

**UCHWAŁA NR XXXII/117/2020
RADY GMINY NIEPORĘT**

z dnia 26 listopada 2020 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2021.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r., poz. 713) w związku z art. 4¹ ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r., poz. 2277 z późn. zm.), art. 10 ust. 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852 z późn. zm.) oraz art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2020 r. poz. 218), Rada Gminy Nieporęt uchwala co następuje:

§ 1. 1. Uchwala się „Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2021”, zwany dalej „Programem”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

2. Program stanowi integralną część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Nieporęt na lata 2017-2025, uchwalonej odrębnie.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Nieporęt.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

Przewodnicząca Rady Gminy
Nieporęt

Bogusława Tomasik

Załącznik
do Uchwały Nr XXXII/117/2020
Rady Gminy Nieporęt
z dnia 26 listopada 2020 r.
w sprawie przyjęcia Gminnego
programu profilaktyki i rozwiązywania
problemów alkoholowych oraz
przeciwdziałania narkomanii na rok
2021

**Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2021**

Nieporęt - 2020 r.

ROZDZIAŁ I	3
1. Podstawy prawne	3
2. Wstęp.....	4
3. Diagnoza problemów alkoholowych i narkotycznych	6
ROZDZIAŁ II	17
1. Podejmowane działania	17
2. Zadania Programu	18
3. Adresaci Programu	21
4. Rodzaj działań profilaktycznych w Gminie Nieporęt	21
4.1. Rodzaje działań profilaktycznych	21
4.2. Strategia oddziaływań profilaktycznych	22
4.3. Ewaluacja skuteczności programów profilaktycznych	22
Rozdział III – Cele Programu i sposoby realizacji Programu	23
Rozdział IV – Zadania w zakresie realizacji Programu	27
Rozdział V – Realizatorzy Programu	31
Rozdział VI – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA)	32
Rozdział VII – Zasady wynagradzania członków GKRPA	33
Rozdział VIII – Zasady finansowania Programu	34
Rozdział IX – Sposób kontroli realizacji Programu	34
Słownik kluczowych definicji	35

ROZDZIAŁ I

1. Podstawy prawne

Podstawę prawną realizacji Programu stanowią następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 ze zm.);
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852 ze zm.);
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2020 r. poz. 218 ze zm.);
4. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713);
5. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014 - 2020 (Uchwała nr 76 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014 r. M.P. z 2014 r. poz. 445);
6. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2016-2020 (uchwała nr 723/152/2016 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 17 maja 2016 r.).
7. Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020 (Uchwała nr 102/17 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 20 czerwca 2017 r.);
8. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r., poz. 2365 ze zm.);
9. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, Dz. U. z 2016 r., poz. 1492);
10. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 458);
11. Regulamin Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Nieporęcie (Zarządzenie Nr 339/2019 Wójta Gminy Nieporęt z dnia 21 listopada 2019 r.)
12. Rekomendacje PARPA do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku.

W swojej konstrukcji merytorycznej Program jest tożsamy z założeniami zawartymi w Rekomendacjach Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

2. Wstęp

Zdrowie jest jedną z tych wartości, która ma fundamentalne znaczenie dla jednostki, ale jest też wartością, która również traktowana jako dobro społeczne. To zdrowie w znacznym stopniu warunkuje wszelką aktywność ludzi. Zatem działania realizowane w obszarze ochrony zdrowia powinny być ukierunkowane zarówno na jednostkę, jak i na warunki całego społeczeństwa. Takie podejście jest niezmiennie istotne w problemie uzależnień, które mają szkodliwy wpływ nie tylko na zdrowie, ale również powodują liczne szkody w kontekście szeroko rozumianego życia społecznego.

Uzależnienie jest nabytym stanem zaburzenia zdrowia psychicznego i fizycznego, który charakteryzuje się okresowym lub stałym przymusem wykonywania określonej czynności lub zażywania psychoaktywnej substancji chemicznej.

Termin ten jest stosowany m.in. w odniesieniu do takich zaburzeń psychicznych, jak uzależnienie od alkoholu (alkoholizmu), od narkotyków (narkomanii), w tym Nowych Substancji Psychoaktywnych (NSP), leków (lekomanii), czy papierosów (nikotynizmu). W szerszym rozumieniu termin jest stosowany także w odniesieniu do wielu innych przymusowych zachowań, m.in. hazardu, zespołu uzależnienia od Internetu, zespołu uzależnienia od gier komputerowych, zespołu uzależnienia od telefonu komórkowego, zespołu uzależnienia od zakupów czy pracoholizmu.

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) stworzona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO - World Health Organization) uznaje uzależnienia za jeden z rodzajów zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych – klasyfikacja psychiatryczna ICD-10.

Wśród wielu problemów społecznych występujących w Polsce jako jeden z czołowych, wysuwają się problemy związane z uzależnieniami, które mają istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne, zarówno jednostek, jak i ich rodzin, a ich konsekwencje dotyczą nie tylko osób uzależnionych, ale wpływają też na całe populacje.

W obecnej dobie nie zastanawiamy się już, czy warto pomagać osobom, rodzinom i dzieciom dotkniętym problemem alkoholizmu i narkomanii, ale jak to robić szybciej, skuteczniej i efektywniej.

Pomagać to nie tylko minimalizować skutki alkoholizmu, narkomanii i innych uzależnień, ale pomagać to przede wszystkim zapobiegać, czyli edukować, uświadamiać, wskazywać alternatywne sposoby spędzenia wolnego czasu, radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, konfliktami oraz uczyć jak skutecznie bez używek, rozładowywać napięcie i rodzącą się agresję. Pomagać to

również wspierać młodych ludzi w kształtowaniu prawidłowych postaw osobowościowych, uczyć umiejętności mówienia "Nie" w sytuacjach, gdy młody człowiek jest poddany presji otoczenia.

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2021 określa gminną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód zdrowotnych i społecznych mieszkańców gminy wynikających z nadużywania alkoholu i zażywania narkotyków, w tym NSP, a także szkód wynikających z uzależnień behawioralnych - idących nierzadko w parze z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych - m.in. hazardu, zespołu uzależnienia od Internetu, zespołu uzależnienia od gier komputerowych, zespołu uzależnienia od telefonu komórkowego, zespołu uzależnienia od zakupów czy pracoholizmu.

Rekomendacje PARPA do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku wyraźnie wskazują, że pacjentami placówek uzależnienia od alkoholu są również osoby używające innych niż alkohol substancji psychoaktywnych (najczęściej łącznie z alkoholem), osoby mające rozpoznane zaburzenia nawyków i popędów oraz członkowie rodzin dotkniętych tymi zaburzeniami. PARPA wskazuje, że „choć osoby uzależnione stanowią większość pacjentów tych placówek, to jednak trzeba mieć świadomość, że używając określenia *uzależnienie*, ustawodawca nie zawsze desygnuje je do wąskiej kategorii osób mających nozologiczną diagnozę uzależnienia od alkoholu. Z różnorodności kategorii osób uzależnionych w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu wynika konieczność poszerzania i uelastyczniania ofert pomocowych”, bowiem w procesie diagnozowania są osoby z zaburzeniami związanymi z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, zaburzeń nawyków i popędów, jak również innych zaburzeń psychicznych.

Wśród różnych zadań będących w kompetencji organu administracji samorządowej, te związane z uzależnieniami są jednymi z trudniejszych do rozwiązania. Wynika to przede wszystkim z rozmiarów tego zjawiska, a także z kosztów społecznych i ekonomicznych, jakie ponoszą osoby indywidualne, jak również społeczeństwo.

Nadużywanie alkoholu i zażywanie narkotyków powodują wiele szkód społecznych, poprzez zakłócanie porządku publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie.

Program przedstawia zadania własne gminy wynikające z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zgodnie z treścią w/w ustaw zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi oraz przeciwdziałaniu narkomanii wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności poprzez tworzenie warunków do prowadzenia działalności wychowawczej,

profilaktycznej i informacyjnej, leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych, zapobiegania negatywnym następstwom ich nadużywania oraz poprzez ograniczenie ich dostępności.

Program jest kierowany do wszystkich grup społecznych w jakikolwiek sposób związanych z problemem uzależnień, bądź zagrożonych prawdopodobieństwem jego wystąpienia.

Inicjatywy realizowane w ramach Programu kierowane są głównie do dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych uwikłanych w problemy wynikające z nadużywania alkoholu, zażywania narkotyków, w tym NSP, a także uwikłanych w inne uzależnienia.

Program jest kontynuacją i rozwinięciem działań podejmowanych przez Gminę w latach ubiegłych, uzupełniony o nowe potrzeby i zdobyte doświadczenia. Te zaś potwierdzają, że działania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych należy prowadzić łącznie z działaniami zapobiegającymi zjawisku narkomanii oraz innym uzależnieniom, bowiem zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży najczęściej występują równocześnie, a przesłanki sięgania po alkohol, narkotyki, w tym NSP i inne substancje psychoaktywne, jak również mechanizm uzależnień behawioralnych są często identyczne. Dlatego istotą Programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom, których patomechanizm jest podobny niezależnie od substancji czy czynności, która to uzależnienie wywołuje. Charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki jest wspólny dla obu uzależnień.

Głównym założeniem Programu jest ograniczenie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem nadużywania środków psychoaktywnych przez rozwój działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii i innym uzależnieniom, wzrost społecznej świadomości związanej z tą tematyką oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w realizację Programu poczynając od placówek oświatowo-wychowawczych, poprzez pomoc społeczną, służbę zdrowia, instytucje strzegące porządku publicznego i przestrzegania prawa, aż do organizacji pozarządowych, które to poprzez swoje doświadczenie i zaangażowanie stanowią integralną część profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

3. Diagnoza problemów alkoholowych i narkotycznych

Spożycie alkoholu w Polsce

Uzależnienie od alkoholu powoduje szereg groźnych dla zdrowia i życia powikłań. Choroba alkoholowa jest w rzeczywistości znana ludzkości od tysięcy lat i ma swoje podłoże w czynnikach biologicznych, np. genetycznych, psychologicznych, socjalnych oraz

środowiskowych. W trakcie nadużywania napojów alkoholowych ujawniają się liczne objawy alkoholizmu, które mają całościowo degradujący charakter dla osoby alkoholika, a także jego otoczenia rodzinnego, gdzie bardzo często pojawia się przemoc domowa.

Niewątpliwie alkoholizm jest chorobą całej rodziny, a nie tylko jednego z członków rodziny. Objawy alkoholizmu jednego z członków rodziny są główną zasadą organizującą i nadającą kształt życiu rodzinnemu. Tak też w okresie początkowym rodzina, podobnie jak alkoholik, zaprzecza istnieniu problemu choroby alkoholowej. Nikt na tym etapie nie myśli o szukaniu jakiegokolwiek pomocy. Potem następują próby pozbycia się problemu, tzn. rodzina ogranicza kontakt z otoczeniem, chroni swój wizerunek zewnętrzny, mimo narastających nieporozumień, konfliktów i awantur. Kolejnym etapem uzależnienia od alkoholu jest faza chaosu - wiąże się ona z utratą nadziei na rozwiązanie problemu. U dzieci coraz bardziej widoczne stają się problemy emocjonalne, a współmałżonek toleruje picie, chroni i kryje pijącego, stając się tym samym współuzależnionym. Wynika z tego, że cała energia rodziny koncentruje się głównie na próbach wpłynięcia na zachowania alkoholika i na przeciwdziałaniu im. Tym samym zaniedbuje się inne ważne sfery życia rodzinnego, a prawidłowe wychowywanie dzieci na skutek postępującego uzależnienia od alkoholu, właściwie staje się niemożliwe. Uzależnienie od alkoholu staje się osią spraw rodzinnych. Alkoholizm stopniowo zaczyna dominować w obszarze myślenia, kształtowania postaw oraz działań krewnych osoby pijącej.

Choroba alkoholowa w wymiarze interpersonalnym dotyka trwale najbliższych alkoholika i wyrządza im ogromne szkody. Osoby współuzależnione są najczęściej nieświadomymi pomocnikami w picciu i w największym stopniu przyczyniają się do decyzji o jego zaprzestaniu i zwróceniu się o pomoc, mającej na celu możliwe jak najszybsze rozpoznanie objawów alkoholizmu i rozpoczęcie specjalistycznego leczenia.

Znaczna część dzieci dojrzeva w masowej kulturze alkoholowej. Dzieci alkoholików są najbardziej bezbronni i poszkodowani, poza podatnością na uzależnienie od alkoholu przejawiają w życiu dorosłym szereg charakterystycznych cech. Są dorosłymi dziećmi alkoholików (DDA). Analizując funkcjonowanie rodziny z problemem alkoholowym z łatwością można dostrzec, iż w trudniejszej od partnerów osób pijących sytuacji są ich dzieci, które nie miały żadnego wpływu na funkcjonowanie systemu, w którym się znalazły. Mimo istniejących różnic indywidualnych można określić pewien charakterystyczny zbiór doświadczeń, którym te dzieci musiały sprostać. Należą do nich: poczucie braku oparcia i odrzucenia; trwanie w chaosie i braku możliwości przewidywania przyszłych zdarzeń; funkcjonowanie w ciągłym poczuciu zagrożenia, napięcia, wraz z doświadczaniem aktów przemocy również seksualnej; życie w systemie pozbawionym norm i wartości.

Przetrwanie w świecie przemocy pozbawionym reguł i wartości, bez możliwości uzyskania

wsparcia, z koniecznością przejęcia obowiązków rodzica lub rodziców, wymaga wręcz natychmiastowego przystosowania się, czego efektem jest wypracowanie mechanizmów obronnych, pozwalających na poradzenie sobie z brutalną rzeczywistością. Warto zwrócić uwagę, iż dziecko w takich okolicznościach żyje w ciągłym stresie, z którym próbuje radzić sobie w pojedynkę, gdyż doświadczany wstyd uniemożliwia mu poszukiwanie pomocy na zewnątrz. Początkowo nadzieją na zmianę tej trudnej sytuacji jest osiągnięcie wieku dorosłego i usamodzielnienie się. W wielu jednak przypadkach problemy nie kończą się wraz z przekroczeniem dorosłości. Osoby, na których dzieciństwo spędzone w rodzinie alkoholowej wywarło piętno, z którym trudno poradzić sobie w kolejnych etapach życia określamy mianem osób z syndromem DDA. Efektem doświadczeń wyniesionych z życia w rodzinie z problemem alkoholowym są pewne utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych, które utrudniają osiągnięcie zadowolenia i satysfakcji, a zwłaszcza nawiązywanie bliskich relacji z innymi ludźmi w dorosłym życiu.

Nie wszystkie osoby wzrastające w rodzinie alkoholowej doświadczają nasilonych objawów syndromu DDA. Większość radzi sobie dobrze ze sobą i swoimi problemami, a jeśli przeżywają trudności, skutecznie rozwiązują je bez pomocy specjalistów. DDA mogą osiągać wiele sukcesów w życiu, zwłaszcza zawodowym. Nasilenie cech DDA może jednak przeszkadzać w codziennym życiu i wówczas wymaga psychoterapii.

Z Rekomendacji PARPA wynika, że w Polsce jest około 600 tys. osób uzależnionych od alkoholu, a około 2,5 mln naszych rodaków pije nadmiernie i szkodliwie. W ośrodkach leczenia uzależnień, które mają kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), w 2015 r. leczyło się około 354 tys. osób. Jednym z powodów uzależniania od alkoholu oraz nadmiernego i szkodliwego picia jest powszechne przyzwolenie dla picia alkoholu przy różnych okazjach.

Kultura picia w naszym kraju wcale nie upodobniła się do tej, jaka jest we Francji czy we Włoszech, polegającej na większym spożyciu wina niż mocnych alkoholi. W Polsce nadal bowiem dominuje spożycie wódki.

Średnia spożycia alkoholu w Polsce jest wyższa niż średnia europejska. Według danych WHO w Polsce na jednego mieszkańca przypadało w 2016 roku średnio 10,4 litra czystego alkoholu etylowego, co sprawia, że Polska znajduje się w czołówce europejskich państw pod względem spożycia alkoholu. Z ekspertyzy sporządzonej przez Instytut Psychiatrii i Neurologii wynika, że średnie spożycie alkoholu na jednego mieszkańca w Polsce wynosi 9,4 litra, natomiast w Warszawie jest wyższe od przeciętnego o 50% i wynosi średnio 13,3 litra. Polacy najczęściej piją piwo (56%) i wódkę (36%), rzadziej wino (8%), jednak w samej Warszawie większy jest udział w spożyciu win – jest to 25% całej konsumpcji.

W Polsce śmiertelność związana z konsumpcją alkoholu jest wyższa niż śmiertelność spowodowana takimi chorobami, jak gruźlica, HIV/AIDS i cukrzyca. Spośród wszystkich zgonów związanych z nadużywaniem alkoholu, najwięcej było skutkiem urazów (28,7%), chorób przewodu pokarmowego (21,3%), chorób sercowo-naczyniowych (19%), chorób zakaźnych (12,9%) i nowotworów (12,6%).

Jak podaje PARPA umieralność kobiet nadużywających alkoholu jest wyższa niż mężczyzn, przy czym główne jej przyczyny to: alkoholowe uszkodzenie wątroby, zapalenie trzustki, wypadki i przemoc, samobójstwa, nowotwory i choroby serca. Z szacunków PARPA wynika, że w Polsce może być nawet 1,5 mln kobiet uzależnionych od alkoholu lub tzw. pijących szkodliwie.

Wyraźny wzrost konsumpcji alkoholu widać wśród młodych Polek mieszkających w dużych miastach. Może to wynikać z aktywności kobiet, głównie tej zawodowej. Zauważalne jest, że Polki podejmują zadania obciążone dużym stresem oraz są poddane presji na sukces, zwłaszcza ten zawodowy.

Alkohol, a młodzież w Polsce

Picie alkoholu w młodym wieku wpływa na rozwijający się mózg. Badania wykazały, że w mózgu nastolatka pijącego alkohol tworzy się znacznie mniej komórek mózgowych (mózg kształtuje się do około 25 roku życia) oraz można dostrzec zmiany w funkcjonowaniu neuroprzekazników (połączeń komórkowych). Dlatego picie alkoholu w młodym wieku pogarsza umiejętności poznawcze, m.in. osłabia pamięć i zaburza koncentrację oraz upośledza funkcjonowanie społeczne. Picie alkoholu negatywnie wpływa na funkcjonowanie poszczególnych układów i organów w ciele człowieka.

Szkody zdrowotne to jednak nie jedyne konsekwencje picia alkoholu w młodym wieku. Zaliczyć do nich należy także m.in. większe ryzyko uczestniczenia w wypadkach komunikacyjnych, stosowania przemocy lub doświadczenia jej z czyjejś strony, pogorszenia wyników szkolnych czy podejmowania zachowań przestępczych lub ryzykownych (np. przypadkowy seks, który rodzi niebezpieczeństwo zarażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową lub nieplanowanej ciąży). Młodzi zazwyczaj nie wiedzą, jak działa na nich alkohol, dlatego są bardziej narażeni na przedawkowanie alkoholu. Warto także pamiętać, że osoby, które zaczynają pić alkohol przed ukończeniem 15 roku życia, aż cztery razy częściej uzależniają się od alkoholu w dorosłości.

Z raportu „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” przygotowanego w 2019 roku przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii, jak również z raportu Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS) - Raport „Młodzież 2018” wynika, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród

młodzieży.

Wspomniany w/w raport „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” wyraźnie pokazuje, że chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80,0% uczniów z grupy wiekowej 15-16 lat oraz 92,8% uczniów z grupy wiekowej 17-18 lat. Picie alkoholu jest na tyle powszechne, że w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% uczniów w wieku 15-16 lat oraz 76,1% uczniów w wieku 17-18 lat. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz upiło się 11,3% uczniów w wieku 16-16 lat oraz 18,8% uczniów w wieku 17-18 lat. W czasie całego życia nie upiło się tylko 66,7% uczniów w wieku 15-16 lat oraz 43,4% uczniów w wieku 17-18 lat.

Od kilku lat poziom spożycia alkoholu wśród młodzieży utrzymuje się na podobnym poziomie. W 2018 roku (Raport „Młodzież 2018”) uczniowie najczęściej sięgali po piwo (74% uczniów deklaroowało jego spożycie w miesiącu poprzedzającym przeprowadzenie badania; w 1992 roku było to 49%), w drugiej kolejności – po wódkę i inne mocne alkohole (62%). Na trzecim miejscu było wino (43% badanych).

Po piwo częściej sięgają chłopcy niż dziewczęta. Jak podano w Raporcie „Młodzież 2018” - „najwięcej młodzieży, która nie pije piwa, jest w liceach ogólnokształcących (30%) i profilowanych zawodowych lub technicznych (34%). Najmniej uczniów niepijących piwa jest w szkołach zawodowych – 23%. Piwo jest także popularniejsze wśród uczniów uważających się za dwójkowych i trójkowych (79%) niż w grupie uczniów piątkowych i szóstkowych (64%)”.

Czynnikiem wpływającym na spożycie piwa jest wykształcenie rodziców, przy czym wyższe wykształcenie matki i ojca oznacza niższy odsetek deklarujących picie piwa. Jednocześnie, sytuacja materialna rodzin nie jest czynnikiem różnicującym picie piwa, jest nim natomiast religia. Uczniowie, którzy uczestniczą w obrzędach religijnych kilka razy w tygodniu zdecydowanie rzadziej sięgają po piwo niż uczniowie niepraktykujący.

Drugim w kolejności alkoholem, po który sięga młodzież szkolna, jest wódka oraz inne mocne trunki. W badaniu z 1992 roku spożycie tychże deklaroowało jedynie 28% uczniów. Z roku na rok pijących przybywało – w 2013 roku odnotowano najwyższy odsetek – 68%. W 2018 roku spożycie wódki i innych mocnych alkoholi spadło do poziomu 63%.

Zdecydowanie częściej po wódkę sięgają chłopcy niż dziewczęta. Częściej są to również uczniowie liceów i techników. Jak wskazano w Raporcie „Młodzież 2018” - „wódka jest popularniejsza wśród uczniów uważających się za dwójkowych, trójkowych lub czwartkowych – 64% – niż w grupie badanych piątkowych i szóstkowych – 58%”. W świetle badania nie ma jednak znaczenia wielkość miejscowości. Istotny jest natomiast status materialny rodziny. Z badań wynika, że osoby oceniające warunki materialne swojej rodziny jako dobre częściej piją wódkę i inne mocne alkohole, niż osoby oceniające je jako złe. Zależność jest również widoczna na tle wykształcenia

rodziców – im jest ono wyższe, tym niższy odsetek sięgających po alkohol młodych.

Picie wina deklaruje 43% polskiej młodzieży, przy czym częściej sięgają po nie dziewczęta. Według danych Raportu „Młodzież 2018” – „najwyższy odsetek niepijących wina odnotowano wśród uczniów zasadniczych szkół zawodowych – 67%. Jednocześnie po wino najczęściej sięgają badani z miast liczących powyżej 500 tys. mieszkańców (61%). Wykształcenie rodziców przekłada się na spożycie trunku – uczniowie mający ojców i matki z wykształceniem podstawowym rzadziej piją wino”.

W miesiącu poprzedzającym badanie co najmniej raz upiła się prawie połowa uczniów (44%). Przynajmniej 3 razy zdarzyło się to 13%. z nich. Częściej byli to chłopcy niż dziewczęta (50% chłopcy, 39% dziewczęta) oraz uczniowie zasadniczych szkół zawodowych niż licealiści (51% uczniowie zasadniczej szkoły zawodowej, 44% licealiści; 43% uczniowie w technikach).

Jak wskazano w w/w Raporcie „upija się więcej uczniów słabych (dwójkowych i trójkowych – 47%) niż tych, którzy uzyskują lepsze oceny (czwórkowi – 42%, piątkowi i szóstkowi – 40%)”

Nie odnotowano związku między wykształceniem rodziców, a upijaniem się ich dzieci. Nie ma również różnicy w przypadku młodzieży z rodzin uboższych, a tych deklarujących dobrą sytuację materialną. Rzadziej upija się również młodzież w miastach powyżej 500 tys. ludności (41%).

Spożycie alkoholu w Gminie Nieporęt

Z Diagnozy Problemów Społecznych na terenie Gminy Nieporęt przeprowadzonej w listopadzie 2017 roku wynika, iż wśród dorosłych mieszkańców Gminy Nieporęt codzienne spożycie alkoholu zadeklarowało 2% ankietowanych, spożycie alkoholu kilka razy w tygodniu zadeklarowało 25% ankietowanych, spożycie alkoholu kilka razy w miesiącu zadeklarowało 30% ankietowanych, spożycie alkoholu kilka razy w roku zadeklarowało 12% ankietowanych, natomiast, że nie pije alkoholu zadeklarowało 31% ankietowanych.

Alkoholem po który najchętniej sięgali dorośli mieszkańcy Gminy Nieporęt jest piwo (46%), kolejno: wino (30%), wódka (9%), likiery (6%), nalewki (11%) i inne (7%).

Z kolei Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Gminie Nieporęt na lata 2020-2023 wskazuje, iż na przestrzeni trzech lat w 2019 roku zwiększyła się liczba rodzin z problemem alkoholowym korzystających z pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nieporęcie. Wynika to prawdopodobnie z powodu lepszego rozeznania środowisk przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Nieporęcie oraz Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nieporęcie.

Wracając do w/w Diagnozy Problemów Społecznych na terenie Gminy Nieporęt wśród ankietowanych były również dzieci i młodzież – uczniowie z terenu Gminy Nieporęt. W badaniu wzięło udział 303 uczniów, tj. 63% uczniów w wieku 13-15 lat, 34% uczniów w wieku 10-12 lat

oraz 3% uczniów w wieku 16-17 lat.

W kwestii częstotliwości sięgania po napoje alkoholowe przez ankietowanych wynika, iż 65% ankietowanych uczniów przyznało, że nigdy w życiu nie sięgało po napoje alkoholowe, 13% uczniów sięgało po napoje alkoholowe 1-2 razy w życiu, 9% uczniów sięgało po napoje alkoholowe 3-5 razy w życiu, natomiast 3% uczniów sięgało po napoje alkoholowe 6-9 razy w życiu. Do picia alkoholu 10-19 razy w życiu przyznało się 3% uczniów, 20-39 razy 2% uczniów, a 40 razy i więcej alkohol piło 4% ankietowanych uczniów.

Z Diagnozy wynika, iż w przeciągu ostatnich 12 miesięcy 76% uczniów nie spożywało w ogóle alkoholu, 11% uczniów w ciągu ostatnich 12 miesięcy piło 1-2 razy alkohol, 5% piło 3-5 razy, 6-9 razy piło 3% uczniów, 10-19 razy 3% uczniów, 20-39 razy 2% uczniów, zaś 40 i więcej razy piło 4% ankietowanych uczniów.

Spożycie alkoholu w przeciągu ostatniego miesiąca zadeklarowało 11% ankietowanych uczniów, w tym 1-2 razy piło 6% uczniów, 3-5 razy 2% uczniów, 6-9 razy 1% uczniów, 10-19 razy 1% uczniów oraz 40 i więcej razy 1% uczniów. Dane te pokazują, iż uczniowie nadużywają alkohol, co jest bardzo niepokojące.

W kwestii spożywania przez uczniów rodzajów alkoholu poproszono uczniów o wskazanie ilości wódki wypitej podczas ostatniej sytuacji w której spożywali alkohol i 82% przyznało, że nie pije w ogóle wódki, a 7% uznało, iż ostatnim razem nie piło wódki. Osoby, które ostatnim razem spożywały ten alkohol deklarują, iż wypili: mniej niż jeden kieliszek (4%), 1-2 kieliszki (1%), 3-5 kieliszków (2%) oraz 6 lub więcej kieliszków (4%).

Celem sprawdzenia częstotliwości sięgania przez uczniów po wino poproszono ich o wskazanie ilości wypitego wina, podczas ostatniej sytuacji, kiedy pili alkohol i 82% uczniów nigdy nie piła wina, a 5% uczniów ostatnim razem nie spożywała tego alkoholu. Pozostali uczniowie przyznali, iż wypili mniej niż jeden kieliszek (9%), 1-2 kieliszki (2%), pół butelki (1%) oraz butelkę lub więcej (1%).

Kolejnym alkoholem po który sięgają uczniowie jest piwo. 73% uczniów przyznało, iż nigdy nie pili piwa. Mimo to ten alkohol jest najpopularniejszy wśród młodych ludzi. Uczniowie, którzy pili piwo kiedykolwiek deklarują, iż: ostatnim razem go nie pili (10%), wypili mniej niż jedną butelkę lub puszkę (11%), wypili 1-2 butelki/puszki (4%) oraz wypili 5 lub więcej butelek/puszek (2%).

Zdecydowana większość uczniów przyznała, że nigdy nie wypila więcej niż 5 drinków z rzędu. Osoby, którym się to zdarzyło najczęściej wskazują, że taka sytuacja miała miejsce raz (2%), 2 razy (2%), 3-5 razy (2%) oraz 10 i więcej razy (3%).

Celem sprawdzenia częstotliwości upijania się przez uczniów, poproszono o wskazanie jak często zdarzyło im się upić jakimś napojem alkoholowym. Odpowiedzi udzielano w odniesieniu do

trzech okresów: ciągu całego życia, ostatniego roku i ostatniego miesiąca.

Wynika, że 85% uczniów przyznało, iż nigdy w życiu się nie upiło, 1-2 razy zdarzyło się to 8% ankietowanych, 3-5 razy 4% respondentów, 6-9 przytrafiło się to 1% osób, 10-19 razy 1% osób oraz 40 i więcej razy zdarzyło się to 2% uczniów.

Analizując częstotliwość upijania się w przeciągu ostatniego roku można zauważyć, że znacznie więcej osób nie spożywało w tym czasie alkoholu – taką odpowiedź zadeklarowało 91% uczniów, 1-2 razy w roku upiło się 6% uczniów, 3-5 razy 1%, 6-9 razy 1%, a 40 i więcej razy 2% uczniów. W przeciągu ostatniego miesiąca 4% uczniów upiło się napojem alkoholowym, z czego 2% z nich zdarzyło się to 1-2 razy w miesiącu, 3-5 razy 1% oraz 40 i więcej razy upił się 1% uczniów.

Celem pogłębienia informacji dotyczących przypadków upicia się przez uczniów poproszono ich o zaznaczenie na skali od 1 do 11 stopnia upicia alkoholem, gdzie 1 oznaczał lekki rausz, 10 – bardzo silne upicie, niemożność utrzymania się na nogach, a 11 – nigdy nie byłam/em pijana/y. Zdecydowana większość, bo aż 83% uczniów, tj. 250 osób przyznało, że nie zdarzyła im się nigdy sytuacja upicia alkoholem. Wśród osób, którym zdarzyło się upić alkoholem, większość oceniła stan swojego upojenia nisko, co oznacza, że nie wypijają oni jednorazowo dużo alkoholu. Jednak 2% uczniów oceniła stan swojego upojenia alkoholowego na 10 punktów, co oznacza bardzo silne upojenie. Jest to dość niepokojący fakt wskazujący na obecność problemu alkoholowego wśród młodzieży. Większość uczniów przyznało, że nie piła alkoholu (64%) lub też nie była nigdy pijana (23%).

Analizując problem alkoholowy z badań ogólnopolskich wynika, iż napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce wśród dorosłej części społeczeństwa. W przypadku młodzieży w Gminie Nieporęt zauważyć można niższy odsetek sięgania po alkohol w porównaniu do danych ogólnopolskich. Można również zauważyć, iż uczniowie Gminy Nieporęt rzadziej upija się alkoholem niż uczniowie w Polsce.

Narkomania w Polsce

Z „Raportu o stanie narkomanii w Polsce” za rok 2019, który jest przygotowany głównie przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) wynika, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Według danych z badań populacyjnych odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w 2018 roku w Polsce jest 16 razy niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Używanie alkoholu w 2018 roku odnotowano na poziomie 89,7%, podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4% (dane osób w wieku 15-64 lata).

Grupą wiekową, która jest często brana pod uwagę w prowadzeniu działań z zakresu

przeciwdziałania narkomanii są osoby w wieku 15-34 lata, czyli młodzi dorośli.

W przypadku tej grupy rozpowszechnienie używania narkotyków w 2018 roku było wyższe niż w całej populacji. Odsetek osób używających narkotyków w wieku 15-34 lata wyniósł 10,4%.

Dla przykładu: Francja 22,6%, Włochy 21,0%, Czechy 20,7%. Polska zatem znajduje się w grupie krajów o niższych wskaźnikach.

Według badania KBPN i Kantar Polska z 2018 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. Do jej zażywania przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata.

Wśród osób, które podejmowały leczenie największy odsetek osób podało problem z marihuaną jako przyczynę rozpoczęcia leczenia z powodu uzależnień. Drugą substancją była amfetamina. Do zażywania amfetaminy w 2018 roku przyznało się 1,4% badanych w wieku 15-34 lata.

Z kolei kokaina nie ma wysokiego poziomu rozpowszechnienia w Polsce. Wyniki badań w populacji 15-34 lata pokazują, że odsetek użytkowników w 2018 roku wyniósł 0,5% (według danych dotyczących zgłaszalności do leczenia), natomiast tylko 2,2% osób podjęło leczenie z powodu uzależnienia od kokainy.

Z badań wynika, że poziom rozpowszechnienia używania narkotyków, w tym najbardziej popularnej marihuany, w Polsce na tle Europy nie jest wysoki i wynosi 7,8%. Najwyższe wskaźniki odnotowano: Francja 21,8%, Włochy 20,9%, Czechy 19,3%, najniższe zaś: Węgry 3,5%, Cypr 4,3%.

Inny natomiast jest obraz w przypadku używania przetworów konopi przez młodzież. Według badań ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Drugs) przeprowadzonych w 2018 r. wśród młodzieży szkolnej odsetek marihuany i haszyszu wśród polskiej młodzieży w wieku 15-16 lat znajduje się powyżej średniej europejskiej, tj. na poziomie 24% w Polsce, natomiast dla innych krajów europejskich na poziomie 16%.

Pod koniec 2018 roku Fundacja CBOS (Centrum Badania Opinii Społecznej) oraz KBPN przeprowadziły ogólnopolskie badania młodzieży szkolnej na losowej próbie 80 dziennych szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki pokazały, że najczęściej zażywane przez uczniów były marihuana i haszysz. Do przyjmowania ich "kiedykolwiek w życiu" przyznało się 38% badanych uczniów (w 2016 r. 42%). W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie marihuanę lub haszysz zażywał co piąty uczeń (20%, zaś w 2016 r. 21%), natomiast w ciągu ostatnich 30 dni co dziesiąty uczeń (10%, w 2016 r. – 9%).

W kwestii leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza zażywanie kiedykolwiek w życiu zadeklarował co piąty uczeń (22%, w 2016 r. 19%), w ciągu ostatnich 12 miesięcy – co siódmy uczeń (14%, w 2016 r. 9%), a w ciągu ostatnich 30 dni – co osiemnasty

uczeń (6%, w 2016 r. 4%). Sięganie po te leki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców.

Na drugim miejscu pod względem rozpowszechniania używania narkotyków wśród uczniów jest amfetamina. Z raportu „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” przygotowanego w 2019 roku przez KBPN, PARPA oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii wynika, że w 2019 roku w grupie uczniów 15-16 lat było to 4,2%. Wśród uczniów w wieku 17-18 lat jest to natomiast ecstasy (5,1%). Odsetek uczniów w wieku 15-16 lat, którzy w ciągu ostatnich 30 dni sięgnęli po NSP, czyli tzw. „dopalacze” wyniósł 2,5%, natomiast wśród uczniów w wieku 17-18 lat 2,2%.

Używanie narkotyków jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Rozpowszechnienie używania NSP (tzw. „dopalaczy”), jest niższe niż przetworów konopi. Wśród uczniów w wieku 15-16 lat używało ich 5,2%, natomiast wśród uczniów w wieku 17-18 lat 5,3% używało kiedykolwiek tej substancji. Skład chemiczny NSP nie jest znany.

NSP powodują nieprzewidywalne reakcje psychofizyczne i wielowymiarowe szkody zdrowotne. Mają bardzo silny mechanizm uzależnienia psychicznego. Niosą ze sobą wysokie ryzyko śmierci i trwałych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego.

Według danych Ośrodka Kontroli Zatruc w Warszawie ilość zatruc z powodu NSP po rekordowej ilości 7.206 osób w 2015 roku spadło do 2.178 zatruc w 2019 roku.

Używanie NSP jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Skala zjawiska uzależnienia od narkotyków w Gminie Nieporęt

Z Diagnozy Problemów Społecznych na terenie Gminy Nieporęt przeprowadzonej w listopadzie 2017 roku wynika, iż do zażywania substancji psychoaktywnych przyznał się co czwarty dorosły ankietowany. Osoby, które sięgały po te substancje deklarowały, iż zażywały je kilka razy w miesiącu (17%), jedynie jednokrotnie – taką odpowiedź wskazało 6% badanych dorosłych osób, natomiast 1% ankietowanych zażywa narkotyki kilka razy w roku, a kolejny 1% zażywa te substancje 6 razy w tygodniu. Nie zażywa narkotyków 75% ankietowanych.

Mieszkańcy, którzy mieli kontakt z narkotykami przyznali, iż zażywali marihuanę (100%) oraz amfetaminę (40%). Żaden z ankietowanych mieszkańców twierdzi, że nie sięgał po pozostałe substancje (dopalacze, sterydy, środki nasenne, ekstazy, grzyby halucynogenne, LSD, kokaina). Skalę problemu narkotykowego oszacowano również wśród uczniów ze szkół Gminy Nieporęt. W badaniu wzięło udział 63% uczniów w wieku 13-15 lat, 34% uczniów w wieku 10-12 lat oraz 3% uczniów w wieku 16-17 lat.

Na początek zapytano ankietowanych uczniów czy kiedykolwiek słyszeli o którymś z następujących środków odurzających. Najwięcej uczniów kojarzy marihuanę lub haszysz (83%)

oraz leki uspokajające lub nasenne (81%). W dalszej kolejności uczniowie wskazali znajomość: kokainy (80%), amfetaminy (78%), heroiny (76%), grzybów halucynogennych (76%), LSD (69%), polskiej kokainy – tzw. „kompot” (44%), ectasy (37%), cracka (29%), metadonu (28%), GHB (18%) i Relevinu (14%, Relevin to nieistniejący narkotyk, nazwa wymyślona na potrzeby badania).

Uczniowie zostali zapytani czy kiedykolwiek chcieli spróbować któregoś z w/w środków i 10% odpowiedziało, że tak. Do zażywania marihuany lub haszyszu w przeciągu całego życia przyznało się 6% uczniów, 2% z nich robiła to 1-2 razy, 10-19 razy 1%, a 40 i więcej razy 2% uczniów. W przeciągu ostatniego roku marihuanę lub haszysz zażywało 5% uczniów, w tym 2% robiła to raz lub dwa razy, 1% uczniów zażywało te substancje 20-39 razy i 1% 40 lub więcej razy. W ostatnim miesiącu po marihuanę lub haszysz sięgnęło 2% uczniów, w tym 1% miało z nią kontakt 1-2 razy, a kolejny 1% osób 40 i więcej razy. Szczególnie niepokojący jest fakt, iż 1% uczniów deklaruje, że sięga po marihuanę lub haszysz praktycznie codziennie, co wskazuje na uzależnienie od tej substancji.

W badaniu zapytano uczniów o kontakt z substancjami chemicznymi w celu odurzenia. W przeciągu całego życia 17% uczniów miało z nimi kontakt, w tym 5% raz lub dwa razy, 2% uczniów 3-5 razy, 3% zażywało je 6-9 razy, kolejne 2% robiło to 10-19 razy oraz 20-39 razy, 4% uczniów sięgała po te substancje 40 lub więcej razy w przeciągu całego życia.

W ostatnim roku kontakt z substancjami chemicznymi miało 11% uczniów, w tym 3% 1-2 razy, 1% 3-5 razy oraz 6-9 razy i 20-39 razy, a 4% uczniów miało kontakt z tymi substancjami 40 i więcej razy.

W ostatnim miesiącu 8% uczniów zażywało substancje chemiczne, w tym 3% robiło to raz lub dwa razy, po 1% 3-5 razy i 10-19 razy, 3% uczniów zażywało te substancje 40 i więcej razy, co pokazuje, że uczniowie ci mogą być uzależnione od substancji psychoaktywnych.

Następnie poproszono uczniów o wskazanie substancji psychoaktywnych, które zdarzyło im się kiedykolwiek używać. Leki uspokajające lub nasenne zażywało 7% uczniów, w ciągu ostatniego roku brało je 1%, a w ostatnim miesiącu 4% uczniów.

Marihuanę lub haszysz 3% uczniów zażywała kiedykolwiek w życiu, 1% robiła to w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a kolejny 1% w przeciągu ostatniego miesiąca.

Do kontaktu z amfetaminą w przeciągu całego życia, 12 miesięcy i ostatniego miesiąca przyznało się 1% uczniów. Crack stosował 1% uczniów kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatniego roku i w ciągu ostatniego miesiąca. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku zażywania kokainy – kiedykolwiek w życiu kontakt z tą substancją miało 1% uczniów, a kolejny 1% w ciągu ostatniego roku i miesiąca.

Relevin, heroinę, metadon, ectasy, GHB, „polską heroinę” – tzw. „kompot” oraz grzyby

halucynogenne kiedykolwiek w życiu, ostatniego roku oraz w ciągu ostatniego miesiąca stosował 1% uczniów. Dane te pokazują, że uczniowie w przeciągu ostatniego miesiąca często sięgali po substancje psychoaktywne.

W dalszej części badania zapytano uczniów jak często zdarzało im się sięgać po następujące środki psychoaktywne: leki uspokajające lub nasenne, marihuana lub haszysz, LSD, amfetamina, crack, kokaina, Relewin, heroina, ectasy, GHB, metadon, grzyby halucynogenne, polska heroina – tzw. „kompot”. Aż 2% uczniów przyznało, że 40 razy lub więcej sięgało po wszystkie substancje psychoaktywne. Jedynie leki uspokajające 4% uczniów zażywało 1-2 razy oraz 2-5 razy 2% uczniów. Po marihuanę lub haszysz sięgało 2% uczniów.

Dane te pokazują, że uczniowie nie tylko eksperymentują z substancjami psychoaktywnymi, ale często zażywają je regularnie.

Z badania wynika, że pierwszym środkiem psychoaktywnym, który stosowali uczniowie były leki nasenne lub uspakajające bez zalecenia lekarza (5%), marihuana lub haszysz (4%), „polska heroina” (1%) oraz środek, którego uczniowie nie potrafili nazwać (1%).

Analizując problem narkotykowy z badań ogólnopolskich wynika, iż nie przybiera on tak dużych rozmiarów jak problem alkoholowy. W przypadku uczniów ze szkół w Gminie Nieporęt problem narkotykowy również nie przybiera dużych rozmiarów. Co istotne, uczniowie Gminy Nieporęt rzadziej niż ich rówieśnicy w Polsce sięgają po substancje psychoaktywne.

ROZDZIAŁ II

1. Podejmowane działania

Program określa lokalną strategię w zakresie rozwiązywania problemów z obszaru uzależnień, w tym alkoholizmu i minimalizowania szkód zdrowotnych i ekonomicznych wynikających z uzależnień i innych zachowań społecznie nieakceptowalnych, których realizacja powinna przyczynić się do poprawy zdrowia fizycznego i psychicznego mieszkańców Gminy Nieporęt, właściwego wychowywania młodego pokolenia, a także zapewnienia ładu i zwiększenia poczucia bezpieczeństwa społeczności lokalnej, a w szczególności:

- 1) określa zadania i przyporządkowuje im działania formułowane w oparciu o dostępne zasoby;
- 2) wskazuje narzędzia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami;
- 3) wskazuje podmioty odpowiedzialne za realizację;
- 4) określa źródła ich finansowania.

2. Zadania Programu

Prowadzenie działań związanych z ograniczeniem występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem nadużywania środków psychoaktywnych przez rozwój działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, wzrost społecznej świadomości związanej z tą tematyką, integracja społeczna i zawodowa osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy między instytucjami zaangażowanymi w realizację Programu należy do zadań własnych gmin. W szczególności zadania te obejmują:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii i innym uzależnieniom, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Odpowiadające zadaniom działania w ramach realizacji Programu, które przewiduje się w 2021 roku:

- 1) realizacja zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (Rozdział VII);
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkotykowe i inne uzależnienia pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii i innym uzależnieniom, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych z programem profilaktycznym,
- 4) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie przeciwdziałaniu przemocy;
- 5) prowadzenie działań pracy środowiskowej w ramach działalności świetlic opiekuńczo-

wychowawczych wraz z dożywianiem dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

6) dofinansowanie wypoczynku letniego w formie kolonii profilaktycznych z programem profilaktyczno-edukacyjnym dla dzieci i młodzieży z grupy wysokiego ryzyka (m.in. doznających przemocy; z rodzin alkoholowych; z rodzin niewydolnych wychowawczo; z rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej);

7) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkotykowych i przemocy w rodzinie;

8) dofinansowanie lub finansowanie uczestnictwa osób uzależnionych i współuzależnionych w programach terapeutycznych, m.in. w Ośrodku Apostolstwa Trzeźwości w Zakroczymiu.

9) prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, dotyczące wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków psychoaktywnych oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej;

10) kierowanie osób zajmujących się realizacją zadań z zakresu profilaktyki zachowań problemowych i rozwiązywania problemów uzależnień na szkolenia związane z podnoszeniem kwalifikacji.

11) przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez działania mające na celu integrację środowiska osób zagrożonych uzależnieniami, uzależnionych i współuzależnionych oraz działania o charakterze nauki konstruktywnego spędzania wolnego czasu;

12) dofinansowanie zajęć z elementami profilaktyki dla mieszkańców Gminy, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych, mających na celu właściwe zabezpieczenie czasu wolnego seniorów lub osób z dysfunkcjami zdrowotnymi, przeciwdziałających podejmowaniu zachowań problemowych i ryzykownych;

13) dokonywanie zakupów oraz usług niezbędnych i związanych z realizacją zadań ujętych w Programie, w szczególności do realizacji zajęć profilaktyczno-edukacyjnych;

14) finansowanie badań wykonywanych przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia wobec osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny (wnioski GKRPA o obowiązek podjęcia leczenia);

15) dystrybucja materiałów edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych wśród określonych grup adresatów – młodzieży, sprzedawców napojów alkoholowych, nauczycieli, rodziców uczniów, pracowników służby zdrowia;

16) prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego, w ramach którego działać będą: Punkt Informacyjno-Konsultacyjny do Spraw Uzależnień oraz Punkt Pomocy Dziecku i Rodzinie;

17) wspieranie działań Zespołu Interdyscyplinarnego Gminy Nieporęt.

Gmina Nieporęt tworzyć będzie zintegrowany system zarządzania profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, uwzględniając metodę zarządzania ryzykiem w oparciu o rozpoznaną misję profilaktyki. Misją tą jest profesjonalne, skuteczne i efektywne realizowanie zadań profilaktycznych wynikających z obowiązującego prawa oraz podejmowanych z własnej inicjatywy, które mają zapewnić stałą poprawę jakości życia wszystkich mieszkańców Gminy Nieporęt, rozumianą jako zaspokojenie potrzeb materialnych i bezpieczeństwa socjalnego.

Działania oparte będą również na wyznaczonej wizji profilaktyki zakładającej życie bez substancji psychoaktywnych, skutkujące podejmowaniem dojrzałych decyzji.

Misja i wizja przekładać się będą na przedstawione poniżej cele strategiczne, których osiągnięcie ma zapewnić efektywne i skuteczne rozwiązywanie problemów uzależnień w Gminie Nieporęt i podnoszenie jakości życia społecznego poszczególnych mieszkańców, jak i całej społeczności lokalnej:

- 1) zapobieganie powstawania problemów wynikających z nadużywania alkoholu, zażywania narkotyków i innych podejmowanych zachowań ryzykownych, szczególnie przez dzieci i młodzież;
- 2) niwelowanie zachowań problemowych i ryzykownych osób sięgających po środki psychoaktywne;
- 3) zmniejszanie skali problemów dotyczących rodziny, wynikających z podejmowania różnych zachowań patologicznych (przede wszystkim przemocy w rodzinie, która stosowana jest szczególnie wobec słabszych członków rodziny);
- 4) zwiększenie umiejętności i zasobów społecznych niezbędnych do radzenia sobie z istniejącymi problemami życiowymi przez mieszkańców gminy;
- 5) promocja zdrowego stylu życia;
- 6) promocja pozytywnych treści społecznych i wartości życiowych;
- 7) rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu;
- 8) promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym poprzez, m.in. kształtowanie zachowań i stylu życia korzystnych dla zdrowia psychicznego;
- 9) działania wspierające ograniczenie dostępności alkoholu;
- 10) zwiększanie oraz poszerzanie oferty uniwersalnych programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych;
- 11) zwiększenie aktywności społeczności lokalnej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii;
- 12) dostarczanie pozytywnych wzorców spędzenia wolnego czasu i realizacji aspiracji życiowych;
- 13) edukacja psychologiczna i społeczna – informowanie o szkodliwości środków i substancji psychoaktywnych.

3. Adresaci Programu

Adresatami Programu są: dzieci i młodzież (w tym z rodzin dysfunkcyjnych), rodzice, osoby z problemami dys socjalnymi, osoby wymagające wsparcia w problemach emocjonalnych, kadra pedagogiczna szkół i przedszkoli, pracownicy socjalni, psycholodzy, terapeuci, organizacje pozarządowe działające na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie, sprzedawcy napojów alkoholowych, pozostała społeczność lokalna.

4. Rodzaj działań profilaktycznych w Gminie Nieporęt

Działania profilaktyczne powinny uwzględniać:

1) czynniki ryzyka – skłaniające do zachowań problemowych, m.in. zaburzenia więzi (zwłaszcza uczuciowej) pomiędzy rodzicami i dziećmi, wysoki poziom konfliktów w rodzinie (w tym między rodzicami), zaburzenia w pełnieniu ról ojca i matki, brak dyscypliny i kontroli lub nadmierna kontrola i dyscyplina, tolerancja rodziców, wychowawców, społeczeństwa, np. sprzedawców napojów alkoholowych wobec zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, rodzice jako wzorce nieprawidłowych zachowań (picie, palenie, agresja, niewłaściwe zachowania), dostępność narkotyków, w tym nowych substancji psychoaktywnych, wpływ reklamy alkoholu na świadomość dzieci i młodzieży;

2) czynniki chroniące przed zachowaniami problemowymi: silna, pozytywna więź emocjonalna z rodzicami, zainteresowanie nauką szkolną, regularne praktyki religijne, poszanowanie prawa, norm, wartości i autorytetów społecznych, przynależność do pozytywnej grupy.

4.1. Rodzaje działań profilaktycznych

Działania profilaktyczne obejmują:

1) profilaktykę uniwersalną - ukierunkowaną na całe populacje;

Są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszenie lub wyeliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Głównym terenem działań jest szkoła. Realizatorzy to przede wszystkim nauczyciele wspierani przez psychologów, pedagogów.

2) profilaktykę selektywną – ukierunkowaną 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 i/lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego.

Realizatorzy to przede wszystkim terapeuci, socjoterapeuci, doradcy rodzinni. Zajęcia odbywają się najczęściej w poradniach terapeutycznych w ramach profilaktycznych programów pracy środowiskowej, świetlicach profilaktycznych (są to działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci i młodzieży pochodzących z rodzin z problemem uzależnień).

3) profilaktykę wskazującą – ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka.

Są to działania nakierowane na osoby, u których można stwierdzić objawy problemów związanych z uzależnieniami lub inne zaburzenia zachowania, wynikające z czynników wewnętrznych (zaburzeń psychicznych) lub zewnętrznych (np. przemoc domowa, agresja w szkole). Celem jest przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu chorobowego, minimalizacja szkód, umożliwienie osobie chorej powrotu do satysfakcjonującego życia wolnego od uzależnień i prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Realizatorzy to przede wszystkim psychologowie, psychoterapeuci, pracownicy socjalni i lekarze.

Profilaktyka realizowana w Gminie Nieporęt obejmuje profilaktykę:

- 1) uprzedzającą**, która polega na przeciwdziałaniu niepożądanym zjawiskom, które jeszcze nie wystąpiły, ale których można się spodziewać;
- 2) objawową**, która podejmowana jest z chwilą wystąpienia pierwszych objawów niepokojących zachowań.

4.2. Strategie oddziaływań profilaktycznych

Strategie oddziaływań profilaktycznych obejmują:

- 1) strategię interwencyjną (przeznaczona dla osób podejmujących zachowania problemowe);
- 2) strategię edukacyjną (na każdym poziomie zagrożeń);
- 3) strategię informacyjną (na każdym poziomie zagrożeń);
- 4) strategię alternatyw (na każdym poziomie zagrożeń).

4.3. Ewaluacja skuteczności programów profilaktycznych

Ewaluacja skuteczności programów profilaktycznych obejmuje dwa poziomy badań efektywności prowadzonych działań:

- 1) ewaluację procesu (jak zrealizowano program, czy udało się go zrealizować, kto brał w nim udział, ilu było uczestników, które elementy były dobrze przyjęte, które nie i dlaczego);
- 2) ewaluację wyniku (czy zrealizowano cele zakładane w programie krótko i długoterminowe).

Rozdział III - Cele Programu i sposoby realizacji Programu

1. Celami Programu są:

- 1) pomoc terapeutyczno-rehabilitacyjna osobom uzależnionym, polegająca w szczególności na:
 - a) zwiększeniu dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem, a także członków ich rodzin,
 - b) wskazaniu procedury obowiązującej w zakresie orzekania o obowiązkowym poddaniu się leczeniu osób uzależnionych od alkoholu,
 - c) doposażaniu placówek i poprawie warunków świadczenia usług profilaktycznych – w zakresie podmiotów uczestniczących w realizacji Programu,
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkomania i inne podejmowane zachowania ryzykowne – pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i innym uzależnieniom, w szczególności dla dzieci i młodzieży przez:
 - a) podejmowanie działań na rzecz zwiększenia efektywności profilaktyki w szkołach i placówkach oświatowych oraz w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
 - b) realizację programów profilaktycznych,
 - c) ograniczenie rozmiaru ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży,
- 4) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przez członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 5) wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień od alkoholu, narkotyków oraz przemocy;
- 6) edukacja publiczna w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

1.1. Cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a, będzie realizowany w szczególności przez:

- 1) diagnozę dostępności do leczenia odwykowego dla pacjentów uzależnionych od alkoholu, narkotyków i członków ich rodzin;
- 2) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla młodzieży i osób dorosłych nadużywających alkoholu, narkotyków i osobom podejmującym inne zachowania ryzykowne, w tym poprzez utworzenie i prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego;
- 3) podnoszenie umiejętności zawodowych przez pracowników ochrony zdrowia, nauczycieli,

pedagogów, pracowników socjalnych, psychologów, terapeutów;

- 4) monitorowanie pracy Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego zajmującego się udzielaniem pomocy osobom uzależnionym i członkom ich rodzin oraz inicjowaniem działań dotyczących zobowiązania do leczenia odwykowego;
- 5) przygotowanie i wdrażanie pilotażowych programów leczenia osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, uzależnień behawioralnych, z dysfunkcjami rozwojowymi i intelektualnymi;
- 6) organizowanie i finansowanie Klubów Integracji Społecznej.

1.2. Cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. b, będzie realizowany w szczególności przez określenie trybu zobowiązania do leczenia wobec osób uzależnionych od alkoholu:

- 1) prowadzenie działalności informacyjnej w powyższym zakresie;
- 2) podejmowanie działań zmierzających do zobowiązania osób uzależnionych do poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego.

1.3. Cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c, będzie realizowany w szczególności przez:

- 1) przeprowadzenie niezbędnych prac remontowych i modernizacyjnych;
- 2) zakup sprzętu i wyposażenia niezbędnego do funkcjonowania placówki (np. sprzęt RTV, AGD, komputery, sprzęt sportowy, meble, itp.);
- 3) ponoszenie kosztów eksploatacji lokali, w których prowadzone są ogniska opiekuńczo-wychowawcze oraz Punkt Informacyjno-Konsultacyjny (np. zakup energii, gazu, wody, wywóz nieczystości, usługi telekomunikacyjne, koszty ubezpieczenia, itp.).

1.4. Cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, będzie realizowany w szczególności przez:

- 1) prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego,
- 2) zwiększenie dostępności ofert specjalistycznej pomocy psychologiczno-terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii i innych uzależnień dotyczących:
 - a) osób współuzależnionych,
 - b) ofiar przemocy,
 - c) młodzieży i młodych dorosłych,
- 3) rozwijanie różnych form pomocy opiekuńczo-wychowawczej i socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka, w szczególności z rodzin alkoholowych (np. finansowanie lub dofinansowanie działalności świetlic środowiskowych, ognisk opiekuńczo-wychowawczych, świetlic szkolnych, zajęć pozalekcyjnych, finansowanie lub dofinansowanie obozów terapeutycznych, kolonii letnich i zimowych, itp.);
- 4) diagnozowanie zjawiska przemocy domowej na terenie Gminy;
- 5) podejmowanie działań w kierunku diagnozowania problemów i potrzeb, dotyczących dorosłych osób współuzależnionych oraz dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym

i narkomanii i innych uzależnień;

- 6) organizację szkoleń, kursów zwiększających kompetencje w zakresie pomagania osobom z grup ryzyka.

1.5. Cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 lit a, będzie realizowany w szczególności przez:

- 1) zorganizowanie konferencji z udziałem specjalistów z zakresu profilaktyki, dyrektorów szkół i placówek oświatowych oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych realizujących programy profilaktyczne;
- 2) tworzenie wieloletnich programów działań profilaktycznych w szkołach i placówkach oświatowych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych;
- 3) wspomaganie nowatorskich i modelowych rozwiązań w zakresie profilaktyki proponowanych przez instytucje publiczne i organizacje pozarządowe.

1.6. Cel, o którym mowa w ust. 1 ust. 1 pkt 3 lit. b, będzie realizowany w szczególności przez:

- 1) działania profilaktyczne w szkołach i placówkach oświatowych oraz w placówkach opiekuńczo wychowawczych (np. finansowanie realizacji autorskich programów profilaktycznych, itp.),
- 2) prowadzenie programów terapeutycznych i socjoterapeutycznych skierowanych do grup ryzyka.

1.7. Cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 lit. c, będzie realizowany w szczególności przez:

- 1) organizację czasu wolnego i promowanie zdrowego stylu życia w świetlicach szkolnych, świetlicach środowiskowych, ogniskach wychowawczych, świetlicach socjoterapeutycznych, ośrodkach kultury, klubach młodzieżowych, obiektach i klubach sportowych, itp.;
- 2) wyjazdy letnie i śródroczne o charakterze profilaktycznym (np. kolonie, zimowiska, akcje lato na wsi, zima na wsi, obozy harcerskie, zielone szkoły, białe szkoły, itp.);
- 3) prowadzenie lokalnych kampanii informacyjno-edukacyjnych na rzecz ograniczenia możliwości zakupu, spożycia alkoholu i narkotyków przez nieletnich oraz współudział w ogólnopolskich kampaniach;
- 4) prowadzenie we współpracy z Policją i Strażą Gminną cyklicznych wizytacji/kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych z zakresu przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym;
- 5) podejmowanie działań modelujących zmiany zachowań sprzedawców alkoholu, nastawionych na utrwalenie nawyku żądania od klientów wyglądających na nieletnich, okazania dokumentów stwierdzających wiek nabywcy;
- 6) działania profilaktyczne polegające na organizowaniu lokalnych imprez profilaktycznych, w tym warsztatów muzycznych, festynów lub imprez kulturalnych, sportowych (rajdy, wycieczki, itp.) i rekreacyjnych promujących zdrowy styl życia;
- 7) organizowanie badań, sondaży dla potrzeb tworzenia ekspertyz, opinii i diagnoz o zakresie lokalnym, pozwalających ocenić aktualny stan problemów uzależnień oraz efektywności

prowadzonych działań;

- 8) kontynuacja realizacji programów profilaktycznych w szkołach, świetlicach, ogniskach wychowawczych, ośrodkach kultury i uruchamianie nowych programów;
- 9) edukacja społeczna na temat choroby alkoholowej i innych nałogów oraz ich skutków poprzez rozprowadzanie materiałów informacyjnych (broszury, ulotki, plakaty) wśród rodziców, nauczycieli i młodzieży szkolnej.

1.8. Cel, o którym mowa w § 1 pkt 4, będzie realizowany w szczególności przez:

- 1) rozpoznanie zjawiska w zakresie nieprzestrzegania zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych:
 - a) osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości,
 - b) osobom do lat 18,
 - c) na kredyt lub pod zastaw.
- 2) podejmowanie działań interwencyjnych skierowanych do przedsiębiorców i sprzedawców w punktach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych,
- 3) monitorowanie przestrzegania zakazu promocji napojów alkoholowych podczas imprez, festynów i koncertów z udziałem dzieci i młodzieży.

1.9. Cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, będzie realizowany w szczególności przez:

- 1) zlecenie do realizacji zadań publicznych wynikających z Programu, w formie wspierania lub powierzenia ich wykonywania, udzielania dotacji na finansowanie lub dofinansowanie realizacji zadania,
- 2) współpracę merytoryczną,
- 3) udzielanie rekomendacji,
- 4) wymianę informacji.

1.10. Cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 6, będzie realizowany w szczególności przez:

- 1) inicjowanie spotkań ze specjalistami w zakresie dziedziny uzależnień związanych z realizacją Programu w szczególności z zakresu:
 - a) edukacji na temat uzależnień i problemów z nimi związanych,
 - b) ograniczenia rozmiarów zjawiska picia alkoholu i zażywania narkotyków przez nieletnich,
 - c) pomocy terapeutycznej dla:
 - ca) osób uzależnionych,
 - cb) współuzależnionych,
 - cc) ofiar przemocy,
 - cd) sprawców przemocy,
 - ce) zagrożonych uzależnieniem,
 - d) przestrzegania zakazu sprzedaży i podawania alkoholu nietrzeźwym i nieletnim;

- 2) podjęcie działań dotyczących współpracy z innymi gminami w zakresie realizacji Programu;
- 3) finansowanie zakupu dla realizatorów Programu, specjalistycznych czasopism promujących zdrowy styl życia i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkohol, narkomania, przemoc, itp.)

Rozdział IV - Zadania w zakresie realizacji Programu

1. Działaniami na rzecz zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, współuzależnionych od alkoholu, narkotyków i innych uzależnień i ich rodzin mogą być objęte następujące zadania:

- 1) dofinansowywanie lub finansowanie realizacji programów zdrowotnych obejmujących działania skierowane do osób uzależnionych i współuzależnionych, ofiar przemocy;
- 2) finansowanie badań wykonywanych przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia odwykowego wobec osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego i społecznego. Zadanie to wynika z faktu kierowania przez GKRPA wniosków o obowiązek podjęcia leczenia przez mieszkańców Gminy nadużywających alkohol oraz burzących ład i porządek społeczny;
- 3) dofinansowanie wyjazdów dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych uzależnieniami na kolonie i obozy z programem profilaktycznym;
- 4) dofinansowanie i finansowanie uczestnictwa osób uzależnionych i współuzależnionych w programach terapeutycznych, w ośrodkach wspierających terapię, takich jak: Ośrodek Apostolstwa Trzeźwości w Zakroczymiu, Maryjne Centrum Pomocy Rodzinie w Gietrzwałdzie i innych;
- 5) integracja środowiska osób zagrożonych uzależnieniem, uzależnionych i współuzależnionych oraz działania o charakterze nauki konstruktywnego spędzania wolnego czasu.

2. Działaniami w zakresie udzielania rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkomanii i innych uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie mogą być objęte następujące zadania:

- 1) rozwijanie różnych form pomocy opiekuńczo-wychowawczej i socjoterapeutycznej dla dzieci z grupy ryzyka;
- 2) zorganizowanie i finansowanie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego, w tym: Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego do Spraw Uzależnień oraz Punktu Profilaktyki, Pomocy Dziecku i Rodzinie, zapewniającego wszystkim rodzicom, dzieciom i młodzieży dostęp do

fachowej pomocy i wsparcia;

- 3) podnoszenie kwalifikacji pedagogów szkolnych, nauczycieli, rodziców, pracowników socjalnych, policjantów, członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz innych osób realizujących Program - w zakresie uzyskania wiedzy na temat pomocy osobom uzależnionym oraz ofiarom przemocy domowej (np. finansowanie szkoleń, warsztatów, konferencji, itp.);
- 4) współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym Gminy Nieporęt oraz z Komisariatem Policji w Nieporęcie w celu poprawienia skuteczności interwencji wobec przemocy w rodzinie (procedura „Niebieska Karta”);
- 5) podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie poprzez organizowanie i finansowanie szkoleń przedstawicieli służb podejmujących działania na rzecz rodzin uwikłanych w przemoc, w tym szkolenia z zakresu diagnozowania przemocy w rodzinie;
- 6) wspieranie działań Zespołu Interdyscyplinarnego;
- 7) prowadzenie rozmów motywacyjno-interwencyjnych, motywujących do podjęcia leczenia.

3. Działaniami na rzecz prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii i innym uzależnieniom, 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 mogą być objęte następujące zadania

- 1) finansowanie autorskich programów profilaktycznych dla szkół, ośrodków kultury, świetlic i innych placówek opiekuńczo-wychowawczych (np. „Żyj zdrowo, bezpiecznie, radośnie”, „Pływam. Jestem zdrowy i bezpieczny”);
- 2) wyposażenie szkół, ognisk, świetlic, Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego i innych realizatorów Programu w specjalistyczną literaturę, materiały informacyjne i szkoleniowe, obejmujące problematykę profilaktyczną przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, innym uzależnieniom oraz przeciwdziałania przemocy;
- 3) współpraca z placówkami oświatowymi i kulturalnymi Gminy poprzez finansowanie i/lub współfinansowanie zajęć, zakup materiałów dydaktycznych, programów, warsztatów i przedstawień profilaktycznych;
- 4) organizowanie i/lub finansowanie/dofinansowanie kolonii i obozów (letnich i zimowych) z programem zajęć profilaktycznych organizowanych przez szkoły, parafie, kluby sportowe, ośrodki kultury, drużyny harcerskie, ochotnicze straże pożarne;

- 5) finansowanie działalności placówek prowadzących działalność opiekuńczo – wychowawczą, wspartych programami profilaktycznymi (ognisk profilaktyczno-wychowawczych), w tym m.in. dożywianie dzieci, zakup paczek świątecznych, zakup sprzętu i wyposażenia;
- 6) udział w ogólnopolskich i lokalnych kampaniach społecznych na rzecz promowania zdrowego stylu życia (np. „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, „Sprawdź, czy Twoje picie jest bezpieczne”, „Postaw na rodzinę”, „Przeciw pijanym kierowcom”, „Dopalacze - Powiedz Stop”, „Reaguj na Przemoc”, itp.);
- 7) działania profilaktyczne polegające na organizowaniu i/lub współfinansowaniu lokalnych imprez profilaktycznych o charakterze rozrywkowym, m.in. warsztaty, festyny, turnieje (sportowe, kulturalne, rekreacyjne promujące zdrowy styl życia, itp.);
- 8) prowadzenie we współpracy z Policją i Strażą Gminną cyklicznych kontroli/wizytacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych (lokalni gastronomicznych i sklepów) z zakresu przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym;
- 9) wspieranie szkół, ośrodków kultury, ognisk profilaktyczno-wychowawczych w realizacji działań wychowawczych i zapobiegawczych, w szczególności ukierunkowanych na informowanie o uzależnieniach, w tym: alkoholizmie, narkomanii, uzależnieniach behawioralnych, przemocy i ich skutkach;
- 10) wspieranie i dofinansowywanie zewnętrznego i wewnątrzszkolnego doskonalenia nauczycieli w zakresie profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży oraz sposobu podejmowania wczesnej interwencji w sytuacji zagrożenia uzależnieniem, w szczególności w zakresie:
 - a) wyposażania nauczycieli w umiejętności rozpoznawania i diagnozowania zagrożeń związanych z uzależnieniami,
 - b) współpracy z rodzicami dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem,
 - c) rozwiązywania innych problemów dzieci i młodzieży,
 - d) prowadzenia działalności informacyjnej wśród dzieci i młodzieży szkolnej oraz rodziców na temat uzależnień, agresji i przemocy;
- 11) finansowanie koncertów i przedstawień profilaktycznych dla dzieci i młodzieży szkolnej, dla nauczycieli i rodziców obejmujących swą tematyką profilaktykę uzależnień;
- 12) organizowanie i finansowanie zajęć warsztatowych dla dzieci i młodzieży, mających na celu zapobieganie agresji, promowanie zdrowego stylu życia, profilaktykę uzależnień i unikanie zagrożeń, integrację grupy, kształtowanie zachowań asertywnych, tworzenie świata wartości, umiejętności samodzielnego podejmowania decyzji;
- 13) zapewnienie dzieciom możliwości uczestniczenia w zajęciach pozalekcyjnych, kołach zainteresowań i szkolnych kołach sportowych organizowanych ze środków Gminy (np. zajęcia

na basenie, zawody sportowe, dożywianie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach profilaktycznych, zakup nagród, strojów sportowych, itp.);

- 14) wspieranie działalności uczniowskich klubów sportowych zapewniających dzieciom i młodzieży właściwą organizację czasu wolnego;
- 15) organizowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży pozostającej w domach w czasie wakacji i ferii zimowych, poprzez zapewnienie możliwości uczestniczenia w różnych formach zainteresowań na terenie szkół i świetlic, klubów sportowych, boisk sportowych przy współpracy z Gminnym Ośrodkiem Kultury i innymi podmiotami realizującymi te zadania, po wcześniejszym złożeniu pisemnego zapotrzebowania na te zajęcia (w tym dożywianie w trakcie trwania wypoczynku oraz zakup nagród dla zwycięzców, itp.);
- 16) współorganizowanie i finansowanie gminnych (masowych) imprez sportowych mających na celu propagowanie zdrowego stylu życia (np. w tenisie stołowym, konkurencjach sprawnościowych, biegach przełajowych i na orientację);
- 17) organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych, uczących asertywnego sposobu odmawiania sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim lub nietrzeźwym;
- 18) organizowanie i finansowanie wyjazdów profilaktycznych wspartych autorskimi programami profilaktycznymi dla osób niepełnosprawnych, zrzeszonych w Klubie Integracji Społecznej działającym przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Nieporęcie;
- 19) finansowanie i/lub dofinansowywanie warsztatów, koncertów muzycznych i lokalnych imprez rekreacyjnych organizowanych dla mieszkańców Gminy (np. warsztaty GOSPEL, warsztaty z zakresu arteterapii - terapia przez sztukę, itp.);
- 20) doposażenie Biblioteki Gminnej w literaturę z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu, narkotyków oraz przemocy;
- 21) uzupełnienie literatury fachowej z zakresu uzależnień znajdującej się w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym oraz szkołach, świetlicach szkolnych, itp.;
- 22) doposażenie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-terapeutycznych i socjoterapeutycznych, trenerów prowadzących zajęcia charytatywnie w odzież niezbędną do prawidłowego funkcjonowania podczas zajęć;
- 23) prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców oraz bezpieczeństwa ruchu drogowego (udział w kampaniach społecznych, zakup materiałów edukacyjnych, itp.).

4. W ramach działania na rzecz wspomagania działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii, innych uzależnień oraz przemocy w rodzinie będzie wspieranie działań podejmowanych i wykonywanych przez organizacje pozarządowe i inne działające w zakresie rozwiązywania

problemów uzależnień w środowisku lokalnym przez:

- 1) udzielanie dotacji,
- 2) współpracę merytoryczną,
- 3) udzielanie rekomendacji,
- 4) wymianę informacji,
- 5) wspieranie inicjatyw społeczności lokalnej w zakresie promowania zdrowego stylu życia,
- 6) działania mające na celu kontynuowanie strategii w zakresie umocnienia lokalnego systemu przeciwdziałania patologii społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem zjawisk alkoholizmu, narkomanii i przemocy.
- 7) doposażanie Komisariatu Policji w Nieporęcie w przenośne urządzenia do badania zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu, służące działaniom profilaktycznym wobec nietrzeźwych kierowców.

5. W ramach działalności w zakresie podejmowania interwencji w związku z naruszeniem przepisów art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowania przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego realizowane będą następujące zadania:

- 1) podejmowanie działań interwencyjnych skierowanych do przedsiębiorców i sprzedawców w punktach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych;
- 2) monitorowanie przestrzegania zakazu promocji napojów alkoholowych podczas imprez z udziałem dzieci i młodzieży oraz sygnalizowanie stwierdzonych nieprawidłowości w powyższym zakresie celem ich wyeliminowania.

Rozdział V - Realizatorzy Programu

Rozwiązywanie problemów alkoholowych, narkomanii, przeciwdziałania przemocy wymaga współdziałania szeregu instytucji, oświaty, policji, pomocy społecznej, służby zdrowia, wymiaru sprawiedliwości, administracji, aby skutecznie przeciwdziałać przemocy związanej z nadużywaniem środków psychoaktywnych.

1. Realizatorem Programu jest Urząd Gminy Nieporęt, z zastrzeżeniem ust. 4.

2. W realizacji Programu uczestniczą:

- 1) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Nieporęcie,

- 2) Punkt Informacyjno-Konsultacyjny w Nieporęcie,
- 3) Szkoły Podstawowe dla których organem prowadzącym jest Gmina Nieporęt,
- 4) Szkoły ponadpodstawowe, których uczniami są mieszkańcy Gminy Nieporęt,
- 5) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nieporęcie,
- 6) Zespół Interdyscyplinarny Gminy Nieporęt,
- 7) Straż Gminna w Nieporęcie,
- 8) Gminny Ośrodek Kultury w Nieporęcie,
- 9) Centrum Rekreacji Nieporęt,
- 10) Parafie Gminy Nieporęt.

3. W realizacji Programu mogą uczestniczyć:

- 1) Komisariat Policji w Nieporęcie,
- 2) kluby sportowe oraz drużyny harcerskie Gminy Nieporęt,
- 3) Ochotnicze Straże Pożarne Gminy Nieporęt,
- 4) Sąd Rejonowy w Legionowie,
- 5) partnerzy zewnętrzni zapraszani do współpracy przez Realizatora, w zależności od potrzeb, celu i rodzaju zadania.

4. Wykonawcami poszczególnych zadań Programu mogą być także inne podmioty, w tym organizacje pozarządowe, którym mogą być powierzane zadania – objęte Programem, na podstawie odrębnych przepisów.

Rozdział VI - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA)

Komisja jest ciałem inicjującym, opiniującym i nadzorującym wykonanie Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Do zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwanej dalej „Komisją”, w zakresie realizacji Programu należy w szczególności:

- 1) inicjowanie działań w zakresie określonym w art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 2) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddawania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego;
- 3) wydawanie opinii o zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych

z uchwałami Rady Gminy, o których mowa w art. 12 pkt 1-3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;

- 4) współpraca z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Nieporęcie, Komisariatem Policji w Nieporęcie oraz z innymi realizatorami Programu, w zakresie działań związanych z realizacją Programu;
- 5) kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych;
- 6) wydawanie na wniosek Wójta lub z inicjatywy Komisji opinii w sprawach dotyczących realizacji Programu;
- 7) zakup i dystrybucja materiałów dla instytucji współpracujących z Komisją i realizujących Program;
- 8) współudział w opracowywaniu, nadzorowaniu i opiniowaniu Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i innym uzależnieniom.

Rozdział VII - Zasady wynagradzania członków GKRPA

1. Za wykonywanie zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz realizację zadań wynikających z Programu członkowie Komisji otrzymują miesięczne zryczałtowane wynagrodzenie w wysokości:

- 1) Sekretarz Komisji - 15% przeciętnego wynagrodzenia w trzecim kwartale roku poprzedzającego, ogłoszonego przez GUS w Monitorze Polskim;
- 2) członkowie Komisji - 10% przeciętnego wynagrodzenia w trzecim kwartale roku poprzedzającego, ogłoszonego przez GUS w Monitorze Polskim.

2. Członkowie Komisji w ramach otrzymywanego wynagrodzenia pracują uczestnicząc w posiedzeniach Komisji, zwoływanych przez Sekretarza Komisji, co najmniej raz w miesiącu.

3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust.1, wypłacane jest za okresy miesięczne.

Obecność na posiedzeniach Komisji potwierdza się podpisem na liście obecności.

4. Podstawą do wypłaty wynagrodzeń dla członków Komisji za okres miesiąca jest sporządzona przez Sekretarza Komisji lista obecności członków na posiedzeniach Komisji, potwierdzona podpisami obecnych na posiedzeniu członków Komisji.

5. Dokumentację w powyższym zakresie Sekretarz Komisji przedkłada Wójtowi Gminy w terminie do dnia dziesiątego każdego miesiąca następującego po miesiącu, za który ustalane jest

wynagrodzenie członka Komisji.

Rozdział VIII - Zasady finansowania Programu

1. Finansowanie realizacji zadań Programu dokonywane będzie z rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wnoszonych przez prowadzące sprzedaż podmioty gospodarcze gromadzone na Funduszu Przeciwdziałania Alkoholizmowi – Dział 851, Rozdział 85154 oraz Funduszu Zwalczenia Narkomanii – Dział 851, Rozdział 85153 oraz dodatkowo, w miarę potrzeb, z innych środków własnych Gminy.
2. Zadania realizowane w ramach Programu mogą być również finansowane z dotacji celowych Wojewody Mazowieckiego oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a także z darowizn, zapisów i innych wpływów od osób prawnych i fizycznych.
3. Wydatki na zadania określone w Programie realizowane są w oparciu o budżet Gminy na 2021 rok.
4. Wszelkie zmiany w wysokości środków finansowych na realizację Programu dokonywane będą na podstawie uchwał Rady Gminy Nieporęt w sprawie zmian w budżecie Gminy Nieporęt na rok 2021.

Rozdział IX - Sposób kontroli realizacji Programu

1. Wójt sprawuje nadzór nad realizacją Programu i podejmuje niezbędne działania, zmierzające do osiągnięcia celów wyznaczonych w Programie.
2. Wójt zobowiązany jest do sporządzenia sprawozdania z wykonania Programu i przedłożenia go Radzie Gminy w terminie do 31 marca roku następującego po roku, którego sprawozdanie dotyczyło.
3. Wójt sporządza, na podstawie opracowanej przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii ankiety, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku wynikających z Gminnego Programu i przesyła ją do Biura, w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Słownik kluczowych definicji

1. Uzależnienie od substancji psychoaktywnych – rozumie się przez to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej, takiej jak: alkohol, narkotyki, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, Nowe Substancje Psychoaktywne – NSP, czy też tytoń dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Każda substancja psychoaktywna jest przyjmowana w celu uzyskania określonego efektu psychicznego. Głównymi objawami uzależnienia są: głód substancji (przymus, silne pragnienie) i utrata kontroli nad używaniem substancji.

2. Rodzaje psychoaktywnych substancji uzależniających:

- alkohol,
- opiaty (morfina, heroina, heroina do palenia – Brown Sugar, tzw. kompot czyli „polska heroina”, makiwara, mleczko makowe, fentanyl, dolantyna i inne opiaty stosowane w medycynie do leczenia m.in. bólu),
- Nowe Substancje Psychoaktywne (NSP) – tzw. dopalacze, zawierające nowe wypełniacze chemiczne,
- kanabinole (przetwory konopi indyjskich) – marihuana, haszysz,
- leki i substancje o działaniu uspokajającym i nasennym, (m.in. pochodne benzodwiazepiny, np. relanium, oksazepam), leki z kodeiną, np. Thiocodin – syrop przeciwkaszlowy dla dorosłych, tabletki,
- kokaina (m.in. takie preparaty jak „crack”),
- inne niż kokaina substancje pobudzające – m.in. amfetamina,
- substancje halucynogenne (LSD, ecstasy, psylocybina i inne),
- lotne rozpuszczalniki (zawierające toluen, ksylen, octan etylu, octan butylu i inne – zawarte w powszechnie dostępnych rozpuszczalnikach do farb i lakierów, różnego rodzaju klejach, zmywaczach do skór i inne),
- tytoń,
- substancje inne niż w/w lub kilka substancji,
- steroidy adrogenno-anaboliczne (przeważnie testosteron i nandrolon).

3. Relewin - nieistniejący w rzeczywistości narkotyk, którą to nazwę podaje się w badaniach ankietowych uczniów.

4. GHB (pigulka gwałtu) - substancja GHB (kwas gamma-hydroksymasłowy albo inaczej kwas 4-hydroksybutanowy). Po zażyciu GHB ofiara jest całkowicie bezwolna, niezdolna do podejmowania decyzji. GHB może powodować częściową lub całkowitą utratę przytomności. Skutkiem zażycia GHB jest również okresowa amnezja obejmująca czas działania tabletki.

5. Zespół uzależnienia od alkoholu to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które poprzednio miały dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu (często silne, czasami przemożne). Wypicie alkoholu nawet po bardzo długim okresie abstynencji może wyzwać zjawisko gwałtownego nawrotu innych objawów zespołu uzależnienia, znacznie szybciej niż pojawienie się uzależnienia u osób poprzednio nieuzależnionych.

Na ostateczne rozpoznanie uzależnienia pozwala identyfikacja trzech lub więcej następujących cech lub objawów występujących łącznie przez pewien okres czasu w ciągu ostatniego roku. Są to:

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”).
2. Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia).
3. Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie drżenie) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia w/w objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.
4. Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu) potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu.
5. Z powodu picia alkoholu - narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie, bądź uwolnienia się od następstw jego działania.
6. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia (picie alkoholu, mimo, że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane).

6. Ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych ilości alkoholu – jednorazowo lub w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy

czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia nie zostanie zmieniony.

7. Szkodliwe picie alkoholu to wzorzec picia, który powoduje już szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje jeszcze uzależnienie od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy. Robocza definicja WHO określa szkodliwe picie w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210g i więcej w tygodniu przez kobiety oraz 350g i więcej w tygodniu przez mężczyzn.

Jako picie szkodliwe określane jest również spożywanie każdej ilości alkoholu przez kobiety ciężarne, matki karmiące, chorych przewlekłe, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

8. Uzależnianie behawioralne – rozumie się przez to zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej, mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia. Do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim m.in. uzależnienia od hazardu, od komputera i Internetu, pracy, zakupów.

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

10. Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA)

Do zespołu cech DDA należą:

- problemy z samooceną, zaburzone poczucie własnej wartości,
- przeżywanie stanu przewlekłego napięcia emocjonalnego (stałe pogotowie emocjonalne), często silnego lęku przed odrzuceniem,
- trudności w przeżywaniu przyjemności i nadwrażliwość na cierpienie, poczucie bycia nieszczęśliwym,
- nieumiejętność odprężenia się, odpoczynku
- trudności w rozpoznawaniu uczuć, nierzadko „zamrożenie emocjonalne”,

- posiadanie sztywnych, zagrażających schematów myślenia o innych, o sobie, o świecie,
- wyparcie własnych potrzeb, gotowość do spełniania oczekiwań innych,
- trudności wchodzenia w bliskie związki z ludźmi,
- lęk przed nowymi sytuacjami w życiu.

Powstały na tym tle zespół zaburzeń przystosowania nazywamy syndromem Dorosłego Dziecka Alkoholika.

11. Współzależnienie - nie jest chorobą - jest zespołem nieprawidłowego przystosowania się do sytuacji problemowej. Koncentrując się na szukaniu sposobu ograniczenia picia partnera, osoba współzależniona nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie, co w efekcie ułatwia pijącemu dalsze spożywanie alkoholu. U części osób współzależnionych rozpoznaje się ostrą reakcję na stres, zaburzenia stresowe pourazowe lub zaburzenia adaptacyjne. Współzależnienie diagnozuje się wyłącznie u osób dorosłych, które formalnie mogą wybrać inną drogę poradzenia sobie z problemem picia partnera.

Osoba współzależniona:

- przejawia silną koncentrację myśli, uczuć i zachowań na zachowaniach alkoholowych osoby pijącej;
- szuka usprawiedliwień sytuacji picia, zaprzeczania problemowi;
- ukrywa problem picia przed innymi;
- przejmuje kontrolę nad piciem osoby bliskiej (ogranicza sytuacje alkoholowe, wylewa alkohol, odmierza ilości, kupuje alkohol, aby pijący nie wychodził z domu itp.);
- przejmuje odpowiedzialność za zachowania pijącego partnera, łagodzi konsekwencje picia: kłamię, płaci długi, dba o higienę pijącego, o jego wizerunek itp.;
- przejmuje za osobę pijącą obowiązki domowe, które ona zaniedbuje.

12. Poalkoholowe spectrum zaburzeń rozwojowych (ang. *Fetal Alcohol Spectrum Disorders- FASD*)- Ogólny termin opisujący całościowo spectrum skutków rozwojowych występujących u dzieci matek pijących alkohol w okresie ciąży. Skutki te mogą obejmować zaburzenia rozwoju fizycznego, umysłowego, zachowania, uczenia się, mogą trwać przez całe życie. W diagnostyce klinicznej obowiązuje termin FAS - płodowy zespół alkoholowy, który charakteryzuje się: dysmorfiami twarzy, opóźnieniami wzrostu oraz nieprawidłowościami ośrodkowego układu nerwowego. U dzieci, u których nie występują wszystkie cechy FAS, diagnozowany jest częściowy FAS. Rodzaj i siła zaburzenia dziecka zależy przede wszystkim od ilości alkoholu spożywanego przez kobietę w ciąży oraz częstotliwości picia. Należy pamiętać, że nie ma bezpiecznej dawki alkoholu, jaką może spożywać kobieta w ciąży, w związku z tym, aby

dziecko było zdrowe, należy całkowicie powstrzymać się od spożywania alkoholu w okresie prenatalnym oraz karmienia piersią.

13. Placówka wsparcia dziennego (światlica, klub, koło, ognisko, grupa) –wspiera rodziny poprzez objęcie dziecka dzienną opieką i wychowaniem, zorganizowaniem czasu wolnego, pomocy w nauce, rozwoju zainteresowań, terapii stosownie do potrzeb. Może być prowadzona w formie: opiekuńczej, specjalistycznej, pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę.

14. Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu) - To działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupa wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych programu wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

15. Wczesne rozpoznanie i krótka interwencja - krótkie interwencje podejmowane przez lekarzypodstawowej opieki zdrowotnej wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.

16. Zespół interdyscyplinarny tworzy wójt, burmistrz albo prezydentmiasta, powołując do niego przedstawicieli: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnejkomisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia i organizacji pozarządowych. W skład zespołu interdyscyplinarnego wchodzi także kuratorzy sądowi jak również prokuratorzy oraz przedstawiciele instytucji działających na rzecz przeciwdziałania przemocy. Obsługę organizacyjno-techniczną zespołu zapewnia ośrodek pomocy społecznej.

Zespół ma za zadanie, m.in. diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie, następnie podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w celach zapobiegawczych bądź podejmowanie interwencji w środowisku dotkniętym patologią.

Konieczne jest opracowywanie i realizacja indywidualnych planów pomocy i inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc, a następnie monitorowanie sytuacji w tych rodzinach. Do zadań zespołu należy również dokumentowanie podejmowanych działań, a także ich efektów. Zespół dyscyplinarny może tworzyć grupy robocze w celu rozwiązywania problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie w indywidualnych. W skład grup roboczych wchodzi przedstawiciele: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania

problemów alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia. W skład grup roboczych mogą wchodzić także kuratorzy sądowi oraz przedstawiciele innych podmiotów, specjaliści w dziedzinie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

17. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) - komisja jest powoływana na podstawie art. 41 ust. 3 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta.

W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 41 ust. 4 w/w ustawy), a zasady wynagradzania członków gminnych komisji określa rada gminy w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 41 ust. 5 w/w ustawy).

Do ustawowych zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy:

- inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych - (art. 41 ust. 3 w/w ustawy);
- podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego (art. 41 ust. 3 w/w ustawy);
- opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych - zgodność lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy (limit i lokalizacja punktów, w których sprzedawane i podawane są napoje alkoholowe);
- kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych (na podstawie upoważnienia wystawionego przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta) - (art. 18 ust. 8 w/w ustawy).

18. PARPA – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych została utworzona w 1993 roku. Jest państwową jednostką budżetową podległą Ministrowi Zdrowia i działającą na mocy art. 3 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Jej głównym celem działania jest profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych.

Uzasadnienie

do projektu uchwały w sprawie przyjęcia Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2021

Podstawę do uchwalenia przez Radę Gminy Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2021, stanowi art. 4¹ ust. 1, 2 i 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, art. 10 ust. 1-3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz art. 6 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r., poz. 2277 z późn. zm.) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

Zadania te w szczególności obejmują:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Zgodnie z art. 10 ust. 1, 3 i ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz art. 6 ust. 1 i 2 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- 5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Realizacja zadań, o których mowa wyżej, jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy.

Przepisy do wymienionych ustaw stanowią, że źródłem finansowania zarówno programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, jak i programu przeciwdziałania narkomanii, są opłaty z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Mając na uwadze podobny zakres zadań do realizacji oraz finansowanie ww. programów z tego samego źródła, zasadnym jest przyjęcie jednolitego Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2021.

Gmina z racji dysponowania wiedzą o problemach swoich mieszkańców może przedsięwziąć środki zaradcze oraz naprawcze skierowane do społeczności. Działania te ujęte są w Gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2021. Zadania i cele określone w Programie inicjowane i realizowane są m.in. przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, powołaną przez Wójta Gminy; w realizacji tych zadań uczestniczą także Urząd Gminy oraz jednostki organizacyjne Gminy.

Program jest adresowany do całej społeczności mieszkańców Gminy Nieporęt, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu, narkomanii, osób współuzależnionych, do osób z grup ryzyka, do dzieci i młodzieży, a także osób zajmujących się problemami alkoholowymi i narkomanii zawodowo.

Głównym zadaniem Programu jest stworzenie warunków służących zmniejszeniu szkód społecznych i ekonomicznych związanych z używaniem i nadużywaniem alkoholu i narkotyków, a także zapobieganiu marginalizacji i wykluczeniu społecznemu uzależnionych i współuzależnionych mieszkańców gminy Nieporęt.

Opracowanie Programu oparto na diagnozie środowiska lokalnego, na podstawie której określono uwarunkowania lokalne związane z problematyką stanowiącą przedmiot Programu.

Gmina Nieporęt obejmuje 15 miejscowości – sołectw i liczy 14.214 mieszkańców (osoby zameldowane na pobyt stały oraz osoby zameldowane na pobyt czasowy), w tym 11.076 osób powyżej 18 roku życia (stan na dzień 30.09.2020 r.).

W Gminie funkcjonuje 7 szkół podstawowych (w tym 6 gminnych – jedna w Zespole Szkolno-Przedszkolnym), 1 liceum ogólnokształcące (prowadzone przez Powiat Legionowski), 8 oddziałów przedszkolnych w gminnych szkołach, 11 przedszkoli (w tym 4 gminne – jedno w Zespole Szkolno-Przedszkolnym) i 5 żłobków.

Ogółem do gminnych szkół i przedszkoli uczęszcza 2.104 uczniów (stan na dzień 30.09.2020 r.), a zatrudnionych w tych placówkach jest 293 nauczycieli (stan na dzień 30.09.2020 r.).

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2021 został opracowany zgodnie z obligatoryjnymi zadaniami oraz potrzebami występującymi na terenie Gminy.

W świetle powyższego podjęcie uchwały w sprawie uchwalenia Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2021 uzasadnione jest obowiązującymi przepisami oraz rozeznanymi potrzebami.