

**Uchwała Nr VI/28/2024
Rady Gminy Krasnosielec
z dnia 11 grudnia 2024 r.**

w sprawie przyjęcia "Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym w Gminie Krasnosielec na 2025 rok"

Na podstawie art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.), art 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151) uchwala, co następuje:

§ 1.

Uchwala się "Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym w Gminie Krasnosielec w roku 2025" zgodnie z załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy


Ewa Grabowska

GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
I UZALEŻNIENIOM BEHAWIORALNYM
W GMINIE KRASNOSIELC
NA 2025 ROK

ROZDZIAŁ I

Wstęp

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i innym uzależnieniom w gminie Krasnosielc na rok 2025 jest kontynuacją i rozwinięciem działań podejmowanych w latach ubiegłych, z nowym aspektem sytuacji po pandemii i pojawiających się związanych z nią problemów. Istotnym elementem programu są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Został opracowany w oparciu o diagnozę Lokalnych Zagrożeń Społecznych (rok 2021), diagnozę uzależnień behawioralnych wśród pełnoletnich mieszkańców, a także dzieci i młodzieży szkolnej (rok 2022) oraz sporządzonej w 2022 roku Diagnozę środowisk szkolnych. Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia (NPZ), który jest podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego wyznaczającym cel strategiczny i cele operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz zwiększenia liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenia społecznych nierówności w tym zakresie. Zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom zawarte są w celu operacyjnym Nr 2 NPZ: „Profilaktyka uzależnień”. Narodowy Program Zdrowia na rok 2025 wskazuje kilka obszarów aktywności samorządów lokalnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. Są to przede wszystkim zadania związane z edukacją i promocją zdrowia, profilaktyką, ale także wspieraniem leczenia, redukcją szkód zdrowotnych oraz rehabilitacją, reintegracją społeczną i zawodową osób uzależnionych. Wszystkie te działania ujęto w niniejszym dokumencie.

Program analizuje rozmiar problemów związanych ze spożywaniem alkoholu oraz zażywaniem innych substancji psychoaktywnych, a także występowaniem uzależnień behawioralnych w gminie. Określa plan działań w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia oraz minimalizacji szkód związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych oraz rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniem, a także często skorelowaną z nim przemocą w rodzinach.

Przez wiele lat uzależnienie kojarzone było jedynie z zażywaniem substancji psychoaktywnych, jednakże coraz częściej kojarzy się ono również z czynnościami. Uzależnienie behawioralne określa takie formy zachowań, które nie są związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, ale z wykonywaniem pewnych czynności (hazard, zakupy, granie w gry itp.), a ich specyfiką jest m.in. utrata kontroli nad tymi zachowaniami czy czynnościami. Formalnie, do grupy tych zaburzeń możemy zaliczyć jedynie zaburzenie uprawiania hazardu, ponieważ od maja 2013 (data opublikowania klasyfikacji DSM-V) występuje ono w klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Nieformalnie zaś za uzależnienie behawioralne należy uznać szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowanie się w nie. Przykładami najczęstszych uzależnień behawioralnych są: zakupoholizm, fonoholizm, hazard, seksoholizm, pracoholizm, siecioholizm oraz zaburzenia odżywiania.

Współczesna wiedza o problematyce uzależnień od substancji oraz uzależnień behawioralnych nakazuje widzenie w nich zagrożenia o charakterze globalnym, które jednakże manifestuje się głównie na poziomie krajowym i lokalnym i właśnie w strukturach krajowych i

regionalnych upatruje się coraz powszechniej skutecznych form reakcji na problem uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Zakres działań przewidzianych w Programie obejmuje wszystkie gałęzie profilaktyki: uniwersalną, selektywną i wskazującą:

Profilaktyka uniwersalna - 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 zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Działania z obszaru profilaktyki uniwersalnej są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży, młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym itd. Przykładem są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej, adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami, niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji).

Zadania określone w Programie adresowane są do wszystkich mieszkańców gminy Krasnosielc, a w szczególności do osób zmagających się z problemem uzależnień, członków ich rodzin oraz osób współuzależnionych. Od listopada 2020 roku pełni dyżury psycholog, to 5-godzinny dyżur we wtorki. Służy wsparciem, radą osobom kierowanym przez pracowników OPS, Policję czy koordynatora GKRPA. Są to zarówno osoby uzależnione, jak i rodziny tych osób, a także doznające w jakikolwiek inny sposób przemocy.

Program wskazuje podmioty odpowiedzialne za realizację, określa źródła finansowania zadań, przedstawia również 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.

Sposoby realizacji zadań zawartych w programie dostosowane są do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych działań w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe. Szczególne znaczenie ma pomoc społeczna, placówki oświatowe, służba zdrowia, instytucje strzegące porządku publicznego i przestrzeganie prawa, Kościoły oraz organizacje pozarządowe, których doświadczenia stanowią nieodłączną część systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych.

§ 1. Diagnoza problemów społecznych w gminie Krasnosielc

Diagnoza Lokalnych zagrożeń społecznych gminy Krasnosielc została sporządzona w 2021 r. z porównaniem z rokiem 2019 przez Centrum Rozwiązywania Problemów Społecznych w Warszawie, w oparciu o badania prowadzone wśród mieszkańców gminy, w środowisku szkolnym oraz ankiet wśród sprzedawców i właścicieli punktów sprzedaży alkoholu.

Gminę Krasnosielc zamieszkują 6283 osoby. W badaniu wzięło udział 527 osób, w tym;

- 100 dorosłych mieszkańców gminy : 47 kobiet oraz 53 mężczyzn
- 10 sprzedawców napojów alkoholowych
- 105 uczniów szkół podstawowych klas IV - VI
- 123 uczniów szkół podstawowych klas VII - VIII
- 41 uczniów klas ponadpodstawowych Zespół Szkół

Najczęściej deklarowaną okolicznością inicjacji alkoholowej uczniów zarówno szkoły podstawowej, jak średniej jest spotkanie ze znajomymi oraz spotkania rodzinne. Niepokojący jest fakt, że 7% najstarszych uczniów deklaruje, że spożywa alkohol niemal codziennie. Najczęściej sięgają po piwo, które uważane jest za napój, nie alkohol, rzadziej po wódkę.

Dla mieszkańców gminy najistotniejszymi problemami społecznymi obecnie są: zanieczyszczenie powietrza (94%), wzrost uzależnień od alkoholu (91%) oraz bezrobocie (75%). W środowisku szkolnym – uzależnienie od komputera i Internetu. To uzależnienie przybrało na sile w związku ze zdalnym nauczaniem, brakiem bezpośredniego kontaktu z rówieśnikami, izolacji w domu z powodu pandemii Covid.

Natomiast Diagnoza uzależnień behawioralnych w Gminie Krasnosielc została przeprowadzona na początku 2022 roku. Badanie przeprowadzono metodą badań ilościowych, za pomocą kwestionariusza-ankiety wśród dwóch grup reprezentujących lokalne środowiska:

- pełnoletni mieszkańcy Gminy Krasnosielc- 109 osób, z czego 79% stanowiły kobiety, a 21% stanowili mężczyźni);
- dzieci i młodzież ze szkół na terenie Gminy Krasnosielc (158 uczniów klas 6-8 szkoły podstawowej oraz 57 uczniów ze szkoły ponadpodstawowej)- łącznie 215

osób.

Diagnoza potwierdziła, że istotnym zagrożeniem jest uzależnienie od smartfonu, komputera, Internetu. Zdarza się, że hejt, mobbing psychiczny doprowadza do zachowań autodestrukcyjnych (samookaleczanie), depresji i myśli samobójczych. 10 września ogłoszony został Światowym Dniem Zapobiegania Samobójstwom.

1. Rozmiary problemów alkoholowych w gminie Krasnosielc

Alkohol wywołuje ogromne zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka: bezsenność, depresję, próby samobójcze, zmiany osobowości, amnezję, psychozę alkoholową, halucynozę alkoholową, otępienie. Młodzież, nie mając innych wzorów, powiela zachowanie starszych. 66% ankietowanych podaje wiek inicjacji alkoholowej między 16 a 18 rokiem życia, to zdecydowanie za wcześnie. Alkoholizm to również wysokie koszty społeczne i ekonomiczne, naruszenie zasad bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, ubóstwo i bezrobocie, a przede wszystkim przemoc domowa. W gminie Krasnosielc jest wiele rodzin zmagających się z problemem alkoholizmu i przemocy domowej, i tu koncentrują się wysiłki, by zintensyfikować działalność profilaktyczną, wsparcie i zwiększenie działań motywujących do leczenia.

Według szacunkowych danych wyliczanych wskaźnikami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w Polsce 9,1 % populacji nadużywa alkoholu, 1,9% jest uzależnionych od alkoholu, a 1,1% jest uzależnionych od narkotyków. Przekładając to na liczbę mieszkańców gminy Krasnosielc ponad 570 osób jest zagrożonych alkoholizmem, 120 osób jest uzależnionych od alkoholu, ok. 70 osób uzależniło się od narkotyków. Niepokojącym jest również fakt, że ponad 200 dzieci wychowuje się w rodzinach alkoholików, a 280 osób to ofiary przemocy domowej. Z obliczeń wynika, że co 7 mieszkańiec naszej gminy uwikłany jest w jakiś sposób – osobiście lub jako członek rodziny w problem alkoholowy.

2. Rynek napojów alkoholowych w gminie

Na terenie gminy sprzedaż napojów alkoholowych prowadzona jest w sklepach i punkcie gastronomicznym. Według stanu na 30.11.2024 r. rynek alkoholowy w gminie przedstawia się następująco:

- 1) 19 punktów prowadzi sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% alkoholu oraz piwa, w tym 1 do spożycia w miejscu sprzedaży,
- 2) 15 punktów prowadzi sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 4,5% do 18% oprócz piwa, w tym 1 do spożycia w miejscu sprzedaży,
- 3) 15 punktów prowadzi sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu do spożycia poza miejscem sprzedaży.

W gminie stwierdza się nadal za dużą dostępność do zakupu napojów alkoholowych oraz wysokie spożycie. W czerwcu przeprowadzono terenowe szkolenie dla sprzedawców połączone z audytem. Każdy ze sprzedawców został pouczony o nakazie sprawdzania pełnoletności nabywającego alkohol, otrzymał ulotki, certyfikat szkolenia, a GKRPA dostała obszerny raport. Takie audyty i szkolenia będą prowadzone także w roku 2025.

Poziom spożycia alkoholu odzwierciedla wartość sprzedanych napojów alkoholowych. Według przedłożonych oświadczeń wartość sprzedanego alkoholu na dzień 31.12.2023 r. wynosiła:

Wartość sprzedanych napojów alkoholowych w zł

Napoje alkoholowe	2019 r.	2020 r.	2021 r.	2022 r.	2023 r.
do 4,5 % alkoholu oraz piwo	1527787,43	1401829,82	1764109,93	1.898319,27	2111154,54
powyżej 4,5% do 18% alkoholu	235919,73	233771,14	285953,03	318520,29	343392,46
powyżej 18% zawartości alkoholu	1.406839,25	2.168101,42	1.620290,22	1.858469,29	1.901144,63
Ogółem zł:	3.170546,40	3.803702,30	3.670353,18	4.075308,70	4.355691,50
średnio na osobę – zł:	495,09	605,40	584,92	658,70	705,15

Zestawienie pokazuje wzrost spożycia alkoholu wysokoprocentowego oraz piwa i wina. Młodzież sięga po piwo już od najmłodszych lat, czerpiąc wzorce ze starszych. W celu zapobiegania sprzedaży alkoholu nieletnim oraz ograniczania spożycia napojów alkoholowych przez dzieci i młodzież kontynuowane będą akcje informacyjno - edukacyjne, warsztaty w szkołach, także dla rodziców, kontrole punktów sprzedaży oraz szkolenia dla sprzedawców i właścicieli sklepów.

Alkoholizm, narkomania i przemoc w rodzinie należą do najpoważniejszych problemów społecznych, gdyż powodują szkody we wszystkich sferach życia człowieka, mają też znaczący wpływ na poczucie bezpieczeństwa społecznego, na ogólny stan zdrowia, relacje rodzinne i międzyludzkie.

§ 2. Instytucje realizujące zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w gminie Krasnosielc

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

GKRPA spotyka się raz w miesiącu. Przeprowadza rozmowy motywujące z osobami uzależnionymi, wskazuje możliwości wyjścia z nałogu. Rozmawia także z rodzinami tych osób, udziela porad i wsparcia. Kieruje na terapię do ośrodka leczenia uzależnień w Przasnyszu bądź w Makowie Mazowieckim. Osoby, które uchylają się od podjęcia leczenia dobrowolnego, kierowane są na badanie przez biegłych sądowych oraz leczenie obowiązkowe.

Dane Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dotyczące kierowania osób nadużywających alkohol na obowiązkowe leczenie odwykowe przedstawia poniższa tabela.

Liczba wniosków o obowiązkowe leczenie odwykowe uzależnienia od alkoholu:

ROK	2020	2021	2022	2023	30.11.2024
Liczba wniosków o wszczęcie postępowania wobec osób nadużywających alkohol, w tym	10	7	6	16	34
Liczba wniosków skierowanych do sądu	5	3	3	3	26
Liczba skierowań na badanie biegłego	0	4	3	10	8

Źródło: GKRPA w Krasnosielcu

2. Punkt Informacyjno - Konsultacyjny Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W Polsce działa około 2200 punktów konsultacyjnych, które udzielają pomocy osobom z problemami alkoholowymi i członkom ich rodzin. Główną rolę spełniają w mniejszych miejscowościach, gdzie nie ma placówki leczenia uzależnień, a dostęp do nich jest dość trudny z uwagi na odległość. Punkt Informacyjno – Konsultacyjny w Krasnosielcu czynny jest dwa dni w tygodniu w godzinach 9.00 – 14.00. Prowadzone są tu rozmowy doradcze i motywujące do leczenia odwykowego, przyjmowane zgłoszenia o leczenie osób nadużywających alkohol. Koordynator organizuje prace GKRPA, ustala terminy posiedzeń, zaprasza osoby na Komisję, prowadzi korespondencję z urzędami, sądem itp. Osoby zgłaszające się otrzymują wsparcie psychologiczne, informację o poradach prawnych oraz pomoc w pisaniu wniosków o leczenie. W Punkcie Konsultacyjnym udzielane są informacje o chorobie alkoholowej, uzależnieniach od środków psychoaktywnych, udzielane jest wsparcie i pomoc osobom zagrożonym przemocą domową oraz rodzinom niewydolnym wychowawczo. Formy pomocy to: poradnictwo, konsultacje oraz edukacja. Dostępny jest informator „Tu znajdziesz pomoc”, dobrze wyposażona biblioteczka z poradnikami, informatorami oraz filmy tematyczne. Działania te będą kontynuowane w kolejnych latach. W Punkcie przyjmuje psycholog, raz w tygodniu, w godzinach dostosowanych do potrzeb osób zainteresowanych. Nie prowadzi psychoterapii, ale fachowo motywuje do podjęcia leczenia, zmiany w życiu, wspiera i uczy rodzinę postępowania z osobą uzależnioną.

3. Ośrodek Pomocy Społecznej

Zadania Programu realizowane są w znacznej części w oparciu o pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej. Na przestrzeni lat stale rośnie liczba osób oczekujących pomocy. Obecnie wśród podopiecznych pomocy społecznej przeważającą grupę stanowią osoby w wieku produkcyjnym, które z powodu bezrobocia lub zbyt niskich dochodów nie dysponują odpowiednimi środkami na utrzymanie i szukają wsparcia z uwagi na trudności w rozwiązywaniu istotnych problemów socjalno-bytowych. Często przyczyną jest alkoholizm członka rodziny, bezradność, brak wykształcenia. Pracownicy OPS posiadają uprawnienia do przeprowadzania wywiadów środowiskowych, odwiedzania podopiecznych w domu oraz dokładnego rozpoznania ich sytuacji życiowej, co z kolei ułatwia niesienie pomocy oraz zapobieganie patologii społecznej. Bezpośredni kontakt pracowników socjalnych z członkami

tych rodzin umożliwia pełnienie funkcji doradczej i opiekuńczej, udzielania pomocy w przewyższaniu trudnych sytuacji życiowych. Często te osoby kierowane osoby na konsultację do Gminnej Komisji Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych i do dyżurującego psychologa w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym.

4. Posterunek Policji w Krasnosielcu

Alkoholizm jest ściśle powiązany z występowaniem przestępczości, wypadkami przy pracy oraz wypadkami drogowymi.

Posterunek Policji w Krasnosielcu podejmuje interwencje w przypadkach przestępstw i wykroczeń popełnianych przez osoby będące pod wpływem alkoholu, dokonuje zatrzymań nietrzeźwych kierujących pojazdami oraz dokonuje interwencji dotyczących przemocy w rodzinie. Zakłada Niebieską Kartę sprawcom przemocy.

Posterunek Policji w Krasnosielcu współpracuje z instytucjami działającymi na terenie gminy, angażując się w działania mające na celu poprawę bezpieczeństwa oraz przeciwdziałanie patologiom społecznym.

5. Zespół Interdyscyplinarny

W realizacji zadań Programu uczestniczy Zespół Interdyscyplinarny, który integruje i koordynuje działania Ośrodka Pomocy Społecznej, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia, kuratorów sądowych oraz przedstawicieli innych podmiotów działających na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Zespół powstał na mocy Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku i przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz został powołany na nowo skład zgodnie z Ustawą z dnia 9 marca 2023 roku o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw. Powołano skład członków Grupy Diagnostyczno-Pomocowej w miejsce grupy roboczej. 28 września 2023 roku weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2023 roku w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”. Na spotkaniach Zespół omawia prace grupy diagnostyczno-pomocowej, procedurę „Niebieskich Kart”, problemy pojawiające się w trakcie realizowania zadań określonych ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, omawia podejmowane działania.

Na spotkania grupy diagnostyczno-pomocowej zapraszane są osoby dotknięte przemocą oraz te, wobec których istniało podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie.

§ 3. Diagnoza środowiska szkolnego

Na terenie Gminy Krasnosielc wszystkie szkoły realizują szkolne programy profilaktyczne, spójne z programami wychowawczymi, wykorzystując różnorodne formy oddziaływań dostosowane do potrzeb szkoły i uczniów. Szkolenia te zostały sfinansowane ze środków zabezpieczonych w budżecie Gminnego Programu Profilaktyki. Diagnoza Lokalnych Zagrożeń Społecznych sugeruje organizację kampanii informacyjno-szkoleniowych dla całych grup, np. uczniów, nauczycieli i rodziców. Gminny Program będzie wdrażać działania służące dostarczaniu informacji i wiedzy mieszkańcom, a w szczególności dzieciom i młodzieży na temat uzależnień behawioralnych, kształtowaniu świadomości zdrowotnej odbiorców i motywacji do dbania o zdrowie oraz, jeśli zajdzie taka potrzeba, poszukiwaniu pomocy. Ponadto, Program będzie wdrażać działania służące podnoszeniu kompetencji różnych grup zawodowych, które w swojej pracy mogą spotykać się z tematem uzależnień/zagrożeń behawioralnych i dla których w ramach gminnych programów można organizować szkolenia.

Zadanie to będzie realizowane w oparciu o programy rekomendowane przez KCPU.

Z ankiet przeprowadzonych podczas warsztatów z dziećmi i młodzieżą wynika, że problem używania przez młodzież narkotyków i dopalaczy w naszej gminie jest postrzegany jako ważny, dlatego też w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizowano programy profilaktyki uniwersalnej, skierowanej do dużej grupy odbiorców.

Zebrane dane wskazują na następujące zagadnienia:

- 1) alkohol /szczególnie piwo/ jest najbardziej popularną używką wśród uczniów
- 2) im starsza młodzież, tym częściej deklaruje kontakt z alkoholem,
- 3) wraz z wiekiem widoczny jest wzrost liczby młodych osób sięgających po napoje wysokoprocetowe oraz inne substancje psychoaktywne
- 4) respondenci po środki odurzające sięgają aby być wyluzowanym, z nudów lub dla zaspokojenia ciekawości
- 5) do sięgania po środki odurzające badani są namawiani przez rówieśników, chcą zaistnieć w grupie
- 6) uczniowie mają łatwy dostęp do alkoholu
- 7) ankietowani znają pojęcie „dopalacze”, nie znają ich składu chemicznego, nie przyznają się do sięgania po „dopalacze”
- 8) ograniczona oferta form spędzania wolnego czasu, rozwijania hobby, aktywności fizycznej, wydarzeń, które by były alternatywą spotkań zakrapianych alkoholem.

Gminny Program będzie wdrażać działania służące podniesieniu świadomości społecznej na temat uzależnień i przemocy poprzez realizowanie programów profilaktycznych skierowanych nie tylko do uczniów i nauczycieli, ale również do rodziców, gdyż rodzina odgrywa największą rolę w wychowaniu dzieci.

§ 4. Diagnoza uzależnień behawioralnych:

1. Dorośli mieszkańcy Gminy Krasnosielc:

- 1) Jak wynika z przeprowadzonych badań, zdecydowana większość respondentów, wie czym są uzależnienia behawioralne. Istotne jest jednak, że 25% wskazała, że nie posiada takiej wiedzy.

- 2) Pełnoletni mieszkańcy Gminy za najczęściej występujące uzależnienie behawioralne w ich środowisku lokalnym uznali uzależnienie od komputera i Internetu. Natomiast najmniej rozpowszechnione uzależnienie behawioralne na terenie Gminy, to zdaniem respondentów seksologizm.
- 3) Z przeprowadzonych badań wynika, że znaczna część respondentów nie posiada wiedzy na temat tego, jakie ryzyko dla zdrowia i życia człowieka niosą za sobą niektóre z uzależnień behawioralnych.
- 4) Uzależnienie od gier hazardowych jest wśród dorosłych mieszkańców Gminy Krasnosielc na relatywnie niskim poziomie ryzyka- 28% respondentów grywa w gry hazardowe. Największą popularność mają wśród mieszkańców gry liczbowe totalizatora sportowego oraz zdraпки. Wśród przyczyn podejmowania gier hazardowych dominują motywy finansowe oraz rozrywkowe. Badani wskazywali najczęściej, że grają w gry na pieniądze, ponieważ chcą zasilić domowy budżet oraz dlatego, że stanowi to dla nich rozrywkę. Poza tym, prawie wszyscy mieszkańcy mają świadomość, że zbyt częste granie w gry hazardowe prowadzi do uzależnienia, a większość respondentów wie czym jest hazard oraz właściwie definiuje określenie hazardzista.
- 5) Problemem w środowisku lokalnym Gminy Krasnosielc jest uzależnienie od smartfonu, komputera i Internetu. Poza tym, około 1/4 badanych może przejawiać syndrom FOMO.
- 6) 17% mieszkańców Gminy Krasnosielc wskazało, że zdarzają im się niekontrolowane zakupy, po których miewają poczucie winy. Może to oznaczać, że ta grupa badanych kupuje kompulsywnie.
- 7) Zdecydowana większość badanych mieszkańców ma świadomość tego, że można uzależnić się od wykonywania pracy, aczkolwiek 16% respondentów nie posiada takiej wiedzy.

2. Dzieci i młodzież szkolna:

- 1) W subiektywnej opinii tej grupy respondentów najbardziej powszechne w ich otoczeniu jest uzależnienie od smartfonu oraz uzależnienie od komputera i Internetu. Jako najmniej powszechne zjawisko wskazali uzależnienie od gier hazardowych.
- 2) Niepokój budzi ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera oraz telefonu komórkowego. Uzależnienie od telefonu komórkowego i komputera jest wśród dzieci i młodzieży z Gminy Krasnosielc na wysokim poziomie ryzyka. Uczniowie spędzają w ten sposób nawet powyżej 4 godzin dziennie. Oznaczać to może, że po zakończonych lekcjach są to ich jedyne formy spędzania czasu. Nieco ponad połowa uczniów podejmowała już próby ograniczenia czasu poświęcanego na korzystanie z Internetu. Korzystając z komputera i Internetu uczniowie najczęściej poświęcają spędzony przed nim czas na: oglądanie filmów kontakt ze znajomymi, słuchanie muzyki, oglądanie filmów, granie w gry online oraz robienie zakupów online. Poza tym, prawie wszyscy uczniowie wskazali, że korzystają z komputera w domu. Oznacza to, że czas spędzony na tych czynnościach oraz sposób wykorzystania nowoczesnych technologii przez większość dzieci i młodzieży może podlegać kontroli ze strony ich rodziców.

- 3) Niektórzy uczniowie z Gminy Krasnosielc mogą przejawiać skłonność do korzystania z gier hazardowych. Już 22% młodszych oraz 14% starszych respondentów ma osobiste doświadczenia z tego typu „rozrywką”. Najbardziej popularne wśród dzieci i młodzieży są zdraпки, gry i zakłady w Internecie oraz automaty do gier z niskimi wygranymi. Jeżeli chodzi o uczniów z Gminy Krasnosielc, to wskazywali oni najczęściej, że grają w gry na pieniądze, ponieważ stanowi to dla nich rozrywkę, sposób na nudę. Tylko niespełna połowa badanych jest przekonana, co do tego, że nadmierne granie w gry hazardowe prowadzi do uzależnienia.

ROZDZIAŁ II

§ 5. Cele i zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym w Gminie Krasnosielc na rok 2025

1. Cel główny Programu:

Propagowanie wiedzy w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych wynikających z nadużywania alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych oraz wynikających z uzależnień behawioralnych, podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia zaburzeń życia rodzinnego, przemocy w rodzinie oraz ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży.

2. Cele szczegółowe Programu:

- 1) prowadzenie edukacji w zakresie szkodliwości używania alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych, problematyki związanej z uzależnieniami behawioralnymi, zapobieganie uzależnieniom,
 - 2) zapewnienie dzieciom i młodzieży dostępu do programów (w tym rekomendowanych programów profilaktycznych) z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych,
 - 3) promowanie postaw trzeźwościowych wśród lokalnej społeczności, a szczególnie wśród osób niepełnoletnich,
 - 4) zwiększenie oddziaływań w celu motywowania do podjęcia leczenia odwykowego,
 - 5) wspieranie osób i rodzin dotkniętych problemami uzależnień,
 - 6) prowadzenie edukacji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
 - 7) prowadzenie działań w celu ochrony ofiar przemocy w rodzinie, a także oddziaływań edukacyjnych, korekcyjnych i terapeutycznych dla osób stosujących przemoc,
 - 8) podnoszenie kompetencji i wiedzy osób realizujących zadania w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym.
3. Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „prowadzenie działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób

uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy” (art. 4¹ ust.1 ww. ustawy). W szczególności ustawodawca wskazał następujące obszary działań:

- 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 oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych; podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 5) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego przez radę gminy, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu będą również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

4. 1.1. Obszary 1 – PROMOCJA ZROWIA

1) Zadanie I - Edukacja zdrowotna

Cel nr 2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
Zadanie nr 3.1.1

Zadanie to będzie realizowane poprzez prowadzenie następujących działań:

Działanie I – Prowadzenie działań informacyjno – edukacyjnych, promujących zdrowy styl życia.

Działanie II - Upowszechnianie informacji na temat szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

Działanie III – Prowadzenie działań edukacyjnych dla rodziców na temat szkód wynikających z uzależnień behawioralnych, picia alkoholu, sięgania po narkotyki i dopalacze przez dzieci i młodzież, zasad korzystania przez dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym z

Internetu i wskazanie im, jak poprzez wprowadzanie określonych zasad i monitorowanie, ograniczyć ryzyko problemowego użytkowania.

Działanie IV – Upowszechnianie informacji dotyczących możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach.

Działanie V - Realizacja programów radzenia sobie z emocjami, agresywnym zachowaniem, uczenie asertywności i umiejętności rozwiązywania konfliktów.

Działanie VI – Organizacja imprez środowiskowych promujących zdrowy i trzeźwy styl życia, uwzględnienie aktywności sportowej różnych grup wiekowych.

2) Zadanie II - Szkolenie kadr

Cel nr 2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
Zadanie nr 3.1.2

Zadanie będzie realizowane poprzez prowadzenie następujących działań:

Działanie I - Podnoszenie kompetencji osób działających w zakresie profilaktyki uzależnień (problemy alkoholowe, przeciwdziałanie narkomanii i uzależnieniom behawioralnym), rozwiązywania konfliktów oraz w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie – organizowanie szkoleń, wymiana doświadczeń, poznawanie przepisów prawa.

Działanie II – Podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych.

5. 1.2. Obszar 2 - PROFILAKTYKA

1) ZADANIE I – Profilaktyka uniwersalna

Cel nr 2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
Zadanie nr 3.2.1

Zadanie będzie realizowane poprzez prowadzenie następujących działań:

Działanie I – Realizacja programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.

Działanie II - Organizacja zajęć rekreacyjno – sportowych w czasie wolnym, w miejscu zamieszkania dzieci i młodzieży – „Sport ucieczką od uzależnień”.

Działanie III – Organizacja środowiskowych imprez kulturalno– rozrywkowych- pikniki, festyny, spektakle profilaktyczne, konkursy, kampanie profilaktyczne.

Działanie IV - Wspieranie działań promujących zdrowy i trzeźwy styl życia, prowadzenie edukacji publicznej poprzez zakup ulotek, broszur i poradników.

2) ZADANIE II - Profilaktyka selektywna

Cel nr 2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
Zadanie nr 3.2.2

Zadanie będzie realizowane poprzez prowadzenie następujących działań:

Działanie I - Wdrażanie rekomendowanych programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki selektywnej adresowanych do dzieci, młodzieży, rodziców i wychowawców.

Działanie II – Pomoc psychologiczna i opiekuńcza dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

Działanie III - Finansowanie dożywiania dzieci uczęszczających na zajęcia opiekuńczo-wychowawcze i socjoterapeutyczne.

Działanie IV - Organizowanie i dofinansowanie wypoczynku letniego, zimowego, wycieczek, obozów wypoczynkowo-terapeutycznych dla dzieci i młodzieży pochodzących z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym oraz innych form wypoczynku z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży.

ZADANIE III - Profilaktyka wskazująca

Cel nr 2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Zadanie nr 3.2.3.

Zadanie będzie realizowane poprzez prowadzenie następujących działań:

Działanie I - Udzielanie wsparcia dla młodzieży z problemem uzależnień, rekomendowane programy profilaktyczne, informacje o placówkach terapeutycznych.

Działanie II - Udzielanie pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci upijają się lub sięgają po inne substancje odurzające.

1. 1.3. Obszar 3 - REDUKCJA SZKÓD, REHABILITACJA / READAPTACJA/ REINTEGRACJA ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA

1) ZADANIE I Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz osób zagrożonych uzależnieniem.

Cel nr 2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Zadanie nr 3.3.

Zadanie to będzie realizowane poprzez prowadzenie następujących działań:

Działanie I - Działania GKRPA w zakresie motywowania i wnioskowania na leczenie odwykowe.

Działanie II - Kierowanie osób uzależnionych do udziału w programach terapeutycznych. Przekazywanie informacji o formach profesjonalnej pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w ośrodkach leczenia odwykowego.

Działanie III - Dofinansowanie ośrodków terapeutycznych na realizację programów motywacyjno – rehabilitacyjnych.

Działanie IV - Prowadzenie Punktu Konsultacyjno – Informacyjnego dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.

2) ZADANIE II Wsparcie działalności środowisk abstynenckich

Cel nr 2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
Zadanie nr 3.3.pkt.4.

Zadanie to będzie realizowane poprzez prowadzenie następujących działań:

Działanie I - Przekazywanie informacji o grupach samopomocowych Wspólnoty AA

Działanie II - Wsparcie działań abstynenckich, zakup lektury, czasopism, nieodpłatne udostępnienie sali na spotkania Klubu AA.

Działanie III - Wsparcie i pomoc osobom po terapii odwykowej, udział w terapii w zakresie zapobiegania nawrotom.

Działanie IV - Współpraca merytoryczna, wymiana informacji i doświadczeń ze środowiskami abstynenckimi / spotkanie rocznicowe grupy AA „Poranek”/.

3) ZADANIE III Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami

Cel nr 2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
Zadanie nr 3.3.pkt. 5.

Zadanie to będzie realizowane poprzez prowadzenie następujących działań:

Działanie I - Zwiększenie dostępu do profesjonalnej pomocy terapeutycznej, współdziałanie z placówkami wspierającymi osoby współuzależnione. Dofinansowanie Poradni Leczenia Uzależnień w Makowie Mazowieckim oraz w Przasnyszu. Zatrudnienie psychologa w Punkcie Konsultacyjno – Informacyjnym.

Działanie II - Udział w ogólnopolskich kampaniach „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, „Narkotyki – mnie to nie kręci”, „Sport ucieczką od uzależnień” i inne.

4) ZADANIE IV Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.

Cel nr 2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
Zadanie nr 3.3. pkt.6.

Udzielanie pomocy rodzinom, w których występują problemy alkoholowe stanowi kolejne, priorytetowe zadanie Programu.

Zadanie to będzie realizowane poprzez prowadzenie następujących działań:

Działanie I. Wsparcie i rozwijanie poradnictwa indywidualnego oraz grup wsparcia dla osób doświadczających przemocy.

5) ZADANIE V Podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie.

Cel nr 2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
Zadanie nr 3.3. pkt.7.

Zadanie to będzie realizowane poprzez prowadzenie następujących działań:

Działanie I. Kierowanie na terapię w zakresie realizacji podstawowego programu korekcyjno-edukacyjnego dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

Ocena realizacji zadań w obszarach 1 – 3, będzie prowadzona przy pomocy następujących wskaźników:

1. Liczba działań informacyjno – edukacyjnych, szkoleń, kampanii promujących zdrowy styl życia.
2. Liczba zakupu ulotek, plakatów, materiałów profilaktycznych
3. Liczba przeszkolonych realizatorów Programu.
4. Liczba realizowanych programów, działań.
5. Liczba osób uczestniczących w programach.

7. 1.4. Obszar 4 - WSPOMAGANIE DZIAŁALNOŚCI ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO, INSTYTUCJI ORAZ OSÓB FIZYCZNYCH, SŁUŻĄCEJ ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ

1) Zadanie to będzie realizowane poprzez:

- a) Wspieranie systemu współpracy służb, instytucji i osób fizycznych na rzecz zwiększenia skuteczności działań profilaktycznych, promujących zdrowy tryb życia i abstynencję (GKRPA, OPS, Zespół Interdyscyplinarny, Policja i inne).
- b) Wspieranie działań stowarzyszeń abstynenckich oraz ruchów samopomocowych AA i innych podmiotów realizujących zadania Programu.
- c) Dofinansowanie imprez o tematyce profilaktycznej, wypoczynku dzieci i młodzieży z programem opiekuńczo – profilaktycznym.
- d) Funkcjonowanie świetlicy środowiskowej – o ile zajdzie potrzeba wznowienia działalności.
- e) Współpraca merytoryczna, wymiana informacji i doświadczeń z podmiotami realizującymi Program.

Ocena realizacji zadań w obszarze 4 będzie prowadzona przy pomocy następujących wskaźników:

1. Liczba podmiotów współpracujących w realizacji Programu.
2. Liczba podmiotów wspartych finansowo i rzeczowo przy realizacji Programu
3. Liczba udzielonych porad
4. Liczba dofinansowanych imprez o tematyce profilaktycznej
5. Liczba uczestników organizowanych działań profilaktycznych

8. 1.5. Obszar 5 - PODEJMOWANIE INTERWENCJI W ZWIĄZKU Z NARUSZENIEM PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH REKLAMY NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH I ZASAD ICH SPRZEDAŻY ORAZ WYSTĘPOWANIE PRZED SĄDEM W CHARAKTERZE OSKARŻYCIELA PUBLICZNEGO

- 1) W przypadku złamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym, sprzedaży na kredyt lub pod zastaw oraz złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych gmina może podejmować interwencje oraz występować przed Sądem jako oskarżyciel publiczny. Podejmowane działania będą prowadzić do zmniejszania rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym.
- 2) Zadanie to będzie realizowane poprzez:
 - a) Przestrzeganie zasad wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania i ilości zezwoleń określonych uchwałą Rady Gminy Krasnosielc.
 - b) Przyjmowanie zawiadomień o naruszeniu art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
 - c) Podejmowanie działań zmierzających do wszczęcia postępowania, w związku z naruszeniem art.13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
 - d) Występowanie przed Sądem w charakterze oskarżyciela publicznego
 - e) Zmniejszanie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym, kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Ocena realizacji zadań w obszarze 5 będzie prowadzona przy pomocy następujących wskaźników:

1. Liczba wydanych i liczba cofniętych zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych
2. Liczba zawiadomień o naruszeniu art.13¹ i art.15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
3. Liczba podjętych działań zmierzających do wszczęcia postępowania w związku z naruszeniem art. 13¹ i art.15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
4. Liczba orzeczeń sądowych, uwzględniających wnioski Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krasnosielcu w zakresie naruszenia art. 13¹ i art.15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
5. Liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

9. 1.6. Obszar 6 - WSPIERANIE ZATRUDNIENIA SOCJALNEGO POPRZEC ORGANIZOWANIE POMOCY SPOŁECZNEJ OSOBOM I RODZINOM Z PROBLEMAMI UZALEŻNIEŃ, DOTKNIĘTYCH UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM.

- 1) Zadanie to będzie realizowane poprzez:

- a) Świadczenie pomocy społecznej osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, udzielanie pomocy przy odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez udział w spotkaniach, warsztatach, rozmowach wspierających itp.
- b) Współpraca z pracownikami socjalnymi mającymi kontakt z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi
- c) Pomoc osobom długotrwale bezrobotnym w przygotowaniu do samodzielnej aktywności na rynku pracy.

Ocena realizacji zadań w obszarze 6 będzie prowadzona przy pomocy następujących wskaźników:

- 1. Liczba osób otrzymujących wsparcie
- 2. Liczba osób, które zostały zatrudnione lub podjęły działalność na własny rachunek.

ROZDZIAŁ III ŹRÓDŁA FINANSOWANIA ZADAŃ PROGRAMU ORAZ ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W KRASNOSIELCU

§ 6. Źródła finansowania zadań Programu:

1. Zgodnie z art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi źródłem finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są środki własne budżetu gminy, pochodzące z opłat za wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Niewykorzystane środki przeznaczone na realizację Programu przesuwają się jako środki nie wygasające na realizację zadań w następnym roku kalendarzowym.

2. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krasnosielcu:

Za udział w posiedzeniu GKRPA członkowie pobierają wynagrodzenie w wysokości 200 zł brutto. W ciągu roku Komisja odbędzie 11 posiedzeń.

Podstawę do naliczenia wypłaty członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych stanowi obecność na posiedzeniu, potwierdzona własnoręcznym podpisem na liście obecności.

ROZDZIAŁ IV Realizatorzy, partnerzy i adresaci Programu

§ 7. Koordynację spraw związanych z realizacją Programu, współpracę z podmiotami odpowiedzialnymi za realizację zadań oraz ich korelację powierza się koordynatorowi profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

§ 8. Zadania z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii na terenie Gminy Krasnosielc realizują następujące podmioty:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
2. Zespół Interdyscyplinarny ds. Zapobiegania Przemocy w Rodzinie
3. Ośrodek Pomocy Społecznej
4. Punkt Informacyjny – Konsultacyjny Profilaktyki i RPA
5. Posterunek Policji
6. Placówki oświatowe
7. Przychodnie lekarskie
8. Grupa AA "Poranek"
9. Gminny Ośrodek Kultury
10. Inne podmioty, których działalność pomaga w rozwiązywaniu problemów społecznych

§ 9. Adresatami programu są wszyscy mieszkańcy Gminy Krasnosielc, a w szczególności:

- dzieci i młodzież szkolna, rodzice, opiekunowie i nauczyciele, rodziny z problemem alkoholowym lub innymi uzależnieniami, osoby i rodziny zagrożone problemem przemocy w rodzinie, osoby pijące szkodliwie, uzależnieni od alkoholu, sprzedawcy i właściciele punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

ROZDZIAŁ V. Postanowienia końcowe

§ 10. Wójt Gminy sprawuje nadzór nad realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

§ 11. Roczne sprawozdanie z realizacji Programu przygotowuje koordynator wraz z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i przedstawia Wójtowi Gminy oraz Radzie Gminy Krasnosielc w terminie do końca lutego roku, którego dotyczy sprawozdanie.

§ 12. Monitorowanie Programu będzie prowadzone przez koordynatora na podstawie zebranych informacji przekazanych przez jednostki uczestniczące w jego realizacji.

1. Wskaźniki monitoringu:

- 1) liczba dzieci, młodzieży i dorosłych objętych działaniami profilaktycznymi, edukacyjnymi i informacyjnymi,
- 2) liczba osób objętych działaniami pomocowymi m.in. współuzależnieni, uzależnieni, dzieci, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym,
- 3) liczba podjętych działań z zakresu profilaktyki uzależnień,
- 4) liczba osób zagrożonych alkoholizmem i narkomanią, z którymi były prowadzone rozmowy motywujące w kierunku podjęcia leczenia odwykowego,
- 5) liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- 6) Liczba założonych Niebieskich Kart,
- 7) liczba wypadków drogowych i kolizji spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców.

§ 13. Wójt Gminy sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada radzie gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku

następującego po roku, którego dotyczy raport (art. 4¹ ust. 2b ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

§ 14. Wójt Gminy sporządza na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, i przesyła ją do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja (art. 4¹ ust. 2c ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

§ 15. Przewidywane efekty realizacji Programu:

1. Podniesienie kompetencji osób działających w zakresie profilaktyki uzależnień i zapobiegania przemocy w rodzinie.
2. Udostępnienie informacji o możliwości uzyskania pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym – ośrodki leczenia uzależnień, pomoc telefoniczna, Pomarańczowa Linia itp.
3. Udzielanie profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym i członkom ich rodzin.
4. Podniesienie świadomości mieszkańców Gminy Krasnosielc wobec skutków nadużywania napojów alkoholowych oraz innych substancji psychoaktywnych, a także szkód zdrowotnych i społecznych związanych z uzależnieniami behawioralnymi.
5. Zwiększenie zaangażowania lokalnej społeczności w działania związane z ograniczeniem spożycia napojów alkoholowych oraz redukcję dostępności i zapotrzebowania na substancje psychoaktywne.
6. Zmniejszenie skali dysfunkcji występujących w rodzinach poprzez modyfikowanie stylu życia, wolnego od wszelkich używek szczególnie wśród dzieci i młodzieży.
7. Zwiększenie świadomości mieszkańców na temat różnych form przemocy i faktu, że jest to przestępstwo, na które nie ma przyzwolenia we współczesnym świecie.
8. Podniesienie kompetencji różnych grup społecznych, które zajmują się zagadnieniami związanymi z rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym.