

**UCHWAŁA NR LIII/ /2023
RADY GMINY GRÓDEK**

z dnia 22 grudnia 2023 r.

**w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2025**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463 i 1688), art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) uchwała się, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2025, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Gródek.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik
do uchwały Nr LIII/ /23
Rady Gminy Gródek
z dnia 22 grudnia 2023 r



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH,
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2024-2025**

Gródek, 2023

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	7
Wstęp	7
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	7
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	12
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	17
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby).....	18
Rozdział IV – Cele Programu	19
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	20
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	25
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	26
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	27
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	27
Zasady wynagradzania Członków Komisji	28
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	30
Rozdział X – Postanowienia końcowe	31

WPROWADZENIE

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2024-2025. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Gródek w latach 2022-2023, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

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

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

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

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

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

W kontekście nowego brzmienia art. 4¹ ust. 2, planując działania w ramach Gminnego Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu);
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień;
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych

w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;

5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie;
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

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

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

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

PODSTAWY PRAWNE

Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Gródek na lata 2024-2025:

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151);
2. z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 172);
3. z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249 z późn. zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
4. z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r., poz. 1608);
5. z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.);
6. z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.);
7. z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2023 r., poz. 571)

Programy krajowe:

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

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny z Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Gródek na lata 2016-2024, przyjętej Uchwałą

Nr XVII/137/16 Rady Gminy Gródek z dnia 31 marca 2016 r. Wskazany dokument Strategii uwzględnia również kwestie profilaktyki w obszarze uzależnień, co wyrażone zostało w Obszarze nr II – Przeciwdziałanie rozwojowi uzależnień i przemocy domowej, Cel Strategiczny: Kształtowanie postaw sprzyjających przeciwdziałaniu rozwojowi uzależnień i przemocy domowej. W ramach tego obszaru wskazano również na cztery Cele Operacyjne:

1. Zapobieganie uzależnieniom i stosowaniu przemocy w rodzinie oraz minimalizowanie skutków występowania tych zjawisk.
2. Objęcie ofiar i sprawców przemocy domowej funkcjonującym systemem pomocy społecznej.
3. Podnoszenie poziomu wiedzy na temat uzależnień i przemocy domowej.
4. Zwiększenie świadomości społeczności lokalnej związanej z zachowaniami asertywnymi, zahamowaniem zachowań agresywnych oraz spożywaniem substancji zmieniających świadomość z szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży

Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych została ustalona Uchwałą Nr XLII/341/18 Rady Gminy Gródek z dnia 27 lipca 2018 r. maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Gminy Gródek.

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Gródek jest przede wszystkim Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w II kwartale 2023 r. W badaniu łącznie wzięły udział 233 osób (102 dorosłych mieszkańców oraz 131 uczniów szkoły podstawowej). Badanie odnosiło się do następujących problemów: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

Z uwagi na bardzo obszerny charakter wskazanego dokumentu, na potrzeby niniejszego Programu zaprezentowane zostaną jedynie wnioski i rekomendacje, zawarte w Diagnozie (zaprezentowane zostaną również wnioski i rekomendacje dot. problemu przemocy, ponieważ jest to kwestia, która w wielu przypadkach ma ściśle powiązanie z uzależnieniami).

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Problem uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców

Najwięcej dorosłych mieszkańców wskazało, że piją alkohol "kilka razy w roku" (32,35%) oraz "kilka razy w miesiącu" (23,53%). Również duży odsetek respondentów odpowiedział, że nie piją alkoholu (20,59%). Natomiast najmniej osób zadeklarowało spożycie alkoholu "raz w tygodniu" (1,96%). Wśród ankietowanych, którzy piją alkohol, najpopularniejszym napojem był "piwo/cydr" (50,62%), a następnie "wino" (45,68%) oraz "wódka" (23,46%). "Nalewki/likieri" oraz "whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole" były wybierane przez podobny odsetek badanych (11,11% i 9% odpowiednio). Większość respondentów spożywała alkohol "u znajomych podczas zorganizowanych spotkań" (51,85%) oraz "w domu" (48,15%). Spożycie alkoholu "podczas imprez rodzinnych" również było dość powszechne (46,91%), podczas gdy "u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań" oraz w lokalach gastronomicznych odnotowano niższy odsetek (odpowiednio 17,28% i 16,05%). Wiele osób (46,91%) deklarowało, że nigdy nie pija alkoholu w samotności, jednak znaczny odsetek odpowiedział, że robi to "rzadko" (35,8%). Spożywanie alkoholu "zawsze lub praktycznie zawsze" zostało wskazane przez 11,11% badanych. Większość badanych (45,68%)

wskazała, że po spożyciu alkoholu "praktycznie nie czują wpływu alkoholu (bardzo mała dawka alkoholu)". "Lekkie rozluźnienie i "szum" w głowie (mała dawka alkoholu)" było wskazane przez 37,04% ankietowanych. Znacznie mniejszy odsetek osób doświadczał "dużego rozluźnienia" przy "średniej dawce alkoholu" (11,11%), a tylko 3,7% miało "duże problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (duża dawka alkoholu)". Większość respondentów (91,36%) deklarowało, że nigdy nie wykonuje obowiązków będąc pod wpływem alkoholu. Czasami robi to 4,94%, "rzadko" 2,47%, a "bardzo często" tylko 1,23%. 67,65% badanych deklarowała, że nigdy nie była świadkiem takich sytuacji. "Rzadko" miało to miejsce u 18,63%, "czasami" u 8,82%, a "często" tylko u 2,94% respondentów. Wiele ankietowanych osób (34,31%) trudno było ocenić skalę spożycia alkoholu w miejscowości. 25,49% uważało, że jest stałe, 24,51% stwierdziło, że wzrasta, a najmniejszy odsetek (15,69%) uważał, że maleje.

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów

72,52% uczniów nie spożywa alkoholu, natomiast 27,48% przyznaje, że miało doświadczenie związanego ze spożyciem alkoholu. Chłopcy (69,44%) częściej deklarują spożywanie alkoholu niż dziewczęta (30,56%). Większość młodych ankietowanych, którzy spożyli alkohol, zaczęło to robić w wieku 13-14 lat (38,89%). Istnieje jednak grupa osób, która pierwszy raz sięgnęła po alkohol już w wieku 8-10 lat (16,67%) lub mniej niż 8 lat (19,44%). Wśród uczniów, którzy spożywają alkohol, większość z nich robi to "w ostatnim miesiącu" (44,44%), a kolejna część w ciągu ostatnich 12 miesięcy (30,56%). Istnieją jednak osoby, które wskazują, że miały kontakt z alkoholem ponad rok temu (25%). Najczęściej spożywanym napojem alkoholowym wśród uczniów jest piwo/cydr (48%). Kolejnymi najczęściej wybieranymi napojami są wino/szampan (32%) i wódka (20%). Większość uczniów spożywa alkohol w swoim domu (56%). Inne miejsca to na świeżym powietrzu, u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (np. domówki, urodziny), na wycieczkach szkolnych i podczas niezorganizowanych spotkań z przyjaciółmi. Większość uczniów (56%) deklaruje, że nigdy nie spożywa alkoholu w samotności. Istnieje jednak grupa osób, które robią to rzadziej lub częściej. Łącznie 46,56% uczniów deklaruje, że nie wie, jak łatwo dostępny jest alkohol dla osób nieletnich. Jednak 34,35% respondentów uważa, że jest to łatwe, a 13,74% uważa, że jest to trudne.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców

Większość badanych mieszkańców (96,08%) wskazała, że nie zażywa środków psychoaktywnych. Tylko bardzo niewielki odsetek respondentów deklaruje zażywanie substancji, przy czym najczęściej była to jednorazowa sytuacja lub bardzo rzadkie spożycie. Głównym powodem skłaniającym ankietowanych do sięgania po substancje psychoaktywne było dążenie do "dobrej zabawy" i "przyjemności/relaksacji" (obie odpowiedzi z 50%). Ciekawość i presja grupy również wpływały na decyzję o zażyciu substancji, choć w mniejszym stopniu (odpowiednio 25%). Spośród ankietowanych, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej sięgali po "marihuanę lub haszysz", "inne formy konopi" oraz "amfetaminę". Spożycie "leków uspokajających, nasennych, przeciwbólowych itp. o zastosowaniu niemedycznym" również było obecne, choć w mniejszym stopniu. Respondenci, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, często sięgali po nie w samotności. Połowa badanych (50%) zadeklarowała, że robią to "zawsze lub praktycznie zawsze", podczas gdy tylko 25% odpowiedziało, że "nigdy" sięgają po substancje w samotności. Większość mieszkańców nie była pewna, czy w gminie są miejsca, w których można kupić narkotyki lub dopalacze (71,57%). Niemniej jednak, znaczna część ankietowanych uważała, że dostęp do tych substancji jest "łatwy" (16,67%). Ponad połowa respondentów była przekonana, że substancje psychoaktywne są szkodliwe dla zdrowia - 81,37% wskazało odpowiedź "zdecydowanie tak". Jednakże, 10,78% miało trudności z wyrażeniem jednoznacznej opinii ("trudno powiedzieć").

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów

Ponad połowa uczniów (77,86%) nigdy nie paliła papierosów, ale istnieje grupa, która próbowała palenia przynajmniej raz (8,4%) lub paliła kilka razy (8,4%). Zdecydowanie mniejsza grupa uczniów (5,34%) paliła papierosy regularnie. Istnieją różnice między płciami w kwestii palenia papierosów. Więcej chłopców przyznało, że próbowali palić (51,96%), w porównaniu do dziewcząt (48,04%). Chłopcy, którzy palili, częściej wskazywali na palenie kilka razy lub regularnie w porównaniu do dziewcząt. Osoby, które próbowały palenia papierosów, najczęściej zaczęły to robić w wieku 13-14 lat (50%). Istnieją jednak grupy, które zaczęły palić w wieku 8-10 lat (16,67%) lub nawet wcześniej. Większość uczniów (88,55%) wie, czym są e-papierosy, ale istnieje również grupa, która nie posiada tej wiedzy (11,45%). 81,03% młodych mieszkańców nie stosuje e-papierosów. Jednak około 19%

uczniów próbowało ich palenia, z czego część robi to codziennie lub rzadziej niż raz na tydzień. Uczniowie są podzieleni w kwestii bezpieczeństwa e-papierosów. Większość uczniów (39,66%) ma trudności w wyrażeniu jednoznacznej opinii, ale 22,41% uważa, że e-papierosy są raczej bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów. Jednak również 14,66% uważa, że e-papierosy są raczej niebezpieczne lub zdecydowanie niebezpieczne.

Problem przemocy wśród dorosłych mieszkańców

Większość ankietowanych mieszkańców (42,16%) nie zna osób doświadczających przemocy domowej. Jednak znaczny odsetek respondentów (31,37%) deklaruje, że takie osoby są im znane, podczas gdy 26,47% ankietowanych było niepewnych. 85,29% badanych deklaruje, że nigdy nie doświadczyło żadnej formy przemocy. Jednakże, znalazły się osoby, które przyznają, że doświadczyły przemocy fizycznej lub psychicznej w przeszłości. Spośród mieszkańców, którzy doświadczyli przemocy, najczęściej spotykali się z przemocą psychiczną (77,42%), a także przemocą fizyczną (48,39%). Przemoc ekonomiczna, seksualna, zaniedbanie i mobbing również były wymieniane, choć w mniejszym stopniu. Osoby, które stosowały przemoc, najczęściej były to "mąż/zona" i "ojciec/opiekun" (oba rodzaje po 19,35%). Inne osoby stosujące przemoc to "partner/partnerka" oraz "obce osoby" (oba rodzaje po 16,13%). Przemoc była również stosowana przez "dziecko/dzieci", "znajomych/przyjaciół", "współpracowników", "siostrę" i "brata". Większość ankietowanych, którzy przyznali się do stosowania przemocy, deklarowało, że nie byli pod wpływem substancji psychoaktywnych (66,67%). Niektórzy wskazywali na "alkohol" (26,67%) i "narkotyki" (13,33%) jako czynnik wpływający na ich zachowanie agresywne. Większość mieszkańców deklaruje, że nie stosowali żadnych form przemocy (72,55%). Jednak znalazły się osoby, które przyznały, że stosowali przemoc (13,73%), a niektóre były niepewne w swojej odpowiedzi (13,73%).

Problem przemocy wśród uczniów

Według ankietowanych uczniów, agresja lub przemoc wśród młodzieży jest najczęściej powodowana przez uzależnienia od alkoholu, narkotyków i dopalaczy (67,18%) oraz problemy rodzinne (50,38%). Inne czynniki takie jak depresja, stany lękowe i inne choroby psychiczne, wpływ środowiska i znajomych, zazdrość i zaborczość, wpływ Internetu, telewizji i gier komputerowych również są wskazywane jako potencjalne przyczyny agresji, ale w nieco

mniejszym stopniu. Większość ankietowanych uczniów (56,49%) twierdzi, że nie doświadczyło nigdy przemocy. Niemniej jednak 43,51% badanych przyznało, że kiedykolwiek byli narażeni na przemoc. Przemoc najczęściej miała miejsce ze strony kolegów ze szkoły (55,17%) oraz znajomych/przyjaciół (44,83%). Osoby doświadczające przemocy najczęściej spotykają się z fizycznymi formami przemocy, takimi jak bicie, szarpanie, kopanie (62,07%) oraz werbalnymi formami, jak groźby, zastraszanie, wyśmiewanie, upokarzanie (44,83%). Rzadziej występują inne formy przemocy, takie jak zaniedbanie czy dotykanie w sposób niepożądany. Około jedna trzecia badanych uczniów (33,59%) przyznała, że używała kiedykolwiek przemocy wobec innych osób. Najczęściej przemoc była stosowana wobec kolegów ze szkoły (62,22%) oraz znajomych/przyjaciół (37,78%). Osoby stosujące przemoc najczęściej używały form fizycznej agresji, takiej jak bicie, kopanie, szarpanie (80%). Rzadziej stosowano werbalne formy przemocy czy dotykanie w sposób niepożądany. Większość uczniów (59,54%) stwierdziła, że przemoc występuje w ich szkole. Istnieje jednak znaczna grupa uczniów, która nie ma pewności co do tego (32,06%). Większość ankietowanych uczniów (69,47%) nie doświadczyła cyberprzemocy. Formą cyberprzemocy, która najczęściej występowała, były wyzwiska i wulgaryzmy stosowane względem danej osoby (18,32%). Dodatkowo ponad 80% uczniów (80,15%) przyznało, że nie stosowało nigdy cyberprzemocy wobec innych. Jednak istnieje grupa, która przyznała, że stosowała takie formy przemocy.

Problem uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców

Większość ankietowanych mieszkańców (63,73%) nie jest zaznajomiona z terminem "uzależnienie behawioralne". Jednak znaczny odsetek respondentów (36,27%) potwierdza, że ma świadomość tego pojęcia. Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych (72,55%) jest powszechne wśród ankietowanych mieszkańców. Jednakże istnieje także grupa osób, które rzadziej (lub w ogóle nie) korzystają z nowych mediów. Większość respondentów (38,46%) poświęca na korzystanie z nowych mediów od 1 do 3 godzin dziennie. Istnieją jednak osoby, które korzystają z nowych mediów krócej (do 1 godziny) lub dłużej (3-6 godzin, powyżej 10 godzin). Social media, takie jak Facebook, Twitter, Instagram i TikTok, stanowią główny powód korzystania z nowych mediów (65,12%). Inne powody to kontakt ze znajomymi, bieżące wiadomości, poszerzanie wiedzy, robienie zakupów, słuchanie muzyki i oglądanie filmów na YouTube. Ponad 45% ankietowanych deklaruje, że można by ich uznać za uzależnionych od telefonu komórkowego, ponieważ trudno byłoby im funkcjonować bez niego.

Istnieją jednak osoby, które uważają, że mogą żyć bez telefonu komórkowego. Większość badanych (84,31% i 97,06% odpowiednio) nie brała udziału w konkursach SMS-owych ani nie grała na automatach w salonach gier. Jednakże istnieje niewielka grupa osób, która uczestniczyła w takich działaniach.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów

77,86% uczniów nie wie, czym są uzależnienia behawioralne. Jedynie 22,14% badanych ma świadomość tego zagadnienia. Jest to istotne, ponieważ uzależnienia behawioralne, takie jak uzależnienie od telefonu komórkowego czy Internetu, mogą również mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i życia młodych osób. Większość uczniów (73,28%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, co może sugerować dużą zależność od nowych mediów i technologii. Duża ilość czasu poświęcanego na korzystanie z tych urządzeń może wpływać na inne aspekty życia, takie jak nauka, relacje międzyludzkie czy zdrowy tryb życia. 62,2% ankietowanych uczniów nie ma zainstalowanej blokady rodzicielskiej na swoich urządzeniach. Oznacza to, że wielu z nich może być narażonych na nieodpowiednie treści lub zagrożenia w Internecie. Istnieje potrzeba edukacji dotyczącej korzystania z Internetu i świadomości zagrożeń związanych z udostępnianiem danych. Większość uczniów (81,89%) zdaje sobie sprawę z zagrożeń wynikających z udostępniania swoich danych w Internecie i nie udostępniłoby ich obcej osobie. To pozytywne, że większość z nich rozumie potrzebę ochrony swojej prywatności w sieci. Wielu uczniów (51,18%) uznaje, że można powiedzieć, iż są uzależnieni od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby im funkcjonować bez niego. To może być sygnał, że istnieje potrzeba monitorowania i zarządzania czasem spędzonym na korzystaniu z telefonów, aby uniknąć nadmiernego uzależnienia. Uczniowie wyrazili potrzebę wprowadzenia w szkole różnych zajęć profilaktycznych. Najczęściej wskazywane to warsztaty z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą oraz zajęcia z wykorzystaniem form multimedialnych. Takie działania mogą pomóc w edukacji i zapobieganiu problemom związanym z uzależnieniami i przemocą

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań.

Rekomendowane działania profilaktyczne:

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

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

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

- Wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych.
- Wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderkich i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia.

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

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

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

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

- Zwiększenie dostępności do placówek leczniczych dla osób uzależnionych od alkoholu, wspieranie działań rehabilitacyjnych i grup wsparcia – stworzenie możliwości resocjalizacji osób uzależnionych. Zalecane jest, aby poza uczestnictwem w psychoterapii osoby uzależnione korzystały również z oferty ruchów samopomocowych.
- Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępu do istniejących form wsparcia.
- Wspieranie działalności środowisk abstynenckich. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.
- Wzmocnienie integracji społeczności lokalnych na rzecz wspierania rodzin borykających się z różnymi problemami społecznymi, w tym zagrożenia przemocą, alkoholizmem, narkomanią.

- Wyrównywanie szans może zostać przeprowadzone w różnorodny sposób, m.in. opracowanie programów profilaktycznych przeciwdziałających problemom społecznym w rodzinach, wspieranie i rozwój poradnictwa rodzinnego lub wspieranie rodzin i form zastępczych w opiece nad dzieckiem. Działanie to znajduje uzasadnienie w fakcie, iż to rodzina jest podstawową komórką społeczną i to od jej kondycji zależy rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży.

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

Niniejszy Program, zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Adresatami Programu są mieszkańcy Gminy Gródek, w szczególności:

- osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych);
- członkowie rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami, w tym osoby współuzależnione;
- dzieci i młodzież szkolna, w tym ze środowisk zagrożonych i z problemami wynikającymi z uzależnień (ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży);
- najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

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

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (GOPS),
2. Zespół Interdyscyplinarny,
3. Urząd Gminy Gródek,
4. Placówki oświatowe,
5. Gminne Centrum Kultury;
6. Policja,
7. Sąd Rejonowy w Białymstoku,
8. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białymstoku;
9. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki (w szczególności Punkt Informacyjno-Konsultacyjny, Grupa AA w Gródku).

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

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

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Gródek oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu;
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin;
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych;
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych;
5. Upowszechnianie informacji o formach poszukiwania pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom;
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym;
7. Promocję zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających);
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców;
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

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

1. Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym, uzależnieniami behawioralnymi, w tym problemem przemocy (w tym wynagrodzenie zatrudnionych specjalistów, utrzymanie punktu) – kontynuacja działania.
2. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
3. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
4. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, GOPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
5. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
6. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
7. Współdziałanie w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, GOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
8. Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.

9. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.

Zadanie 2

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

1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.
5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz finansowanie kosztów postępowań sądowych.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy w rodzinie, pracowników GOPS, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

Zadanie 3

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

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców.
2. Prowadzenie świetlic opiekuńczo-wychowawczych.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży (w tym zajęcia w kompleksie boisk sportowych ORLIK), tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia, zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników.

8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie gminy.

Zadanie 4

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

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby

sportowe z terenu gminy mające na celu profilaktykę.

8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

Podjęmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

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

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

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

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

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

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

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

Głównym wskaźnikiem oceny realizacji działań podejmowanych w ramach poszczególnych zadań jest wskaźnik ilościowy (liczbowy) – wskazanie na ilość/liczbę: podjętych działań, udzielonej pomocy, przeprowadzonych spotkań/szkoleń, odbytych spotkań, przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży alkoholu, kwot udzielonego wsparcia, etc.

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy Gródek stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację programu.

Klasyfikacja budżetowa obejmuje dział 851 (Ochrona zdrowia), rozdział 85153 (Zwalczanie Narkomanii) oraz 85154 (Przeciwdziałanie Alkoholizmowi).

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

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

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

- koszty realizacji zadań profilaktycznych;
- koszty kursów i szkoleń;
- wynagrodzenia członków GKRPA;
- koszty związane z utrzymaniem Punktu Konsultacyjnego.

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

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu,
2. podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
 - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
 - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstyntenckich,
3. kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych,
4. propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
5. współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
6. opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
7. udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej,
8. udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej,
9. w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
10. współpraca z GOPS, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład GKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy.
2. Przewodniczącemu Komisji przysługuje wynagrodzenie zryczałtowane w wysokości 18 % minimalnego wynagrodzenia za pracę wynikającego z ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r., poz. 2207) zwanej dalej „ustawą”. Wynagrodzenie obniża się o 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę wynikającego ustawy za każdą nieobecność na posiedzeniu Komisji. Wynagrodzenie zaokrągla się do pełnych złotych.
3. Sekretarzowi Komisji przysługuje wynagrodzenie zryczałtowane w wysokości 8,0 % minimalnego wynagrodzenia za pracę wynikającego z ustawy. Wynagrodzenie obniża się o 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę wynikającego z ustawy za każdą nieobecność na posiedzeniu Komisji. Wynagrodzenie zaokrągla się do pełnych złotych.
4. Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 3,0 % minimalnego wynagrodzenia za pracę wynikającego z ustawy – za każdy udokumentowany udział w posiedzeniu Komisji. Wynagrodzenie zaokrągla się do pełnych złotych.
5. Przewodniczącemu Zespołu ds. prowadzenia działań wynikających z instytucji prawnej zobowiązania do leczenia (dalej: „Zespół”) oraz Sekretarzowi Zespołu przysługuje zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne w wysokości 8,0 % minimalnego wynagrodzenia za pracę wynikającego z ustawy, w którym wykonywał czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu wobec osób uzależnionych od alkoholu. Wynagrodzenie zaokrągla się do pełnych złotych. Wynagrodzenie obniża się o 50,00 zł brutto za każdą nieobecność na posiedzeniu Zespołu. Pozostałym członkom Zespołu przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniach Zespołu, motywujących osoby uzależnione od alkoholu do zaprzestania nadużywania alkoholu, powodującego rozkład życia rodzinnego, demoralizację nieletnich, uchylanie się od pracy albo systematycznie zakłócające spokój

lub porządek publiczny oraz do podjęcia leczenia odwykowego, w wysokości określonej w poniższej tabeli.

6. Członkom zespołów problemowych oraz członkom wchodzącym w skład grup diagnostyczno-pomocowych, powoływanych w celu przeciwdziałaniu przemocy domowej, przysługuje wynagrodzenie za realizację czynności zgodnie ze stawkami wynagrodzenia określonymi w poniższej tabeli.
7. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia określonego w pkt 4 jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji, zatwierdzona przez jej Przewodniczącego. Podstawą wynagrodzenia zryczałtowanego oraz wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 5 i 6 jest wniosek Przewodniczącego Komisji o wypłatę wynagrodzenia, przedłożony w terminie do 20-go dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym miały miejsce posiedzenia i wykonane czynności.
8. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencjach, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontroli w sklepach oraz innych podróży służbowych.

l.p.	Rodzaj czynności	Wskaźnik	Stawka
1.	Udział w pracach grup diagnostyczno-pomocowych powołanych w celu przeciwdziałania przemocy w rodzinie	Obecność na posiedzeniu	50,00 zł brutto
2.	Udział w posiedzeniach Zespołu, motywujących osoby uzależnione od alkoholu do zaprzestania nadużywania alkoholu, powodującego rozkład życia rodzinnego, demoralizację nieletnich uchylanie się od pracy albo systematycznie zakłócają spójność lub porządek publiczny oraz do podjęcia leczenia odwykowego	Obecność na posiedzeniu	50,00 zł brutto
3.	Kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	Kontrola 1 punktu sprzedaży	50,00 zł brutto

4.	Przeprowadzenie wizji w terenie w ramach zaopiniowania wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	Wizja lokalna	50,00 zł brutto
----	---	---------------	--------------------

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

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

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

Realizatorem niniejszego Programu jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przy udziale Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Wójta ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez GOPS oraz GKRPA.

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

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2025 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gródku.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).