

Załącznik
do uchwały Nr IV/15/2018
Rady Gminy Łysomice
z dnia 18 grudnia 2018 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ NARKOMANII
W GMINIE ŁYSOMICE
2019**

ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.....	3-21
PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII.....	22-33
PLAN WYDATKÓW NA 2019 ROK.....	34-35

Rozwiązywanie problemów alkoholowych

Wstęp.....	3-4
Wyjaśnienie podstawowych pojęć.....	5-8
Podstawy prawne	8
Charakterystyka Gminy.....	9
Charakterystyka Programu	11
Cele Programu.....	13
Kierunki działań	14
Realizatorzy Programu	18
Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	18
Zasady wynagradzania Członków Gminnej Komisji RPA	19
Świetlice profilaktyczno-wychowawcze.....	19
Zadania osób prowadzących zajęcia profilaktyczno-wychowawcze.....	20

GKRPA – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
 GOPS – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
 PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

Wstęp

Według międzynarodowych ekspertów-wśród licznych problemów społecznych - problemy związane z nadużywaniem alkoholu mają szczególne znaczenie. Straty ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu szacuje się w krajach Europy Zachodniej i USA na poziomie 0,9 – 2,4% PKB produktu krajowego brutto. W 2014 r. PKB w Polsce wyniosło 1 728,7 mln zł (dane z GUS, maj 2015) Oznacza to, że koszty ekonomiczne (leczenie, wypadki drogowe, zaangażowanie wymiaru sprawiedliwości, system opieki społecznej, przedwczesna umieralność itd.) związane z używaniem i nadużywaniem alkoholu w Polsce można oszacować na poziomie ok.16–41 mld zł. Powszechnie wiadomo, że konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, tj.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. Dlatego działania w zakresie zapobiegania problemom alkoholowym i rozwiązywania ich powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

Europejski Plan Działań Wobec Alkoholu i inne dokumenty, wytyczające kierunki polityki państw Regionu Europejskiego wobec alkoholu, podkreślają wyraźnie, że podejmowanie możliwie jak największej liczby działań powinno się odbywać na szczeblu lokalnym. Jest to zgodne z obowiązującą w Unii Europejskiej zasadą subsydiarności, która zakłada, że możliwie największa ilość kompetencji wraz ze środkami na ich realizację powinna znajdować się na poziomie lokalnym.

Zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia pt. „Zagrożenia dla zdrowia światowego. Śmiertelność i obciążenie chorobami powodowane wybranymi najpoważniejszymi zagrożeniami” (wydanie z 2009 roku) alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek z alkoholem. Dane Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że konsumpcja alkoholu w Regionie Europejskim jest najwyższa w porównaniu z innymi regionami świata. Wynosi 11 litrów czystego alkoholu w przeliczeniu na jednego dorosłego mieszkańca². Na całym świecie alkohol jest przyczyną 3,8% zgonów w ciągu roku (2,3 mln osób) oraz 4,5% DALY (*Disability Adjusted Life-Years*³) – co daje 69 mln. lat. Rozmiary szkód mogą być zmniejszone przez skuteczną politykę wobec alkoholu i problemów z nim związanych.

W Polsce większość kompetencji i środków finansowych jest zlokalizowanych na poziomie samorządów gmin, które na mocy ustawy i wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi uzyskały kompetencje do rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych. Gminy z racji dysponowania największą wiedzą o problemach

swoich społecznościach oraz o dostępnych zasobach, mogą tym samym przedsięwziąć środki zaradcze oraz naprawcze skierowane do lokalnej społeczności.

Samorządy Gmin na mocy ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi są odpowiedzialne za rozwiązywanie problemów alkoholowych w społeczeństwie lokalnym. Zgodnie z art. 41ust. 1 ustawy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy, które realizowane są na podstawie Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Rok 2019 będzie kolejnym w realizacji Programu. Będzie to kontynuacja wielu działań zainicjowanych w latach poprzednich. Gminny Program Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii określa zakres i formę realizacji zadań wynikających z ustawy. Uwzględnia przy tym, ustawowy wymóg, aby każde zadanie, które zostało wpisane było związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymania się od spożywania alkoholu;
- zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej osobom uzależnionym od alkoholu oraz ich rodzinom
- prowadzenie działalności profilaktycznej, edukacyjnej i informacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałanie narkomanii;
- ograniczanie dostępności alkoholu;
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie.

Polski model rozwiązywania problemów alkoholowych jest wysoko oceniany pod względem struktury i organizacji. Ideą stojącą za zasadą pomocniczości jest założenie, że im bardziej bierze się pod uwagę odbiorcę działań, tym skuteczniej i plastyczniej – w zależności od lokalnych potrzeb – mogą być planowane zadania i rozpowszechniane środki. Nie oznacza to oczywiście całkowitej dowolności podejmowanych działań, ani też nie zwalnia decydentów i realizatorów z konieczności przestrzegania ustaw, czy rezygnowania z działań wytyczonych przez dokumenty ogólne, mające charakter strategii ogólnokrajowych i regionalnych. Przygotowane są one na podstawie wyników analiz i badań, a także ogólnych kierunków polityki państwa w dziedzinie rozwiązywania problemów alkoholowych.

Podstawowe pojęcia

Profilaktyka uniwersalna – ukierunkowana na całe populacje

Są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub papierosowej 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 alkoholowych lub/i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. 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 z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca

– ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące pierwsze symptomy problemów alkoholowych.

Są to działania profilaktyczne adresowane do osób (grup osób), które demonstrują wczesne symptomy problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego, uzależnienia od alkoholu lub innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu opisanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci, które przejawiają wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, a także interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami. Do profilaktyki wskazującej można również zaliczyć niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub

społecznych u osób nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem alkoholu).

Ryzykowne spożywanie alkoholu

To picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie ryzykowne w następujący sposób: picie ryzykowne to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości 20–40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i 40–60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu czystego alkoholu w tygodniu przez kobiety zawierającym się w przedziale 140-209 g, a w przypadku mężczyzn – 280–349 g.

Szkodliwe picie alkoholu

W literaturze opisywane jest jako wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350g i więcej w tygodniu przez mężczyzn. Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekłe, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder)

Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych rozumie się przez to niediagnostyczny termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol: uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku; nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako Płodowy Zespół Alkoholowy FAS (FetalAlcoholSyndrome), oznaczony kodem Q86,0 w klasyfikacji chorób ICD

Uzależnienie

Zespół uzależnienia od alkoholu to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu (często silne, czasami przemożne).

Na ostateczne rozpoznanie uzależnienia pozwala identyfikacja trzech lub więcej następujących cech lub objawów występujących łącznie przez pewien czas w ciągu ostatniego roku (picia):

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

Leczenie uzależnienia

To działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu. Przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia od alkoholu, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu)

To działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w

podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

Podstawy prawne

Najważniejsze założenia polityki wobec alkoholu w Polsce wynikają z Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Ustawa ta określa kierunki polityki państwa wobec alkoholu. Kompleksowo reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Określa również źródła finansowania tych zadań. Dokument opisuje funkcjonowanie rynku napojów alkoholowych. Reguluje także dziedzinę promocji i reklamy napojów alkoholowych, a także formułuje przepisy karne dotyczące obrotu alkoholem i reklamy alkoholu. Wprowadza regulacje dotyczące postępowania wobec osób nadużywających alkoholu, określa podstawy leczenia odwykowego oraz wskazuje kompetencje i zadania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są organy administracji rządowej, samorządowej, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji oraz organizacje pozarządowe, kościoła i związki wyznaniowe.

W art. 4.1 określa się, że **„prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gminy”**. W szczególności zadania te obejmują:

1. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, a w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczęszczających uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych

4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art., 13 (1) i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Dokumentem, który oprócz ustawy, stanowi prawną podstawę podejmowanych działań jest Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wchodzących w skład strategii rozwiązywania problemów społecznych, corocznie uchwalany przez Radę Gminy. Dlatego też ogromnie ważny jest etap planowania działań, aby te zadania, które zamierzamy realizować w danym roku, znalazły się w tym programie.

Ustawa nakłada na wójta obowiązek powołania gminnej komisji, wskazując także możliwość powołania pełnomocnika, bezpośrednio odpowiedzialnego za realizację programu.

Analiza danych pochodzących z gmin, prowadzona przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych pokazuje, że tam gdzie powołany jest taki pełnomocnik, realizacja zadań przebiega dużo sprawniej i możliwym staje się osiągnięcie dużo lepszych efektów niż w sytuacjach, których realizację zadań zajmuje się urzędnik niższego szczebla.

Istotą właściwej realizacji gminnego programu jest współpraca wielu podmiotów według zasady, iż każde zadanie powinno być realizowane przez podmiot, który w danym obszarze jest najbardziej kompetentny. Do realizacji programu należy zaprosić zarówno przedstawicieli leczenia odwykowego, jak i klubów abstynenckich, które mogą dawać silne wsparcie podejmowanym lokalnie działaniom z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, przedstawicieli służby zdrowia, policji, pomocy społecznej, edukacji i innych służb.

Kolejnym ważnym dokumentem jest uchwalona przez Sejm ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U. z 2015 r. poz.1390. oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13.09.2011 w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, która w art. 6 dotyczącym zadań własnych gminy w tym zakresie, pkt. 1 stanowi: „tworzenie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie”.

Charakterystyka Gminy

Gmina Łysomice położona jest w województwie kujawsko-pomorskim, w powiecie ziemskim toruńskim, graniczy z 200 tysięcznym miastem Toruniem od jego północnej strony.

Powierzchnia administracyjna gminy wynosi 128 km² i obejmuje swoim zasięgiem 14 sołectw skupiających 23 miejscowości. Jest bardzo dobrze usytuowana względem najważniejszych tras komunikacyjnych kraju – autostrady A1, drogi krajowej nr 91 Gdańsk – Toruń – Łódź, drogi krajowej nr 10 Szczecin – Warszawa i nr 52 Poznań - Olsztyn oraz dróg wojewódzkich nr 552 i 553. Na terenie gminy zlokalizowany jest węzeł autostradowy „Turzno”, do którego budowane są lokalne drogi dojazdowe. Dobrze rozwiniętą infrastrukturę komunikacyjną zapewniają także linie kolejowe (Toruń – Malbork). W strukturze gospodarczej gminy dominuje rolnictwo, stanowiące główne źródło dochodów i utrzymania ludności, chociaż coraz bardziej zaczyna być widoczna przedsiębiorczość.

Dane statystyczne:

- Liczba mieszkańców (stan na 31.12.2017) – 9782
- Liczba bezrobotnych zarejestrowanych w PUP – 301

Na terenie Gminy Łysomice są 4 Szkoły Podstawowe: w Łysomicach, w Turznie, w Świerczynkach i Ostaszewie. Działa 5 świetlice profilaktyczno-wychowawcze: w Łysomicach, Ostaszewie, Turznie, Wytrębownicach i Kamionkach Małych.. Gminna Komisja ds. RPA ściśle współpracuje również z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną mającą swoją siedzibę w Łysomicach oraz z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łysomicach.

Instytucjonalną działalność na rzecz pomocy osobom i rodzinom będącym w trudnej sytuacji życiowej prowadzi Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łysomicach. W roku 2018 z pomocy GOPS skorzystało 265 rodzin, w tym 754 osób w rodzinach. Głównym powodem przyznawania pomocy dla tych rodzin było:

- Bezrobocie – 113 rodziny
- Ubóstwo – 91 rodziny
- Długotrwała choroba – 102 rodziny
- Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – 81 rodzin
- Niepełnosprawność – 93 rodziny
- Potrzeba ochrony macierzyństwa – 62 rodziny
- Alkoholizm – 14 rodzin
- Narkomania – 2 rodziny

Charakterystyka programu

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii jest zmodyfikowaną kontynuacją zadań realizowanych w Gminie Łysomice w ostatnich latach. Stanowi spis działań będących jednocześnie zadaniami własnymi gminy w obszarze tych zagadnień społecznych, które będą realizowane w roku 2019.

Program w swej konstrukcji merytorycznej jest tożsamy z założeniami Narodowego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2016-2020. Komisja, poprzez Program, zamierza realizować postanowienie Sejmu RP, że życie obywateli w trzeźwości jest niezbędnym warunkiem moralnego i materialnego dobra Narodu. Jest kontynuacją działań podjętych w latach poprzednich.

Program spełnia warunki wynikające z:

- realizacji zadań gminy wynikających z art. 4.1 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
- rekomendacji Krajowej Rady Regionalnych Izb Obrachunkowych do finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
- charakteru i kierunku rozwoju gminy oraz z programu wojewódzkiego.

Działania nazwane rozwiązywaniem problemów uzależnień służą wszystkim mieszkańcom gminy, bez względu na wiek, płeć i stosunek do alkoholu.

Diagnoza problemów i szkód związanych z używaniem alkoholu

Uzależnienie od alkoholu jest zaburzeniem psychicznym i zaburzeniem zachowania, które w Polsce diagnozuje się na podstawie Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD X).

W latach 1998–2000 wielkość spożycia utrzymywała się na podobnym poziomie, nieznacznie powyżej 7 litrów w przeliczeniu na stuprocentowy alkohol na jednego mieszkańca. Lata 2001 i 2002 to spadek spożycia do poziomu 6,63 i 6,93 litra. Jednak od roku 2003 (po obniżce akcyzy na napoje spirytusowe w roku 2002 – ciągła linia pionowa na wykresie) notuje się stały, wyraźny wzrost ilości wypijanego alkoholu, aż do 9,58 l w 2008 roku. Na początku 2009 roku podniesiono akcyzę – przerywana linia pionowa na wykresie – na napoje spirytusowe (o ok. 9%) oraz wino (o ok. 16,5%), a w marcu na piwo (o 13,6%). Wielkość spożycia zmniejszyła się do 9,06 litra 100% alkoholu na jednego mieszkańca, czyli o ponad 0,5 litra w odniesieniu do roku poprzedniego.

Do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Łysomice w 2018 wpłynęły 4 wnioski o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego, z czego 2 osoby podjęła terapię odwykową dobrowolnie a wobec 2 rozpoczęto procedurę o zobowiązanie do leczenia odwykowego. W ramach konsultacji z terapeutą uzależnień w 2018 udzielono 93 porady, w tym: 43 udzielono osobom współuzależnionym, a 50 osobom zgłoszonym jako osoby uzależnione od alkoholu.

Szkody wynikające z nadużywania alkoholu występują w bardzo różnych obszarach naszej rzeczywistości. Nie można ich uniknąć, ale można zmniejszać ich rozmiary i dotkliwość.

Rodzaj problemu alkoholowego	Rodzaj szkód
Uzależnienie od alkoholu	Umieralność o 15-20 lat wcześniej niż średnia populacji, choroby somatyczne, niedożywienie, ubożenie, problemy w pracy, bezrobocie, konflikty rodzinne
Osoby nadmiernie pijące	Zachowania obciążające siebie i inne osoby, choroby somatyczne, częste wizyty u lekarza, „wcześni” renciści, niedożywienie, ubożenie, problemy w pracy, bezrobocie, konflikty rodzinne, sprawcy przestępstw i wykroczeń, sprawcy wypadków i kolizji drogowych
Pijąca młodzież	Problemy z nauką, komplikacje życia rodzinnego, utrata potencjału rozwojowego, konflikty z prawem, zagrożenie dla innych młodych ludzi
Szkody dzieci z rodzin alkoholowych	Długotrwałe i trudne do usunięcia szkody zdrowotne, materialne, rozwojowe i emocjonalne, często ofiary przemocy i

	dewiacji seksualnych
Szkody współmałżonków i dorosłych bliskich	Objawy współzależnienia, choroby somatyczne, dysfunkcyjność i ubożenie rodzin, ofiary przemocy
Szkody osób dorosłych będących w przeszłości dziećmi alkoholików	Objawy współzależnienia, choroby somatyczne, problemy psychiczne i psychologiczne

W roku 2019 w celu lepszej realizacji założeń ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i narkomanii konieczne jest prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, skierowanej zarówno do dzieci i młodzieży, ale także do rodziców, nauczycieli i pedagogów. Osiągnięciu tego celu służyć będą:

- kontynuacja pracy świetlic profilaktyczno-wychowawczych - prowadzenie edukacji zdrowotnej i uczenia nowych postaw dzieci uczęszczających do świetlic
- dalsze prowadzenie nowoczesnych programów profilaktycznych, uczenia postaw i umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu – w szkołach i w świetlicach profilaktyczno-wychowawczych
- edukacja z zakresu radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych, osobistych i zawodowych (edukacyjnych) – dla rodziców, nauczycieli, pedagogów, osób uczęszczających na spotkania grup AA i Al.-Anon
- edukacja rodziców i wychowawców w zakresie umiejętności pomagania młodzieży w dokonywaniu właściwych wyborów
- zwiększenie skuteczności interwencji wobec zaburzeń zachowania wynikających z nadmiernego spożycia alkoholu czy używania środków psychoaktywnych – dla uczniów gimnazjum, rodziców i nauczycieli

Podstawowe cele Programu

CELE STRATEGICZNE PROGRAMU.

1. Zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży w Gminie Łysomice
2. Zmniejszanie rozmiarów problemów, które aktualnie występują poprzez uruchomienie niezbędnych lub już istniejących zasobów do radzenia sobie z tymi problemami.
3. Promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki w zakresie uzależnień, szkód społecznych i zjawiska przemocy w rodzinie.

CELE OPERACYJNE PROGRAMU.

1. Ograniczenie i zmiana struktury spożycia napojów alkoholowych.
2. Zmiana zachowań i postaw wobec problemów alkoholowych i zjawiska przemocy w rodzinie.
3. Wdrożenie nowoczesnych form profilaktyki kierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży.
4. Zwiększanie skuteczności i dostępności terapii, zarówno dla osób uzależnionych jak i ich rodzin.
5. Zwiększanie dostępności terapii, zarówno dla ofiar przemocy, sprawców przemocy i ich rodzin.
6. Promowanie zdrowego stylu życia.
7. Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu.
8. Współpraca z instytucjami i organizacjami w zakresie problemów alkoholowych.
9. Podniesienie skuteczności działań służb pomocowych.

Kierunki działań i ich realizacja w 2019 roku

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu

1. działalność punktu informacyjno-konsultacyjnego, prowadzonego przez pełnomocnika RPU i realizującego następujące zadania:

- nawiązywanie kontaktu z klientem i jego rodziną
- dostarczanie informacji o możliwości podjęcia profesjonalnej terapii oraz motywowanie i kierowanie na leczenie odwykowe
- udzielanie wsparcia i pomocy psychospołecznej osobom po zakończonej terapii odwykowej i ich rodzinom
- uruchomienie interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej
- dostarczanie informacji o możliwości podjęcia profesjonalnej terapii dla ofiar, sprawców i rodzin, w których zdiagnozowano występowanie zjawiska przemocy oraz motywowanie do uczestnictwa w tych zajęciach

2. podnoszenie kwalifikacji osób mających w swojej pracy kontakt z osobami uzależnionymi i ich rodzinami oraz ofiarami i sprawcami przemocy (pracujące w punkcie konsultacyjnym, pracownicy socjalni, lekarz, prawnik, psycholog, psychiatra, opiekunowie świetlic profilaktyczno-wychowawczych)

3. dofinansowanie szkoleń i kursów dla pracowników podnoszących kwalifikacje w zakresie pracy z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi oraz ofiarami i sprawcami przemocy w rodzinie

alkoholowej – pracownicy Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia, pracownikom Poradni Leczenia Uzależnień z Chełmży, pedagogom, wychowawcom świetlic profilaktyczno-wychowawczych

4. wspieranie i dofinansowanie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu, (zgodnie z art.114 ust.1 ustawy o działalności leczniczej) poprzez:

- realizację zadań w zakresie programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonywanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań,
- realizację programów wieloletnich,
- dofinansowanie obligatoryjnych szkoleń do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień
- finansowanie superwizji klinicznej pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu
- dofinansowanie pracy konsultanta programu terapeutycznego
- doposażenie placówek lecznictwa odwykowego (dyktafon, tablice, kamery do nagrywanie do nagrywania sesji, komputer)
- pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody związane z pomocą osobom uzależnionym od alkoholu oraz ich rodzinom (psychiatrą, psychologom, specjalistom terapii uzależnień, instruktorom terapii uzależnień)
- zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w placówce

5. dofinansowanie programów zdrowotnych dla dzieci i młodzieży, z uwzględnieniem specyfiki pracy z młodzieżą i w związku z powyższym dofinansowanie wyjazdów terapeutycznych, zajęć treningowych, zajęć edukacyjno-terapeutycznych dla rodziców/opiekunów oraz pracy z terapeutycznej z całą rodziną

6. dofinansowanie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową, w tym programu korekcyjno-edukacyjnego dla osób nie radzących sobie z agresją

7. prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin

8.. zakup, rozpowszechnianie oraz utworzenie lokalnych fachowych czasopism i publikacji oraz materiałów informacyjno-terapeutycznych (ulotki, broszury) dotyczących mechanizmów działania, terapii i rehabilitacji oraz mapy miejsc, w których można uzyskać wsparcie i pomoc dotyczące

- choroby alkoholowej
- przemocy domowej

9.. opłacanie czynności wykonywanych przez lekarza psychiatrę i psychologa biegłego w kierunku zdiagnozowania uzależnienia

Udzielania rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie

1. współpraca wszelkich instytucji, stowarzyszeń, klubów, organizacji pozarządowych (w szczególności Policji, GOPS, Gminnej Komisji RPA, Zespołu Interdyscyplinarnego, służby zdrowia i kadry pedagogicznej oraz organizacji kościelnych) oraz na rzecz profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie
2. tworzenie i finansowanie bieżącej działalności punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz ofiar i sprawców przemocy w rodzinie (zatrudnienie Specjalisty ds. przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie)
3. udzielanie specjalistycznej pomocy dla osób współuzależnionych (utworzenie grupy DDA) i pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowych
4. utworzenie grup wsparcia dla ofiar i sprawców przemocy domowej
5. organizacja szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym i przemocy oraz ich rodzin
6. warsztaty dla rodziców- przygotowujące do wychowania dzieci bez przemocy
7. organizowanie letniego i zimowego wypoczynku, zajęć i warsztatów dla dzieci i młodzieży z programem terapeutycznym
8. pomoc w realizowaniu zadań prewencyjnych policji
9. działalność świetlic profilaktyczno-wychowawczych i rozwój tych placówek
 - wynagrodzenie wychowawców, zakup materiałów i przyborów do zajęć
 - finansowanie dożywiania dla dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych
10. finansowanie realizacji zajęć socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z grupy ryzyka, zwłaszcza dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowych
11. dofinansowanie obozów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowych i problemem przemocy
12. organizowanie i finansowanie superwizji lub konsultacji dla wychowawców pracujących w świetlicach profilaktyczno-wychowawczych
13. organizowanie lokalnych porad, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym
14. tworzenie systemowego wsparcia i opłacenie terapii dla dzieci z Płodowym Zespołem Alkoholowym oraz dla ich rodziców i opiekunów

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży.

1. prowadzenie, wdrażanie i finansowanie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych obejmujących uczniów, wychowawców, rodziców – współpraca z pedagogami szkolnymi z terenu Gminy Łysomice oraz z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną z Łysomic (Program Domowych Detektywów, Program Fantastycznych Możliwości, Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, FreD goes Net, Candis)
2. organizowanie środowiskowych programów profilaktycznych, doposażanie uczestników w niezbędne materiały do realizacji programów
4. organizowanie oraz wspieranie konkursów o tematyce z zakresu profilaktyki :alkoholowej, niktynowej, narkotykowej oraz bezpieczeństwa
5. zaopatrzenie szkół w publikacje, ulotki, plakaty dotyczące profilaktyki uzależnień
6. dofinansowanie działań służących rekreacji i zabawie młodzieży bez alkoholu
7. realizacja i współorganizowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży
 - pomoc w tworzeniu kół zainteresowań w szkołach (udzielanie wsparcia merytorycznego oraz materialnego, poprzez zakup niezbędnych artykułów)
 - opłacanie dożywiania dla dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach profilaktycznych
 - pomoc w realizacji szkolnych programów profilaktycznych
 - rozpowszechnianie wiedzy na temat problemów uzależnień
 - zakup książek, broszur, plakatów i czasopism o tematyce profilaktycznej
 - utworzenie lokalnych broszur, plakatów dotyczących tematyki profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy
8. wspieranie i organizowanie lokalnych imprez kulturalnych i sportowych propagujących trzeźwość
9. podejmowanie działań edukacyjnych dla sprzedawców napojów alkoholowych
10. wspieranie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach
11. wspieranie działań związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości w miejscach publicznych – poprzez m.in. podnoszenie kompetencji zawodowych przedstawicieli służb kontaktujących się z osobami nietrzeźwymi

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

1. wspieranie ośrodków, placówek oraz instytucji realizujących swoje działania statutowe związane z profilaktyką uzależnień
2. wspieranie stowarzyszeń i klubów abstynenckich jako miejsc trzeźwego i zdrowego stylu życia dla uzależnionych i ich rodzin
3. wynagrodzenie dla osób pracujących na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin (psycholog, psychiatra, prawnik, mediator, specjalista terapii uzależnień, instruktor terapii uzależnień)

4. dofinansowanie kursów i szkoleń specjalistycznych dla osób, które starają się o zdobycie kwalifikacji instruktora/specjalisty terapii uzależnień
5. dofinansowanie obozów, wyjazdów dla osób objętych pomocą GK ds. RPA
6. finansowanie lub dofinansowanie zakupu materiałów sprzętu niezbędnego do realizacji programu
7. systematyczne rozwijanie współpracy stowarzyszeń z lokalnymi społecznościami, aktywne włączanie ich w realizację przedsięwzięć w ramach gminnego programu

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13.1 i 15 Ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

1. w przypadku złamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym oraz w przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych gmina może podejmować interwencje oraz występować przed sądem jako oskarżyciel publiczny, czyli kierować sprawę bezpośrednio do sądu z pominięciem prokuratury

Wniesienie aktu oskarżenia do sądu musi być poprzedzone przeprowadzeniem postępowania dowodowego, które należy do kompetencji policji

2. kontrola placówek handlowych pod kątem przestrzegania zasad obrotu napojami alkoholowymi
3. rozpatrywanie wniosków o zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych

Realizatorzy Programu

1. Wójt Gminy Łysomice
2. Pełnomocnik Wójta ds.RPU
3. Gminna Komisja ds. RPA
4. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łysomicach
5. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Łysomicach
6. Komenda Policji w Chełmży
7. Gminny Zespół Interdyscyplinarny

Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób uzależnionych
2. prowadzenie rozmów motywacyjnych do podjęcia dobrowolnego leczenia

3. kierowanie wniosków do sądu w sprawie poddania się obowiązkowi leczenia odwykowego
4. prowadzenie indywidualnych przypadków przemocy w rodzinie
5. zapewnienie ofiarom przemocy wszelkiej pomocy, a w szczególności pomocy prawnej i psychologicznej
6. podejmowanie interwencji oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela posiłkowego w przypadku złamania przepisów ustawy a także kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych

Do kontroli przestrzegania zasad obrotu napojami alkoholowymi upoważnia się członków Gminnej Komisji RPA, którzy z przeprowadzonej kontroli każdorazowo sporządzą protokół.

Zasady wynagradzania Członków Gminnej Komisji RPA

1. komisja zostaje powołana Zarządzeniem Wójta Gminy Łysomice
2. członkom Komisji RPA przysługuje wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia za pracę w Komisji, pracę włożoną w realizację gminnego Programu RPA i Narkomanii, kontrolę punktów sprzedaży napojów alkoholowych, prowadzenie rozmów motywujących oraz udział w posiedzeniach Komisji
3. wynagrodzenie za pracę na rzecz Gminnej Komisji RPA wynosi: 150 zł brutto dla poszczególnych członków Komisji i 250 zł brutto dla przewodniczącego Komisji
4. źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są środki finansowe budżetu pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Świetlice profilaktyczno-wychowawcze

Zadania świetlic profilaktyczno-wychowawczych:

1. prowadzenie zajęć profilaktyczno-wychowawczych zgodnie z programem przygotowanym dla całej grupy i diagnozą indywidualną dzieci
2. praca ze stałymi grupami dzieci
3. praca z dziećmi w kontakcie indywidualnym
4. przygotowanie i realizacja indywidualnych programów rozwojowo-terapeutycznych dla dzieci
5. prowadzenie dokumentacji pracy z dzieckiem zgodnej z charakterem placówki

6. utrzymywanie kontaktów z rodziną dziecka w celu
 - diagnozy sytuacji rodziny
 - rozwiązywania problemów rodziny (motywowanie osoby uzależnionej i współuzależnionej do podjęcia terapii)
 - współpracy dotyczącej postępów dziecka w procesie socjoterapii
7. współpraca z instytucjami (gminna komisja RPA, szkoła, GOPS, Poradnia P-P, sąd rodzinny), które mogą pomóc rodzinie w rozwiązywaniu jej problemów a zwłaszcza w zakresie podejmowania interwencji wobec osób uzależnionych i współuzależnionych. Niezwykle istotny jest wymóg współpracy z wychowawcami klas, pedagogami szkolnymi i nauczycielami uczącymi dzieci, zwłaszcza tych przedmiotów, które sprawiają dzieciom trudności. Aby zwiększyć efektywność pomocy konieczna jest wymiana informacji na temat sytuacji szkolnej dziecka, ewentualnych wagarów, itp.)
8. korzystanie z regularnych konsultacji lub superwizji dotyczących pracy placówki
9. zajęcia (spotkania) grupowe dla rodziców, warsztaty w zakresie doskonalenia umiejętności wychowawczych

Zadania osób prowadzących zajęcia profilaktyczno-wychowawcze

1. diagnoza indywidualna dziecka i jego sytuacji rodzinnej i szkolnej
2. prowadzenie zajęć zgodnie z programem dla całej grupy i diagnozą indywidualną dzieci
3. utrzymywanie stałych kontaktów z rodziną dziecka
4. przygotowanie i realizacja indywidualnych programów rozwojowo-terapeutycznych dla dzieci
5. prowadzenie dokumentacji
6. współpraca z instytucjami (gminna komisja RPA, szkoła, GOPS, Poradnia P-P, sąd rodzinny, itp.)
7. regularne korzystanie z konsultacji i superwizji dotyczących prowadzonych zajęć
8. programy zajęć grupowych (cele, formy zajęć, metody) powinny być dostosowane do potrzeb rozwojowych dzieci oraz ograniczeń wynikających z ich sytuacji rodzinnej.

Ze względu na specyfikę pomocy i trudność zadań, praca osób w świetlicach profilaktyczno-wychowawczych powinna być objęta superwizją lub konsultacją. Superwizje i konsultacje mogą prowadzić osoby o odpowiednim przygotowaniu i doświadczeniu w pracy z dziećmi.

Cele postawione w programie mogą być realizowane przy zastosowaniu różnych form i metod pracy z dziećmi, np. zajęcia plastyczne, muzyczne, teatralne, sportowe, gry i zabawy rozwojowe, wycieczki, konkursy, obozy, itp. Osoba prowadząca zajęcia powinna zastosować te formy pracy, w których czuje się najbardziej kompetentna.

Przeciwdziałanie narkomanii

Podstawy Prawne.....	23
Polskie problemy związane z narkomanią.....	24-26
Nowe Substancje Psychoaktywne.....	26
Cele strategiczne.....	27
Podstawowe cele i założenia Programu.....	28
Główne kierunki działania.....	28
Zadania.....	29-32
Finansowanie Programu.....	33

Podstawa prawna

Podstawą prawną działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii jest ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii samorząd województwa realizuje zgodnie z art. 9 w/w ustawy w postaci Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, a w szczególności:

1. tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od chęci zażycia środków odurzających,
2. działalność informacyjno-edukacyjną oraz wychowawczą dla dzieci i młodzieży, nauczycieli, pedagogów, rodziców i poszczególnych grup zawodowych
3. leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych
4. zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania narkotyków i innych środków psychoaktywnych oraz leków bez przepisu lekarza i ich ograniczenie,
5. przeciwdziałanie HIV/AIDS.

Przyjmuje się, że zadania realizowane w ramach Wojewódzkiego programu w oparciu o ustawę z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii będą jednocześnie stanowić wsparcie działań samorządu województwa związanych z realizacją:

- ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,
- ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie,
- ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym,
- wybranych elementów ustawy z dnia 29 lipca 1990r. o pomocy społecznej.

Polskie problemy związane z narkomanią

W Polsce źródłem informacji na temat rozwoju narkomanii są badania ankietowe prowadzone w szkołach. Stosunkowo najdłuższą tradycję mają badania realizowane przez Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) na próbie uczniów najstarszych klas szkół ponadpodstawowych, tj. na uczniach w przedziale wieku 18-20 lat i Europejskie Szkolne Badania Ankietowe nt. Alkoholu i Narkotyków (ESPAD), obejmujące uczniów w wieku 15-17 lat. Z badań ankietowych w szkołach wynika, że w latach dziewięćdziesiątych nastąpił kilkakrotny wzrost rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej: z około 5% w 1992 r. do blisko 20% w latach 1999/2000. Średnie tempo wzrostu w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych wynosiło około 20% rocznie. Trzeba jednak podkreślić, że przytoczone dane dotyczą młodych ludzi, którzy próbowali narkotyków w ciągu roku poprzedzającego badanie lub kiedykolwiek w życiu. Odsetki bardziej regularnych użytkowników są znacznie mniejsze i w przypadku biorących raz w miesiącu lub częściej spadają do 2-3%. Rozpowszechnienie używania narkotyków w Polsce jest bardzo zróżnicowane. Są szkoły i miasta, gdzie doświadczenie z narkotykami ma ponad 30% młodzieży szkolnej; istnieją takie gdzie narkotyków praktycznie nie ma. Najbardziej popularnymi narkotykami są pochodne konopi (marihuana i haszysz). Dane z ostatnich lat sygnalizują także wyraźny wzrost rozpowszechnienia heroiny do palenia (brown sugar), zwłaszcza w dużych miastach.

Statystyki medyczne, a szczególnie dane gromadzone w ramach systemu rejestracji popytu na leczenie, potwierdzają wybuch epidemii brown sugar w Warszawie. W latach 1996-2000 udział osób palących heroinę wśród ogółu zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy wzrósł z kilku do blisko 70%, podczas gdy proporcja pacjentów uzależnionych od kompotu zmalała do kilkunastu procent. Tempo wzrostu liczby pacjentów jest zbliżone do tempa obserwowanego w badaniach ankietowych i nie przekracza 20% rocznie.

Informacje epidemiologiczne na temat szkód zdrowotnych, na jakie narażone są osoby biorące narkotyki, są nader skąpe. Nie ma systematycznie zbieranych danych dotyczących zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby. Z obserwacji klinicznych wynika, że poważnym zagrożeniem jest gruźlica, zwłaszcza wśród pacjentów seropozytywnych. Wg danych GUS liczba zgonów związanych z narkotykami była w ciągu ostatnich kilkunastu lat stosunkowo niewielka i wahała się od 602 w 1997 r. do 461 w 1999 r. Policja rejestruje jeszcze mniej, bo od 100 do 180 zgonów rocznie z przedawkowania narkotyków.

Stosunkowo dobrze działa system rejestracji zakażeń HIV i zapadalności na AIDS. Na tle sytuacji w innych krajach europejskich, polskie wskaźniki HIV/AIDS są względnie niskie, zarówno w porównaniu z większością krajów UE, jak i w porównaniu z krajami Europy Wschodniej. Do

2002 roku zarejestrowano ponad 7 tys. zakażonych, w tym na AIDS zachorowało ponad 1 tys. osób. Prawie połowa z nich zmarła.

Z najnowszych badań ogólnopolskich przeprowadzonych w 2002 roku z inicjatywy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przez Sopotką Pracownię Badań Społecznych na losowej próbie liczącej 3.148 osób reprezentatywnej mieszkańców Polski w wieku 16 lat i więcej wynika, że:

- okazjonalne używanie narkotyków wkroczyło w świat dorosłych
- używanie narkotyków jest bardzo silnie zróżnicowane terytorialnie
- narkotyki pojawiają się przede wszystkim wśród osób do 24 roku życia, chociaż są również obecne w kategorii wiekowej 25-34 lata
- dostępność narkotyków oceniana jest jako znaczna
- co najmniej 175 tys. osób przynajmniej raz w roku siada za kierownicę po użyciu narkotyku
- narkomanii są postrzegani przede wszystkim jako ludzie chorzy, wymagający leczenia i opieki

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii wykonywane są przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, w szczególności przez:

- działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą;
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;
- ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych;
- nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii.
- monitorowanie realizacji działań prowadzonych w ramach szkolnego programu profilaktyki w zakresie przeciwdziałania narkomanii, w tym używania przez dzieci i młodzież nowych substancji psychoaktywnych. Monitoring obejmował będzie w szczególności pytania:
 - czy program profilaktyki zawiera treści związane z zapobieganiem używania tzw. dopalaczy,
 - czy tematyka została włączona do zajęć realizowanych z uczniami,

- czy zostały przygotowane i przeprowadzone spotkania i rozmowy z rodzicami uczniów, które pomogą im w poznaniu problemu oraz wskazywanie miejsc, w których mogą uzyskać dodatkowe informacje.

Nowe Substancje Psychoaktywne - dopalacze

Dopalacze – to termin, którego zaczęto używać w mowie potocznej oraz w mediach do nazywania różnego rodzaju substancji psychoaktywnych i produktów wykazujących rzekome lub faktyczne działanie psychoaktywne. Substancje te mogą być pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, a ich cechą wyróżniającą jest fakt, że nie znajdują się w wykazach substancji kontrolowanych prawem międzynarodowym czy krajowym. Co oznacza, że w Polsce nie są ujęte w załącznikach do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku.

Rynek dopalaczy w Polsce zaczął się w 2006 roku w Internecie. Niepokojące rozmiary ekspansja dopalaczy na polskim rynku osiągnęła na początku 2008 r. Pojawiły się wówczas informacje o stronie internetowej prezentującej sklep, który jako pierwszy w Polsce oferował w sprzedaży wysyłkowej legalne substancje psychoaktywne.

Na początku 2009r. w Polsce istniało 40 stacjonarnych sklepów z dopalaczami. W 2010r. w czerwcu punktów sprzedających dopalaczy było 200, w lipcu ich liczbę szacowano na ok. 500, zaś we wrześniu było ich grubo ponad tysiąc, co potwierdziła kontrola przeprowadzona 2 października na polecenie Głównego Inspektora Sanitarnego.

Według ekspertów sprzedawane legalnie dopalacze działają jak narkotyki, a niektóre ze względu na swój skład są wręcz zabójcze. Specyfiki te są oferowane m.in. jako przedmioty kolekcjonerskie, sole do kąpieli czy nawozy dla roślin, a ostatnio jako ozdoby choinkowe.

Liczba oferowanych dopalaczy jest bardzo duża. Wbrew zapewnieniom właścicieli, że skład produktów jest w 100% legalny, liczne kontrole wykazały, iż nie zawsze było to prawdą. Oczywiście „legalny” nie znaczy „bezpieczny”. Ich skład jest do końca nieznanym i bardzo niebezpiecznym. Mamy tutaj rozmaite substancje, zarówno syntetyczne, jak i naturalne.

Oprócz syntetyków sklepy oferowały też całą gamę naturalnych dopalaczy. Sprzedawane *mieszanki ziołowe* powodują wiele szkodliwych efektów ubocznych takich jak: bóle głowy i klatki piersiowej, płytki oddech, zmęczenie psychiczne i fizyczne, apatia, brak koncentracji i stany lękowe.

Szałwia wieszcza, zwana też „Boską szalwią”-jej głównym składnikiem jest *salwinoryna A*. Jest to najsilniejsza naturalna substancja halucynogenna znana do tej pory nauce. Działa ona 400 razy

silniej od meskaliny. Efekty jej oddziaływania są bardzo zróżnicowane i mogą zależeć od indywidualnych cech organizmu użytkownika, nastroju i dawek. Po jej zażyciu występują: poważne trudności w poruszaniu się, ataki szału, koszmary i urojenia, omamy, utrata świadomości, przejściowa utrata świadomości, dreszcze, zlewne poty, śmiech nie do opanowania, bóle głowy, nudności i wymioty.

Już same nazwy substancji wskazują, że w przypadku dopalaczy mamy do czynienia z czymś wyjątkowo destrukcyjnym, co w najlepszym razie silnie pomiesza nam w głowie, zaś w najgorszym doprowadzi do ciężkiego zatrucia lub zgonu.

Ekspertki zgodnie przyznają, że największym zagrożeniem ze strony dopalaczy jest brak wiedzy na temat tego, co znajduje się w opakowaniu.

. Cele strategiczne Programu

1. Zapewnienie większej świadomości, edukacji i poparcia dla działań podejmowanych na rzecz wszystkich mieszkańców gminy, a w szczególności dzieci i młodzieży z zakresu zapobiegania narkomanii.
2. Zwiększenie zasobów profesjonalnie przygotowanych osób realizujących działalność profilaktyczną na terenie gminy.
3. Zapewnienie dostępnego i efektywnego leczenia dla osób uzależnionych od narkotyków, współuzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem.
4. Współpraca z instytucjami i podmiotami pozarządowymi zajmującymi się zapobieganiem narkomanii.
5. Monitorowanie problemów narkotykowych.

Podstawowe cele i założenia Programu

1. Stworzenie lokalnego systemu działań profilaktycznych i adekwatnego do istniejącej na terenie gminy skali potencjalnego zagrożenia narkomanią w celu wyeliminowania lub przynajmniej redukcji czynników prowadzących do uzależnienia.
2. Zainicjowanie długofalowego procesu edukacji społecznej polegającego na systematycznym i rzetelnym dostarczaniu fachowej wiedzy wszystkim podmiotom zainteresowanym na temat zagrożeń związanych z narkomanią i uwrażliwienia na wczesne oznaki uzależnienia oraz informowanie o dostępnych formach pomocy.
3. Uświadomienie i pozyskanie społeczeństwa do zasadności prowadzonych kampanii i przedsięwzięć edukacyjnych i profilaktycznych w przedmiocie uzależnienia od środków odurzających i narkotyków.
4. Stworzenie spójnego systemu przeciwdziałania narkomanii poprzez nawiązanie międzyinstytucjonalnej i merytorycznej współpracy oraz koordynację działań wszystkich podmiotów samorządowych i organizacji społecznych m. in. w celu realizacji programów edukacji zdrowotnej, zmierzających do modyfikowania stylu życia, propagowania zdrowia psychicznego, kondycji fizycznej, zdrowego stylu życia wolnego od narkotyków i innych używek, szczególnie wśród dzieci i młodzieży.
5. Wypracowanie wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych racjonalnych postaw wobec narkotyków i innych substancji o działaniu odurzającym poprzez wdrażanie i realizację nowoczesnych programów profilaktycznych.
6. Organizowanie i wspieranie istniejących alternatywnych miejsc twórczego spędzania wolnego czasu dla dzieci i młodzieży (szczególnie z grup podwyższonego ryzyka), np. świetlic socjoterapeutycznych i profilaktyczno-wychowawczych jako uniwersalnych form oddziaływania profilaktycznego, edukacyjnego i wychowawczego.
- 7.** Zwiększenie skuteczności dotychczasowych przedsięwzięć w zakresie sprawowania nadzoru administracyjno - prawnego nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii, powzięcie stosownych uchwał przez Radę Gminy dotyczących egzekwowania przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Główne kierunki działania

- Chronienie przed uzależnieniami m. in. poprzez natychmiastową reakcję współpracujących ze sobą służb, instytucji i obywateli na wszelkie przejawy nieprzestrzegania ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

- Przeszkolenie wybranych pedagogów szkolnych i nauczycieli, funkcjonariuszy i przedstawicieli służby zdrowia a także grupy rodziców w zakresie rozpoznawania narkotyków, postępowania z narkomanami, wykrywania wczesnych symptomów uzależnień oraz przekazywania w profesjonalny sposób właściwej wiedzy dzieciom i osobom dorosłym.
- Prowadzenie cyklicznych badań ankietowych w celu dokładnego rozpoznania skali zjawiska i uaktualnienia danych związanych z narkomanią.
- Udzielenie interdyscyplinarnej pomocy dzieciom i rodzicom dzieci zaczynających eksperymentować z substancjami narkotycznymi i uzależnionych od środków odurzających.
- Wprowadzenie problematyki zapobiegania narkomanii do tematyki zajęć wychowawczych we wszystkich szkołach i placówkach oświatowych na terenie gminy.
- Finansowanie programów profilaktycznych w placówkach oświatowych oraz szkoleń mających na celu zwiększenie kompetencji zawodowych osób zajmujących się działalnością edukacyjną i wychowawczą w sferze profilaktyki uzależnień.
- Wspólnie z innymi podmiotami organizowanie i zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży.

Zadania

Zadanie I. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i wychowawczej w szczególności dla dzieci i młodzieży.

- 1.Organizowanie i prowadzenie we wszystkich szkołach i placówkach oświatowo – wychowawczych na terenie gminy, profesjonalnych programów profilaktycznych, dla dzieci młodzieży oraz ich rodziców.
- 2.Dofinansowanie funkcjonowania świetlic profilaktyczno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży
- 3.Zorganizowanie i dofinansowanie obozu terapeutyczno – wypoczynkowego dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka ze specjalnym programem zajęć terapeutycznych bądź profilaktycznych.
- 4.Udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych związanych z profilaktyką narkotykową i rozwiązywaniem problemów społecznych związanych z uzależnieniami.
- 5.Zakup, opracowywanie i wydawanie materiałów informacyjno – edukacyjnych oraz materiałów do prowadzenia zajęć profilaktycznych i terapeutycznych w szkołach i innych placówkach oświatowych i wychowawczych.
- 6.Wprowadzenie profilaktycznych programów dla dorosłych.

7. Organizowanie i prowadzenie stałego systemu informacji na temat profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z zażywaniem narkotyków i innych substancji o działaniu odurzającym.
8. Organizowanie porad, konferencji, imprez lokalnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów o proveniencji narkotykowej.
9. Przeprowadzenie okresowych badań i sondaży opinii publicznej, lokalnych diagnoz i ekspertyz pozwalających ocenić aktualny stan problemów i zagrożeń związanych z narkotykami, a także stan istniejących zasobów w sferze ich rozwiązywania oraz efektów dotychczas prowadzonych działań.
10. Zorganizowanie i sfinansowanie specjalistycznych szkoleń z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów o podłożu narkotykowym, dla pedagogów szkolnych, nauczycieli, wychowawców i psychologów – niezbędnych do prowadzenia pracy profilaktycznej i terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą.

Zadanie II. Rozwój edukacji publicznej i szkoleń przedstawicieli różnych zawodów, instytucji i wyspecjalizowanych służb w dziedzinie przeciwdziałania narkomanii a zwłaszcza w zakresie umiejętności wczesnego rozpoznawania sygnałów wskazujących na prawdopodobieństwo zażywania narkotyków i postępowania z osobami uzależnionymi.

Edukacja w dziedzinie narkomanii zawierać powinna: wiedzę na temat środków odurzających, negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych ich używania, mechanizmów powstawania uzależnienia, działań kształtujących pożądane postawy wobec środków odurzających, oraz wyrabianie umiejętności radzenia sobie z naciskami otoczenia (umiejętność asertywnego odmawiania).

Proponowane formy oddziaływań społecznych mających na celu rozwój edukacji publicznej w dziedzinie przeciwdziałania narkomanii:

1. Współpraca ze szkołami w zakresie przekazywania nowoczesnej i profesjonalnej wiedzy na temat profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii oraz działania różnych substancji narkotycznych.
2. Promowanie zdrowego stylu życia wolnego od narkotyków i innych używek oraz różnych form aktywnego spędzania wolnego czasu poprzez:
 - inicjowanie i organizowanie imprez sportowych i rekreacyjnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych,
 - organizowanie atrakcyjnych form czynnego wypoczynku
 - popularyzowanie placówek o charakterze otwartym (klubów, świetlic profilaktyczno-wychowawczych).
3. Współorganizowanie szkoleń w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii dla poszczególnych grup zawodowych z terenu gminy:
 - oświaty,

- policji,
 - pomocy społecznej,
 - pracowników administracji samorządowej,
 - zorganizowanie szkolenia lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie stosowania metody wczesnego rozpoznawania wobec pacjentów biorących narkotyki.
4. Docieranie z tematyką antynarkotykową do uczestników imprez organizowanych z okazji Dnia Wagarowicza, Dnia Dziecka, Międzynarodowych Dni Zapobiegania Narkomanii.

Zadanie III. Wdrażanie nowoczesnych programów profilaktycznych w środowiskach wychowawczych a zwłaszcza w grupach podwyższonego ryzyka i wspieranie wszelkich działań na rzecz rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniem od narkotyków na szczeblu gminnym.

Nowoczesna profilaktyka opiera się na aktywnym udziale dzieci i młodzieży w profesjonalnych programach. Szczególnie cenne są programy, które uczą dzieci nie tylko wiedzy, ale również wyrabiają w nich pozytywne nawyki. W związku z tym proponuje się podejmowanie następujących działań:

1. Wdrażanie i sfinansowanie rekomendowanych programów profilaktycznych przez uprawnione do tego osoby i zespoły fachowców we wszystkich szkołach na terenie gminy:
2. Finansowanie szkoleń dla osób będących realizatorami programów zaakceptowanych i rekomendowanych przez Ministerstwo Edukacji i Sportu
3. Udzielanie finansowej pomocy szkołom w pozyskiwaniu realizatorów programów.
4. Pomoc we wdrażaniu programów psychoedukacyjnych dla rodziców w zakresie profilaktyki problemów narkomanii.
5. Inicjowanie wprowadzania programów edukacyjno – rozwojowych dla świetlic profilaktyczno-wychowawczych i świetlic szkolnych m. in. poprzez informowanie i dostarczanie odpowiednich materiałów informacyjnych.
6. Nawiązanie ścisłej współpracy przy opracowaniu i wdrażaniu nowych propozycji programowych i strukturalnych z następującymi instytucjami:
 - Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Toruniu,
 - Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łysomicach przy tworzeniu struktur realizujących pomoc rodzinom zagrożonym narkomanią, i objęcie szkoleniami specjalistycznymi pracowników socjalnych pracujących w środowiskach szczególnie zagrożonych problemem narkomanii,
 - ośrodkami interwencji kryzysowej i punktami konsultacyjnymi działającymi w sferze uzależnień w zakresie właściwego poradnictwa i pomocy na rzecz osób i rodzin zagrożonych narkomanią i współuzależnionych.

- nawiązanie współpracy z policją w celu prowadzenia wspólnych działań profilaktycznych celem zapobiegania i przeciwdziałaniu rozprowadzaniu narkotyków wśród dzieci i młodzieży, przez dokonywanie kontroli miejsc szczególnie narażonych na działalność dealerów narkotykowych: lokale gastronomiczne, kafejki, szkoły, place zabaw, dyskoteki, itp.
- nawiązanie współpracy ze służbą zdrowia – organizowanie specjalistycznych szkoleń dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, przekazywanie informacji o zagrożeniach narkotykami na terenie gminy.

Zadanie IV. Podejmowanie skutecznych działań na rzecz zmniejszania się nowych przypadków sięgania po narkotyki i inne substancje psychoaktywne zmieniające świadomość, szczególnie przez dzieci i młodzież.

Miarą efektywności działań i ich skuteczności jest ograniczanie liczby nowych przypadków sięgania po narkotyki, szczególnie przez dzieci i młodzież. Warunkiem osiągnięcia tego celu jest zakres zaangażowania różnych lokalnych podmiotów. Realizacja w/w zadania może być podjęta w oparciu o następujące kierunki i metody działania:

1. Oddziaływania profilaktyczne w szkołach i placówkach oświatowo – wychowawczych na dzieci i młodzież z tzw. grup wysokiego ryzyka poprzez:

- upowszechnienie materiałów edukacyjnych o tematyce antynarkotykowej – plakaty, ulotki, informatory, organizowanie promocji filmów i książek,
- prowadzenie konkursów i olimpiad wiedzy o zdrowiu wśród młodzieży,
- realizowanie warsztatów poprawiających funkcjonowanie społeczno - psychiczne dzieci i młodzieży – uczenie ich zasad radzenia sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi.

2. Organizowanie spotkań z osobami mogącymi dać świadectwo swoich własnych traumatycznych przeżyć związanych z uzależnieniem narkotykowym oraz ze znanymi postaciami cieszącymi się powszechnym szacunkiem i autorytetem, których stanowisko wobec stosowania narkotyków i innych używek jest wyważone i racjonalne.

3. Podejmowanie działań informacyjnych wśród rodziców.

4. Wspieranie działalności świetlic i klubów dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych narkomanią i substancjami psychoaktywnymi.

5. Inicjowanie powstawania punktów konsultacyjnych zajmujących się rozwiązywaniem problemów uzależnienia od narkotyków.

6. Inicjowanie tworzenia lokalnych centrów interwencji kryzysowej dla dzieci i młodzieży.

7. Tworzenie warunków do rozwoju organizacji młodzieżowych, kół zainteresowań i innych form działalności pozalekcyjnej, będących korzystną ofertą zagospodarowania czasu wolnego.

8. Prowadzenie publicznych debat o narkomanii.

Finansowanie programu

Zgodnie z nowelizacją zapisaną w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii i w art. 9 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na realizację zadań Gminnego Programu przeznaczone są środki ujęte w budżecie Gminy Łysomice, między innymi uzyskiwane z tytułu wydawania zezwoleń na hurtową sprzedaż napojów alkoholowych do 18% zawartości alkoholu.

Gminny Program ma charakter ramowy, zachodzi więc konieczność corocznego, szczegółowego określenia zadań realizowanych w ramach tego Programu i określenia ich w harmonogramie realizacji w danym roku, przyjętym stosowną uchwałą Rady Gminy Łysomice.

PLAN WYDATKÓW W RAMACH
GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
NA 2019 ROK

LP.	Zamierzenia	Sposób realizacji	Realizator	Koszty
1.	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i profilaktycznej dla osób uzależnionych od alkoholu	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultacje, poradnictwo, motywowanie do terapii odwykowej, - Udzielanie pomocy osobom uzależnionym poprzez opłacenie dyżurów specjalisty terapii uzależnień (umowy zlecenie) - Szkolenia dla członków Komisji RPA, koordynatora RPA, - szkolenia z zakresu profilaktyki dotyczącej nadużywania narkotyków (usługi) - szkolenia z zakresu profilaktyki dotyczącej nadużywania alkoholu (usługi) - szkolenia z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie (usługi) - Zakup fachowych publikacji i czasopism, ulotek informacyjno-terapeutycznych z zakresu profilaktyki uzależnień (zakupy): <ul style="list-style-type: none"> - od narkotyków - od alkoholu - Utworzenie lokalnych publikacji zawierających informacje o miejscach i możliwościach wsparcia w ramach rozwiązywania problemów uzależnień i przeciwdziałaniu przemocy (usługi) 	<ul style="list-style-type: none"> -Pełnomocnik Programu RPA - Koordynator RPA, odpowiednie instytucje 	<p style="text-align: right;">5000,-</p> <p style="text-align: right;">1000,-</p> <p style="text-align: right;">1000,-</p> <p style="text-align: right;">1000,-</p> <p style="text-align: right;">500,- 500,-</p> <p style="text-align: right;">1000,-</p>
2.	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie	<ul style="list-style-type: none"> - Kierowanie wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego, spotkania z uczestnikami postępowania, kierowanie wniosków do sądu o podjęcie leczenia (usługi) - Konsultacje dla osób, u których występują problemy uzależnień i przemoc w rodzinie (umowy zlecenie) - Kontynuacja działalności Świetlic Profilaktyczno- 	<ul style="list-style-type: none"> - Koordynator Programu RPA - Gminna Komisja RPA - Zespół Specjalistów: prawnik, terapeuta uzależnień, mediator rodzinny, psychiatra, psycholog-pedagogzy, instruktorzy 	<p style="text-align: right;">1000,-</p> <p style="text-align: right;">9000,-</p>

		<p>wychowawczych:</p> <p>>wynagrodzenie dla opiekunów świetlic (umowy zlecenie)</p> <p>>zakup materiałów i środków spożywczych niezbędnych do funkcjonowania świetlic (zakupy)</p> <p>>dofinansowanie wyjść do kina, teatru, na basen dla dzieci i młodzieży ze świetlic prof.-wych. (usługi)</p> <p>>szkolenia dla osób zatrudnionych w świetlicach profilaktyczno-wychowawczych, z zakresu (usługi):</p> <ul style="list-style-type: none"> -rekomendowanych programów profilaktycznych -profilaktyki alkoholowej -profilaktyki narkotykowej -rozpoznawania zjawiska przemocy w rodzinie <p>- Organizacja paczek świątecznych i imprezy mikołajkowej dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień, dla dzieci u których w rodzinach występuje problem przemocy i ze świetlic profilaktyczno-wychowawczych (zakupy 3000,- usługi 2000,-)</p> <p>- Organizacja letniego i zimowego wypoczynku dla dzieci objętych GK ds. RPA (usługi 12000,-, zakupy 8000,-, umowy zlecenie 7000,-)</p>	- Koordynator RPA	<p>26200,-</p> <p>10500,-</p> <p>3000,-</p> <p>1000,-</p> <p>1500,-</p> <p>1500,-</p> <p>1000,-</p> <p>5000,-</p> <p>27000,-</p>
3.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla dzieci i młodzieży	<ul style="list-style-type: none"> - Szkolenia , warsztaty i spektakle profilaktyczne dla dzieci, nauczycieli, rodziców i członków Zespołu Interdyscyplinarnego oraz grup roboczych dotyczące profilaktyki z zakresu: <ul style="list-style-type: none"> - profilaktyki alkoholowej (usługi) - profilaktyki narkotykowej (umowy zlecenie) - przeciwdziałania przemocy w rodzinie (usługi) - Wspieranie działań służących 	- Koordynator Programu RPA, odpowiednie instytucje	<p>1000,-</p> <p>1000,-</p> <p>2000,-</p>

		rekreacji i zabawie młodzieży i dorosłych bez środków psychoaktywnych i alkoholu (usługi 2000,-, zakupy 3100,-)		5100,-
4.	Wspomaganie działalności i instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych	<p>- Działalność grupy wsparcia:</p> <p>>wynagrodzenie dla osób zatrudnionych dla potrzeb grup wsparcia (umowy zlecenie)</p> <p>>opłacenie Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” (usługi)</p> <p>>wsparcie inicjatyw i działań związanych z funkcjonowaniem grup (usługi 1500,- zakupy 1500,-)</p> <p>- wsparcie Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień w Toruniu – zakup materiałów niezbędnych do prowadzenia terapii (książki, VCD/DVD z materiałami profilaktycznymi, artykuły sportowe)</p>		<p>11500,-</p> <p>1000,-</p> <p>3000,-</p> <p>2000,-</p>
5.	Działanie Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów alkoholowych	- Wynagrodzenie członków komisji (umowy zlecenie)		12600,-
6.	Koontynuacja pracy Koordynatora RPA	<p>- Współpraca z władzami gminy, Komisją RPA, dyrektorami szkół. Nadzór formalny nad świetlicami profilaktyczno-wychowawczymi, prowadzenie porad, konsultacji</p> <p>- wynagrodzenie dla Koordynatora RPA (umowy zlecenie)</p> <p>-zakup materiałów papierniczych dla potrzeb GK ds. RPA oraz koordynatora GK ds. RPA (zakupy)</p>		<p>12600,-</p> <p>500,-</p>
			RAZEM	150.000,-