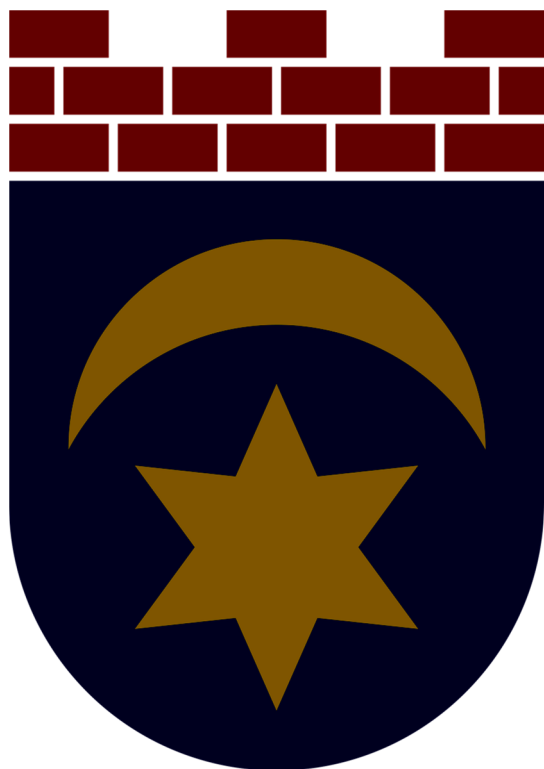




**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWA-
NIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIW-
DZIAŁANIA NARKOMANII
NA ROK 2024**

I. WPROWADZENIE

W związku z nowelizacją ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021. poz. 2469), która weszła w życie 1 stycznia 2022 roku w miejsce Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii zostało utworzone Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Samorząd gminny jest zobowiązany przyjąć nowy, wspólny gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii o możliwym wydłużonym czasie obowiązywania do 4 lat.

Program został opracowany przez zespół w składzie: Pełnomocnik ds. rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii oraz członkowie Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Leśnej.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii opracowany został w oparciu o diagnozę sytuacji w Gminie, przeprowadzonej w okresie: 22.10.21 r. - 20.12.21 r. przez firmę Nowe Horyzonty z Wrocławia, a także na podstawie informacji uzyskanych z placówek (pełnomocnik ds. rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii skierował pisma z prośbą o udostępnienie danych do: Sądu Rejonowego w Lubaniu Wydział Karny, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubaniu, Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lubaniu, Szkoły Podstawowej w Smolniku, Szkoły Podstawowej w Pobiednej, Komisariatu Policji w Leśnej, Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, Pogotowia Ratunkowego oddział w Leśnej, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lubaniu, Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu, Poradni Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych z Zgorzelcu, Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Zgorzelcu, Poradni Zdrowia Psychicznego w Lubaniu, Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Smolniku).

Celem diagnozy jest rozpoznanie lokalnego środowiska w perspektywie występujących w nim czynników chroniących i wspierających funkcjonowanie mieszkańców, jak i tych, które mu zagrażają. Badaniem zostały objęte dzieci i młodzież (badanie przeprowadzone nowoczesnym narzędziem CO-RIGO które jest rekomendowane przez Ośrodek Rozwoju Edukacji) dorośli mieszkańcy (sonda uliczna) oraz sprzedawcy napojów alkoholowych.

W dniu 30 marca 2021 r. Rada Ministrów przyjęła Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Celem strategicznym Programu jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu.

Cele operacyjne Programu obejmują:

1. Profilaktykę nadwagi i otyłości.
- 2. Profilaktykę uzależnień.**
3. Promocję zdrowia psychicznego.
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.
5. Wyzwania demograficzne.

Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego nr 2- Profilaktyka uzależnień.

Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom:

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 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.

W myśl ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r.¹, podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii uchwalany przez Radę Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia, którego celem ogólnym jest ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii określa zadania własne gminy, wymienione w art. 10.1 tejże ustawy:

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

Zgodnie z art. 4¹.1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi² prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. W szczególności zadania te obejmują:

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i 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 określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Realizacja części powyższych zadań jest prowadzona w oparciu o Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii uchwalany przez Radę Miejską w Leśnej. W celu realizacji Gminnego Programu Burmistrz może powołać Pełnomocnika.

¹Dz. U. z 2020 r. poz. 2050

²Tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 1119

II. PODSTAWA PRAWNA

Ustawy:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
3. Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw poz. 2469
4. Ustawa z dnia 29 lipca o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
5. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
7. Ustawa z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej
9. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
10. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

Programy Krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

III. PODSTAWOWE POJĘCIA

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m. in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie. (www.kbpn.gov.pl)

Substancje psychoaktywne:

- wpływają na centralny układ nerwowy
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastoju, przeżycia ekstremalnych doznań
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie)
- przewlekłe przyjmowanie mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękki” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

W Polsce obowiązuje podział substancji psychoaktywnych na trzy główne grupy:

- alkohol, opiaty, leki uspokajające i nasenne (działające głównie rozluźniająco, uspokajająco, nasennie)
- kanabinoile i inne substancje halucynogenne, lotne rozpuszczalniki (działające głównie euforycznie)

- kokaina i inne substancje stymulujące, nikotyna (działające pobudzająco, podwyższające nastrój)

Uzależnienie – jest to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których zachowania związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych uzyskują wyraźną przewagę nad innymi, które były charakterystyczne dla danej osoby.

Jest to zespół określonych objawów i zachowań, wywołanych nieodpartym pragnieniem przyjmowania substancji psychoaktywnych (głód psychiczny). Uzależnienie może rozwinąć się w wyniku używania substancji psychoaktywnych. Jest przekroczeniem bardzo ulotnej i trudnej do zauważenia granicy między chęcią, która wyraża dobrowolność, a przymusem, który całkowicie zaburza kontrolę. Tę granicę przekracza się tylko raz, ale bezpowrotnie. Uzależniony, nawet gdy nie przyjmuje substancji psychoaktywnych, to do końca życia pozostaje osobą uzależnioną. Jest przewlekłą chorobą centralnego układu nerwowego, która charakteryzuje się okresami remisji (abstynencji) i nawrotów³.

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i pięknym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila. Wchłanianie rozpoczyna się natychmiast po wprowadzeniu alkoholu do organizmu, już w jamie ustnej. Szybkość wchłaniania zależy m. in. od tempa przesuwania się treści pokarmowych z żołądka do dwunastnicy i jelit, a także od zawartości tłuszczu w pożywieniu. Jelita są miejscem, gdzie najwięcej alkoholu przenika do krwi, natomiast największe jego stężenie występuje w ślinie, moczu, krwi, żółci i płynie mózgowo-rdzeniowym. Do maksymalnego stężenia alkoholu we krwi dochodzi po upływie około 1-1,5 godziny od chwili jego spożycia. Proces metabolizowania alkoholu przebiega wolniej niż proces jego wchłaniania⁴.

Polskie prawo definiuje:

- **stan po użyciu alkoholu**, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³).
- **stan nietrzeźwości**, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie powyżej 0,25 mg w 1dm³)⁵.

Różne wzory spożywania alkoholu

Nikt nie sięga po alkohol po to, aby mieć problemy. Przeciwnie każdy, kto spożywa alkohol oczekuje korzyści – chce poprawić sobie nastrój, ubarwić szarą codzienność, ułatwić kontakty towarzyskie, zrelaksować się. Niektórzy nawet wierzą, że alkohol może mieć korzystne działanie zdrowotne.

Choć alkohol jest trucizną i z punktu widzenia toksykologii każda ilość wypitego alkoholu jest ryzykowna, to jednak w większości przypadków spożywanie małych dawek alkoholu nie pociąga za sobą widocznych szkód zdrowotnych i konsekwencji społecznych.

Mimo to **nie powinni wcale pić alkoholu**:

- młodzi ludzie (ze względu na ryzyko poważnych zaburzeń rozwojowych),
- kobiety w ciąży i matki karmiące (z powodu ryzyka uszkodzenia płodu i negatywnego wpływu na zdrowie dziecka),
- osoby chore, przyjmujące leki wchodzące w reakcje z alkoholem,
- wszyscy, którzy znajdują się w okolicznościach wykluczających picie (kierując pojazdami, przebywając w pracy, w szkole, itp.), osoby, którym szkodzi każda, nawet najmniejsza, ilość alkoholu.

Co ósmy dorosły Polak nie pije w ogóle alkoholu. Kilkanaście procent dorosłych Polaków spożywa alkohol problemowo. Szacuje się, że w grupie tej znajduje się ok. 900 tys. osób uzależnionych oraz

³Źródło: www.kbpn.gov.pl

⁴„Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu”, B. Woronowicz Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2003

⁵Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art. 46.2

ponad 2 mln osób pijących alkohol ryzykownie lub szkodliwie. Większość pijących spożywa alkohol w sposób, który nie powoduje negatywnych konsekwencji dla nich i dla osób z ich otoczenia.

Osoby pijące alkohol mogą wielokrotnie w ciągu swojego życia zmieniać wzór spożywania alkoholu przemieszczając się na continuum od abstynencji, poprzez picie o niskim poziomie ryzyka, do spożywania alkoholu w sposób wysoce ryzykowny i szkodliwy. Niektóre z nich się uzależniają. Jest to wędrówka w dwie strony. Ktoś, kto dzisiaj pije alkohol na poziomie niskiego ryzyka może w wyniku różnego rodzaju okoliczności zwiększyć swoje picie do poziomu wysokiego ryzyka. Ktoś, kto dziś pije ryzykownie lub szkodliwie może na tyle ograniczyć swoje picie, aby radykalnie zmniejszyć wynikające z niego szkody. Abstynent może w każdej chwili zacząć pić, a osoba uzależniona może zostać abstynentem. Najmniej prawdopodobna jest sytuacja, że osobie uzależnionej uda się trwale ograniczyć spożywanie alkoholu, a więc wrócić na stałe do picia kontrolowanego, o niskim ryzyku szkód.

Ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie) 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.

Picie szkodliwe to taki wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu⁶.

Uzależnienie od alkoholu, będące następstwem długotrwałego szkodliwego spożywania alkoholu; picie uzyskuje wtedy zdecydowanie pierwszeństwo przed zachowaniami, które niegdyś były dla osoby pijącej ważniejsze.

Picie alkoholu staje się problemem gdy⁷:

- zwiększa się ilość i częstotliwość spożywania alkoholu,
- zmienia się funkcja picia i rola alkoholu w życiu (picie nie jest już tylko elementem wzorca kulturowego, ale staje się lekarstwem na stres, smutek, samotność, lęk),
- postępuje przywiązywanie do sytuacji picia (narasta koncentracja na sytuacjach związanych z pićciem, oczekiwanie na moment picia, celebrowanie picia, niepokój w sytuacji niemożności napić się),
- alkohol spożywany jest w nieodpowiednich sytuacjach jak: okres ciąży i karmienia piersią, prowadzenie pojazdów, przy spożywaniu leków wchodzących w reakcje z alkoholem, pomimo chorób wykluczających spożywanie alkoholu itp.
- nasilają się incydenty upojenia,
- pojawia się zaniepokojenie pićciem i uwagi krytyczne wyrażane przez osoby bliskie oraz sygnały sugerujące ograniczenie ilości lub powstrzymanie się od picia,
- używanie alkoholu staje się sposobem usuwania przykrych skutków poprzedniego picia (klino-
wanie),
- pojawiają się trudności w przypominaniu sobie co się działo poprzedniego dnia w sytuacjach związanych z pićciem,
- rosną negatywne konsekwencje nadużywania alkoholu, a mimo to picie jest nadal kontynuowane.

Objawy uzależnienia od alkoholu

W Polsce uzależnienie od alkoholu może diagnozować wyłącznie lekarz podczas wywiadu z pacjentem. W procesie diagnostycznym w placówkach leczniczych uczestniczą też specjaliści psycho-
terapii uzależnień i psycholodzy, ale nie mają oni prawa do samodzielnego stawiania diagnozy nozo-
logicznej. Na potrzeby procedury sądowego zobowiązania do leczenia odwykowego w badaniu uzależ-
nienia od alkoholu uczestniczy dwóch biegłych: lekarz psychiatra i specjalista psychoterapii uzależnień
lub lekarz psychiatra i psycholog.

⁶J. Fudała: „Czy moje picie jest bezpieczne”, PARPAMEDIA, 2007

⁷www.parpa.pl

Ostateczne rozpoznanie uzależnienia ma miejsce w przypadku powiedzenia trzech lub więcej następujących cech bądź objawów, występujących łącznie przez pewien okres w ciągu ostatniego roku:

- Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”)
- Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia).
- Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego pojawiające się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenia śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie drżenne), albo używania alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.
- Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu), potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu.
- Z powodu picia alkoholu – narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczanego na zdobywanie alkoholu lub jego picie, bądź uwolnienie się od następstw jego działania.
- 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).

(J. Fudała, K. Dąbrowska, A. Prusinowska-Marek 2021 „Zobowiązanie do leczenia odwykowego – nadzór kuratora nad osobami uzależnionymi od alkoholu” Kraków: Studio Profilaktyki Społecznej)

Termin „**profilaktyka**” rozumiany jest jako „działanie i środki stosowane w celu zapobiegania chorobom. Ogólnie: stosowanie różnych środków zapobiegawczych w celu niedopuszczenia do wypadków, uszkodzeń, katastrof itp.”⁸

Można także przyjąć, że profilaktyka to działanie, które ma na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi niekorzystnego zjawiska. Jest też jednym ze sposobów reagowania na zjawiska społeczne, które oceniane są jako szkodliwe i niepożądane. Ta ocena skłania do traktowania takich zjawisk w kategoriach zagrożeń i podejmowania wysiłków w celu ich eliminacji lub choćby ograniczenia.

Zgodnie z takim rozumieniem profilaktyka używania substancji psychoaktywnych to zmniejszanie ryzyka ich używania poprzez opóźnienie lub przeciwdziałanie inicjacji, niedopuszczanie do poszerzania się kręgu osób – szczególnie ludzi młodych – eksperymentujących z legalnymi i nielegalnymi substancjami.

Inna definicja przedstawia profilaktykę uzależnień również jako zmniejszanie strat związanych z używaniem środków odurzających poprzez ograniczanie do minimum potencjalnych szkód, jakich mogą doznawać osoby używające substancji psychoaktywnych⁹.

Poziomy profilaktyki

Dzieci i młodzież w różnym stopniu narażone są na ryzyko użycia legalnych lub nielegalnych środków uzależniających i wynikających z tego szkód (więcej w: J. Szymańska 2002). Odpowiednio do stopnia ryzyka profilaktyka prowadzona jest na trzech poziomach. Mając na uwadze uczniów można przedstawić je następująco (tradycyjny podział w literaturze według klasyfikacji WHO):

1. **Profilaktyka uniwersalna** – obejmuje działania adresowane do całych populacji dzieci i młodzieży, bez względu na stopień indywidualnego poziomu ryzyka wystąpienia zachowań ryzykownych (związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropo-

⁸ „Mały Słownik Języka Polskiego”, 1997, Elżbieta Sobol, Wydawnictwo Naukowe PWN

⁹ www.narkomania.org.pl

wych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych), problemów zdrowia psychicznego lub somatycznego. Podstawowym jej celem jest ograniczenie zachowań problemowych/ryzykownych, poprzez zmniejszanie wpływu lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji oraz wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Działania należy podejmować „wyprzedzając” okres, w którym statystycznie rzecz ujmując, występują pierwsze doświadczenia związane z danym zachowaniem np. inicjacja picia alkoholu z rówieśnikami, eksperymenty z narkotykami. W środowisku szkolnym są to programy realizowane dla całych klas. Przekaz profilaktyczny jest więc adresowany do grupy uczniów, których zarówno doświadczeni rodzinne, jak i szkolne, mogą zasadniczo się różnić.

2. **Profilaktyka selektywna** – obejmuje działania adresowane do dzieci i młodzieży z grupy zwiększonego ryzyka, które ze względu na trudną sytuację rodzinną, społeczną, a także niektóre cechy indywidualne, są w większym stopniu narażone na wystąpienie zachowań ryzykownych, problemów zdrowotnych i społecznych. Praca z tymi uczniami jest oparta głównie na budowaniu pozytywnych relacji z nauczycielami i rówieśnikami oraz pomocy w przewyżnianiu trudności szkolnych. Ta grupa uczniów oprócz tego, że bierze udział w programach profilaktycznych przeznaczonych do realizacji w klasach, powinna korzystać też z zajęć specjalnie dla nich przeznaczonych. W zależności od potrzeb ucznia mogą to być zajęcia wyrównawcze (pomagające w przewyżnieniu kłopotów nauce), zajęcia rozwijające umiejętności społeczne, indywidualna pomoc psychologiczna i zajęcia pozalekcyjne (rozwijające zdolności lub pasje).
3. **Profilaktyka wskazująca** – obejmuje działania adresowane do dzieci i młodzieży, które ze względu na swoją trudną sytuację rodzinną, społeczną czy cechy indywidualne i występowanie innych przeciwności losu, są szczególnie zagrożone rozwojem problemów społecznych i zdrowotnych oraz wystąpiły u nich pierwsze symptomy zachowań ryzykownych, np. nadużywają alkoholu, palą papierosy¹⁰.

Uzależnienia behawioralne - Terminem „uzależnienia behawioralne” określa się formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności (np. hazard; uzależnienie od Internetu: granie w gry, cyberseks; inne zachowania kompulsywne: robienie zakupów, pracoholizm, uzależnienie od ćwiczeń fizycznych, ortoreksja, tanoreksja). Jest to szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowania się w nie. To właśnie odróżnia tzw. uzależnienia behawioralne od zachowań problemowych czy ryzykownych, do których możemy zaliczyć np. porzucanie szkoły.¹¹

Najczęściej występującym uzależnieniem wśród Polaków jest uzależnienie od pracy i dotyczy ono ponad 10% społeczeństwa (2,5 mln). Dotknięte nim są w podobnym stopniu kobiety, jak i mężczyźni. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyjają szczególnie: samozatrudnienie, pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób, kierowanie projektami.

Uzależnienie od hazardu dotyczy znacznie mniejszej liczby społeczeństwa, patologiczny hazard uprawia bowiem 27 tys osób w Polsce. W przypadku tego uzależnienia częściej dotknięci są mężczyźni niż kobiety.

Z kolei zdecydowanie bardziej kobietą domeną jest uzależnienie od zakupów. Symptomy kompulsywnego kupowania zauważalne są u 3,7 % Polaków (około milion osób), a wśród nich ponad 74 % stanowią kobiety. Zakupoholizm dotyczy przede wszystkim osób w wieku 15-34 lat.

Dlaczego mamy skłonności do bagatelizowania uzależnień od czynności?

W powszechnym odbiorze społecznym uzależnienia behawioralne często traktowane są jako „niegroźne nawyki”, „fanaberie bogatych”, czy wręcz powszechnie zjawisko, tak jak jest to w przypadku pracoholizmu, który raczej spotyka się z rodzajem podziwu i społecznej akceptacji niż współczucia. Za „prawdziwe” uzależnienia uważamy te od substancji, jak alkoholizm czy narkomania.

¹⁰ „Zrozumieć profilaktykę”, Anna Borucka, Seria wydawnicza Profilaktyka, Warszawa 2019 str. 13,16,19

¹¹ „Uzależnienia behawioralne”, Magdalena Rowicka, Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2015

Specjaliści terapii uzależnień mówią, że bagatelizowanie uzależnień behawioralnych jest wręcz niebezpieczne. Po pierwsze, uzależnienia te często współwystępują z uzależnieniami od substancji i podejmując terapię osób z uzależnieniem krzyżowym, należy o tym wiedzieć i dążyć do ustania uzależnień zarówno od substancji, jak i czynności.

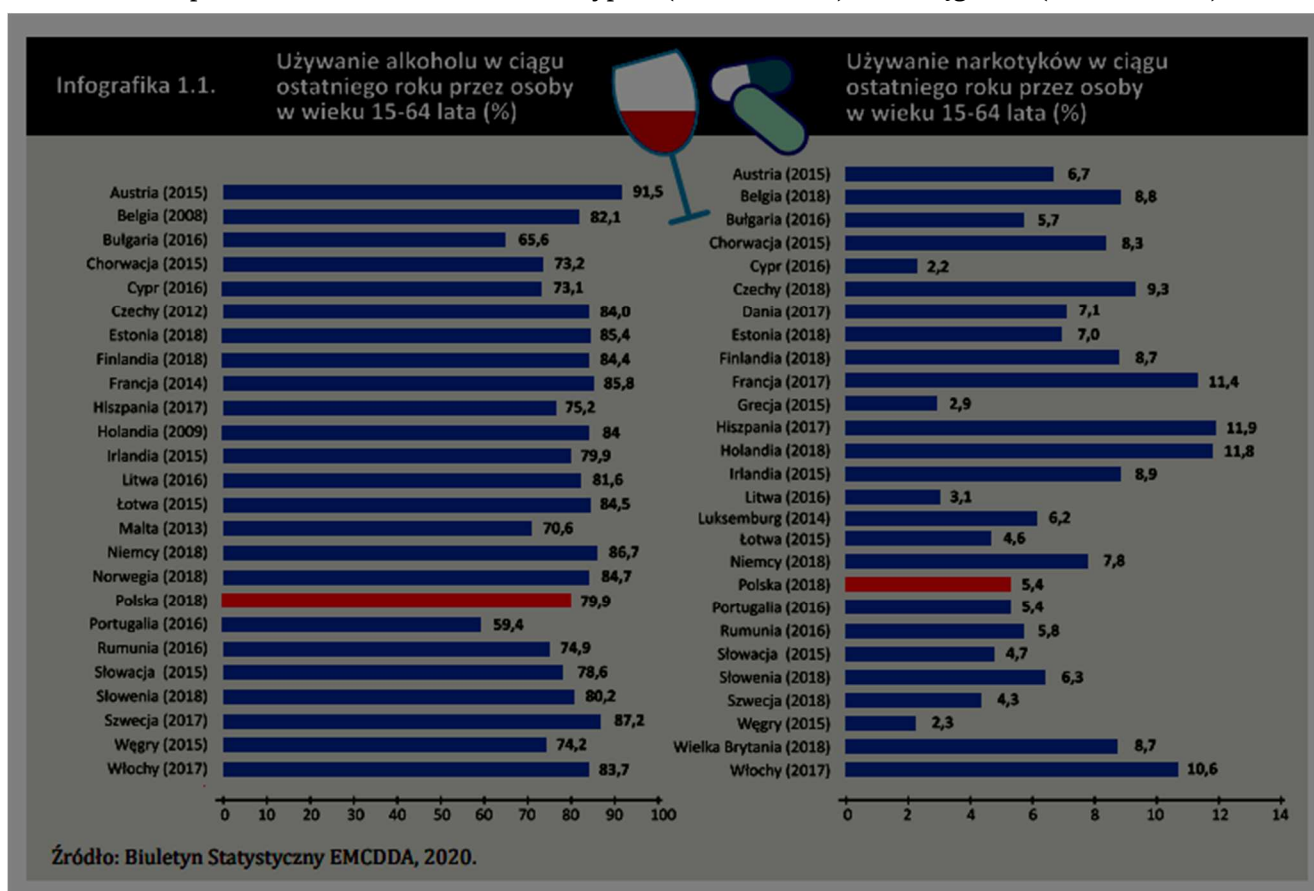
Warto pamiętać, że jednym z charakterystycznych objawów uzależnienia jest to, że substancja lub czynność **staje się sprawą nadrzędną w życiu** osoby dotkniętej tym problemem.

Osoba doświadczająca uzależnienia czynnościowego prezentuje liczne objawy klasycznego uzależnienia (chemicznego), które wyraża powtarzającą się i doświadczaną jako konieczna sekwencja konkretnych zachowań (zakupy, sprzątanie, praca itd.), **w znaczący sposób zaburzając życie społeczne, rodzinne, zawodowe itp.**

IV. RAPORT O STANIE NARKOMANII W POLSCE 2020

Używanie narkotyków w populacji ogólnej.

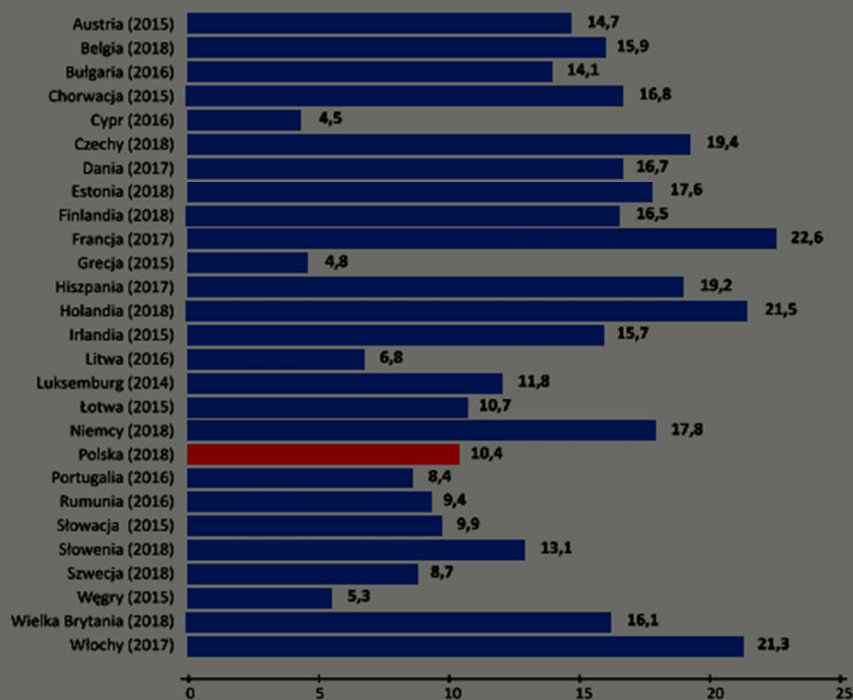
Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Wyniki badań przeprowadzonych w populacji ogólnej potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Wyniki z ostatnich lat badań 2018/2019 pokazują iż odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku w Polsce jest kilkunastokrotnie niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Używanie alkoholu w ciągu ostatniego roku odnotowano w Polsce na poziomie 79,9% (badanie z 2018 roku), podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4 % (dane dla osób w wieku 15-64 lat). W 18 krajach zarejestrowano wyższe wskaźniki używania nielegalnych substancji psychoaktywnych niż w Polsce. Najwyższe rozpowszechnienie używania narkotyków odnotowano w Hiszpanii (11,9 % w 2017 roku), Holandii 11,8 % (2018), Francji 11,4 % (2017). Najniższy odsetek rozpowszechnienia odnotowano na Cyprze (2,2 % w 2016) oraz Węgrzech (2,3 % w 2015).¹²



¹² „Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020”, A. Malczewski, M. Bevz, M. Dalmata, Ł. Jędruszek, M. Kidawa, Wydawca: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Grupą wiekową, która jest często brana pod uwagę w prowadzeniu działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii są osoby w wieku 15-34 lat, czyli młodzi dorośli. W przypadku tej grupy rozpowszechnienie używania narkotyków w ciągu ostatniego roku jest wyższe niż w całej populacji (15-64 lata). W krajach z najwyższymi wskaźnikami, jak we Francji (22,6% w 2017 roku), Holandii (21,5%-2018) oraz we Włoszech (21,3 % w 2017 roku) jest to co piąta osoba. W Polsce odsetek używających narkotyków w wieku 15-34 lata wynosi 10,4 % (2018), mimo to Polska nadal znajduje się w grupie krajów o niższych wskaźnikach.

Infografika 1.2. Używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku wśród osób w wieku 15-34 lata (%)



Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2020.

Według ostatniego badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1 %. Do jej zażywania przyznało się 7,8 % badanych w wieku 15-33 lata. Natomiast w całej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn- 16,4 % niż wśród kobiet 7,7% w przypadku wskaźnika używania kiedykolwiek w życiu.

Największy odsetek osób, które podejmowały leczenie zgłaszał problemy z marihuaną jako przyczynę rozpoczęcia leczenia z powodu uzależnień (40 %). Drugą substancją, z powodu której osoby podejmowały leczenie jest amfetamina. Jest ona o wiele rzadziej używana w populacji generalnej. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 1,4% badanych (15-34 lata). Wskaźnik używania jest wyższy wśród mężczyzn (0,9%) niż kobiet (0,7%). W ciągu ostatniego miesiąca używało amfetaminy 0,5% badanych. Największe odsetki zanotowano wśród osób w wieku 15-24 lata (0,9% ostatnie 30 dni).

Kokaina należy do grupy nielegalnych substancji psychoaktywnych, których poziom rozpowszechnienia w Polsce nie jest wysoki. Wyniki badań w populacji generalnej pokazują, że wśród młodych dorosłych odsetek użytkowników wyniósł 0,5%, a według danych dotyczących zgłaszalności do leczenia tylko 2,2 % osób podjęło leczenie z powodu uzależnienia od kokainy.

Szacowane liczby problemowych użytkowników opioidów w Polsce pokazuje, że skala problemów związanych z opioidami jest jedną z najmniejszych w Europie. W naszym kraju odnotowano około 15

tysięcy problemowych użytkowników opioidów, co daje wskaźnik 0,55 osoby na 1000 mieszkańców. Największy wskaźnik odnotowano w Wielkiej Brytanii – 8,4 osoby na 1000 mieszkańców, oraz na drugim miejscu Finlandia 7,75 (2017 rok).

Zgony w powodu narkotyków.

W Polsce nie odnotowujemy dużej liczby zgonów spowodowanych bezpośrednio przedawkowaniem narkotyków. Wśród ostatnich danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2018 roku w Polsce zarejestrowano 199 zgonów, a w 2017-202 zgony, których przyczyną były narkotyki. Dane z 2018 roku pokazują, że ofiarami śmiertelnych przedawkowań w naszym kraju są przede wszystkim mężczyźni (69% przypadków). Do porównania między krajami wykorzystano dane EMCDDA dotyczące zgonów z powodu narkotyków. Najwyższe wskaźniki bezpośrednich zgonów z powodu przedawkowania narkotyków w Europie odnotowano w Szwecji 566 osób z 2018 roku oraz Wielkiej Brytanii 3.284 osoby w 2018 roku.

Wzory używania narkotyków na podstawie danych z leczenia i programów wymiany igieł i strzykawek

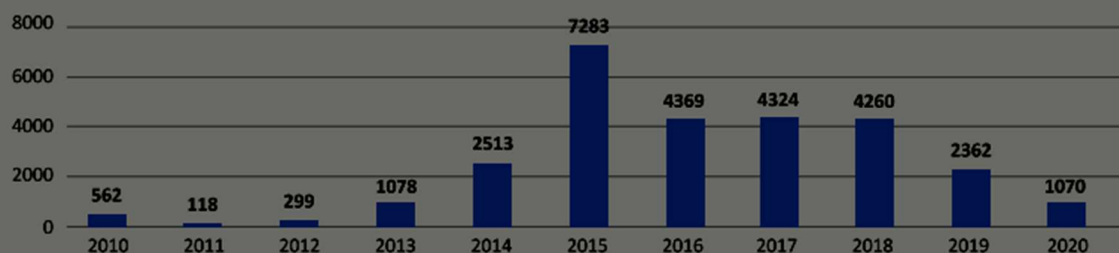
W ciągu ostatnich 10 lat scena narkotykowa zmieniła się w Polsce głównie poprzez pojawienie się bardzo dużej liczby nowych substancji psychoaktywnych. Na początku XX wieku najczęściej używanymi narkotykami wśród iniekcyjnych użytkowników była heroina i amfetamina. Obecnie według badań zrealizowanych przez Centrum Informacji KBPN, wśród klientów programów wymiany igieł i strzykawek z końca 2018 roku, po heroinę sięga ponad co czwarty badany (28%), a po polską heroinę mniej niż co dziesiąty badany. Pojawienie się nowych substancji psychoaktywnych (NSP) – dopalaczy, spowodowało, że obecnie prawie 40% badanych (2018 rok) w ciągu ostatnich 30 dni zażywało NSP. Nadal używana jest amfetamina (46%). Warto zwrócić uwagę, że duży odsetek osób przyjmujących narkotyki często sięga po alkohol (46 %), benzodiazepiny (55 %) oraz metadon (57 %), czyli substancje legalne.

Scena narkotykowa nie jest już tak homogeniczna jak w przeszłości, kiedy dominowała heroina. Obecnie popularność różnych substancji psychoaktywnych w poszczególnych miastach jest zróżnicowana. W Polsce najczęściej osoby podejmowały leczenie z powodu problemów z marihuaną (40%), a na drugim miejscu amfetaminą (27%). Warto także zauważyć, że 9% osób podejmujących leczenie po raz pierwszy, jako główny przyjmowany narkotyk podawało metamfetaminę. Widać zatem rosnącą popularność metamfetaminy w ciągu ostatnich lat. **W przypadku tej substancji problem dotyczy przede wszystkim województwa dolnośląskiego, gdzie są miasta, w których głównym używanym narkotykiem jest metamfetamina.**

Skala używania nowych substancji psychoaktywnych NSP (dopalaczy)

Ostatnie dane Głównego Inspektora Sanitarnego wskazują na spadek wskaźników podejrzeń zatruc z powodu NSP. Po rekordowym pod względem zatruc roku 2015 (7.283), w 2016 odnotowano spadek do 4.369 przypadków. Ostatnie dane dotyczące 2020 roku (1070) odnotowują powrót liczby zatruc do wartości z 2013 roku (1078).

Infografika 6.1. Prawdopodobne interwencje medyczne z powodu zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi w latach 2010-2020



Źródło: Ośrodek Kontroli Zatruc, Warszawa.

Skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Jednym ze wskaźników stosowanych w monitorowaniu problemu narkotykowego są dane dotyczące osób skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Według danych z Ministerstwa Sprawiedliwości w 2018 roku 6,5 % skazanych w Polsce były to osoby skazane z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii: 18.103. Spośród 6.558 skazanych za przestępstwa narkotykowe na karę pozbawienia wolności z ustawy o narkotykowej 3.536 osób otrzymało karę w zawieszeniu.

(Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 (Wydawca: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, A. Malczewski, M. Bevz, M. Dalmata, Ł. Jędruszek, M. Kidawa)

V. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Diagnoza sporządzona pod koniec 2021 roku obejmować miała podstawowe problemy społeczne związane z nadużywaniem alkoholu, nikotyny, dopalaczy i narkotyków, uzależnieniem od hazardu, przemocą w rodzinie oraz w środowisku szkolnym, cyberprzemocą, a także postawami społecznymi wobec powyższych zjawisk.

Dane dotyczące lokalnych zagrożeń społecznych uzyskane zostały w drodze anonimowych badań ankietowych przeprowadzonych w Gminie Leśna wśród trzech grup reprezentujących trzy lokalne środowiska:

- a) dorośli mieszkańcy;
- b) dzieci i młodzież szkolna;
- c) sprzedawcy i właściciele punktów sprzedaży alkoholu.

Wnioski wynikające z przeprowadzonego badania zostały zaprezentowane poniżej:

Dorośli mieszkańcy

- W opinii mieszkańców Gminy Leśna najistotniejszymi problemami społecznymi są: kryzys norm moralnych (62%), kryzys rodziny (61%) oraz wzrost przestępczości (58%)
- W 2020 roku Policja wystawiła 24 mandaty za spożywanie alkoholu w miejscu publicznym. Jak informuje Zastępca Komendanta Komisarjatu Policji w Leśnej na terenie Gminy Leśna najbardziej zagrożonymi miejscami na wykroczenia społecznie uciążliwe jest rejon ul. Rynek w Leśnej przy sklepie PIK oraz stacja Paliw Circle K przy ul. Baworowo – gdzie notorycznie można spotkać osoby spożywające alkohol. Często wpływają zgłoszenia przez mieszkańców i wskazania tych miejsc, są one też oznaczone na Krajowych Mapach Zagrożeń. Dalej Zastępca Komendanta **Komisariatu Policji w Leśnej** podaje, że **problem narkomani i nadużywania alkoholu w Gminie Leśna jest znacząco zauważalny**, co przedstawia ilość podejmowanych interwencji funkcjonariuszy Komisariatu Policji w Leśnej.
- Samorządy lokalne posiadają możliwość ustalenia, w drodze uchwały, dla terenu gminy lub wskazanych jednostek pomocniczych gminy, ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży. Ograniczenia te mogą dotyczyć sprzedaży prowadzonej między godziną 22:00 a 6:00 (por. art. 12 ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi). W Gminie Leśna nie ma całodobowych sklepów, w których można by zakupić alkohol. Jedynym takim miejscem jest stacja paliw. Z przeprowadzonych rozmów (najczęściej z osobami, składającymi wnioski o zastosowanie poddania się obowiązkowi leczenia odwykowego) wynika, iż wiele osób nadużywających alkohol udaje się w godzinach nocnych na stację paliw by „dopić się”. Warto byłoby rozważyć wprowadzenia takiego ograniczenia w Gminie Leśna w godzinach 24:00-6:00. Być może wprowadzenie takiego zapisu przyczyniło by się również do zmniejszenia nocnych aktów wandalizmu takich jak powyrywane znaki drogowe.
- Łącznie 53% mieszkańców uważa, że należy lub raczej należy ograniczać dostęp do napojów alkoholowych bądź kontrolować jego sprzedaż. Jednocześnie, łącznie 58% respondentów ocenia osoby pijące alkohol jako zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. Łącznie 52% respondentów przychyliła się do stwierdzenia, że osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach.

- Badani respondenci deklarują, że mają w swoim środowisku osoby przyjmujące substancje odurzające tj. narkotyki i dopalacze. 81% z nich deklaruje, że zna, co najmniej jedną osobę przyjmującą te substancje. Wśród najczęściej stosowanych w środowisku lokalnym substancji znalazły się: leki stosowane celem odurzenia się, marihuana i haszysz oraz amfetamina.
- Według ankietowanych zjawisko przemocy w rodzinie w Gminie Leśna jest zauważalne. **19% mieszkańców ma w swoim otoczeniu osoby, które doświadczają przemocy w rodzinie, a 65% nie jest tego pewna**, lecz ma podejrzenia, że do tego dochodzi. Warto zauważyć, że 88% badanych nie wie, do jakich instytucji może zgłosić się osoba doświadczająca przemocy w rodzinie.
- Stwierdzenie „Aby prawidłowo wychować dziecko, należy od czasu do czasu dawać klapsa” w większości spotkało odrzuceniem – 75% mieszkańców nie zgadza się z takim stwierdzeniem. Dodatkowo, łącznie 70% badanych zdecydowanie lub raczej nie zgadza się ze stwierdzeniem, że stosowanie kar fizycznych hartuje dziecko i pozwala sobie lepiej radzić w przyszłości. Co istotne, 58% badanych zgadza się, aby kary fizyczne były zakazane prawem. Kolejne twierdzenie: „Dziecko powinno bać się rodziców, wtedy łatwiej o posłuszeństwo i szacunek” spotkało się z negacją łącznie 69% respondentów. 60% badanych zgadza się ze stwierdzeniem, że łagodne kary fizyczne nie są przemocą w rodzinie. Ze stwierdzeniem, iż bicie dziecka jest oznaką bezradności rodziców zgodziło się 69% mieszkańców Gminy Leśna.
- W subiektywnej ocenie 37% przebadanych mieszkańców Gminy Leśna zjawisko uzależnienia od hazardu jest zauważalne.
- Warto zwrócić uwagę na problem uzależnienia od Internetu - 69% ankietowanych uważa, że uzależnienie od komputera lub Internetu jest bardzo powszechnym zjawiskiem.
- 88% badanych nie wie, do jakich instytucji może zgłosić się osoba doświadczająca przemocy w rodzinie, a 85% badanych nie posiada wiedzy, gdzie może otrzymać pomoc osoba uzależniona od alkoholu.
- Łącznie 53% mieszkańców uważa, że należy lub raczej należy ograniczać dostęp do napojów alkoholowych bądź kontrolować jego sprzedaż. Jednocześnie, łącznie 58% respondentów ocenia osoby pijące alkohol jako zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. Łącznie 52% respondentów przychyliła się do stwierdzenia, że osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach.
- **Badani respondenci deklarują, że mają w swoim środowisku osoby przyjmujące substancje odurzające tj. narkotyki i dopalacze. 81% z nich deklaruje, że zna, co najmniej jedną osobę przyjmującą te substancje.** Wśród najczęściej stosowanych w środowisku lokalnym substancji znalazły się: **leki stosowane celem odurzenia się, marihuana i haszysz oraz amfetamina.**
- Według ankietowanych zjawisko przemocy w rodzinie w Gminie Leśna jest zauważalne. **19% mieszkańców ma w swoim otoczeniu osoby, które doświadczają przemocy w rodzinie, a 65% nie jest tego pewna**, lecz ma podejrzenia, że do tego dochodzi. 88% badanych nie wie, do jakich instytucji może zgłosić się osoba doświadczająca przemocy w rodzinie.
- Stwierdzenie „Aby prawidłowo wychować dziecko, należy od czasu do czasu dawać klapsa” w większości spotkało odrzuceniem – **75% mieszkańców nie zgadza się z takim stwierdzeniem.** Dodatkowo, łącznie 70% badanych zdecydowanie lub raczej nie zgadza się ze stwierdzeniem, że stosowanie kar fizycznych hartuje dziecko i pozwala sobie lepiej radzić w przyszłości. Co istotne, **58% badanych zgadza się, aby kary fizyczne były zakazane prawem.** Kolejne twierdzenie: „Dziecko powinno bać się rodziców, wtedy łatwiej o posłuszeństwo i szacunek” spotkało się z negacją łącznie 69% respondentów. **60% badanych zgadza się ze stwierdzeniem, że łagodne kary fizyczne nie są przemocą w rodzinie.** Ze stwierdzeniem, iż bicie dziecka jest oznaką bezradności rodziców zgodziło się **69% mieszkańców Gminy Leśna.**
- **W ocenie 37% przebadanych mieszkańców Gminy Leśna zjawisko uzależnienia od hazardu jest zauważalne.**
- Warto zwrócić uwagę na problem uzależnienia od Internetu - **69% ankietowanych uważa, że uzależnienie od komputera lub Internetu jest bardzo powszechnym zjawiskiem.**

Sprzedawcy napojów alkoholowych

- Rozkład deklaracji sprzedaży alkoholu pozwala sądzić, iż sprzedawcy nieodpowiedzialnie podchodzą do sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. W przypadku wątpliwości, co do wieku

osoby kupującej alkohol mały odsetek badanych deklaruje, że sprawdza dowody potwierdzające wiek. Zestawiając te wyniki z opiniami badanych uczniów w szkołach z terenu Gminy Leśna, zalecane jest przeprowadzenie kampanii informacyjnej z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych. Sporo starszych uczniów oceniło, że raczej i bardzo łatwo jest kupić zarówno alkohol jak i papierosy osobom poniżej 18 roku życia.

Dzieci i młodzież

W badaniu wzięli uczniowie klas Szkół Podstawowych Gminy Leśna w przedziale wiekowym: klas 4 – 6 oraz 7 – 8.

- **Uczniowie szkół podstawowych Gminy Leśna czują się bardzo dobrze w klasie (SP 4-6 – łącznie 97% i SP 7-8 - łącznie 87%).** Nie należy jednak bagatelizować faktu, że 3% uczniów klas 4-6 SP 13% uczniów klas 7-8 SP przeciwnie określa swoje odczucia – do tego stopnia, że chciałoby zmienić klasę.
- **Uczniowie szkół podstawowych w sporej części nigdy nie byli na wagarach (SP 4-6 - 82%; SP 7-8 - 72%) lub byli na nich tylko raz (SP 4-6 - 12%; SP 7-8 - 12%).** 6% młodszych uczniów szkół podstawowych oraz 16% starszych przyznaje, że wagarowało już kilka razy.
- **Inicjację alkoholową ma za sobą 3% uczniów klas SP 4-6 oraz 18% uczniów klas 7-8 szkół Gminy Leśna.**
- **Najczęściej deklarowaną okolicznością** inicjacji alkoholowej uczniów klas 7-8 jest **spotkanie ze znajomymi** oraz **towarzystwo rodziny.**
- **W następnej kolejności** zapytaliśmy uczniów o rodzaj wypijanego alkoholu. Uczniowie generalnie **najczęściej sięgają po wódkę** (SP7-8: 24%) oraz **piwo** (SP7-8: 16%).
- **58% uczniów klas SP 4-6 oraz 41% uczniów klas SP 7-8 nie wie, czy da się kupić alkohol, gdy nie ma się ukończonego 18 r. ż.** Może to sugerować, że ta część uczniów nigdy nie podejmowała próby nabycia alkoholu. Z kolei łącznie 12% uczniów młodszych oraz 29% starszych uczniów wskazuje, że jest przeciwnie, co oznacza, że oni lub ich rówieśnicy mogą być klientami w punktach ze sprzedażą alkoholu.
- **Inicjację nikotynową ma za sobą: 6% uczniów klas 4-6 oraz 11% uczniów klas SP 7-8.** **Najczęściej** wskazywaną przez uczniów okolicznością zapalenia pierwszego papierosa było środowisko znajomych (SP 4-6: 100%; SP 7-8: 93%). **Większość uczniów z Gminy Leśna, którzy mają za sobą inicjację nikotynową, aktualnie nie pali papierosów** (SP 4-6 – 100%; SP 7-8 -50%). Niepokojący jest jednak fakt, iż 14% starszych uczniów przyznaje się do regularnego palenia e-papierosów.
- **Większość uczniów młodszych klas szkoły podstawowej uważa, że zakup papierosów nie jest łatwym zadaniem (SP 4- 6 – 50%).** Starsi uczniowie mają w tym względzie bardziej zróżnicowane poglądy. **40% uczniów klas 7-8 SP oceniło, że raczej łatwo lub bardzo łatwo jest kupić papierosy osobom poniżej 18 roku życia.**
- Wyniki badań wskazują, że uczniowie szkół podstawowych w przeważającej większości nie przejawiają problemów związanych z próbami przyjmowania narkotyków lub dopalaczy (SP 4-6 - 100%, SP 7-8 – 98%). **Uczniowie klas 7-8 szkół podstawowych wskazali, że próbowali marihuany.**
- Zdecydowana większość uczniów przyznaje, że nie wie czy łatwo jest kupić narkotyki i dopalacze w ich środowisku (SP 4-6: 79%, SP 7-8: 71%).
- Niepokojące, wydają się dane, że jest grupa uczniów, która przyznaje, że codziennie doświadcza w szkole przemocy (2% 4-6SP; 11% 7-8 SP). Należy również zwrócić uwagę na fakt, że we wszystkich badanych grupach uczniów **pojawiły się deklaracje mówiące o doświadczaniu przemocy w szkole:** kilka razy w tygodniu, kilka razy w miesiącu i roku. Zapytaliśmy też uczniów o rodzaj doświadczanej przez nich przemocy w szkole. Wyniki wskazują, że uczniowie w podobnym stopniu są ofiarami przemocy psychicznej co fizycznej.
- W subiektywnej ocenie 15% uczniów klas 4-6 oraz 45% uczniów klas 7-8 SP w ich otoczeniu pojawiają się **zachowania autoagresywne, np. samookaleczanie.**

- Większość uczniów spędza przed **komputerem od 2 do 3 godzin dziennie** (SP 4-6 – 47%; SP 7-8 – 43%). Niepokojące jest to, że część starszych uczniów spędza przed komputerem **więcej niż 5 godzin dziennie** (SP 4-6 – 8%; SP 7-8 – 11%).
- W przypadku korzystania z **telefonu uczniowie deklarują czas: 2-3 godziny** (SP 4-6 – 47%; SP 7-8 – 43%) **oraz 4-5 godzin** (SP 4-6 – 8%; SP 7-8 – 21%).
- Sposób spędzania czasu przed **komputerem**: najbardziej popularnymi formami okazują się być **gry komputerowe, portale społecznościowe oraz nauka**. Natomiast podczas korzystania z **telefonu** na pierwszym miejscu znajdują się **portale społecznościowe** (SP 4-6 - 24%; SP 7-8 – 31%).
- **16% uczniów SP 4-6 oraz 44% uczniów klas SP 7-8** doświadczyło w przestrzeni internetowej zjawiska **hatingu, nazywanego potocznie przez uczniów „hejtowaniem”**. Polega ono na otrzymywaniu obraźliwych komentarzy atakujących bezpośrednio osobę. Komentarze takie są widoczne publicznie w serwisach społecznościowych i często występują w formie zmasowanej – jeden negatywny komentarz powoduje falę kolejnych. **Uczniowie dość często otrzymywali wiadomości z obelgami** (SP 4-6 -12%; SP 7-8-26%) **oraz często padali też ofiarami włamań na konto** (SP 4-6 -4%; SP 7-8 – 20%).
- W Gminie Leśna nie są realizowane profilaktyczne programy rekomendowane. Należy podjąć próbę zaangażowania zarówno Przedszkoli jak i Szkół z terenu Gminy do realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu Rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego tj. Unplugged, Fred Goes Net, Przyjaciele Zippiego. Żaden dofinansowany wniosek nie realizował tego typu programów. **System rekomendacji programów rekomendowanych działa na poziomie krajowym od 2010 roku.**

VI. DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych została zmieniona Uchwałą nr XXXVIII/251/2021 Rady Miejskiej w Leśnej z dnia 31.05.2021 r. Zmniejszono liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych z 200 na 150.

1. Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Miasta i Gminy Leśna wynosi 150 w tym:
 - a. zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo – 60 zezwoleń;
 - b. zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa – 50 zezwoleń;
 - c. zawartości powyżej 18% alkoholu - 40 zezwoleń.
2. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosi 75 zezwoleń w tym:
 - a. zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo – 30 zezwoleń;
 - b. zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa – 25 zezwoleń;
 - c. zawartości powyżej 18% alkoholu - 20 zezwoleń.
3. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi 75 zezwoleń w tym:
 - a. zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo – 30 zezwoleń;
 - b. zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa – 25 zezwoleń;
 - c. zawartości powyżej 18% alkoholu - 20 zezwoleń.

Wartość sprzedanego alkoholu

Wartość alkoholu sprzedanego na terenie Miasta i Gminy Leśna (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców)				
rok	do 4,5% (oraz piwa)	od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)	pow.18%	razem
2022	4 306 526,85	730 766,28	4 067 698,43	9 104 991,56
2021	3 662 605,50	644 439,27	3 457 047,36	7 764 092,13
2020	3 765 189,75	538 022,75	3 523 622,36	7 826 834,86
2019	3 965 325,93	497 200,25	3 237 269,60	7 699 795,78
2018	4 138 301,40	516 233,03	3 256 218,30	7 910 752,73
2017	3 208 227,92	1036 799,44	3 162 068,94	7 407 096,30

W 2022 roku w gminie Leśna funkcjonowało 16 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) oraz 16 przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokalne gastronomiczne). Liczba mieszkańców gminy Leśna na pobyt stały to 9384 osoby (stan na 31.12.2022 r.). Liczba mieszkańców przypadająca na jeden punkt sprzedaży alkoholu wynosi 293 osoby.

IV. VII. CELE PROGRAMU

CEL GŁÓWNY

Celem głównym jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych zwłaszcza szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, a także ograniczenie zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież.

CELE SZCZEGÓŁOWE

CEL 1 Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz osób zagrożonych uzależnieniem.

Zadania:

➤ Zapewnienie specjalistycznych konsultacji i poradnictwa poprzez finansowanie działania Punktu Konsultacyjnego, w którym odbywają stałe dyżury: specjaliści terapii uzależnień, psychologów oraz radcy prawnego. Pomoc w Punkcie Konsultacyjnym przeznaczona jest dla osób uzależnionych i członków rodzin oraz osób dotkniętych przemocą domową.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba porad i konsultacji udzielonych w powyższym zakresie w bieżącym roku/w poprzednim roku,
- liczba osób zgłaszających się z problemem uzależnień, liczba osób dotkniętych przemocą domową
- liczba zakupionych rzeczy do Punktu Konsultacyjnego

Do finansowania działania Punktu zalicza się m. in. wynagrodzenia dla specjalistów w nim przyjmujących, zakup niezbędnego wyposażenia (artykuły biurowe, sprzęty, ulotki/ broszury/ informatory/ plakaty, tablice informacyjne, stojaki na ulotki, utrzymane czystości, meble, sprzęty biurowe).

W Punkcie zatrudniony terapeuta dokonuje wstępnej diagnozy problemu, zbiera informacje na temat zaawansowania uzależnienia, udziela porad, motywuje do podjęcia terapii w zakładzie leczenia odwykowego (poradni ambulatoryjnej lub ośrodka stacjonarnym).

Niestety na terenie Gminy nie ma Poradni, najbliższe placówki znajdują się w Zgorzelcu, Jeleniej Górze, Bolesławcu, Legnicy. W takim wypadku Punkt Konsultacyjny jest pierwszym miejscem, gdzie można uzyskać pomoc.

Często koszty dojazdu do tych miejscowości oraz czas demotywują osoby, które chciałyby podjąć leczenie. Z powodu utrudnionej dostępności do profesjonalnej pomocy należy podjąć próbę zrealizowania kolejnego zadania:

- Podjęcie wspólnych działań z sąsiednimi Gminami w celu otwarcia poradni ambulatoryjnej na terenie powiatu lubańskiego.

Wskaźnik monitoringu:

-liczba placówek

CEL 2 Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo- wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i innych grup ryzyka oraz ich rodzin.

Zadania:

- Podejmowanie działań by otworzyć placówkę wsparcia dziennego, następnie finansować jej działalność .

Ze środków uzyskanych za wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych można finansować cały zakres działalności placówki wsparcia dziennego – zarówno koszty merytoryczne (wynagrodzenie, materiały do zajęć, poczęstunek) jak i bieżące funkcjonowanie istniejącej już placówki (opłaty za media, drobne naprawy, remonty niezbędne do prawidłowego funkcjonowania placówki). Istnieje również możliwość dofinansowania wypoczynku dla dzieci; szkoleń/kursów i innych form kształcenia dopuszczonych prawem dla kadry zatrudnionej w placówce; dofinansowanie programów psychoedukacyjnych dla rodziców, rozwijających umiejętności wychowawcze; finansowanie superwizji dla kadry zatrudnionej w placówce.

Wskaźnik monitoringu:

-ilość placówek

-liczba zatrudnionych pracowników

-liczba dzieci uczęszczających do placówki

- Finansowanie godzin pracy wychowawców prowadzących zajęcia opiekuńczo-wychowawczych, socjoterapeutyczne w świetlicach środowiskowych, materiałów do zajęć, poczęstunku.

Wskaźnik monitoringu:

-ilość świetlic

-liczba uczestników zajęć w świetlicach

-liczba dzieci i młodzieży z rodzin z problemami uzależnienia i przemocy

CEL 3 Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

Zadania:

Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w szczególności poprzez:

- Organizowanie, finansowanie szkoleń, warsztatów obejmujących zagadnienia, dotyczących specyfiki zjawiska przemocy w rodzinie, konsekwencji doznawania przemocy w rodzinie i funkcjonowania osób doznających przemocy i stosujących przemoc.
- Organizowanie i finansowanie szkoleń i warsztatów przygotowujących do kontaktu z członkami rodzin, w których dochodzi do przemocy, w szczególności motywowania klientów do zmiany mającej na celu poprawę sytuacji w rodzinie i zatrzymanie przemocy.
- Organizowanie i finansowanie szkoleń, warsztatów dotyczących obowiązujących procedur (np. Niebieskie Karty), zasad podejmowania interwencji oraz współpracy służb działających na rzecz zatrzymania przemocy w rodzinie.
- Organizowanie, finansowanie specjalistycznych szkoleń, warsztatów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie: jak pracować ze sprawcami przemocy w rodzinie, jak pracować z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie.
- Finansowanie szkoleń z zakresu interwencji kryzysowej (kryzys związany z przemocą/uzależnieniem)
- Zapewnienie osobom pracującym z członkami rodziny z problemem przemocy dostępu do stałej superwizji.

Superwizja to ważne narzędzie w pracy na rzecz zatrzymywania przemocy w rodzinie i leczenia jej skutków. Osoby pracujące z jednostkami, ale także całą rodziną spotykają się z superwizorem, czyli fachowcem starszym doświadczeniem i bogatszym w wiedzę po to, aby omówić swoją pracę z klientem, rodziną pod kątem pojawiających się wątpliwości, trudności i dylematów, zarówno w obszarze merytorycznym, jak i społecznym, a także emocjonalnym.

Pomaganie osobom doznającym przemocy, stosującym ją, albo będącym jej świadkami jest procesem trudnym dla pomagacza, obciążającym go psychicznie. Superwizja jest także formą szkolenia, czyli pogłębiania wiedzy na temat zjawiska przemocy w rodzinie. Jest też wreszcie sposobem rozwijania i doskonalenia warsztatu pracy poszczególnych pomagaczy.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba odbytych szkoleń, kursów, godzin superwizji
- liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach, kursach, superwizjach
- liczba wykwalifikowanej kadry

Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym. Zwiększenie aktywności w zakresie edukacji publicznej m. in. poprzez:

- Kontynuowanie lokalnych działań informacyjno-edukacyjnych na temat zjawiska przemocy w rodzinie, w tym przemocy wobec dzieci (czym jest przemoc, jakie są jej mechanizmy, jakie niesie konsekwencje itp.), a także możliwości uzyskania pomocy (przede wszystkim bezpłatnej) i miejsc, które taką pomoc świadczą.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba zakupionych broszur/ulotek/plakatów
- artykuły w lokalnych gazetach
- liczba tablic informacyjnych, stron Internetowych

- Uczestnictwo w regionalnych i ogólnopolskich kampaniach obejmujących zagadnienie związane z przemocą

Wskaźnik monitoringu:

- liczba kampanii, w których brała udział gmina Leśna
- szacunkowa liczba odbiorców kampanii

- Finansowanie programów psychoedukacyjnych dla rodziców, programów profilaktyki przemocy w rodzinie kształtujących odpowiednie umiejętności wychowawcze i pozytywne relacje rodzinne, mających na celu przeciwdziałanie przemocy wobec dzieci.

Należy zwracać uwagę, by programy rozwijające umiejętności wychowawcze rodziców były dostosowane do wieku rozwojowego dziecka.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba odbytych szkoleń
- liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach

Podjęmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie.

- Wdrażanie i finansowanie programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych, psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową (jeśli osoby stosujące przemoc nie mają dostępu do tego rodzaju oddziaływań na terenie powiatu), psychologiczno- terapeutycznych oraz programów wspierających dla osób stosujących przemoc domową zmierzających do utrwalenia i wzmocnienia zmian zapoczątkowanych oddziaływaniami korekcyjno-edukacyjnymi lub psychologiczno-terapeutycznymi.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba programów
- liczba uczestników

- Nawiązanie i rozwijanie współpracy między przedstawicielami różnych służb, w tym przedstawiciele wymiaru sprawiedliwości (prokuratorzy, sędziowie, kuratorzy) w celu kierowania osób stosujących przemoc w rodzinie do programów korekcyjno-edukacyjnych, psychologiczno-terapeutycznych i programów wspierających.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba osób skierowanych do programów korekcyjno-edukacyjnych
- liczba odbytych wspólnych szkoleń

Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy.

- Wdrażanie i finansowanie przedsięwzięć mających na celu zwiększenie umiejętności i możliwości radzenia sobie z przemocą (programy, warsztaty, konsultacje itp.) adresowanych do osób doznających przemocy w rodzinie.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba osób, które wzięły udział w szkoleniach, programach, warsztatach, konsultacjach indywidualnych

- Zatrudnianie w Punkcie Konsultacyjnym specjalistów świadczących bezpłatną pomoc (np. darmowa pomoc prawna dla mieszkańców w zakresie procedur prawnych związanych z przeciwdziałaniem przemocy domowej, konsultacje psychologiczne, specjaliści ds. przeciwdziałania przemocy, interwenta kryzysowego itd.)

Wskaźnik monitoringu:

- liczba osób zatrudnionych w Punkcie Konsultacyjnym
- liczba osób, które skorzystały z konsultacji udzielanych w Punkcie

Zapewnienie natychmiastowej i bezpośredniej pomocy osobom doznającym przemocy w rodzinie jest warunkiem skutecznego zatrzymania przemocy, dotyczy to zarówno możliwości uzyskania wsparcia w ramach tzw. pierwszego kontaktu, jak i dostępu do specjalistów (prawnik, terapeuta, psycholog itp.)

- Współpraca Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Gminnym Zespołem Interdyscyplinarnym

Wskaźnik monitoringu:

- liczba obecności przedstawiciela Komisji na Zespole Interdyscyplinarnym
- liczba obecności przedstawiciela Komisji w grupach diagnostyczno-pomocowych
- liczba Niebieskich Kart założonych przez MGKRPA

CEL 4 Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania narkomanii/alkoholizmowi

Zadania:

- Organizowanie i finansowanie szkoleń, które obejmują zagadnienia dotyczące skutecznych strategii profilaktycznych

Wskaźnik monitoringu:

- liczba szkoleń
- liczba przeszkolonych uczestników

CEL 5 Wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu Rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

Zadania:

- Organizowanie, finansowanie szkoleń, przygotowujących osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą do realizacji programów rekomendowanych

Wskaźnik monitoringu:

- liczba szkoleń
- liczba przeszkolonych uczestników
- liczba szkół i realizowanych w nich programów profilaktycznych

Od 2002 roku wprowadzono ustawowy obowiązek realizacji szkolnego programu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży, spójnego z programem wychowawczym szkoły. Szkoła jest zobowiązana do wczesnego rozpoznawania niedostosowania społecznego uczniów oraz podejmowania odpowiednich oddziaływań profilaktycznych i wychowawczych poprzez m. in. udzielanie uczniom zagrożonym narkomanią i ich rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizację działań informacyjnych na temat szkodliwości narkotyków, a także podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych. Szkoła powinna posiadać opracowane i wdrożone procedury reagowania na sytuacje używania narkotyków przez uczniów lub popełnienia przez nich czynów karalnych¹³.

- Finansowanie programów rekomendowanych prowadzonych przez realizatorów zewnętrznych

Wskaźnik monitoringu:

- liczba odbiorców- uczestników programu
- liczba placówek w których przeprowadzone zostały programy
- liczba przeprowadzonych programów rekomendowanych

- Zakup materiałów potrzebnych do realizacji programów rekomendowanych

Wskaźnik monitoringu:

- liczba zakupionych materiałów

¹³www.kbpn.gov.pl

CEL 6 Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych

Zadania:

- Organizowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych

Wskaźnik monitoringu:

- liczba szkoleń
- liczba przeszkolonych uczestników, sklepów

- Prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, a w szczególności sprzedaży alkoholu nieletnim.

Wskaźnik monitoringu:

- Liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

CEL 7 Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów.

Zadania:

- Pokrywanie kosztów szkoleń, warsztatów, konferencji o tematyce narkomanii i alkoholizmu, FAS, FASD

Wskaźnik monitoringu:

- liczba odbytych szkoleń/konferencji /warsztatów
- liczba uczestników

- Edukacja i wspieranie wszelkich form podnoszenia kompetencji zawodowych osób uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom

Wskaźnik monitoringu:

- liczba wydarzeń (w tym szkoleń indywidualnych, grupowych) podnoszących kompetencje zawodowe osób realizujących zadania programowe
- liczba uczestników

- Uczestnictwo w regionalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych obejmujących zagadnienia związane z profilaktyką uzależnień

Wskaźnik monitoringu:

- liczba kampanii, w których brała udział gmina Leśna
- szacunkowa liczba odbiorców kampanii

- Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie.

Wskaźnik monitoringu:

- liczba zakupionych materiałów

-liczba miejsc, stron Internetowych, w których można uzyskać informacje

- Zakup materiałów profilaktycznych: prasa i książki specjalistyczne, ulotek, broszur, informatory, plakatów, gadzety oraz przedmiotów pomocnych w ich publikowaniu (stojaki, tablice)

Wskaźnik monitoringu:

-liczba zakupionych materiałów

-liczba miejsc, do których trafiły materiały

- Finansowanie programów profilaktycznych z wykorzystaniem bazy rekreacyjnej.

Zajęcia sportowe powinny odwoływać się do strategii profilaktycznych np. osobistych decyzji abstenenckich, przekonań normatywnych (kształtowaniu i wzmacnianiu norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych lub angażowaniu się w inne zachowania problemowe, np. w zachowania przemocowe¹⁴). Powinny także wzmacniać czynniki chroniące, zwłaszcza poprzez ukazywanie autorytetów promujących wzorzec trzeźwości trenera i rozwijanie zainteresowań, z wyraźnym określeniem norm zachowania w różnych sytuacjach (postawa wobec używek, rozwiązywanie konfliktów, eliminowanie przemocy). Wskazane jest aby przeszkolić merytorycznie osoby prowadzące zajęcia organizując szkolenia z zakresu znajomości strategii profilaktycznych, zasad pracy z młodzieżą z grupy ryzyka i sytuacji psychologicznej dziecka w rodzinie z uzależnieniami (Rekomendacje PARPA 2021 str.59).

Zajęcia sportowe nie mogą stanowić jedynej i samodzielnej strategii profilaktycznej. Powinny być integralnym elementem programu profilaktycznego, uwzględniającego szeroki zakres zagadnień związanych ze zdrowym stylem życia i spełniać określone kryteria pozwalające na stwierdzenie, że mogą konstruktywnie wpływać na postawy młodych wobec używek.

Wskaźnik monitoringu:

-liczba współfinansowanych programów

-liczba przeszkolonej kadry

-liczba odbiorców

- Realizacja środowiskowych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży, dorosłych.

Programy środowiskowe nie powinny być utożsamiane z piknikami czy festynami, gdzie profilaktyka stanowi tylko mały element oferty rozrywkowej. Rozpatrywane będą wnioski posiadające systematyczne i długofalowe działania, które skierowane będą przede wszystkim do dzieci ze środowisk szczególnie zagrożonych. Środki powinny być przeznaczane na działania związane z profilaktyką, a nie realizację ofert z obszaru kultury czy edukacji.

Wskaźnik monitoringu:

-liczba pozytywnie rozpatrzonych wniosków i wdrożonych programów/zadań

- Finansowanie programów profilaktycznych, które wzmacniają czynniki chroniące dotyczące jakości szkolnictwa w placówkach oświatowych (np. pozytywnej komunikacji nauczyciel-uczeń, klimatu szkoły)

Wskaźnik monitoringu:

-liczba złożonych wniosków

-liczba wdrożonych programów

-liczba odbiorców

- Finansowanie programów/projektów edukacyjnych, profilaktycznych innych niż te, które znajdują się w bazie programów rekomendowanych.

Wskaźnik monitoringu:

-liczba złożonych wniosków

-liczba programów

¹⁴Ostaszewski K., 2010 „Kompedium wiedzy o profilaktyce”, Fundacja ETOH, Warszawa

-liczba odbiorców

CEL 8 Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów uzależnień

Zadania:

- Wspieranie działalności organizacji pozarządowych, realizujących programy profilaktyczne o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich), selektywnym (dla grup zwiększonego ryzyka), programy postrehabilitacyjne i aktywizacji społeczno-zawodowej, podejmujących działania z zakresu redukcji szkód oraz organizujących wolny czas dzieci i młodzieży z grup ryzyka w ich środowisku lokalnym oraz podczas wyjazdów.

Wskaźnik monitoringu:

-liczba organizacji/programów

-liczba osób objętych działaniami

Postrehabilitacja to działania kierowane przede wszystkim do osób uzależnionych po ukończonym procesie leczenia, ale także do osób, które nie ukończyły pełnego procesu terapii, jednak utrzymują abstynencję. Celem tych działań jest powrót osób uzależnionych do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie, podjęcie pracy, pełnienie ról społecznych, a także utrzymanie efektów terapii.

Działania z zakresu redukcji szkód są działaniami z zakresu wsparcia niskoprogowego. W miejscach wsparcia niskoprogowego podstawową i doraźną pomoc mogą otrzymać wszyscy potrzebujący, w tym niezależnie od posiadanego ostatniego stałego miejsca zameldowania. Do tych miejsc przyjmowane są także osoby pod wpływem alkoholu oraz osoby będące pod wpływem innych substancji psychoaktywnych, czy chore lub zaburzone psychicznie. Z reguły jest to wsparcie interwencyjne, krótkotrwałe (przykładowe działania z zakresu redukcji szkód: partyworking, streetworking, świetlice, noclegownie dla osób uzależnionych, punkt interwencji kryzysowej).

- Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, tworzenie warunków sprzyjających integracji społecznej osób uzależnionych i członków ich rodzin poprzez wspieranie stowarzyszeń abstynentów, grup wsparcia, grup samopomocowych, klubów abstynenta oraz innych form działań poza terapią, których odbiorcami są osoby uzależnione i ich rodziny.

Wskaźnik monitoringu:

-liczba organizacji/programów

-liczba osób objętych działaniami

-liczba miejsc zapewniających integrację

- Organizacja Pikniku Trzeźwości

Wskaźnik monitoringu:

-organizacja wydarzenia w danym roku

-szacowana liczba odbiorców

-liczba zaangażowanych podmiotów w organizację i realizację wydarzenia

CEL 9 Systematyczna ocena stanu zagrożenia problemem alkoholowym i narkotykowym na terenie gminy Leśna

Zadania:

- Współpraca międzyinstytucjonalna w zakresie wymiany informacji niezbędnych do oceny stopnia wykonania i skuteczności Programu

Wskaźnik realizacji:

- Liczba instytucji współpracujących w ramach realizacji Programu
- Liczba działań podjętych we współpracy międzyinstytucjonalnej

- Diagnozowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych

Wskaźnik realizacji:

- Liczba osób objętych badaniem ilościowym i/lub jakościowym w ramach diagnozy społecznej.
- Liczba przeprowadzonych diagnoz.

CEL 9 Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym

Zadania:

- Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych w tym prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej, zakup materiałów informacyjno- edukacyjnych

Wskaźnik realizacji:

- liczba zakupionych materiałów
- liczba miejsc, stron Internetowych, w których można uzyskać informacje

- Finansowanie projektów edukacyjnych dotyczących odpowiedzialnego i bezpiecznego korzystania z mediów cyfrowych i urządzeń mobilnych

Wskaźnik realizacji:

- liczba osób objętych działaniami

- Organizacja i finansowanie szkoleń, warsztatów z zakresu uzależnień behawioralnych, cyberprzemocy.

Wskaźnik realizacji:

- liczba szkoleń/warsztatów
- liczba odbiorców

CEL 10 Zapewnienie funkcjonowania MGKRPA

Zadania:

- Wynagrodzenia MGKRPA za udział w posiedzeniach Komisji
- Podnoszenie kompetencji/kwalifikacji członków Miejsko-Gminnej Komisji poprzez udział w szkoleniach /konferencjach/ seminariach/ studiach podyplomowych/ studium i innych form kształcenia przewidzianych prawem oraz pokrycia związanych z tym kosztów udziału, dojazdu i noclegów na zasadach określonych w kodeksie pracy dla pracowników
- Pokrywanie kosztów sądowych, opłacanie wydanych opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu oraz innych niezbędnych wydatków.
- Obsługa kancelaryjno-administracyjna.
- Funkcjonowanie biura (sprzęt biurowy).
- Organizacja Pikniku Trzeźwości

Obsługa finansowa Komisji znajduje się w Urzędzie Miejskim w Leśnej.

Wskaźnik realizacji:

- liczba osób objętych działaniami
- liczba wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego skierowanych do sądu
- liczba szkoleń/konferencji/seminariów podnoszących kompetencję/kwalifikację członków MGKRPA
- liczba członków MGKRPA, która uczestniczyła w szkoleniach

VIII. BUDŻET

Finansowanie Programu odbywać się będzie w ramach środków finansowych uzyskanych z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych, zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz środków niewykorzystanych w 2023 r.

Koszty obsługi Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii mogą być pokrywane ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

IX. OPIS ZASOBÓW GMINY W ZAKRESIE REALIZACJI PROGRAMU PROFILAKTYKI

1. Punkt Konsultacyjny

Przyjmują:

- specjalista terapii uzależnień (również psycholog)
- psychodzy – konsultacje indywidualne w liczbie łącznie ok 6 godzin w miesiącu
- radca prawny – w liczbie około 6 godzin w miesiącu

2. Grupa AA „Oaza”, Schronisko Brata Alberta

Każdy czwartek, godzina 16:30

3. Stowarzyszenie Kultury Fizycznej na Recz Dzieci „MARZENIA”

Podstawowym celem działania Stowarzyszenia jest pomoc dzieciom z gminy Leśna. Działania nastawione są na pokazanie dzieciom innego obrazu świata, zapoznanie ich z kulturą innych krajów oraz rozwijanie zainteresowań.

4. Ludowo Uczniowski Klub Sportowy Kwisa Leśna

Ideą Klubu jest krzewienie kultury fizycznej wśród dzieci młodzieży i dorosłych na terenie działania Klubu oraz podejmowaniu działań edukacyjnych, społecznych charytatywnych oraz wychowanie dzieci i młodzieży poprzez kulturę fizyczną i sport wskazując alternatywny sposób spędzenia wolnego czasu bez nałogów. *Domeną działalności Klubu jest dziedzina sportu – kajakarstwo.* Klub ma wysokie osiągnięcia w mistrzostwach Polski i na świecie.

5. Miejsko-Gminny Klub Sportowy Włókniarz Leśna

6. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Leśnej

7. Zespół Interdyscyplinarny

8. Miejsko-Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Leśnej

9. Komisariat Policji w Leśnej

10. Zespół Szkolno-Przedszkolny w Pobiednej

11. Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Smolniku

12. Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Smolniku

Na mocy porozumienia z Powiatem Lubańskim Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Smolniku wykonuje zadania polegające na pozostawaniu w gotowości do zapewnienia schronienia mieszkańcom z terenu Powiatu Karkonoskiego, znajdujących się w stanie kryzysu, świadczeniu usług w zakresie interwencji kryzysowej. Interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań, których celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu z reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej.

13. Środowiskowy Dom Samopomocy w Smolniku

Placówka jest dziennym ośrodkiem wsparcia dla osób przewlekle chorych psychicznie (Typ A), nie wymagających leczenia szpitalnego. Dom przeznaczony jest dla 40 dorosłych osób.

14. Przedszkola z terenu Gminy (2 publiczne: Miejsko -Gminnego Przedszkola im. Kubusia Puchatka w Leśnej, Przedszkole gminne w Pobiednej i 3 niepubliczne: Leśnej Elfiki, Tęczowa Dolina, Szyszkowa Polana)

15. Żłobek Miejski znajdujący się w budynku Miejsko -Gminnego Przedszkola im. Kubusia Puchatka w Leśnej

16. „Centrum Społeczne – gmina Leśna dla klimatu”

Projekt realizowany jest dzięki dotacji z programu Aktywni Obywatele – Fundusz Krajowy finansowanego przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię w ramach Funduszy EOG. Centrum dysponuje dwoma pomieszczeniami znajdującymi się w budynku Miejsko- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Leśnej. Jedno pomieszczenie to pracownia z narzędziami, a drugie wykorzystywane jest jako miejsce spotkań dla organizacji pozarządowych, sala szkoleniowa, sala warsztatowa, odbywają się rozmaite zajęcia z jogi, rękodzieła, miejsce spotkań seniorów itp.

17. Dom dla Samotnych Matek z Dziećmi MONAR-MARKOT w Pobiednej

18. „Przystań” Schronisko dla Bezdomnych im. Św. Brata Alberta

19. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDITON” w Leśnej i Pobiednej

20. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SANITAS” w Leśnej

21. Parafia Św. Jana Chrzciciela w Leśnej

22. Powiatowe Centrum Pomocy w Rodzinie w Lubaniu

23. Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej w Lubaniu

X. DZIAŁANIA MIEJSKO-GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Gminna komisja jest powoływana na podstawie art. 4 ust. 3 przez Burmistrza. „W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoba przeszkolona w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych” (art.4 ust.4). Należy upewnić się, czy kandydat do gminnej komisji ma wystarczające kompetencje i motywację do tego, żeby zajmować się rozwiązywaniem problemów alkoholowych w gminie.

Do ustawowych zadań gminnej komisji należy:

1. Inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych ujętych w formie gminnych programów:
 - Uczestniczy aktywnie w corocznym opracowaniu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii;
 - Inicjuje, opiniuje i nadzoruje wykonanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomani;
 - Uczestniczy w realizacji Gminnego Programu, tworzy roczne sprawozdanie z jego wykonania;
 - Współpracuje z Pełnomocnikiem Wojewody ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz realizuje zadania określone w Wojewódzkim Programie Profilaktyki;
 - Rozpatruje wnioski na dofinansowanie zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii na terenie gminy. Wnioski muszą zawierać w szczególności: program profilaktyczny, planowane cele, zadania i formy ich realizacji, wykonawców zadań, określenie uczestników, termin realizacji, zakładane rezultaty oraz preliminarz kosztów całkowitych i wnioskowanych o dofinansowanie.
2. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu:
 - Przyjmowanie zgłoszeń o przypadkach wystąpienia nadużywania alkoholu z wystąpieniem przesłanek występujących w Art.24 „Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznie zakłócają spójność lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego”.
 - Wzywanie na rozmowy osoby, co do których wpłynęło zgłoszenie i motywowanie do leczenia odwykowego.

- Współpraca z sądem, kuratorami, policją, Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej, Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej.
3. Opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy (liczba punktów sprzedaży i ich lokalizacji) (art.18 ust.3a)
 4. Kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Zadanie to gminna komisja wykonuje tylko i wyłącznie na podstawie upoważnienia wystawionego przez Burmistrza (art. 18 ust 18).
 5. Uczestnictwo w pracach zespołu interdyscyplinarnego i grup roboczych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (art.9a ust. 3 i 11) oraz realizacja procedury „Niebieskie Karty” (par. 12 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”)¹⁵.

Zgodnie z intencją ustawodawcy, gminna komisja ma stanowić interdyscyplinarny zespół ekspertów w dziedzinie spraw związanych z alkoholem. Zatem w jej skład powinni wchodzić przede wszystkim przedstawiciele tych służb i instytucji, którzy w swojej pracy zawodowej stykają się z problemami związanymi z alkoholem tj. reprezentanci pomocy społecznej, sądownictwa, służby kuratorskiej, policji, poradni odwykowych i podstawowej opieki zdrowotnej, placówek oświatowo-wychowawczych, a także organizacji pozarządowych w tym abstynenckich. Nie zależnie jednak od wykonywanego zawodu i posiadanych kwalifikacji członkowie gminnej komisji mają ustawowy obowiązek szkolenia się w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Wszyscy członkowie komisji powinni dysponować aktualną wiedzą na temat rozwiązywania problemów alkoholowych – wszyscy, ponieważ gminna komisja działa kolegialnie i każdy z jej członków wypowiada się na temat kształtu gminnego programu w drodze głosowania nad jego projektem¹⁶.

Przewodniczący Komisji tworzy ze składu Komisji zespoły robocze (podkomisje):

- a) Motywujący;
- b) Kontrolny.

Do zadań Zespołu Motywującego należy:

1. Podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu;
2. Przeprowadzanie rozmów motywujących do podjęcia leczenia odwykowego;
3. Kierowanie na badanie do lekarza biegłego, a następnie kierowanie wniosku do sądu o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu;
4. Motywowanie rodzin osób uzależnionych do podjęcia działań służących zdrowiu i bezpieczeństwu ich samych;
5. Informowanie i kierowanie rodzin osób uzależnionych do instytucji, stowarzyszeń i osób pomagających rodzinom dotkniętym chorobą alkoholową i przemocą;
6. Współpraca z właściwymi instytucjami.

Do zadań Zespołu Kontrolnego ds. opiniowania wniosków o wydanie lub cofanie zezwoleń oraz kontroli sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania prawa należy:

1. Opiniowanie wniosków w sprawie wydania lub cofnięcia pozwolenia na obrót napojami alkoholowymi;
2. Opracowanie zasad i zakresu prowadzenia kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
3. Kontrolowanie punktów sprzedaży i punktów podawania napojów alkoholowych.

¹⁵ „Budowa gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z wykorzystaniem metody drzewa problemów – drzewa celów”- Remedium, Warszawa 2016, Katarzyna Łukowska, Katarzyna Okulicz-Kozaryn str.15

¹⁶ Ibidem, str.15-16

Zasady wynagradzania członków MGKRPA

Ustala się zasady wynagradzania członków MGKRPA w Leśnej:

Wynagrodzenie członków Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ustala się w wysokości % minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2024 r.

1. Za udział w posiedzeniu Głównym Komisji ustala się wynagrodzenie w wysokości:

- przewodnicząca 18 %
- członkowie 12 %

minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2024 r.

2. Za udział w posiedzeniu Zespołu Motywującego ustala się wynagrodzenie w wysokości 8 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2024 r.

3. Za udział w posiedzeniu Zespołu Kontrolnego- za przeprowadzenie wizji jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych, w zakresie jego lokalizacji z zasadami określonymi w uchwałach Rady Miejskiej Leśnej, ustala się wynagrodzenie w wysokości 5 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2024 r.

4. Za udział w posiedzeniu Zespołu Kontrolnego- za przeprowadzenie kontroli jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 8 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2024 r.

5. Członkowi za uczestnictwo w charakterze strony w postępowaniu sądowym związanym z orzeczeniem o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego ustala się wynagrodzenie w wysokości 2 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2024 r.

6. Od wynagrodzenia pobierany jest podatek dochodowy od osób fizycznych.

7. Warunkiem wypłaty jest obecność na posiedzeniu komisji, kontroli punktów sprzedaży alkoholu lub punktów gastronomicznych, w sądzie, w grupach diagnostyczno-pomocowych i podpisanie listy obecności.

XI. ZAKRES GŁÓWNYCH ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ PEŁNOMOCNIKA DS. ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I NARKOMANII

Zgodnie z art. 4.2 Ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi¹⁷, Burmistrz Leśnej powołuje Pełnomocnika ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w Gminie Leśna, który odpowiedzialny będzie za realizację Programu.

Do głównych zadań Pełnomocnika należeć będzie:

1. Działanie na rzecz tworzenia i wzmacniania koalicji w kierunku minimalizacji skutków społecznych i indywidualnych z nadużywania alkoholu.

¹⁷Tekst jednolity (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 „...w celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika”

2. Przeprowadzenie analizy problemów alkoholowych i stanu zasobów w dziedzinie ich rozwiązywania na terenie gminy.
3. Opracowanie coroczne we współpracy z MGKRPA w Leśnej:
 - projektu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii
 - projektu budżetu
 - projektu sprawozdania z jego realizacji
 - umów z podmiotami i osobami realizującymi zadania Gminnego Programu
4. Bieżąca koordynacja zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki
5. Udział w naradach i szkoleniach organizowanych przez pełnomocnika wojewody ds. rozwiązywania problemów alkoholowych oraz stałe podnoszenie kwalifikacji.
6. Współpraca z pełnomocnikiem wojewody ds. rozwiązywania problemów alkoholowych w celu uzyskania pomocy merytorycznej, materialnej na realizację gminnego programu, szkolenia, konsultacje, doradztwo, udostępnianie materiałów edukacyjnych i szkoleniowych.
7. Wdrożenie i propagowanie na terenie gminy ogólnopolskich i regionalnych kampanii edukacyjnych.
8. Bieżąca ewaluacja i wprowadzenie lokalnych inicjatyw z dziedziny rozwiązywania problemów społecznych (alkoholizm, narkomania, przemoc w rodzinie i inne).
9. Podpisywanie korespondencji związanej z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych do organów władzy administracji samorządowej tj. sądu rejonowego, dyrektorów szkół i placówek oświatowo-wychowawczych, szpitali i ośrodka zdrowia, ośrodków pomocy społecznej, komendantów policji oraz pełnomocnika wojewody.
10. Koordynowanie zadań realizowanych przez jednostki organizacyjne gminy w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii.
11. Organizowanie pomocy psychospołecznej i prawnej rodzinom, w których występują problemy uzależnienia od alkoholu, substancji psychoaktywnych, przemocy w rodzinie.
12. Organizowanie szkoleń dla realizatorów zadań.
13. Organizacja i kontrola świetlic opiekuńczo-wychowawczych, placówek wsparcia dziennego.
14. Współpraca z instytucjami realizującymi zadania wynikające z ustaw dotyczących problemu używania alkoholu, narkomanii i przemocy.
15. Koordynacja prac związanych z działalnością Punktu Konsultacyjnego.
16. Wykonywanie poleceń Burmistrza.

XII. MONITORING I SPRAWOZDANIE

Monitoring prowadzony jest w celu potwierdzenia skuteczności działań ujętych w Programie. Prowadzi się go systematycznie poprzez dokonywanie bieżących kontroli jakości i rzetelności realizowanych zadań oraz współpracę z ich wykonawcami.

Sprawozdania merytoryczne i finansowe z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii będzie przedstawione Radzie Miejskiej w Leśnej przez Burmistrza (bądź osobę przez niego wyznaczoną) w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy sprawozdanie.