

(0006. 3. 2017)

Uchwała Nr .....  
Rady Miejskiej w Czarnem  
z dnia ..... r.

w sprawie uchwalenia Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień dla  
Gminy Czarne na rok 2017

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. z 2016 r. Dz. U. poz. 446) oraz art. 4<sup>1</sup> ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. z 2016 r. Dz. U. poz. 487) i art. 10 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. z 2016 r. Dz. U. poz. 224) w związku Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020 uchwalonym rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U z 2016 r. poz. 1492) Rada Miejska uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się Program profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień dla Gminy Czarne na rok 2017 stanowiący część strategii rozwiązywania problemów społecznych wraz z preliminarem wydatków stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały, który realizowany jest przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Czarnem.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń, Biuletynie Informacji Publicznej gminy Czarne oraz poprzez jej rozplakatowanie w miejscach publicznych.

## **Program profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień dla Gminy Czarne na rok 2017.**

Program został oparty na podstawowych założeniach Narodowego Programu Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2016., Ustawy o wychowaniu w trzeźwości o przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1986 r. oraz Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r.

### **1. Opis zjawiska na podstawie diagnozy**

Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno nielegalnych, takich jak narkotyki, jak i legalnych, takich jak alkohol czy tytoń, stanowi wyzwanie dla zdrowia publicznego. Problemy związane z używaniem tych substancji obciążają społeczeństwo oraz generują znaczne koszty społeczne, przyczyniając się do obniżenia jakości życia. Racjonalna polityka społeczna i zdrowotna w tym obszarze wymaga stałego monitorowania rozmiarów tego zjawiska oraz postaw wobec niego.

Diagnozę w obszarze używania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych przeprowadzono w oparciu o:

- ☐ analizę wyników badań wśród dzieci i młodzieży z terenu województwa pomorskiego (badania zrealizowane w 2015 r. przez Centrum Badań i Analiz Rynku, wg metodologii ESPAD)
- ☐ analizę wyników badań ogólnopolskich wśród dzieci i młodzieży (badanie ESPAD, 2015)
- ☐ analizę posiadanych danych, informacji i sprawozdań n/w instytucji i organizacji:
  - a) Posterunku Policji w Czarnem
  - b) Punktu konsultacyjnego w Czarnem

### **2. Na podstawie uzyskanych informacji można określić specyfikę problemów, występujących w gminie Czarne w sposób następujący:**

Gmina Czarne jest gminą typowo rolniczą, na terenach wsi w latach Polski Ludowej znajdowały się liczne Państwowe Gospodarstwa Rolne, które w okresie transformacji ustrojowej zostały zlikwidowane, a pracownicy i ich rodziny pozostawione samym sobie. Powstałe bezrobocie zrodziło wiele patologii społecznych.

Gmina Czarne obecnie jest zamieszkała przez 9 022 osoby (dane z dnia 31 października 2016). Zgodnie z prognozami GUS do roku 2018 w gminie będzie można zaobserwować tendencję spadkową liczby ludności, w porównaniu do lat ubiegłych.

W gminie Czarne następuje stopniowe **starzenie się** społeczeństwa. Istnieją dobrze rozpoznane ośrodki patologii społecznych, wielopokoleniowego dziedziczenia biedy i niezaradności życiowej, środowiska osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

#### **Specyfika gminy Czarne:**

- zdiagnozowane ośrodki dziedziczenia biedy i patologii społecznych,



### 3. Zdiagnozowane obszary problemowe

#### Obszar problemowy I

##### a) Używanie legalnych substancji psychoaktywnych przez młodzież - alkohol

Wyniki badania ESPAD 2015

Analiza wyników badań w zakresie picia alkoholu wśród młodzieży (15 – 16 lat, 17 – 18 lat),

Młodzież w większości zalicza się do konsumentów alkoholu, pije przede wszystkim piwo - rzadziej sięga po inne napoje, poważnym problemem jest upijanie się:

84% młodzieży w wieku 15 – 16 lat przyznaje się do kontaktu z alkoholem, przy czym 72% piła alkohol w ciągu ostatniego roku przed badaniem a 49% w ciągu ostatniego miesiąca.

Obserwuje się trend spadkowy wskaźników picia napojów alkoholowych oraz stabilizację wskaźników upijania się (z 14% przyznających się do upicia się w roku 2014 do 13 % w roku 2015).

W porównaniu do wyników badań z 2011 r. nastąpiło zmniejszanie się różnic między chłopcami i dziewczętami w rozpowszechnieniu picia za sprawą szybszego spadku u chłopców.

Zaobserwowano lekką tendencję spadkową traktowania picia alkoholu jako zachowania bardzo ryzykownego, spadek dostępności napojów alkoholowych wedle ocen badanych oraz spadek zakupów piwa.

##### b) Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych przez młodzież – narkotyki

Wyniki badania ESPAD 2015

Rozpowszechnienie używania substancji nielegalnych jest znaczne, chociaż o wiele niższe niż legalnych – spośród nielegalnych najbardziej rozpowszechnione są przetwory konopi.

25% młodzieży w wieku 15 – 16 lat przyznało się do kontaktu z przetworami konopi kiedykolwiek w życiu, 19% w ciągu ostatniego roku przed badaniem, 10% w ciągu ostatniego miesiąca.

43% młodzieży w wieku 17 – 18 lat przyznaje się do używania przetworów konopi kiedykolwiek w życiu, 32% - w ciągu ostatniego roku, 15% - w ostatnim miesiącu.

W ciągu ostatnich 4 lat nastąpiło zahamowanie trendu wzrostowego rozpowszechnienia używania przetworów konopi.

Zaobserwowano spadek dostępności przetworów konopi wedle opinii gimnazjalistów i lekki wzrost według ocen starszej młodzieży.

Nie odnotowano wzrostu rozpowszechniania używania dopalaczy w stosunku do 2011 – 10% kiedykolwiek w życiu (tyle samo w 2011 i 2015), 7% - w ciągu ostatniego roku przed badaniem (2011 i 2015 – dane takie same), 4% - w ciągu ostatniego miesiąca (3 % w 2011).

#### Wnioski:

Wyniki badania ESPAD 2015

- ☐ Wyniki sugerują pewne sukcesy w ograniczaniu dostępności alkoholu dla nieletnich;
- ☐ Zahamowanie niekorzystnych tendencji w zakresie problemu przetworów konopi może oznaczać efekt nasycenia;



- ☐ Zahamowanie niekorzystnych tendencji w postrzeganiu ryzyka związanego z piciem alkoholu oraz z używaniem marihuany można próbować przypisać przynajmniej w części efektom przekazów profilaktycznych;
- ☐ Brak wzrostu rozpowszechnienia używania dopalaczy dostarcza argumentów za tezą, że fala zatruć w pierwszej połowie roku miała charakter incydentalny, związany z delegalizacją szeregu tych substancji.

Wyniki badań, przeprowadzonych w województwie pomorskim wskazują na podobne tendencje w zakresie używania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych.

#### **Diagnoza przyczyn problemów:**

- a) Rekomendowane programy profilaktyczne realizowane są w stosunkowo małym zakresie wśród młodzieży w wieku 15 – 16 lat (dotyczy to przede wszystkim osób młodych, podejmujących zachowania ryzykowne, odwiedzających miasto)
- b) Popularność zabawy pod wpływem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych – powielanie negatywnych wzorców zachowań,
- c) Rodzice często nie radzą sobie z problemami wychowawczymi, stwarzanymi przez dzieci.

#### **Obszar problemowy II:**

Picie alkoholu przez osoby dorosłe (nadużywanie alkoholu, uzależnienie), używanie problemowe nielegalnych substancji psychoaktywnych.

##### **RAPORT CBOS 2015**

Na przełomie 2014 i 2015 roku zrealizowano badania ankietowe na reprezentatywnej próbie mieszkańców naszego kraju na temat używania substancji psychoaktywnych. Przedmiotem badania były zarówno postawy jak i zachowania w tym obszarze. Marihuana oraz kokaina okazały się dwoma najlepiej znanymi w Polsce substancjami

psychoaktywnymi. Marihuanę znało 96,6% badanych. Niewiele mniejszy odsetek, bo 89,0% respondentów posiadało wiedzę o istnieniu kokainy. Ponadto 86,5% badanych deklaroowało znajomość amfetaminy, która jest częściej używana od kokainy.

**Najbardziej popularnymi wśród badanych substancjami są marihuana i haszysz, czyli przetwory konopi indyjskich.** Do kontaktów z tymi substancjami psychoaktywnymi kiedykolwiek w życiu przyznało się 16,3% badanych. Pozostałe substancje charakteryzuje o wiele niższy poziom rozpowszechnienia. Na drugim miejscu pod tym względem odnotowujemy amfetaminę i ecstazy (po 1,7%), a dalej kokainę (1,4%) oraz „dopalacze” i LSD (po 1,3%). Do okazjonalnych użytkowników marihuany i haszyszu (w ciągu ostatnich 12 części) zaliczamy 4,6% respondentów. Rozpowszechnienie używania pozostałych substancji utrzymywało się na poziomie poniżej 0,5%. Jakikolwiek narkotyk zażywało 16,4% badanych kiedykolwiek w życiu a w ciągu ostatniego roku 4,7%.

Wyniki badania wskazują, że mężczyźni o wiele częściej sięgają po substancje psychoaktywne niż kobiety. Wśród badanych 22,6% mężczyzn używało już marihuany lub haszyszu, podczas gdy wśród kobiet 10,5%. W ciągu ostatniego roku częściej po narkotyki sięgały osoby niezamężne/nieżonate (12,4%) niż zamężne/żonate (4,8%), a także częściej wychowane w mieście (6,7%) niż na wsi (2,7%). Analizując status społeczno-zawodowy respondentów można stwierdzić, że najwyższe odsetki aktualnych użytkowników odnotowano wśród uczniów i studentów (11,5%). Dane dotyczące wykształcenia wskazują na największą popularność używania narkotyków w ciągu ostatniego roku wśród gimnazjalistów (10,0%) oraz osób z wykształceniem wyższym (8,1%).

Problemowe używanie marihuany jest udziałem 0,2-0,3% respondentów, można zatem szacować, iż liczba problemowych użytkowników tej substancji w wieku 15-64 lata mieści się w przedziale



54.000-108.000 osób. W Polsce mamy ok. 100 tys. problemowych użytkowników narkotyków, z czego ok. 15 tys. zalicza się do problemowych użytkowników opioidów.

Do używania „dopalaczy” przyznał się niewielki odsetek badanych – około 2%. W ciągu ostatniego roku „dopalaczy” używało 0,5% badanych, a w ciągu miesiąca – 0,2%. Połowa badanych (46%), którzy używali „dopalaczy” w ciągu ostatniego roku, używała ich w formie proszku lub tabletek.

Napoje alkoholowe są najbardziej powszechnie używaną substancją psychoaktywną. Do konsumentów alkoholu zalicza się 89,7% badanych. W strukturze spożycia, w podziale według typu napoju, przeważa piwo. Na drugim miejscu plasują się napoje spirytusowe, stawkę zamyka wino. Każdy z tych napojów alkoholowych pija się według innego wzoru i każdy z nich pełni inną funkcję kulturową. Wino wydaje się pełnić raczej funkcje symboliczne. Wódka pozostaje w swojej tradycyjnej roli podstawowego okazjonalnego napoju alkoholowego, dla wielu pełni funkcje intoksykacyjne. Picie piwa ma bardziej codzienny charakter.

Kształt rozkładu średniego spożycia alkoholu wykazuje silnie skośny charakter. W miarę przechodzenia do coraz wyższych kategorii średniego spożycia maleją odsetki konsumentów.

Osoby pijące nadmiernie, tj. przekraczające 16 litrów rocznego spożycia czystego alkoholu w przypadku mężczyzn i 9 litrów w przypadku kobiet stanowią 5,2% populacji w wieku 15-64 lata. Nadmiernie pijących częściej spotykamy wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Nadmiernemu picu sprzyja w sensie statystycznym następujący zestaw cech: wiek 25-44 lata, stan cywilny – rozwiedziony, zamieszkiwanie w wielkim mieście (pow. 500 tys. mieszkańców), status bezrobotnego, szczególnie wysokie lub szczególnie niskie dochody na osobę w gospodarstwie domowym. Odsetek pijących nadmiernie jest pięciokrotnie wyższy w grupie osób deklarujących się jako wierzące i praktykujące, niż wśród pozostałych.

Picie nadmierne przy jednej okazji, tzw. binge drinking, zdarzało się 43,1% badanych, 3,1% respondentów piło w ten sposób przynajmniej raz w tygodniu.

Na podstawie testu przesiewowego oszacowano liczbę osób nadużywających alkoholu na ok. **2 mln. (7,4%) mieszkańców Polski w wieku 15-64 lata.**

Palenie tytoniu jest znacznie mniej rozpowszechnione niż picie alkoholu. Do aktualnie palących zalicza się 30,2% badanych, 32,8% badanych kiedyś paliło, ale obecnie już nie pali, a 37,0% respondentów nigdy nie paliło tytoniu.

Co czwarty respondent określał możliwość zdobycia leków uspokajających lub nasennych jako bardzo łatwą lub dosyć łatwą i jednocześnie blisko co czwarta badana osoba wskazywała, że zdobycie tych substancji jest dosyć trudne, bardzo trudne lub wręcz niemożliwe. Spośród nielegalnych substancji stosunkowo najbardziej dostępne są przetwory konopi.

Spośród różnych sposobów zaopatrywania się w przetwory konopi badani najczęściej wskazywali na otrzymanie ich od kogoś lub zakup. Deklarowane przez badanych miejsce pozyskania ww. substancji ostatnim razem to głównie otwarte miejsca publiczne (park, dworzec, ulica) oraz dom prywatny, a także bar, pub, klub, dyskoteka, koncert muzyki młodzieżowej itp. Rzadko zdarza się to w miejscu pracy czy nauki.

Wyniki badań pokazują, że działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii powinny zostać ukierunkowane przede wszystkim na przeciwdziałanie używaniu marihuany. Powinny to być działania dotyczące głównie osób młodych (uczniów i studentów) ze szczególnym uwzględnieniem mężczyzn z dużych miast.

Jednym ze skutecznych programów profilaktycznych realizowanych w szkołach dotyczących m.in. marihuany jest program Unplugged, który z powodzeniem wdrażany jest w kilku krajach europejskich w tym również w Polsce.



### **Diagnoza przyczyn problemów:**

1. Niedostateczne radzenie sobie w sytuacjach trudnych (niski poziom relacji społecznych i konstruktywnego wyrażania emocji) – w konsekwencji sięganie po substancje psychoaktywne (alkohol, narkotyki);
2. Stereotyp dobrej zabawy – nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych;
3. Niska motywacja osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków) do zmian, w tym do podjęcia leczenia;
4. Niewielka świadomość konsekwencji podejmowania zachowań ryzykownych (picie szkodliwe – nadużywanie alkoholu, picie jednorazowo dużych ilości alkoholu, nietrzeźwość);
5. Niska świadomość konsekwencji podejmowanych zachowań ryzykownych.

### **4. Definicja celów Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych**

Po etapie analizy i diagnozy zostały określone problemy główne oraz ich przyczyny. Następnie dokonano wyboru problemów, których rozwiązanie będzie celami programu.

Kryterium wyboru problemów stanowiły:

- możliwość realizacji
- systemowe rozwiązanie problemu
- waga problemu

Wyniki badania ankietowego ESPAD wskazały, iż polska młodzież, pomimo pozytywnych tendencji w postaci stabilizacji zjawiska używania substancji psychoaktywnych, nadal jest silnie zagrożona tak przez używanie narkotyków jak również picie ryzykowne alkoholu.

Stąd wynika potrzeba realizowania profesjonalnych programów profilaktyki i promocji zdrowego stylu życia.

Podejmowane działania będą monitorowane oraz ewaluowane w celu określenia ich skuteczności i efektywności.

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 - 2020 jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu.

Cele operacyjne i zadania służące realizacji celów operacyjnych określone w NPZ muszą wspólnie przyczyniać się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu, a także powinny być realizowane w sposób powiązany, przeciwdziałając więcej niż jednemu zagrożeniu jednocześnie.

Cel operacyjny obejmuje Profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

### **Zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 realizowane przez JST.**

#### **I. Program Przeciwdziałania Narkomanii**

1. Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP (nowe środki psychoaktywne tzw. dopalacze):

#### Działania informacyjne i edukacyjne:

##### **a) edukacja zdrowotna:**

- prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup



docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychoaktywnych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia;

b) upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz ich rodzin przez ich udostępnianie.

2. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, w tym:

a) prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności i podejmowanie interwencji profilaktycznej;

b) szkolenie grup zawodowych, w szczególności takich jak: lekarze, psychiatry, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, specjaliści terapii uzależnień i psycholodzy w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych;

c) prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, kierowanych w szczególności do przedstawicieli organizacji pozarządowych.

### 3. Profilaktyka

Profilaktyka uniwersalna, w tym:

a) poszerzenie i udoskonalenie oferty, upowszechnienie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;

b) poszerzenie i udoskonalenie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców o osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.

Profilaktyka selektywna w tym:

a) poszerzenie i udoskonalenie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe i lokalnie działające podmioty publiczne w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP ( np. miejsca rekreacji, imprezy muzyczne, kluby);

b) poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, adresowanych do środowisk zagrożonych w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób okazjonalny.

Profilaktyka wskazująca w tym:

a) poszerzenie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy w tym w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia



psychicznego.

Ewaluacji zadań oraz aktualizacja i upowszechnianie standardów profilaktyki, w tym:

a) upowszechnianie standardów jakości w zakresie profilaktyki narkomanii.

#### 4. Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna.

Zwiększanie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych:

a) wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, obejmujące m.in. działalność edukacyjną, wsparcie społeczne i socjalne;

b) rozwijanie i wspieranie sieci hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu;

c) rozwijanie dostępu do leczenia ambulatoryjnego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP

d) zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia.

#### 5. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych, w tym:

a) realizacja badań ilościowych, przeprowadzanych co najmniej co trzy lata, wśród użytkowników środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP.

## II. Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

### 1. Promocja zdrowia.

Edukacja zdrowotna:

a) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia;

b) prowadzenie działań dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież;

c) upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach w szczególności z problemem alkoholowym.

Szkolenie kadr:

a) kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie (wczesne rozpoznanie i krótka interwencja);

b) podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, w tym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;

c) rozwijanie systemu kształcenia, doskonalenia zawodowego i odpowiedzialności zawodowej specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień;

d) podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym;

e) szkolenie profesjonalistów na temat FASD

Zadania regulacyjne i zapewnienie skutecznego egzekwowania przepisów, w tym:

a) zmniejszenie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu;

b) zapewnienie skutecznego przestrzegania prawa w zakresie dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.

### 2. Profilaktyka



#### Profilaktyka uniwersalna:

- a) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie uniwersalnych programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka problemów alkoholowych i innych ryzykownych zachowań i czynniki chroniące, wspierające prawidłowy rozwój;
- b) prowadzenie i upowszechnienie programów profilaktycznych w zakresie problemów alkoholowych wśród osób dorosłych, w tym w szczególności w miejscu nauki lub pracy;
- c) poszerzenie i udoskonalenie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.

#### Profilaktyka selektywna:

- a) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki selektywnej adresowanych do dzieci, młodzieży, rodziców i wychowawców;
- b) poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

#### Profilaktyka wskazująca:

- a) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki wskazującej;
- b) udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci upijają się.

3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa:

- a) zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnień;
- b) poszerzanie i udoskonalanie oferty leczenia uzależnienia od alkoholu, w tym programy ograniczania picia alkoholu, oraz popularyzowanie metod mających naukowo dowiedzoną skuteczność;
- c) zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia;
- d) wspieranie działalności środowisk abstynenckich;
- e) zwiększanie dostępności o podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym;
- f) zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym;
- g) podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie;
- h) reedukacja osób, które prowadziły pojazdy, będąc pod wpływem alkoholu;
- i) zwiększanie dostępności pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów.

III. Program zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych.

#### 1. Działania informacyjno-edukacyjne i profilaktyczne:

- a) upowszechnianie informacji dotyczących zagrożeń wynikających z używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, w tym realizacja kampanii informacyjno-edukacyjnych zwłaszcza dla dzieci i młodzieży.



## **Definicje**

**Profilaktyka uniwersalna** – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całe populacje, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój; działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi;

**Profilaktyka selektywna** – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego; działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym;

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

**Ryzykowne spożywanie alkoholu** – rozumie się przez to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony;

**Szkodliwe picie alkoholu** – rozumie się przez to wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu;

## **5. Zadania Program profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień**

Zgodnie z art. 4.1. Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1986r. oraz zgodnie z art. 10.1. Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r.

*prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu i przeciwdziałaniu narkomanii należy do*



*zadań własnych gmin. W szczególności zadania te obejmują:*

## **I. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz osób zagrożonych uzależnieniem.**

1. Zwiększenie dostępności niezbędnych oddziaływań terapeutycznych: współpraca z poradniami, ośrodkami i oddziałami leczenia uzależnień, w zakresie merytorycznym jak i w kierowaniu pacjentów na leczenie.
2. Miejsce pierwszego kontaktu: Punkt konsultacyjno – informacyjny dla osób z problemem alkoholowym lub uzależnionych od innych środków odurzających lub substancji psychotropowych i członków ich rodzin.

Zadania Punktu konsultacyjno – informacyjnego:

- d) informowanie o chorobie alkoholowej i narkomanii oraz o możliwościach leczenia osób uzależnionych i członków ich rodzin,
  - e) informowanie o ruchach samopomocowych,
  - f) wstępne motywowanie do terapii,
  - g) prowadzenie grupy edukacyjno - terapeutycznej dla uzależnionych,
  - h) konsultacje psychologiczne, rozmowy motywujące do podjęcia terapii, psychoterapia indywidualna,
  - i) prowadzenie badań i wydawanie opinii psychologicznych dla pacjentów punktu,
  - j) spotkania grup samopomocowych,
  - k) prowadzenie grupy edukacyjno-terapeutycznej dla współuzależnionych oraz spotkania indywidualne.
3. Szkolenia dla przedstawicieli różnych profesji, pedagogów szkolnych, pracowników OPS, policjantów, służby zdrowia, innych oraz dla członków komisji w zakresie profilaktyki, terapii uzależnień i narkomanii.
  4. Zapozdawanie z ofertą punktu konsultacyjnego. Programy własne.
  5. Utrzymanie punktu konsultacyjnego i wydatki bieżące na materiały informacyjne: literaturę, materiały szkoleniowe, materiały piśmiennicze, opał, energię elektryczną, telefon, wynagrodzenie dla osób pracujących w punkcie konsultacyjnym, zatrudnionych na umowy - zlecenia w ramach realizacji gminnego programu.

## **II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.**

1. Punkt konsultacyjny dla ofiar przemocy w rodzinie.

Zadania punktu:

- pomoc terapeutyczna, rozmowy wspierające i motywujące do właściwego działania,
- pomoc psychologiczna,
- pomoc prawna,
- ścisła współpraca z Policją: Program „Niebieska karta”, współpraca w zakresie przestrzegania prawa wynikającego z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu



alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,

- współpraca ze szkołami,
- współpraca z lokalnymi zakładami opieki zdrowotnej,
- organizowanie szkoleń w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

2. Szkolenia w zakresie rozwiązywania problemów związanych z przemocą w rodzinie oraz wśród dzieci i młodzieży, dla przedstawicieli różnych profesji: pedagogów szkolnych, pracowników OPS, policjantów, służby zdrowia, innych.

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

**Współpraca ze szkołami Gminy Czarne zgodnie Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii.**

1. Inicjowanie i wspieranie finansowe szkolnych programów profilaktycznych, warsztatów i innych form edukacyjnych o charakterze profilaktycznym.

2. Inicjowanie i wspieranie finansowe zajęć edukacyjnych dla rodziców.

3. Wspieranie kształcenia w dziedzinie profilaktyki pedagogów szkolnych, nauczycieli, wychowawców i przedstawicieli różnych profesji, których działalność dotyczy profilaktyki uzależnień dzieci i młodzieży.

4. Wspieranie merytoryczne i finansowe świetlic opiekuńczo – wychowawczych w gminie.

5. Organizowanie alternatywnych form spędzenia czasu wolnego, zwłaszcza w postaci obozów terapeutycznych, organizowanie zajęć pozalekcyjnych mających na celu promocję zdrowia i propagowanie trzeźwych obyczajów i rozwój osobisty oraz duchowy.;

- wspieranie merytoryczne i finansowe działalności profilaktycznej szkół: obozy, wycieczki, z programami profilaktycznymi, spektakle teatralne, programy profilaktyczne, itp.,
- edukacja publiczna w zakresie problematyki uzależnień, przy wykorzystaniu prasy lokalnej i programów profilaktycznych dla mieszkańców gminy,
- realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych jako elementu oddziaływań profilaktycznych.

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

1. Współpraca z opieką zdrowotną na terenie Gminy Czarne. Nowoczesna działalność profilaktyczna i edukacyjno-informacyjna, obejmująca: uczenie wczesnego rozpoznawania sygnałów wskazujących na rozwijanie się procesu uzależniania, metody wczesnego diagnozowania w służbie opieki zdrowotnej.

2. Współpraca z innymi instytucjami, stowarzyszeniami, osobami fizycznymi zajmującymi się



profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, w organizowaniu wypoczynku dla dzieci ze świetlic opiekuńczo - wychowawczych i z rodzin dysfunkcyjnych.

**V. Pomoc społeczna 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.**

1. Współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Burmistrzem Gminy Czarne i innymi instytucjami oraz organizacjami pozarządowymi i stowarzyszeniami.

**VI. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.**

Współpraca z Policją i z innymi instytucjami w zakresie przeciwdziałania naruszania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałą rady ustalającą liczbę punktów sprzedaży i zasady usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.

**VII. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.**

1. Współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej i Burmistrzem Gminy Czarne.

Adresatami ofert z zakresu zajęć reintegracyjnych są przede wszystkim:

- bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uzależnieni od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,
- uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,
- chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia w instytucjach rynku pracy,
- zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

**Ustala się następujące stawki wynagrodzeń:**

**Przewodniczący Komisji ds Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – ryczałt miesięczny w wysokości 800 zł**

**Sekretarz Komisji – ryczałt miesięczny w wysokości 500 zł.**

**Diety dla członków Komisji – 150 zł miesięcznie.**

**Stawka bazowa dla specjalistów danej profesji (wymagane wykształcenie wyższe oraz dodatkowe, wymagane szkolenia z zakresu świadczonej pomocy lub usługi terapeutycznej) 45**



**zł za jedną godzinę zegarową.**

**Pozostałe osoby (w tym zajęcia świetlicowe) – 30 zł za jedną godzinę zegarową.**

**Preliminarz wydatków związanych z realizacją rozwiązywania problemów  
alkoholowych w Gminie Czarne w roku 2017  
(projekt)**

**I. Wydatki na działalność komisji**

- Ryczałt dla przewodniczącego
  - Ryczałt dla sekretarza
  - Diety dla członków komisji za każde posiedzenie
- Ryczałt oraz diety nie obejmuje wynagrodzenia za prace zlecone, takie jak konsultacje specjalistyczne, wykłady, psychoterapie, badania psychologiczne, itd. 11.000 zł.

**II. Utrzymanie punktu konsultacyjnego:**

1. Telefon, energia elektryczna, opał, drobne naprawy, itd.
2. Wydatki bieżące na materiały edukacyjne (książki, broszury, plakaty, i inne), materiały piśmiennicze i inne niezbędne do prowadzenia działalności w punkcie. 4.500 zł.

**III. Finansowanie osób powołanych do realizacji zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.**

**1. Praca informacyjna i terapeutyczna z osobami uzależnionymi i członkami ich rodzin:**

- dyżury w punkcie,
- prace interwencyjno-wspierające,
- konsultacje specjalistów (prawnik, lekarz, psycholog),
- psychoterapia indywidualna,
- psychoterapia grupowa (dla uzależnionych i współuzależnionych)
- prowadzenie zajęć terapeutycznych z grupą osób uzależnionych. 43.000 zł.

**2. Zajęcia w świetlicach opiekuńczo-wychowawczych i w świetlicach wiejskich na terenie Gminy Czarne.**

- przeprowadzenie zajęć z dziećmi z rodzin zagrożonych uzależnieniami lub gdzie występuje problem uzależnienia, z problemem alkoholowym w świetlicach opiekuńczo-wychowawczych (zgodnie z programem zatwierdzonym przez Pełnomocnika Burmistrza ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii).
- przeprowadzenie zajęć profilaktycznych oraz wychowawczych z dziećmi z rodzin patologicznych, z problemem alkoholowym w świetlicach wiejskich. 14.000 zł.

**IV. Szkolenia podnoszące kwalifikacje członków komisji i osób z poza komisji, których praca wiąże się z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Zgodnie z Ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi art. 4.4. w skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.**

Szkolenia prowadzone we własnym zakresie, dla przedstawicieli różnych profesji:

- wykłady, prelekcje, treningi itp.
- programy profilaktyczne 5.000 zł.



**V. Programy profilaktyczne dla uczniów szkół oraz dla określonych grup zawodowych.**

1. Programy edukacyjno - profilaktyczne
2. Spektakle teatralne o tematyce profilaktycznej
3. Inne rekomendowane

10.000 zł.

**VI. Finansowanie alternatywnych, akceptowanych form aktywności, wspieranie finansowe i programów o charakterze kulturalnym pod hasłem „zdrowia i trzeźwości”.**

1. Wspieranie finansowe działalności instytucji, stowarzyszeń, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, propagowaniu zdrowia i trzeźwości w ramach profilaktyki kierowanej zwłaszcza do dzieci i młodzieży (po przedłożeniu wcześniejszego wniosku do Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przez daną instytucję, placówkę, stowarzyszenie, osobę fizyczną wraz z programem profilaktycznym, w którym będzie zawarty cel i sposób jego realizacji. Wspieranie trzeźwości trzeźwych alkoholików i ich rodzin poprzez organizowanie szkoleń, wyjazdów o charakterze profilaktycznym i terapeutycznym.

15.000 zł.

2. Finansowanie działalności sportowej dla dzieci i młodzieży, jako alternatywnej działalności propagującej zdrowy i trzeźwy styl życia w ramach profilaktyki wraz z programami profilaktycznymi.

5.000 zł.

3. Współfinansowanie wypoczynku letniego dla dzieci ze świetlic socjoterapeutycznych i z rodzin dysfunkcyjnych, obozu terapeutycznego z programem profilaktycznym

4.000 zł.

**VII. Wspieranie finansowe świetlic opiekuńczo - wychowawczych**

**Razem wydatki:**

**115.000 zł**

**Preliminarz wydatków związanych z realizacją  
przeciwdziałania narkomanii w Gminie Czarne w roku 2017  
(projekt)**

**I. Organizacja szkoleń dla nauczycieli podnoszących poziom wiedzy dotyczącej używania substancji psychoaktywnych, w tym NSP.**

6.000 zł.

**II. Organizowanie programów dla rodziców na temat problemów dotyczących używania substancji psychoaktywnych.**

6.000 zł.

**III. Organizowanie warsztatów informacyjno-edukacyjnych oraz programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży na terenie szkół Gminy Czarne.**

7.000 zł.

**IV. Organizacja programów promujących zdrowy tryb życia. Organizacja nowych propozycji spędzania czasu wolnego, adekwatnych do potrzeb dzieci i młodzieży.**

6.000 zł.

**Razem wydatki:**

**25.000 zł**



**Wydatki razem na realizację programu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień :**

**140.000**