

Załącznik do Uchwały
nr/22 Rady Gminy
Niedzwica Duża
z dnia 2022r.

PROJEKT

**GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA
UZALEŻNIENIOM
W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA
NA LATA 2022-2024**

Spis treści

WSTĘP

- I. PODSTAWY PRAWNE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA NA LATA 2022-2024**
- II. DIAGNOZA SYTUACJI W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA W ASPEKCIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, NARKOTYKOWYCH I INNYCH**
- III. CELE, ZADANIA, WSKAŹNIKI REALIZACJI ZADAŃ GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA NA LATA 2022-2024**
- IV. MONITORING I EWALUACJA PROGRAMU**
- V. REALIZATORZY, PARTNERZY, ADRESACI PROGRAMU**
- VI. ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU**
- VII. ZASADY WYNAGRADZANIA GMINNEJ KOMISJI D/S PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W NIEDRZWICY DUŻEJ**

WSTĘP

Alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne stanowią wyzwania cywilizacyjne o zasięgu globalnym. Powodują stały wzrost problemów społecznych, stwarzają zagrożenia i obniżają ogólny poziom zdrowia społeczeństwa. Powiązane z nimi są m.in. problemy przemocy w rodzinie, ubóstwo i wykluczenie społeczne. Problematyka uzależnienia nie ogranicza się jedynie do samego faktu uzależnienia bądź zagrożenia uzależnieniem. To problem, który zaburza całość funkcjonowania danej rodziny. Organizując pomoc należy mieć na uwadze zarówno osoby uzależnione jak i członków rodziny, którzy zmagają się z uzależnieniem bliskiej osoby. Koniecznym jest, aby wszelkie działania profilaktyczne w dalszym ciągu były kierowane do dzieci i młodzieży, którzy w okresie dorastania mogą być szczególnie podatni na negatywne wpływy otoczenia. Należy również zauważyć, że deficyty jednej grupy społecznej, zakłócają funkcjonowanie całej społeczności lokalnej. Konieczne jest zatem traktowanie problemu alkoholizmu, narkomanii i uzależnień behawioralnych w kontekście szeroko pojętej polityki społecznej. Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom należy do istotnych działań podejmowanych przez gminy. Aby w pełni zadbać o prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży poszukuje się nowych rozwiązań z dziedziny profilaktyki uzależnień. Szczególną uwagę zwraca się na osoby podatne na wpływy grupy rówieśniczej, osoby wykluczone społecznie czy nawet mające problemy z nauką szkolną. Wszelkie stresujące sytuacje sprzyjają bowiem uzależnieniu. Aby zapobiec uzależnieniom behawioralnym, rosnącemu zainteresowaniu alkoholem, dopalaczami i substancjami psychoaktywnymi, należy zaproponować wiele atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego, należy położyć większy nacisk na rozwój pasji i zainteresowań, należy zadbać o odporność psychiczną młodego człowieka, pomagając mu zrozumieć siebie i otaczający świat. Konieczne jest także prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych. Podejmowanie różnorodnych działań sprzyja poprawie jakości życia, zarówno pojedynczych jednostek, jak i całej społeczności lokalnej. Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii oraz integracji społecznej należy do zadań własnych gminy.

Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom w Gminie Niedzwica Duża na lata 2022-2024 określa cele i zadania w zakresie profilaktyki oraz rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz występowania uzależnień behawioralnych. Program został opracowany zgodnie z treścią ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025, jest on także częścią Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Niedzwica Duża na lata 2021-2027. Program ten jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań profilaktycznych oraz naprawczych, zmierzających do ograniczenia spożycia alkoholu i narkotyków oraz do występowania uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców gminy Niedzwica Duża. Sposoby realizacji zadań ujętych w programie dostosowane są do potrzeb i możliwości ich realizacji w oparciu o posiadane zasoby. Działania zaproponowane w ramach gminnego programu nastawione są na zapobieganie i ograniczenie występowania uzależnień behawioralnych oraz problemów związanych bezpośrednio z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Gminny program obejmuje działania profilaktyczne oraz pomocowe skierowane do dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców gminy. Problematyka uzależnień wymaga podejścia interdyscyplinarnego, a wszelkie podejmowane w jej ramach działania powinny mieć charakter długofalowy. Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z

używania alkoholu, substancji psychoaktywnych i przemocy w rodzinie. Zawiera działania profilaktyczne, edukacyjno- informacyjne mające na celu propagowanie zdrowego stylu życia i zmianę postaw przy użyciu sprawdzonych i rekomendowanych programów profilaktycznych odpowiadających na środowiskowe zapotrzebowanie. Ponadto uwzględnia system działań pomocowych skierowanych do osób uzależnionych, osób spożywających alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy, jak również do ich rodzin. Program stanowi również przewodnik dla ludzi i instytucji pragnących zaktywizować swe działania w tej dziedzinie. Zadania określone w Gminnym Programie są adresowane do wszystkich mieszkańców gminy- osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu, narkotyków, wyrobów tytoniowych oraz wszystkich, którzy doświadczają przemocy w rodzinie. Zaplanowane działania są opracowywane, tak aby realizacja jego celów przynosiła wymierne korzyści dla poszczególnych grup mieszkańców naszej gminy. W celu zapewnienia skuteczności uwzględnione działania są długofalowe, konsekwentnie wdrażane oraz systematycznie prowadzone na terenie naszej gminy.

Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom w Gminie Niedrzwica Duża na lata 2022-2024 został opracowany przez Gminną Komisję ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w oparciu o dostępne materiały i dane ze sprawozdań z realizacji zadań składanych przez podmioty działające w zakresie profilaktyki uzależnień i przemocy, badania dotyczące problemów społecznych oraz dane przekazane przez Ośrodek Pomocy Społecznej, Policję, Urząd Gminy, Powiatowy Urząd Pracy, placówki leczenia uzależnień oraz służbę zdrowia.

Rozdział I

PODSTAWY PRAWNE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA NA LATA 2022-2024

1. Ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
4. Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych
6. Ustawa z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym
7. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie
8. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
9. Ustawa o samorządzie gminnym.
10. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii
11. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”

Podstawę prawną Programu stanowią w szczególności:

1. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
2. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii
3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025

1. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określa kierunki polityki państwa wobec alkoholu.

Do zadań tych zgodnie z art. 4 ustawy należy w szczególności:

- 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 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,
- 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.

2. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii

W art. 10 ust. 1 wskazane jest, że przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących:

- 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.

3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025

I. Zadania służące realizacji celu operacyjnego 2: Profilaktyka uzależnień

- 1) Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom
- 2) Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych,, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności)
- 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
- 8) Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej
- 9) Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD
- 10) Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu

- 11) Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych
- 12) Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania
- 13) Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP

II. Wyjaśnienie podstawowych pojęć oraz przedstawienie zjawiska uzależnienia od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych

„Uzależnienia - medyczne zaburzenie zdrowia, stan psychologicznej albo psychicznej i fizycznej zależności od jakiegoś psychoaktywnego środka chemicznego, przejawiający się okresowym lub stałym przymusem przyjmowania tej substancji w celu uzyskania efektów jej działania lub uniknięcia przykrych objawów jej braku (abstynencyjne objawy).

Motywy skłaniającym do rozpoczęcia przyjmowania środków uzależniających jest ich działanie: rozluźniające (uspokajające, nasenne, przeciwlękowe, przeciwbólowe), stymulujące (aktywizujące, dopingujące, poprawiające samopoczucie, podwyższające intensywność przeżywania, zmniejszające łaknienie), halucynogenne (zmieniające intensywność spostrzegania i myślenia lub zniekształcające je, zmieniające stan świadomości). Rozwój uzależnienia jest zależny od wielu czynników, m.in. od specyficznych właściwości substancji uzależniającej, fizjologicznych właściwości organizmu (warunkujących szybkość powstawania uzależnienia), cech osobowości sprzyjających działaniu substancji uzależniającej (bierność, niesamodzielność) i czynników środowiskowych ułatwiających kontakt z takimi substancjami (słabość więzi rodzinnych, brak perspektyw życiowych, presja grup subkulturowych, pochopne zastosowanie leku). Leczenie jest długotrwałe i trudne, wymaga wytrwałości ze strony uzależnionych i leczących. Liczne programy leczniczo-rehabilitacyjne są dostosowane do typu i fazy rozwoju uzależnienia, zwykle obejmują okresy: detoksykacji (eliminowanie objawów odtrucia i abstynencyjnych), reorientacji (budowanie motywacji do leczenia), rehabilitacji (uczenie się nowych wzorców życia bez środków uzależniających).

1. Problem alkoholowy

„Alkohol jest jednym z najczęściej przyjmowanych środków uzależniających na świecie. W Polsce głównym środkiem uzależniającym jest alkohol etylowy (alkoholizm). Liczbę osób wymagających leczenia i rehabilitacji szacuje się w Polsce na ok. 30 tysięcy.

Choroba alkoholowa - to przewlekła, nieuleczalna choroba wywołana uzależnieniem od alkoholu, przebiegająca z nawrotami. Jej konsekwencje zdrowotne dotyczą nie tylko samego chorego, ale również i jego najbliższych, co wyraźnie ją różni od innych chorób przewlekłych.

Objawy choroby alkoholowej:

- subiektywne poczucie przymusu sięgania po alkohol
- koncentrowanie całego swojego życia wokół picia
- nawroty picia po próbach podejmowania abstynencji
- ograniczenie zachowań oraz reakcji związanych ze spożywaniem alkoholu
- zmiana tolerancji na napoje alkoholowe
- objawy abstynencyjne
- poczucie niemożności rozstania się z alkoholem na zawsze
- pragnienie picia kontrolowanego oraz nadzieja na zapanowanie nad alkoholizmem.

Nadużywanie alkoholu prowadzi do wielu negatywnych skutków zdrowotnych oraz społecznych. Skutkiem zdrowotnym może być nieprawidłowe funkcjonowanie wątroby np. rozwój stłuszczenia wątroby, czy też marskość, a uszkodzenie organu jest nieodwracalne,

(można je spowolnić lub zatrzymać, podejmując odpowiednie leczenie). Częste upijanie się ma wpływ również na układ krążenia oraz system nerwowy, gdyż może prowadzić do: uszkodzeń komórek nerwowych, udaru mózgu, otępienia, zaburzeń w pracy mięśnia sercowego, choroby wieńcowej, zawału serca, nadciśnienia tętniczego krwi. Wzrasta również ryzyko wystąpienia zaburzeń hormonalnych, chorób immunologicznych oraz nowotworów (w szczególności przełyku, krtani, gardła, języka oraz jelita grubego). Skutki alkoholizmu można także zaobserwować w wielu innych sferach, zwłaszcza rodzinnej, zawodowej oraz społecznej. Alkohol często staje się również przyczyną przemocy psychicznej lub fizycznej, może doprowadzić do rozpadu małżeństwa, utraty przyjaciół, itp. Osoba uzależniona w oczach pracodawcy przestaje być odpowiedzialnym pracownikiem, co może doprowadzić do utraty pracy. Ponadto skutkiem spożywania alkoholu mogą być też konflikty z prawem. Pod wpływem alkoholu pijący często wdają się w bójki, biorą udział w napaściach ulicznych, a nawet zdarza im się siadać za kierownicę samochodu, niekiedy ze śmiertelnym skutkiem.

2. Narkomania

Narkotyk - w języku potocznym jest określany wymiennie jako substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka. W psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie.

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.”

Narkomania - stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich. Objawy uzależnienia od narkotyków, w zależności od zażywanej substancji psychoaktywnej, mogą być nieco inne. Symptodem świadczącym o zażywaniu narkotyków może być zmiana sposobu bycia, środowiska, stylu ubierania się. Osoby uzależnione często oddalają się od przyjaciół i rodziny, mają problemy w kontaktach z otoczeniem, stają się drażliwe, nerwowe, zaniedbują codzienne obowiązki (szkolne, zawodowe, domowe).

Podstawowym objawem uzależnienia jest niekontrolowany przymus sięgania po substancje odurzające (psychoaktywne). Uzależniony traci kontrolę nad przyjmowanymi narkotykami, mimo starań nie jest w stanie utrzymać abstynencji.

Narkomania prowadzi do wielu szkód zdrowotnych (psychicznych i fizycznych) oraz społecznych. Zażywanie narkotyków zaburza funkcjonowanie poszczególnych narządów w ludzkim organizmie. Środki psychoaktywne zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia udaru mózgu, zawału serca, spadku odporności, uszkodzenia wątroby, nerek, a także powstania zakrzepów w żyłach. Narkomani mają również problem z obniżeniem płodności

oraz spadkiem libido. Osoby przyjmujące narkotyki dożylnie są też bardziej narażone na zarażenie groźnymi chorobami jak WZW typu C oraz wirus HIV. Zazwyczaj uzależnienie od narkotyków widać w wygłodzie. Osoby uzależnione są osłabione, blade oraz tracą na wadze. Często też występuje u nich przewlekły katar, kaszel oraz krwawienia z nosa. Narkotyki nie pozostają bez wpływu na sferę psychiczną. Środki psychoaktywne mogą powodować zaburzenia osobowości, stany lękowe, a nawet depresję. Narkomanii mogą towarzyszyć również zaburzenia pamięci, nerwice, ostra lub przewlekła psychoza, a także zaburzenia o charakterze seksualnym. W zależności od rodzaju przyjmowanych środków może się pojawić nadmierne pobudzenie, agresja i drażliwość, jak i apatia bądź przygnębienie. Dodatkowo osoby używające narkotyków często popadają w konflikty z prawem. Karalne jest nie tylko rozprowadzanie narkotyków czy ich produkcja, ale też ich posiadanie. Ponadto głód narkotykowy często popycha osoby uzależnione do kradzieży i innych przestępstw. Narkotyki zmieniają ludzi. Tracą oni zdolność do samodzielnego funkcjonowania, zaniedbują obowiązki. Często dochodzi do zaburzenia lub całkowitego zerwania więzi rodzinnych czy bezrobocia.

3. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienie behawioralne (czynnościowe) – zespół objawów związanych z utrwalonym, wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) w celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak przyjemność, euforia, ulga, uczucie zaspokojenia.

Przykłady uzależnień behawioralnych: patologiczny hazard, uzależnienie od komputera/sieci internetowej, pracoholizm, zakupoholizm, uzależnienie od ćwiczeń fizycznych, uzależnienie od telefonu komórkowego, kompulsywne objadanie się.

Przykładowe objawy mogące świadczyć o uzależnieniu behawioralnym:

- wydawanie coraz większej ilości pieniędzy
- potrzeba wykonania czynności, aby osiągnąć pożądaną poziom podniecenia
- trudności w ograniczaniu lub rzucaniu uzależnienia
- uczucie niepokoju lub irytacji podczas próby ograniczenia lub rzucenia uzależnienia
- powrót do uzależnienia w sytuacji przygnębienia
- ponoszenie konsekwencji finansowych lub społecznych na skutek uzależnień.

Uzależnienia behawioralne, w zależności od rodzaju, prowadzą do poważnych konsekwencji zarówno psychicznych, fizycznych jak i społecznych.

Leczenie ich polega na:

- psychoterapii uzależnień – tj. procesie, w którym uczestniczy grupa specjalistów, którego celem jest uświadomienie mechanizmów chorobowych, zmiana destrukcyjnych nawyków, nauka konstruktywnych sposobów radzenia sobie z emocjami
- uczestnictwie osoby uzależnionej w grupie samopomocowej (np. Anonimowi Jedzenioholicy, Anonimowi Hazardziści)
- farmakoterapii, która może mieć swoje zastosowanie w sytuacjach, kiedy nasilenie objawów u pacjenta w sposób znaczny utrudnia mu uczestnictwo w w/w formach leczenia. Stanowi środek doraźny, wspierający proces terapii.

Rozdział II

I. DIAGNOZA SYTUACJI W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA W ASPEKTCIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, NARKOTYKOWYCH I INNYCH

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem 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. 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 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.

1. Dane podstawowe o gminie Niedrzwica Duża

Gmina Niedrzwica Duża jest gminą wiejską położoną w południowo-środkowej części województwa lubelskiego, jest jedną z 16-tu gmin powiatu lubelskiego. Zajmuje powierzchnię 10 750 ha, w jej skład wchodzi 22 sołectwa.

2. Sytuacja demograficzna

Na dzień 31 grudnia 2020r. ogólna liczba mieszkańców wynosiła 11813.

Dane szczegółowe na temat liczby mieszkańców przedstawia poniższa tabela.

rok	Ogólna liczba ludności	Liczb mężczyzn	Liczba kobiet	Liczba mieszkańców pow. 18 r.ż.	Liczba mieszkańców poniżej 18 r. ż
2018	11739	5718	6021	9049	2690
2019	11822	5769	6053	9275	2547
2020	11813	5769	6044	9132	2681

3. Struktura bezrobocia w gminie Niedrzwica Duża

rok	Ogólna liczba bezrobotnych z gm. Niedrzwica Duża	Liczba mężczyzn	Liczba kobiet	Liczba osób pobierających zasiłek dla bezrobotnych	
				Liczba mężczyzn	Liczba kobiet
2018	393	182	211	21	18
2019	351	163	188	16	28
2020	597	312	285	73	89

Na dzień 31.12.2020r. liczba osób zarejestrowanych w PUP w Lublinie Filia w Bełżycach wynosiła 1665 osób, zasiłek dla bezrobotnych pobierało 411 osób.

Formy aktywizacji z jakich skorzystały osoby z terenu gminy Niedzwica Duża to: prace społecznie użyteczne- 6 osób (3 kobiety, 3 mężczyzn), staże- 43 osoby (32 kobiet, 11 mężczyzn), szkolenia zawodowe- 14 osób (2 kobiety, 12 mężczyzn).

4. Edukacja i wychowanie

W gminie Niedzwica Duża znajduje się 6 szkół podstawowych których organem prowadzącym jest samorząd i 3 szkoły podstawowe prowadzone przez stowarzyszenia, 2 przedszkola publiczne i 1 przedszkole niepubliczne- 262 dzieci, 4 oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych prowadzonych przez samorząd oraz 3 oddziały prowadzone przez stowarzyszenia.

rok	Liczba uczniów	Liczba dzieci w przedszkolach i oddziałach przedszkolnych
2018	1191	586
2019	1210	457
2020	1095	489

5. Pomoc społeczna

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

rok	Liczba rodzin korzystających z pomocy	Kryterium przyznania pomocy alkoholizm	Kryterium przyznania pomocy narkomania	Kryterium przyznania pomocy Przemoc w rodzinie	Kryterium przyznania pomocy bezrobocie	Kryterium przyznania pomocy pozostałe
2018	263	13	1	2	54	193
2019	165	4	1	1	35	124
2020	219	12	1	1	51	212

6. Placówki służby zdrowia i lecznictwa odwykowego

Dane Ośrodka Terapii Uzależnień w Kraśniku

rok	Liczba osób zarejestrowanych z gm. Niedzwica Duża	Liczba mężczyzn	Liczba kobiet	Liczba osób ogółem korzystających w OTU	
				Liczba mężczyzn	Liczba kobiet
2018	26	19	7	362	227
2019	21	17	4	359	232
2020	20	16	4	311	203

Dane Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. M. Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie ul. Abramowicka 2

Dot. pacjentów – mieszkańców gm. Niedrzwica Duża leczonych w całodobowym Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu

	2018			2019			2020		
	k	m	razem	k	m	razem	k	m	razem
Liczba pacjentów którzy przystąpili do terapii	0	7	7	2	3	5	1	3	4
Liczba pacjentów którzy ukończyli terapię	0	4	4	1	2	3	1	3	4

Dot. pacjentów z rozpoznaniem F-10-F-19 w oddziałach: Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych oraz Detoksykacyjnym dla Narkomanów – mieszkańców gm. Niedrzwica Duża

Liczba pacjentów	2018			2019			2020		
	k	m	razem	k	m	razem	k	m	razem
Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów abstynencyjnych	1	17	18	3	7	10	0	5	5
Oddział Detoksykacyjny dla Narkomanów	0	1	1	0	0	0	0	0	0

Dane SPZOZ Bełżyce

rok	WOZ Radawczyk	WOZ Niedrzwica Duża	WOZ Niedrzwica Kościelna	SPZOZ Bełżyce
2018	Pacjenci (alkoholizm)-1 Skierowania (alkoholizm)-1	Pacjenci (alkoholizm)-35 Skierowania (alkoholizm)-12	Pacjenci (alkoholizm)-0 Skierowania (alkoholizm)-0	Pacjenci (alkoholizm)- Skierowania (alkoholizm)-
2019	Pacjenci (alkoholizm)-1 Skierowania (alkoholizm)-1	Pacjenci (alkoholizm)-7 Skierowania (alkoholizm)-7	Pacjenci (alkoholizm)-1 Skierowania (alkoholizm)-1	Pacjenci (alkoholizm)- Skierowania (alkoholizm)-
2020	Pacjenci (alkoholizm)-0 Skierowania (alkoholizm)-0	Pacjenci (alkoholizm)-32 Skierowania (alkoholizm)-5	Pacjenci (alkoholizm)-0 Skierowania (alkoholizm)-0	Pacjenci (alkoholizm)-15 Skierowania (alkoholizm)-0

SPZOZ Nr 1 w Bełżycach– nie podał danych dot. osób przyjętych z objawami zatrucia narkotykami (2018-2020 rok), w pozostałych placówkach (Ośrodki Zdrowia na terenie gm. Niedrzwica Duża) z powodu uzależnienia od narkotyków lub po ich użyciu przyjęto -1 osobę.

7. Dane Komisariatu Policji w Bełżycach

KATEGORIE DANYCH	2018	2019	2020
Przestępczość pod wpływem alkoholu	37	25	15
Interwencje domowe (w po spożyciu alkoholu)	18	30	20
Sprawcy przemocy (po spożyciu alkoholu)	18	30	20
Zatrzymani kierujący wszelkimi pojazdami	19	17	15
Niebieskie karty	20	30	23
Interwencje w stosunku do osób nietrzeźwych	40	118	48
Ilość odebranych praw jazdy pod wpływem alkoholu	19	17	6
Ilość osób nietrzeźwych osadzonych w PIZ	14	29	32
Ilość wypisanych mandatów za spożywanie alkoholu w sklepie lub jego obrębie	5	10	5
Przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	0	5	2
Kierowcy zatrzymani pod wpływem narkotyków/dopalaczy	0	1	0
Znęcanie nad rodziną	5	13	23
Wykroczenia z art. 43 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	113	89	107
Interwencje w punktach sprzedaży napojów alkoholowych	0	2	4

*b/d –brak danych

8. Dane Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

I.p.	Zakres danych	2018	2019	2020
1.	Liczba osób zgłoszonych do Komisji po raz pierwszy	25	29	20
2.	Ilość przeprowadzonych rozmów	117	111	58
3.	Liczba osób poddających się terapii	12	12	5
4.	Odsetek osób podejmujących terapię w stosunku do przeprowadzonych rozmów	10%	11%	8 %
5.	Ilość wniosków skierowanych do sądu	12	20	5
6.	Liczba osób skierowanych do biegłego	29	27	16
7.	Liczba osób korzystających z porad terapeuty w punkcie konsultacyjnym	25	24	40
8.	Ilość udzielonych porad przez psychologa pracującego przy OPS	201	203	270
9.	Liczba osób korzystających z poradnictwa psychologicznego w punkcie konsultacyjnym przy OPS	69	80	108

9. Dostępność alkoholu na terenie gminy Niedzwica Duża

rok	Liczba punktów sprzedaży (sklepy)	Liczba punktów sprzedaży (gastronomia)	Liczba zezwoleń (sklepy)	Liczba zezwoleń (gastronomia)
2018	31	10	87	21
2019	28	10	81	23
2020	28	10	81	23

Gmina Niedzwica Duża posiada ustaloną uchwałą Rady Gminy Niedzwica Duża z dnia 24.04.2018r. liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania tych napojów na terenie gminy. Ustalona maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych- 129 (w tym 31 przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży, 98 przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży). Na terenie gminy Niedzwica Duża obowiązuje ograniczenie sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży w godz. 22.00 a 6.00. Do momentu wejścia w życie w/w uchwały (tj. VI.2018r.) obowiązywała następująca liczba punktów sprzedaży: dla punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5%

alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosiła 35, zaś liczba punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosiła 15.

10. Dane z zakresu narkomanii

Z zakresu danych dotyczących narkomanii uzyskano informacje cząstkowe (Komisariat Policji, SP ZOZ Bełżyce, Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie) - zgodne z wnioskami wystosowanymi do placówek leczenia i instytucji pomocowych. Informacje zostały przedstawione w zestawieniach dot. w/w podmiotów.

11. Dane z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie

W ramach prac Zespołu Interdyscyplinarnego przedstawiciel Gminnej Komisji bierze czynny udział w procedurach i posiedzeniach Zespołu oraz grup roboczych.

rok	Liczba procedur z udziałem członka Gminnej Komisji	Liczba posiedzeń grup roboczych z udziałem członka Gminnej Komisji
2018	35	72
2019	45	91
2020	36	65

12. Dane z badań ankietowych dotyczących problemów społecznych tj. alkoholizmu, narkomanii, niktynizmu, przemocy w szkole podstawowej na terenie Gminy Niedzwica Duża w 2018r.

W miesiącu marcu 2018 roku wśród uczniów szkół podstawowych klas V-VII na terenie naszej gminy przeprowadzono ankiety dotyczące problemów społecznych tj. alkoholizmu, narkomani, niktynizmu, przemocy. Ogółem objęto badaniami grupę 218 uczniów, co stanowi 20.02 % ogólnej liczby uczniów wszystkich szkół na terenie gminy Niedzwica Duża. Z badanej grupy 50,9 % stanowili chłopcy i 49,1 % dziewczęta.

Wyniki przeprowadzonych badań są następujące: 26,2% badanych uczniów spożywało alkohol (6.02 % wszystkich uczniów, co piętnasty uczeń spożywał alkohol).

Powód spożywania alkoholu przez uczniów nie jest wskazywany (najczęściej udzielana odpowiedź-18.4%), „bo mam dobry humor” – 2.7% oraz „dla szpanu” – 1.8% (odsetek dotyczy osób spożywających alkohol). Jeśli chodzi o dostępność alkoholu to ankietowani stwierdzali, że najczęściej biorą alkohol z domu- 8.3%, od starszych kolegów 4.1%, ze sklepu – 3.2%.

100% spożywających alkohol uważa, że w naszej gminie łatwo jest dostać alkohol, co stanowi 26.2% uczniów ankietowanych.

Dość szeroko rozpowszechniony jest wśród uczniów naszej gminy problem niktynizmu. 16% ankietowanych pali papierosy, co stanowi 3.8% wszystkich uczniów szkół podstawowych w wieku 11-13 lat.

Poważny problem w naszej gminie stanowi przemoc wśród uczniów.

47.2% ankietowanych spotkało się z przemocą, czyli niemal co 9 uczeń spotkał się z przemocą- 37.6 % w szkole, wśród rówieśników , w innych miejscach np. wesele, miasto itp. -6.9%, a tylko 3.7 % w domu. 45.4% uczniów było świadkami przemocy tj. 10.45%

wszystkich uczniów szkół podstawowych , czyli co dziesiąty uczeń był świadkiem przemocy. 72.5% wie, gdzie zwrócić się o pomoc w tej kwestii.

Na podstawie ankiet należy stwierdzić, że uczniowie znają definicję uzależnienia i wiedzą do kogo zwrócić się o pomoc.

Wśród ankietowanych uczniów nie było osób, które kiedykolwiek zażywały narkotyki lub dopalacze.

Wnioski:

Na podstawie zebranych danych wynika, że kluczową rolę w ograniczaniu dostępności alkoholu odgrywają:

- konsekwentny system kontroli rynku obrotu napojami alkoholowymi,
- konsekwentne egzekwowanie przepisów ustawy związanych z zakresem reklamy alkoholu,
- systematyczna edukacja sprzedawców w dziedzinie szkód związanych z piciem alkoholu przez młodzież,
- koncentracja na wszechstronnych oddziaływaniach profilaktycznych wśród dzieci i młodzieży,
- ścisła współpraca z instytucjami skupiającymi dzieci i młodzież w celu promowania aktywnego, zdrowego stylu życia bez używania środków psychoaktywnych

Czynniki ograniczające realizację zadań:

1) niski poziom zaangażowania obywateli w rozwiązywanie problemów kryzysowych, wykazywanie przez część społeczeństwa obojętności na występujące zjawiska patologiczne takie jak:

- przemoc domowa
- krzywdzenie dzieci
- zakłócanie porządku publicznego
- sprzedaż alkoholu nieletnim i nietrzeźwym
- łatwy dostęp do alkoholu

2) niski poziom współpracy placówek służby zdrowia w zakresie wskazywania osób nadużywających alkoholu, pijących szkodliwie lub doświadczających przemocy będąca skutkiem alkoholu o wszczęcie postępowania zmierzającego do motywowania do leczenia odwykowego.

II. Diagnoza w obszarze uzależnień behawioralnych (dane ogólnopolskie)

1. Zjawiska uzależnień behawioralnych w grupie 15+

Hazard

W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdraпки (16,3%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. Niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard

szacujemy na ok. 27 tys. osób. W poprzedniej edycji badania, w 2015 roku, liczbę grających patologicznie szacowano na 34 051 osób, co oznacza, że w ciągu tego okresu nastąpił spadek o blisko 20%. W porównaniu z poprzednim badaniem spadła także częstość grania na pieniądzu wśród ogółu Polaków, przy czym największe spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach. Liczba grających codziennie lub kilka razy w tygodniu spadła z 31,4% do 8,8%, co prawdopodobnie należy wiązać z efektem nowelizacji ustawy hazardowej, która miała miejsce w 2017 roku i ograniczyła możliwość uprawiania hazardu, między innymi grania na powszechnie kiedyś dostępnych – automatach z tzw. niskimi wygranymi. Z badań można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18–34 lata; mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą.

Internet

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z Internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 roku nastąpił przyrost odsetka o prawie 13 punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci (98%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu - PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

Zakupy

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. W stosunku do roku 2015 notuje się nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15-17 lat). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn najwięcej jest chłopców w wieku od 15 do 17 lat, zaś w grupie kobiet – osób od 25 do 34 lat. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych – osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych problemów behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy; więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

Praca

W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Wyniki badania z 2019 roku, podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazują, że na poziomie

ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku 15+ zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

2. Zjawiska uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej

Granie w gry hazardowe

W gry hazardowe, czyli takie w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej grupy i 7,9% uczniów ze starszej. Porównanie wyników z 2019 roku z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy odsetków badanych, którzy grali w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu, oraz tych którzy robili to w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźnik grania w czasie ostatnich 30 dni w starszej grupie nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się dopiero w 2019 roku. W obu badanych grupach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W młodszej grupie uczniowie, których wg wyników testu przesiewowego LIE/BET16 można było zaliczyć do grona graczy problemowych stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej – 1,2%.

Media społecznościowe

W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodziej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4-5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godzin dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzany w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodziej grupy wiekowej.

Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodziej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13,4%.

Gry cyfrowe

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich komputer, smartfon, konsola. W młodziej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tą aktywność za dużo czasu, 17,1% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są,

niższe, 14,0% uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdanie jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

Czas spędzany w Internecie

Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z Internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r. – 3 godziny 40 minut, 2018 r. – 4 godziny 12 minut). W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22). Rodzice nie kontrolują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po godzinie 22).

Inicjacja internetowa

Badania wskazują, że młodsze dzieci, uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej wynosi ok. 6 lat i 10 miesięcy – czyli następuje przed podjęciem nauki w szkole podstawowej. Uczniowie szkół średnich deklarują, iż zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku – 8 lat. W 2016 roku średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy²³. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do Internetu otrzymało w wieku 9-10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7-8 lat miał do dyspozycji telefon z dostępem do sieci (20,5%). Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiających łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

Problemowe użytkowanie Internetu (PUI)

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzono testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. (Kamieniecki W., Bochenek M., Lange R., (red.), (2017) Raport z badania Nastolatki 3.0, Warszawa: NASK – Instytut Badawczy, https://akademia.nask.pl/publikacje/Raport_z_badania_Nastolatki_3_0.pdf, [dostęp: 20.01.2022]).

Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem Internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej. Co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w Internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6% z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej.

Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona (przyznaje się do tego 31% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

3. Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci

W badaniach CBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same.

Jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12–23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami. Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat” przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą. (M. Rowicka (2020), Raport z badania: "Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat").

Rozdział III

CELE I ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM W GMINIE NIEDRZWICA DUŻA NA LATA 2022-2024

I. Cele Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom w Gminie Niedrzwica Duża na lata 2022-2024

CEL GŁÓWNY

Głównym celem niniejszego programu jest zapobieganie i ograniczanie występowania problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, problemów związanych bezpośrednio z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych środków psychoaktywnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Gminy Niedrzwica Duża w zakresie ich szkodliwości oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Podstawowe cele programu:

1. wzmacnianie postaw społecznych związanych z ograniczeniem występowania uzależnień behawioralnych oraz używania alkoholu i substancji psychoaktywnych
2. podniesienie poziomu wiedzy i świadomości społeczeństwa w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz narkomanii, a także uzależnień behawioralnych, poprzez prowadzenie działalności edukacyjnej i informacyjnej
3. ograniczenie występowania negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych związanych z uzależnieniami behawioralnymi oraz z używaniem alkoholu oraz substancji psychoaktywnych przez mieszkańców
4. wspieranie psychospołeczne osób uzależnionych i ich rodzin
5. współpraca z podmiotami działającymi w obszarze uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii
6. organizowanie form twórczego spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży, w szczególności dla osób z grup podwyższonego ryzyka
7. wspieranie działań edukacyjnych w zakresie szkodliwości nadmiernego spożywania alkoholu i innych środków psychoaktywnych i zagrożeniach z nimi związanych

II. Zadania Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom w Gminie Niedrzwica Duża na lata 2022-2024

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych:

- 1) Podejmowanie działań motywujących do podjęcia leczenia wobec osób uzależnionych od alkoholu:
 - prowadzenie przesłuchań stron i świadków w celu zgromadzenia materiału dowodowego na potrzeby prowadzonego postępowania w sprawie leczenia odwykowego;
 - kierowanie osób na badania przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu oraz finansowanie tych badań;
 - kierowanie osób uzależnionych na leczenie odwykowe
- 2) Zwiększenie dostępności oddziaływań terapeutycznych :

- wspieranie ruchów samopomocowych zrzeszających osoby uzależnione i współuzależnione;
- funkcjonowanie Punktu Konsultacyjnego w Niedrzwicy Kościelnej i Niedrzwicy Dużej (konsultacje terapeuty uzależnień, psychologa);
- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem oraz członków ich rodzin.

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

1) Udzielanie pomocy rodzinom osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych

- pomoc psychologiczna oraz terapeutyczna dla osób i rodzin;
- dokonywanie przez pracowników socjalnych diagnozy sytuacji w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym, narkomanią, przemocą domową itp.;
- informowanie członków rodzin o zagrożeniach wynikających z choroby alkoholowej;
- informowanie o formach pomocy świadczonych na rzecz członków tych rodzin;
- pomoc w sporządzaniu wniosków oraz motywowanie do kierowania tych wniosków do Gminnej Komisji celem skierowania na leczenie odwykowe;
- pomoc osobom bezrobotnym uzależnionym od alkoholu poprzez prace społecznie użyteczne; roboty publiczne, prace interwencyjne;
- utrzymywanie stałego kontaktu z rodziną uzależnionego w celu monitorowania jego działań;
- szkolenie przedstawicieli grup zawodowych stykających się z problemem przemocy domowej, alkoholizmu, narkomanii oraz inne formy spotkań związane z niezbędnym podnoszeniem kwalifikacji;
- podejmowanie działań profilaktycznych o charakterze informacyjno-edukacyjnym dla rodziców, których celem jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowanie go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych;

2) Pomoc dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym:

- zachęcanie i kierowanie uczestników do placówek wsparcia dziennego dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień;
- organizowanie wypoczynku dzieci i młodzieży na obozach profilaktycznych, koloniach z programem profilaktycznym i innych formach wypoczynku pozwalających na kształtowanie prawidłowych postaw osobowościowych,
- podejmowanie profilaktycznych działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim (w edukacji uwzględnione będą aspekty prawne jak również obszar osobistych motywacji i umiejętności praktyczne np. asertywne odmawianie sprzedaży),

3) Podejmowanie działań wobec osób zagrożonych przemocą domową

- współpraca z zespołem interdyscyplinarnym między innymi poprzez udział w pracach zespołu i grup roboczych, zgłaszanie osób doświadczających przemocy domowej.
- organizowanie i dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym i przemocą (dyrektorów placówek

oświatowo -wychowawczych, pedagogów, nauczycieli szkół, kuratorów sądowych, pracowników socjalnych)

- 4) prowadzenie działań na rzecz wspierania rodzin, przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych

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

1. Realizacja programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności oraz rekomendowanych dotyczących przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, przemocy i innych uzależnień w szkołach i placówkach oświatowych.

- edukacja dzieci i młodzieży na temat szkodliwości używania środków uzależniających (alkoholu, narkotyków, papierosów, itp.), uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałania przemocy,

- zakup materiałów informacyjnych i edukacyjnych, sprzętu i środków niezbędnych do realizacji programów profilaktycznych.

2. Wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych i terapeutycznych opracowywanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych, w tym zakup materiałów edukacyjnych, sprzętu i środków niezbędnych do ich realizacji;

3. Prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych z programem profilaktycznym jako alternatywnych form spędzania czasu wolnego;

4. Uczestnictwo w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych dot. profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych;

5. Realizacja programów profilaktycznych z zakresu uzależnień skierowanych do mieszkańców Gminy Niedzwica Duża;

6. Współorganizowanie oraz dofinansowanie działań promujących styl życia wolny od nałogów: festyny rodzinne i integracyjne, konkursy plastyczne, konkursy wiedzy, zabawy rekreacyjne i sportowe (zakup materiałów informacyjnych, edukacyjnych, promocyjnych, sprzętu i niezbędnych produktów do organizacji imprez profilaktycznych dla mieszkańców Gminy Niedzwica Duża);

7. Organizowanie profilaktycznych spektakli teatralnych dla dzieci i młodzieży ukazujących sposoby walki z uzależnieniami, wspieranie własnych inicjatyw, kół teatralnych itp.

8. Zakup materiałów promocyjnych, informacyjno – edukacyjnych, publikacji, wydawnictw na temat zagrożeń, skutków uzależnień od alkoholu, środków psychoaktywnych i przemocy

9. Opracowywanie materiałów informacyjnych o możliwościach uzyskania pomocy z zakresu uzależnień i przeciwdziałania przemocy na terenie gminy Niedzwica Duża;

10. Podnoszenie kwalifikacji członków Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz osób współpracujących poprzez udział w szkoleniach i wymiana doświadczeń poprzez organizację spotkań i konferencji;

11. Organizowanie i dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym, narkomania i przemocą (dyrektorów placówek oświatowo -wychowawczych, pedagogów, nauczycieli, kuratorów sądowych, pracowników socjalnych)

12. Organizowanie lokalnych narad, seminariów, konferencji w zakresie pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym dla specjalistów z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom;

13. Edukacja sprzedawców i właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych (szkolenia, kampanie itp.);

14. Prowadzenie profilaktycznych działań edukacyjnych skierowanych dla rodziców dotyczących przeciwdziałania przemocy i używania substancji psychoaktywnych mających na celu:

- uczenie umiejętności wychowawczych i komunikacji interpersonalnej;
- zwiększanie wiedzy na temat uzależnień i działania środków uzależniających;
- działania edukacyjne związane z zapobieganiem agresji i przemocy

4. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i innych podmiotów o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień.

1. Wspieranie finansowe i merytoryczne instytucji, jednostek samorządu terytorialnego, stowarzyszeń i organizacji pozarządowych realizujących zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
2. Współpraca z grupami samopomocowymi (AA i Al-Alon).
3. Współpraca z instytucjami pomocy społecznej, szkołami, parafiami oraz innymi organizacjami i jednostkami działającymi na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień.

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela posiłkowego.

1. Dokonywanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.
2. Kształtowanie właściwych postaw reagowania społeczeństwa w sytuacjach sprzedaży alkoholu a w szczególności:
 - sprzedaż alkoholu osobom nieletnim;
 - sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym.
3. Propagowanie właściwej sprzedaży napojów alkoholowych zgodnie z art. 9, art. 13 ust. 2, art.15 ust.1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
4. Podejmowanie interwencji w przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych.
5. Sporządzanie opinii/ postanowień w celu wydawania i cofania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

III. Wskaźniki realizacji zadań

Wskaźniki realizacji zadań 1-5

- liczba zrealizowanych działań
- liczba zrealizowanych programów
- liczba osób uczestniczących w działaniach
- liczba realizowanych szkoleń
- liczba osób korzystających form kształcenia, podnoszenia kwalifikacji
- liczba podmiotów wspartych przy realizacji zadań
- liczba zawiadomień dotyczących naruszenia art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zaopiniowanych przez Gminną Komisję
- liczba podjętych działań zmierzających do wszczęcia postępowania w związku z naruszeniem art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

- liczba wniosków skierowanych do Gminnej Komisji dot. leczenia odwykowego
- liczba posiedzeń
- liczba skierowań do biegłych
- liczba opinii uzyskanych od biegłych
- liczba wniosków skierowanych do sądu
- liczba osób wezwanych na posiedzenia
- liczba rozpatrzonych wniosków
- liczba przeprowadzonych kontroli
- liczba skontrolowanych placówek sprzedaży napojów alkoholowych
- liczba konkursów
- liczba uczestników konkursów
- liczba przeprowadzonych konsultacji, zajęć terapeutycznych, warsztatów,
- liczba uczestników konsultacji, zajęć terapeutycznych, warsztatów
- liczba udzielonych porad/konsultacji
- liczba osób korzystających z porad/konsultacji
- liczba rodzin korzystających z porad/konsultacji
- liczba osób udzielających porad/konsultacji

ROZDZIAŁ IV MONITORING I EWALUACJA PROGRAMU

Monitoring i kontrola efektywności programu prowadzone będą poprzez:

1. Sprawozdania:

- dla Wójta Gminy Niedzwica Duża, na podstawie którego sporządzany będzie raport z wykonania Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom przedkładany Radzie Gminy Niedzwica Duża do 30 czerwca roku następnego za dany rok.
- zewnętrzne dla:
 - Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom- ankieta w zakresie realizacji działań podejmowanych w ramach Gminnego Programu w danym roku do 15 kwietnia roku następnego za dany rok.

2. Ewaluację.

Ewaluacja - zgodnie z definicją – przeprowadzana jest w trakcie realizacji programu. Jej celem jest oszacowanie stopnia osiągnięcia zakładanych celów i rezultatów. Wyniki ewaluacji służą również ewentualnym modyfikacjom dokumentów programowych, a dostarczone za jej sprawą informacje powinny być wykorzystane przy przygotowaniu programu w następnym okresie programowania.

Przyjęte kryteria ewaluacji Programu to:

- a) Kryterium skuteczności (plan a wykonanie) – rozumiane jako stopień realizacji zaplanowanych celów i efektów Programu. Ocena pod kątem kryterium skuteczności skupi się głównie na ocenie wdrożenia działań w stosunku do założonego planu i osiągnięcia wskaźników rezultatów.
- b) Kryterium efektywności – ocena sprawności wdrażania i prawidłowości zarządzania Programem.
- c) Kryterium użyteczności – ocena dopasowania założeń Programu do potrzeb jego odbiorców i realizatorów.
- d) Kryterium trafności – rozumiane jako stopień, w jakim zaplanowane cele odpowiadają zidentyfikowanym problemom.

Koordinację realizacji zadań niniejszego Programu prowadzi Ośrodek Pomocy Społecznej w Niedzwicy Dużej.

ROZDZIAŁ V

REALIZATORZY, PARTNERZY, ADRESACI GMINNEGO PROGRAMU

Na podstawie art. 4 ust 2 ustawy realizację Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom w Gminie Niedzwica Duża na lata 2022-2024 powierza się Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Niedzwicy Dużej.

Skuteczna realizacja programu wymaga ścisłej współpracy wszystkich instytucji i osób stykających się z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami. Wymaga stworzenia w środowisku pozytywnej atmosfery wokół problemów, które ma rozwiązywać. Gminna Komisja d/s Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ma obowiązek koordynowania tej współpracy, animowania działań i kreowania postaw. Atmosferę wokół jej działalności powinny stwarzać w szczególności władze gminy. Nie bez znaczenia jest przychylność i zaangażowanie służb zajmujących się porządkiem publicznym oraz instytucji zdrowia publicznego.

W gminie Niedzwica Duża rozwiązywaniem tych problemów zajmują się:

- Gminna Komisja d/s Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Niedzwicy Dużej zwana dalej Gminną Komisją
 - Punkt konsultacyjny – instruktor terapii uzależnień - w Niedzwicy Kościelnej, Niedzwicy Dużej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych tj. członków ich rodzin
 - Szkoły Podstawowe, przedszkola i inne placówki oświatowe
 - Ośrodek Pomocy Społecznej w Niedzwicy Dużej
 - Gminny Ośrodek Kultury Sportu i Rekreacji w Niedzwicy Dużej
 - Stowarzyszenia realizujące zadania z zakresu profilaktyki uzależnień
 - Kluby Sportowe z terenu gminy realizujące programy profilaktyczne
 - Komisariat Policji w Bełżycach
 - Ośrodki Zdrowia: w Niedzwicy Dużej, Niedzwicy Kościelnej, Radawczyku
 - Poradnia Pedagogiczno- Psychologiczna w Bełżycach
 - Powiatowy Urząd Pracy – Filia w Bełżycach
 - Sąd Rejonowy w Kraśniku
 - Punkt wsparcia psychologicznego przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Niedzwicy Dużej
 - Parafie
 - Zespół interdyscyplinarny
 - Inne podmioty, a w szczególności: instytucje, organizacje pozarządowe, osoby fizyczne prowadzące działania z zakresu profilaktyki uzależnień
- Adresatami programu są wszyscy mieszkańcy gminy Niedzwica Duża, a w szczególności:
- Dzieci i młodzież szkolna
 - Rodzice, opiekunowie i wychowawcy
 - Rodziny osób z problemem uzależnień od środków psychoaktywnych
 - Osoby i rodziny uwikłane w problem przemocy w rodzinie
 - Osoby pijące nadmiernie, w tym uzależnione od alkoholu
 - Konsumenci i sprzedawcy alkoholu

ROZDZIAŁ VI

ZASADY FINANSOWANIA, NADZÓR I KOORDYNACJA GMINNEGO PROGRAMU

1. Realizacja zadań Gminnego Programu finansowana będzie ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w wysokości określonej w uchwale budżetowej Gminy Niedzwica Duża na lata 2022, 2023, 2024. w dziale 851- ochrona zdrowia w rozdziale 85153 –przeciwdziałanie narkomanii oraz 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi.
2. Limit wydatków gminnego programu określają obowiązujące przepisy prawa m.in. ustawa o finansach publicznych, ustawa o zdrowiu publicznym, ustawa o zamówieniach publicznych.
3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i innych określonych w Narodowym Programie Zdrowia.
4. Na podstawie art. 4 ust 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi realizację Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom w Gminie Niedzwica Duża powierza się Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Niedzwicy Dużej.
5. Sprawozdanie z realizacji Gminnego Przeciwdziałania Uzależnieniom w Gminie Niedzwica Duża przygotowuje Ośrodek Pomocy Społecznej i przedstawia je Wójtowi Gminy i Krajowemu Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
6. W ramach Gminnego Programu udzielać się będzie wsparcia finansowego, rzeczowego i organizacyjnego podmiotom pracującym na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych. Współpraca ta następować będzie na podstawie złożonych projektów, w tym trybie zakupu usług profilaktycznych, wspierania zadań zgodnie z rocznym programem i zasadami współpracy Gminy Niedzwica Duża z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego i Wieloletnim Programem Współpracy pomiędzy Samorządem Gminy Niedzwica Duża a Organizacjami Pozarządowymi.
7. Koszty obsługi zadań programu realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej tj. artykułów biurowych i papierniczych, literatury specjalistycznej, zakup sprzętu komputerowego z oprogramowaniem, kosztu udziału w szkoleniach i konferencjach, kosztów podróży służbowych będą finansowane ze środków Programu.

ROZDZIAŁ VII

ZASADY WYNAGRADZANIA GMINNEJ KOMISJI DS. PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W NIEDRZWICY DUŻEJ

1. Członkowi Gminnej Komisji d/s PiRPA za wykonywanie zadań związanych z realizacją niniejszego programu przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
 - Przewodniczący, zastępca, sekretarz Gminnej Komisji ds. PiRPA - 290,00 złotych
 - Członek Gminnej Komisji ds. PiRPA - 220,00 złotych
2. Wynagrodzenie przysługuje za udział w posiedzeniu Komisji lub kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych prowadzonych stacjonarnie lub w szczególnych sytuacjach przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość lub korespondencyjnie (zdalny tryb obradowania). Podstawą do wypłaty wynagrodzenia

za pracę w Komisji jest podpisana lista obecności lub obecność podczas obrad zdalnych potwierdzona przez Przewodniczącego lub osobę przez niego upoważnioną oraz lista wypłat sporządzona przez sekretarza komisji i poświadczona przez przewodniczącego komisji. W przypadku jednoczesnego udziału w posiedzeniu komisji i kontroli punktu sprzedaży alkoholu w jednym dniu przysługuje tylko jedno wynagrodzenie. Wypłata wynagrodzenia odbywać się będzie raz na kwartał po zakończonym kwartale, za wyjątkiem IV kwartału, za który wypłata nastąpi do końca grudnia br. budżetowego.

3. Dla członków Gminnej Komisji koszty podnoszenia kwalifikacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu przemocy itp. poprzez uczestnictwo w szkoleniach, kursach i konferencjach oraz koszty dojazdu z tym związane w całości będą pokrywane ze środków przeznaczonych na realizację Gminnego Programu.
4. Ustala się zwrot kosztów przejazdu dla członków Gminnej Komisji ds. PiRPA przy wyjazdach na szkolenia, konferencje, seminaria, kursy itp. służące realizacji programu organizowane poza siedzibą Gminnej Komisji. Zlecenia wyjazdu i jego zatwierdzenie dokonuje Wójt/ Przewodniczący Gminnej Komisji lub upoważniona osoba. Przejazdy delegowanych członków Gminnej Komisji odbywają się środkiem transportu publicznego lub prywatnym samochodem osobowym. Zwrot kosztów następuje na podstawie sporządzonej listy lub złożonego oświadczenia oraz zebranych biletów, faktur lub stawki za jeden kilometr używania samochodu prywatnego obowiązującej w Urzędzie Gminy / Ośrodku Pomocy Społecznej.