

**UCHWAŁA NR XI/55/2024
RADY GMINY PIONKI**

z dnia 16 grudnia 2024 r.

**Rada Gminy Pionki
w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Pionki na lata 2025–2028**

Na podstawie art. 4¹ ust. 1, 2, 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Pionki na lata 2025 – 2028, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Pionki.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

Katarzyna Mróz

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na terenie Gminy Pionki na lata 2025 - 2028

GMINNY
PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA TERENIE GMINY PIONKI
NA LATA 2025 - 2028

WSTĘP

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, przeciwdziałaniu narkomanii i uzależnieniom behawioralnym należy do zadań własnych gminy (art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 roku poz. 2151 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r., o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.). Realizacja zadań, o których mowa wyżej, prowadzona jest w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 - 2028, zwany dalej „Programem”, określa gminną strategię w zakresie profilaktyki, ale także minimalizowania szkód wynikających z nadużywania alkoholu, środków psychoaktywnych oraz szkód wynikających z uzależnień behawioralnych.

Program stanowi kontynuację działań realizowanych przez gminę we wcześniejszych latach. Określa lokalną, gminną strategię w zakresie:

1) profilaktyki zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży szkolnej oraz minimalizacji szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu, narkotyków, dopalaczy, papierosów oraz uzależnień behawioralnych;

2) praktycznej realizacji zadań własnych gminy i priorytetów, które wynikają z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, a także ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Program koresponduje ze strategią rozwiązywania problemów społecznych w gminie. Polityka gminy ukierunkowana jest na tworzenie zintegrowanego systemu profilaktyki społecznej. Obecność zagrożenia alkoholizmem i narkomanią, a także innymi, destrukcyjnymi zachowaniami ryzykownymi, w szczególności wśród dzieci i młodzieży szkolnej, stwarza potrzebę wdrożenia systemu profilaktyki i rozwiązań wyżej wymienionych problemów.

Zadania określone w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii oraz sposoby ich realizacji dostosowane są do potrzeb lokalnych oraz możliwości prowadzenia określonych form pracy i wykonania zaplanowanych zadań, w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe oraz ewentualną pomoc merytoryczną i materialną ze strony podmiotów zewnętrznych – jednostek samorządowych wyższego szczebla, organizacji pozarządowych, instytucji i osób fizycznych.

Realizatorem działań określonych w Programie jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Zaplanowane działania są corocznie poddawane ocenie i udoskonalane, po to by realizacja celów programu przynosiła wymierne korzyści dla poszczególnych grup mieszkańców naszej gminy. Problemy alkoholowe są powszechnie postrzegane jako jedne z największych zagrożeń społecznych – obok problemu narkomanii, uzależnień behawioralnych, biedy, bezrobocia, zaniedbania rodzin, przemocy w rodzinie i przestępczości, czy skutków pandemii COVID-19.

ANALIZA PROBLEMU

Ryzykowne spożywanie alkoholu – to picie nadmiernych ilości alkoholu, nie powodujące negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

Picie szkodliwe – to taki wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne i psychiczne, jak również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje jeszcze uzależnienie od alkoholu.

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą chroniczną, postępującą i potencjalnie śmiertelną. Nie jest możliwe całkowite jej wyleczenie, a jedynie zahamowanie narastania jej objawów i szkód zdrowotnych z nią związanych. Nawet po kilkunastu latach abstynencji człowiek uzależniony

od alkoholu jest narażony na powrót do nałogu. Tylko rodziny alkoholików, a także, być może oni sami, wiedzą, jakim koszmarem potrafi być alkoholizm. Choroba alkoholowa, to przewlekła, nieuleczalna choroba, przebiegająca z nawrotami, jak każda inna choroba przewlekła np. cukrzyca czy zapalenie stawów. Konsekwencje zdrowotne tej choroby dotyczą nie tylko samego pacjenta, ale i jego najbliższych. I to wyraźnie różni ją od innych chorób przewlekłych. Osoby uzależnione od alkoholu muszą pić, żeby normalnie żyć i nie cierpieć. Piją, mimo że alkohol niszczy ich zdrowie, relacje z ludźmi, przynosi ból ich bliskim, jest przyczyną rodzinnych dramatów.

W Polsce przeciętny wiek inicjacji alkoholowej przypada ok. 12 roku życia. Pierwszy kieliszek dzieci zazwyczaj wypijają w domu rodzinnym, często w obecności rodziców. Na ogół ten eksperyment na wiele lat zaspokaja ich ciekawość. Kolejny raz dziecko sięga po alkohol, na ogół, pod presją rówieśników. Młodzież pije z różnych powodów. Zgodnie z polskim prawem napoje zawierające alkohol są zastrzeżone dla dorosłych czyli osób, które ukończyły 18 lat. Wcześniejsze próbowanie różnych trunków czasem ma związek z potrzebą poczucia się dorosłym, chęcią podniesienia swojej pozycji wśród kolegów. Młodzież pije, aby nie odstawać od grupy rówieśniczej, nie narazić się na ocenę tchórza, maminsynka. Ale także dlatego, że alkohol wprowadza w euforyczny stan, pozwala dobrze się poczuć, zwolnić mechanizm samokontroli, dodać sobie odwagi. Niemała jest grupa nastolatków, którzy próbują alkoholu z ciekawości, by wiedzieć, jak smakuje zakazany owoc. Inni, zwłaszcza w okresie dojrzewania, w ten sposób wyrażają swój bunt wobec zakazów, jakie ich dotyczą. Cechą młodości jest też chęć przekraczania granic, podejmowanie ryzyka, a więc również picie alkoholu.

Szkody, jakie czyni alkohol w organizmie młodego człowieka, dotyczą zarówno jego ciała, jak i psychiki. Picie alkoholu w młodym wieku wpływa na rozwijający się mózg. Badania wykazały, że w mózgu nastolatka pijącego alkohol tworzy się znacznie mniej komórek mózgowych (mózg kształtuje się do ok. 25. roku życia) oraz można dostrzec zmiany w funkcjonowaniu neuroprzekazników, czyli połączeń komórkowych. Dlatego picie alkoholu w młodym wieku pogarsza umiejętności poznawcze, między innymi osłabia pamięć i zaburza koncentrację oraz upośledza funkcjonowanie społeczne. Działając na układ nerwowy, alkohol upośledza procesy logicznego myślenia, zapamiętywania, ogranicza możliwość uczenia się. Nawet niewielka jego ilość osłabia wzrok, słuch i pogarsza precyzję ruchów. Pod wpływem alkoholu może dojść do zaburzenia akcji serca, gdyż etanol powoduje gwałtowne rozkurczanie naczyń krwionośnych. Wypłukuje także z organizmu witaminę B, z czym wiąże się utrata apetytu i trudności wchłaniania witamin z tej grupy w przewodzie pokarmowym. Upośledzone jest także przyswajanie innych witamin i składników odżywczych – białka, tłuszczu i węglowodanów. Alkohol zmniejsza odporność organizmu na działanie bakterii i wirusów, stąd częste infekcje dróg oddechowych. Może też być przyczyną nadciśnienia tętniczego i trwałych uszkodzeń mózgu. Nadmiar alkoholu

wywołuje stan zapalny błony śluzowej w jamie ustnej, żołądka i dwunastnicy oraz zaburzenia perystaltyki jelit. U młodych osób nawet po małej ilości alkoholu mogą wystąpić nudności, wymioty, bóle brzucha. Największe straty ponosi jednak wątroba osoby pijącej, bo to właśnie ona musi zmetabolizować wypity alkohol.

Szkody zdrowotne to jednak nie jedyne konsekwencje picia alkoholu w młodym wieku. Zaliczyć do nich należy także m. in. większe ryzyko uczestniczenia w wypadkach komunikacyjnych, stosowania przemocy lub doświadczenia jej z czyjejś strony, pogorszenie wyników szkolnych czy podejmowania zachowań przestępczych lub ryzykownych (np. przypadkowy seks, który rodzi niebezpieczeństwo zarażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową lub nieplanowanej ciąży). Co więcej, młodzi zazwyczaj nie wiedzą, jak działa na nich alkohol, dlatego są bardziej narażeni na przedawkowanie. Warto także pamiętać, że osoby, które zaczynają pić alkohol przed ukończeniem 15-go roku życia, aż cztery razy częściej uzależniają się od alkoholu w wieku dojrzałym.

Nadużywanie alkoholu staje się coraz większym problemem i wyraźnie zmienia swoje oblicze. Zwiększa się zdecydowanie ilość kobiet nadużywających alkoholu. Poza tym liczne kampanie reklamowe napojów alkoholowych spowodowały, że młodzież zaakceptowała, iż alkohol, zwłaszcza piwo, czyli pozornie niegroźny napój, jest niezbędnym elementem kultury młodzieżowej. Dlatego coraz więcej młodzieży nadużywa piwa, a tym samym znajduje się w grupie zagrożonej ryzykiem rozwinięcia się u nich choroby alkoholowej, czyli uzależnienia od alkoholu.

Według najnowszego raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) uwzględniającego 52 kraje świata, na mieszkańca Unii Europejskiej przypada średnio 11,7 litra czystego alkoholu. Przynajmniej raz w miesiącu upija się 35% dorosłych. W krajach OECD od alkoholu uzależnionych jest 3,7% populacji – ok. 50 mln ludzi. Raport pokazuje, że szkodliwe picie alkoholu wśród młodych dorosłych jest powszechne. Alkohol pije 60% nastolatków w wieku 15 lat, a co piąty co najmniej dwukrotnie doświadczył nietrzeźwości. We wszystkich badanych krajach mężczyźni spożywają więcej alkoholu niż kobiety (średnio trzy razy więcej). W czasie pandemii COVID-19, podczas pierwszego lock downu, 43% osób zgłosiło, że piło częściej, 25% rzadziej, a 32% nie zgłosiło żadnych zmian w tym względzie. Okoliczności spowodowane zamknięciem gospodarek sprawiły, że sprzedaż alkoholu w barach, restauracjach gwałtownie spadła, ale została zastąpiona wzrostem sprzedaży poza lokalami (m.in. w sklepach internetowych i detalicznych). Do państw, w których spożywa się najwięcej czystego alkoholu należą m. in. Łotwa (12,8 litra czystego alkoholu), i Austria (12 litrów czystego alkoholu). Na jednego Polaka, wg niniejszego raportu, rocznie przypada 11,7 litra czystego alkoholu. W rozróżnieniu na płeć – mężczyźni spożywają 18,4 litra czystego alkoholu na 1-go mieszkańca rocznie, w przypadku kobiet

jest to 5,6 litra. Jeśli chodzi o młodzież, 17% chłopców i 21% dziewcząt w wieku do 15 lat, co najmniej dwa razy w życiu piło alkohol.

Skala problemów alkoholowych jest bardzo istotną miarą ogólnego stanu zdrowia społeczeństwa. Jak wynika z badań, problemy te są umieszczane w czołówce zagrożeń cywilizacyjnych i społecznych naszych czasów.

Zagrożenie narkomanią dotyczy głównie dzieci i młodzieży szkolnej, szczególnie z miast i dużych aglomeracji. Problem narkomanii wiąże się z dehermetyzacją życia społecznego, rosnącą liczbą rozwodów, zanikiem rodzin wielopokoleniowych. Jeśli zanika rola rodziny, nie ma stołu, przy którym codziennie spotykają się dzieci i rodzice, nie zauważamy, że dziecko dojrzewa, przeżywa pierwszą miłość, czuje się samotne - lukę wypełniają narkotyki.

Współczesny rynek narkotykowy, oprócz znanych „klasycznych” środków odurzających i substancji psychotropowych oferuje nowe substancje psychoaktywne, zwane „dopalaczami”. Są to substancje syntetyczne albo pochodzenia naturalnego. Niektóre starają się naśladować marihuanę, inne amfetaminę, kokainę, czy ekstazy. Najczęściej składają się z kilku substancji. Zaburzają jednocześnie wiele funkcji ośrodkowego układu nerwowego – tym różnią się od klasycznych narkotyków i na tym polega ich niebezpieczeństwo. Nie ma testów, które wykrywałyby dopalacze, są tylko testy narkotykowe, ale młodzież potrafi fałszować ich wynik. Marihuanę, kokainę czy amfetaminę łatwo wykryć we krwi i wiadomo, jakie jest na nie antidotum.

Dopalacze są jedną wielką zagadką, bo nie ma badań, które by wprost pokazały, jak konkretny środek wpływa na organizm. Toksykologowie mówią, że klasyczne narkotyki, może poza ekstazy, po pierwszej działce nie zabijają, a heroinę, która jest najcięższym narkotykiem, trzeba przyjmować nawet kilka lat, zanim doprowadzi do śmierci. W przypadku dopalaczy zdarzają się przypadki śmiertelne albo głębokiego uszkodzenia układu nerwowego po pierwszej dawce.

Lekarze są bezradni, muszą działać po omacku, bo nie znają składu ani dawki substancji czynnej. Jeśli nawet wchodzące w skład mieszanek rośliny czy związki chemiczne nie szkodzą, czy nie uzależniają, to mogą tworzyć niebezpieczne połączenie. Młodzież często eksperymentuje z różnymi substancjami odurzającymi, łączy dopalacze z klasycznymi narkotykami, alkoholem, lekami, co jest dodatkowo niebezpieczne i nieprzewidywalne w skutkach. Badania potwierdzają, że od nowych substancji psychoaktywnych można się uzależnić szybciej niż od starych narkotyków. Ich zażywanie powoduje „gateway effect” – sięganie po coraz bardziej uzależniające substancje. Na dodatek łatwo je przedawkować. Nastolatki, ze względu na burzę hormonalną, wysoki poziom testosteronu, adrenaliny i endorfin, mają silnie pobudzony ośrodkowy układ nerwowy, ich mózgi same z siebie szaleją. Jeśli na to nakłada się duża ilość chemii dostarczana w dopalaczach, skutki mogą być tragiczne.

Państwowa Inspekcja Sanitarna, stworzyła rejestr zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, prowadzony w formie elektronicznej jako System Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD). Dane zgromadzone w SMIOD służą do sporządzenia Raportu Głównego Inspektora Sanitarnego, dotyczącego zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce. W 2023 roku w systemie zarejestrowano 28 przypadków zgonów po zażyciu substancji działających na ośrodkowy układ nerwowy. Spośród wszystkich przypadków 4 dotyczą zgonów związanych z użyciem nowej substancji psychoaktywnej, często użytej w połączeniu z inną substancją o działaniu psychoaktywnym, żaden ze zgonów nie był skutkiem użycia środka zastępczego. Przypadki zatruć śmiertelnych zgłoszone do SMIOD pochodziły z województw: kujawsko-pomorskiego (10), warmińsko-mazurskiego (8), śląskiego (4), mazowieckiego (2), dolnośląskiego (1), lubuskiego (1), podkarpackiego (1), zachodniopomorskiego (1). Analizując zebrane informacje, można stwierdzić, że w zdecydowanej większości przypadków zgony dotyczą mężczyzn, aż 78,6 %, czyli dwadzieścia dwa zgłoszone przypadki. Natomiast, zgony wśród kobiet stanowiły 21,4 %, czyli sześć zgłoszeń. Biorąc pod uwagę strukturę wieku osób, należy zauważyć, że w przypadku zgonów, dla których wskazano wiek, średnia wieku wyniosła 32 lata. W trzech przypadkach brak jest informacji dotyczących wieku.

W 2023 r. w rejestrze zgłoszonych/podejrzewanych zatruć znalazło się łącznie 1698 przypadków, w tym 264 przypadki dotyczące środka zastępczego i nowych substancji psychoaktywnych oraz 1434 przypadki w grupie pozostałych substancji. Według danych Głównego Inspektora Sanitarnego w 2023 roku najwięcej zatruć odnotowano w województwach: małopolskim (61), śląskim (56) i lubuskim (36). Najmniej w województwach: lubelskim (0) i opolskim (0).

Badania przeprowadzone wśród uczniów pokazują, że jeden na dziesięciu nastolatków miał kontakt z tymi środkami. Wcześniej problem dotyczył tylko pewnych środowisk. Dziś nie ma barier. Młodzież o dopalaczach mówi tak samo jak o innych używkach i nikt tego nie potępia.

Eksperymentują dzieci, od których rodzice wymagają zbyt wiele. Chcą, żeby dostały się na prawo, na medycynę, zostały gwiazdami, więc poszukują substancji, które pomogą im pokonać stres i sprostać oczekiwaniom. Po dopalacze sięgają dzieci, gdy w domach panuje wolność wobec zachowań ryzykownych, wychowywane bez stresu i bez granic. Główną grupę stanowią uczniowie szkół średnich, studenci, ludzie młodzi do 20 roku życia. Są też uczniowie szkół podstawowych - wśród tych rekordzista ma zaledwie 7 lat. Niepokojące jest, że co czwarty uczeń przynajmniej raz zażył substancję psychoaktywną (pod względem używania ekstazy zajmujemy 2 miejsce w Europie). Dla jednych dopalacze to sposób radzenia sobie z emocjami, dla innych – ucieczka od prozy życia, od rodziców, z którymi nie znajdują wspólnego języka. Czasem to sposób na

zamaskowanie kompleksów, odnalezienie się w grupie, szukanie własnej drogi. Kryje się też za tym ciekawość: biorę, bo inni biorą i żeby uatrakcyjnić spotkanie.

Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, która weszła w życie 21 sierpnia 2018 roku traktuje nowe substancje psychoaktywne na równi ze środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, przewidując kary za ich wytwarzanie, przywóz, wprowadzanie do obrotu, posiadanie i udostępnianie. Za samo posiadanie nowych substancji psychoaktywnych grozi kara nawet do 3 lat więzienia, za handel nimi nawet do 12 lat, a za posiadanie zabronionych substancji grozi grzywna, możliwa jest też kara ograniczenia albo pozbawienia wolności do 3 lat.

Termin „uzależnienia behawioralne” określa takie formy zachowań, które nie są związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywamy grupę objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Zazwyczaj są to zachowania akceptowane społecznie. Wspólną cechą wszystkich uzależnień jest zaburzona kontrola impulsów, którym osoba z takimi problemami nie jest w stanie się oprzeć, a poddanie się im przynosi poczucie ulgi.

Uzależnienia behawioralne to formy zaburzeń związanych z niekontrolowanym wykonywaniem czynności. Uzależnienie od wykonywania danej czynności pojawia się w momencie, gdy towarzyszy jej wewnętrzny przymus lub silne pragnienie jej rozpoczęcia i jak najdłuższego kontynuowania. Cechą charakterystyczną uzależnienia (każdego rodzaju) jest narastanie trudności w kontrolowaniu zachowań z nim związanych oraz zwiększenie tolerancji (czyli wewnętrznej potrzeby coraz większej częstotliwości podejmowania czynności uzależniającej). W momencie, gdy czynność zostanie przerwana lub możliwość jej wykonywania zostanie ograniczona, pojawiają się niepożądane objawy abstynencyjne, inaczej odstawienne. Do takich objawów należą zaburzenia fizjologiczne ze strony organizmu, np. nadmierna potliwość, drżenie rąk, bóle głowy czy bezsenność. Uaktywnić się mogą także problemy natury psychologicznej, takie jak zachowania agresywne, rozdrażnienie, nasilony lęk, wstyd czy poczucie winy. Co ważne, osoba, której dotyczy uzależnienie, powtarza dane zachowanie pomimo świadomości, że jest ono niezdrowe, a nawet niebezpieczne dla jej funkcjonowania w sferze zawodowej, rodzinnej czy społecznej. Przez wiele lat trwania w uzależnieniu odrzuca negatywne opinie otoczenia na temat negatywnych konsekwencji nałogu. Osoby uzależnione często nieświadomie kreują wiele różnych złudzeń na temat swojego życia oraz zachowania, powoduje to niestety zmniejszenie chęci do zmiany swoich szkodliwych nawyków.

Warto wskazać, że w przeciwieństwie do uzależnień chemicznych, uzależnienia behawioralne nadal przez społeczeństwo nie są odbierane jako choroba – mimo, że faktycznie są. Wyniki badań wskazują, że problem uzależnień behawioralnych w opinii społecznej jest marginalizowany.

Funkcjonujący w społeczeństwie obraz uzależnień behawioralnych w dużym stopniu oparty był na stereotypach. Hazard postrzegano jako „rozrywkę dla bogatych”, a hazardzistę jako człowieka zamożnego (a przynajmniej mającego pieniądze na grę), o słabym charakterze, a przy tym szukającego silnych wrażeń. W odczuciu społecznym tzw. zakupoholizm, to przypadłość przede wszystkim zamożnych, niepracujących kobiet, rozrzutnych, spędzających czas w sklepach, mających słaby charakter, a przy tym próżnych i lekkomyślnych. Siecioholizm, natomiast, określano jako zjawisko pokoleniowe, któremu sprzyja młody wiek. Uzależnieni od internetu to, zdaniem Polaków, przede wszystkim ludzie młodzi, bez obowiązków, realizujący za pośrednictwem internetu swoją potrzebę kontaktów społecznych lub posiadania przyjaciół. Jeśli chodzi o uzależnienie od pracy, część badanych wskazywała, że praca jako uzależnienie jest w ogóle trudna do zaakceptowania i poddawali w wątpliwość istnienie takiego zjawiska. Odnotowano raczej aprobatę dla osób poświęcających się pracy.

Szczególnie często uzależnienia behawioralne dotyczą dzieci oraz młodzieży. Jednym z najczęstszych zaburzeń jest nałogowe korzystanie z zaawansowanych technicznie urządzeń do wymiany danych, takich jak komputery (siecioholizm) i smartfony (fonoholizm). Jak w przypadku każdej choroby, tak i uzależnień behawioralnych, warto wskazać na ogromne znaczenie profilaktyki. W przypadku profilaktyki uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży kładziemy szczególny nacisk na wzmacnianie następujących aspektów ich funkcjonowania:

- 1) umiejętności komunikacyjne i interpersonalne (nawiązywanie i utrzymywanie bliskich relacji z ludźmi, lepsze zarządzanie swoimi emocjami w kontaktach interpersonalnych, asertywne reagowanie w sytuacjach nacisku, budowanie wspierającego otoczenia społecznego),
- 2) umiejętność podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów (korzystanie z wiedzy dotyczącej zagrożeń związanych z nałogowymi czynnościami, analizowanie powodów oraz skutków uzależnień behawioralnych, korzystanie z pomocy w sytuacji oceny zagrożenia, krytyczne patrzenie na negatywny wpływ mediów, środowiska, poznanie sposobów zdrowego i bezpiecznego spędzania czasu wolnego),
- 3) umiejętności z zakresu radzenia sobie i samokontroli (wzmacnianie poczucia sprawstwa w decydowaniu o sobie i swoich wyborach, poznanie konstruktywnych sposobów zarządzania swoimi emocjami, lepsze radzenie sobie ze stresem, budowanie stabilnej samooceny i poczucia własnej wartości).

Punktem wyjścia dla działań profilaktycznych, zarówno w obszarze używania substancji psychoaktywnych jak i zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi, jest wiedza o czynnikach chroniących i o czynnikach ryzyka. Duża grupa takich czynników jest wspólna dla większości uzależnień behawioralnych (np. nałogowy hazard, siecioholizm, zakupoholizm, uzależnienie od gier wideo) oraz dla tradycyjnych zachowań ryzykownych (np. używanie substancji psychoaktywnych, przemoc, wykroczenia).

Za czynniki chroniące uważa się:

- a) pozytywne relacje z osobami z najbliższego otoczenia, w tym z rodzicami lub opiekunami oraz z rówieśnikami i innymi ważnymi osobami (np. posiadanie naturalnego mentora), kontrolę rodzicielską, ale i zaangażowanie rodziców w życie dziecka, ciepło, silne więzi rodzinne, jasne zasady i standardy zachowania, poczucie zaufania i wsparcia,
- b) cechy i własności indywidualne młodego człowieka (np. towarzyskie usposobienie i zrównoważony temperament), pozytywny obraz siebie (samoocena), kompetencje psychospołeczne,
- c) jakość szkolnictwa (np. pozytywny klimat szkoły, wysoka jakość nauczania),
- d) zasoby pozarodzinnego otoczenia społecznego i miejsca zamieszkania (wsparcie wspólnoty religijnej, zorganizowane zajęcia pozaszkolne, bezpieczne sąsiedztwo, dostęp do pomocy itd.).

Do wspólnych czynników ryzyka należą:

- a) brak wsparcia ze strony rodziców i konflikty w rodzinie,
- b) silna potrzeba mocnych wrażeń,
- c) impulsywność i skłonność do ryzyka,
- d) niska samoocena,
- e) niepowodzenia w nauce szkolnej,
- f) słaba więź ze szkołą,
- g) deficyty w umiejętnościach radzenia sobie ze stresem lub trudnymi emocjami.

Do skutecznych strategii zapobiegania uzależnieniom behawioralnym (podobnie jak w innych zachowaniach ryzykownych młodzieży) należą: rozwijanie kompetencji psychospołecznych dzieci i młodzieży oraz rozwijanie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów. Ponadto, do specyficznych działań profilaktycznych, które zostały uznane za skuteczne, należą: obniżenie pozytywnych oczekiwań związanych z używaniem internetu /

ganiem w gry hazardowe, korygowanie zniekształceń poznawczych związanych z graniem w gry hazardowe (w tym w obszarze ważne jest dostarczanie wiedzy na temat matematycznego prawdopodobieństwa).

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w art. 4¹ nakłada na samorządy lokalne obowiązek realizacji zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu oraz przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.. Na sfinansowanie realizacji tych zadań zapewniono dodatkowe środki z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych. W art. 18² ustawy zapisano, że dochody te mogą być przeznaczone wyłącznie na: realizację zadań wynikających z gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (rozdział klasyfikacji budżetowej 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi) oraz gminnych programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (rozdział klasyfikacji budżetowej 85153 – zwalczanie narkomanii). Zasady finansowania poszczególnych zadań określają Rekomendacje Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

I. DIAGNOZA ŚRODOWISKA

Gmina Pionki jest gminą wiejską, w powiecie radomskim, w województwie mazowieckim. Zajmuje powierzchnię 231 km². Z danych posiadanych przez Urząd Gminy Pionki wynika, że zamieszkuje ją 9767 mieszkańców zameldowanych na pobyt stały, w tym 1887 osób do 18 roku życia – stan na dzień 22 października 2024 r.

Na terenie Gminy Pionki napoje alkoholowe sprzedawane są w 19 obiektach handlowych, w tym: w 18 obiektach z przeznaczeniem do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz w sezonowym punkcie gastronomicznym Królewskie Źródła, z przeznaczeniem do spożycia w miejscu zakupu.

W uchwale Nr XLIV/239/2018 Rady Gminy Pionki z dnia 21 sierpnia 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Pionki określony został limit 138 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w tym:

- 46 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa,
- 46 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu, z wyjątkiem piwa,
- 46 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 18% zawartości alkoholu.

W każdej z ustalonych kategorii, 40 zezwoleń dotyczy napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, natomiast 6 zezwoleń dotyczy napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży. Na dzień 31 grudnia 2023 r. wydano 55 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w tym:

- 20 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa,
- 19 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu,
- 16 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 18% zawartości alkoholu.

Na terenie gminy funkcjonuje siedem placówek oświatowych:

- 1) Publiczna Szkoła Podstawowa w Augustowie,
- 2) Publiczna Szkoła Podstawowa w Czarnej,
- 3) Publiczna Szkoła Podstawowa w Jaroszkach,
- 4) Publiczna Szkoła Podstawowa w Laskach,
- 5) Publiczna Szkoła Podstawowa w Suchej,
- 6) Publiczny Zespół Szkół w Suskowoli,
- 7) Zespół Szkolno-Przedszkolny w Jedlni.

Naukę we wszystkich siedmiu szkołach podstawowych pobiera łącznie 645 uczniów. Do oddziałów przedszkolnych uczęszcza 64 dzieci, do publicznych przedszkoli w Suskowoli i Jedlni uczęszcza 108 dzieci. Łącznie do gminnych placówek oświatowych uczęszcza 817 dzieci.

We wszystkich placówkach oświatowych realizowane są zadania zmierzające do zapobiegania i przeciwdziałania problemom społecznym, w oparciu o działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną. Szkolne programy wychowawczo – profilaktyczne określają sposób realizacji celów kształcenia oraz zadań wychowawczych, zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego, uwzględniając kierunki i formy oddziaływań wychowawczych, których uzupełnieniem są działania profilaktyczne skierowane do uczniów, rodziców i nauczycieli.

Obowiązek ten nakłada na placówki oświatowe ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej (...) oraz rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 stycznia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii. Zadanie to zapisane jest również w art. 4¹ ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Cele szkolnych programów profilaktyki koncentrują się na następujących zagadnieniach:

- a) eliminowanie lub redukovanie wśród uczniów zachowań ryzykownych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych,
- b) rozwijanie postaw prozdrowotnych,
- c) promowanie pozytywnych wzorów osobowościowych,
- d) prowadzenia doskonalenia nauczycieli i pedagogów związanego z wdrażaniem nowoczesnych metod działań profilaktycznych.

Liczne zmiany technologiczne, społeczne i kulturowe sprawiły, że nauczyciele oraz pedagodzy, których rola w rozpoznawaniu problemów i wsparciu dzieci nieustannie rośnie, mierzą się z nowymi wyzwaniami wychowawczymi. Ewoluujące normy społeczne wprowadzają do życia młodych ludzi problemy, które jeszcze kilka lat temu były nieznane lub marginalne, a dziś stwarzają ryzyko negatywnych konsekwencji dla młodych ludzi. Uzależnienia behawioralne, cyberprzemoc, problemy dzieci z tożsamością i presją społeczną, problem zburzenia uwagi np. ADHD, to oprócz przemocy rówieśniczej i domowej, alkoholizmu rodziców i opiekunów, czynniki ryzyka stymulujące problemy emocjonalne.

Choć od pandemii COVID-19 minął pewien czas, jej skutki są odczuwalne do dziś. Dzieci i młodzież nadal doświadczają problemów emocjonalnych, które wynikają z długotrwałej izolacji społecznej. Zamknięcie szkół, a także ograniczenie kontaktów rówieśniczych na wiele miesięcy doprowadziły do wzrostu przypadków lęku, depresji i trudności w nawiązywaniu relacji społecznych.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom szkół i nauczycieli, w okresie obowiązywania programu, będziemy kontynuować kampanie edukacyjno – profilaktyczne: „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, „depresJA?”, „Smart, to znaczy mądrze!”. Głównym celem kampanii jest wzmocnienie wśród uczniów poczucia bezpieczeństwa oraz radzenia sobie z trudnymi emocjami, oswojenie strachu, a także pozwala nauczyć dzieci i młodzież bezpiecznych zasad korzystania z Internetu. Do tego celu zostały przygotowane specjalne scenariusze zajęć z dziećmi, młodzieżą i ich rodzicami / opiekunami oraz indywidualne karty pracy i ulotki dla rodziców.

Znaczny procent bezrobocia, a także skutki pandemii, jak izolacja społeczna, lęk i obawa o siebie i najbliższych oraz o przyszłość, problem z zagospodarowaniem wolnego czasu, to istotne przesłanki nadużywania napojów alkoholowych. Również ograniczony dostęp do instytucji kultury powoduje, głównie wśród młodzieży, problemy związane z zagospodarowaniem wolnego czasu w miejscu zamieszkania, co w wielu przypadkach prowadzi do nagannych zachowań, często pod wpływem alkoholu, dopalaczy czy innych substancji psychoaktywnych. Statystyki wskazują, że z każdym rokiem obniża się wiek inicjacji alkoholowej i narkotykowej wśród dzieci i młodzieży, a wzrasta ilość przestępstw popełnianych pod wpływem alkoholu i środków psychoaktywnych,

szczególnie przestępstw przeciwko rodzinie, przepisom prawa o ruchu drogowym i przestępstw przeciwko mieniu.

Zjawisko przemocy domowej występuje szczególnie w rodzinach niepełnych i patologicznych. Potwierdzają to zarówno statystyki Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, jak i Policji. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podejmuje szereg działań, zarówno w ramach realizacji kampanii profilaktycznych, jak również programów i zajęć w placówkach oświatowych, w celu zainteresowania dzieci i młodzieży aktywnymi formami spędzania wolnego czasu .

W czasie obowiązywania programu, tj. w latach 2025 - 2028 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych będzie kontynuować współpracę z Klubem Abstynenta Wzajemnej Pomocy „AZYL” w Pionkach. Osoby dotknięte problemem alkoholowym z terenu Gminy Pionki mogą tam skorzystać z profesjonalnej pomocy psychologa-terapeuty uzależnień, a także uczestniczyć w terapii indywidualnej i grupowej oraz w realizowanych przez klub projektach, integrujących wspólnotę. Wskazane formy pomagają utrzymać abstynencję, uczą panowania nad negatywnymi emocjami, pomagają dostrzec szkody w obszarze osobistym i rodzinnym wywołane nadużywaniem alkoholu, wzmacniają poczucie własnej wartości, uczą działania we wspólnocie i identyfikowania się z grupą wsparcia.

Osoby współuzależnione (żony, mężowie, dzieci, rodzice i rodzeństwo osób uzależnionych) mają możliwość uczestniczenia w spotkaniach wspólnoty Al-Anon, grupy wsparcia dla współuzależnionych członków rodzin. Udział w tych spotkaniach pozwala zrozumieć nieskuteczność działań zmierzających do powstrzymania alkoholika od picia, potrzebę pracy nad sobą, pomaga odzyskać stabilizację emocjonalną. Praca w grupie korzystnie wpływa na rozwój osobisty, wzmacnia odporność na manipulacje i uczy pozytywnego spojrzenia na siebie i innych, stwarza szansę naprawy wzajemnych relacji z uzależnionymi członkami rodziny. Z pomocy psychologicznej mogą korzystać również osoby przejawiające symptomy uzależnień behawioralnych.

Dążąc do zapewnienia pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej rodzinom, w których występuje zjawisko przemocy domowej uruchomiono w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej Punkt Konsultacyjny, prowadzony przez specjalistę z zakresu psychologii rodzinnej i społecznej.

Z poradnictwa psychologicznego mogą korzystać osoby doznające przemocy, stosujące przemoc, a także obciążone problemem alkoholowym.

W ramach procedury leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podejmuje czynności określone w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zgodnie z treścią art. 4¹ ust.1 pkt 1-7 cyt. ustawy, w celu ograniczenia i eliminowania negatywnych skutków uzależnień Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych będzie realizowała zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, zawarte w niniejszym programie, współdziałając z takimi instytucjami jak: Komisariat Policji, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, szkoły, instytucje kultury, parafie i organizacje kościelne, kluby sportowe, organizacje pozarządowe, takie jak: Towarzystwo Przyjaciół Dzieci, Związek Harcerstwa Polskiego, Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej, organizacje i zrzeszenia trzeźwościowe.

II. ADRESACI PROGRAMU

Grupą docelową Programu są mieszkańcy Gminy Pionki z uwzględnieniem w szczególności:

- 1) dzieci i młodzieży oraz ich rodziców, opiekunów i wychowawców,
- 2) osób i rodzin z problemami uzależnień oraz zagrożonych problemami uzależnień,
- 3) konsumentów i sprzedawców napojów alkoholowych,
- 4) społeczności lokalnej, mającej w życiu prywatnym lub zawodowym styczność z problemem uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych,
- 5) podmiotów działających na terenie gminy, których działalność mieści się w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

III. CELE PROGRAMU

1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności wśród dzieci i młodzieży,
2. Zapobieganie powstawaniu problemów alkoholowych i narkotykowych, oraz uzależnień behawioralnych, w szczególności wśród dzieci i młodzieży poprzez:
 - a) kreowanie i propagowanie trzeźwego stylu życia, poprzez tworzenie systemu oddziaływań profilaktycznych w procesie wychowawczym dzieci i młodzieży,
 - b) umożliwienie dzieciom, młodzieży i dorosłym świadomego wyboru modelu „trzeźwego życia” oraz „życia bez narkotyków i używek”,
 - c) upowszechnianie wiedzy dotyczącej uzależnień behawioralnych.
3. Ograniczenie występujących zjawisk patologicznych poprzez:
 - a) zmniejszenie ilości spożycia alkoholu i zażywania narkotyków przez młodzież poprzez organizowanie różnych form spędzania wolnego czasu,

- b) zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych, poprzez poradnictwo w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym,
- c) ograniczenie dysfunkcji życia rodzinnego będącej skutkiem nadużywania napojów alkoholowych, poprzez udzielanie rodzinom pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- d) promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, poprzez udział w ogólnopolskich kampaniach społecznych: "Zachowaj Trzeźwy Umysł", „depresJA?”, „Smart, to znaczy mądrze” i innych.

4. Ograniczenie dostępności spożycia alkoholu, narkotyków i wyrobów tytoniowych poprzez:

- a) kontrolę ilości i usytuowania punktów sprzedaży,
- b) kontrolę punktów sprzedaży w kontekście przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim oraz uruchamianie procedury cofania zezwoleń przedsiębiorcom łamiącym prawo,
- c) współpracę z instytucjami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo i porządek publiczny na terenie Gminy Pionki.

IV. DIAGNOZA SYTUACJI PROBLEMÓW

1. Rozpoznawanie rzeczywistych potrzeb środowiska jako podstawa działań programu, a w szczególności :

- a) oszacowanie ilości osób dotkniętych chorobą alkoholową i uzależnionych od narkotyków,
- b) określenie ilości osób współuzależnionych,
- c) wyłonienie dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym, określenie wieku inicjacji alkoholowej i narkotykowej u młodzieży,
- d) ocena zagrożenia młodzieży zjawiskiem narkomanii,
- e) rozpoznanie i ocena skali uzależnień behawioralnych,
 - f) rozpoznanie rozmiarów zjawiska przemocy w rodzinach, gdzie występuje problem alkoholowy,
- g) informowanie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej i Gminnego Zespołu Interdyscyplinarnego i o wszelkich podejrzeniach występowania przemocy w rodzinie,

2. Stan problemów alkoholowych i narkotykowych:

- a) pozyskiwanie z Komisariatu Policji w Pionkach danych liczbowych dotyczących naruszeń prawa i porządku publicznego przez osoby będące pod wpływem alkoholu i narkotyków,

b) pozyskiwanie informacji z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej o ilości rodzin, w których występuje problemem alkoholowy i uzależnienie od środków psychoaktywnych oraz o pomocy psychologicznej i prawnej udzielanej członkom rodzin osób uzależnionych.

3. Wskazywanie problemów do rozwiązania w pierwszej kolejności.

4. Tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymania się od spożycia alkoholu i zażywania narkotyków.

5. Działalność wychowawcza i informacyjna.

6. Zapobieganie negatywnym następstwom używania alkoholu i narkotyków i ich eliminowanie.

V. DZIAŁANIA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY

1. Inicjowanie i realizowanie przedsięwzięć edukacyjno - profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży szkolnej, w oparciu o programy profilaktyczne rekomendowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz autorskie programy profilaktyczno – edukacyjne, realizowane przez nauczycieli i pedagogów w placówkach oświatowych.

2. Dofinansowanie obozów i kolonii realizujących programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży narażonych na działanie czynników ryzyka takich jak: alkohol, substancje psychoaktywne, uzależnienia behawioralne.

3. Wspieranie organizacji turniejów oraz konkursów z elementami edukacji i profilaktyki uzależnień.

4. Dofinansowanie szkolenia nauczycieli, pedagogów, psychologów szkolnych w zakresie profilaktyki uzależnień.

5. Wspieranie placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych realizujących programy profilaktyczne dla młodzieży.

6. Realizacja lub dofinansowanie szkolnych i przedszkolnych pikników rodzinnych o treści edukacyjno-profilaktycznej, konkursów, pogadanek dotyczących profilaktyki uzależnień.

7. Finansowanie przedstawień profilaktycznych organizowanych przez dzieci i młodzież na terenie gminy, dostarczających uczestnikom i odbiorcom wiedzy na temat uzależnień, wzmacniania poczucia własnej wartości, uczenie postaw asertywnych.

8. Organizowanie i finansowanie profilaktycznych festynów i innych imprez plenerowych, promujących zdrowy styl życia bez nałogów.

9. Organizowanie i finansowanie profilaktycznych imprez sportowych – turnieje, wyścigi, olimpiady, biegi.

10. Realizacja i finansowanie środowiskowych i pozalekcyjnych zajęć sportowych na gminnych obiektach sportowych (zajęcia z wykorzystaniem teorii i strategii profilaktycznych, zakup sprzętu sportowego do realizacji zajęć, wynagrodzenia osób prowadzących).

11. Dofinansowanie wycieczek letniego, zimowego i wyjazdów śródrocznych dla dzieci i młodzieży z realizacją zajęć lub programów profilaktycznych w różnego rodzaju formach (w tym finansowanie kosztów przejazdu).
12. Organizacja i wspieranie finansowe alternatywnych form spędzania i wykorzystania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży w czasie wakacji i ferii.
13. Propagowanie i wspieranie finansowe wolnych od nałogów obyczajów w ramach tworzenia alternatywnych form spędzania i wykorzystania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży poprzez dofinansowanie organizowanych dodatkowych zajęć kulturalno-artystycznych i edukacyjno-rozwojowych, a także ruchowych (m.in. zajęcia tematyczne dotyczące zdrowego stylu życia, zajęcia i konkursy, zajęcia ruchowe, taneczne, itp.) umożliwiające rozwijanie własnych pasji i zainteresowań.
14. Zapewnienie posiłku dzieciom uczestniczącym w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych poprzez m.in.: pozyskanie sponsorów partycypujących w kosztach posiłku, subsydiowanie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pionkach w finansowaniu gorącego posiłku, zakup artykułów spożywczych do przygotowania posiłków.
15. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia (kampanie informacyjno-edukacyjne, szkolenia właścicieli sprzedaży alkoholowych oraz sprzedawców).
16. Edukacja publiczna (rozpowszechnianie informacji z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnień behawioralnych o miejscach pomocy i ich ofercie m.in. na tablicach informacyjnych, w lokalnej prasie, zakup i dystrybucja ulotek i broszur dotyczących danego uzależnienia, prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych – w szczególności promujących abstynencję w czasie ciąży oraz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców, publikacja informacji i artykułów pod kątem problematyki alkoholowej i narkotykowej oraz uzależnień behawioralnych na stronie internetowej gminy oraz profilach społecznościowych Urzędu Gminy Pionki oraz Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej).
17. Zakup materiałów, ulotek i czasopism profilaktycznych, do wykorzystania w szkołach, placówkach służby zdrowia i Punkcie Informacyjno – Konsultacyjnym.
18. Monitorowanie problemów uzależnień na terenie Gminy Pionki poprzez prowadzenie sondażu dotyczącego kontaktu młodzieży ze środkami psychoaktywnymi.

VI. DZIAŁANIA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI DOROSŁYCH

1. Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Klubem Abstynenta Wzajemnej Pomocy „AZYL”, Punktem Informacyjno Konsultacyjnym, Policją, Sądem Rodzinnym, Kuratorami Sądowymi, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Gminnym Zespołem

Interdyscyplinarnym, w celu przekazywania danych na temat osób wobec których wszczęto postępowanie w sprawie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego oraz sprawców przemocy w rodzinie.

2. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla przedstawicieli grup zawodowych stykających się z problemami uzależnień i przemocy domowej.

3. Podejmowanie działań mających na celu ochronę ofiar przemocy w rodzinie oraz udzielanie im pomocy prawnej.

3. Prowadzenie działalności wśród mieszkańców w zakresie możliwości uzyskania wsparcia dla osób i rodzin, w których występuje problem uzależnień oraz przemocy domowej (kampanie edukacyjne i akcje informacyjne mające na celu zwiększenie wiedzy na temat problemu przemocy domowej, zakup i dystrybucja materiałów informacyjnych dotyczących przemocy domowej), włączanie się w ogólnopolskie akcje promujące życie rodzinne bez przemocy.

4. Popularyzacja wiedzy na temat szkodliwości spożywania alkoholu i narkotyków oraz wiedzy o uzależnieniach behawioralnych i wynikających z tego zagrożeń oraz na temat możliwości leczenia.

4. Wspieranie inicjatyw propagujących zdrowy, trzeźwy styl życia.

5. Zwiększenie dostępności oddziaływań terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, w tym m.in. poprzez:

a) upowszechnianie informacji w zakresie dostępności pomocy terapeutycznej oraz placówek leczenia odwykowego,

b) prowadzenie działalności interwencyjno-edukacyjno-motywującej Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- prowadzenie rozmów motywacyjno-informacyjnych z osobami uzależnionymi oraz członkami ich rodzin

- kierowanie na badania do biegłych i pokrywanie kosztów sporządzenia opinii w przedmiocie uzależnienia,

- sporządzanie wniosków do sądu o wszczęcie postępowania w przedmiocie leczenia odwykowego,

c) finansowanie udziału członków GKRPA w szkoleniach w celu doskonalenia i usprawnienia pracy związanej z obszarem terapii i profilaktyki uzależnień

- d) prowadzenie i finansowanie punktu informacyjno - konsultacyjnego (m.in. koszty utrzymania i funkcjonowania, zatrudnienie specjalistów),
- e) współpraca z placówkami służby zdrowia i ośrodkami leczenia uzależnień w zakresie leczenia, rehabilitacji osób uzależnionych, współuzależnionych,
- f) dofinansowanie wyjazdów integracyjno-rehabilitacyjnych i szkoleń dla osób uzależnionych i członków ich rodzin.

VII. DZIAŁANIA W ZAKRESIE HANDLU NAPOJAMI ALKOHOLOWYMI

1. Liczba punktów sprzedaży na terenie Gminy Pionki oraz usytuowanie miejsc sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych są dostosowane do potrzeb ograniczenia dostępności alkoholu, określonych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

2. Prowadzenie działań mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych, minimalizowanie i przeciwdziałanie spożywaniu alkoholu, odbywać się będą m.in. poprzez:

- a) opiniowanie przez Gminną Komisję wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych,
- b) zakup i montaż monitoringu w miejscach, gdzie powstaje zagrożenie w związku ze spożywaniem alkoholu, systematycznym zakłócaniem porządku publicznego oraz zanieczyszczeniem przestrzeni,
- c) przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dotyczących w szczególności zakazu sprzedawania alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz reklamy alkoholu,
- d) podejmowanie interwencji w związku z łamaniem przepisów prawa dotyczących obrotu napojami alkoholowymi oraz związanych z zakazem reklamy i promocji napojów alkoholowych, w tym występowanie przed sądem w roli oskarżyciela publicznego, jeżeli zajdzie taka potrzeba.

VIII. SPOSÓB REALIZACJI I FINANSOWANIE PROGRAMU, ZASADY WYNAGRADZANIA GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych funkcjonuje na podstawie Zarządzenia Nr 20/2015 Wójta Gminy w Pionki z dnia 02 kwietnia 2015 r. w sprawie zmiany składu osobowego Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz zgodnie z Zarządzeniem Nr 10/2023 Wójta Gminy Pionki z dnia 14 lutego 2023 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pionkach.

2. Realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przy współpracy z:

- a) Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Pionkach,
- b) Urzędem Gminy Pionki,
- c) Gminnym Zarządem Oświaty i Sportu w Pionkach,
- c) gminnymi placówkami oświatowymi,
- d) Gminną Biblioteką Publiczną,
- e) placówkami służby zdrowia,
- f) placówkami penitencjarnymi,
- g) sądem i prokuraturą,
- h) komisariatem Policji,
- i) organizacjami pozarządowymi,
- j) kościołami i związkami wyznaniowymi,
- k) osobami fizycznymi i prawnymi.

3. Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

a) realizacja zadań Programu finansowana będzie ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz środków pochodzących ze sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej nieprzekraczającej 300 ml oraz z budżetu Gminy Pionki.

b) podmioty realizujące zadania z zakresu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych składają sprawozdanie lub informację z ich realizacji.

4. Zasady wynagradzania oraz stawki wynagrodzenia Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- a) Przewodniczący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za udział w posiedzeniu Komisji otrzymuje każdorazowo wynagrodzenie w wysokości 400,00 zł brutto,
- b) pozostali członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za udział w posiedzeniu Komisji otrzymują każdorazowo wynagrodzenie w wysokości 250,00 zł brutto,
- c) podstawę do wypłaty wynagrodzenia stanowią podpisane przez Przewodniczącego Komisji wykazy, sporządzone na podstawie listy obecności.
- d) wynagrodzenie wyliczone w oparciu o wykaz i listę obecności wypłaca się miesięcznie z dołu, w terminie do dnia 10 następnego miesiąca kalendarzowego.
- e) Przewodniczącemu Komisji oraz członkom Komisji przysługują diety oraz zwrot kosztów przejazdu i noclegów z tytułu wyjazdów na szkolenia związane z pełnieniem funkcji członka ww. Komisji, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r.

w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Wójt Gminy sprawuje na bieżąco nadzór nad realizacją Gminnego Programu i podejmuje niezbędne działania do osiągnięcia wyznaczonych celów. Wójt Gminy sporządza raport z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i przedstawia go Radzie Gminy do 30 czerwca roku następującego po roku, którego informacja dotyczy.