

**UCHWAŁA NR XXXVIII/207/2020
RADY MIEJSKIEJ W DOBRYM MIEŚCIE**

z dnia 30 grudnia 2020 r.

w sprawie zatwierdzenia „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021”

Na podstawie art. 41 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U.z 2019r., poz. 2277 ze zm.) oraz na podstawie art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020r., poz. 2050), w związku z art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. z 2020r., poz. 713 ze zm), **Rada Miejska uchwala, co następuje:**

§ 1.

Uchwala się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Dobrego Miasta.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu w sposób zwyczajowo przyjęty.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Ryszard Łańko



Załącznik nr 1 do uchwały Nr XXXVIII/207/2020
Rady Miejskiej w Dobrym Mieście
z dnia 30 grudnia 2020 r.

GMINNY
PROGRAM PROFILAKTYKI
i ROZWIĄZANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA ROK 2021

Dobre Miasto, listopad 2020

Spis treści

I.	Wprowadzenie.....	3
II.	Diagnoza problemu.....	9
III.	Cel strategiczny i cele szczegółowe Programu	21
IV.	Finansowanie Programu.....	23
V.	Koordinacja i realizacja Programu.....	24
VI.	Monitorowanie problemów uzależnień.....	24
VII.	Obszary problemowe oraz wykaz zadań realizowanych w ramach Programu.....	24
VIII.	Aneks.....	37
XI.	Załączniki.....	39

I. WPROWADZENIE

Przeciwdziałanie alkoholizmowi regulowane jest przez ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii normuje ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto w świetle ustawy o zdrowiu publicznym zarówno zadania z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, jak i zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii, realizowane są w oparciu o cele Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020¹.

W zakresie działań samorządu gminnego, odpowiedzią na ww. ustawy jest opracowanie i realizowanie przedmiotowego Programu, który stanowi integralną część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dobre Miasto na lata 2019-2024.

Należy podkreślić, że istotą Programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom, których mechanizm jest podobny niezależnie od substancji czy czynności, która to uzależnienie wywołuje. Charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki jest wspólny dla obu uzależnień.

Program stanowi lokalną strategię rozwiązywania problemów z obszaru uzależnień, będąc jednocześnie częścią strategii rozwiązywania problemów społecznych. Problemy związane z nadużywaniem alkoholu powodują wysokie koszty ekonomiczne. Koniecznym staje się podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia popytu i podaży tych substancji oraz realizacja zadań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych.

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ustawy o samorządzie gminnym, natomiast zadania własne gminy wynikają bezpośrednio z art. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

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

- a. tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymania się od spożywania alkoholu;
- b. działalność wychowawczą i informacyjną;
- c. ograniczanie dostępności alkoholu;
- d. leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- e. zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- f. przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- g. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

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

- a. działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą;
- b. leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;
- c. ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych;
- d. nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- e. zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- f. nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

1. Słowniczek:

¹ W czasie opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021, Narodowy Program Zdrowia na kolejne lata 2021-2026 nie został opublikowany. Gminny Program powstał w oparciu o Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020.

Program rozumie się przez to Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dobre Miasto na rok 2021.

GKRPA lub Komisja – rozumie się przez to Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dobrym Mieście.

Poradnia – rozumie się przez to Poradnię Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Dobrym Mieście.

Policja – rozumie się przez to Komisariat Policji w Dobrym Mieście.

ZI – rozumie się przez to Zespół Interdyscyplinarny w Dobrym Mieście.

MOPS - rozumie się przez to Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście.

PCPR - rozumie się przez to Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie.

PARPA - rozumie się przez to Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

KBPN - rozumie się przez to Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

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

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

Profilaktyka wskazująca – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami; niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych.

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

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

Wczesne rozpoznanie i krótka interwencja – rozumie się przez to krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalistów psychoterapii uzależnień, wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, osób używających środków odurzających innych niż alkohol, substancji psychoaktywnych, środków zastępczych i NSP, a także interwencje podejmowane wobec osób zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi.

Leczenie uzależnienia – rozumie się przez to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychoaktywnych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów.

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych – rozumie się przez to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takie, jak: alkohol, środki odurzające, substancje psychoaktywne, środki zastępcze, Nowe Substancje Psychoaktywne [NSP], tytoń) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są: głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji.

Używanie szkodliwe – rozumie się przez to używanie substancji psychoaktywnej określone w art. 4 pkt 30 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego – rozumie się przez to system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

Uzależnienie behawioralne – rozumie się przez to zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej, mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia. Do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim: uzależnienie od hazardu, od komputera i internetu, pracy, seksu, pornografii i zakupów.

NPZ – rozumie się przez to Narodowy Program Zdrowia

NSP – rozumie się przez to Nowe Substancje Psychoaktywne (tzw. „dopalacze”).

Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu) – rozumie się przez to element integracji: działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

Przemoc w rodzinie - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

2. Podstawa prawna realizacji Programu

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
3. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
4. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym
5. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
6. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
7. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
9. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
10. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym
11. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
12. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
13. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020
14. Ustawa z dnia z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

3. Odbiorcy programu - grupa docelowa

Problemy związane z nadużywaniem alkoholu oraz substancji psychoaktywnych, w tym NSP dotyczą znacznej części społeczności, dlatego Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców Dobrego Miasta, którzy stykają się z problemami uzależnień oraz jego konsekwencjami, w szczególności do:

1. dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem oraz ich rodziców, opiekunów, wychowawców i nauczycieli,
2. osób dorosłych zagrożonych uzależnieniem,
3. osób uzależnionych,
4. osób współuzależnionych, w tym w szczególności ofiar przemocy,
5. osób zawodowo zajmujących się problematyką uzależnień,

4. Uzasadnienie konieczności realizacji

Konieczność realizacji Programu wynika z:

1. Obowiązku realizacji zadań własnych Gminy wynikającego z odrębnych ustaw.
2. Realizacji celów i zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.
3. Gwarancji zabezpieczenia odpowiednich środków w budżecie.
4. Konieczności usystematyzowania działań realizowanych i planowanych na rzecz osób dotkniętych uzależnieniem.

5. Podniesienia poziomu i jakości życia osób dotkniętych uzależnieniem oraz ich rodzin i bliskich.
6. Konieczności kompleksowego i systemowego podejścia do problemu uzależnienia.
7. Potrzeby realizacji efektywnych działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień.
8. Potrzeby identyfikacji obecnych problemów, rozeznania zasobów możliwych do zaangażowania w ich rozwiązywanie oraz opracowania optymalnych kierunków działań.

5. Całkowity koszt programu

Kwota: **362 926,35 zł** – zaplanowana w budżecie Gminy Dobre Miasto stanowi dochody z tytułu wydawania zezwoleń na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych.

6. Termin realizacji programu

Program realizowany będzie przez cały rok kalendarzowy – 2021. W ramach Programu zaplanowano również zadania wieloletnie wynikające ze strategii krajowych i lokalnych poza rok budżetowy 2021.

7. Zarządzanie programem

Program realizowany będzie przy współpracy samorządu gminnego, organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotów leczniczych, samorządowych jednostek organizacyjnych oraz innych podmiotów zaangażowanych w działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii - z udziałem środowisk lokalnej służby zdrowia. Zadania ujęte w Programie, stanowią odpowiedź na lokalne potrzeby mieszkańców, wynikające z diagnozy problemu, ze Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dobre Miasto na lata 2019-2024 oraz celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. Realizacja zadań dostosowana będzie do posiadanych zasobów instytucjonalnych i osobowych.

Program jest częścią Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dobre Miasto do roku 2024. Monitoring i ewaluacja Programu odbywać się będzie w okresach półrocznych na zasadach wynikających z wiedzy naukowej oraz dobrych praktyk.

8. Komplementarność z dokumentami strategicznymi:

- 1) Strategia Rozwoju Kraju 2020
- 2) Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014 –2020
- 3) Strategia Polityki Społecznej Województwa Warmińsko – Mazurskiego
Cel strategiczny 1: Właściwie funkcjonująca rodzina.
Cel operacyjny 1.4: Skuteczna profilaktyka i zminimalizowane negatywne skutki uzależnień w rodzinie i poza nią.
- 4) Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko - Mazurskiego
Oś priorytetowa: Zdrowie, Cel szczegółowy:
 1. Zwiększona dostępność usług zdrowotnych.
 2. Wdrożone interoperacyjne systemy informatyczne obsługujące wszystkie procesy związane z funkcjonowaniem jednostek systemu zdrowia.
- 5) Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko – Mazurskim na lata 2021-2025
- 6) Strategia Rozwiązywalna Problemów Społecznych w Powiecie Olsztyńskim na lata 2016 - 2025
Cele, priorytety i kierunki działań: Obszar I. Kompleksowy i spójny system wsparcia dzieci i młodzieży, rodziców oraz całych rodzin.
- 7) Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dobre Miasto na lata 2019-2024
Cel strategiczny 3. Przeciwdziałanie marginalizacji społecznej.
Cel operacyjny 3.1 Przeciwdziałanie nasilaniu się zjawisk uzależnień od substancji psychoaktywnych.

II. DIAGNOZA PROBLEMU

Diagnoza problemów związanych z używaniem alkoholu oraz substancji psychoaktywnych oraz związanych z tym problemów społecznych dowodzi przemian, zarówno jakościowych, jak i ilościowych, jakie zaobserwowano w zakresie alkoholizmu i problemów związanych z narkotykami na przestrzeni ostatnich lat. Przemianom tym towarzyszyły znaczące zmiany w sposobie podejścia do tego problemu i w prowadzeniu debat na temat jak problem ten rozwiązać. Planowanie i ocena problemów związanych z uzależnieniami dotyczy rodzaju pomocy, która będzie świadczona i rodzaju działań, które zostaną podjęte.

1. Sytuacja demograficzna

W gminie Dobre Miasto, w połowie 2019 roku zamieszkiwało 15 850 osób. Mieszkańcy miasta stanowią 64,4% populacji gminy. Populacja miejska wynosi 10 208 mieszkańców. Struktura płci w gminie wynosi 49,1% mężczyzn oraz 50,9% kobiet. Populacja miejska – mężczyźni 48,1%, kobiety 51,9%.

Urodzenia żywe w roku 2019 wynosiły 92 - wskaźnik 11,58/1000 mieszkańców. Zgony wyniosły 95 osób – wskaźnik 11,96/1000 mieszkańców. Przyrost naturalny w roku 2019 wyniósł (-3) wskaźnik (-38)/1000 mieszkańców,

Dzieci i młodzież w wieku do 19 lat stanowią 25,4 % ludności - większość stanowią osoby płci męskiej. Osoby w wieku produkcyjnym to 61,5 % ludności, w wieku nieprodukcyjnym 13,2%. W porównaniu z danymi wojewódzkimi, struktura ludności wg. ekonomicznych grup wieku plasuje się na zbliżonym poziomie.

2. Rynek pracy

Osoby w wieku produkcyjnym stanowią 61,5% ogółu populacji i stanowią dominującą grupę wiekową. Osoby w wieku poprodukcyjnym to 13,2% ogółu mieszkańców, natomiast osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowią 25,3% ogółu mieszkańców gminy.

Dominującą grupą mieszkańców ze względu na płeć były kobiety - 53,34%, natomiast mężczyźni stanowili 46,66%.

Bezrobotni zarejestrowani – 753 osoby² (w roku 2019 osób bezrobotnych było 644), w tym 378 stanowią kobiety a 375 mężczyźni. Bezrobotni do 25 roku życia stanowili 15,13% populacji bezrobotnych, wzrost o 2,53% w stosunku do roku 2019, natomiast do 30-go roku życia 29,61% wzrost o 1,51% w stosunku do 2019r. Bezrobotni powyżej 50-go roku życia to 22,70% spadek o 4% w stosunku do 2019r. Długotrwale bezrobotni stanowią 47,27% spadek o 6,73% w stosunku do roku poprzedniego. Osoby długotrwale bezrobotne to osoby pozostające bez pracy powyżej 24 miesięcy.

Badania naukowe dowodzą, iż utrzymywanie się długiego okresu pozostawania bez pracy może stanowić jeden z głównych czynników ryzyka nasilania się problemów alkoholowych, narkotykowych i zaburzeń o charakterze niedostosowania społecznego, co w konsekwencji może prowadzić do zachowań agresywnych i przemocy w rodzinie. Związane z tym osłabienie funkcji opiekuńczo – wychowawczej rodziny w sposób szczególnie naraża dzieci na poszukiwanie alternatywnych, w tym destrukcyjnych, form aktywności, związanych ze spożyciem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Jednym z ważnych elementów systemu pomocy osobom bezrobotnym i wykluczonym społecznie jest działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, utworzonego w roku 1993 oraz Ośrodka Profilaktyki i Pomocy Rodzinie, którego podstawowym działaniem jest realizacja zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii.

² Dane Powiatowego Urzędu Pracy Filia w Dobrym Mieście na dzień 30.10.2020 r.

MOPS podejmuje działania skierowane do mieszkańców gminy i miasta, bezrobotnych, nieaktywnych zawodowo, zagrożonych wykluczeniem społecznym i zawodowym w ramach programów aktywizacji zawodowej. Osobom niezatrudnionym, w tym mieszkańcom, którzy podjęli leczenie z powodu uzależnienia od alkoholu lub narkotyków bądź są w jego trakcie, MOPS oferuje szkolenia przygotowujące do podwyższenia lub uzyskania kwalifikacji w zawodach deficytowych na rynku pracy. Programy aktywizacji zawodowej uzupełniane są o praktyki lub staże zawodowe u pracodawców dobromiejskich. Wsparcie psychologiczne realizowane w Ośrodku prowadzone jest równoległe z aktywizacją zawodową. Celem indywidualnych zajęć jest przywrócenie zdolności do świadczenia pracy i motywacji do podjęcia zatrudnienia.

3. Czynniki sprzyjające uzależnieniom

3.1. Sytuacja materialna.

Osoby uzależnione często charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz w wychowaniu dzieci.

Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście wynika, że odsetek rodzin z problemem alkoholowym korzystających z pomocy utrzymywał się do roku 2020 na względnie stałym poziomie około 4,5% - spadek o 0,8% w stosunku do 2019 roku. Odsetek rodzin z problemem uzależnienia od narkotyków wynosi aktualnie około 0,001% ogólnej liczby rodzin korzystających z pomocy.

Działania na rzecz osób z problemem alkoholowym korzystających z pomocy MOPS, stają się coraz bardziej skuteczne. Istotne jest minimalizowanie oraz zapobieganie szkodom spowodowanym występowaniem w rodzinie problemu alkoholowego poprzez objęcie tych rodzin kompleksową pomocą o charakterze profilaktycznym i naprawczym oraz tworzenie systemowych programów pomocy osobom z problemem alkoholowym. Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej wynika, że corocznie liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej maleje.

3.2. Przemoc w rodzinie

Zjawisko przemocy w nierozłączny sposób wiąże się z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Według danych statystycznych z Komisariatu Policji w Dobrym Mieście większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.

Z danych wynika, że w roku 2020 znacznie wzrosła liczba założonych Niebieskich Kart. Analizując dane można zauważyć ogromny wzrost występowania przemocy domowej. W 2019 r. liczba założonych Niebieskich Kart wyniosła 24, na dzień 16.11.2020 r. wynosi 41 Niebieskich Kart. To wzrost o 70%. Wskazuje to potrzebę pochylenia się nad umiejętnościami interpersonalnymi wśród rodzin. Spędzanie większości czasu w domach z uwagi na zamknięte ośrodki kultury, świetlice czy szkoły generuje dodatkowe konflikty, które w efekcie przekładają się na interwencje Policji czy pracowników MOPS. Sprawcy przemocy w rodzinie motywowani są do podjęcia korekcji zachowań w ramach programu korekcyjno-edukacyjnego dla sprawców przemocy – w tym zakresie Ośrodek współpracuje z PCPR w Olsztynie.

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę przeprowadziła badanie NEGATYWNE DOŚWIADCZENIA MŁODZIEŻY W TRAKCIE PANDEMII wnioski z tego badania mówią o tym, że w dobie pandemii i społecznej izolacji narasta problem przemocy domowej. 27 % dzieci w czasie epidemii doświadczyło przemocy. Osoby, które nie mogą opuścić domu, np. z powodu kwarantanny, często są jeszcze bardziej narażone na działania oprawcy w rodzinie. W sytuacji, gdy ofiary spędzają 24 godziny na dobę ze swoim oprawcą, poczucie bezradności wzrasta.

Dodatkowe wyniki z badań:

- Ponad co czwarty respondent (27,2%) w wieku 13-17 lat doświadczył w okresie od połowy marca do końca czerwca co najmniej jednej z badanych form krzywdzenia.
- 15,8% respondentów doświadczyło jednej, 6,2% – dwóch, a 5,2% co najmniej trzech form krzywdzenia.
- Krzywdzenia istotnie częściej doświadczały dziewczyny niż chłopcy (34,8% vs 19,9%) i starsze nastolatki w wieku 16-17 lat niż młodsze w wieku 13-15 lat (33,5% vs 23,2%).
- Doświadczenie krzywdzenia występowało częściej w grupie osób, które w swoim życiu mieszkały z osobą, która nadużywała środków psychoaktywnych – głównie alkoholu (50,7% vs 23,1%,) oraz w przypadku osób, które mieszkały z osobą cierpiącą na chorobę psychiczną (53,3% vs 24,6%).
- W badanym okresie ponad co siódmy respondent (15%) doznał przemocy ze strony rówieśników, co dziewięć (10,8%) ze strony bliskiej osoby dorosłej. Co 20 osoba (5,4%) była świadkiem przemocy wobec rodzica lub innego dziecka

Wyniki Badania Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę potwierdzają zaobserwowaną tendencję wzrostową występowania przemocy w rodzinie. Liczba założonych Niebieskich Kart jak również liczba interwencji domowych jest wysoka. Działania profilaktyczne w mediach społecznościach, przedstawianie różnych form pomocy w czasie pandemii może pozytywnie wpłynąć na ujawnianie przez domowników doświadczanej przemocy. Realizując Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w ciągu roku MOPS do swoich działań włącza nowe formy profilaktyczne, realizowane w całej Polsce.

3.3. Sytuacja epidemiologiczna w Polsce

Sytuacja spowodowana pandemią COVID-19 powoduje przedłużający się stres i lęk, a także ograniczenie kontaktów społecznych sprzyja wzrostowi spożycia alkoholu, który z kolei obniża odporność organizmu i może zwiększyć ryzyko zakażenia oraz ostrzejszego przebiegu choroby.

Konsekwencją obecnej sytuacji może też być wzrost zachowań przemocowych wobec członków rodziny oraz innych zachowań ryzykownych.

Pandemia zwiększa zapotrzebowanie na pomoc dla członków rodzin z problemem alkoholowym i problemem przemocy. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, które obecnie mają znacznie utrudniony dostęp do pomocy w świetlicach wiejskich czy Świetlicy Opiekuńczo-Wychowawczej. Bezpośrednie formy pomocy świadczone w placówkach leczenia uzależnień, punktach konsultacyjnych, grupach terapeutycznych dla ofiar przemocy domowej itp. są obecnie znacząco utrudnione z uwagi na ograniczenia w gromadzeniu się do 5 osób. Natomiast kontakt telefoniczny nie zawsze jest tak skuteczny jak spotkanie.

Zalecane środki bezpieczeństwa (pozostanie w domu i izolacja społeczna) powodują, że wiele osób znajduje się w okolicznościach znacznie utrudniających realizację podstawowych potrzeb psychologicznych, od których zależy nasze dobre samopoczucie.

Dzieci w opiece naprzemiennej w obecnej sytuacji mogą być zagrożone utratą kontaktu z jednym z rodziców. Dziecko które traci fizyczny kontakt z jednym z rodziców może mieć dodatkowe lęki i niepokoje.

4. Rynek napojów alkoholowych oraz dostępność terytorialna

Zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia, przyjmuje się, iż napój alkoholowy jest specyficznym towarem, wymaga specjalnych regulacji prawno-administracyjnych oraz finansowych umożliwiających wyższy stopień kontroli niż ta, która obowiązuje w systemie wolnorynkowym wobec innych produktów. W związku z powyższym stosuje się odpowiednio Uchwałę Nr V/32/03 Rady Miejskiej w Dobrym Mieście z dnia 19 lutego 2003 r. w sprawie usytuowania na terenie Gminy Dobre Miasto miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, z późniejszymi zmianami (Uchwała Nr IX/55/07 z dnia 23 maja 2007r.), Uchwałę Nr XXXVI/333/01 z

dnia 30 sierpnia 2001r Rady Miejskiej w Dobrym Mieście, określającą liczbę punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży oraz Uchwałę Nr LVII/378/2018 Rady Miejskiej w Dobrym Mieście z dnia 28 czerwca 2018r. ustalającą liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.

Z analiz przeprowadzonych przez Ośrodek w roku 2020. wynika, że liczba punktów sprzedaży w Dobrym Mieście wynosiła 109, w tym punktów sprzedaży gastronomicznej 52. We wspomnianym dokumencie Rada Miejska Dobrego Miasta określiła zasady usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Dobrego Miasta, zgodnie z którymi:

- nie dopuszcza się usytuowania stałych punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży ich, jeżeli w najbliższej okolicy tych punktów znajduje się co najmniej jedno spośród następujących miejsc lub obiektów chronionych:
 1. publiczny lub niepubliczny żłobek;
 2. publiczne lub niepubliczne przedszkole lub szkoła podstawowa bądź ponadpodstawowa;
 3. placówka opiekuńczo – wychowawcza typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno - terapeutycznego;
 4. zagospodarowany plac zabaw dla dzieci;
 5. placówka opieki społecznej dla dorosłych;
 6. szpital lub stacjonarny zakład leczniczy, w którym wykonywane są świadczenia rehabilitacyjne oraz zabiegowo - lecznicze;
 7. placówka leczenia uzależnień;
 8. świątynia;
 9. stadion lub obiekt sportowy bądź rekreacyjny;
- nie dopuszcza się usytuowania stałych punktów podawania napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży, jeżeli w najbliższej okolicy tych punktów znajduje się co najmniej jedno spośród następujących miejsc lub obiektów chronionych:
 1. publiczna lub niepubliczna szkoła podstawowa lub ponadpodstawowa;
 2. świetlica opiekuńczo- wychowawcza;
 3. placówka leczenia uzależnień.

5. Raport dotyczący uzależnień

5.1 e-uzależnienia

Wyniki najnowszego badania - Ogólnopolskie Badanie Młodzi Cyfrowi prowadzone przez Uniwersytet Gdański oraz Dbam o mój zasięg z roku 2019 wskazuje na:

- Najczęściej używanym narzędziem do korzystania z Internetu jest telefon komórkowy (97%), w drugiej kolejności komputer przenośny i laptop (56,4%).
- Ponad połowa uczniów, chcąc skorzystać z Internetu, nigdy nie sięga do komputera stacjonarnego. Tablet nie wybiera aż ponad 80% młodzieży
- Obniża się wiek, w którym dziecko otrzymuje własny smartfon. Uczniowie szkół podstawowych deklarują posiadanie smartfona już w wieku 9 lat.
- Prawie połowa uczniów w wieku 12-19 lat posiada nieograniczony dostęp do zasobów sieci
- Młodzież posiada średnio 3–4 konta w mediach społecznościowych i deklaruje, że najwięcej czasu spędza w komunikatorze Facebook Messenger oraz serwisie YouTube.
- Prawie 2/3 młodych korzysta z Internetu, by kupić coś taniej, i tyle samo deklaruje, że dzięki internetowi utrzymało ważny dla siebie kontakt z inną osobą.
- Prawie co 10 nastolatek deklaruje, że jest w związku z osobą, z którą ma kontakt wyłącznie za pośrednictwem Internetu

- Co piąty uczeń przyznał (20%), że to, co zazwyczaj robi na portalach społecznościowych, jest niezgodne z tym, kim naprawdę jest.

Mowa nienawiści jako zjawisko społeczne - Hejt w sieci jest zjawiskiem, które może dotknąć naprawdę każdego. Poczucie anonimowości wyzwala poczucie bezkarności. Choć korzyści z obecności Internetu są oczywiste, jednak wciąż należy przypominać także o zagrożeniach, które ze sobą niesie. Agresywne wpisy mogą pojawiać się wszędzie tam, gdzie wzrasta poziom emocji oraz gdzie ścierają się ze sobą środowiska o odmiennych poglądach. Według analizy danych z monitoringu Instytut Monitorowania Mediów liczba wzmianek o „hejcie” na portalach internetowych i w mediach społecznościowych wzrosła w ostatnich latach ponad dwudziestokrotnie.

Raport Kantar TNS z roku 2019 wskazuje na:

- 60% respondentów uważa, że natężenie hejtu wzrosło w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
- 53% najmłodszej grupy badanych (16-19 lat) doświadczyła go personalnie,
- 65% ogółu badanych przyznaje, że osobiście używali stwierdzeń noszących znamiona hejtu.
- Hejt znacząco wpływa ona również na obniżenie samooceny, szczególnie widoczne jest to wśród kobiet – aż 57% czuło się w jej wyniku gorszymi lub mniej wartościowymi. Wśród mężczyzn takie odczucia deklarowało 42% respondentów.
- Co czwarta badana osoba (25%) doświadczyła w ciągu ostatnich 12 miesięcy hejtu z powodu swoich cech fizycznych (takich jak np. piegi, kolor skóry czy wzrost),
- Prawie co trzecia (29%) została znieważona z powodu nadwagi lub niedowagi.

Uzależnienie od gier komputerowych – ograniczenia większości aktywności poza domem, narzucone w związku z epidemią SARS-CoV-2 niewątpliwie sprzyjają zwiększeniu liczby godzin spędzonych przed komputerem, również na granii. Nawet rodzice, którzy w przeszłości wprowadzili limity, z uwagi na zdalną naukę luzują swoje zasady.

Według teorii motywacji STD Deciego i Ryana człowiek ma szansę czuć się dobrze psychicznie, jeżeli zaspokojone są jego potrzeby emocjonalne. Wynik badania Głównego Urzędu Statystycznego z 2018 roku przeprowadzony na 1300 graczach, potwierdza hipotezę, że granie w gry komputerowe może być próbą skompensovania deficytów w zakresie zaspakajania potrzeb psychologicznych. Badani gracze podczas gry czuli się dobrze i zapominali o swoich kłopotach, niestety później stres wracał, ze zdwojoną siłą. Badani gracze czuli się spięci i niezadowoleni z tego, że tyle czasu spędzili przed ekranem.

W tabeli poniżej przedstawiono liczbę godzin zwykle spędzanych przez młodzież w czasie wolnym.

Wiek	Liczba godzin spędzonych przed komputerem					
	0,5-1 godzina		2-3 godziny		4 godziny i więcej	
	dni szkolne	weekendy	dni szkolne	weekendy	dni szkolne	weekendy
11 lat	66,2	33,9	25,9	35,9	7,9	24,2
13 lat	65,2	41,0	25,2	29,0	9,3	30,0
15 lat	67,2	50,0	21,3	21,4	11,5	28,6
średnia	66,3	43,7	24,2	28,7	9,5	27,6

5.2 Palenie papierosów

Tytoń stał się najpopularniejszą używką stanowiącą zagrożenie dla zdrowia dzieci. Styl życia i składające się na niego zachowania zdrowotne kształtują się już od okresu dzieciństwa pod wpływem obserwacji, pozyskiwanych wiadomości, wzorców przekazywanych przez rodzinę, szkołę, rówieśników czy środki masowego przekazu. W większości przypadków palenie tytoniu przez dzieci to próba naśladowania osób dorosłych, sposobu trzymania papierosa, mimiki twarzy, zaciągania się dymem. Często jest to dostosowanie się do panującego w

szkole stylu oraz forma protestu przeciwko ograniczaniu przez rodziców prawa decydowania o sobie. Palenie w odczuciu młodych ludzi podnosi poczucie własnej wartości i traktowane jest jako sposób radzenia sobie z różnymi problemami i napięciami. Na decyzję o rozpoczęciu palenia przez młodocianych bez wątplenia wpływają reklamy, które firmy tytoniowe kierują do tej grupy wiekowej. Mimo że żadna z firm tytoniowych nigdy nie przyznała otwarcie, że kieruje swoje bardzo skuteczne kampanie marketingowe do dzieci, to decyzja o rozpoczęciu palenia przez młodocianych jest często podejmowana pod ich wpływem.

Oprócz szkodliwości dla zdrowia dzieci palenia czynnego, trzeba pamiętać o równie szkodliwym wpływie na organizm palenia biernego. Szacunkowo w Polsce około 3 mln dzieci to bierni palacze. Boczny strumień dymu tytoniowego zawiera 35 razy więcej dwutlenku węgla i 4 razy więcej nikotyny niż dym wdychany przez aktywnych palaczy. Zawiera on również wiele substancji alergizujących, powodujących łzawienie oczu, kaszel, nawracające infekcje dróg oddechowych. Biernie palenie powoduje takie same skutki zdrowotne jak palenie aktywne, czyli skłonność do zapalenia płuc, nieżytu oskrzeli, anginy, zapalenia zatok, zapalenia ucha środkowego, czy wreszcie obturacyjnego zapalenia oskrzeli i astmy oskrzelowej, a w późniejszym okresie życia: raka płuc, trzustki, jamy ustnej, przełyku i krtani, a także nadciśnienia tętniczego i choroby niedokrwiennej serca.

e-Papierosy. Odsetek użytkowników elektronicznych papierosów jest bardzo wysoki, szczególnie w grupie nastolatków i młodych dorosłych. Coraz więcej uczniów przychodzi do szkoły z elektronicznymi papierosami. Wielu z nich pali podczas przerw. Mimo, że szkoły wprowadzają regulaminy o zakazie używania e-papierosów, nie powoduje to spadku liczby użytkowników.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny na przełomie roku 2019 – 2020 opublikowało wyniki ogólnopolskiego badania pod nazwą PolNicoYouth, dotyczącego używania nikotyny przez polską młodzież.

Jednym z najważniejszych wniosków z tego badania jest to, że e-papierosy są już obecnie najczęściej wybieranym produktem nikotynowym wśród nastoletniej młodzieży. Konkretnie, aż 10,6 proc. uczniów szkół ponadpodstawowych przyznaje, że używa codziennie e-papierosów, podczas gdy do codziennego palenia tradycyjnych papierosów przyznaje się 9,2 proc.

Z badania wynika ponadto m.in., że:

- ponad 60 proc. uczniów szkół ponadpodstawowych i prawie połowa 15-latków ma już za sobą inicjację nikotynową,
- ponad 30 proc. uczniów mających kontakt z nikotyną spróbowało jej po raz pierwszy w e-papierosie,
- ponad 50 proc. palących nastolatków nie ma problemu z zakupem papierosów lub e-papierosów pomimo swojego, nieadekwatnego wieku,
- ponad 14 proc. użytkowników e-papierosów używało ich do wdychania innych niż nikotyna substancji psychoaktywnych (najpopularniejsze są kanabinoidy),
- około 40 proc. młodzieży spotyka się z różną formą reklamy lub promowania wyrobów nikotynowych,
- 70 proc. młodzieży używającej nikotyny nigdy nie otrzymała wsparcia/ pomocy w wyjściu z nałogu.

Statystyki dotyczące skutków palenia w Polsce. Jak podaje Ministerstwo Zdrowia, z powodu różnych chorób odtyniowych umiera rocznie około 70 tysięcy osób, co stanowi 17 proc. wszystkich zgonów w Polsce. Szczególnie drastyczne skutki palenia tytoniu obserwuje się wśród kobiet – rak płuca jest najczęstszą nowotworową przyczyną zgonu polskich kobiet.

5.3 Picie alkoholu

Picie alkoholu jest najczęstszym klasycznym zachowaniem ryzykownym młodzieży w okresie dorastania. Alkohol jest legalną, powszechnie dostępną substancją psychoaktywną. Mimo formalnych ograniczeń jego zakupu dla młodzieży do 18 r.ż. nastolatki piją różne napoje alkoholowe i upijają się. Częstość picia alkoholu przez nastolatki zwiększa się z wiekiem. Podejmowanie tego ryzykownego zachowania przez młodzież należy rozpatrywać w kontekście dużego i zwiększającego się rozpowszechnienia picia alkoholu w polskim społeczeństwie. Średnie spożycie alkoholu na 1 mieszkańca w litrach wynosiło w Polsce: w 2005 r. - 7,97 l; w 2010 r. - 9,02 l; w 2018 r. - 9,55 l (PARPA, 2019). Wynika z tego, że wiele dzieci i młodzieży wzrasta od najmłodszych lat w otoczeniu osób, także bliskich, które używają i nadużywają alkoholu, co nie stanowi dla nich dobrych wzorców. Wczesny wiek inicjacji się z dużym ryzykiem uzależnienia się i zażywania innych substancji psychoaktywnych.

ESPAD - Europejski Program Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholów i Narkotyków przeprowadził badania wśród młodzieży w wieku 11-15 lat dotyczące picia alkoholu oraz upijania się. Badanie przeprowadzono na grupie 5225 osób.

Tabela poniżej przedstawia dane dotyczące częstości picia alkoholu przez młodzież

Wiek	W okresie	Częstość picia alkoholu			
		Nigdy	1-5 dni	6-19 dni	20 dni i więcej
11 lat	ostatnich 30 dni	96,9	2,5	0,2	0,4
13 lat	ostatnich 30 dni	90,2	8,7	0,6	0,5
15 lat	ostatnich 30 dni	65,8	29,2	4,8	1,9
średnia	ostatnich 30 dni	84,1	13,1	1,9	0,9

Dane o piceniu alkoholu w ostatnich 30 dniach przed badaniem pokazuje grupę młodzieży u której istnieje duże ryzyko zaburzeń rozwoju oraz problemów zdrowotnych. W okresie ostatnich 30 dni alkohol piło 15,9% badanych nastolatków.

W badaniu również zadano pytanie o picie alkoholu kiedykolwiek, przez badaną grupę młodzieży. Badanie pokazuje, że inicjację alkoholową miało już za sobą 34,6 % badanych.

Tabela poniżej przedstawia dane dotyczące upijania się badanej grupy młodzieży.

Wiek	W okresie	Częstość upijania się				
		Nigdy	1 raz	2-3 razy	4-10 razy	10 razy +
11 lat	całego życia	97,3	2,2	0,6	0,2	0,4
13 lat	całego życia	90,0	6,2	2,0	1,2	0,6
15 lat	całego życia	67,5	13,4	10,3	4,9	3,9
11-15 lat	całego życia	84,5	7,4	4,4	2,1	1,6

Powyższa tabela wskazuje na to, że w całym życiu upiło się 15,5 % nastolatków w wieku 11-15 lat. 8,1 % nadużywało alkoholu 2 razy lub więcej. W badaniu nie stwierdzono istotnych różnic statystycznych w zależności od płci.

Analizując dane otrzymane z Komisariatu Policji w Dobrym Mieście można zauważyć znaczący wzrost liczby interwencji z osobą nietrzeźwą, w 2019 roku wynosiła ona 140, na dzień 30.10.2020 wyniosła – 371, co wskazuje na podwojenie tej liczby.

5.4 Zażywanie narkotyków

Wiosną 2019 r. w ramach międzynarodowego projektu: „Europejski program badań ankietowych w szkołach” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, zwłaszcza alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21,4% młodszych uczniów i 37,0% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów gimnazjów jest amfetamina (4,2%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu – ecstasy (5,1%).

Aktualne, okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia marihuanę lub haszysz przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tych środków ponad 16,7% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 29,6%.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 9,0% uczniów klas trzecich gimnazjów i 15,1% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Tabela poniżej przedstawia dane dotyczące używania NSP

Używanie nowych substancji psychoaktywnych				
Wiek badanych		2011	2015	2019
	Kiedykolwiek w życiu	10,5 %	10,3	5,2 %
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	7,1 %	6,9 %	3,6 %
	W czasie 30 dni przed badaniem	2,5%	4,3 %	2,5 %
	Kiedykolwiek w życiu	15,8 %	12,6 %	5,3 %
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	9,0 %	6,0 %	3,5 %
	W czasie 30 dni przed badaniem	2,2%	3,0 %	2,2 %

6. Przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii

Zgodnie z Ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy, w szczególności zadania te obejmują:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, 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 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 posiłkowego,
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii został przedstawiony katalog obowiązków jednostki samorządu terytorialnego do realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii. W art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii wymienione zostały zadania, których realizacja zmierza do przeciwdziałania uzależnienia od narkotyków. Zadania te obejmują:

- 1) zwiększenie 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;
- 4) w tym prowadzenie zajęć sportowo- rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo -wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 5) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- 6) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym;
- 7) ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

W zakresie realizacji powyższych zadań w gminie Dobre Miasto szkoły prowadziły zajęcia i warsztaty profilaktyczne dotyczące przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomani i zagrożeń wynikających z używania narkotyków oraz NSP. W zakresie udzielania pomocy psychospołecznej i prawnej osoby mające problemy z narkotykami korzystały z pomocy specjalisty psychoterapii uzależnień oraz radcy prawnego. MOPS udzielał pomocy materialnej i socjalnej dla osób i ich rodzin z problemami alkoholowymi, narkotykowymi, problemem przemocy.

EMCDDA – Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w marcu 2020 opublikowało raport dotyczący aktualnych barier w pomocy osobom uzależnionym. Główne problemy z uwagi na epidemię SARS-CoV-2 to:

- Zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom podmiotów prowadzących leczenie uzależnienia poprzez wprowadzenie procedur chroniących pacjentów przebywających w placówce.
- Nieograniczony dostęp do środków ochrony osobistej
- Nieograniczony dostęp do teleporad psychologa jak i psychoterapeuty.
- Przystosowanie pomieszczeń poradni, oddziałów do przyjmowania pacjentów
- Szeroki dostęp do testów na obecność aktywnego zakażenia COVID-19 i przebycia zakażenia.
- Kontrola stanu zdrowia każdego pacjenta w momencie przekraczania progu placówki (temperatura, kontrola zakrycia twarzy i nosa)
- Brak kontaktu z rodziną pacjenta ze względu na wstrzymane odwiedziny w oddziale.
- Brak terapii grupowej.
- Trudność w przyjmowaniu pacjentów pierwszorazowych.
- Budowanie relacji terapeutycznej na odległość.
- Znaczne ograniczenie sesji indywidualnych terapeutycznych
- Utrzymanie stałego kontaktu z pacjentem może być trudne w przypadku stosowania Internetu do pracy z pacjentem.
- Ograniczony kontakt z pacjentem w razie awarii czy usterki sieci teleinformatycznej.
- Brak umiejętności do korzystania ze środków teleinformatycznych zarówno terapeutów, jak i pacjentów.
- Większość ośrodków stacjonarnych nie przyjmuje pacjentów.
- Nastąpiły ograniczenia w przyjęciach na detoksykację.
- Kontynuowanie leczenia w ośrodkach stacjonarnych po odbytej detoksykacji zostało ograniczone.

- Ograniczenie dostępu i współpracy z placówkami pomocy socjalnej, medycznej oraz miejscami pobytu dziennego i noclegu z powodu zamknięcia części z nich.

Realizując GPPIRPAOPN MOPS napotkał ww. trudności, wychodząc na przeciw potrzebom podjęto następujące działania:

- Natychmiastowo w jednostkach organizacyjnych Gminy zostały wprowadzone środki bezpieczeństwa, osoby wchodzące do jednostek miały zapewnione środki ochrony osobistej.
- Psycholog pracujący w MOPS nieprzerwanie prowadzi poradnictwo psychologiczne, również z wykorzystaniem urządzeń teleinformatycznych.
- Zajęcia prowadzone w MOPS dla osób współuzależnionych były prowadzone nieprzerwanie do czasu wprowadzenia obostrzeń (limit 5 osób), w chwili obecnej osoby wymagające wsparcia mogą liczyć na poradnictwo indywidualne oraz porady przez telefon.
- Po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu istnieje możliwość bezpośredniego kontaktu klienta z pracownikiem Ośrodka Profilaktyki i Pomocy Rodzinie, często ten pierwszy kontakt jest determinantem do podejmowania daleko idących zmian w rodzinach.
- Z informacji otrzymanych od Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od alkoholu w Dobrym Mieście wnioskujemy, że poradnia prowadzi nieprzerwanie swoją działalność, główną formą porad stała się teleporada.

7. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dobrym Mieście

W 2020 roku do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęły 32 wnioski o objęcie leczeniem odwykowym osób nadużywających alkoholu. W 2019 roku liczba takich wniosków wynosiła 15. Do osób zgłoszonych do Komisji skierowano zaproszenia na spotkanie - rozmowę motywującą do podjęcia leczenia lub jego kontynuacji. Z zaproszenia skorzystało i zgłosiło się do Komisji 32 osoby. Komisja skierowała 7 osób na badania, w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia uzależnień, prowadzone przez biegłego sądowego. Na potrzeby Komisji, biegli sądowi wykonali 7 badań i wydali 7 opinii łącznych (na jedną opinię składają się dwa badania: lekarza, specjalisty w dziedzinie psychiatrii oraz specjalisty psychoterapii uzależnień).³ Koszt badań biegłych sądowych 1 osoby w 2020 r. wynosił 389,00 zł.

8. Instytucjonalne zasoby gminy Dobre Miasto w zakresie działań dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień

Zadania dotyczące różnych obszarów zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałania skutkom z tego wynikającym realizowane są przez podmioty posiadające odpowiednie przygotowanie do realizacji zadań z zakresu edukacji i profilaktyki, terapii oraz redukcji szkód. Zadania z zakresu:

- 1) edukacji i profilaktyki realizowane są w szczególności przez:
 - a) żłobki, przedszkola, szkoły,
 - b) Ośrodek Profilaktyki i Pomocy Rodzinie,
 - c) poradnie psychologiczno-pedagogiczne,
 - d) Rada Pedagogów Szkolnych,
 - e) świetlica opiekuńczo- wychowawcza, świetlice wiejskie,
 - f) organizacje pozarządowe,
 - g) podmioty lecznicze,
 - h) Dzienny Dom Senior+,
 - i) Środowiskowy Dom Samopomocy 7 Niebo

³ Dane na dzień 30.10.2020r.

- j) sołectwa
 - k) parafie.
- 2) terapii, wczesnej interwencji oraz poradnictwa realizowane są w szczególności przez:
- a) podmioty lecznicze,
 - b) Ośrodek Profilaktyki i Pomocy Rodzinie,
 - c) organizacje pozarządowe,
- 3) redukcji szkód realizowane są w szczególności przez:
- a) podmioty lecznicze,
 - b) organizacje pozarządowe.

Gminne i miejskie jednostki organizacyjne współuczestniczą w realizacji działań określonych w Programie, zgodnie z kompetencjami określonymi w dokumentach regulujących ich funkcjonowanie.

Struktura zasobów biorących udział w realizacji Programu przedstawia się następująco:

1. **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej** realizuje działania adresowane do osób i rodzin zagrożonych dysfunkcjami, wykorzystując różnorodne formy pomocy w tym poradnictwo specjalistyczne (psycholog, specjalista psychoterapii uzależnień, pomoc prawna).
2. **Zespół Interdyscyplinarny** realizuje zadania diagnozowania problemu przemocy w rodzinie, podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w celach zapobiegawczych bądź podejmowanie interwencji w środowisku dotkniętym patologią.
3. **Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** realizuje zadania przeprowadzania rozmów motywacyjno - interwencyjnych z osobami pijącymi problemowo bądź uzależnionymi od alkoholu oraz z członkami ich rodzin, wspomaganie działalności podmiotów mających na celu rozwiązywanie problemów alkoholowych, kontrola sprzedaży alkoholu, podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu zobowiązania do terapii.
4. **Świetlica opiekuńczo – wychowawcza** realizuje zorganizowaną działalność w celach racjonalnego wykorzystania czasu wolnego dzieci i młodzieży. Przeznaczona są dla uczniów z zaburzeniami zachowania, wychowującymi się w warunkach niekorzystnych dla ich rozwoju.
5. **Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia** podejmuje działania terapii uzależnień. Udziela porad diagnostycznych, prowadzi terapię indywidualną i grupową.
6. **Oświata** - na terenie Gminy istnieje dobrze funkcjonująca struktura przedszkoli, punktów przedszkolnych oraz szkół podstawowych, zawodowych, średnich oraz żłobków.
7. **Ośrodek Sportu i Rekreacji** oferuje dobrze wyposażone zaplecze sportowo – rekreacyjne.
8. **Centrum Kulturalno – Biblioteczne** realizuje zadania z zakresu zaspokojenia potrzeb kulturalnych mieszkańców gminy, rozwija potrzeby czytelnicze i informacyjne, kultywuje dziedzictwo kulturalne regionu, prowadzi działalność w zakresie edukacji kulturalnej dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych.
9. **Komisariat Policji** – prowadzi rozpoznania przydzielonego mu rejonu pod względem osobowym terenowym, zjawisk i zdarzeń mających wpływ na stan bezpieczeństwa i porządku publicznego; realizuje zadania z zakresu profilaktyki społecznej; realizuje zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie; pomaga w rozwiązywaniu konfliktów w zakresie pozostającym we właściwości Policji; dokonuje wywiadów i ustaleń na rzecz podmiotów uprawnionych; realizuje zadania z zakresu ścigania sprawców przestępstw i wykroczeń; kontroluje przestrzegania prawa powszechnie obowiązującego oraz przepisów prawa miejscowego.
Ponadto realizuje zadania w pracach GKRPA, Zespołu Interdyscyplinarnego oraz grupach roboczych.
10. **Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna** realizuje zadania udzielania dzieciom i młodzieży pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz ich rodzicom.
11. **Organizacje Pozarządowe** na terenie gminy działa bardzo aktywnie wiele organizacji pozarządowych, które realizują zadania Programu.
12. **Lokalne Media** prowadzą działa informacyjne w zakresie realizacji Programu

13. **Soltysi i Rady Sołeckie** ściśle współpracują z instytucjami i organizacjami na rzecz poprawy funkcjonowania społeczności lokalnych, budują poczucie wspólnoty, współodpowiedzialność, więź międzypokoleniową.

III. CEL STRATEGICZNY I CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU

CEL OPERACYJNY

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

CEL STRATEGICZNY PROGRAMU:

Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych oraz związanych z tym zjawiskiem problemów społecznych w Gminie Dobre Miasto

Cele szczegółowe Programu:

1. Zwiększenie efektywności profilaktyki w szkołach i placówkach oświatowych na terenie Gminy Dobre Miasto skierowanej do dzieci i młodzieży
2. Zwiększenie efektywności profilaktyki na terenie Gminy Dobre Miasto skierowanej do rodziców i opiekunów
3. Zmniejszenie używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież i młodych dorosłych
4. Zwiększenie efektywności profilaktyki w zakresie ograniczania popytu na substancje psychoaktywne oraz konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych dla pracowników szkół i innych placówek systemu oświaty Gminy Dobre Miasto
5. Profilaktyka środowiskowa dla dzieci i młodzieży Gminy Dobre Miasto
6. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem od substancji psychoaktywnych, a także ich rodzin
7. Wspomaganie lokalnych instytucji, osób fizycznych i organizacji pozarządowych w rozwiązywaniu problemów związanych z uzależnieniami
8. Niwelowanie skutków psychologicznych wywołanych pandemią SARS-CoV-2

Wskaźniki realizacji celów szczegółowych.

Cel 1. Zmniejszenie używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież

Wskaźniki realizacji:

1. Liczba i wykaz organizacji realizujących oferty profilaktyczne
2. Liczba dofinansowanych ofert profilaktycznych
3. Liczba uczestników ofert profilaktycznych
4. Liczba godzin realizowanych ofert profilaktycznych

Źródło pozyskania wskaźnika:

1. Wykaz programów
2. Pozytywna opinia dotycząca dofinansowania ofert profilaktycznych.
3. Sprawozdania finansowe i merytoryczne z realizacji ofert

Cel. 2. Zwiększenie efektywności profilaktyki w szkołach i placówkach oświatowych na terenie Gminy Dobre Miasto skierowanej do dzieci i młodzieży

Wskaźniki realizacji:

1. Liczba szkół i innych placówek systemu oświaty realizujących programy profilaktyki.
2. Liczba organizacji pozarządowych realizujących programy profilaktyki.
3. Liczba dofinansowanych ofert profilaktycznych.
4. Liczba pozaszkolnych lokalnych projektów profilaktyki uniwersalnej.
5. Liczba odbiorców programów.

Źródło pozyskania wskaźnika:

1. Wykaz organizacji realizujących oferty
2. Umowy na realizację ofert z osobami lub innymi podmiotami.
3. Sprawozdania finansowe i merytoryczne z realizacji ofert

Cel. 3. Zwiększenie efektywności profilaktyki w szkołach na terenie Gminy Dobre Miasto skierowanej do rodziców i opiekunów

Wskaźniki realizacji:

1. Liczba i wykaz podmiotów realizujących oferty
2. Liczba dofinansowanych ofert profilaktycznych
3. Liczba uczestników

Źródło pozyskania wskaźnika:

1. Wykaz szkół i organizacji realizujących zadanie.
2. Pozytywna opinia dotycząca dofinansowania ofert profilaktycznych.
3. Sprawozdania finansowe i merytoryczne z realizacji ofert

Cel. 4. Zwiększenie efektywności profilaktyki w zakresie ograniczania popytu na narkotyki oraz konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych dla pracowników szkół i innych placówek systemu oświaty Gminy Dobre Miasto

Wskaźniki realizacji:

1. Liczba szkół zgłaszających potrzebę wsparcia.
2. Liczba spotkań, konsultacji, konferencji.
3. Liczba przeprowadzonych szkoleń.
4. Liczba szkół, które przyjęły zaproszenie do udziału w konferencjach.
5. Liczba uczestników.

Źródło pozyskania wskaźnika:

1. Wykaz szkół i organizacji realizujących zadanie.
2. Pozytywna opinia dotycząca dofinansowania ofert profilaktycznych
3. Sprawozdania finansowe i merytoryczne z realizacji ofert

Cel. 5. Profilaktyka środowiskowa dla dzieci i młodzieży Gminy Dobre Miasto

Wskaźniki realizacji:

1. Liczba i wykaz organizacji oferty profilaktyczne
2. Liczba dofinansowanych ofert.
3. Liczba i wykaz uczestników programów /młodzieżowych liderów.

Źródło pozyskania wskaźnika:

1. Wykaz organizacji realizujących oferty.
2. Sprawozdania finansowe realizacji programów
3. Sprawozdania merytoryczne z realizacji programów

Cel. 6. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem, a także ich rodzin

Wskaźniki realizacji:

1. Liczba punktów informacyjno-konsultacyjnych na terenie Dobrego Miasta udzielających porad w zakresie problematyki narkomanii.
2. Liczba porad, konsultacji w Ośrodku Profilaktyki i Pomocy Rodzinie oraz Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia.
3. Liczba i rodzaj rozdanych materiałów informacyjnych.

Źródło pozyskania wskaźnika:

1. Sprawozdania merytoryczne z działalności punktów konsultacyjnych
2. Sprawozdania statystyczne

Cel. 7. Wspomaganie lokalnych instytucji, osób fizycznych i organizacji pozarządowych w rozwiązywaniu problemów związanych z uzależnieniami

Wskaźniki realizacji:

1. Liczba złożonych ofert profilaktycznych
2. Liczba i rodzaj materiałów informacyjnych upowszechnionych w ramach współpracy

IV. FINANSOWANIE PROGRAMU

Realizacja zadań w ramach Programu finansowana będzie ze środków własnych Gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych. Dodatkowym źródłem finansowania mogą być inne środki, pozyskiwane przez Gminę oraz pozostałych interesariuszy programu.

Środki finansowe uzyskane z opłat za korzystanie z zezwoleń na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych w roku 2021 wynoszą 362 926,35 zł. Kwoty ujęte w preliminarzu (załącznik nr 3 do Programu) mogą ulec zmianie w wyniku ewentualnych potrzeb wynikających z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021 lub w sytuacjach nie wykonania planu dochodów lub jego zwiększenia. Zmiany te nie wymagają podejmowania odrębnych uchwał Rady Miejskiej.

V. KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU

Za koordynację i realizację Programu odpowiedzialny jest Ośrodek Profilaktyki i Pomocy Rodzinie w Dobrym Mieście, będący częścią organizacyjną Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście.

Program będzie realizowany we współpracy z innymi podmiotami, w tym:

- a. podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych,
- b. Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- c. organizacjami pozarządowymi.
- d. Zespołem Interdyscyplinarnym

Działania profilaktyczne finansowane z Programu powinny być spójne z założeniami Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021. Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście w drodze zarządzenia powołuje Zespół Opiniujący wnioski o dofinansowanie zadań z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, przemocy, narkomanii.

Sprawozdanie z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021 zgodnie z obowiązkiem sprawozdawczym wynikającym z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, dotyczącym wykonania przez samorządy gminne zadań z zakresu zwalczania narkomanii będzie przedstawione do 31.03.2021r.

VI. MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ

Bieżące monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków dostarcza informacji do planowania działań profilaktycznych. System monitorowania stanowi zaplecze informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień, dla władz lokalnych oraz społeczności Gminy.

Monitorowanie programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane te są konieczne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczenia podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych zadań. Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie gminy polega w szczególności na:

- a. zbieraniu danych statystycznych (w tym o przebiegu realizacji programu) dotyczących realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych,
- b. zbieraniu danych dotyczących używania substancji psychoaktywnych od podmiotów zajmujących się realizacją działań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- c. zbieraniu informacji na temat funkcjonujących na terenie gminy podmiotów realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom,
- d. analizie sprawozdań z realizacji zadań.

VII. OBSZARY PROBLEMOWE ORAZ WYKAZ ZADAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU



1. Obszar PROMOCJA ZDROWIA i EDUKACJA ZDROWOTNA

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania	Nr zadania z NPZ
1.1. Organizowanie wydarzeń z zakresu edukacji publicznej, konferencji, warsztatów, dotyczących promocji zdrowia, profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, w tym problemu współzależnienia.	mieszkańcy Gminy Dobre Miasto, realizatorzy i partnerzy Programu	liczba odbiorców liczba działań	I-XII 2021	MOPS	MOPS	1.2
1.2. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym i narkotykowym.	mieszkańcy Gminy Dobre Miasto,	liczba odbiorców	I-XII 2021	MOPS	MOPS	1.2
1.3. Podnoszenie wiedzy mieszkańców Gminy Dobre Miasto w szczególności kobiet, młodzieży, młodych dorosłych i osób niepełnosprawnych, seniorów na temat zagrożeń związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych i NSP oraz dostępnej oferty pomocowej poprzez: a. opracowanie, zakup i/lub druk, kolportaż materiałów edukacyjno – informacyjnych, b. szkolenie sprzedawców napojów alkoholowych c. uczestnictwo i/lub organizacja wydarzeń o charakterze gminnym. d. współpraca z pracodawcami	mieszkańcy Gminy Dobre Miasto, w szczególności kobiety, młodzież, młodzi dorośli	liczba odbiorców materiałów oraz wydarzeń informacyjno - edukacyjnych	I-XII 2021	MOPS	MOPS	1.2
1.4. Koordynacja i realizacja działań w zakresie edukacji zdrowotnej w obszarze uzależnień: a. zapewnienie wsparcia merytorycznego realizatorom projektów/programów i działań profilaktycznych w tym, organizowanie, prowadzenie szkoleń, warsztatów, konferencji oraz budowania programów profilaktycznych, b. wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież, młodych dorosłych, c. realizacja kampanii społecznych (np. Trzeźwy Kierowca) d. realizacja kampanii medialnych w oparciu i we współpracy z lokalnymi mediami (audycje TV, artykuły itp.),	mieszkańcy Gminy Dobre Miasto, placówki oświatowe	liczba działań	I-XII 2021	MOPS Policja	MOPS	1.2

Z uwagi na trwające zagrożenie zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 zajęcia/ warsztaty/ wydarzenia w roku 2021 powinny się odbywać zgodnie z obowiązującymi w danym czasie przepisami.

Do realizacji ww. zadań będą mogły być wykorzystane formy:

- stacjonarne z elementami zdalnymi,
- zdalne z elementami stacjonarnymi,
- wyłącznie zdalne

1. Obszar PROFILAKTYKA (U)

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania	Nr zadania z NPZ
2.1. Realizacja działań w zakresie zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych i promocji zdrowia, w tym działalności profilaktycznej, w szczególności przez:		liczba wdrażanych rekomendowanych programów				
a. ustalanie priorytetów dla programów profilaktycznych, realizowanych przez podmioty publiczne i organizacje pozarządowe;		liczba realizowanych programów				
b. koordynowanie działań związanych z profilaktyką uzależnień, edukacją publiczną w zakresie problematyki uzależnień i promocją zdrowia, prowadzonych przez jednostki publiczne i niepubliczne;		liczba ocenionych wniosków profilaktycznych				
c. rozwijanie, upowszechnianie i wdrażanie oferty programów w ramach <i>Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</i> , w tym programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej oraz popularyzowanie metod pracy profilaktycznej;	mieszkańcy Gminy Dobre Miasto odbiorcy i realizatorzy działań/projektów z zakresu profilaktyki uzależnień	liczba programów/przedsięwzięć profilaktycznych realizowanych przez młodzież	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)	3.2.1
d. inspirowanie, wdrażanie i udział w projektach o zasięgu lokalnym lub ponadlokalnym realizowanych przez kilka podmiotów,		liczba osób				2.3.1
e. wdrażanie standardów, w tym z wykorzystaniem projektów krajowych w obszarze polityki społecznej gminy Dobre Miasto;		liczba warsztatów				
f. prowadzenie pracy profilaktycznej z grupami dzieci i młodzieży we współpracy z właściwymi podmiotami działającymi w obszarze problemów społecznych;						
g. wspieranie realizatorów programów i przedsięwzięć profilaktycznych, w szczególności opracowanych i realizowanych przez młodzież,						
h. współpraca z podmiotami działającymi w obszarze polityki społecznej w zakresie objętym działaniem MOPS;						
		liczba programów profilaktyki szkolnej				
2.2. Poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie i realizacja programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym	dzieci i młodzież, osoby dorosłe seniorzy	liczba uczestników zajęć/liczba spotkań	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne i powiatowe	3.2.1 2.3.1 3.2.1

programów rekomendowanych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.		liczba placówek				jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)	2.3.1
2.3. Upowszechnianie i wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży, w szczególności programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.	rodzice/ opiekunowie dzieci i młodzieży	liczba odbiorców	I-XII 2021	MOPS		MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)	3.2.1 2.3.1
2.4. Prowadzenie zajęć psychoedukacyjnych mających na celu zwiększenie umiejętności wychowawczych rodziców i opiekunów (Szkoła dla Rodziców).	rodzice/ opiekunowie dzieci i młodzieży	liczba godzin warsztatów edukacyjnych (uczniowie)	I-XII 2021	MOPS		MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)	3.2.1 2.3.1
2.5. Akcje profilaktyczne, promujące zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży. Przeprowadzenie konkursu w placówkach realizujących programy profilaktyczne.	dzieci i młodzież	liczba godzin warsztatów edukacyjnych (rodzice i nauczyciele) liczba odbiorców liczba uczniów liczba nauczycieli	I-XII 2021	MOPS		MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)	3.2.1 2.3.1

<p>2.6. Nowe inicjatywy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych, w tym NSP.</p>	<p>dzieci i młodzież oraz rodzice i opiekunowie, osoby pracujące z dziećmi</p>	<p>liczba uczestników liczba podmiotów</p>	<p>I-XII 2021</p>	<p>MOPS</p>	<p>MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)</p>	<p>3.2.1 2.3.1</p>
<p>2.7. Poszerzanie i udoskonalanie oferty programów profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii, skierowanych do dzieci i młodzieży przez:</p> <p>a. realizację programów rekomendowanych,</p> <p>b. prowadzenie profilaktycznych programów informacyjno-edukacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, w tym od NSP i/lub zajęć z elementami socjoterapii, terapii pedagogicznej, artterapii, itp.</p> <p>c. prowadzenie zajęć rekreacyjno – sportowych, stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej,</p> <p>d. prowadzenie zajęć edukacyjno – rozwojowych (warsztaty taneczne, muzyczne, teatralne itp.) stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej,</p> <p>e. prowadzenie profilaktycznych programów rówieśniczych,</p> <p>f. inne działania, uzasadnione potrzebami/aktualną sytuacją.</p>	<p>dzieci i młodzież oraz rodzice i opiekunowie, osoby pracujące z dziećmi</p>	<p>I-XII 2021</p>	<p>MOPS</p>	<p>MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)</p>	<p>3.2.1 2.3.1</p>	

Z uwagi na trwające zagrożenie zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 zajęcia/ warsztaty/ wydarzenia w roku 2021 powinny się odbywać zgodnie z obowiązującymi w danym czasie przepisami.

Do realizacji ww. zadań będą mogły być wykorzystane formy:

- stacjonarne z elementami zdalnymi,
- zdalne z elementami stacjonarnymi,
- wyłącznie zdalne

2. Obszar PROFILAKTYKA (S)

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania	Nr zadania z NPZ
2.8. Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży przejawiającej symptomy niedostosowania społecznego, zaburzeń zachowania, trudności adaptacyjnych.	dzieci młodzież	liczba dzieci	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.2.2
2.9. Prowadzenie oddziaływań i/lub realizacja programów/ projektów/ działań z zakresu promocji zdrowia i aktywności fizycznej, z wykorzystaniem strategii profilaktycznych, skierowanych w szczególności do dzieci i młodzieży oraz rodziców, w tym grup/osób prezentujących zachowania problemowe/ryzykowne.	osoby dorosłe i dzieci	liczba uczestników	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.2.2
2.10. Rozszerzenie oferty dla osób i rodzin zagrożonych problemem alkoholowym lub narkotykowym – konsultowanie, diagnozowanie uzależnień.	osoby dorosłe i dzieci	liczba godzin konsultacji liczba osób	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.2.2
2.11 Prowadzenie warsztatów z elementami superwizji dla asystentów rodzin oraz pracowników socjalnych pracujących z rodzinami z problemem alkoholowym, osób współuzależnionych oraz w rodzinach w których stosowana jest przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna, ekonomiczna.	osoby dorosłe	liczba osób	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.2.2
2.12 Prowadzenie zajęć korekcyjno-edukacyjnych dla ofiar i sprawców przemocy w rodzinie.	osoby dorosłe	liczba osób	I-XII 2021	MOPS	MOPS lub/i gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.2.2

Z uwagi na trwające zagrożenie zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 zajęcia/ warsztaty/ wydarzenia w roku 2021 powinny się odbywać zgodnie z obowiązującymi w danym czasie przepisami.

Do realizacji ww. zadań będą mogły być wykorzystane formy:

- stacjonarne z elementami zdalnymi,
- zdalne z elementami stacjonarnymi,
- wyłącznie zdalne

3. Obszar PROFILAKTYKA (W)

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania	Nr zadania z NPZ
2.13. Prowadzenie specjalistycznego, interdyscyplinarnego poradnictwa dla rodzin, w których występują problemy alkoholowe.	mieszkańcy Gminy Dobre Miasto	liczba osób	I-XII 2021	MOPS	MOPS	3.2.2
2.14. Udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci używają substancje psychoaktywne.	rodzice	liczba programów/ projektów	I-XII 2021	MOPS	MOPS	3.2.2

Z uwagi na trwające zagrożenie zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 zajęcia/ warsztaty/ wydarzenia w roku 2021 powinny się odbywać zgodnie z obowiązującymi w danym czasie przepisami.

Do realizacji ww. zadań będą mogły być wykorzystane formy:

- stacjonarne z elementami zdalnymi,
- zdalne z elementami stacjonarnymi,
- wyłącznie zdalne

4. REHABILITACJA (READAPTACJA, REINTEGRACJA) ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania	Nr zadania z NPZ
3.1. Programy z zakresu zapobiegania używania alkoholu i narkomanii dla osób współuzależnionych, w tym: treningi umiejętności wychowawczych, zajęcia informacyjne, zajęcia edukacyjne, grupa wsparcia, trening interpersonalny.	osoby współuzależnione seniorzy	liczba projektów liczba uczestników	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	2.4.1
3.2. Programy terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem, programy pomocy psychologicznej dla osób doświadczających przemocy oraz osób stosujących przemoc, programy rehabilitacji dla osób uzależnionych programy współuzależnienia, programy pomocy psychologicznej.	osoby uzależnione, współuzależnione, osoby z kręgu problemów alkoholowych seniorzy	liczba realizatorów liczba odbiorców liczba programów liczba świadczeń	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.3
3.3. Udzielanie specjalistycznej pomocy psychologicznej i zapewnienie wsparcia dzieciom i ich rodzicom oraz opiekunom przez konsultacje psychologiczne dzieci, młodzieży, rodziców, konsultacje rodzin, par, model pomocy dzieciom z podejrzeniem wykorzystania seksualnego i ich opiekunom (procedura diagnozy, interwencji, wsparcia).	rodziny z dziećmi, w których występują problemy alkoholowe lub rodziny zagrożone uzależnieniem	liczba dzieci liczba rodziców liczba konsultacji liczba terapii/liczba osób liczba konsultacji i porad liczba sesji	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.3
3.4. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.	ofiary przemocy domowej (dorośli i dzieci)	liczba osób objętych wsparciem	I-XII 2021	WRS	podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	3.3

3.5. Zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia.	osoby uzależnione od alkoholu i członkowie ich rodzin	liczba uczestników/ liczba pracowników	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.3
3.6. Realizacja programów/projektów służących reintegracji - działań podtrzymujących zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia terapeutycznego, utrwalających efekty leczenia, służących zdrowieniu oraz pomagających w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z pełnienia ról społecznych oraz integrujących osoby uzależnione ze społecznością lokalną.	osoby uzależnione od alkoholu i członkowie ich rodzin	liczba odbiorców liczba podmiotów liczba miejsc w placówce liczba osób niepowracających do placówki	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.3
3.7. Zapewnienie pomocy psychologicznej osobom niepełnosprawnym intelektualnie u których występują problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zapewnienie wsparcia rodzicom i opiekunom.	osoby niepełnosprawne intelektualnie i członkowie ich rodzin, seniorzy	liczba osób liczba rodzin	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.3 2.4.1
3.8. Realizacja umów wieloletnich z zakresu pomocy psychologicznej i dla osób dorosłych wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym (DDA-syndrom Dorosłego Dziecka Alkoholika).	osoby z syndromem DDA	liczba osób liczba programów	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.3
3.9. Wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP.	osoby uzależnione i zagrożone uzależnieniem od substancji psychoaktywnych	liczba osób	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe	2.4.1

Z uwagi na trwające zagrożenie zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 zajęcia/ warsztaty/ wydarzenia w roku 2021 powinny się odbywać zgodnie z obowiązującymi w danym czasie przepisami.

Do realizacji ww. zadań będą mogły być wykorzystane formy:

- stacjonarne z elementami zdalnymi,
- zdalne z elementami stacjonarnymi,
- wyłącznie zdalne

5. ORGANIZACJA PROGRAMU, MONITORING PROGRAMU ORAZ BADANIA I ANALIZY

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki produktu	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania	Nr zadania z NPZ
4.1. Tworzenie warunków do zabezpieczenia pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dobrym Mieście, zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w tym wynagrodzenia dla członków GKRPA, zapewnienie obsługi administracyjnej, pokrywanie kosztów sądowych, wydawanie opinii przez biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu oraz innych niezbędnych kosztów wynikających z działań Komisji.	osoby uzależnione od alkoholu oraz członkowie ich rodzin, podmioty gospodarcze	liczba opinii sądowych liczba składanych wniosków do GKRPA o leczenie odwykowe liczba wizji i kontroli punktów sprzedaży alkoholu przeprowadzanie wizytacji monitoringowych programów/projektów profilaktycznych u realizatorów działań liczba osób przyjętych	I-XII 2021	MOPS	GKRPA	Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
4.2. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 (reklama, promocja) i art. 15 (zakaz sprzedaży alkoholu) ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed Sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.	właściele i pracownicy punktów sprzedaży alkoholu	liczba podjętych działań/ interwencji	I-XII 2021	MOPS Urząd Miejski	GKRPA	ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
4.3. Badania lokalne: Wzorce konsumpcji alkoholu, Diagnoza problemów narkotyków i narkomanii. Opracowanie diagnozy, wniosków i rekomendacji.	mieszkańcy Dobrego Miasta, w tym dzieci i młodzież, osoby dorosłe i realizatorzy oraz partnerzy programu	liczba inicjatyw	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	2.5 3.4
4.4. Zabezpieczenie prac Komisji Konkursowych pracujących w obszarze realizacji Programu.	członkowie komisji konkursowej	Liczba posiedzeń Komisji Konkursowych	I-XII 2021	OPiRPA	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	Ustawa o zdrowiu publicznym NPZ ustawa o wychowaniu w trzeźwości

5.5. Monitoring realizacji Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dobre Miasto za rok 2020.	korzystający z wyników badania, uczestnicy badania	liczba inicjatyw badawczych Liczba umów	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	2.5 3.4
5.6. Inne działania wspierające prace organizacyjno-administracyjne Programu.	korzystający z wyników badania, uczestnicy badania	liczba inicjatyw badawczych Liczba umów	I-XII 2021	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	2.5 3.4

Z uwagi na trwające zagrożenie zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 zajęcia/ warsztaty/ wydarzenia w roku 2021 powinny się odbywać zgodnie z obowiązującymi w danym czasie przepisami.

Do realizacji ww. zadań będą mogły być wykorzystane formy:

- stacjonarne z elementami zdalnymi,
- zdalne z elementami stacjonarnymi,
- wyłącznie zdalne



VIII. ANEKS

Działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście

	2018	2019	2020*
Liczba rodzin (liczba osób w rodzinach) objętych wsparciem z powodu alkoholizmu	29 rodz. 61 os.	16 rodz. 26 os.	23 rodz. 32 os.
Liczba rodzin (liczba osób w rodzinach) objętych wsparciem z powodu narkomanii	4 rodz. 4 os.	2 rodz. 2 os.	1 rodz. 1 os.
Liczba rodzin (liczba osób w rodzinach) objętych wsparciem z powodu przemocy w rodzinie	2 rodz. 10 os.	1 rodz. 4 os.	1 rodz. 4 os.

Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

	2018	2019	2020*
Liczba otrzymanych wniosków ws. objęcia osób nadużywających alkoholu leczeniem odwykowym (liczba kobiet i mężczyzn)	36 m -25 k - 11	15 m-13 k-2	32 m-27 k-5
Liczba spraw rozpatrzonych przez członków komisji RPA	36	15	32
Liczba osób, które zobowiązały się do dobrowolnego podjęcia leczenia	11	12	9
Liczba osób skierowanych przez komisję na badanie przez biegłych sądowych w celu wydania opinii	18	9	7
Liczba wniosków skierowanych przez Komisję do sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego	18	9	7
Liczba spraw zawieszonych i oddalonych	7	2	7

Działalność Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu w Dobrym Mieście

	2018	2019	2020*
Liczba osób korzystających z terapii	140	133	115
w tym: współuzależnieni	35	39	30
Liczba porad udzielonych w poradni	2350	63	brak danych**
w tym: współuzależnieni	585	33	brak danych**

*dane na dzień 16.11.2020r.

** większość porad w poradni jest realizowanych telefonicznie, które nie był ewidencjonowane

Wybrane dane dotyczące rynku napojów alkoholowych w Gminie Dobre Miasto

		Stan na koniec 2018	Stan na koniec 2019	Stan na 30.10.2020r.
Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Dobre Miasto ustalony uchwałą Rady Miejskiej w Dobrym Mieście Nr LVII/378/2018 dn.28.06.2018 r.		161	161	161
w tym:	sklepy	109	109	109
	punkty gastronomiczne	52	52	52
Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa, powyżej 4,5 % do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) i powyżej 18% alkoholu		145	131	130
w tym:	przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	107	100	101
	przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	38	31	29
Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa, powyżej 4,5 % do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) i powyżej 18% alkoholu		59	20	29
w tym:	przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	40	8	29
	przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	19	12	0
Liczba decyzji podjętych w sprawie cofnięcia i wygaśnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych		22	17	31
w tym:	w sprawie cofnięcia zezwolenia	0	0	0
	w sprawie wygaśnięcia zezwolenia	22	17	31

Rynek napojów alkoholowych – stan na dzień 16.11.2020r.

Rodzaj alkoholu	Limit pkt sprzedaży		Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży		Liczba zezwoleń wydanych w roku 2020		Decyzje wygaszające		Upływ terminu ważności zezwolenia
	w miejscu	poza miejscem	w miejscu	poza miejscem	w miejscu	poza miejscem	Likwidacja pkt sprzedaży	Niełożenie oświadczenia lub niedokonaanie opłaty	
A	24	42	13	37	0	10	2	1	8
B	15	35	9	32	0	9	2	1	7
C	13	32	7	32	0	10	1	1	8

Rodzaje alkoholu:

- **Zezwolenie „A”** – pozwala na sprzedaż napojów zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa.
- **Zezwolenie „B”** – pozwala na sprzedaż napojów zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa).
- **Zezwolenie „C”** – pozwala na sprzedaż napojów zawierających powyżej 18% alkoholu.

Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego w Dobrym Mieście.

	2018	2019	2020*
Liczba założonych „Niebieskich Kart”	34	24	41
Liczba zakończonych „Niebieskich Kart”	13	18	14
Liczba dzieci w rodzinach doznających przemocy	20	22	44

Działania prewencyjne podejmowane przez Komisariat Policji w Dobrym Mieście

	2018	2019	2020*
Liczba przestępstw popełnionych pod wpływem alkoholu	64	62	40
Liczba wykroczeń popełnionych pod wpływem alkoholu	109	58	75
Liczba interwencji z osobą nietrzeźwą	brak danych	140	371
Liczba osób doprowadzonych do wytrzeźwienia	brak danych	58	37
Liczba interwencji domowych	246	299	181
Liczba założonych Niebieskich Kart	17	23	38

*dane na dzień 16.11.2020r.

IX. ZAŁĄCZNIKI

1. **Załącznik nr 1** Katalog działań profilaktycznych rekomendowanych do realizacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz z zakresu przeciwdziałania narkomanii do finansowania ze środków przeznaczonych na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021
2. **Załącznik nr 2** Zestawienie wydatków związanych z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021
3. **Załącznik nr 3** Wzór oferty na realizację zadania w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021
4. **Załącznik nr 4** Wzór sprawozdania z realizacji zadania w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021
5. **Załącznik nr 5** Zasady wynagradzania Członków GKRPA

**Katalog działań rekomendowanych do realizacji
z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
oraz z zakresu przeciwdziałania narkomanii do finansowania
ze środków przeznaczonych na realizację Gminnego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021**

1. programy pomocowe dla osób uzależnionych, eksperymentujących, współuzależnionych (w tym rodzin) oraz dla Dorosłych Dzieci Alkoholików (m.in. programy terapeutyczne, postrehabilitacyjne, pomoc psychologiczna, prawna);
2. działalność punktów konsultacyjnych, telefonów zaufania/pogotowia i grup wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin/partnerów oraz rodzin z problemem przemocy;
3. działania w zakresie przeciwdziałania przemocy rodzinie, w tym m.in. programy z zakresu pomocy psychospołecznej i prawnej, ochrony przed przemocą w rodzinie oraz korekcyjno – edukacyjne dla sprawców przemocy,
4. działania prowadzone przez kluby abstynenckie;
5. programy profilaktyczne i socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży oraz interwencyjno – profilaktyczne dla młodocianych osób z problemem uzależnień;
6. programy z zakresu profilaktyki uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej oraz ochrony przed przemocą, w tym uwzględniające ochronę zdrowia psychicznego;
7. funkcjonowanie świetlic opiekuńczo –wychowawczych realizujących program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży (w tym dożywianie) oraz świetlic wiejskich;
8. organizacja zajęć i programów socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemami uzależnień i przemocy;
9. działalność młodzieżowych liderów promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień;
10. organizacja wypoczynku letniego dzieci i młodzieży, podczas którego realizowane są programy z zakresu profilaktyki uzależnień, problematyki przemocy oraz obozów terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich rodzin;
11. organizacja różnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież, służących promocji zdrowego stylu życia, prowadzenie zajęć pozalekcyjnych o charakterze profilaktycznym, sportowych i rekreacyjnych;
12. działania edukacyjno – profilaktyczne adresowane do rodziców, mające na celu zaangażowanie ich w oddziaływania profilaktyczne wobec dzieci oraz rozwijanie umiejętności wychowawczych;
13. wspieranie działań na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych w domach pomocy społecznej, domach dziennego pobytu, środowiskowych domach samopomocy;

14. działalność edukacyjno – informacyjna skierowana do całej społeczności nt. szkodliwości używek oraz dostępnych form i miejsc pomocy, w tym m.in. organizacja akcji i kampanii profilaktycznych
15. działania edukacyjne promujące abstynencję w ciąży oraz programy na rzecz dzieci z FAS (Alkoholowym Zespołem Płodowym) oraz ich rodziców i opiekunów;
16. zadania związane z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców, w tym m.in.: programy edukacyjne dla kandydatów na kierowców, programy korekcyjne dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości, organizacja kampanii edukacyjnych, zakup urządzeń do badania trzeźwości;
17. szkolenia i kursy specjalistyczne, staże i superwizje podnoszące kwalifikacje pracowników do pracy z osobami uzależnionymi, współuzależnionymi, ofiarami i sprawcami przemocy w rodzinie;
18. działania zwiększające kompetencje lokalnych środowisk zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom;
19. szkolenia dla sprzedawców i właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
20. badania, diagnozy i ekspertyzy dot. stanu zdrowia i lokalnych problemów społecznych;
21. reintegracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym/wykluczonych społecznie ze względu na uzależnienie od alkoholu i innych środków psychoaktywnych;
22. wykonanie/zakup materiałów edukacyjno – informacyjnych z zakresu problematyki uzależnień i przemocy (m.in.: prasy, książek, broszur, ulotek, informatorów) ;
23. programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży szkolnej oraz szkolenia dla nauczycieli, wychowawców, pedagogów; edukacja dzieci i młodzieży nt. szkodliwości narkotyków, dopalaczy i innych substancji uzależniających oraz odpowiedzialności karnej w tym zakresie;
24. organizacja obozów/warsztatów terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich rodzin;
25. konsultacje/poradnictwo dla młodzieży eksperymentującej z narkotykami i dopalaczami oraz zagrożonej uzależnieniem;
26. realizacja programów profilaktycznych obejmujących problematykę HIV/AIDS;
27. organizacja szkoleń/konferencji/seminariów służących podnoszeniu kompetencji zawodowych osób zaangażowanych w działania wychowawcze/profilaktyczne/ terapeutyczne;
28. zakup wyposażenia dla organizacji pozarządowych, instytucji, służb, placówek oświatowo i opiekuńczo – wychowawczych, niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych;
29. monitorowanie zachowań ryzykownych i szkodliwych dla zdrowia dzieci i młodzieży oraz postaw społeczności lokalnej wobec problemu narkomanii.

**Zestawienie wydatków związanych z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021
85153 i 85154**

Lp	Wyszczególnienie	Paragraf	Plan na 2021 rok
1	2	4	6
1.	Wydatki osobowe niezaliczone do wynagrodzeń	3020	200,00
2.	Wynagrodzenia osobowe pracowników	4010	88 000,00
3.	Dodatkowe wynagrodzenie roczne	4040	5 400,00
4.	Składki na ubezpieczenia społeczne	4110	16 100,00
5.	Składki na Fundusz Pracy	4120	2 300,00
5.	Wynagrodzenie bezosobowe	4170	49 500,00
6.	Zakup materiałów i wyposażenia	4210	90 000,00
7.	Zakup energii	4260	21 500,00
8.	Zakup usług zdrowotnych	4280	60,00
9.	Zakup usług pozostałych	4300	63 366,35
10.	Opłaty z tytułu zakupu usług telekomunikacyjnych	4360	1 000,00
11.	Podróże służbowe krajowe	4410	1 000,00
12.	Odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych	4440	3 100,00
13.	Wpłaty na PPK finansowane przez podmiot zatrudniający	4710	1 400,00
Razem			342 926,35
85153			
1	Wynagrodzenia bezosobowe	4170	1 000,00
2	Zakup materiałów i wyposażenia	4210	4 000,00
3	Zakup usług pozostałych	4300	15 000,00
Razem			20 000,00
ŁĄCZNIE			362 926,35

Zmiany w powyższym preliminarzu wydatków dokonywane będą zgodnie z zasadami obowiązującymi przy dokonywaniu zmian w budżecie Gminy Dobre Miasto (nie będą wymagały zmian Uchwały Rady Miejskiej w Dobrym Mieście przyjmującej niniejszy Program).

WZÓR OFERTY

na realizację Zadania w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021

Nazwa zadania

.....
.....

I. Informacje o Wnioskodawcy

1. Pełna nazwa wnioskodawcy

.....
.....

Adres wnioskodawcy

.....
.....

Forma prawna wnioskodawcy:

.....

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej merytorycznie i finansowo za realizację zadania, telefon, e-mail.

.....
.....
.....

II. Dane dotyczące zadania

1. Opis zadania z uwzględnieniem celów i rezultatów

(Opis musi zawierać szczegółową informację o realizowanych działaniach. W opisie konieczne jest uwzględnienie wszystkich planowanych działań, ich zakres ze szczególnym uwzględnieniem opisu działań profilaktycznych: - etapy i harmonogram zrealizowanego zadania, - ilość godzin przeznaczonych na realizację zadania, - czas realizacji dla jednej grupy lub dla każdej (jeżeli jest różny) oraz czas ogółem. Należy opisać cele i rezultaty

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

2. Działania profilaktyczne w realizacji zadania wg Katalogu działań z zakresu profilaktyki (zał. Nr.3)

.....
.....
.....
.....

3. Termin rozpoczęcia i zakończenia zadania

.....

4. Miejsce realizacji zadania

.....
.....

5. Planowana liczba osób objętych zadaniem

.....

6. Sposób rekrutacji odbiorców Programu

.....
.....

7. Współpraca z instytucjami, placówkami, organizacjami, osobami podczas realizacji zadania (jakimi i w jakim zakresie)

.....
.....
.....

8. Kompetencje realizatorów działań wykazanych w ofercie

.....
.....
.....

III. Koszty zadania

1. Całkowity koszt oferty

WZÓR SPRAWOZDANIA
z realizacji zadania w ramach
Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021

Nazwa zadania

.....

I. Informacje o Wnioskodawcy

1. Pełna nazwa wnioskodawcy

.....

2. Adres wnioskodawcy

.....

3. Forma prawna wnioskodawcy:

.....

4. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej merytorycznie i finansowo za realizację zadania, telefon, e-mail.

.....

II. Dane dotyczące zadania

1. Opis zadania z uwzględnieniem celów i rezultatów .

Opis musi zawierać szczegółową informację o realizowanych działaniach zgodnie z wnioskiem, który był podstawą przyznania środków finansowych. W opisie konieczne jest uwzględnienie wszystkich planowanych działań, zakres w jakim zostały one zrealizowane i wyjaśnienie ewentualnych odstępstw w ich realizacji. Należy szczegółowo opisać wykonanie zrealizowanego zadania ze szczególnym uwzględnieniem opisu działań profilaktycznych: - etapy i harmonogram zrealizowanego zadania, - ilość godzin przeznaczonych na realizację zadania, - czas realizacji dla jednej grupy lub dla każdej (jeżeli jest różny) oraz czas ogółem.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
2. Termin rozpoczęcia i zakończenia zadania

.....
3. Miejsce realizacji zadania

.....
4. Liczba osób objętych zadaniem

.....
5. W jaki sposób zrekrutowano odbiorców Programu

.....
6. Współpraca z instytucjami, placówkami, organizacjami, osobami podczas realizacji zadania (jakimi i w jakim zakresie)

.....
.....
.....

III. Koszty zadania

1. Całkowity koszt oferty

.....

2. Środki własne zaangażowane w realizację zadania

.....

Zasady

Wynagradzania Członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dobrym Mieście

1. Za udział w pracach Komisji członkom Komisji przysługuje zryczałtowane wynagrodzenie ustalone w trybie i na zasadach określonych ustawą z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2015 r. poz. 2008, ze zm.), zwanego dalej „minimalnym wynagrodzeniem” w każdym miesiącu niezależnie od ilości posiedzeń Komisji w danym miesiącu.
2. Posiedzenia Komisji odbywają się co najmniej 1 raz w miesiącu.
3. Wynagrodzenie miesięczne, o którym mowa w ust 1 ustala się:
 - a) dla przewodniczącego Komisji w wysokości 350 zł.
 - b) dla Sekretarza Komisji w wysokości 350 zł.
 - c) dla członków Komisji w wysokości 270 zł.
4. Podstawą wypłacenia wynagrodzenia jest lista obecności z umieszczonym na niej podpisem.
5. Wynagrodzenie pokrywa się z budżetu gminy.
6. Zasady otrzymywania i wypłacania wynagrodzenia:
 - a) za nieobecność członka na posiedzeniu zwołanym przez Przewodniczącego lub Sekretarza dokonuje się potrąceń,
 - b) potrąceń dokonuje się proporcjonalnie do nieobecności na zwołanych posiedzeniach w danym miesiącu, ustalając kwotę podlegającą potrąceniu w sposób następujący: ilość nieobecności dzieli się przez ilość posiedzeń zwołanych w danym miesiącu i mnoży przez kwotę zryczałtowanego wynagrodzenia miesięcznego ustalonego w/w zasad ujętych w p.3
 - c) potrąceń dokonuje Referat Budżetu i Gospodarki Finansowej Urzędu Miejskiego w Dobrym Mieście na podstawie miesięcznego wykazu członków Komisji nieobecnych na posiedzeniach,
 - d) listę wynagrodzeń o którym mowa w punkcie 3 sporządza sekretarz Komisji na podstawie listy obecności członków Komisji sporządzanej z każdego posiedzenia,
 - e) podstawę wypłacenia wynagrodzenia stanowi lista płac sporządzona przez Referat Budżetu i Gospodarki Finansowej Urzędu Miejskiego w Dobrym Mieście na podstawie listy obecności z posiedzenia,
 - f) wynagrodzenia wypłacane są 7 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni,
 - g) jeżeli ustalony dzień wypłaty jest dniem wolnym od pracy, wynagrodzenie wypłacane będzie w dniu poprzedzającym ten dzień,
 - h) wynagrodzenie jest wpłacane na konto wskazane przez członka Komisji.