

**UCHWAŁA NR XXVI/133/2020
RADY MIEJSKIEJ W DOBRYM MIEŚCIE**

z dnia 20 lutego 2020 r.

w sprawie zatwierdzenia „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2020”

Na podstawie art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. z 2019r., poz. 2277 ze zm.) oraz na podstawie art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. z 2019r., poz. 852 ze zm.), w związku z art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. z 2019r., poz. 506 ze zm), **Rada Miejska uchwala, co następuje:**

§ 1.

Uchwala się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2020”, 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 XXVI/133/2020
Rady Miejskiej w Dobrym Mieście
z dnia 20 lutego 2020r.

**GMINNY
PROGRAM PROFILAKTYKI
i ROZWIĄZANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA ROK 2020**

Dobre Miasto, styczeń 2020

Spis treści

I.	Wprowadzenie	3
II.	Diagnoza problemu.....	11
III.	Cel strategiczny i cele szczegółowe Programu.....	24
IV.	Finansowanie Programu.....	27
V.	Koordinacja i realizacja Programu.....	28
VI.	Monitorowanie problemów uzależnień.....	28
VII.	Obszary problemowe oraz wykaz zadań realizowanych w ramach Programu.....	29
VIII.	Aneks.....	42
IX.	Załączniki.....	44

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 z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto w świetle ustawy z dnia 11 września 2015r. 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 2016-2020.

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 – jest opracowany i będzie realizowany jako część wspólnej polityki przeciwdziałania uzależnieniom.

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 ograniczania 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137) oraz z ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2019 poz. 852).

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

- a. tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokojenie motywuje do powstrzymywania 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:

Program rozumie się przez to Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dobre Miasto na rok 2020.

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 całą populację, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez

względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój, działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży

w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

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

Profilaktyka wskazująca – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP 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 mężczyzn; jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekłe, 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:

- a. dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem oraz ich rodziców, opiekunów, wychowawców i nauczycieli,
- b. osób dorosłych zagrożonych uzależnieniem,
- c. osób uzależnionych,
- d. osób współuzależnionych, w tym w szczególności ofiar przemocy,
- e. osób zawodowo zajmujących się problematyką uzależnień,

4. Uzasadnienie konieczności realizacji

Konieczność realizacji Programu wynika z:

- a. Obowiązku realizacji zadań własnych Gminy wynikającego z odrębnych ustaw.
- b. Realizacji celów i zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.
- c. Gwarancji zabezpieczenia odpowiednich środków w budżecie.
- d. Konieczności usystematyzowania działań realizowanych i planowanych na rzecz osób dotkniętych uzależnieniem.
- e. Podniesienia poziomu i jakości życia osób dotkniętych uzależnieniem oraz ich rodzin i bliskich.
- f. Konieczności kompleksowego i systemowego podejścia do problemu uzależnienia.
- g. Potrzeby realizacji efektywnych działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień.
- h. Potrzeby identyfikacji obecnych problemów, rozeznania zasobów możliwych do zaangażowania w ich rozwiązywanie oraz opracowania optymalnych kierunków działań.

5. Całkowity koszt programu

Kwota: 345 240 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 – 2020. W ramach Programu zaplanowano również zadania wieloletnie wynikające ze strategii krajowych i lokalnych poza rok budżetowy 2020.

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 krajowymi dokumentami strategicznymi

1) Strategia Rozwoju Kraju 2020

Obszar strategiczny III. Spójność społeczna i terytorialna.

Cel III.1 Integracja społeczna.

III.1.1 Zwiększenie aktywności osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym.

2) Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020

Cel szczegółowy 3: Poprawa sytuacji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Cel szczegółowy 4: Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej.

3) Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020

Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii

Krajowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Cel operacyjny nr 2:

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

4) Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020

Priorytet I Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży.

Priorytet II Zapewnienie spójności działań edukacyjnych.

Priorytet III Aktywna integracja w społeczności lokalnej.

5) Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014 – 2020

Cel główny:

Zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Polsce.

Cele szczegółowe:

Cel 1: Zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Cel 2: Zwiększenie dostępności i skuteczności ochrony oraz wsparcia osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

Cel 3: Zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc w rodzinie.

Cel 4: Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w celu podniesienia jakości i dostępności świadczonych usług.

6) 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.

7) 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.

9. Komplementarność z lokalnymi dokumentami strategicznymi

1) 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.

2) 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.

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. Przerost 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 – 644 osoby, w tym 55,6% stanowią kobiety oraz 44,4% mężczyźni. Bezrobotni do 25 roku życia stanowili 12,6% populacji bezrobotnych natomiast do 30-go roku życia 28,1%. Bezrobotni powyżej 50-go roku życia to 26,7%. Długotrwale bezrobotni stanowią 54% bezrobotnych zarejestrowanych. 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 spożywaniem 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. Ośrodek udziela bezpłatne świadczenia o charakterze profilaktyczno – terapeutycznym osobom dotkniętym problemem uzależnień i ich rodzinom. Prowadzi działalność edukacyjno – profilaktyczną wśród dzieci, młodzieży, rodziców, nauczycieli.

Działalność MOPS poprzez programy aktywizacji zawodowej skierowana jest do mieszkańców gminy i miasta, nieaktywnych zawodowo, zagrożonych wykluczeniem społecznym i zawodowym. 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 2019 na względnie stałym poziomie około 5,3%. Odsetek rodzin z problemem uzależnienia od narkotyków wynosi aktualnie około 1% 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 Policji dobromiejskiej większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.

Z monitoringu prowadzonego w Ośrodku na przełomie lat 2016 – 2019 roku wynika, że występowanie przemocy fizycznej w badanych rodzinach w ciągu 12 miesięcy przed badaniem (tj. na przełomie roku) potwierdziło 11,8% z nich. Odsetek ten w przypadku przemocy psychicznej wyniósł 16,5%,

Doznania przemocy fizycznej w rodzinie przynajmniej raz w ciągu całego życia doświadczyło 41,7% badanych, a przemocy psychicznej 44,7% badanych.

Blisko 38% osób deklaruje, że doświadczyło przemocy w dzieciństwie, a prawie 40% wskazuje, że w dzieciństwie było świadkiem przemocy w rodzinie.

W rankingu instytucji udzielających pomocy w przypadku występowania przemocy domowej największym zaufaniem cieszy się Policja dobromiejska. Od Policji pomocy oczekiwałoby 67% klientów Ośrodka. Na drugim miejscu jest MOPS – ufa jej 65% klientów. Trzecie miejsce zajęli Kuratorzy Sądowi, których wskazało 43% badanych oraz Zespół interdyscyplinarny. Wyniki te pokazują zaufanie do stabilnych, prawnie umocowanych instytucji.¹

Zdecydowana większość monitorowanych osób (82%) nie znajduje usprawiedliwienia dla przemocy w rodzinie. Również zdecydowana większość (84%) sprzeciwia się uznawaniu współodpowiedzialności krzywdzonych kobiet za przemoc w rodzinie. Udzielenie pomocy ofiarom przemocy w rodzinie za obowiązek uznaje 66% monitorowanych osób.

Sprawcy przemocy w rodzinie motywowani są do podjęcia korekcji zachowań w ramach programu korekcyjno-edukacyjnego dla sprawców przemocy.

Z danych wynika, że w roku 2019 znacznie spadła liczba założonych Niebieskich Kart. Świadczy to o bardziej skutecznych działaniach pracowników socjalnych MOPS, Policji i kuratorów sądowych.

Zespół Interdyscyplinarny został powołany Zarządzeniem Burmistrza Dobrego Miasta w dniu 1 kwietnia 2019r., którego kadencja trwa 2 lata. W skład Zespołu powołano: 2 przedstawicieli MOPS, przedstawiciela organizacji pozarządowej, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Komisariatu Policji, Pedagogów Szkół Podstawowych i Ponadpodstawowych, Zespołu Kuratorskiej Służby Sądowej, Powiatowej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, pielęgniarkę środowiskową, lekarza i pracownika Urzędu Miejskiego w Dobrym Mieście.

¹ Monitorowanie problemów społecznych - wnioski i rekomendacje. OPIPR, 2019

Do prac Grup Roboczych są także powoływani pracownicy socjalni, dzielnicowi Komisariatu Policji, pedagodzy szkolni i nauczyciele.

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 Dobrego 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 2019r. 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. *Ocena skali i charakterystyka zjawiska używania substancji psychoaktywnych przez młodzież na próbie ogólnopolskiej oraz województwa warmińsko - mazurskiego w roku 2018 na podstawie raportów z badań społecznych.*

5.1 e-uzależnienia

Korzystanie z nowych technologii, w szczególności z cyfrowych narzędzi komunikacji, jest na stałe wpisane w codzienne funkcjonowanie osób młodych. Regularne i systematyczne korzystanie z własnego telefonu komórkowego rozpoczyna się przeciętnie w wieku 10 lat. W dużych aglomeracjach miejskich wiek inicjacji spada do 7–8 lat. Warto zauważyć, że dzisiejsi uczniowie szkół podstawowych przeciętnie szybciej o 2 lata zaczęli korzystać z własnych telefonów komórkowych oraz smartfonów, niż byli gimnazjaliści.

Prawie wszyscy badani uczniowie w sposób regularny korzystają z urządzeń mobilnych (86,6%), zdecydowana większość wykorzystywanych urządzeń posiada bezpośredni dostęp do Internetu (92%). W przyszłości należy spodziewać się systematycznego obniżania wieku regularnego korzystania urządzeń cyfrowych przez dzieci w Polsce.

Połowa badanych uczniów wskazuje, że ze smartfona, czy telefonu komórkowego korzysta z taką samą częstotliwością w dni szkolne (od poniedziałku do piątku), co w weekendy. Przynajmniej raz dziennie z telefonu korzysta ponad 85% respondentów (35% kilkadziesiąt razy dziennie). Ponad jedna trzecia badanej młodzieży nie wyobraża sobie codziennego funkcjonowania bez telefonu komórkowego, czy smartfona. Wydaje się być on ważny w wielu sferach codziennego życia młodych osób: do komunikacji z innymi, w celach edukacyjnych, lepszej organizacji czasu, czy rozrywki. Około 10% uczniów biorących udział w badaniu twierdzi, że chce korzystać z urządzeń cyfrowych częściej, że potrzebuje coraz więcej czasu, aby „pozałatwić” wszystkie swoje sprawy.

Badani uczniowie są częstymi użytkownikami różnego rodzaju portali społecznościowych. Konto na przynajmniej jednym z nich posiada 87,9% badanych (77,7% 12-latków jest użytkownikami Facebooka), ponad połowa badanej młodzieży deklaruje posiadanie konta na dwóch portalach. Prawie co piąty uczestnik badań korzysta z Facebooka kilkadziesiąt razy dziennie, przynajmniej raz dziennie swoją aktywność przejawia 66,5% wszystkich uczniów objętych badaniem (40% osób relatywnie najmłodszych – 12-latków – przynajmniej raz dziennie korzysta z Facebooka).

Obecność w świecie social media służy przede wszystkim komunikacji między rówieśnikami, ale również często wykorzystywana jest przez nauczycieli w celach edukacyjnych (konta klasowe). Część badanej młodzieży, korzystając z portali społecznościowych, robi to w sposób nierozważny zapraszając do grona swoich znajomych osoby, których w ogóle nie zna (35%), ponad 50% uczniów przyznaje, że zaprasza do grona swoich znajomych osoby znane, lecz nigdy nie widziane.

Wydaje się, że czymś ważnym dla badanej młodzieży jest liczba znajomych na portalu społecznościowym: 6,4% uczniów deklaruje posiadanie ponad 1000 znajomych na Fecobooku (im uczeń starszy tym udział procentowy osób posiadających ponad tysiąc znajomych się zwiększa).

Badania wskazują, iż mobilne formy komunikacji wypierają stacjonarne urządzenia. Badana młodzież o wiele częściej korzysta z Internetu, używając w tym celu smartfonów, tabletów czy laptopów (70%), niż komputerów stacjonarnych (44%).

„Pokolenie aplikacji”, pokolenie „selfie” używane są one przede wszystkim do komunikacji z innymi, ale również do rozrywki, nauki oraz organizacji czasu wolnego. Niestety istnieje i taka część młodzieży, która nie posiada umiejętności życia i bycia poza światem aplikacji. W tym aspekcie można powiedzieć, że nadmierne korzystanie z aplikacji internetowych może prowadzić do nieporadności życiowej, braku kreatywności w rozwiązywaniu codziennych problemów bez użycia Internetu. Robienie samemu sobie zdjęć i umieszczanie ich w sieci stało się dla wielu młodych osób codzienną rutyną. Selfie robione jest kilkanaście, a nawet kilkadziesiąt razy dziennie przez około 10% wszystkich przebadanych osób.

W opinii większości badanych osób uzależnienie od smartfona jest bardziej możliwe w przypadku dzieci niż osób dorosłych. Jest bardziej możliwe wśród dzieci, których rodzice również przejawiają symptomy uzależnienia.

Problem szeroko rozumianego problemu e-uzależnień (uzależnienie od telefonu komórkowego, komputera, Internetu, czy korzystania z Internetu) w sposób wyraźny dostrzegają badani nauczyciele, którzy wskazują, że w ciągu ostatnich 5 lat problem nałogowego i niekontrolowanego korzystania z mediów cyfrowych wśród uczniów zdecydowanie się nasilił. Przekonani są o tym nie tylko uczniowie i nauczyciele, ale również rodzice. Prowadzone badania wykazały, że część z nich wskazuje na własne uzależnienie od korzystania z cyfrowych narzędzi komunikacji.

Ok. 2% –3% przejawia wyraźne symptomy uzależnienia od urządzeń cyfrowych, podłączonych do sieci internetowej. Symptomy te dotyczą zarówno emocji (np. brak poczucia bezpieczeństwa, brak wpływu na dziejące się wydarzenia, niepokój i lęk związany z byciem poza głównym obiegiem informacji – syndrom FOMO), ale i zachowań (np. nie rozstawanie się z własnym telefonem, ciągłe dotykanie go i odblokowywanie ekranu, korzystanie z telefonu o każdej porze dnia i nocy, w oczekiwaniu na kontakt).

5.2 Palenie papierosów

Palenie papierosów jest dość powszechnym problemem w szkołach. Aż 28,1% uczestników badania jest przekonanych, że większość uczniów z ich szkoły pali papierosy, a 11,3% uważa, że robią to prawie wszyscy uczniowie. Tylko 8% jest zdania, że problem palenia papierosów nie dotyczy nikogo lub prawie nikogo ze społeczności jego szkoły.

Nigdy nie paliło papierosów 40,4% uczniów. Najczęściej inicjacja tytoniowa miała miejsce w 14 roku życia (13,8%) i w 15 roku życia (11,4%).

Nie występują zasadnicze różnice związane z płcią w kontekście sięgania po papierosy. zarówno wśród dziewcząt, jak i wśród chłopców odsetek niepalących oscyluje około 41%. Najpopularniejszym wiekiem na pierwszy kontakt z papierosem w obu grupach jest 14 lat (13,5% chłopców i 14,2% dziewcząt w tym wieku zapaliło swojego pierwszego papierosa). Wiek inicjacji tytoniowej wśród chłopców jest niższy niż wśród dziewcząt – większy odsetek chłopców sięgnął po pierwszego papierosa w wieku poniżej 12 lat.

Ponad 60% uczniów w ogóle nie paliło w swoim życiu papierosów, a ok. 16% sięgnęło po nie 20 lub więcej razy w ciągu całego życia, a tylko 6% zakończyło swoją przygodę z tytoniem na 1-2 razach. W ciągu ostatniego roku ponad 20 razy po papierosy sięgnęło 44% przedstawicieli badanej młodzieży, a 30,1% zrobiło to w przeciągu ostatniego miesiąca. Spośród osób, którym zdarzyło się zapalić papierosa w ostatnim roku nie zrobiło tego 22,5%, a w ostatnim miesiącu 40% liczba palącej młodzieży spadła.

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. Badania porównawcze przeprowadzone w 2011 roku i w 2014 roku wśród uczniów w wieku 15-19 lat wskazują, że liczba polskich nastolatków, którzy próbowali e-papierosa, wzrosła od 2011 roku sześciokrotnie. Nawet 30% uczniów w wieku od 15 do 19 lat regularnie pali elektroniczne papierosy, a 60% spróbowało ich co najmniej raz w życiu. Ponad połowa badanych (54,8%) uważała, że e-papierosy są dużo bezpieczniejsze niż zwykłe papierosy! Używanie e-papierosów jest traktowane przez młodzież jako mniej ryzykowne. Ponadto e-papierosy wyglądają atrakcyjnie, co osłabia negatywne przekonania na temat ich wpływu na zdrowie. Młodzież nie zdaje sobie sprawy, że e-papierosy tak samo uzależniają i tak samo negatywnie wpływają na zdrowie jak papierosy tradycyjne.

Istnieją dowody na to, że młodzi ludzie, którzy używają e-papierosów, mogą częściej palić papierosy w przyszłości. Istnieją udokumentowane przypadki zatrucia płynem z e-papierosów wśród dzieci oraz osób dorosłych.

5.3 Picie alkoholu

Spożywanie alkoholu jest dużym problemem wśród uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Niemal połowa respondentów uważa, że po alkohol sięga znaczna większość uczniów szkoły. Niemal 1/5 uczestników badania twierdzi, że alkohol piją prawie wszyscy uczniowie z ich szkoły, a 30,5% jest przekonanych, że osoby spożywające alkohol stanowią większość wśród ich kolegów ze szkoły. Prawie 1/5 określa liczbę pijących jako połowę społeczności szkoły. Nieco ponad 30% uważa, że zjawisko to nie jest częste wśród młodzieży szkolnej i po napoje alkoholowe sięga mniejszość uczniów bądź prawie nikt.

Spośród respondentów 60,9% deklaruje, że wśród uczniów ich szkół upija się mniejszość bądź prawie nikt, jednak aż 18% uważa, że zdarza się to połowie uczniów, 13,4% wskazuje na większość, a aż 7,8% twierdzi, że sytuacje nadużycia alkoholu dotyczą niemal wszystkich przedstawicieli uczniowskiej społeczności.

Nigdy w życiu nie piło piwa 24,5% badanych, ale niemal 1/3 sięgnęła po piwo 20 lub razy więcej razy w życiu. Jednorazową przygodę z piwem miało w życiu 9% uczniów biorących udział w badaniu. W ciągu ostatniego roku po piwa nie piło 12,7% respondentów, nieco ponad 30% spożywało ten rodzaj alkoholu co najmniej 20 razy w tym okresie. W miesiącu poprzedzającym badanie piwa nie piło w ogóle 37,3% respondentów, a 8,6% robiło to regularnie.

Wino jest najrzadziej spożywanym przez młodzież szkolną alkoholem. Do częstego (ponad 20 razy) picia wina w całym życiu przyznaje się 7,6% uczniów, 5,3% deklaruje, że spożywało ten rodzaj alkoholu w takiej ilości w ostatnim roku, a 2,5%, że w ciągu ostatniego miesiąca.² Największy odsetek uczniów sięgnął po wino nie więcej niż 2 razy w życiu. W ciągu ostatnich 30 dni aż 72,7% uczniów nie piło wina, a 45,1% nie robiło tego przez ostatni rok.

Przynajmniej raz w życiu po wódkę sięgnęło 78,7% uczestniczących w badaniu uczniów. Prawie 25% spośród nich spożywało ten rodzaj alkoholu ponad 20 razy w życiu, 17,4% robiło to z taką częstotliwością w trakcie ubiegłego roku, a 5,2% w ciągu ostatniego miesiąca. Nieco ponad 13% uczniów swoją przygodę z wódką ograniczyła do spróbowania jej 1-2 razy w życiu. Tylko niespełna 55% uczniów nie piło wódki w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie, a 26,3% w ciągu ostatniego roku.

Wśród uczniów uczestniczących w badaniu 1/4 nigdy w życiu nie sięgnęło po mocny alkohol. Nieco ponad 12% spożywała, go ponad 20 razy w swoim życiu, co dziesiąty robił to z taką częstotliwością w ciągu ostatniego roku, a 3,9% w ciągu minionego miesiąca. Niespełna 70% młodych osób nie sięgnęło po mocny alkohol w ciągu ostatnich 30 dni, a 44,5% w ostatnich 12 miesiącach.

Według deklaracji uczniów blisko 50% nigdy w życiu się nie upiło, a ok. 10% zdarzyło się to 20 lub więcej razy w życiu. W ciągu ostatniego roku 20 lub więcej razy

² Młodzież 2018." Fundacja CBOS we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2019 r.

upilo się 11,9% respondentów, a w ostatnim miesiącu 5,1%. Ponad połowie (56,5%) uczniów nie zdarzyło się upić przez ostatnie 30 dni, a 21,6% przez ostatni rok.

Miejscem, w którym młodzież najczęściej spożywa alkohol jest dom znajomych (50,7%). Oznacza to, że sięgają po alkohol w czasie tzw. „domówek” lub innych spotkań, w których uczestniczy grupa osób i prawdopodobnie pozbawiona jest nadzoru osób dorosłych. Częściej w takich okolicznościach po alkohol sięgają dziewczęta (55,7%), niż chłopcy (45,5%).

Innym popularnym miejscem jest otwarta przestrzeń, miejsca publiczne, np. ulice, skwery, rzeka (26,7%). Są to miejsca, w których młode osoby przebywają bez opieki osób dorosłych. Picie „pod chmurką” preferują częściej chłopcy (27,9%) niż dziewczęta (24,4%). Ponad 17% uczniów spożywa alkohol w barze lub pubie, a 14,1% u siebie w domu. W obu tych grupach dominują dziewczęta. Chłopcy z kolei częściej niż dziewczęta spożywają alkohol na dyskotekach i na wycieczkach szkolnych.

5.4 Zażywanie narkotyków

Używanie narkotyków nie jest zbyt powszechnym zjawiskiem w powiatowych gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych – 67,1% uczniów uważa, że nikt lub prawie nikt z uczniów ich szkoły nie zażywa regularnie narkotyków, a 79,4% potwierdza te obserwacje w zakresie sięgania po dopalacze.

Nieco więcej młodzieży ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych objętych badaniem spróbowało narkotyków i tzw. dopalaczy. Wg 13% uczniów narkotyków spróbowała połowa uczniów ich szkoły, 7,3% uważa, że zrobiła to większość, a 4,7%, że zrobili to prawie wszyscy. W odniesieniu do tzw. dopalaczy 6,8% uczniów jest zdania, że połowa uczniów z ich szkoły miała z nimi styczności, 2,8% twierdzi, że była to większość, a 2,6%, że niemal wszyscy uczniowie szkoły.

Uczniowie znają wszystkie środki odurzające, jakie zostały wymienione w kwestionariuszu.

Najbardziej znaną młodzieży szkolnej substancją psychoaktywną jest marihuana, o której słyszało 90,9% badanych uczniów, a także tzw. dopalacze - 88,6%, kokaina - 87,9% i amfetamina - 87,8%. Wśród najmniej znanych substancji znalazł się „kompot” tzn. polska heroina – 39,4% i crack – 43,7%.

Do spróbowania któregoś z tych środków przyznaje się 26,6% uczniów. Uwzględniając rodzaj szkoły ponadgimnazjalnej – najczęściej po narkotyki sięgają uczniowie zasadniczych szkół zawodowych (47,7%), najrzadziej zaś liceów ogólnokształcących (34,2%).

Pierwszą substancją psychoaktywną po jaką sięga młodzież szkolna jest marihuana lub haszysz, która była pierwszym narkotykiem dla 77% uczniów, którzy mieli styczność z tego typu substancjami. Marihuana jest pierwszym wyborem dla znaczącej większości młodych osób. Pozostałe substancje nie były tak często stosowane w czasie narkotykowej inicjacji.

Spośród uczniów, którzy spróbowali narkotyków 8% nigdy nie sięgnęło po marihuanę. Wiek inicjacji narkotykowej przy użyciu marihuany przypada na 14-15 rok życia – niemal połowa (49%) uczniów, którzy zażywali tę substancję zrobiła to w

wieku 14 lub 15 lat. Odsetek młodzieży, która sięgałaby po marihuanę w bardzo wczesnej młodości jest nieznaczny (po 2% 11- i 12-latków i 5% 13-latków).

Amfetamina, ani dopalacze nie są substancjami, które młodzież stosuje przy pierwszym kontakcie z narkotykami. Jednak jeżeli już po nie sięgają, to inicjacja ma miejsce głównie w 15 roku życia.

Marihuanę ponad 20 razy w życiu zażywało 20,1% uczniów, którzy wzięli udział w badaniu, po amfetaminę 1,6%, a po tzw. dopalacze 1,1%. Wśród uczniów 5,5% zażyło marihuanę tylko 1-2 razy w życiu, a 58,1% nie sięgnęła po nią w ciągu ostatniego miesiąca, zaś 22,3% w trakcie minionego roku. Amfetaminę 1-2 razy w życiu zażyło 1,8% osób, ale w okresie ostatniego miesiąca nie sięgnęło po nią 60,2% uczniów, a w ostatnim roku 33,1% spośród tych, którzy zadeklarowali, że ją zażywali. Z kolei jednorazowy kontakt z dopalaczami miało 3,8% uczniów, a 71% spośród nich nie sięgnęło po tego typu używki w ostatnim miesiącu ani razu, a 48,9% w ciągu poprzedniego roku.

Podsumowując należy stwierdzić, że młodzież szkolna nie stroni od używek i sięga zarówno po papierosy, alkohol, jak i narkotyki. Zdecydowanie najczęściej zażywaną przez badanych uczniów substancją psychoaktywną jest alkohol - w szczególności piwo. Najmniej uczniów przyznaje się do stosowania narkotyków. Jeżeli dochodzi do inicjacji narkotykowej, to uczniowie w głównej mierze wybierają marihuanę. Sama inicjacja w zakresie stosowania każdej z omówionych substancji następuje dość wcześnie. Wiekiem, w którym najczęściej młodzież sięga po używki jest 14-15 rok życia, a więc inicjacja przypada na okres nauki w gimnazjum.

6. Przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii

Zgodnie z Ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (tekst jedn. Z 14.11. 2018 r., poz. 2137 z późn.zm.) 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 z dnia 29 lipca 2005 roku 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 pomoc materialną i socjalną dla osób z problemy narkotykowymi oraz dla ich rodzin.

7. Miejsca występowania problemów związanych z używaniem substancji

Analiza interwencji prowadzonych przez policję dobromiejską w latach 2016 – 2019, wskazała, iż największą ilość wykroczeń związanych z używaniem alkoholu, odnotowuje się na terenie parku, przy torach za osiedlem „Za Miedzą”, na terenach postindustrialnych.

Interwencje dotyczyły spożywania alkoholu w miejscu publicznym, zakłócenia ciszy nocnej oraz zakłócenia ładu i porządku. Z danych pochodzących z policyjnych systemów informatycznych, pism i zgłoszeń kierowanych do dzielnicowych wynika, że wśród problemów zgłaszanych przez mieszkańców gminy dominowały: spożywanie alkoholu przez osoby nietrzeźwe oraz zakłócanie porządku publicznego i odpoczynku nocnego. Analiza zagrożeń bezpieczeństwa i porządku publicznego, przeprowadzona przez Komisariat Policji w Dobrym Mieście, wskazała, że miejscami w których najczęściej dochodzi do tego typu zdarzeń były miejsca wskazane.

8. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dobrym Mieście

W 2019 roku do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło 15 wniosków o objęcie leczeniem odwykowym osób nadużywających alkoholu. 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 15 osób. Komisja skierowała 15 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 9 badań i wydali 9 opinii łącznych (na jedną opinię składają się dwa badania: lekarza, specjalisty w dziedzinie psychiatrii oraz specjalisty psychoterapii uzależnień).

9. 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) 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) 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; a także tych, których rodzice nie mogą zapewnić opieki w czasie wolnym.
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 oraz średnich.
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** – realizuje zadania w pracach 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. **Sołtysi 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 NPZ 2016-2020:

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

Wskaźniki realizacji celów szczegółowych.

Cel 1. Zmniejszenie używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież

Wskaźniki realizacji:

1. Liczba i wykaz organizacji realizujących zadanie.
2. Liczba dofinansowanych programów.
3. Rodzaj i liczba uczestników programów.
4. Liczba godzin realizowanych programów

Źródło pozyskania wskaźnika:

1. Wykaz programów
2. Umowy o dofinansowanie programów.
3. Sprawozdania finansowe realizacji programów
4. Sprawozdania merytoryczne z realizacji programów

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 programów.
4. Liczba pozaszkolnych lokalnych projektów profilaktyki uniwersalnej.
5. Liczba i rodzaj odbiorców programów.

Źródło pozyskania wskaźnika:

1. Wykaz organizacji realizujących zadanie.
2. Umowy o dofinansowanie programów.
3. Sprawozdania z realizacji programów

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 zadanie.
2. Liczba dofinansowanych programów.
3. Liczba i wykaz uczestników programów
4. Wyniki ewaluacji programu.

Źródło pozyskania wskaźnika:

1. Wykaz szkół i organizacji realizujących zadanie.
2. Umowy o dofinansowanie programów.
3. Sprawozdania finansowe realizacji programów
4. Sprawozdania merytoryczne z realizacji programów

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.
3. Liczba przeprowadzonych szkoleń.
4. Liczba szkół, które przyjęły zaproszenie do udziału w konferencjach.
5. Liczba uczestników konferencji.
6. Liczba i odsetek szkół wdrażających nowy model w procesie wychowawczym szkoły.

Źródło pozyskania wskaźnika:

1. Wykaz szkół i organizacji realizujących zadanie.
2. Umowy o dofinansowanie programów.
3. Sprawozdania finansowe realizacji programów
4. Sprawozdania merytoryczne z realizacji programów

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

Wskaźniki realizacji:

1. Liczba i wykaz organizacji realizujących zadanie.
2. Liczba dofinansowanych programów.
3. Liczba i wykaz uczestników programów /młodzieżowych liderów.
4. Wyniki ewaluacji programu.

Źródło pozyskania wskaźnika:

1. Wykaz organizacji realizujących zadanie.
2. Umowy o dofinansowanie programów.
3. Sprawozdania finansowe realizacji programów
4. 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,
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 partnerów do współpracy w ramach programu
2. Liczba i rodzaj materiałów informacyjnych upowszechnionych w ramach współpracy

Źródło pozyskania wskaźnika:

1. Sprawozdania ze spotkań.
2. Listy obecności ze spotkań
3. Dokumenty uzgodnień

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 2020 wynoszą 345 240,00 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 2020 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 jest we współpracy z innymi podmiotami, w tym:

- a. jednostkami miejskimi, będącymi dysponentami środków finansowych na realizację powierzonych zadań,
- b. podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych,
- c. Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- d. organizacjami pozarządowymi.

Działania profilaktyczne finansowane z Programu powinny być spójne z założeniami Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2020. 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 2020 i osiągniętych efektów będzie integralną częścią rocznego sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście

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 ograniczania podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych zadań. Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie gminy polega w szczególności na:

- a. przeprowadzeniu cyklicznych badań na temat skali uzależnieni na terenie gminy Dobre Miasto,
- b. zbieraniu danych statystycznych (w tym o przebiegu realizacji programu) dotyczących realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych,
- c. 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,
- d. zbieraniu informacji na temat funkcjonujących na terenie gminy podmiotów realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom,
- e. 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
						Nr wniosku z Diagnozy problemu
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 współuzależnienia.	mieszkańcy Gminy Dobre Miasto, realizatorzy i partnerzy Programu	liczba odbiorców liczba działań	I-XII 2020			1.2 Wnioski nr 5, 8, 12
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 2020	MOPS	MOPS	1.2 Wnioski nr 5, 8, 12
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 2020	MOPS	MOPS	1.2 Wnioski nr 5, 8, 12
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	mieszkańcy Gminy Dobre Miasto, placówki oświatowe	liczba działań	I-XII 2020	MOPS Policja	MOPS	1.2 Wnioski nr 5, 8, 12

dorosłych, c. realizacja kampanii społecznych (np. Trzeźwy Kierowca) d. realizacja kampanii medialnych w oparciu i we współpracy z lokalnymi mediami (audycje TV, artykuły itp.),						
---	--	--	--	--	--	--



1. Obszar PROFILAKTYKA (U)

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania	Nr zadania z NPZ Nr wniosku z Diagnozy problemu
<p>2.1. Realizacja działań w zakresie zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych i promocji zdrowia, w tym działalności profilaktycznej, w szczególności przez:</p> <p>a. ustalanie priorytetów dla programów profilaktycznych, realizowanych przez podmioty publiczne i organizacje pozarządowe;</p> <p>b. koordynowanie działań związanych z profilaktyką uzależnień, edukacją publiczną w zakresie problematyki uzależnień i promocją zdrowia, prowadzonych przez jednostki publiczne i niepubliczne;</p> <p>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;</p> <p>d. inspirowanie, wdrażanie i udział w projektach o zasięgu lokalnym lub ponadlokalnym realizowanych przez kilka podmiotów,</p> <p>e. wdrażanie standardów, w tym z wykorzystaniem projektów krajowych w obszarze polityki społecznej gminy Dobro Miasto;</p> <p>f. prowadzenie pracy profilaktycznej z grupami dzieci i młodzieży we współpracy z właściwymi podmiotami działającymi w obszarze problemów społecznych;</p> <p>g. wspieranie realizatorów programów i przedsięwzięć profilaktycznych, w szczególności opracowanych i realizowanych przez młodzież,</p> <p>h. współpraca z podmiotami działającymi w obszarze polityki społecznej w zakresie objętym działaniem MOPS;</p>	<p>mieszkańcy Gminy Dobro Miasto odbiorcy i realizatorzy działań/projektów z zakresu profilaktyki uzależnień</p>	<p>liczba wdrażanych rekomendowanych programów</p> <p>liczba realizowanych programów</p> <p>liczba ocenionych wniosków profilaktycznych</p> <p>liczba programów/ przedsięwzięć profilaktycznych realizowanych przez młodzież</p> <p>liczba osób</p> <p>liczba warsztatów</p> <p>liczba programów profilaktyki</p>	<p>I-XII 2020</p>	<p>MOPS</p>	<p>MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)</p>	<p>3.2.1 2.3.1 Wnioski nr 3,4,5, 6,7,9,10,</p>

		szkolnej				
2.2. Poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie i realizacja programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów rekomendowanych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu <i>rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</i> .	dzieci i młodzież, osoby dorosłe seniorzy	liczba uczestników zajęć/liczba spotkań	I-XII 2020	MOPS	MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)	3.2.1 2.3.1 Wnioski nr 3,4,5, 6,7,9,10,
		liczba placówek			MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)	33.2.1 2.3.1 Wnioski nr 3,4,5, 6,7,9,10,
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 2020	MOPS	MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)	3.2.1 2.3.1 Wnioski nr 3,4,5, 6,7,9,10,
2.4. Prowadzenie zajęć psychoedukacyjnych mających na celu zwiększanie umiejętności wychowawczych rodziców i opiekunów (Szkoła dla Rodziców).	rodzice/ opiekunowie dzieci i młodzieży	liczba godzin warsztatów edukacyjnych (uczniowie)	I-XII 2020	MOPS	MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)	3.2.1 2.3.1 Wnioski nr 3,4,5, 6,7,9,10,

<p>2.5. Akcje profilaktyczne, promujące zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży. Przeprowadzenie konkursu w placówkach realizujących programy profilaktyczne pn.: Dobromiejski Dzień Profilaktyki w Szkołach.</p>	<p>dzieci i młodzież</p>	<p>liczba godzin warsztatów edukacyjnych (rodzice i nauczyciele) liczba odbiorców liczba uczniów liczba nauczycieli</p>	<p>I-XII 2020</p>	<p>MOPS</p>	<p>MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)</p>	<p>3.2.1 2.3.1 Wnioski nr 3,4,5,6,7,9,10</p>
<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 2020</p>	<p>MOPS</p>	<p>MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)</p>	<p>3.2.1 2.3.1 Wnioski nr 3,4,5,6,7,9,10</p>
<p>2.7. Poszerzanie i udoskonalanie oferty programów profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii, skierowanych do dzieci i młodzieży przez:</p> <ol style="list-style-type: none"> realizację programów rekomendowanych, 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. prowadzenie zajęć rekreacyjno – sportowych, stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej, prowadzenie zajęć edukacyjno – rozwojowych (warsztaty taneczne, muzyczne, teatralne itp.) stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej, prowadzenie profilaktycznych programów rówieśniczych, inne działania, uzasadnione potrzebami/aktualną sytuacją. 	<p>dzieci i młodzież oraz rodzice i opiekunowie, osoby pracujące z dziećmi</p>	<p>I-XII 2020</p>	<p>MOPS</p>	<p>MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)</p>	<p>3.2.1 2.3.1 Wnioski nr 3,4,5,6,7,9,10</p>	

2. Obszar PROFILAKTYKA (S)

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania	Nr zadania z NPZ
						Nr wniosku z Diagnozy problemu
2.8. Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży przejawiającej symptomy niedostosowania społecznego, zaburzeń zachowania, trudności adaptacyjnych.	dzieci młodzież	liczba dzieci	I-XII 2020	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.2.2 Wnioski nr nr 3,4,5, 6,7,9,10
		liczba programów				
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 2020	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.2.2 Wnioski nr nr 3,4,5, 6,7,9,10
2.10. Rozszerzenie oferty dla osób i rodzin zagrożonych problemem alkoholowym lub narkotykowym – konsultowanie, diagnozowanie uzależnień.	osoby dorosłe i dzieci	liczba godzin konsultacji	I-XII 2020	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.2.2 Wnioski nr nr 3,4,5, 6,7,9,10
		liczba osób				

2. Obszar PROFILAKTYKA (W)

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania	Nr zadania z NPZ
						Nr wniosku z Diagnozy problemu
2.11. Prowadzenie specjalistycznego, interdyscyplinarnego poradnictwa dla rodzin, w których występują problemy alkoholowe.	rodziny objęte pomocą MOPS	liczba rodzin	I-XII 2020	MOPS	MOPS	3.2.2 Wnioski nr nr 3,4,5, 6,7,9,10
2.12. Udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci używają substancje psychoaktywne.	rodzice	liczba programów/ projektów	I-XII 2020	MOPS	MOPS	3.2.2 Wnioski nr nr 3,4,5, 6,7,9,10

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

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania	Nr zadania z NPZ
						Nr wniosku z Diagnozy problemu
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	I-XII 2020	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	2.4.1 Wnioski nr 1,2,3
		liczba uczestników				
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	I-XII 2020	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.3 Wnioski nr 1,2,3
		liczba odbiorców				
		liczba programów				
		liczba świadczeń				
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	I-XII 2020	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.3 Wnioski nr 1,2,3
		liczba rodziców				
		liczba konsultacji				
		liczba terapii/liczba osób				
		liczba konsultacji i porad				
		liczba sesji				

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 2019 (I-XII 2020)	WRS	podmiot/yc którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	3.3 Wnioski nr 1,2,3
3.5. Zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia – wsparcie działalności Spółdzielni Socjalnej.	osoby uzależnione od alkoholu i członkowie ich rodzin	liczba uczestników/ liczba pracowników	I-XII 2020	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.3 Wnioski nr 1,2,3
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 i jej najbliższym otoczeniem (wsparcie działalności klubów abstynenta)	osoby uzależnione od alkoholu i członkowie ich rodzin	liczba odbiorców	I-XII 2020	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.3 Wniosek 1,2,3
		liczba podmiotów				
		liczba miejsc w placówce				
		liczba osób niepowracających do placówki				
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	I-XII 2020	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.3 2.4.1 Wnioski nr 1,2,3
liczba rodzin						

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	I-XII 2020	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	3.3 Wniosek nr 1,2,3
3.9. Wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP.	osoby uzależnione i zagrożone uzależnieniem od substancji psychoaktywnych i NSP	liczba osób	I-XII 2020	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	2.4.1 Wniosek nr 1,2,3

4. ORGANIZACJA PROGRAMU, MONITORING PROGRAMU ORAZ BADANIA I ANALIZY

Zadania	Klient	Wskaźniki produktu	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania	Nr zadania z NPZ Nr wniosku z diagnozy
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	I-XII 2020	MOPS	GKRPA	Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi Wnioski nr 1,2,3
		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				
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.	właściciele i pracownicy punktów sprzedaży alkoholu	liczba podjętych działań/ interwencji	I-XII 2020	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 2020	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	2.5 3.4 Wnioski nr 1,2,3
4.4. Zabezpieczenie prac Komisji Konkursowych pracujących w obszarze realizacji Programu.	członkowie komisji konkursowej	Liczba posiedzeń Komisji Konkursowych	I-XII 2020	OPiRPA	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	Ustawa o zdrowiu publicznym

4.5. 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 2020	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	2.5 3.4 Wnioski nr 1,2,3
4.6. Inne działania wspierające prace organizacyjno-administracyjne Programu.	korzystający z wyników badania, uczestnicy badania	liczba inicjatyw badawczych Liczba umów	I-XII 2020	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne	2.5 3.4 Wnioski nr 1,2,3



VIII. Aneks

Działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrym Mięście

	2016	2017	2018	2019
Liczba rodzin (liczba osób w rodzinach) objętych wsparciem z powodu alkoholizmu	113 rodz. 183 os.	93 rodz. 146 os.	29 rodz. 61 osób	16 rodz. 26os.
Liczba rodzin (liczba osób w rodzinach) objętych wsparciem z powodu narkomanii	brak danych	3 rodz. 3 osoby	4 rodz. 4 osoby	2 rodz. 2 os.
Liczba rodzin (liczba osób w rodzinach) objętych wsparciem z powodu przemocy w rodzinie	3 11 os.	2 rodz. 8 osób	brak danych	1 rodz. 4 os.

Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

	2016	2017	2018	2019
Liczba otrzymanych wniosków ws. objęcia osób nadużywających alkoholu leczeniem odwykowym (liczba kobiet i mężczyzn)	36 m- 31 k- 3	36 m – 28 k - 8	36 m –25 k - 11	15 m-13 k-2
Liczba spraw rozpatrzonych przez członków komisji RPA	36	36	36	15
Liczba osób, które zobowiązały się do dobrowolnego podjęcia leczenia	7	9	11	12
Liczba osób skierowanych przez komisję na badanie przez biegłych sądowych w celu wydania opinii	20	14	18	9
Liczba wniosków skierowanych przez Komisję do sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego	20	14	18	9
Liczba spraw zawieszonych i oddalonych	9	14	7	2

Działalność Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu w Dobrym Mięście

	2016	2017	2018	2019
Liczba osób korzystających z terapii	120	149	140	133
w tym: współuzależnieni	39	34	35	39
Liczba porad udzielonych w poradni	2199	2419	2350	63
w tym: współuzależnieni	539	596	585	33

Wybrane dane dotyczące rynku napojów alkoholowych w Gminie Dobre Miasto w latach 2018-2019*

		Stan na koniec 2018	Stan na koniec 2019
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
w tym:	sklepy	109	109
	punkty gastronomiczne	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
w tym:	przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	107	100
	przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	38	31
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
w tym:	przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	40	8
	przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	19	12
Liczba decyzji podjętych w sprawie cofnięcia i wygaśnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych		22	17
w tym:	w sprawie cofnięcia zezwolenia	0	0
	w sprawie wygaśnięcia zezwolenia	22	17

* w związku z nowelizacją ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w 2018r. m.in. w zakresie uchwalanych limitów sprzedaży napojów alkoholowych, w powyższym zestawieniu nie ujęte zostały lata 2016 i 2017.

Rynek napojów alkoholowych – stan na dzień 31.12.2019r.

Rodzaj alkoholu	Limit sprzedaży pkt		Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży		Liczba zezwoleń wydanych w roku 2019		Decyzje wygaszające		Upływ terminu ważności zezwolenia
	w miejscu	poza miejscem	w miejscu	poza miejscem	w miejscu	poza miejscem	Likwidacja pkt sprzedaży	Nie złożenie oświadczenia lub niedokonanie opłaty	
A	24	42	14	37	5	4	5	3	8
B	15	35	10	32	4	2	3	1	5
C	13	32	7	31	3	2	3	2	5

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.

	2016	2017	2018	2019
Liczba założonych „Niebieskich Kart”	102	57	34	24
Liczba zakończonych „Niebieskich Kart”	93	18	13	18
Liczba dzieci w rodzinach doświadczających przemocy	50	52	20	2

Działania prewencyjne podejmowane przez Komisariat Policji w Dobrym Mieście w latach 2016-2019

	2016	2017	2018	2019
Liczba przestępstw popełnionych pod wpływem alkoholu	40	42	64	62
Liczba wykroczeń popełnionych pod wpływem alkoholu	82	33	109	58
Liczba interwencji z osobą nietrzeźwą	brak danych	brak danych	brak danych	140
Liczba osób doprowadzonych do wytrzeźwienia	brak danych	brak danych	brak danych	58
Liczba interwencji domowych	113	228	246	299
Liczba założonych Niebieskich Kart	67	33	17	23

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 2020
2. **Załącznik nr 2** Zestawienie wydatków związanych z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2020
3. **Załącznik nr 3** Preliminarz wydatków związanych z realizacją Programu
4. **Załącznik nr 4** Wzór oferty na realizację zadania w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2020
5. **Załącznik nr 5** Wzór sprawozdania z realizacji zadania w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2020
6. **Załącznik nr 6** 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 2020**

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 abstyntenckie;
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 2020
85153 i 85154**

Lp	Wyszczególnienie	Paragraf	Plan na 2020 rok
1	2	4	6
1.	Wydatki osobowe niezaliczone do wynagrodzeń	3020	200,00
2.	Wynagrodzenia osobowe pracowników	4010	89 500,00
3.	Dodatkowe wynagrodzenie roczne	4040	4 000,00
4.	Składki na ubezpieczenia społeczne	4110	16 350,00
5.	Składki na Fundusz Pracy	4120	2 300,00
5.	Wynagrodzenie bezosobowe	4170	27 500,00
6.	Zakup materiałów i wyposażenia	4210	91 007,00
7.	Zakup energii	4260	21 500,00
8.	Zakup usług zdrowotnych	4280	60,00
9.	Zakup usług pozostałych	4300	69 180,00
10.	Opłaty z tytułu zakupu usług telekomunikacyjnych	4360	1 000,00
11.	Podróże służbowe krajowe	4410	100,00
12.	Odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych	4440	2 543,00
Razem			325 240,00
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			345 240,00

Załącznik nr 3 do Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz przeciwdziałania Narkomanii na 2020r.

Preliminarz wydatków związanych z realizacją Programu:

L.P.	Nazwa zadania	Planowane wydatki
1.	Profilaktyka i koszty zwalczania alkoholizmu, narkomanii i innych uzależnień oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie (profilaktyka selektywna, uniwersalna, wskazująca)	110 000,00
2.	Bieżąca działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	5 000,00
3.	Szkolenia (m.in. szkolenia nauczycieli, członków GKRPA, ZI)	10 000,00
4.	Kampanie edukacyjne, konferencje, „Dni Rodziny”	9 000,00
5.	Ośrodek Profilaktyki i Pomocy Rodzinie (wynagrodzenia osobowe pracowników, koszty związane z utrzymaniem Ośrodka, podróże służbowe, dyżury psychologa dla dorosłych oraz dla dzieci, działalność świetlicy opiekuńczo – wychowawczej)	211 240,00
Ogółem		345 240,00

Zmiany w powyższym preliminarzu wydatków dokonywane będą zgodnie z zasadami obowiązującymi przy dokonywaniu zmian w budżecie Gminy Dobrze 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 2020

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. 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

.....
.....

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

.....
.....

2. Środki własne zaangażowane w realizację zadania

.....
.....

3. Koszty rodzajowe oferty

Lp.	Rodzaj wydatku	Kwota dotacji w zł.	Kwota wkładu własnego w zł.
	Razem		

4. Czy na realizację w/w zadania wnioskodawca otrzymał inne środki finansowe? Jeśli tak, proszę podać wysokość kwoty.

.....

5. Czy wnioskodawca wcześniej realizował zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii? Jeśli tak, proszę podać okres i nazwę zadania.

.....

Pieczętka i podpis osoby odpowiedzialnej za Zadanie

Potwierdzenie przyjęcia oferty

Data przyjęcia oferty.....

Załącznik

WZÓR SPRAWOZDANIA
z realizacji zadania w ramach
Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2020 (złożone do 31.12.2020 r.)

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 czasem 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

.....

3. Koszty oferty

Lp.	Rodzaj wydatku	Kwota dotacji w zł.	Kwota wkładu własnego w zł.
	Razem		

Załączniki:

Do niniejszego sprawozdania należy załączyć dodatkowe materiały mogące dokumentować działania faktyczne, podjęte przy realizacji zadania (np. listy uczestników zadania, publikacje wydane w ramach zadania, raporty, zdjęcia, nagrania).

1.
2.
3.
4.

.....
Pieczątką i podpis osoby odpowiedzialnej za Zadanie

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.