

**UCHWAŁA NR XXVII.197.2020  
RADY GMINY KOWAŁA**

z dnia 29 grudnia 2020 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 rok oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2021 rok.**

Na podstawieNa podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2020r. poz. 713 ze zm.), w związku z art. 4<sup>1</sup> ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 2277 ze zm.) uchwała się co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 rok stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały oraz Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2021 rok, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kowala.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy  
Kowala

**Dariusz Chruślak**

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XXVII.197.2020  
Rady Gminy Kowala  
z dnia 29 grudnia 2020 r.

# GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA 2021 R.

KOWALA 2021

## Spis treści

Wprowadzenie.....	3
Diagnoza i opis problemu.....	8
Problemy i potrzeby.....	22
Podstawa prawna.....	23
Dostępność napojów alkoholowych.....	23
Obszar współpracy z instytucjami w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie gmin.....	24
Koordinacja realizacji programu, sposób monitorowania i sprawozdawczości.....	25
Cele, zadania, sposób realizacji programu.....	25
Zadania, sposób realizacji programu.....	26
Kontrola podmiotów prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych.....	28
Kompetencje, zasady wynagradzania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	29
Adresaci Programu.....	33
Przewidywane efekty realizacji Programu.....	33
Partnerzy .....	33
Podmiot odpowiedzialny za realizację Programu.....	34
Harmonogram działań.....	35

## **Wprowadzenie**

Gmina według artykuł 41 Ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz.U. z 2019r. poz. 2277 ze zm.) ma obowiązek prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu.

Przed wszystkim działania te skupiają się na:

- a) zwiększaniu dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- b) udzielaniu rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- c) prowadzeniu profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- d) wspomaganiu działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- e) podejmowaniu interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- f) wspieraniu zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań związanych z przeciwdziałaniem alkoholizmowi w gminie Kowala. Program ma na celu tworzenie spójnego systemu działań naprawczych i profilaktyki zmierzającej do zapobiegania powstawaniu nowych problemów alkoholowych i innych uzależnień, oraz zmniejszeniu tych, które aktualnie występują.

Konsumpcja alkoholu w sposób istotny wpływa na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, uzależnionych, ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych tj. przestępczość, ubóstwo, przemoc w rodzinie, wypadki samochodowe i winno być przedmiotem troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

W obecnej dobie nie zastanawiamy się już, czy warto pomagać osobom, rodzinom, dzieciom dotkniętym problemem alkoholizmu, ale jak to robić szybciej, skuteczniej i efektywniej. Pomagać to nie tylko minimalizować skutki alkoholizmu ale przede wszystkim zapobiegać, czyli edukować, uświadamiać, wskazywać alternatywne sposoby spędzania czasu wolnego, radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, konfliktami. Pomagać to również podejmować działania polegające na kształtowaniu prawidłowych postaw osobowościowych, uczyć umiejętności mówienia „nie” wszelkim używkom kiedy to człowiek jest poddany presji otoczenia.

Alkohole to grupa ograniczonych związków chemicznych, pochodnych węglowodorów, do której oprócz alkoholu etylowego należą również: metanol, propanol i butanol. Natomiast do spożywania wykorzystywany jest tylko alkohol etylowy. Alkohol etylowy to lżejsza od wody ciecz, jest przezroczysta, ma charakterystyczny zapach oraz piekący smak, nadużywana jest szkodliwa dla organizmu człowieka

Definicja alkoholizmu różni się w zależności od autora, który definiuje to zjawisko. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) scharakteryzowała to pojęcie jako: *Każda forma picia, która przekracza zwyczajowe i tradycyjne stosowanie alkoholu, wykraczająca poza istniejące w danej wspólnocie normy społeczne dotyczące picia (...) niezależnie od czynników etiologicznych związanych z dziedzicznością oraz nabytymi wpływami patofizjologicznymi i metabolicznymi.*

O tym, że alkoholizm to choroba dowodzić może występowanie u pacjenta utraty kontroli nad piciem, pojawienie się objawów chorobowych oraz w przypadku niepodjęcia kroków mających na celu wyleczenie, choroba ta może zakończyć się przedwczesną śmiercią.

Inna definicja określa alkoholizm jako nałogowe używanie alkoholu, ograniczające sprawność fizyczną i umysłową. Nieleczony może prowadzić do chorób psychicznych, dolegliwości wątroby, nerek, serca, żołądka.

Pojęcie *alkoholizm* ma wiele określeń zamiennych: zespół uzależnienia od alkoholu, uzależnienie od substancji typu alkoholowego, nadużywanie alkoholu oraz uzależnienie od alkoholu.

Nadużywanie alkoholu to takie jego spożywanie, które skutkuje zagrożeniem zdrowia fizycznego. Natomiast uzależnienie to psychiczna zależność, która sprowadza picie do naczelnej czynności, spychająca codzienne obowiązki na drugi plan. Kiedy alkohol powoduje uszkodzenia w różnych sferach życia takich jak: sfera osobista, społeczna, duchowa lub ekonomiczna występuje uzależnienie szkodliwe. Wynika z tego, iż podstawowym

wskaźnikiem występowania uzależnienia od alkoholu jest kontynuowanie picia pomimo wyraźnych sygnałów o szkodliwości i problemach powodowanych przez jego spożycie. Dla osoby uzależnionej picie alkoholu jest ważniejsze niż dobra osobiste, społeczne oraz materialne.

Picie alkoholu przez młodzież było i jest alarmującym problemem współczesnego polskiego społeczeństwa. Młodzi ludzie mają znacznie mniejszą tolerancję na alkohol niż osoby dorosłe i zdecydowanie szybciej się uzależniają często pijąc zbyt duże dawki.

Zbyt duże i zbyt częste picie alkoholu uszkadza organizm. Cierpi na tym mózg, serce, wątroba, przewód pokarmowy oraz inne systemy biologiczne. W mózgu następują uszkodzenia naczyń krwionośnych co prowadzi do wylewów. Poprzez to komórki nerwowe są niszczone, a sprawność umysłowa zostaje obniżona. Choroby serca takie jak arytmia, nadciśnienie, niewydolność krążenia, uszkodzenia mięśnia sercowego często towarzyszą nadmiernemu spożywaniu alkoholu. Natomiast wątroba narażona jest na stłuszczenie, stany zapalne, marskość oraz uszkodzenia regulacji poziomu cukru we krwi. Z kolei owrzodzenie żołądka i dwunastnicy, stany zapalne trzustki, uszkodzenia wchłaniania pokarmu w jelitach, a w połączeniu z nikotyną rak wargi, języka i gardła to spustoszenia jakie przynosi alkohol w przewodzie pokarmowym. Inne defekty to obniżenie odporności, niedożywienie i niedomiar witamin, obniżenie potencji męskiej, bezpłodność oraz uszkodzenia płodu.

Profilaktyka jest to proces wspomagania człowieka w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu, a także ograniczanie i likwidowanie czynników, które blokują prawidłowy rozwój i zaburzają zdrowy styl życia.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wskazuje na trzy ważne obszary oddziaływań profilaktycznych w ramach przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu (profilaktyka uniwersalna, profilaktyka selektywna i profilaktyka wskazująca). Podział ten uzależniony jest od grupy odbiorców i rodzaju przekazywanego oddziaływania.

Profilaktyka uniwersalna to działania kierowane do całej populacji, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych i dotyczą zagrożeń znanych, rozpowszechnionych w znacznym stopniu – np. przemocy czy używania substancji psychoaktywnych. Ich celem jest przeciwdziałanie pierwszym próbom podejmowania zachowań ryzykownych, wzmacnianie czynników chroniących i redukcja czynników ryzyka, ograniczanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych oraz zapobieganie nowym przypadkom. Na tym poziomie wykorzystywana jest ogólna wiedza na temat zachowań ryzykownych, czynników ryzyka i chroniących, danych epidemiologicznych

(głównie wyników badań naukowych dotyczących między innymi używania substancji psychoaktywnych, informacji o wieku inicjacji itp.).

Profilaktyka selektywna to działania kierowane do grup zwiększonego ryzyka (osób narażonych na działanie poważnych czynników ryzyka), tj.: dzieci osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, dzieci przysposobione, uczniowie z problemami szkolnymi, miłośnicy „szalonych” imprez itp. Główne działania polegają na dostarczaniu informacji i uczeniu najważniejszych umiejętności życiowych, uwzględniając specyfikę problemów jednostki lub grupy. Dla dzieci i młodzieży znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka organizowane są indywidualne lub grupowe działania profilaktyczne (np. terapia pedagogiczna, treningi umiejętności społecznych, socjoterapia).

Profilaktyka wskazująca to działania kierowane do jednostek, których zachowania zaczynają być wysoce ryzykowne (np. nastolatki upijające się w weekendy), występują sygnaly, że pojawiają się już poważne problemy związane z ich zachowaniem (np. kłopoty z policją, w domu itp.). Główne działania to indywidualna diagnoza przyczyn oraz interwencja. Działania te wymagają specjalistycznego przygotowania, dlatego na tym poziomie, w „profilaktykę” częściej angażują się różne instytucje zewnętrzne, przygotowane do prowadzenia pomocy psychologicznej lub medycznej.

Zachowania problemowe młodzieży można wyjaśniać i opisywać poprzez czynniki ryzyka i czynniki chroniące. Czynniki ryzyka zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia takich zachowań, natomiast czynniki chroniące – zabezpieczają przed nimi.

Przez czynniki chroniące rozumiemy własności indywidualne, relacje z ludźmi oraz zasoby środowiska, które mogą neutralizować działanie czynników ryzyka. Czynniki chroniące rozpatruje się najczęściej w kilku obszarach. Są to:

- cechy, umiejętności i zdolności indywidualne,
- wspierające relacje z bliskimi osobami,
- pozytywne cechy środowiska rodzinnego,
- wsparcie płynące ze środowiska pozarodzinnego,
- cechy środowiska lokalnego i miejsca zamieszkania (zasoby do wykorzystania).

Czynniki chroniące nie usuwają negatywnych doświadczeń lub niekorzystnych czynników z życia dorastającego człowieka, lecz pomagają mu zmagać się z nimi z dobrym skutkiem. Działanie czynników chroniących polega na zwiększaniu ogólnej odporności młodego człowieka, wyzwaniu motywacji i energii do walki z przeciwnościami, czyli, innymi słowy, polega na uruchamianiu procesów odwrotnych do tych, które prowadzą do choroby, zaburzeń zachowania lub nieprzystosowania. Na przykład zaangażowanie się młodego

człowieka w niesienie pomocy osobom niepełnosprawnym może wzmacniać jego poczucie własnej wartości i dawać mu poczucie satysfakcji, co w konsekwencji może sprzyjać ograniczeniu zachowań buntowniczych w kontaktach z rodzicami lub szkołą.

Przez czynniki ryzyka rozumiemy właściwości indywidualne, cechy środowiska społecznego i efekty ich interakcji, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstawania nieprawidłowości, zaburzeń, chorób lub przedwczesnej śmierci. W sensie statystycznym czynniki ryzyka to korelaty (właściwości, które współwystępują z nieprawidłowym zachowaniem lub chorobą) lub predyktory, czyli właściwości, które poprzedzają w czasie powstawanie nieprawidłowych zachowań, zaburzeń lub chorób. Na podstawie wiedzy o czynnikach ryzyka możemy przewidywać wystąpienie niepożądanych zjawisk, np. zachowań problemowych młodzieży, ale czynniki ryzyka nie są przyczynami w ścisłym znaczeniu tego słowa. Pojawienie się czynników ryzyka nie musi nieuchronnie prowadzić do negatywnych konsekwencji, ale wyraźnie zwiększa ryzyko ich wystąpienia. Termin „czynniki ryzyka” narodził się w połowie ubiegłego stulecia przy okazji poszukiwań przyczyn chorób serca i całego układu krążenia. Okazało się, że palenie papierosów, wysoki poziom cholesterolu, nadwaga, nadciśnienie tętnicze, nadmierny stres znacznie zwiększają ryzyko zawału serca, udaru mózgu i innych problemów krążenia. To „odkrycie” stało się przełomowym punktem w profilaktyce chorób serca i przyczyniło się do zmiany stylu życia wielu ludzi na świecie. Dzięki ograniczeniu tych czynników ryzyka wielu ludzi uchroniło się od przedwczesnej śmierci. Te sukcesy przyczyniły się do rozwoju badań nad czynnikami ryzyka w innych obszarach współczesnych zagrożeń zdrowotnych i społecznych: uzależnieniach, przemocy, przestępczości, itd. Zachowania problemowe/ryzykowne młodzieży są wypadkową statusu społeczno-ekonomicznego rodziny, relacji interpersonalnych w rodzinie, umiejętności rodziców, cech indywidualnych dziecka, postaw i zachowań rówieśników, klimatu społecznego szkoły i cech środowiska zamieszkania. Trudno z tej listy wyłonić jeden dominujący czynnik lub grupę czynników. Dodatkowo w przypadku zachowań ryzykownych młodzieży mamy do czynienia z konstelacją czynników ryzyka zmieniającą się w różnych okresach rozwojowych.



## Diagnoza i opis problemu

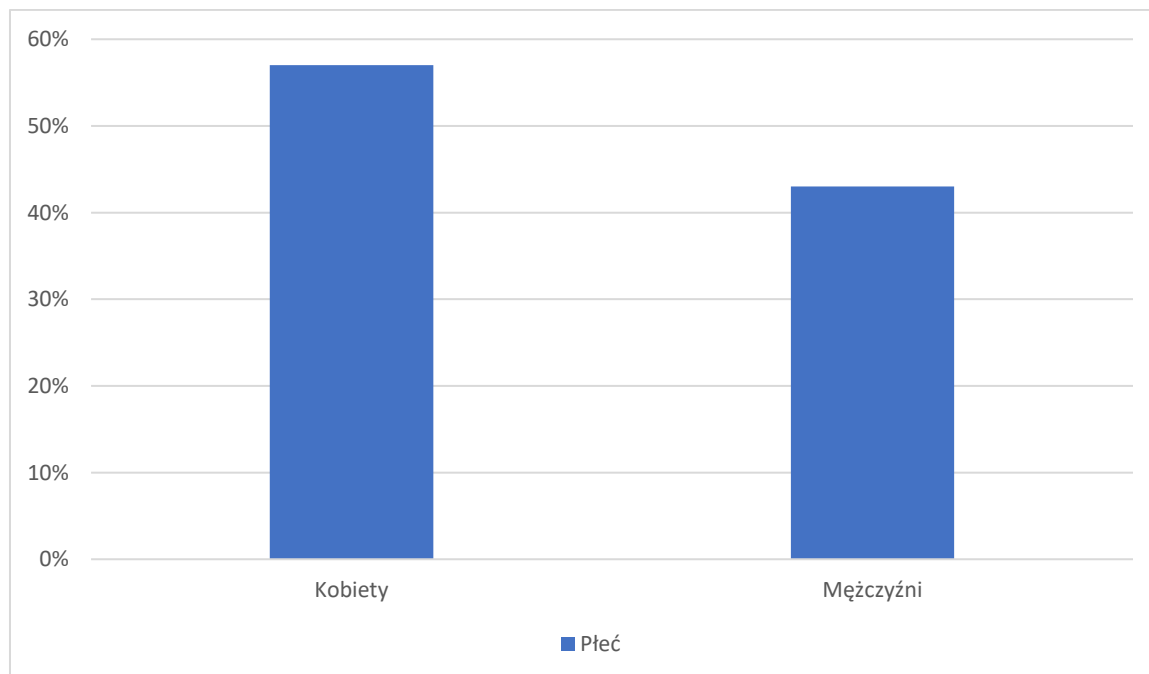
Gmina Kowala to gmina wiejska położona w południowej części województwa mazowieckiego, w powiecie radomskim. Zajmuje teren o powierzchni 7 466 ha, co stanowi 4,88% powierzchni powiatu radomskiego. Według danych statystycznych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) w Gminie Kowala zamieszkuje ponad 12 tys. osób. Sąsiaduje ona z gminami: Skaryszew, Orońsko, Wierzbica, Wolanów oraz miastem Radomiem.

Aby móc zobrazować skalę problemu związanego ze spożywaniem alkoholu sporządzono diagnozę problemu. Wiodącą metodą badań była metoda sondażu diagnostycznego, natomiast wykorzystano narzędzie jakim jest ankieta.

Grupę badawczą stanowiło 305 mieszkańców mających powyżej 18 lat. Strukturę próby badawczej pod względem płci obrazuje poniższy wykres.

Z poniższego wykresu (wykres 1) wynika, że kobiety stanowiły 57% ogółu próby badawczej, natomiast mężczyźni stanowili 43% ogółu.

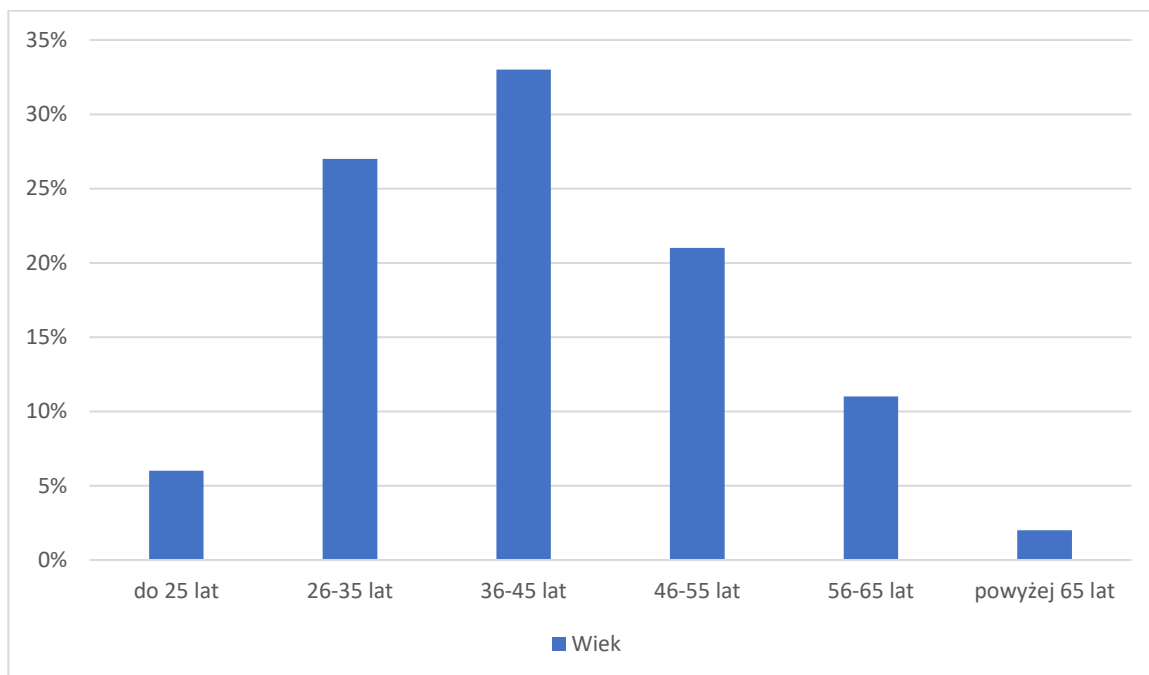
Wykres 1. Płeć grupy badawczej.



Strukturę wieku badanej grupy badawczej przedstawia wykres 2. Najliczniejszą grupę stanowią ankietowani w wieku 36-45 lat (33% badanych) oraz 26-35 lat (27% badanych).

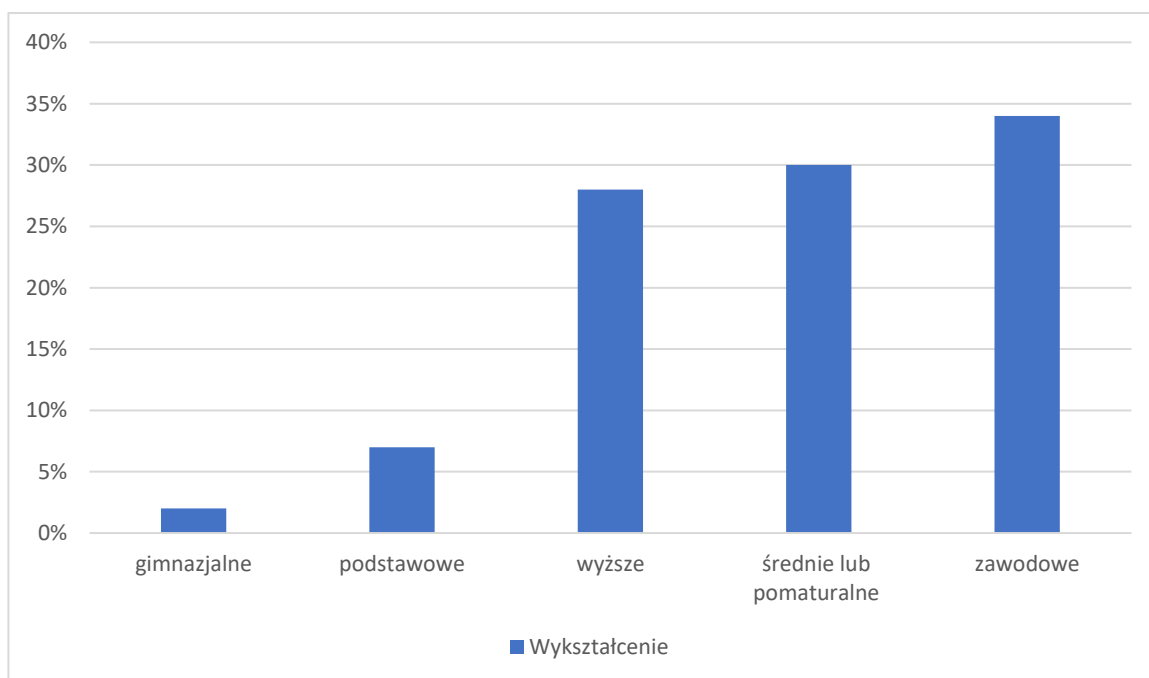
Pozostali respondenci biorący udział w badaniu mieli 46-55 lat (21% badanych), mniej niż 25 lat (6 % badanych), 56-65 lat (11% badanych) oraz powyżej 65 lat (2% badanych).

Wykres 2. Wiek grupy badawczej.



Następnie zbadano wykształcenie respondentów (wykres 3). Poniższy wykres przedstawia, iż najliczniejszą grupę dorosłych respondentów stanowią osoby z wykształceniem zawodowym (34 % badanych), następnie z wykształceniem średnim lub pomaturalnym (30% badanych), z wykształceniem wyższym (28% badanych), z wykształceniem podstawowym (7% badanych) oraz z wykształceniem gimnazjalnym (2% badanych).

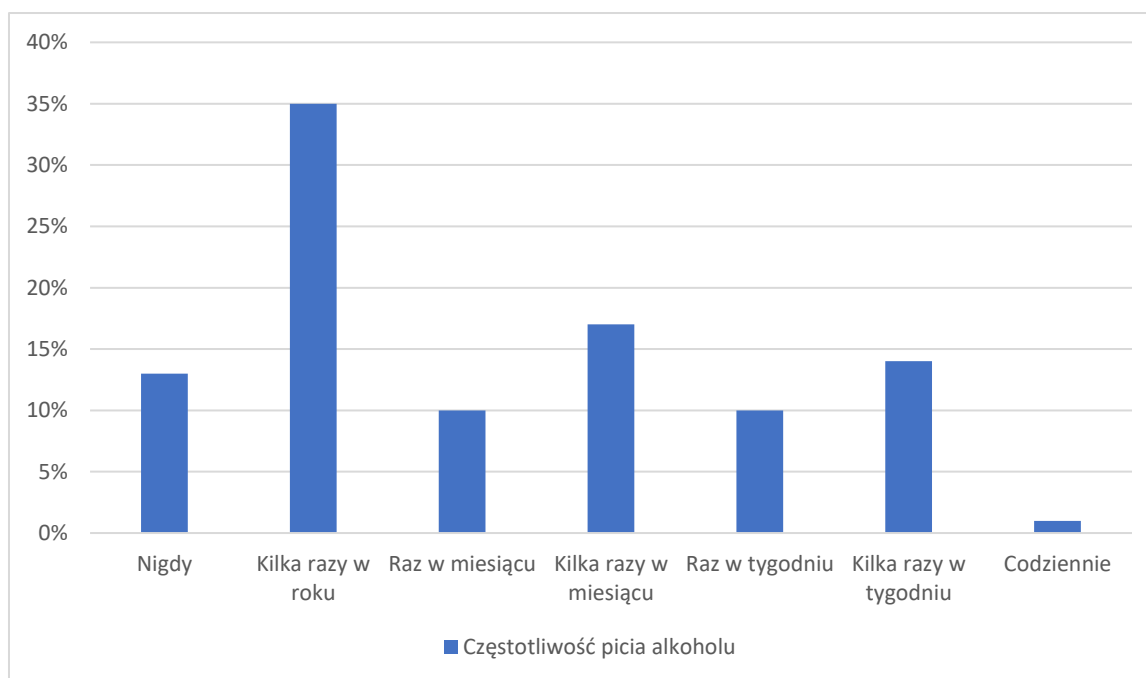
Wykres 3. Wykształcenie grupy badawczej.



Uzależnienie od alkoholu wciąż stanowi w Polsce poważny problem. Szacuje się, że w Polsce jest od 600 tys. do 800 tys. osób uzależnionych od alkoholu. Liczbę pijących nadmiernie i szkodliwie określa się na około trzy miliony. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) wskazuje, iż obecnie ilość przyjmowanego czystego alkoholu na jednego mieszkańca zbliża się do 9,5 litra. Z badań wynika również, że w społeczeństwie polskim alkohol wpisuje się w kategorię powszechności. Dla ponad 70% rodaków jest on czymś powszednim. Alkohol jest w Polsce bezpośrednią przyczyną śmierci blisko 10 tys. osób rocznie. Z tych osób nieco ponad 2 tys. to te, które wypłyły za dużo, nieco ponad tysiąc zmarło z powodu chorób psychicznych spowodowanych alkoholem, natomiast 7 tys. umiera na choroby wątroby.

Z badań ankietowych diagnozujących problem uzależnienia od alkoholu przeprowadzonych na terenie gminy Kowala w 2020r. wynika, że 14% ankietowanych sięga po alkohol kilka razy w tygodniu, 10% respondentów – raz w tygodniu, 17% badanych – kilka razy w miesiącu, 10% respondentów – raz w miesiącu, natomiast 35% badanych – kilka razy w roku. Całkowitą abstynencję zadeklarowało 13% ankietowanych dorosłych mieszkańców gminy Kowala (wykres 4).

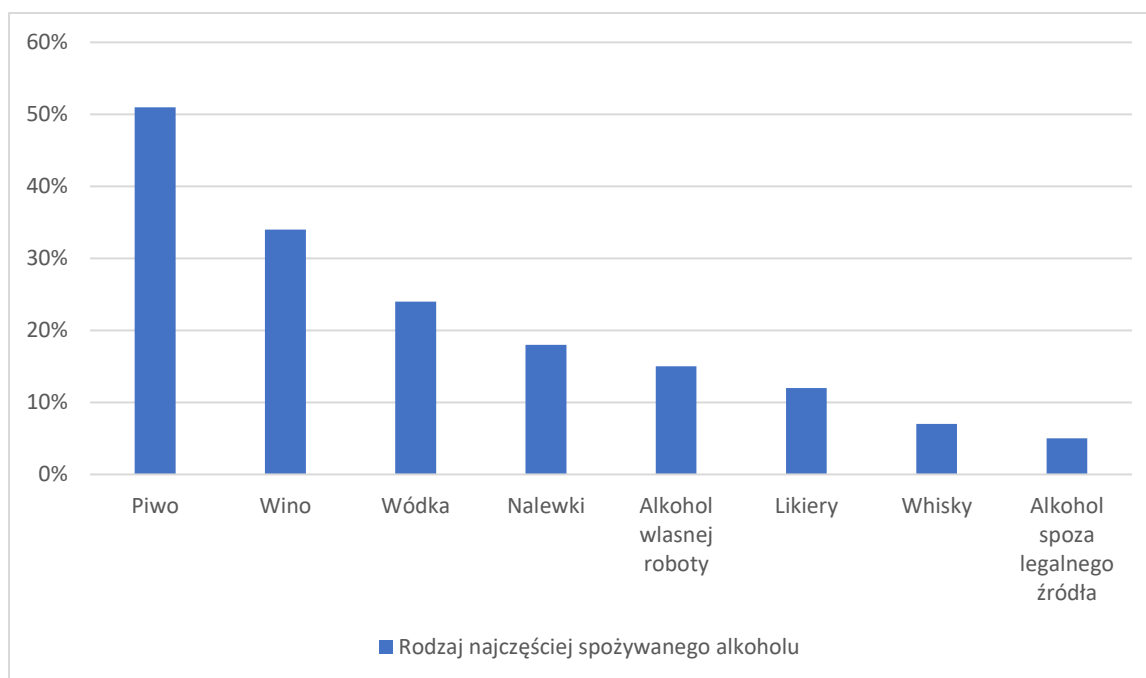
Wykres 4. Czężstotliwoć picia alkoholu przez dorosłych mieszkańców gminy Kowala.



Na kolejne pytania odpowiadały tylko te osoby, które sięgają po alkohol. Tę grupę osób stanowi 266 dorosłych mieszkańców gminy Kowala.

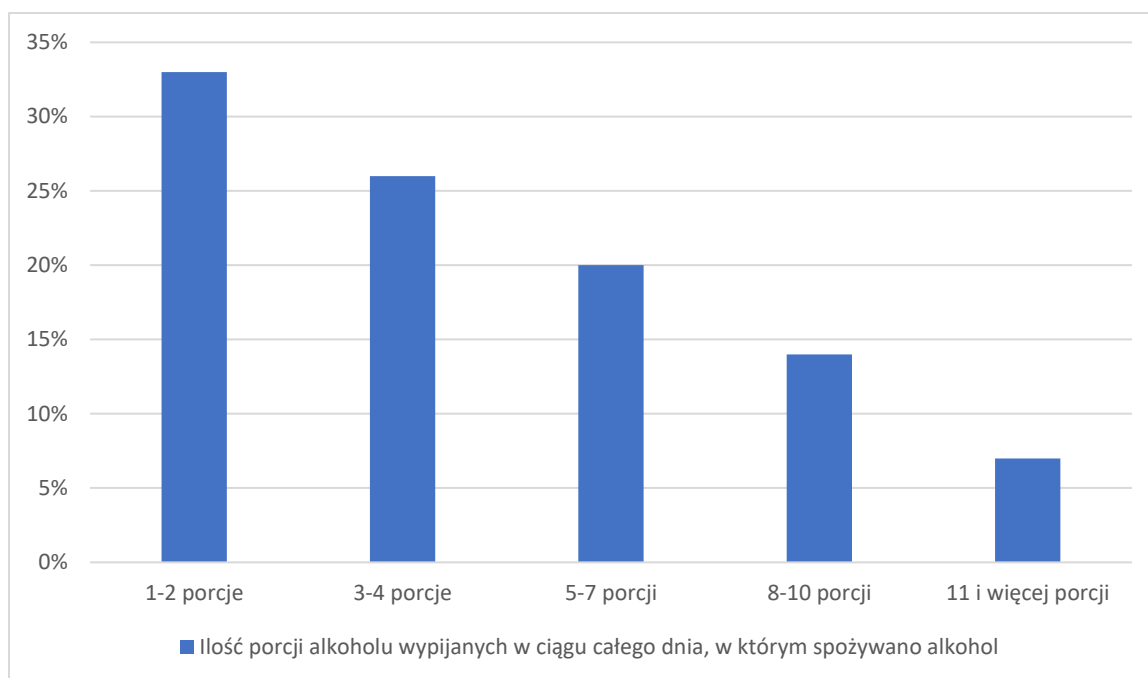
Z badań wynika, że najczęściej spożywany alkohol to piwo (sięga po niego 135 osób, tj. 51% grupy badawczej), następnie wino (89 osób, tj. 34% grupy badawczej) oraz wódka (63 osoby, tj. 24% grupy badawczej). Natomiast rzadziej wybierane są takie napoje alkoholowe jak nalewki (49 osób, tj. 18% grupy badawczej), alkohol własnej roboty (41 osób, tj. 15% grupy badawczej), likiery (31 osób, tj. 12% grupy badawczej), whisky (19 osób, tj. 7 % grupy badawczej) oraz alkohol spoza legalnego źródła (12 osób, tj. 5% grupy badawczej) (Wykres 5).

Wykres 5. Rodzaj najczęściej spożywanego alkoholu wśród dorosłych mieszkańców gminy Kowala.



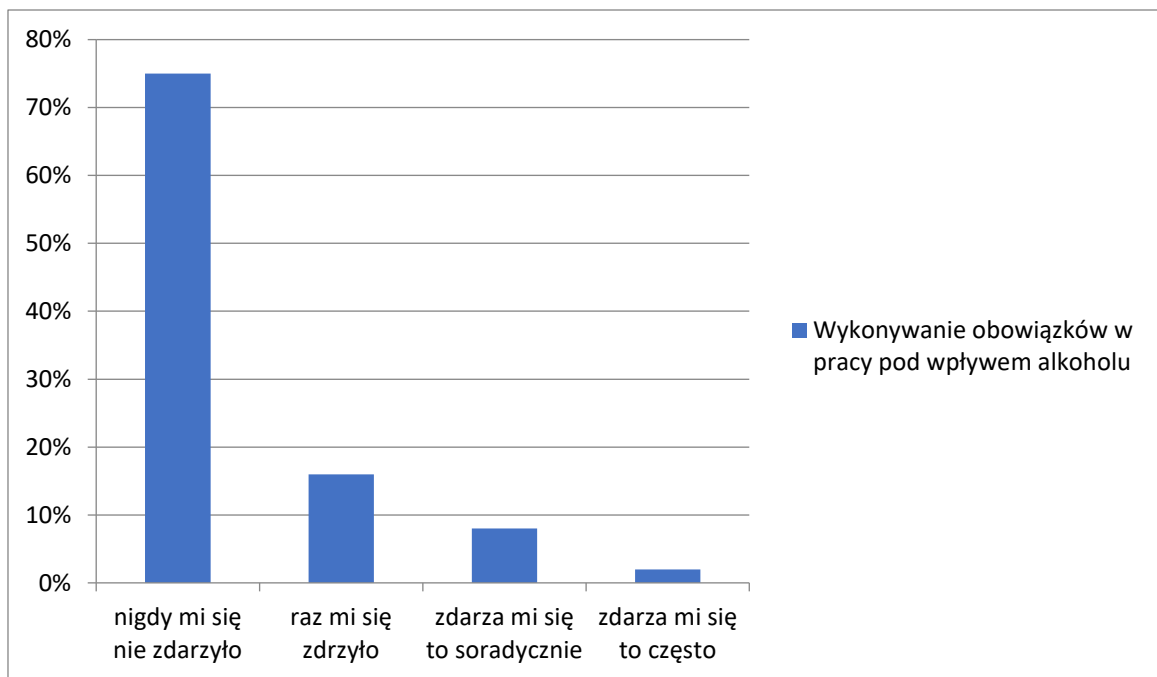
Poniższy wykres przedstawia ilość porcji alkoholu wypijanych przez ankietowanych w ciągu całego dnia, w którym go spożywają (wykres 6). Większość ankietowanych deklaruje, że w dniu, w którym spożywa alkohol wypija 1-2 porcje tego napoju (87 osób, tj. 33% badanej grupy), 3-4 porcje wskazało 69 ankietowanych (tj. 26 % grupy badawczej), 5-7 porcji wskazało 57 respondentów (tj. 20% grupy badawczej), 8-10 porcji alkoholu w ciągu całego dnia, w którym go spożywa wypija 37 dorosłych mieszkańców gminy (tj. 14% grupy badawczej) natomiast 11 i więcej porcji wskazało 18 badanych osób (tj. 7% grupy badawczej).

Wykres 6. Ilość porcji alkoholu wypijanych przez dorosłych mieszkańców gminy Kowala w ciągu dnia, w którym go spożywają.



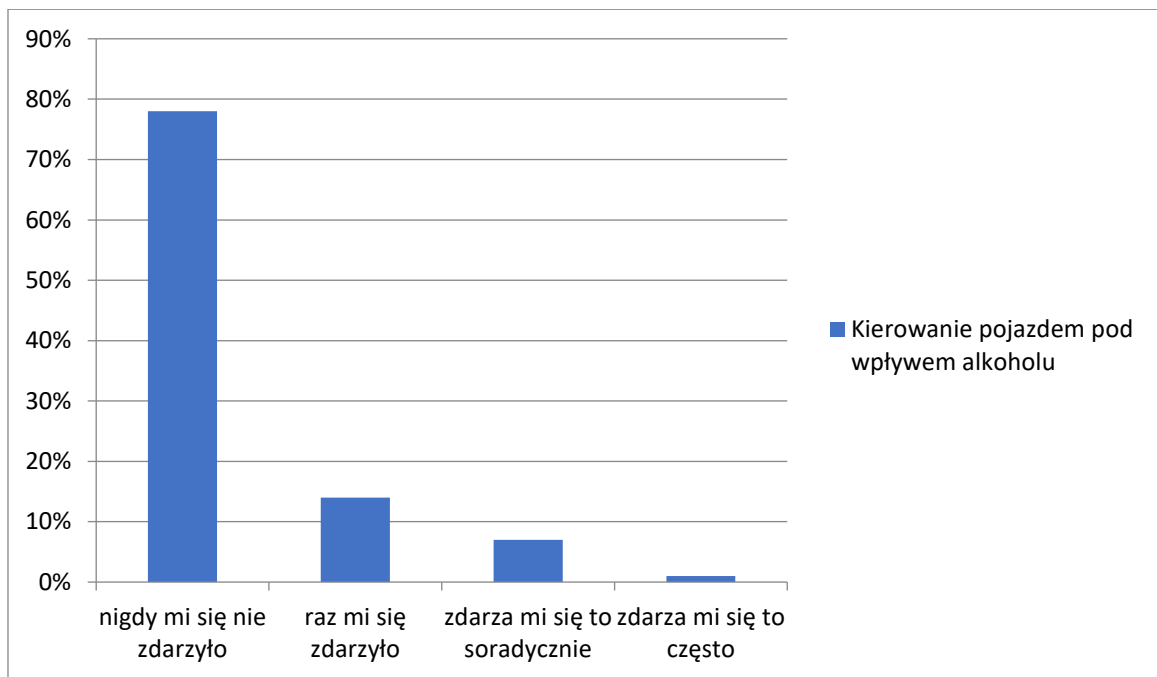
Następnie respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy zdarzyło im się wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu. Z uzyskanych odpowiedzi można stwierdzić, iż większość badanych mieszkańców nigdy nie pracowała w stanie nietrzeźwości (199 osób, tj. 75% badanych). Natomiast do takiego zachowania przyznało się 65 badanych (tj. 26% respondentów), wśród których 41 ankietowanych (tj. 16% grupy badawczej) stwierdziło, że miało to miejsce raz, w przypadku 20 osób (tj. 8% ankietowanych) zdarzyło się sporadycznie, natomiast 4 osoby (tj. 2% respondentów) deklaruje, że zdarza im się to często (wykres 7).

Wykres 7. Jak często zdarza się mieszkańcom gminy Kowala wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu.



W Diagnostyce zanalizowano również kwestię prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu. Większość badanej grupy zadeklarowało, że nigdy nie kierowało pojazdem pod wpływem alkoholu (206 osób, tj. 78% ankietowanych), natomiast 37 osobom (14% badanych) zdarzyło się to raz, 19 badanych (7% grupy badawczej) zdarza się to sporadycznie, z kolei 2 osobom (1% respondentów) – zdarza się to często (wykres 8).

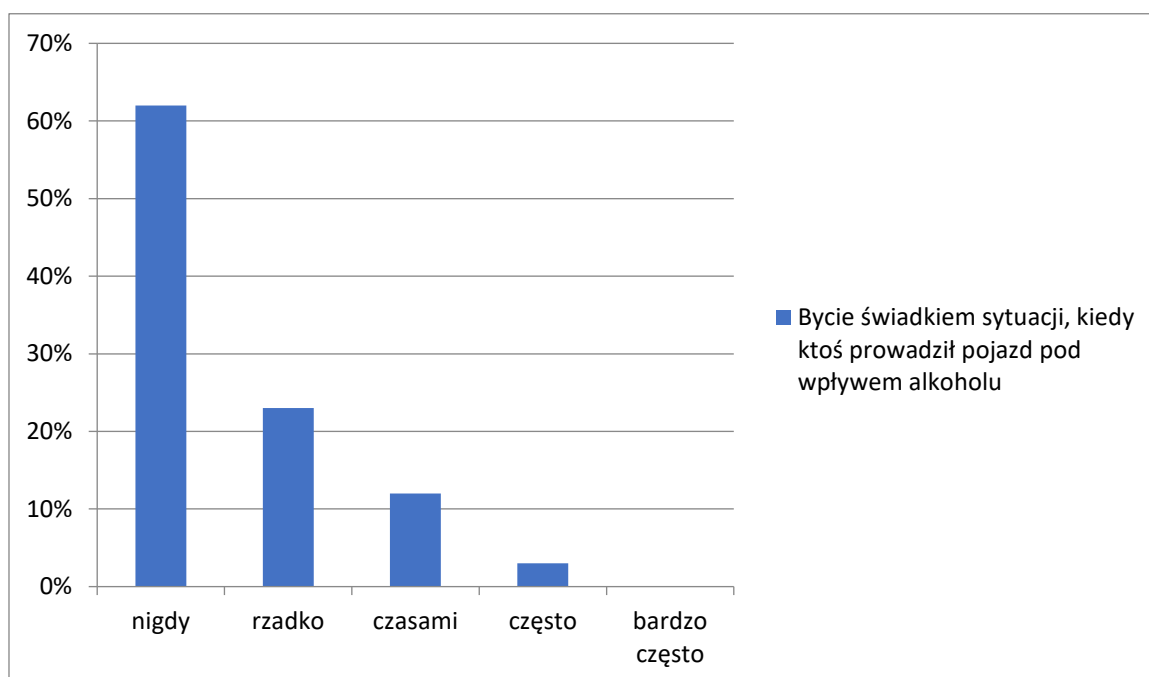
Wykres 8. Kierowanie pojazdem pod wpływem alkoholu.



W następującej części Diagnostyki brali udział wszyscy dorośli respondenci (tj. 305 osób).

W tym etapie badania sprawdzono skalę problemu prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu w Gminie Kowala. Z zebranych danych wynika, że 38% respondentów było świadkiem prowadzenia pojazdu przez osoby nietrzeźwe, 23% badanych wskazało na odpowiedź „rzadko”, 12% ankietowanych stwierdziło, że było tego świadkiem czasami, a 3% respondentów – często (wykres 9).

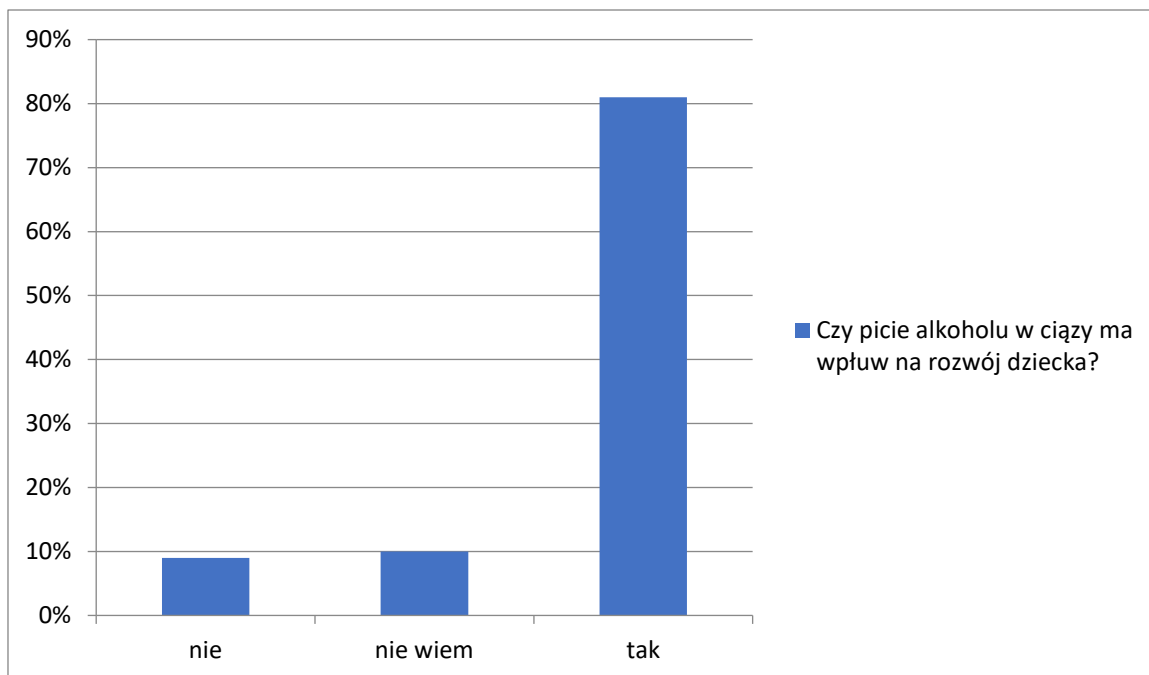
Wykres 9. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu/i być świadkiem sytuacji w swojej miejscowości, kiedy ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu?



W kolejnym pytaniu poproszono ankietowanych o wyrażenie swojej opinii na temat wpływu spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży na rozwój dziecka. Na podstawie zebranego materiału badawczego można stwierdzić, że wśród niektórych mieszkańców Gmin, występuje brak świadomości w tym zakresie. Na pytanie „Czy według Pana/i picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka?” odpowiedź „nie” zaznaczyło 9% badanych, z kolei odpowiedź „nie wiem” 10% respondentów. Zdecydowana większość stwierdziła, że picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka (wykres 10).

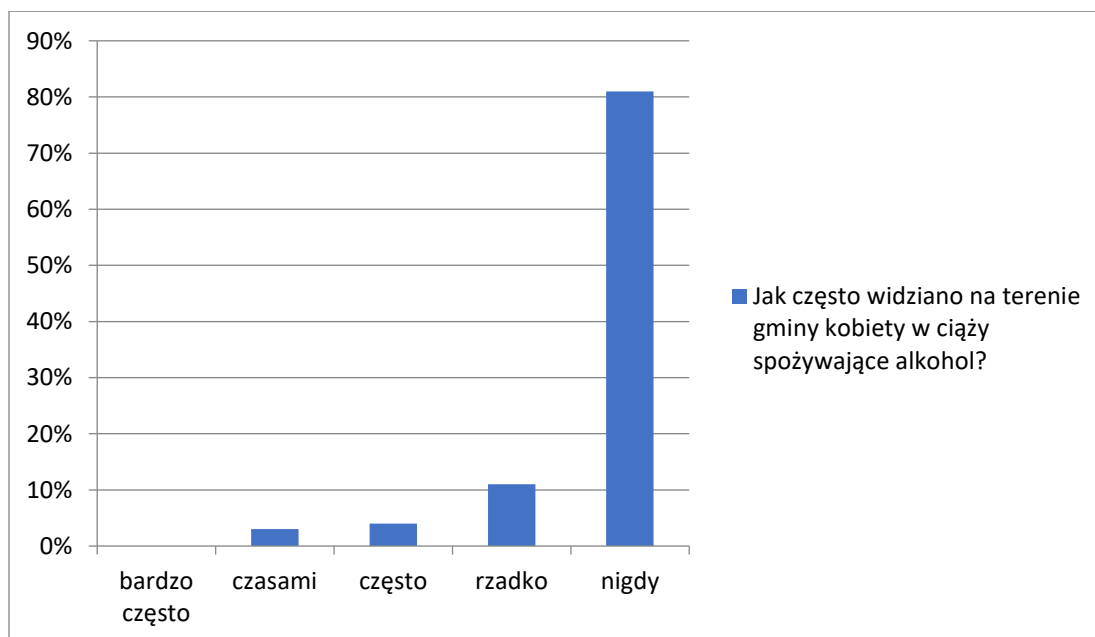
Wykres 10. Czy według Pana/i picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka?





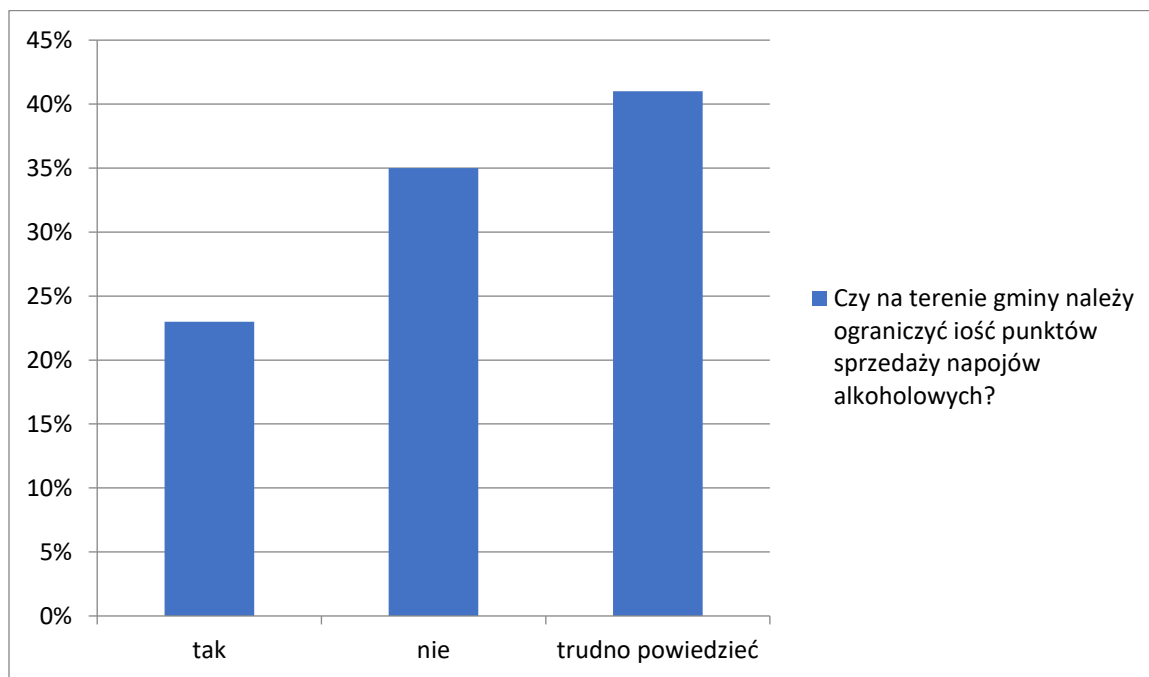
Respondenci zostali również poproszeni o określenie, czy zauważyli w ciągu ostatnich 12 miesięcy na terenie swojej miejscowości, kobiety w ciąży spożywające alkohol. Twierdząco odpowiedziało 18% grupy badawczej, w tym 11% badanych było obserwatorem takiej sytuacji rzadko, 3% ankietowanych – czasami, a 4% respondentów – często (wykres 11).

Wykres 11. Jak często w ostatnich 12 miesiącach widział/a Pan/i na terenie gminy kobiety w ciąży spożywające alkohol?



W kolejnym pytaniu mieszkańcy gminy Kowala mieli określić, czy na terenie Gminy należy ograniczyć ilość punktów sprzedaży alkoholu. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że za ograniczeniem ilości punktów jest 23% badanych, 35% ankietowanych jest przeciwnego zdania, natomiast 41% respondentów zaznaczyło odpowiedź „trudno powiedzieć” (wykres 12).

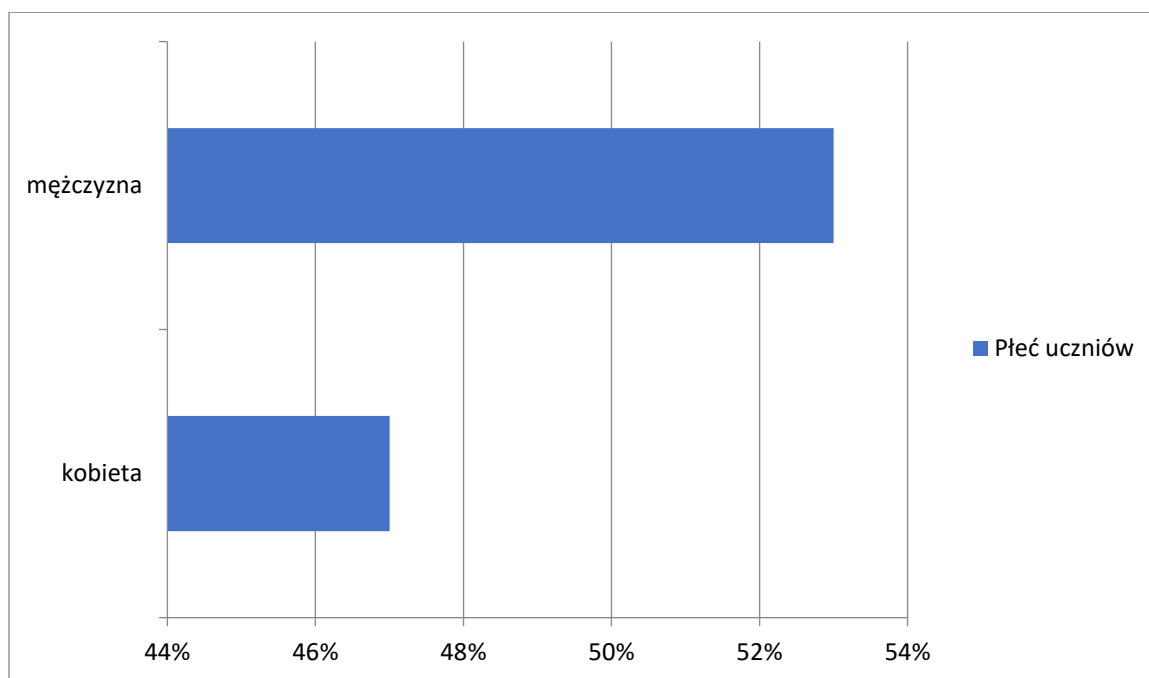
Wykres 12. Czy na terenie gminy należy ograniczyć ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych?



Badania przeprowadzono również wśród uczniów. Miały one na celu oszacowanie występujących wśród młodzieży problemów związanych ze spożywaniem alkoholu.

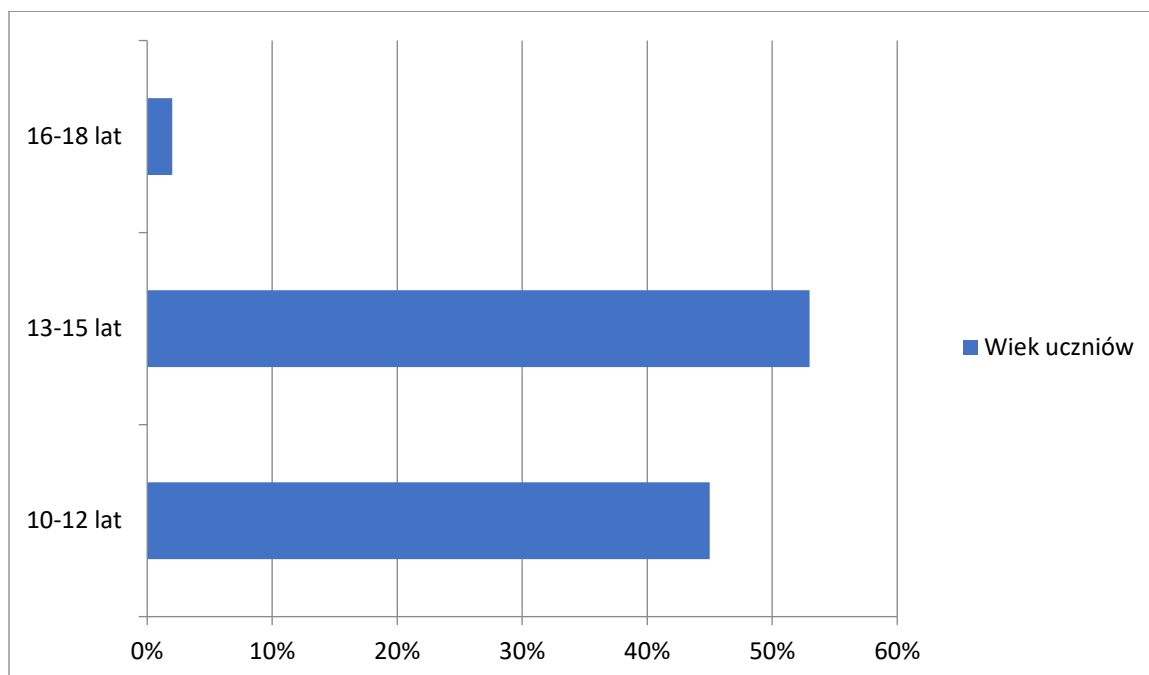
Uczniowie ze szkół znajdujących się na terenie gminy Kowala wypełnili 258 kwestionariuszy ankiet. Poniższy wykres (wykres 13) przedstawia strukturę badanej próby ze względu na płeć. W badaniu tym 53% ogółu stanowili chłopcy, natomiast dziewczynki stanowiły 47% ogółu.

Wykres 13. Płeć uczniów.



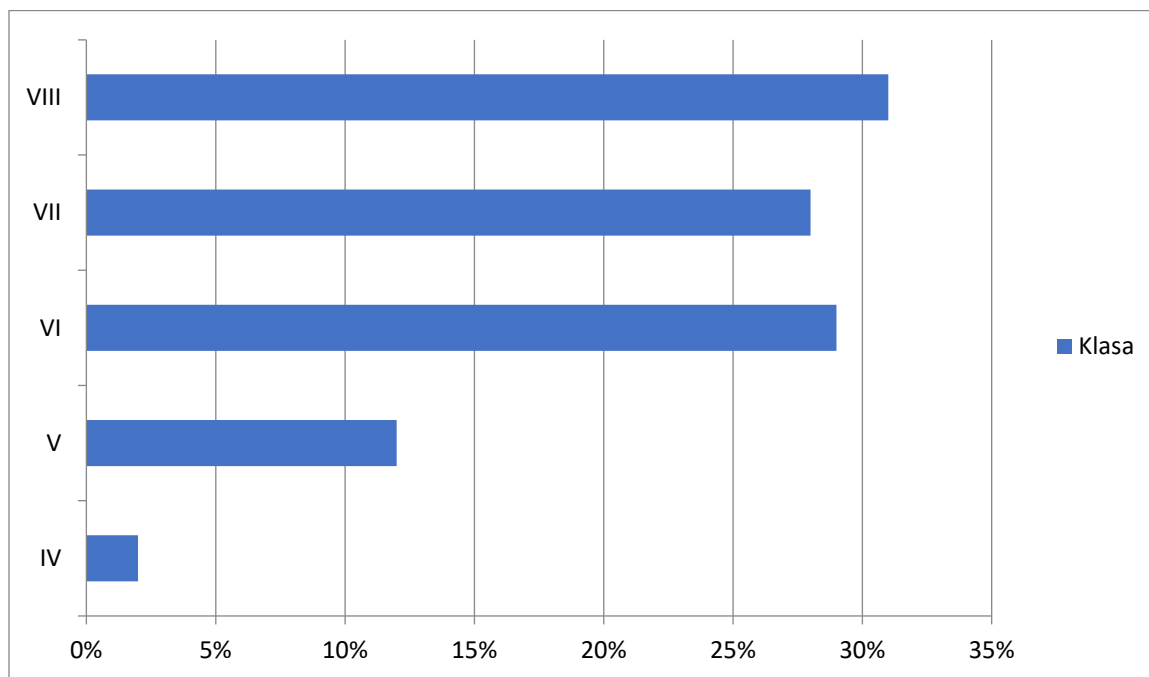
Wśród uczniów biorących udział w badaniu, największą część kwestionariuszy ankiet wypełnili respondenci mający 13-15 lat (53% ankietowanych). Uczniowie mający 10-12 lat stanowili 45% ogółu badanych, natomiast mający 16-18 lat tylko 2% badanych (wykres 14).

Wykres 14. Wiek uczniów.



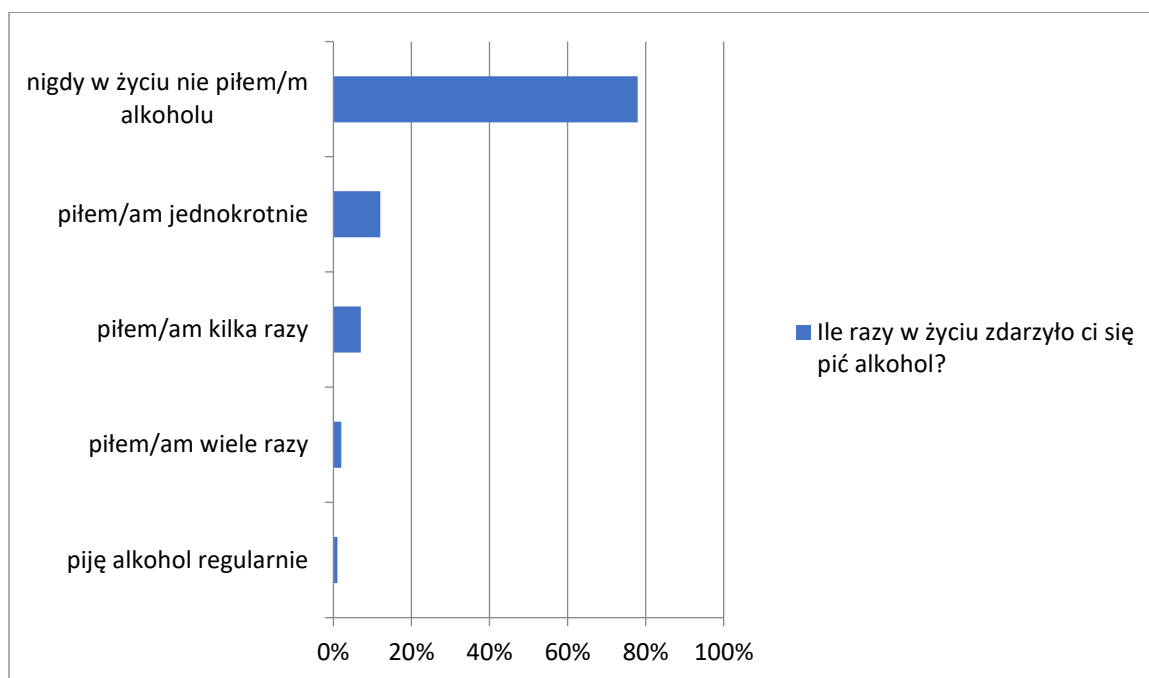
Poniższy wykres (wykres 15) prezentuje strukturę badanej próby w podziale na przynależność do danej klasy. Do IV klasy szkoły podstawowej uczęszcza 2% osób biorących udział w badaniu, do klasy V uczęszcza 12% badanych, 29% respondentów jest uczniami klasy VI, 28% ankietowanych jest uczniami klasy VII, natomiast 31% badanej grupy uczęszcza do klasy VIII.

Wykres 15. Klasa.



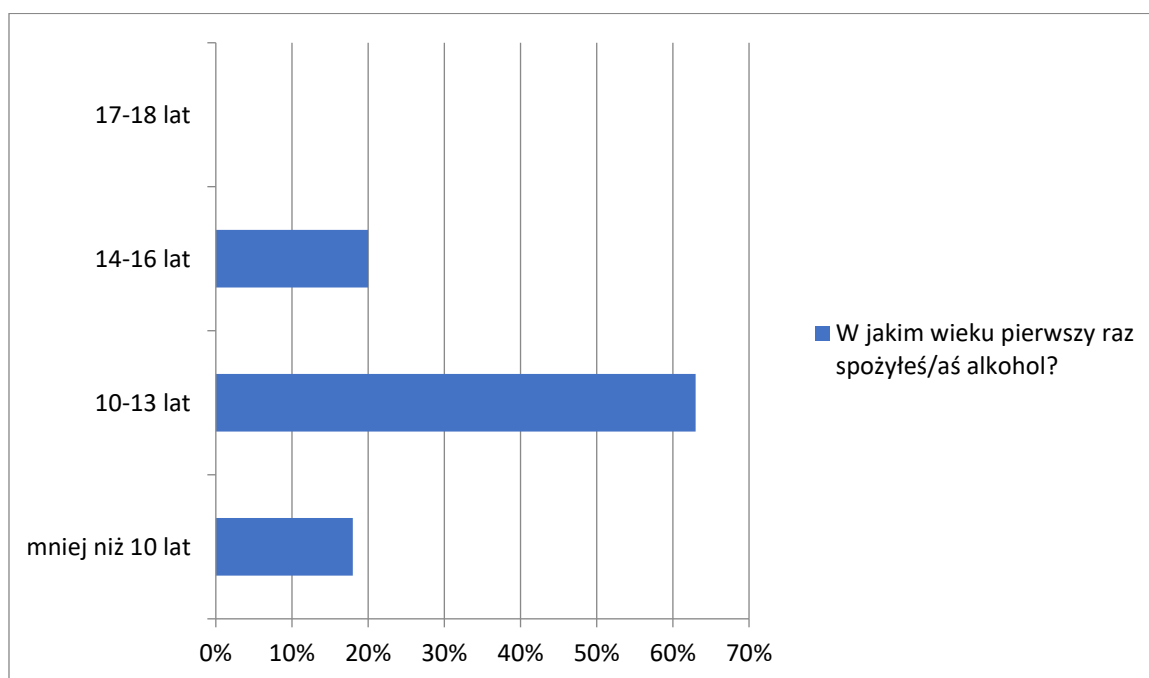
Pierwsze z pytań skierowanych do uczniów, odnosiło się do częstotliwości spożywania alkoholu przez młodych mieszkańców Gminy. Zebrany materiał badawczy wskazał, że kontakt z nim miał średnio co piąty uczeń tj. 22% badanych. W grupie osób, które zadeklarowały sięgnięcie po alkohol, 12% badanych stanowią uczniowie, którzy spożywali go jednokrotnie, 7% to ankietowani, którzy pili go kilka razy, 2% respondentów – wiele razy, natomiast 1% grupy badawczej – regularnie (wykres 16).

Wykres 16. Ile razy w życiu zdarzyło Ci się pić alkohol?



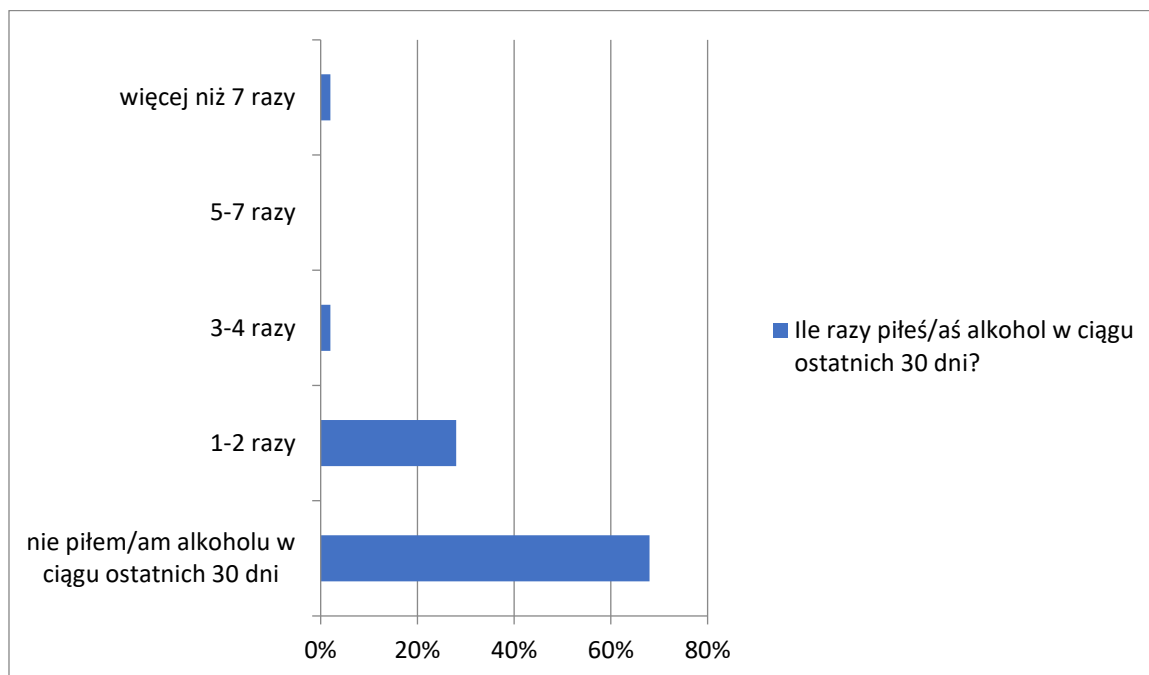
Uczniowie, którzy spożywali alkohol zostali poproszeni o określenie, w jakim wieku pierwszy raz po niego sięgnęli. Odpowiedzi respondentów przedstawia poniższy wykres (wykres 17). Mniej niż 10 lat miało 9 uczniów, kiedy sięgnęli po alkohol po raz pierwszy (18% badanych), 32 osoby miało 10-13 lat (63% respondentów), natomiast 10 uczniów stwierdziło, że miało wówczas 14-16 lat (20% ankietowanych).

Wykres 17. W jakim wieku pierwszy raz spożywałeś/aś alkohol?



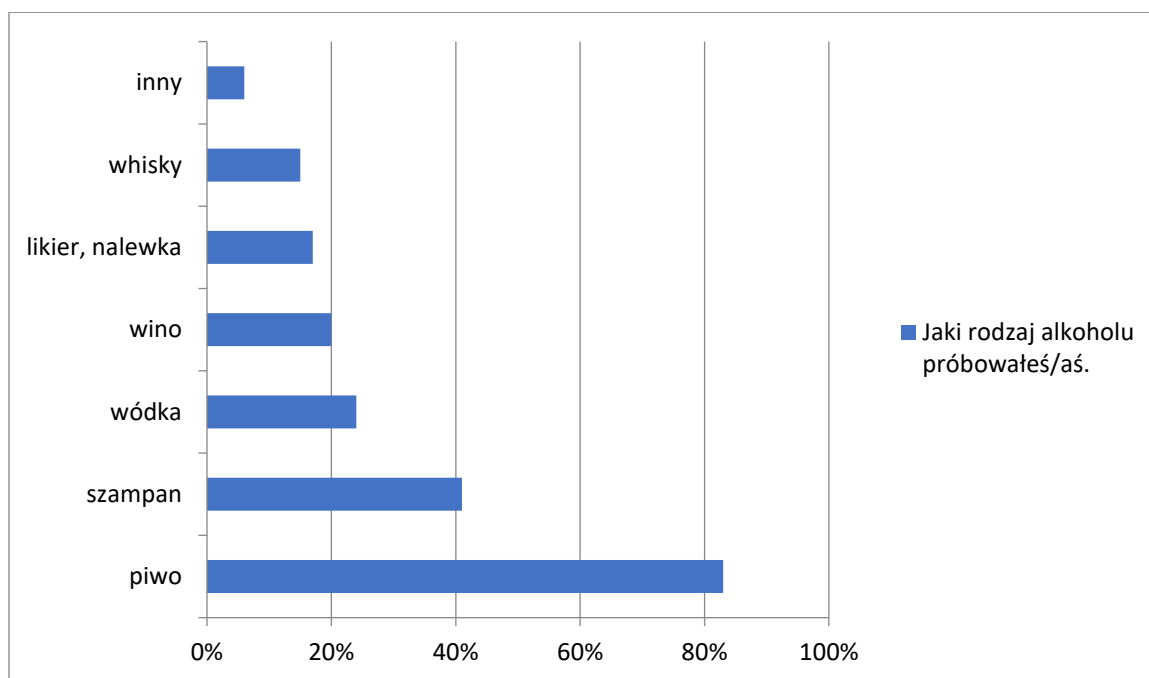
Kolejne pytanie zadane uczniom ze szkół znajdujących się na terenie gminy Kowala, odnosiło się do częstotliwości spożywania alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. W grupie osób, które sięgnęły w tym okresie po alkohol, większość spożyło go 1-2 razy (15 osób tj. 28% badanych). Pojedyncze odpowiedzi padły na 3-4 razy oraz więcej niż 7 razy (2% grupy badawczej) (wykres 18).

Wykres 18. Ile razy piłeś/Aś alkohol w ciągu ostatnich 30 dni?



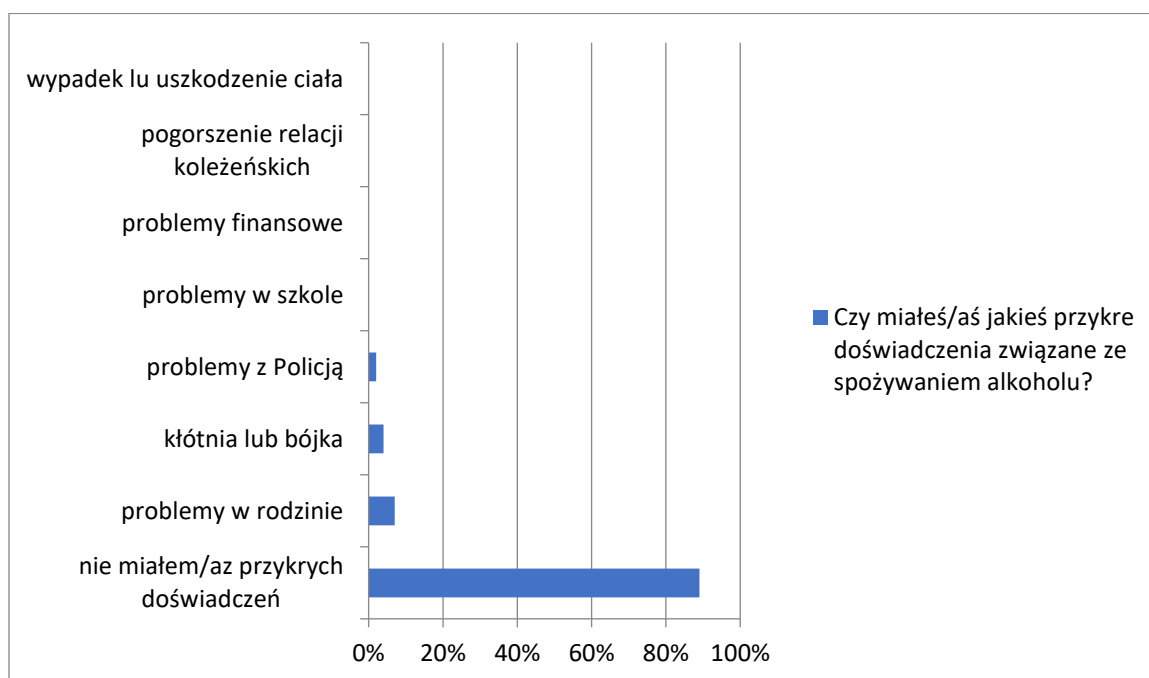
Poniższy wykres (wykres 19) przedstawia rodzaje alkoholu, po które sięgnęli badani uczniowie. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że nastolatki ze szkół na terenie gminy Kowala najczęściej sięgali po piwo (45 osób, tj. 83% badanych) oraz szampana (22 osoby tj. 41% respondentów), ale znaczna część wskazała również na wódkę (13 osób, tj. 24% ankietowanych). Po wino sięgnęło 11 osób (20% badanych), po likier, nalewkę 9 osób (17% respondentów), whisky 8 osób (15% badanych), natomiast po inne rodzaje alkoholu sięgnęło 3 uczniów tj. 6% ankietowanych.

Wykres 19. Jaki rodzaj alkoholu próbowałeś/aś?



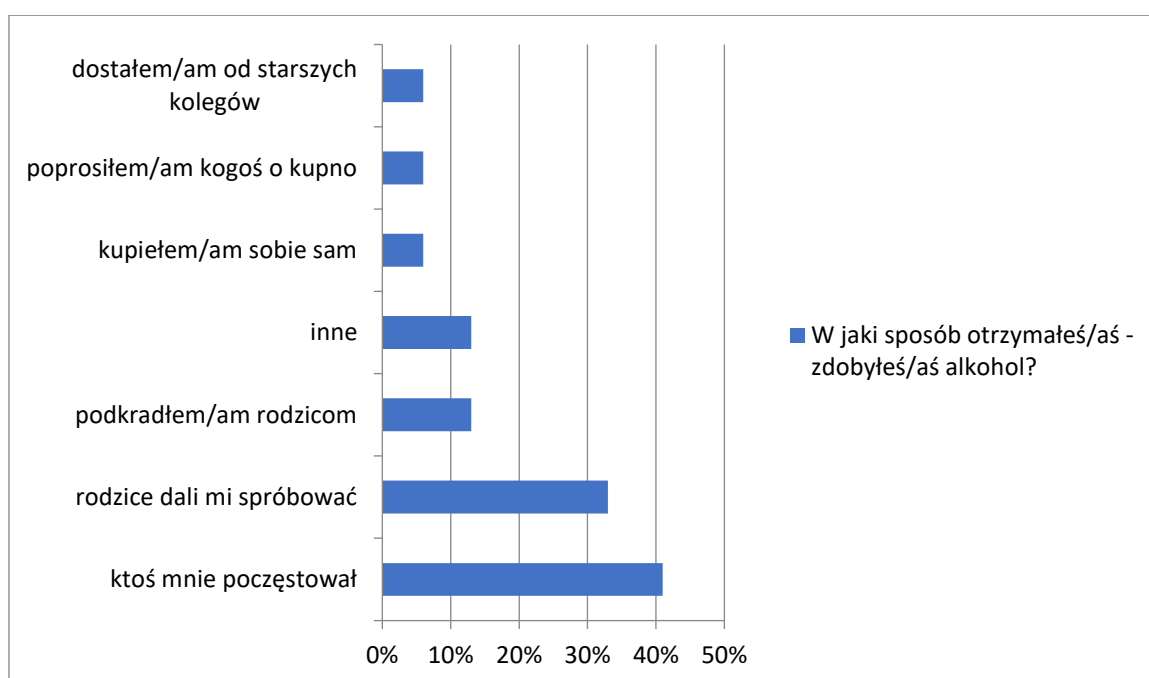
Badania wykazały, że wśród uczniów, którzy spożywali alkohol, 7 osób w związku z tym doświadczyło jakichkolwiek przykrych konsekwencji (11% badanych), w tym 4 osoby problemów w rodzinie (7% ankietowanych), 2 osoby kłótni lub bójki (4% respondentów), natomiast 1 osoba problemów z Policją (2% grupy badawczej) (wykres 20).

Wykres 20. Czy miałeś/aś jakieś przykre doświadczenia związane ze spożywaniem alkoholu?



W ramach badań uzyskano również informację o sposobie otrzymania/zdobycia alkoholu przez uczniów. Na podstawie deklaracji badanych można stwierdzić, że ankietowani najczęściej byli alkoholem częstowani (22 osoby, tj. 41% badanych) oraz dostawali do spróbowania od rodziców (18 osób, tj. 33% ankietowanych). Na dalszym miejscu pod względem liczby wskazań znalazło się kupienie sobie samemu, poproszenie kogoś o kupno oraz dostanie od starszych kolegów (3 osoby, tj. 6% grupy badawczej). W odpowiedzi „inne” uczniowie podawali, że wypili przez przypadek (pomylili z innym rodzajem napoju) (wykres 21).

Wykres 21. W jaki sposób otrzymałeś/aś – zdobyłeś/aś alkohol?



## Problemy i potrzeby

W związku z powyższym istnieje potrzeba podejmowania przez gminę szeregu działań mających na celu promowanie zdrowego stylu życia wśród dzieci, młodzieży i dorosłych bez konieczności sięgania po alkohol oraz podejmowania działań naprawczych w stosunku do osób uzależnionych i ich rodzin.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z nadużywania alkoholu.



## **Podstawa prawna**

Podstawą niniejszego dokumentu są zadania własne gminy wynikające z ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dokument zawiera kontynuację szeregu działań, zgodnych zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie, jak i z innymi dokumentami strategicznymi na poziomie ogólnopolskim, regionalnym i lokalnym:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
2. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
3. Rekomendacjami PARPA do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021r.

Program skierowany jest do dzieci, młodzieży, osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin.

## **Dostępność napojów alkoholowych**

Maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz w miejscu sprzedaży ustalono Uchwałą Nr L.317.2018 Rady Gminy Kowala z dnia 31 sierpnia 2018 roku i wynosi ona:

1. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży i poza miejscem sprzedaży wynosi:
  - 60 zezwoleń o zawartości 4,5% alkoholu oraz piwa,
  - 40 zezwoleń o zawartości powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa),
  - 50 zezwoleń o zawartości powyżej 18% alkoholu.
2. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosi 20.
3. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi 130 zezwoleń.

## **Obszar współpracy z instytucjami w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie gminy**

1. Grupa AA - dobrowolna, samopomocowa grupa osób uzależnionych od alkoholu, utworzona w celu utrzymania trzeźwości mieszkańców gminy Kowala.
2. Świetlica socjoterapeutyczna – świetlica prowadzi działalność socjoterapeutyczną, wychowawczą i profilaktyczną wśród dzieci mieszkających w gminie Kowala.
3. Świetlice środowiskowe – pełnią funkcję centrów kultury lokalnej, organizują czas wolny, integrują społeczność.
4. Zespół Interdyscyplinarny – podstawowe cele to usprawnienie systemu pomocy rodzinom dotkniętym i zagrożonym zjawiskiem przemocy domowej, zbudowanie systemu działań w zakresie pomocy rodzinom i osobom dotkniętym przemocą, udzielanie kompleksowej i profesjonalnej pomocy w rodzinie, do konkretnych zadań Zespół powołuje grupę roboczą, która pełni funkcję wspierającą i realizuje ona działania pomocowe wobec indywidualnych przypadków wystąpienia przemocy w rodzinie, zatrzymanie przemocy i niwelowanie skutków przemocy.
5. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu, powodującej rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylającej się od pracy albo systematycznie zakłócającej spokój lub porządek publiczny obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych.
6. Placówki Oświatowe - realizacja zadań prewencyjnych, dotyczących zapobiegania problemom społecznym, w oparciu o szkolne programy profilaktyki, zgodnie z wymogami ustawy o systemie oświaty.
7. Posterunek Policji - ochrona przed przemocą w rodzinie, egzekwowanie zakazu spożywania alkoholu w miejscach publicznych, prowadzenie systematycznych kontroli trzeźwości kierowców, interwencji w przypadkach zakłócenia porządku publicznego oraz działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży szkolnej, dotyczących problematyki związanej ze zjawiskami patologicznymi.
8. Ochotnicza Straż Pożarna w Kowali – podtrzymywanie lokalnych zwyczajów i tradycji, opieka nad zabytkami, miejscami pamięci, miejscami kultu religijnego, kościołami.

9. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kowali – udzielanie świadczeń zdrowotnych ludności zamieszkującej teren gminy Kowala, podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia.

## **Koordinacja realizacji programu, sposób monitorowania i sprawozdawczości**

1. Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest koordynowana przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowali.
2. Zadania zawarte w programie zostaną powierzone do realizacji instytucjom, organizacjom, stowarzyszeniom i osobom fizycznym.
3. Obsługę prawną i administracyjną realizacji Programu zapewnia Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.
4. Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w imieniu Wójta sporządza sprawozdanie z wykonania programu w danym roku i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Gminy do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

## **Cele, zadania, sposób realizacji programu**

### **Cel główny:**

Ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego wynikających z używania alkoholu.

### **Cele szczegółowe:**

- 1) zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin,
- 2) udzielenie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,

- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przemocy w rodzinie w szczególności dla dzieci i młodzieży,
- 4) ograniczenie skali zjawiska uzależnienia od alkoholu.

### **Zadania, sposób realizacji programu:**

- 1) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu:
  - a) powadzenie punktu konsultacyjno- informacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin oraz przemocy domowej działającego przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kowali,
  - b) prowadzenie grupy wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych,
  - c) szerokie informowanie społeczeństwa o możliwościach korzystania z pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu poprzez upowszechnienie materiałów edukacyjnych (plakaty, ulotki, broszury), udział w kampaniach społecznych,
  - d) finansowanie konsultacji i opinii psychologicznych, psychiatrycznych oraz programów terapeutycznych dla klientów punktu konsultacyjno-informacyjnego i Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- 2) Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej, psychiatrycznej i prawnej:
  - a) finansowanie działalności Świetlicy Środowiskowej z elementami socjoterapii „Szansa” w tym doposażanie, która w ramach realizowanych działań prowadzi zajęcia o charakterze profilaktycznym, socjoterapeutycznym i wychowawczym, wyjazdy do kina, teatru i wycieczki,
  - b) dożywianie dzieci uczestniczących w zajęciach Świetlicy Środowiskowej „Szansa”,
  - c) konsultacje osób zgłoszonych z członkami Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
  - d) motywowanie osób uzależnionych do podjęcia leczenia odwykowego w szpitalu,

- e) motywowanie osób pijących szkodliwie i ryzykownie do skorzystania z pomocy terapeuty,
  - f) udzielanie osobom i rodzinom osób pijących szkodliwie i ryzykownie oraz uzależnionym i borykającym się z różnymi problemami rodzinnymi pomocy psychologicznej, psychiatrycznej i prawnej.
- 3) Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz przemocy domowej w szczególności dla dzieci i młodzieży:
- a) współpraca z dyrektorami szkół w celu podejmowania wspólnych działań o charakterze profilaktyczno – naprawczych kampaniach profilaktycznych,
  - b) aktywny udział szkół w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych,
  - c) wspieranie zajęć warsztatowych dla dzieci i młodzieży pod kątem kształtowania ich umiejętności życiowych, np. radzenia sobie ze stresem, podejmowania decyzji, szukania pomocy,
  - d) prenumerata czasopism o tematyce profilaktycznej,
  - e) motywowanie dzieci i młodzieży do osiągnięcia bardzo dobrych wyników w nauce, promowanie i nagradzanie za osiągnięcia w nauce, promujące zdrowy i trzeźwy styl życia, organizowanie konkursów,
  - f) wspieranie działań profilaktycznych i wolontarystycznych polegających na promocji spędzania wolnego czasu bez używek poprzez organizowanie lokalnych imprez o charakterze rozrywkowym, prozdrowotnym, społecznym dla dzieci, młodzieży i rodzin,
  - g) organizowanie wolnego czasu dzieci i młodzieży w czasie ferii letnich i zimowych na bazie Świetlicy Środowiskowej „Szansa” w formie zajęć świetlicowych,
  - h) współfinansowanie wypoczynku letniego z programem socjoterapeutycznym dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym,
  - i) organizowanie spotkań, warsztatów, prelekcji i szkoleń ze specjalistami w dziedzinie profilaktyki, przemocy domowej dla dzieci, młodzieży, dorosłych,
  - j) organizowanie i finansowanie szkoleń dla GKRPA, Radnych Gminy, sołtysów i innych podmiotów w tym sprzedawców realizujących Gminny Program Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

- k) organizowanie warsztatów, seminariów dla nauczycieli z zakresu zachowań problemowych dzieci i młodzieży,
- l) dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów.
- m) prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych,

#### 4. Ograniczenie skali zjawiska uzależnienia od alkoholu:

- a) realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych odwołujące się do strategii profilaktycznych,
- b) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- c) współpraca ze sklepami prowadzącymi sprzedaż napojów alkoholowych,
- d) organizowanie i finansowanie wyjazdów dla osób uzależnionych, współuzależnionych i osób ze środowisk Trzeźwościowych,
- e) realizacja działań kulturalno – muzyczno – towarzyskich, promujący zdrowy i trzeźwy styl życia w środowisku lokalnym,
- f) realizacja programów profilaktycznych skierowanych do młodzieży,
- g) edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej, przemocy domowej.

### **Kontrola podmiotów prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych**

1. Kontroli podlegają wszystkie podmioty gospodarcze prowadzące sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
2. Kontrolę przeprowadzają upoważnieni przez Wójta Gminy członkowie GKRPA,
3. Kontrole przeprowadzają co najmniej dwie osoby.
4. Zakres kontroli obejmuje:
  - zgodność prowadzonej sprzedaży napojów alkoholowych z aktualnym zezwolenie,

- przestrzeganie warunków zawartych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
  - przestrzeganie warunków, zasad sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określanych przez Radę Gminy.
5. Czynności kontrolnych dokonuje się w obecności kontrolowanego, osoby zastępującej kontrolowanego lub przez niego zatrudnionej bądź wyznaczonej.
  6. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół.
  7. Na podstawie protokołu kontroli organ wydający zezwolenia wzywa przedsiębiorcę do usunięcia stwierdzonych uchybień w wyznaczonym terminie, a jeżeli mogą one stanowić podstawę do cofnięcia zezwolenia – wszczyna postępowanie w przedmiocie cofnięcia zezwolenia.

## **Kompetencje, zasady wynagradzania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych działa na podstawie uchwalonego przez siebie Regulaminu, zatwierdzonego przez Wójta,
2. Do kompetencji Komisji należy:
  - opiniowanie projektu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
  - inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
  - motywowanie osób nadużywających i uzależnionych od alkoholu i ich rodzin do rozpoczęcia procesu leczenia w ramach procedury zobowiązania do leczenia odwykowego,
  - udzielenie konsultacji członkom rodzin z problemem alkoholowym,
  - opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych pod względem zgodności limitu i lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałą Rady Gminy,
  - kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych.
3. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- koszty funkcjonowania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym koszt wynagrodzeń członków, pokrywane są ze środków przeznaczonych na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- wynagrodzenie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych określa Rada Gminy,
- Przewodniczącemu i zastępcy przewodniczącego przysługuje po 240 złotych brutto, członkom Gminnej Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 180 złotych brutto za udział w posiedzeniu lub kontroli,
- podstawę do wypłacania wynagrodzenia stanowią podpisane przez Przewodniczącego Komisji lub Zastępcę Przewodniczącego wykazy sporządzone na podstawie listy obecności.

#### 4. Procedura przyjmowania i rozpatrywania wniosków wpływających do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Leczenie osób uzależnionych co do zasady jest dobrowolne, a przymus leczenia może być nałożony wyłącznie przez Sąd. Sądami właściwymi do rozpatrywania spraw o przymusowe leczenie są wydziały rodzinne i nieletnich w Sądach Rejonowych. Przepisy regulujące procedurę leczenia osób uzależnionych od alkoholu reguluje ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Do Sądu złożyć wniosek mogą dwie instytucje: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kowali oraz Prokurator.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kowali przyjmuje wnioski o leczeniu osób uzależnionych od alkoholu, które posiadają miejsce zamieszkania lub pobytu na terenie gminy Kowala. Wnioski można składać od poniedziałku do piątku w pokoju w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w godz. 7:00 – 15:00 (poniedziałek 8:00-16:00).

Zgłoszenia przyjmowane są osobiście. Telefonicznie udzielane są jedynie informacje ogólne, np. o zasadach pracy Komisji lub o adresach i telefonach poradni: informacje o stanie konkretnej sprawy udzielane są tylko na miejscu.

Najlepiej jest, gdy osoba zgłaszająca problem to członek najbliższej rodziny, który dobrze zna skalę problemu i wie, jak naprawdę wygląda sytuacja rodzinna. Ponadto, wniosek o leczenie mogą do Komisji złożyć inne instytucje, takie jak GOPS, Policja itp. Również sama osoba uzależniona z własnej inicjatywy może przyjść do GKRPA po pomoc i poradę w sprawie podjęcia leczenia.

Należy pamiętać, że zgodnie z obowiązującymi przepisami, na przymusowe leczenie można skierować osoby, które w związku ze swoją chorobą alkoholową:



- powodują rozkład życia rodzinnego,
- powodują demoralizację nieletnich,
- systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny,
- uchylają się od pracy.

Podczas zgłoszenia osoby, w stosunku do której jest podejrzenie uzależnienia od alkoholu, zgłaszający wypełnia wniosek, zawierający szczegółowe dane zgłaszanej osoby. Jeżeli istnieją inne dokumenty potwierdzające uzależnienie, np. karty leczenia szpitalnego, zaświadczenie lekarskie, informacje z Policji itp., należy je zabrać ze sobą celem dołączenia do akt sprawy. Składający wniosek może zastrzec sobie anonimowość, jeżeli obawia się negatywnej reakcji osoby pijącej. Ponadto w przypadku skierowania sprawy do sądu o przymusowe leczenie, osoba zgłaszająca może występować w sądzie jako świadek. Na podstawie wypełnionego wniosku, Komisja wzywa osobę, co do której zachodzi podejrzenie, że jest uzależniona od alkoholu, do osobistego zgłoszenia się na tzw. rozmowę motywującą do leczenia. Termin zgłoszenia się na rozmowę określony jest w zaproszeniu, które przesyłane jest listem poleconym.

#### 1. Dobrowolne leczenie

To wariant najbardziej optymistyczny, bo dobrowolne podjęcie leczenia daje największe szanse na wyjście z nałogu. Zawsze należy pamiętać, że leczenie jest bezpłatne. Osoba, która dobrowolnie podejmie leczenie w wybranym przez siebie ośrodku, nie jest pozostawiana sama sobie, gdyż zobowiązana jest do zgłoszenia się na posiedzenie komisji (zazwyczaj raz na miesiąc) z aktualnym zaświadczeniem potwierdzającym uczęszczanie na terapię. Ponadto przy komisji, na miejscu działa terapeuta od uzależnień. Takie osoby zawsze są informowane, że w przypadku zaprzestania leczenia i zaniedbania dostarczania zaświadczeń kontynuacji leczenia, sprawa zostanie skierowana do Sądu.

#### 2. Osoba wezwana przychodzi na spotkanie i oświadcza, że nie ma problemu alkoholowego

W takiej sytuacji komisja może skierować na badanie do biegłych sądowych, którzy są uprawnieni do orzekania o uzależnieniu (są to: lekarz psychiatra oraz psycholog). Badanie jest bezpłatne (koszty pokrywa gmina). Wynik badania jest bardzo istotny zarówno dla Komisji, jak i w ewentualnym postępowaniu przed Sądem. Jeżeli z opinii biegłych wynika, że osoba nie jest uzależniona, sprawa przed Komisją jest zamykana. Jeżeli natomiast z opinii biegłych wynika, że dana osoba jest uzależniona, to wtedy kolejny raz motywuje się ją do leczenia. W przypadku, gdy osoba chce podjąć leczenie dobrowolnie, to zastosowanie ma wariant 1 (czyli leczenie dobrowolne, ale pod nadzorem Komisji). Jeżeli – mimo opinii biegłych potwierdzających uzależnienie – osoba odmawia leczenia, stosuje się wariant 3.

### 3. Kierowanie wniosku o przymusowe leczenie do Sądu.

Procedura sądowego zobowiązania do leczenia odwykowego jest uruchamiana w następujących przypadkach:

- mimo opinii biegłych potwierdzających uzależnienie osoby, odmawia ona przed Komisją podjęcia leczenia;
- wtedy gdy osoba, która zgodziła się na badanie przez biegłych, nie zgłosi się na nie, Komisja również kieruje sprawę do Sądu – Komisja bowiem nie ma możliwości zmuszania kogokolwiek do badania, natomiast uprawnienie takie przysługuje Sądowi;
- do Sądu sprawa kierowana jest wtedy, gdy osoba trzykrotnie nie zgłosi się na rozmowę motywacyjną (wezwanie na rozmowę wysyłane jest listem poleconym, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru i jest dwukrotnie awizowane przez Poczotę);
- w przypadku, gdy osoba zgłosi się na wezwanie Komisji i oświadczy od razu, że nie zgadza się na badanie przez biegłych i nie zamierza się leczyć dobrowolnie, sprawa również jest kierowana do Sądu.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, Sąd powinien wyznaczyć pierwszą rozprawę w ciągu miesiąca od wpłynięcia wniosku Komisji o przymusowe leczenie uczestnika (bo tak zgodnie z przepisami prawa nazywa się osobę, co do której złożony został wniosek do Sądu). Jeżeli w danej sprawie brak jest opinii biegłych (bo np. osoba nie zgodziła się na badanie przez biegłych przed Komisją), to Sąd kieruje taką osobę na badanie. Trzeba pamiętać, że postępowanie sądowe może się przedłużać, np. z powodu nieobecności uczestnika, uchylania się od badania przez biegłych, przedstawiania dowodów itp. Sąd ma uprawnienie do nakazania przymusowego doprowadzenia przez Policję uczestnika na rozprawę, również na badanie. Komisja nie ma wpływu na czas rozpatrzenia sprawy przez Sąd. Ten etap postępowania odbywa się już bez udziału członków Komisji (z pewnymi wyjątkami, gdy Sąd zadecyduje o obowiązku uczestniczenia przedstawiciela Komisji podczas rozprawy). Sąd może na podstawie zebranych dowodów (opinii biegłych, zeznań uczestnika, świadków, wywiadu Policji) wydać następujące orzeczenie:

- oddalić wniosek, gdy osoba nie jest uzależniona,
- orzec obowiązek leczenia odwykowego w otwartym (niestacjonarnym) zakładzie leczniczym (czyli poradni) lub w zakładzie zamkniętym (stacjonarnym, czyli szpitalu).

Postępowanie przed sądem jest dla osoby uzależnionej bezpłatne. Sąd orzeka o obowiązku leczenia odwykowego w formie postanowienia, od którego przysługuje apelacja.

Sądowy obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu trwa tak długo, jak tego wymaga cel leczenia, nie dłużej jednak niż dwa lata od uprawomocnienia się orzeczenia sądu. Na czas trwania obowiązku leczenia sąd może ustanowić nadzór kuratora.

## **Adresaci Programu**

Nadużywanie alkoholu to problem znacznej części społeczeństwa, tym sam Program dedykowany jest wszystkim mieszkańcom gminy Kowala. Zarówno tym, którzy na co dzień stykają się z problem nadużywania alkoholu oraz jego konsekwencjami jednostkowymi, rodzinnymi i społecznymi jak i wszystkim zainteresowanym tą problematyką. W szczególności jednak:

- dzieciom i młodzieży,
- osobom dorosłym pijącym szkodliwie i ryzykownie,
- osobom uzależnionym od alkoholu,
- osobom współuzależnionym od alkoholu,
- ofiarom przemocy w rodzinie,
- sprawcom przemocy w rodzinie.

## **Przewidywane efekty realizacji Programu**

1. Zmiana postaw wobec problemu uzależnienia wśród dzieci i młodzieży, ludzi z problemem alkoholowym i ich rodzin.
2. Wzrost poziomu wiedzy u osób profesjonalnie pomagających osobom uzależnionym od alkoholu i ich rodzinom.
3. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin.
4. Promocja zdrowego stylu życia wolnego od alkoholu i innych środków uzależniających.
5. Edukowanie mieszkańców gminy na temat skutków nadużywania alkoholu.
6. Ograniczanie skali problemu uzależnienia od alkoholu.

## **Partnerzy**

Partnerami i realizatorami programu będą: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Posterunek Policji, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kowali, placówki oświatowe z terenu Gminy, Radni Gminy Kowala i Sołtysi.

Biorąc pod uwagę fakt, że Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kowali na 2021 rok dotyczy bardzo różnych problemów społecznych, często towarzyszących problemom uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, należy zakładać, że będzie on wchodził w szerokie interakcje z innymi, realizowanymi równoległe programami, a w szczególności z:

- Gminnym Programem Przeciwdziałania Narkomanii,
- Gminnym Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- Gminnym Programem Wspierania Rodziny.

### **Podmiot odpowiedzialny za realizację Programu**

Za realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Kowala odpowiedzialny jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowali.

## Harmonogram działań

Cel strategiczny: Ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego wynikających z używania alkoholu.				
Cele szczegółowe	Działania	Realizatorzy	Wskaźniki	Czas realizacji
<b>Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin</b>	Prowadzenie punktu konsultacyjno-informacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin oraz przemocy domowej	GOPS, Komisariat policji	-liczba osób korzystających z pomocy terapeuty uzależnień, -liczba osób korzystających z pomocy trzeźwego alkoholika -liczba osób uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych	2021
	Szerokie informowanie społeczeństwa o możliwościach korzystania z pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu poprzez upowszechnianie materiałów edukacyjnych i udział w kampaniach społecznych	Placówki oświatowe, GOPS, GKRPA	-liczba rozprowadzonych ulotek, plakatów, broszur, -liczba realizowanych kampanii profilaktycznych	2021
	Finansowanie konsultacji i opinii psychologicznych,	GOPS, GKRPA	-liczba przeprowadzonych konsultacji i wydanych opinii,	2021

	psychiatrycznych i programów terapeutycznych, Kierowanie spraw do sądu dla klientów punktu konsultacyjno – informacyjnego i Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych		- liczba osób objętych programem terapeutycznym - liczba złożonych wniosków do sądu	
<b>Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej, psychiatrycznej i prawnej</b>	Finansowanie działalności Świetlicy Środowiskowej z elementami socjoterapii „Szansa”, w tym doposażenie, która w ramach realizowanych działań prowadzi zajęcia o charakterze profilaktycznym, socjoterapeutycznym i wychowawczym, organizowanie wyjazdów do kina, teatru, wycieczki.	GOPS	- liczba dzieci korzystających ze wsparcia w świetlicy środowiskowej, - liczba dzieci biorących udział w wyjazdach, - liczba wyjazdów	2021
	-dożywanie dzieci uczestniczących w zajęciach Świetlicy Środowiskowej „Szansa”	GOPS	- liczba dzieci dożywianych	2021
	-konsultacje osób zgłoszonych z członkami Gminnej Komisji	GKRPA	- liczba wniosków skierowanych do GKRPA	2021

	Rozwiązywania Problemów Alkoholowych			
	- motywowanie osób uzależnionych do podjęcia leczenia odwykowego w szpitalu, poradni - motywowanie osób pijących szkodliwie i ryzykownie do skorzystania z pomocy terapeuty	GKRPA, GOPS	- liczba przeprowadzonych rozmów motywujących, - liczba osób, które podjęły leczenie w szpitalu	2021
	- udzielanie osobom i rodzinom osób pijących szkodliwie i ryzykownie oraz uzależnionym i borykającym się z różnymi problemami rodzinnymi, pomocy psychologicznej, psychiatrycznej i prawnej	GKRPA, GOPS	- liczba osób korzystających z pomocy psychologa, prawnika i psychiatry	2021
<b>Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz przemocy domowej w szczególności dla dzieci i młodzieży.</b>	- współpraca z dyrektorami szkół w celu podejmowania wspólnych działań o charakterze profilaktyczno – naprawczym w sprawach indywidualnych uczniów	GOPS, Placówki Oświatowe	- liczba dzieci objętych wsparciem przez psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego	2021
	- aktywny udział szkół w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych	Placówki oświatowe, GOPS	- liczb placówek biorących udział w kampanii	2021

			- liczba rozprowadzonych ulotek, broszur, plakatów	
	- dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów i psychologów	Placówki oświatowe, GOPS	- liczba placówek biorących udział w szkoleniu, liczba kursów i szkoleń, - liczba osób biorących udział w kursie lub szkoleniu	2021
	- promocja wśród dorosłych mieszkańców gminy ogólnopolskich kampanii min. poprzez rozprowadzanie materiałów edukacyjnych	Placówki oświatowe, GOPS, GKRPA	- liczba rozprowadzonych materiałów edukacyjnych, - liczba przeprowadzonych kampanii	2021
	- wspieranie zajęć warsztatowych dla dzieci i młodzieży pod kątem kształtowania ich umiejętności życiowych, np. radzenia sobie ze stresem, podejmowania decyzji, szukania pracy	GOPS	- liczba przeprowadzonych warsztatów, - liczba uczniów biorących udział w warsztatach	2021
	- prenumerata czasopisma o problematyce profilaktycznej	GOPS	- liczba placówek otrzymujących czasopism	2021



	- motywowanie dzieci i młodzieży do osiągnięcia bardzo dobrych wyników w nauce, promowanie i nagradzanie za osiągnięcia w nauce promujące zdrowy i trzeźwy styl życia, organizowanie konkursów i szkolnych talentów	Placówki oświatowe, GOPS	- liczba szkół, które wzięły udział w zdarzeniach, - liczba uczniów wyróżnionych, - ranking najlepszych upubliczniany na stronie UG	2021
	- wspieranie działań profilaktycznych i wolontarystycznych polegających na promocji spędzania wolnego czasu bez używek poprzez organizowanie lokalnych imprez o charakterze rozrywkowym, prozdrowotnym, społecznym dla dzieci i młodzieży,	Placówki oświatowe, GOPS	- liczba zorganizowanych imprez lokalnych, - liczba osób biorących udział w wydarzeniach	2021
	- organizowanie wolnego czasu dzieci i młodzieży w czasie ferii letnich i zimowych na bazie Świetlicy Środowiskowej „Szansa” w formie zajęć świetlicowych	GOPS, GKRPA	- liczba dzieci biorących udział w zajęciach	2021

	- organizowanie spotkań, prelekcji i szkoleń ze specjalistami w dziedzinie profilaktyki, przemocy domowej dla dzieci, młodzieży i dorosłych	Placówki oświatowe, GKRPA, GOPS, Komisariat Policji,	- liczba przeprowadzonych spotkań, prelekcji, szkoleń	2021
	- organizowanie i finansowanie szkoleń dla Komisji, Radnych Gminy, sołtysów i innych podmiotów w tym sprzedawców realizujących Gminny Program Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	GKRPA, GOPS	- liczba przeprowadzonych szkoleń, - liczba osób biorących udział w szkoleniach	2021
	- organizowanie warsztatów, seminariów dla nauczycieli z zakresu zachowań problemowych dzieci i młodzieży	Placówki oświatowe, GOPS	- liczba przeprowadzonych warsztatów, - liczba osób biorących udział w warsztatach	2021
	Prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach	GOPS,	- liczba dzieci biorących udział w zajęciach sportowych - liczba dzieci dożywianych uczestniczących w	2021

	opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych		pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych	
<b>Ograniczenie skali zjawiska uzależnienia od alkoholu</b>	- współpraca ze sklepami prowadzącymi sprzedaż napojów alkoholowych i alkoholu	GOPS, Urząd Gminy	-liczba sklepów biorących udział	2021
	-realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych odwołujących się do strategii profilaktycznych	Placówki oświatowe, GOPS	- liczba dzieci biorących udział, liczba zajęć sportowych odwołujących się do strategii profilaktycznych	2021
	- organizowanie i finansowanie wyjazdów dla osób uzależnionych, współuzależnionych i osób ze środowisk Trzeźwościowych	GOPS, GKRPA	-liczba dzieci biorących udział w wyjazdach, - liczba wyjazdów	2021
	-wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązaniu problemów alkoholowych	GOPS, GKRPA, Urząd Gminy	-liczba instytucji biorących udział, liczba stowarzyszeń, liczba osób fizycznych	2021
	- realizacja działań kulturalno – muzyczno – towarzyskich, promujących zdrowy i trzeźwy styl życia w środowisku lokalnym	Placówki oświatowe, GOPS, Urząd Gminy	- liczba środowisk biorących udział, liczba działań, liczba osób biorących udział	2021

	- realizacja programów profilaktycznych skierowanych do młodzieży	Placówki oświatowe, GOPS, Urząd Gminy	- liczba programów profilaktycznych, -liczba młodzieży biorących udział w programie	2021
	- edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej	GOPS, GKRPA	- liczba osób biorących udział, -liczba spotkań, - liczba programów	2021



Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XXVII.197.2020  
Rady Gminy Kowala  
z dnia 29 grudnia 2020 r.

# GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2021 R.

Kowala 2021

## Spis treści

<b>I.</b>	<b>Wstęp.....</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>Diagnoza.....</b>	<b>3</b>
<b>III.</b>	<b>Cele, zadania, sposób realizacji programu.....</b>	<b>12</b>
<b>IV.</b>	<b>Koordinacja realizacji programu, sposób monitorowania i sprawozdawczości.....</b>	<b>14</b>
<b>V.</b>	<b>Przewidywane efekty realizacji Programu.....</b>	<b>14</b>
<b>VI.</b>	<b>Harmonogram działań.....</b>	<b>15</b>

## **I. Wstęp**

Problem narkomanii stanowi duże zagrożenie, degradująco wpływa zarówno na zdrowie fizyczne, psychiczne, jak i relacje społeczne. Wiąże się z wysokimi kosztami poniesionymi nie tylko przez samą jednostkę uzależnioną, ale także całe społeczeństwo.

Pomimo tego, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest w Polsce o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych, zjawisko to wciąż stanowi poważny problem. Wśród negatywnych skutków wywołanych narkomanią wymienia się zarówno szkody zdrowotne, jak i społeczne, między innymi osłabienie i rozpad więzi rodzinnych, wykluczenie społeczne, utrata zdolności do samodzielnego i odpowiedzialnego funkcjonowania, czy też konflikty z prawem.

Biorąc pod uwagę ryzyko szkód, konsekwencji prawnych, zdrowotnych oraz społecznych związanych z używaniem narkotyków i dopalaczy, konieczne jest realizowanie działań w obszarze profilaktyki, leczenia, rehabilitacji, ograniczenia szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej osób uzależnionych, a także systematyczne prowadzenie badań i monitoringu używania substancji psychoaktywnych.

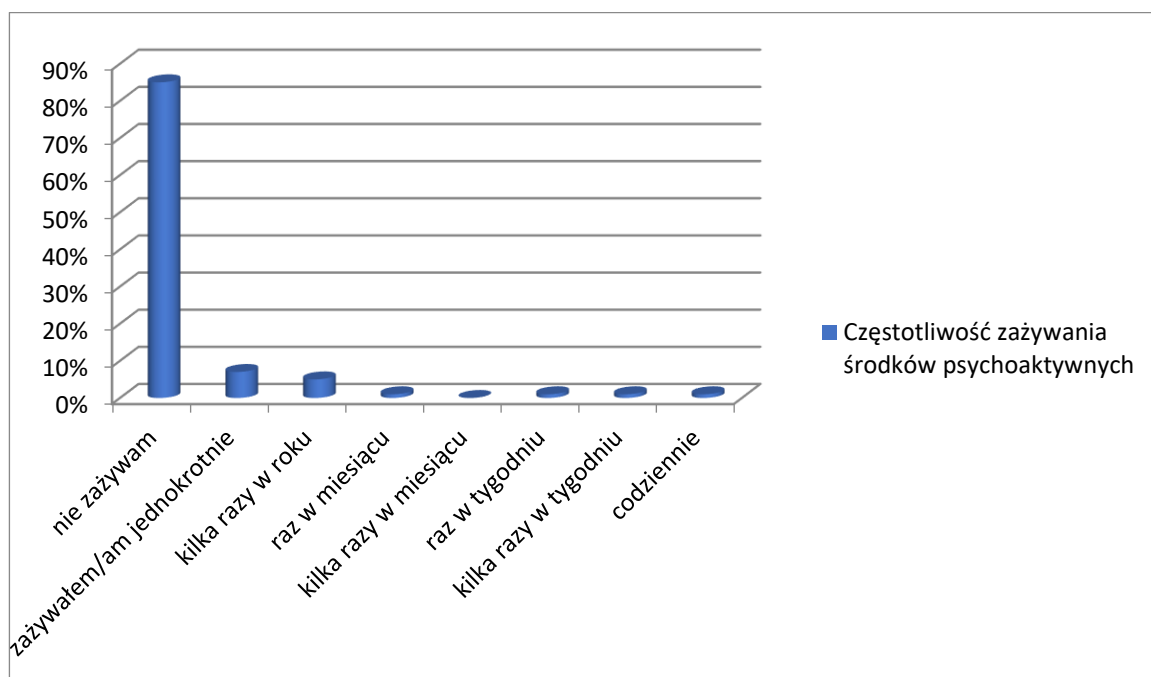
## **II. Diagnoza**

Zbadano skalę spożywania narkotyków, dopalaczy lub innych środków psychoaktywnych przez dorosłych mieszkańców Gminy.

Sięgnięcie po tego typu substancje zadeklarowało 16% badanych, w tym 7% respondentów zażywało je jednokrotnie, 5% ankietowanych kilka razy w roku, natomiast raz w miesiącu, raz w tygodniu, kilka razy w tygodniu i codziennie zadeklarowało równo po 1% badanych (wykres 1).



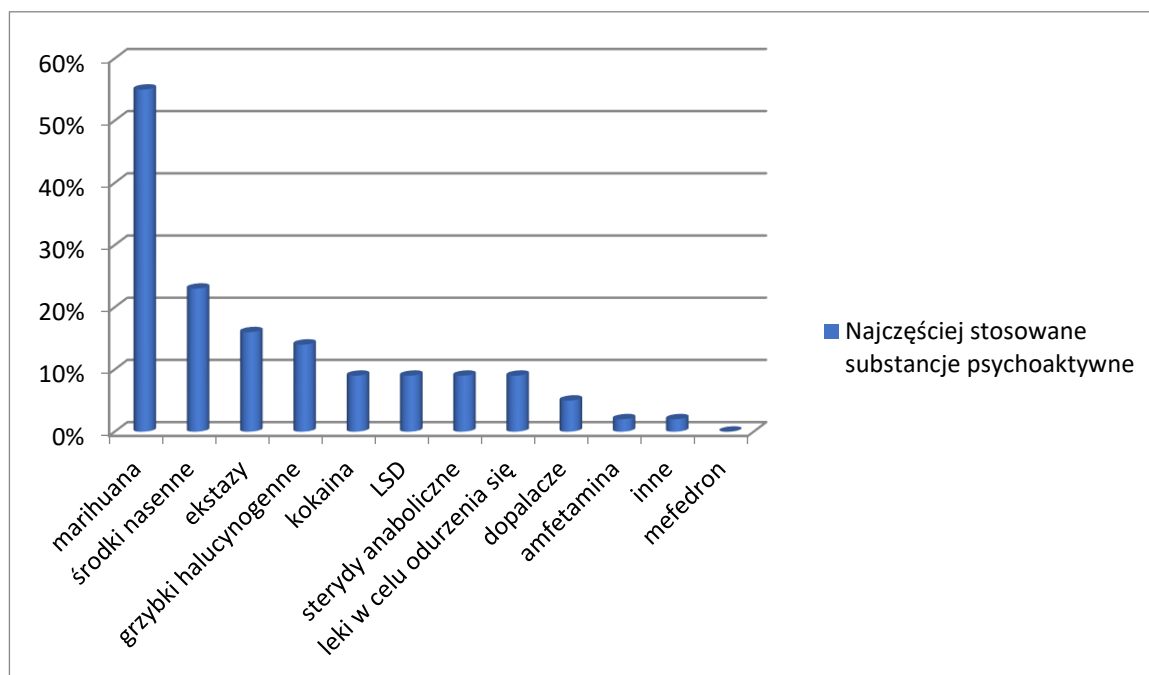
Wykres 1. Częstotliwość zażywania środków psychoaktywnych.



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci dorośli mieszkańcy, którzy zażywali narkotyki, dopalacze lub inne substancje psychoaktywne (tj. 47 osób).

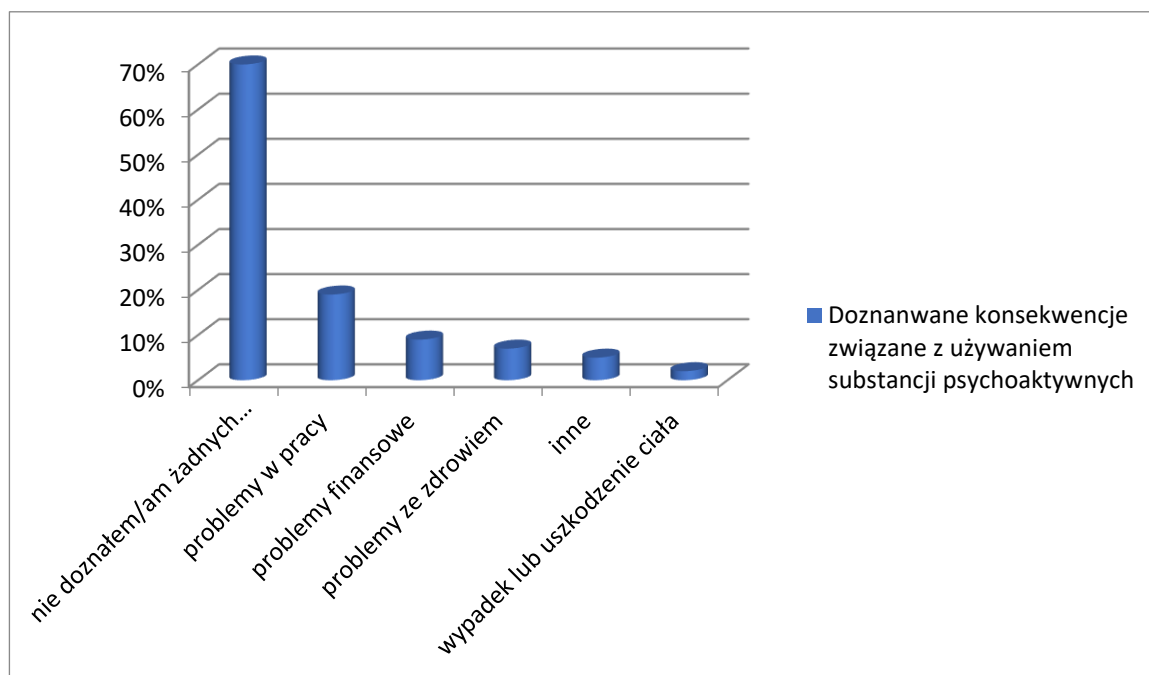
W celu pogłębienia analizy określono, które substancje psychoaktywne zażywali dorośli mieszkańcy Gminy Kowala. Wyniki badania ankietowego pokazały, iż najczęściej zażywanymi substancjami były marihuana, środki nasenne, ekstazy i grzybki halucynogenne (wykres 2).

Wykres 2. Najczęściej stosowane substancje psychoaktywne (pytanie wielokrotnego wyboru)



Dorośli mieszkańcy Gminy Kowala, którzy wcześniej zadeklarowali używanie narkotyków, dopalaczy lub innych substancji psychoaktywnych zostali poproszeni również o określenie, czy doznali w związku z tym jakichś przykrych konsekwencji. Doświadczenia tego typu ma za sobą 18 osób (42% badanych). Najczęstszymi konsekwencjami były problemy w pracy oraz problemy finansowe (wykres 3).

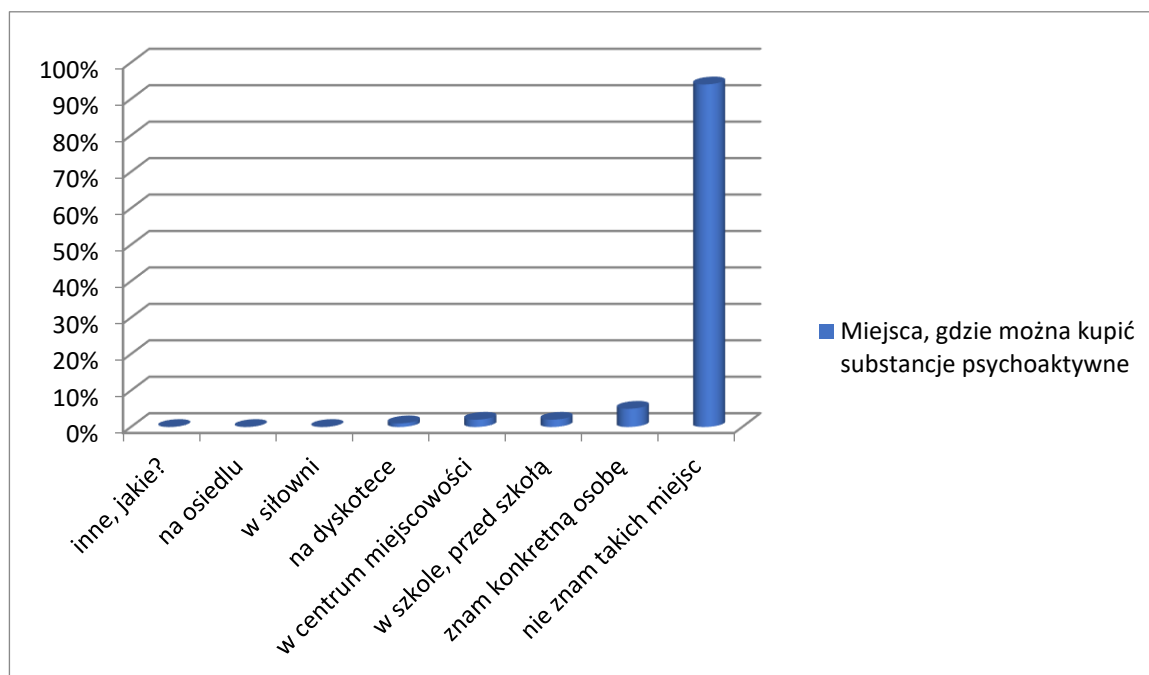
Wykres 3. Doznawane konsekwencje związane z używaniem substancji psychoaktywnych (pytanie wielokrotnego wyboru).



Na kolejne pytania odpowiadali wszyscy dorośli ankietowani mieszkańcy Gminy (tj. 305 osób).

Respondentom zostało zadane pytanie również o znajomość konkretnych miejsc na terenie swojej miejscowości, gdzie można pozyskać narkotyki, dopalacze lub inne środki psychoaktywne. Badania wykazały stosunkowo wysoki odsetek ankietowanych deklarujących znajomość takich miejsc (tj. 10% ogółu), przy czym przeważająca część spośród tych osób wskazała znajomość konkretnej osoby (tj. 5% respondentów), szkołę, bądź jej otoczenie (tj. 2% badanych) oraz centrum miejscowości (tj. 2% respondentów). Zdecydowanie rzadziej deklarowana była dyskoteka (tj. 1% grupy badawczej) (wykres 4).

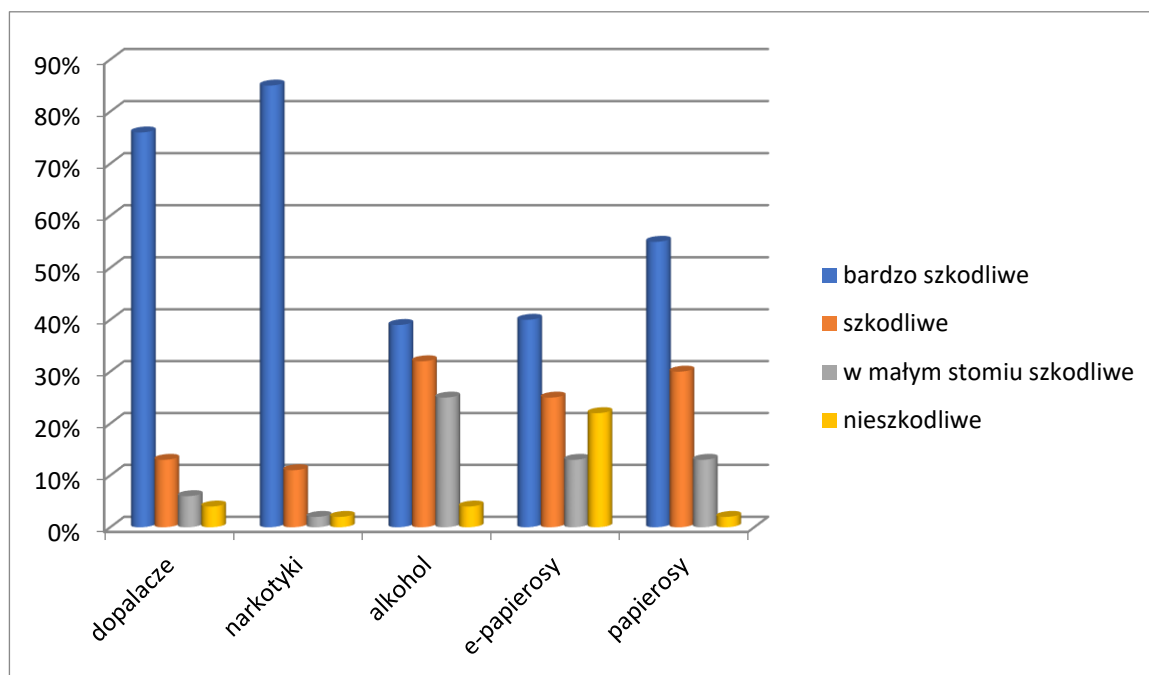
Wykres 4. Miejsca, gdzie można kupić narkotyki, dopalacze lub inne środki psychoaktywne (pytanie wielokrotnego wyboru).



Opinia respondentów dotycząca szkodliwości dla zdrowia dopalaczy, narkotyków, alkoholu, e-papierosów i papierosów przedstawia się następująco (wykres 5):

- szkodliwość dopalaczy dostrzega 95% respondentów,
- o szkodliwości narkotyków przekonanie ma 98% ankietowanych, natomiast przeciwnego zdania jest 2% badanych,
- ze szkodliwości alkoholu zdaje sobie sprawę 96% badanych, z kolei brak jest świadomości na temat negatywnych konsekwencji zdrowotnych spożywania alkoholu ma 4% respondentów,
- e-papierosy są szkodliwe dla 78% badanych mieszkańców, a o ich niskiej szkodliwości przekonanie ma aż 22% ankietowanych,
- szkodliwość papierosów dostrzega 98% respondentów, natomiast nie zdaje sobie sprawy z ich szkodliwości – 2% badanych.

Wykres 5. Szkodliwość poniższych substancji dla zdrowia według dorosłych mieszkańców Gminy Kowala.



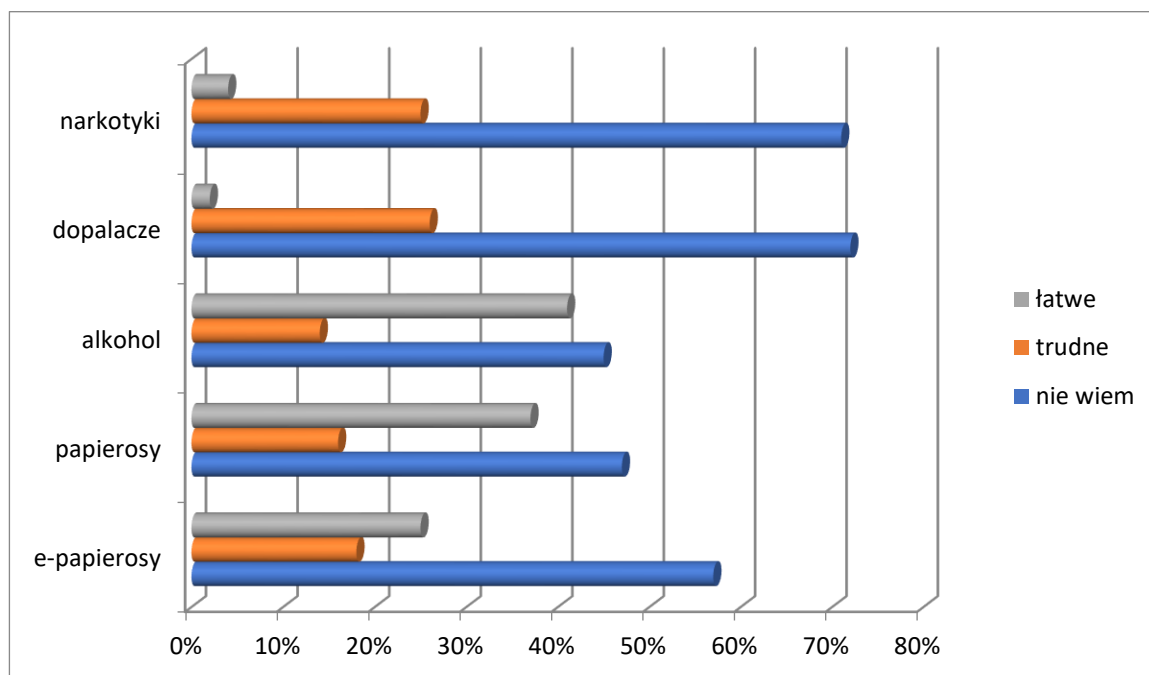
Następnie zanalizowano obszar zażywania narkotyków, dopalaczy i innych środków psychoaktywnych przez uczniów uczęszczających do szkół na terenie gminy Kowala. W celu analizy tego problemu respondentom zadano pytanie o to, ile razy w życiu zdarzyło im się zażywać tego typu substancje. Jak wynika z zebranych danych – tylko 1 ankietowany sięgnął po tego typu substancje (po raz pierwszy, gdy miał 14-16 lat, nie zażywał jej w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie, używał marihuany lub haszyszu i nie doświadczył w związku z tym żadnych przykrych konsekwencji). Nie zostało to przedstawione na wykresie, ponieważ jeden respondent stanowił 0,4%, w związku z czym nie zostało to zaokrąglone do liczb całkowitych.

W następnej kolejności uczniowie zostali poproszeni o ocenę dostępności narkotyków, dopalaczy, alkoholu, papierosów i e-papierosów w swojej miejscowości. Zebrany materiał badawczy wykazał, że najłatwiejsze są do zdobycia dla uczniów papierosy i alkohol (wykres 6):

- narkotyki są łatwe do zdobycia dla 4% ankietowanych, a trudne dla 25% badanych,
- dopalacze są łatwe do zdobycia dla 2% ankietowanych, a trudne dla 26% badanych,

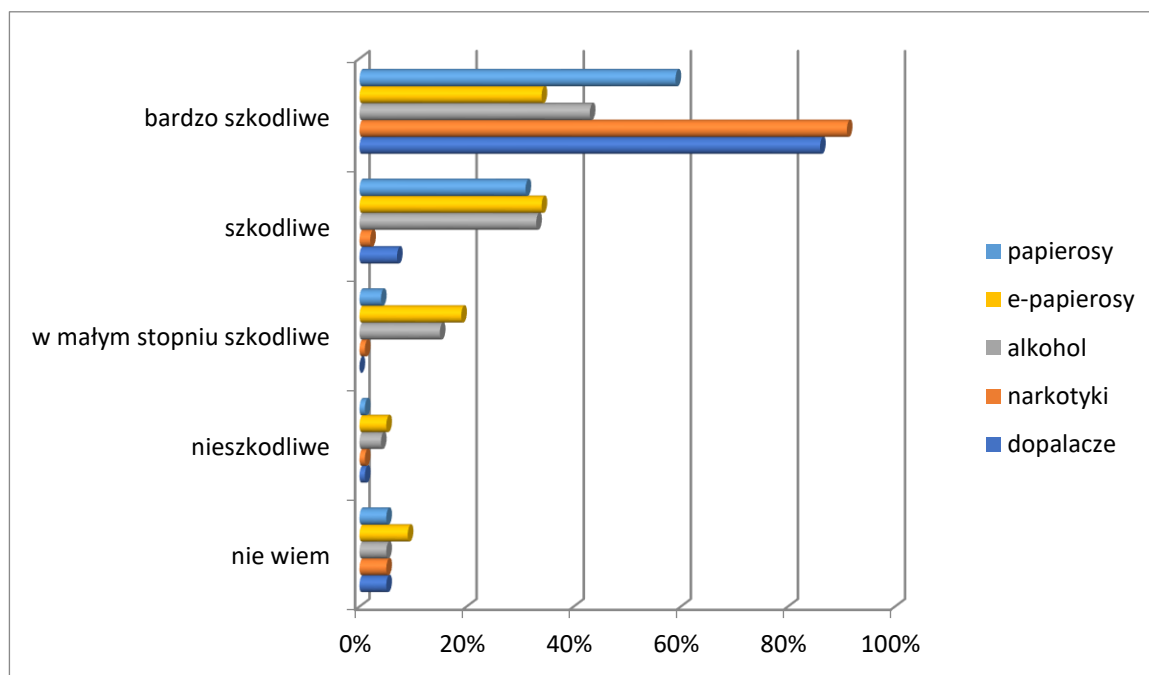
- alkohol jest łatwy do zdobycia dla 41% ankietowanych, a trudny dla 14% badanych,
- papierosy są łatwe do zdobycia dla 37% ankietowanych, a trudne dla 16% badanych,
- e-papierosy są łatwe do zdobycia dla 25% ankietowanych, a trudne dla 18% badanych.

Wykres 6. Poziom trudności zdobycia narkotyków, dopalaczy, alkoholu, papierosów i e-papierosów w gminie Kowala według uczniów z szkół z terenu gminy.



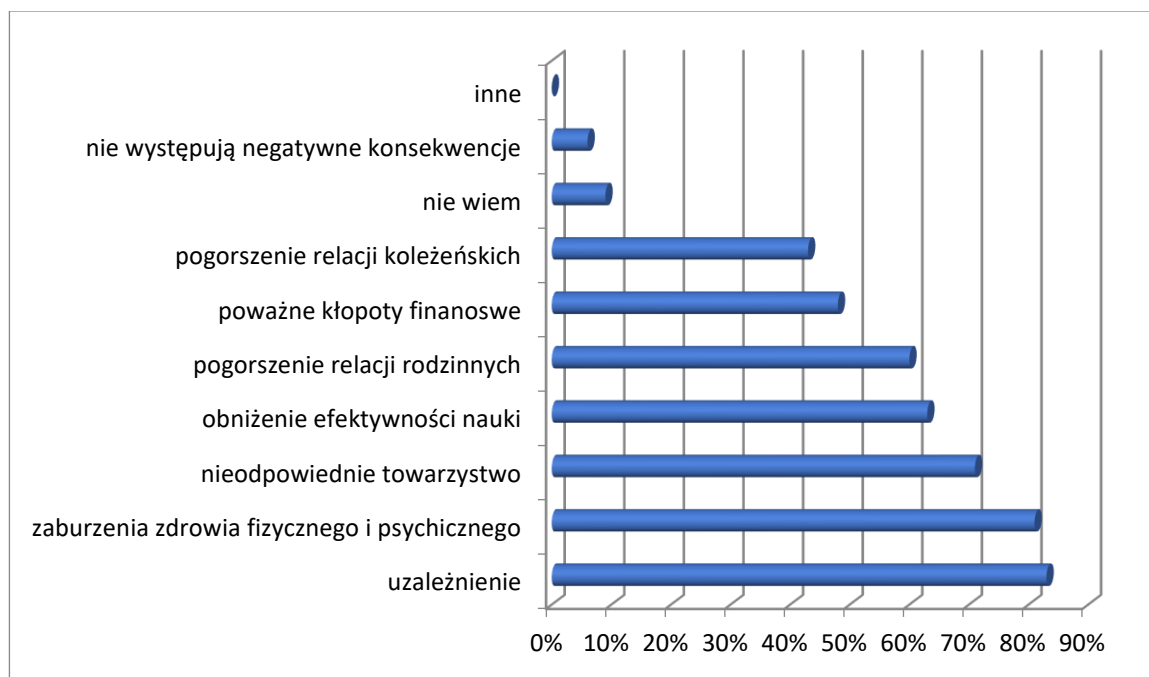
Ocena szkodliwości dla zdrowia dopalaczy, narkotyków, alkoholu, e-papierosów i papierosów uczniów przedstawia się następująco: szkodliwość dopalaczy dostrzega łącznie 93% badanych, narkotyków również 93% ankietowanych, alkoholu-76% respondentów, e - papierosów-68% badanych, natomiast papierosów-90% grupy badawczej (wykres 7).

Wykres 7. Ocena szkodliwości poniższych substancji dla zdrowia według uczniów szkół podstawowych z terenu gminy Kowala.



Uczniów poproszono również o odpowiedź na pytanie, jakie według nich mogą być negatywne konsekwencje związane z zażywaniem alkoholu, narkotyków, dopalaczy i papierosów. Respondenci najczęściej wskazywali na zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego (81% respondentów) oraz uzależnienie (83% badanych). Innymi konsekwencjami według badanych są kolejno według liczby wskazań: nieodpowiednie towarzystwo (71% badanych), obniżenie efektywności nauki (63% ankietowanych), pogorszenie relacji rodzinnych (60% grupy badawczej), poważne kłopoty finansowe (48% badanych) oraz pogorszenie relacji koleżeńskich (43% respondentów). Na odpowiedź, że nie występują negatywne konsekwencje związane z zażywaniem tych substancji wskazało 6% badanych uczniów, natomiast 9% grupy badawczej nie potrafiło określić swojego stanowiska w tym zakresie ze względu na brak wiedzy (wykres 8).

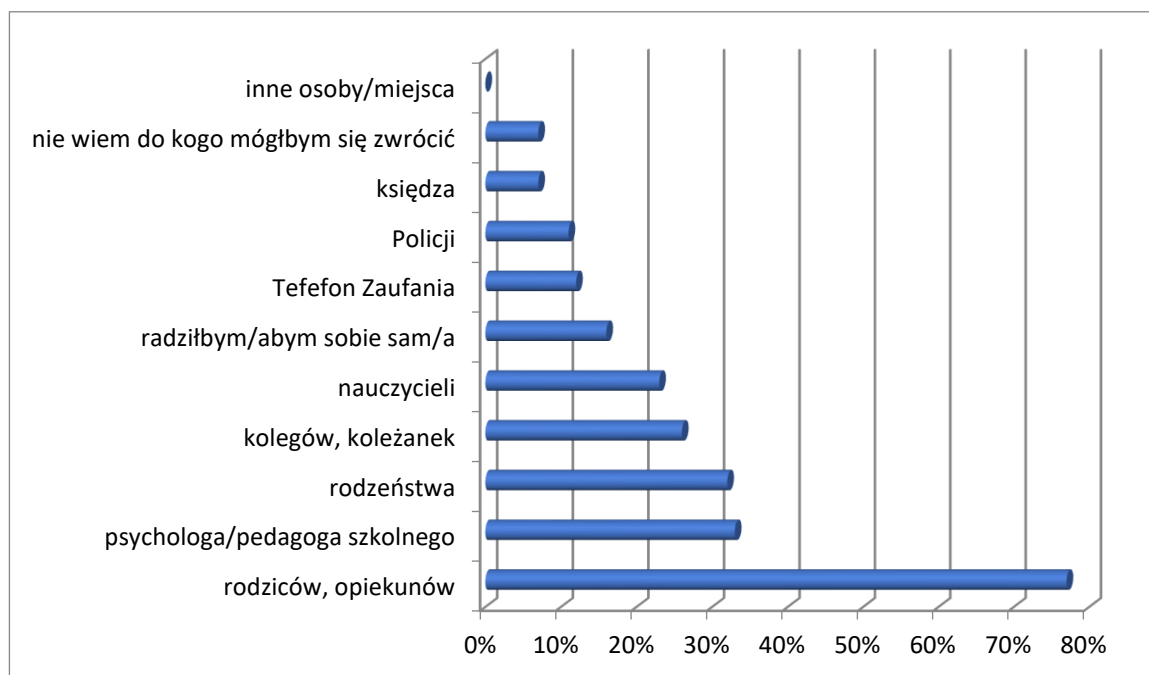
Wykres 8. Występowanie negatywnych konsekwencji związanych z zażywaniem alkoholu, narkotyków, dopalaczy i papierosów według uczniów szkół podstawowych z terenu gminy Kowala (pytanie wielokrotnego wyboru).



W przypadku problemów związanych z alkoholem, narkotykami lub dopalaczami, zdecydowana większość młodych mieszkańców Gminy zwróciłaby się o pomoc do rodziców/opiekunów (77% badanych). Na drugim miejscu pod względem liczby wskazań znalazł się psycholog/pedagog szkolny (33% ankietowanych) oraz rodzeństwo (32% respondentów), natomiast na trzecim koledzy/koleżanki (26% badanych). Tylko 7% ankietowanych stwierdziło, że nie wie, gdzie mogłoby uzyskać pomoc. Średnio co szósty ankietowany przyznał, że w razie tego typu problemów radziłby sobie sam (16% badanych) (wykres 9).



Wykres 9. Osoby, do których zwróciłby się uczniowie szkół podstawowych z gminy Kowala o pomoc mając problemy związane z alkoholem, narkotykami lub dopalaczami.



### III. Cele, zadania, sposób realizacji programu

Cel strategiczny:

Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.

Celami szczegółowymi programu są:

- 1) Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej dla dzieci, młodzieży i rodziców,
- 2) Doskonalenie grup zawodowych zaangażowanych w problematykę narkomanii,
- 3) Ograniczenie używania narkotyków i dopalaczy i związanych z tym problemów społecznych,
- 4) Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od narkotyków, dopalaczy, leków i uzależnień behawioralnych oraz członków ich rodzin.

Zadania, sposób realizacji programu:

- 1) Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej dla dzieci, młodzieży i rodziców:
  - a) Aktywny udział szkół w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych,
  - b) Rozpowszechnianie wśród uczniów i rodziców ulotek i broszur na temat konsekwencji zażywania narkotyków i dopalaczy oraz instytucji, które udzielają pomocy w tym zakresie,
  - c) Zorganizowanie warsztatów, spotkań, prelekcji ze specjalistami w dziedzinie profilaktyki narkomanii dla uczniów i rodziców.
  
- 2) Doskonalenie grup zawodowych zaangażowanych w problematykę narkomanii:
  - a) Finansowanie szkoleń z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom dla przedstawicieli instytucji i osób zajmujących się problematyką narkomanii,
  - b) Organizowanie warsztatów, seminariów dla nauczycieli z zakresu zachowań problemowych dzieci i młodzieży,
  - c) Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów.
  
- 3) Ograniczenie używania narkotyków i dopalaczy i związanych z tym problemów społecznych:
  - a) Propagowanie działań informacyjno – edukacyjnych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, w tym propagowanie ulotek, broszur,
  - b) Informowanie o formach pomocy psychologicznej, psychiatrycznej, prawnej i terapeutycznej dla osób i rodzin stykających się z problemem narkomanii,
  - c) Organizowanie spotkań, prelekcji i szkoleń ze specjalistami w dziedzinie profilaktyki dla dzieci, młodzieży i dorosłych.

- 4) Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od narkotyków, dopalaczy, leków i uzależnień behawioralnych oraz członków ich rodzin.
- a) Prowadzenie punktu konsultacyjno-informacyjnego dla osób uzależnionych od narkotyków, dopalaczy oraz członków ich rodzin,
- b) Szerokie informowanie społeczeństwa o możliwościach korzystania z pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej dla osób zażywających narkotyki, dopalaczy pomocy psychologicznej i prawnej.

#### **IV. Koordynacja realizacji programu, sposób monitorowania i sprawozdawczości**

1. Realizacja Gminnego Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2021 rok jest koordynowany przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowali,
2. Zadania zawarte w programie będą realizowane we współpracy z instytucjami prowadzącymi działalność profilaktyczną, placówkami oświatowymi, stowarzyszeniami i osobami fizycznymi,
3. Obsługę prawną i administracyjną realizacji programu zapewnia Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowali,
4. Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w imieniu Wójta sporządza sprawozdanie z wykonania program w danym roku i efektów jego realizacji, które przedkłada Radzie Gminy do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

#### **V. Przewidywane efekty realizacji Programu**

1. Wzrost poziomu wiedzy wśród dzieci, młodzieży i rodziców na temat problemu narkomanii,
2. Wzrost poziomu wiedzy u przedstawicieli instytucji i osób zajmujących się problematyką narkomanii,
3. Ograniczenie używania narkotyków i dopalaczy i związanych z tym problemów społecznych.

## VI. Harmonogram działań:

Cel strategiczny: Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku				
Cele szczegółowe	Działania	Realizatorzy	Wskaźniki	Czas realizacji
<b>Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od narkotyków, dopalaczy, leków i uzależnień behawioralnych oraz członków ich rodzin.</b>	-prowadzenie punktu konsultacyjno-informacyjnego dla osób uzależnionych od narkotyków, dopalaczy oraz ich rodzin	GOPS	-liczba osób korzystających z pomocy terapeuty, liczba spotkań edukacyjnych	2021
	-szerokie informowanie społeczeństwa o możliwościach korzystania z pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej dla osób zażywających narkotyki i ich rodzin	Placówki oświatowe, GOPS, GKRPA		2021
<b>Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej dla dzieci, młodzieży i rodziców</b>	- udzielanie osobom i rodzinom osób zażywających narkotyki i dopalacze pomocy psychologicznej i prawnej	Placówki oświatowe, GOPS, GKRPA	-liczba rozprowadzonych ulotek, broszur, plakatów	2021
	-aktywny udział szkół w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych	Placówki oświatowe, GOPS	-liczba zrealizowanych programów, -liczba osób uczestniczących w programach	2021
	- rozpowszechnianie wśród uczniów i rodziców	Placówki oświatowe, GOPS	-liczba rozprowadzonych ulotek, broszur,	2021

	<p>ulotek i broszur na temat konsekwencji zażywania narkotyków i dopalaczy oraz instytucji, które udzielają pomocy w tym zakresie</p>			
	<p>-zorganizowanie warsztatów, spotkań, prelekcji ze specjalistami w dziedzinie profilaktyki narkomanii dla uczniów i rodziców</p>	<p>Placówki oświatowe, GOPS</p>	<p>-liczba przeprowadzonych warsztatów, spotkań, prelekcji, -liczba osób uczestniczących w spotkaniach</p>	<p>2021</p>
<p><b>Doskonalenie grup zawodowych zaangażowanych w problematykę narkomanii</b></p>	<p>-finansowanie szkoleń z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom dla przedstawicieli instytucji i osób zajmujących się problematyką narkomanii, -organizowanie warsztatów, seminariów dla nauczycieli z zakresu zachowań problemowych dzieci i młodzieży, -dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów i</p>	<p>GOPS, placówki oświatowe, GKRPA</p>	<p>-liczba przeprowadzonych szkoleń, warsztatów, seminariów, -liczba osób biorących udział w szkoleniach, kursach,</p>	<p>2021</p>

	psychologów			
<b>Ograniczenie używania narkotyków i dopalaczy i związanych z tym problemów społecznych</b>	-propagowanie działań informacyjno-edukacyjnych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, w tym propagowanie ulotek, broszur	Placówki oświatowe, GOPS	-liczba rozprawdzonych ulotek, broszur	2021
	-informowanie o formach pomocy dla osób zażywających narkotyki i ich rodzin, -organizowanie prelekcji, spotkań i szkoleń ze specjalistami w dziedzinie profilaktyki dla dzieci, młodzieży i dorosłych	GOPS	-mapa miejsc zawierających informacje o formach i instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym od narkotyków	2021
	-udzielanie pomocy psychologicznej dla osób stykających się z problemem narkomanii	GOPS	-liczba osób objętych wsparciem	2021