

Projekt

z dnia 18 marca 2022 r.
Zatwierdzony przez Wójta Jemielnicy

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY JEMIELNICA**

z dnia 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025**

Na podstawie art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119; z 2021 r., poz. 2469 oraz z 2022 r., poz. 24 i poz. 218) oraz art. 10 ust. 1, ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050; z 2019 r., poz. 1655 oraz z 2021 r., poz. 2469) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjąć „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Jemielnicy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

Norbert Jaskóła

Załącznik do uchwały Nr
Rady Gminy Jemielnica
z dnia 2022 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII GMINY
JEMIELNICA NA LATA 2022-2025**

WPROWADZENIE

W związku ze zmianą ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, które weszły w życie 1 stycznia 2022 r. (Dz. U z 2021 r. poz.2469) nałożono na gminy obowiązek opracowania nowego, wspólnego gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnego programu przeciwdziałania narkomanii. W ramach tego programu realizowane będą zadania własne gminy wynikające z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust.1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Wskazane zadania uwzględniają cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025, zwany dalej Programem, stanowi połączenie uchwalonych w grudniu 2021 r. Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 r. oraz Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022 r.

Nowym elementem wprowadzonym do Programu jest profilaktyka uzależnień behawioralnych. Wspólny program adresowany jest do wszystkich grup społecznych związanych z problemem uzależnienia od alkoholu, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych, a także do osób zagrożonych prawdopodobieństwem wystąpienia, któregoś z uzależnień.

Zadaniem Programu jest zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych, zmniejszenie rozmiarów tych które aktualnie występują oraz zwiększenie zasobów niezbędnych do ich pokonywania.

Alkoholizm i narkomania są chorobami społecznymi i jak każde choroby wymagają leczenia. Proces ten jest długotrwały, wymagający wiele wysiłku i wytrwałości, nie tylko od osób uzależnionych, ale także od osób je otaczających. Im szybciej podjęte zostaną konkretne działania w tym zakresie tym większe są szanse na końcowy sukces. Dzięki temu mniej osób zostanie dotkniętych tą chorobą, mniej będzie wypadków drogowych spowodowanych w stanie nietrzeźwym i mniej przemocy w rodzinie.

Uznając życie obywateli w trzeźwości za niezbędny warunek moralnego i materialnego dobra społeczności gminnej, organy gminy zobowiązane są do podejmowania działań zmierzających do

ograniczenia spożywania napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożycia, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 stanowi lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków. Program określa kierunki podejmowania działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje podmioty odpowiedzialne za ich realizację, określa źródła finansowania tych zadań, przedstawia również zadania własne gminy wynikające z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z treścią tej ustawy zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych wykonuje się w szczególności przez: tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu; działalność wychowawczą i informacyjną; ograniczanie dostępności alkoholu; leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu; zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Na zadaniach tych należy skupić szczególną uwagę, dlatego że problemy związane z alkoholem należą do tej grupy problemów społecznych, które przybierają bardzo duże rozmiary i powodują szkody zarówno ekonomiczne, jak i społeczne.

W związku z powyższym, celem działań podejmowanych przez gminę jest zmniejszenie różnych problemów powodowanych przez alkohol w całej populacji, a nie tylko w grupie podwyższonego ryzyka. Na szkody związane z alkoholem narażony jest każdy mieszkaniec gminy, niezależnie od tego czy pije alkohol, czy nie. Program zawiera równocześnie zadania własne gminy w obszarze profilaktyki narkomanii wynikające z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Narkomania to drugi problem, na którym należy skupić szczególną uwagę, ponieważ powszechność narkotyków wcześniej była problemem głównie dużych miast, dzisiaj są one obecne w miasteczkach, a nawet na wsiach.

W działaniach podejmowanych na rzecz wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, organy gminy współdziałają z organizacjami społecznymi i stowarzyszeniami, których celem jest krzewienie trzeźwości i abstynencji.

Waga problemów wynikających z nadmiernego i nieprawidłowego spożywania alkoholu w naszym kraju jest znacząca zarówno w kontekście skutków zdrowotnych jak i społecznych. Jednostki samorządu terytorialnego mają ważną rolę w likwidowaniu szkód, a przede wszystkim w zapobieganiu tym skutkom.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 ma na celu przedstawienie informacji na temat realizowanych działań profilaktycznych i terapeutycznych, które mogą mieć wpływ na zapobieganie alkoholizmowi,

narkomanii, uzależnień behawioralnych oraz przemocy wśród mieszkańców Gminy Jemielnica. Efektem realizacji programu powinno być zmniejszenie problemu uzależnień.

PODSTAWY PRAWNE

Obowiązek uchwalenia niniejszego Programu wynika bezpośrednio z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. W realizacji zadań zawartych w Programie szczególne zastosowanie mają następujące akty prawne:

- 1) Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2021 r. poz. 1119)
- 2) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.),
- 3) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2021 r. z poz. 1249),
- 4) Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2021 r. poz. 183 z późn. zm.),
- 5) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.),
- 6) Ustawa z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876),
- 7) Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2021 r poz.1372 z późn. zm.),
- 8) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz.U. Nr 209 poz. 1245),
- 9) Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na 2021 r. przyjęty Uchwałą Rady Ministrów z dnia 1 lutego 2021 r.
- 10) Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 przyjęty Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r

ANALIZA DOSTĘPNOŚCI ALKOHOŁU W GMINIE JEMIELNICA

Ważnym czynnikiem, który wpływa na poziom konsumpcji alkoholu jest fizyczna możliwość jego nabycia, czyli liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Duża dostępność alkoholu ma wpływ na występowanie problemów zdrowotnych i społecznych związanych z alkoholem.

Rada Gminy ustala, w drodze uchwały, dla terenu całej gminy maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. Uchwałą Rady Gminy Nr XXXIX/268/18 z dnia 19 czerwca 2018r. ustalono dla Gminy

Jemielnica następujące maksymalne liczby zezwoleń przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży:

- do 4,5% alkoholu oraz na piwo – 16
- powyżej 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa) – 14
- powyżej 18% - 15

W poszczególnych latach funkcjonowały następujące ilości punktów przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży:

Miejscowość	2018	2019	2020	2021
Barut	1	1	1	1
Centawa	0	0	0	0
Gąsiorowice	1	1	1	1
Jemielnica	7	8	7	8
Łaziska	1	1	1	1
Piotrówka	3	3	2	2
Wierchlesie	0	0	0	0
Razem:	11	14	12	13

Łącznie, na terenie gminy jest 13 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.

Uchwałą Rady Gminy Nr XXXIX/268/18 z dnia 19 czerwca 2018r. ustalono dla Gminy Jemielnica następujące maksymalne liczby zezwoleń przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży:

- do 4,5% alkoholu oraz na piwo – 15
- powyżej 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa) – 10
- powyżej 18% - 11

W poszczególnych latach funkcjonowały następujące ilości punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych powyżej 4,5% (z wyjątkiem piwa):

Miejscowość	2018	2019	2020	2021
Barut	1	1	1	1
Centawa	0	0	0	0
Gąsiorowice	3	2	2	1

Jemielnica	6	6	4	5
Łaziska	1	1	1	1
Piotrówka	1	1	1	1
Wierchlesie	0	0	0	0
Razem:	12	11	9	9

Łącznie, na terenie gminy jest 9 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży. W roku 2021 wydano 10 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (stan na 31.12.2021r.) Wszystkie wydane zezwolenia dotyczyły przedsiębiorców rozpoczynających działalność na terenie naszej gminy. Wydano również 3 zezwolenia na jednorazową sprzedaż napojów alkoholowych. Poniższe zestawienie przedstawia natomiast liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych w całej Polsce w 2020 r.

Województwo	Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych - suma	Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy	Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne	Liczba mieszkańców w województwie/ mieście przypadająca na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych ogółem
Dolnośląskie	9 498	6 006	3 492	291
Kujawsko-pomorskie	6 294	4 500	1 794	304
Lubelskie	6 311	4 629	1 682	325
Lubuskie	3 461	2 346	1 115	281
Łódzkie	7 225	5 440	1 785	331
Małopolskie	11 039	6 911	4 128	292
Mazowieckie	16 419	11 147	5 272	314
Opolskie	2 861	1 939	922	325
Podkarpackie	6 266	4 371	1 895	337
Podlaskie	3 147	2 231	916	381
Pomorskie	8 621	5 113	3 508	257
Śląskie	13 471	8 768	4 703	315
Świętokrzyskie	3 846	2 868	978	315

Warmińsko-Mazurskie	5 023	3 392	1 631	277
Wielkopolskie	11 676	8 240	3 436	296
Zachodnio-Pomorskie	6 976	4 040	2 936	225
OGÓLEM	122 134	81 941	40 193	301

Źródło: dane statystyczne z PARPA – G1

Według Światowej Organizacji Zdrowia jeden punkt sprzedaży alkoholu powinien przypadać na 1-1,5 tys. mieszkańców. Tymczasem jak wynika z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (obecnie Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) w Polsce, średnio na jeden punkt przypada 301 osób.

DIAGNOZA STANU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Gminę Jemielnica zamieszkuje na pobyt stały wg. stanu na dzień 28 lutego 2022 r. 7191 mieszkańców w tym: 3681 kobiet i 35100 mężczyzn.

Wiek	K	M	Razem
0 - 6	292	269	561
7 – 18	362	435	797
19 i więcej	3027	2806	5833
Razem	3681	3510	7191

Według danych Powiatowego Urzędu Pracy w Strzelcach Opolskich z dnia 28 lutego 2022 r. na terenie Gminy zarejestrowanych było 124 bezrobotnych, w tym: 66 kobiet. Prawo do zasiłku dla bezrobotnych posiada 19 bezrobotnych, w tym: 13 kobiet. Liczba bezrobotnych w stosunku do ubiegłego roku zwiększyła się.

Według danych z Komisariatu Policji w Zawadzkiem za IV kwartał 2020r. i trzy kwartały 2021r. ilość interwencji i zdarzeń drogowych na terenie Gminy Jemielnica przedstawia się następująco:

Interwencje

Ogółem wszystkie wykroczenia: 85 w tym:

- 1) interwencje domowe po spożyciu alkoholu – 141;
- 2) interwencje w miejscach publicznych po spożyciu alkoholu – 298;
- 3) zdarzenia drogowe po spożyciu alkoholu – wypadki – 0;
- 4) zdarzenia drogowe po spożyciu alkoholu – wypadki śmiertelne – 0;

- 5) zdarzenia drogowe po spożyciu alkoholu – kolizje – 1;
- 6) przemoc domowa po spożyciu alkoholu – Niebieska Karta - 11;
- 7) przemoc seksualna – 0;
- 8) nietrzeźwe osoby nieletnie zatrzymane w Policyjnych Izbach Dziecka lub odwiezione do domów rodzinnych – 0
- 9) zatrzymane osoby nietrzeźwe w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych – 2
- 10) osoby nietrzeźwe przewiezione przez Policję do izby wytrzeźwień – 10

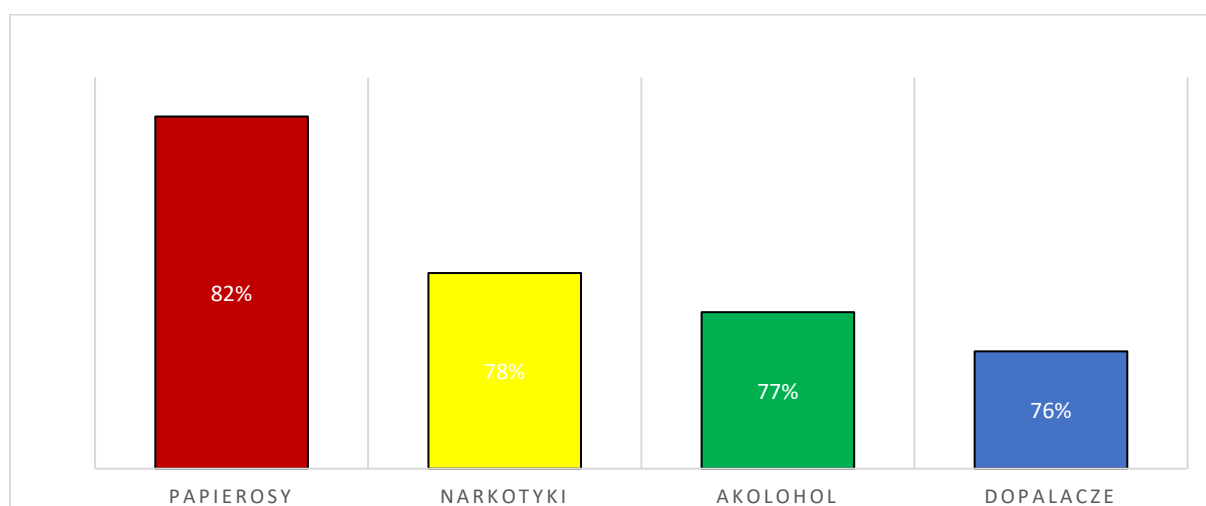
Na terenie gminy Jemielnica została przeprowadzona diagnoza problemów społecznych. Badania przeprowadzono wśród mieszkańców gminy (dzieci, młodzieży i dorosłych). Osobną grupą byli sprzedawcy alkoholu, którzy przy okazji uczestniczyli w szkoleniu dotyczącym zasad sprzedaży alkoholu.

Badania wykonano metodą ilościową oraz wywiadów kwestionariuszowych na następujących próbach reprezentatywnych:

- uczniowie: 344 dzieci i młodzieży;
- dorośli: 104 osoby;
- sprzedawcy alkoholu: 25 osób.

Wiek poszczególnych osób przedstawiał się następująco: 33% badanych to osoby w wieku 18-30 lat, 30% stanowiły osoby mieszczące się w przedziale wiekowym 31-45 lat, 20% miało między 46-60 lat, natomiast badani mieszkańcy po 60 roku życia stanowili 17%.

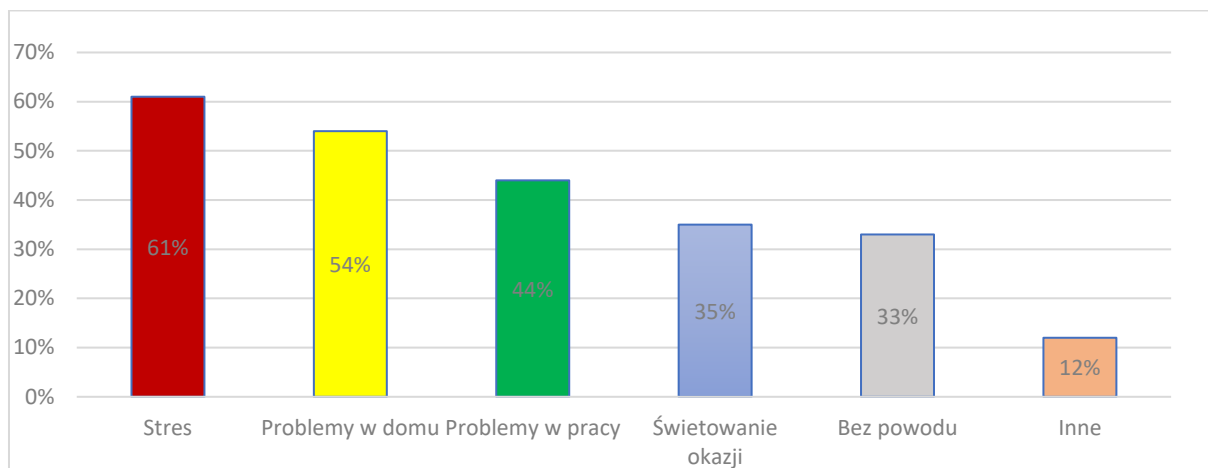
Badanie mieszkańców Gminy, rozpoczęto od pytania: **Które z poniżej wymienionych to pana/i zdaniem używki?**



Mieszkańcy najczęściej wskazywali na odpowiedź „papierosy”, co stanowiło 82%. Na kolejnych miejscach znalazły się narkotyki 78%, alkohol 77% i dopalacze 76%.

Respondentów proszono również o odpowiedź na pytanie: **Z jakich powodów ludzie sięgają po środki psychoaktywne?**

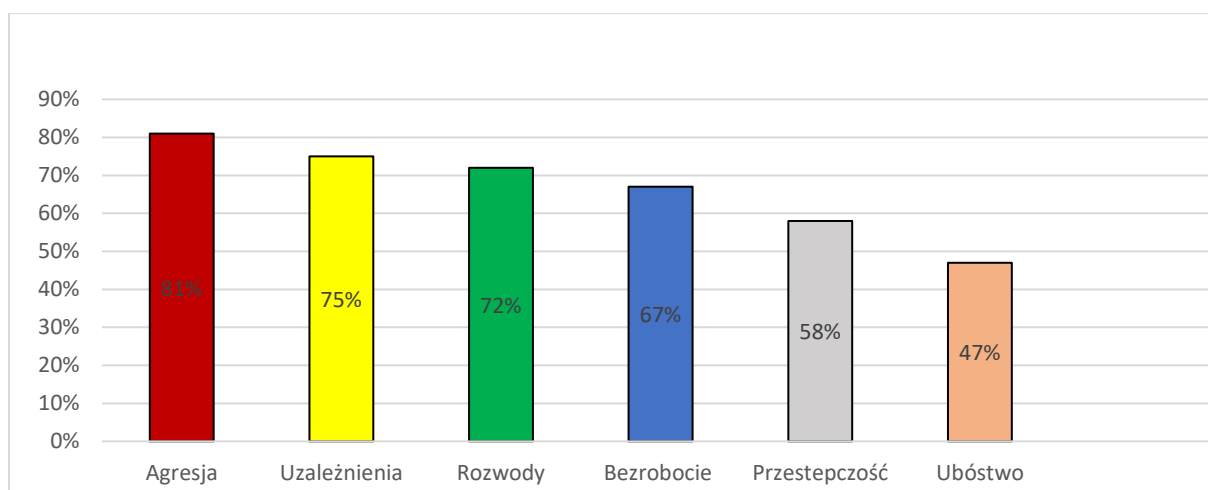
Spośród wszystkich odpowiedzi, najczęściej wskazywaną był „stres” 61%, kolejną - „problemy w domu” 54%. „Problemy w pracy” były trzecią wskazywaną odpowiedzią - 44%. Podobną ilość wskazań uzyskały odpowiedzi „świętowanie okazji” - 35% oraz „bez konkretnego powodu” - 33%. Najrzadziej udzielaną odpowiedzią, były „inne” - np. z nudów - 12%.



Z przeprowadzonych ankiet wynika, że mieszkańcy Gminy doskonale zdają sobie sprawę z negatywnych skutków spożywania alkoholu.

Na pytanie: **Jakie mogą być negatywne skutki nadmiernego spożywania alkoholu?**

81% wskazań, dotyczyło „agresji”. Co ciekawe „uzależnienia” oraz „rozwoły” uzyskały podobne punkty procentowe; kolejno 75% i 72%. Bezrobocie było na miejscu czwartym wśród trafności wskazań – 67%. Niewiele ponad połowa badanych wskazała na „przestępczość” - 58%. Niewiele mniej wskazało na „ubóstwo” - 47% i „przedwczesną śmierć” - 46%. Pozostali wskazali „inne” np. śmierć - 6%.



PROBLEMY ZWIĄZANE Z ALKOHOLEM

Alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 2016 roku z powodu spożycia napojów alkoholowych zmarło 3 miliony osób. Oznacza to, że 1 na 20 zgonów spowodowany jest alkoholem. Co więcej $\frac{3}{4}$ przypadków śmiertelnych wywołanych alkoholem, dotyczyło mężczyzn. Najczęstszą przyczyną zgonów (28%) są urazy – w wyniku wypadków samochodowych, przemocy, samookaleczenia. 21 % ofiar alkoholu umiera z powodu chorób układu pokarmowego. Nieco mniej – 19 % w wyniku schorzeń sercowo naczyniowych. Pozostała część to śmiertelne przypadki nowotworów, chorób zakaźnych, zaburzeń psychicznych oraz innych problemów zdrowotnych, w tym padaczki. Łącznie w 2016 roku z powodu nowotworu wywołanego piciem alkoholu zmarło na świecie 400 000 osób. Eksperti WHO podkreślają, że szkodliwe picie alkoholu wywołuje aż 200 chorób i rodzajów urazów. Ogółem za 5,1 % globalnego obciążenia chorobami i urazami można winić alkohol. Średnia spożycia alkoholu w Polsce jest wyższa niż średnia europejska – według danych WHO w Polsce na jednego mieszkańca przypadło w 2016 roku średnio 10,4 litra czystego alkoholu etylowego, co sprawia, że nasz kraj znajduje się w czołówce europejskich państw pod względem spożycia alkoholu ¹. Z najnowszych badań wynika także, że nadużywanie alkoholu dotyczy ponad 2,5 mln Polaków. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Z kolei 700-900 tys. osób w naszym kraju jest uzależnionych od alkoholu.

Kobiety piją mniej alkoholu niż mężczyźni, a także rzadziej go nadużywają. Jednak następstwa zdrowotne występują u nich, przy mniejszych dawkach, częściej niż u mężczyzn. U kobiet częściej rozpoznaje się takie skutki nadużywania alkoholu, jak alkoholowe uszkodzenie wątroby oraz szkody zdrowotne w zakresie układu sercowo-naczyniowego i mózgu. Ponadto kobiety uzależnione od alkoholu osiągają gorsze wyniki testów psychomotorycznych i pamięci niż mężczyźni ². Umieralność kobiet nadużywających alkoholu jest wyższa niż mężczyzn, przy czym główne jej przyczyny to: alkoholowe uszkodzenie wątroby, zapalenie trzustki, wypadki i przemoc, samobójstwa, nowotwory i choroby serca. Jedną z istotnych różnic jest osiągnięcie przez kobiety wyższego stężenia alkoholu we krwi przy takiej samej dawce alkoholu na kilogram masy ciała, co wynika z mniejszej procentowej zawartości wody w organizmie.

Picie alkoholu przez kobiety ciężarne często powoduje organiczne uszkodzenie dzieci w okresie prenatalnym, którego skutkiem jest upośledzenie umysłowe i opóźnienia rozwojowe o różnym stopniu ciężkości. Skutkują one w przyszłości problemami z funkcjonowaniem w życiu społecznym i zawodowym. Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (Fetal Alcohol Syndrom Disorder – FASD) jest to zespół nieprawidłowości, stwierdzany u dzieci niektórych matek spożywających alkohol

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>

² <http://www.parpa.pl/download/rozdzial03.pdf>

w okresie ciąży. Alkoholowy Zespół Płodowy (FAS) jest jednym z rozpoznawanych u dzieci zaburzeń z grupy FASD, w którym współwystępują:

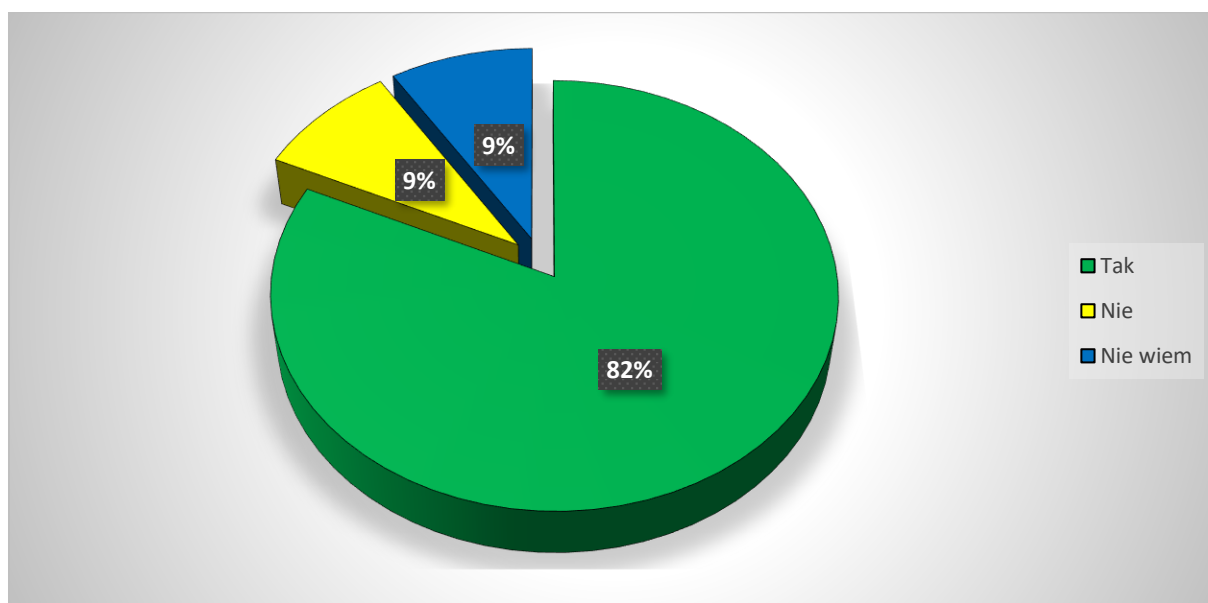
- zahamowanie wzrostu w okresie płodowym lub późniejszym,
- charakterystyczne zmiany dymorficzne twarzy,
- nieprawidłowy rozwój centralnego układu nerwowego.

Badania epidemiologiczne dotyczące FASD w Polsce przeprowadziła Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w ramach projektu ALICJA. Pokazały one, że zaburzenia neurorozwojowe wynikające z picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży, dotyczą nie mniej niż 2% dzieci w wieku 7-9 lat. Oznacza to, że FASD występuje częściej niż np. choroby spectrum autystycznego lub zespół Downa³.

Świadomość społeczeństwa w naszej gminie na temat spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży jest wysoka.

Na pytanie: Czy pana/i zdaniem picie alkoholu przez kobiety w ciąży, ma wpływ na rozwój płodu?

Uzyskano odpowiedzi przedstawione poniżej:



Szkody zdrowotne wywołane alkoholem, nie ograniczają się tylko do szkód występujących u osób uzależnionych lub nadużywających alkoholu. Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, rodzi poważne problemy zdrowotne, takie jak zaburzenia psychosomatyczne, emocjonalne, stresowe lub zaburzenia adaptacyjne. Jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Na podstawie badań naukowych określono, że w Polsce 943 tys. w wieku poniżej 18 lat ma rodziców z problemami wynikającymi z picia. Dzieci te stanowią grupę ryzyka i ze względu na kumulację czynników ryzyka (obciążenie genetyczne niekorzystne środowisko rozwoju, zaniedbania wychowawcze ze strony rodziców, normy oraz wzorce rodzinne i

³ https://www.ciazabezalkoholu.pl/images/file/RozpowszechnianieFASD/FASD_w_Polsce.pdf

środowiskowe), są szczególnie narażone na podejmowanie zachowań ryzykownych, w tym wczesną inicjację alkoholową i ryzykowne spożywanie alkoholu. W 2019 r. zrealizowano w ramach międzynarodowego projektu audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów w wieku 15-16 lat oraz w wieku 17-18 lat naszego kraju (European School Survey Project on Alcohol and Drugs 2020), z którego wynika, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży.

Wg. przedstawionych wyżej badań chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80,0% uczniów z młodszej grupy reprezentatywnej i 92,8% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% 15-16 -latków i 76,1% 17-18 - latków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodszej grupy i 18,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych. Picie alkoholu w naszej kulturze, to raczej domena mężczyzn. Wśród dorosłych mieszkańców naszego kraju spotykamy wielokrotnie więcej niepijących kobiet niż mężczyzn abstynentów. Natomiast wśród nastolatków proporcje te są niemal wyrównane.

Szczególnie niebezpieczne dla zdrowia młodego człowieka, jak również dla porządku publicznego jest picie w znacznych ilościach, a zwłaszcza prowadzące do przekroczenia progu nietrzeźwości. Stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyła, chociaż raz w życiu, 1/3 młodszej grupy (33,3%) i ponad połowa uczniów ze starszej grupy (56,6%). W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem w stan silnego upicia wprowadziło się 11,3% uczniów z grupy młodszej i 18,8% uczniów grupy starszej⁴

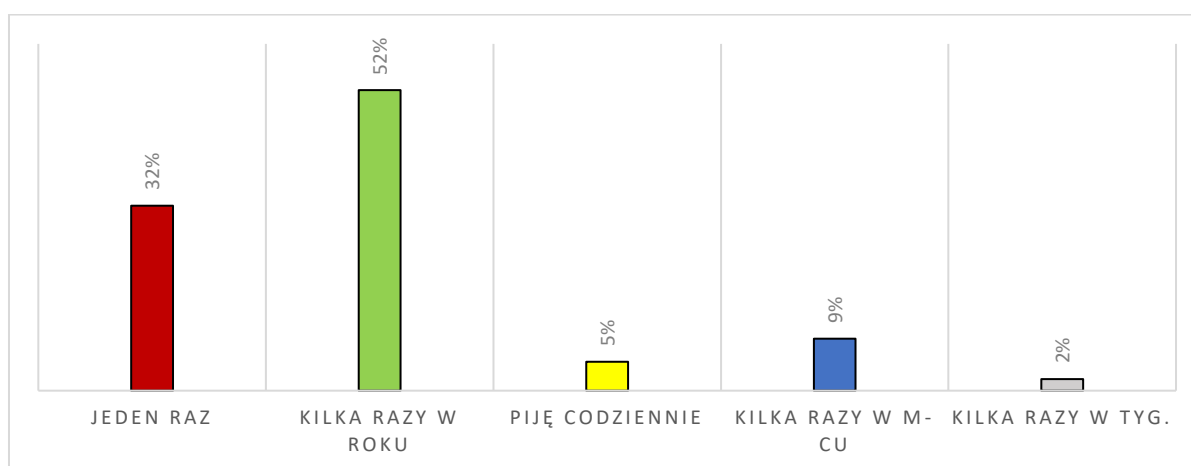
Na zadane uczniom w Publicznej Szkole Podstawowej w Jemielnicy pytanie: **Czy kiedykolwiek piłeś alkohol?** Uczniowie odpowiedzieli w następujący sposób.



⁴ <http://www.espad.org/espad-report-2020>

Uczniów, którzy w poprzednim pytaniu wskazali odpowiedź „tak” dopytano, ile razy zdarzyło im się spożywać alkohol? Poniższy wykres przedstawia udzielone odpowiedzi. Nieco ponad połowa ankietowanych uczniów, przyznała, że alkohol piją „kilka razy w roku” – 52%. Co trzeci przyznaje, że alkohol spożywał tylko „jeden raz”. Co dziesiąty wskazał na odpowiedź „piję kilka razy w miesiącu”. 5% wskazań dotyczyło odpowiedzi „piję codziennie”. Pozostali wskazali na odpowiedź „piję kilka razy w tygodniu”.

Ile razy zdarzyło Ci się pić alkohol?



PROBLEMY ZWIĄZANE Z ZAŻYWIANIEM ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH – NARKOTYKÓW

Z raportu Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii o stanie narkomanii w Polsce (2020) wynika, że w kraju:

- 1) konsumpcja napojów alkoholowych jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż używanie narkotyków. Używanie alkoholu w ciągu ostatniego roku odnotowano w Polsce na poziomie 79,9% podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4% (dane dla osób w wieku 15-64 lata). Skala używania narkotyków w PL na tle innych krajów UE nie jest duża;
- 2) w przypadku używania narkotyków w populacji generalnej najbardziej popularna jest marihuana i haszysz. Wyniki badań populacyjnych z lat 2018 i 2019 wskazują na zmniejszenie skali używania przetworów konopi indyjskich;
- 3) wśród osób podejmujących leczenie z powodu narkotyków po raz pierwszy w życiu, 40% zgłasza marihuanę jako podstawowy narkotyk. Wynikać to może z faktu, iż średnia zawartość THC w marihuanie wynosi 10%, co oznacza, iż jest ona zdecydowanie silniejsza niż była 10 lat temu. Podobne trendy można zaobserwować w Europie, gdzie zawartość THC w marihuanie w ciągu 10 lat wzrosła prawie dwukrotnie;

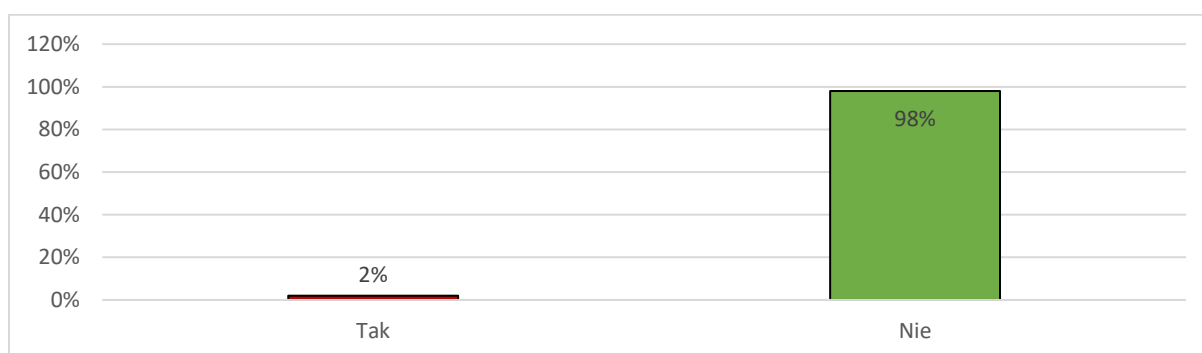
- 4) liczba problemowych użytkowników narkotyków pozostaje na stałym poziomie i jest jednym z niższych wskaźników na 100 tysięcy mieszkańców w Europie. Polska ma również niskie wskaźniki zgonów z powodu narkotyków, zakażeń HIV z powodu używania narkotyków
- 5) w iniekcjach;
- 6) wśród osób zgłaszających się do leczenia najczęstszym powodem zgłoszeń (po marihuanie) są narkotyki z grupy amfetamin (36%). Prawie co dziesiąta osoba zgłasza się z powodu metamfetaminy;
- 7) w ostatnich latach obserwuje się spadek liczby nowych substancji psychoaktywnych (NSP) analizowanych w laboratoriach, co może świadczyć o pewnej stabilizacji w rozwoju tego rynku. Istnieje kilka substancji zdecydowanie dominujących na rynku w każdym roku. Niektóre z nich znikają z niego w wyniku zmian prawnych. Generalnie, najpopularniejszą grupę substancji stanowią syntetyczne katynony;
- 8) niepokojącą tendencją jest obecność na rynku syntetycznych opioidów oraz nowych benzodiazepin, choć odnotowano lekką tendencję spadkową w 2019 r.;
- 9) dane z 2020 r. dotyczące zatruć z powodu NSP pokazują wyraźny spadek ich liczby. Nie należy jednak przypuszczać, że zjawisko to uda się zupełnie wyeliminować;
- 10) pandemia COVID-19, szczególnie na początku 2020 r., miała duży wpływ na system pomocy osobom uzależnionym od narkotyków w Polsce. Najbardziej ograniczone zostało na początku działanie placówek stacjonarnych i dziennych, a także dostępność leczenia ambulatoryjnego. W efekcie pandemii placówki lecznicze, głównie poradnie, musiały zmienić sposób swojej pracy na tryb zdalny z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. W pierwszej połowie 2020 r. placówki lecznicze w dużym stopniu wstrzymały przyjmowanie nowych pacjentów;
- 11) pandemia COVID-19 w najmniejszym stopniu dotknęła leczenie substytucyjne. Programy leczenia substytucyjnego zaczęły wydawać lek na dłuższe okresy;
- 12) działania dotyczące redukcji szkód również uległy ograniczeniu wskutek sytuacji epidemicznej. Programy te rozwinęły nowe formy pomocy np. dystrybucja jedzenia, sprzętu ochronnego;
- 1) analiza dotycząca sytuacji na rynku narkotykowym w pierwszych miesiącach pandemii nie wykazała, że nastąpił spadek w dostępności do narkotyków na poziomie całego kraju. Występowały lokalne ograniczenia np. trudności w zakupie syntetycznych katynonów, jednak ceny narkotyków nie uległy zmianie. Wzrosła prawdopodobnie rola Internetu jako źródła zaopatrzenia w narkotyki;
- 2) 83% placówek zbadanych przez KBPN w pierwszej połowie 2020 r. wprowadziło zdalne usługi w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków lub redukcji szkód (np. przez telefon, wideorozmowy, dostęp online). W efekcie, system leczenia może zostać uzupełniony o nowe formy pracy z klientem rozszerzające ofertę placówek leczniczych⁵.

⁵ <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923>

Grupą wiekową, która jest często brana pod uwagę, w prowadzeniu działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, są osoby w wieku 15-34 lata, czyli młodzi dorośli. W przypadku tej grupy rozpowszechnienie używania narkotyków w ciągu ostatniego roku jest wyższe niż w całej populacji (15-64 lata).

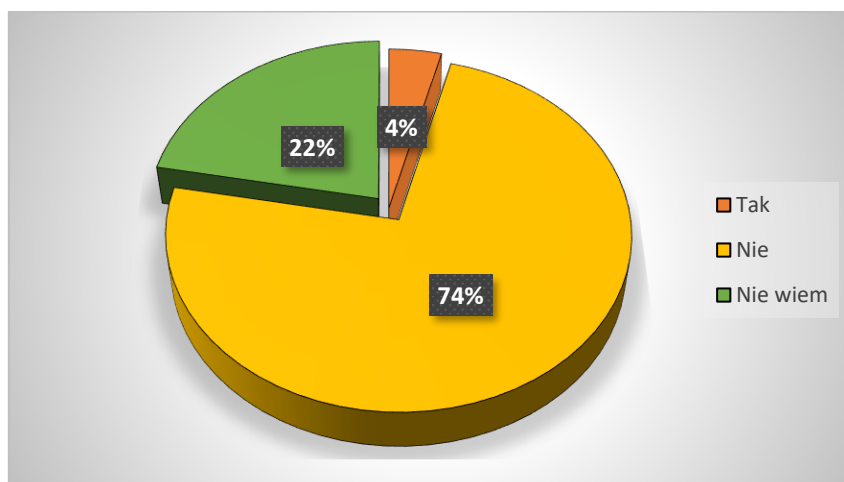
Z informacji Policji wynika, iż w IV kwartale 2020 r. i do końca III kwartału 2021 r. na terenie Gminy Jemielnica nie odnotowano przestępstw związanych z posiadaniem, rozprowadzaniem i zażywaniem narkotyków. Nie zanotowano przypadków związanych z zażywaniem narkotyków wśród dzieci, a także jednorazowego kontaktu z narkotykami osób dorosłych czy też dzieci.

Na zadane uczniom w Publicznej Szkole Podstawowej w Jemielnicy pytanie: **Czy kiedykolwiek zażywałeś/aś narkotyki?** Uzyskano następujące odpowiedzi:



Z powyższego wykresu wynika, że zdecydowana większość badanych uczniów nie miała do czynienia z narkotykami – aż 98%.

Na zadane uczniom w Publicznej Szkole Podstawowej w Jemielnicy pytanie: **Jak myślisz, czy można bezpiecznie używać narkotyków?** Uczniowie odpowiedzieli w poniższy sposób:

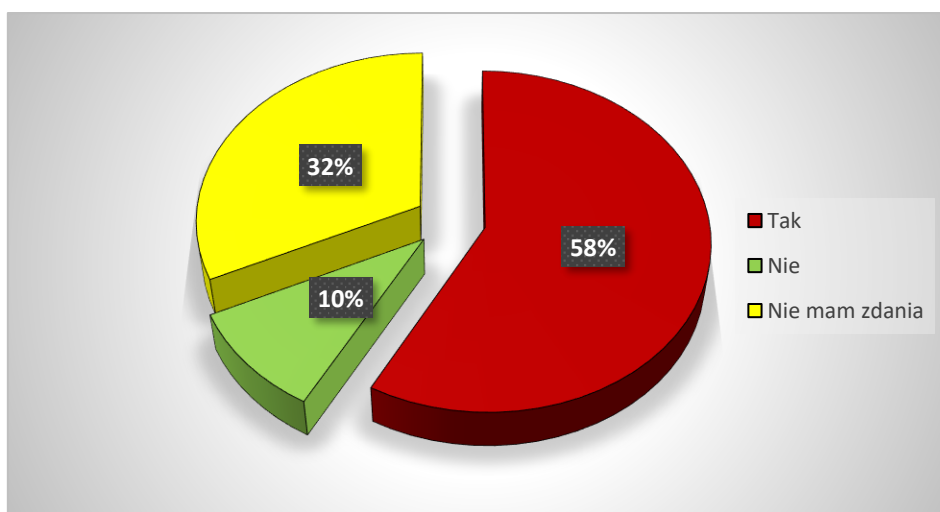


Ponad połowa badanych jednoznacznie odpowiedziała, że “nie” - 74%. Co piąty nie miał zdania na ten temat - 22%. Tylko 4% uznało, że można bezpiecznie używać narkotyków.

Z badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z 2018 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. Do jej zażywania przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata. Natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 16,4%, niż wśród kobiet – 7,7% w przypadku wskaźnika używania kiedykolwiek w życiu. Analizując używanie marihuany i haszyszu w ciągu ostatniego miesiąca odnotowujemy 2% badanych używających tej substancji (15-64 lata). Jednakże w młodszych grupach wiekowych odsetek ten jest o wiele wyższy, bo wynosi 4,4% (15-24 lata) oraz 3,9% (25-34 lata). Największy odsetek osób, które podejmowały leczenie, zgłaszał problemy z marihuaną jako przyczynę rozpoczęcia leczenia z powodu uzależnień (40%). Drugą substancją, z powodu której osoby podejmowały leczenie, jest amfetamina. Jest ona o wiele rzadziej używana w populacji generalnej. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 1,4% badanych (15-34 lata). Wskaźnik używania jest wyższy wśród mężczyzn niż kobiet. W ciągu ostatniego miesiąca używało amfetaminy 0,5% badanych. Największe odsetki odnotowano wśród osób w wieku 15-24 lata. Kokaina należy do grupy nielegalnych substancji psychoaktywnych, których poziom rozpowszechnienia w Polsce nie jest wysoki. Wyniki badań w populacji generalnej pokazują, że wśród młodych dorosłych odsetek użytkowników wyniósł 0,5%, a według danych dotyczących zgłaszalności do leczenia, tylko 2,2% osób podjęło leczenie z powodu uzależnienia od kokainy.

Według wyników badania ESPAD najbardziej rozpowszechnione jest wśród uczniów eksperymentowanie z marihuaną i haszyszem (21,4% wśród gimnazjalistów oraz 37,2% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych). Na drugim miejscu odnotowujemy zażywanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza (15,1% wśród gimnazjalistów oraz 18,3% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych). Na trzecim miejscu ułożyły się substancje wziewne (8,6% wśród gimnazjalistów oraz 6,9% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych).

Na zadane uczniom w Publicznej Szkole Podstawowej w Jemielnicy pytanie: **Czy zażywanie marihuany może prowadzić do uzależnienia?** Uzyskano następujące odpowiedzi:



Ponad połowa badanych uczniów zgodziło się z postawionym pytaniem - 58%. 32% uczniów, nie umiało stwierdzić jednoznacznie. Tylko co dziesiąty był odmiennego zdania.

PROBLEMY ZWIĄZANE Z UZALEŻNIENIAMI BEHAWIORALNYMI

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywamy grupę objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Zazwyczaj są to zachowania akceptowane społecznie. Warto podkreślić, że uzależnienia behawioralne są zachowaniami nie związanymi z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, ale z wykonywaniem pewnych czynności (zakupoholizm, fonoholizm itp.), a ich specyfiką jest m.in. utrata kontroli nad tymi czynnościami. W polskiej literaturze nie uzyskano zgody co do tego, jakie określenie będzie najbardziej adekwatne, dlatego stosowane są zamiennie takie określenia, jak uzależnienia od czynności, zachowania kompulsywne, nałogowe, problemowe czy zaburzenia zachowania.

Z badań prowadzonych nad uzależnieniami behawioralnymi w Polsce wynika, że ten typ uzależnień staje się coraz większym problemem. Potwierdzeniem tego jest raport pt. „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019” przygotowany na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomani. Głównie wnioski z raportu:

- 1) osoby grające na pieniądze stanowiły 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. Osoby te najczęściej grają w tzw. „toto-lotka” (27,4%), zdraпки (16,3%) oraz konkursy i loterie sms-owe (6,3%),
- 2) w gry hazardowe przynajmniej raz w życiu grało 18,2% badanych piętnasto- szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków,
- 3) do problemów z kompulsywnym kupowaniem przyznało się 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych przekłada się na 1,4 miliona osób,
- 4) prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy⁶.
- 5) Z kolei opracowania dotyczącego problemów młodzieży pt. „Nastolatki wobec Internetu” wynika, że:
- 6) co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (tzw.PUI), a 3,2% osiąga bardzo wysokie wskaźniki PUI,
- 7) 64,1% badanych młodych ludzi przyznaje, że powinna mniej korzystać ze smartfona,

⁶ https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=9249205

- 8) 29,8% badanych nastolatków odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a ponad połowa wskazuje, że korzysta z mobilnego urządzenia dłużej niż zamierzała, prawie co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać,
- 9) 37,9% badanej młodzieży podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z mobilnego urządzenia,
- 10) ponad ¼ badanych (26,1%) z powodu używania smartfona zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki⁷.

Podkreślić należy, że zgodnie z rekomendacją Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom problem uzależnień behawioralnych powinien zostać ujęty w uchwalanych gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

DZIAŁANIA GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (Dz. U. z 2021 poz. 1119) ustanawia w art. 21 ust. 2 zasadę dobrowolności leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu. Wyjątki od tej zasady określa ustawa. Jednym z wyjątków od zasady dobrowolności jest instytucja zobowiązania do leczenia odwykowego uregulowana w art. 24-35 w/wym. ustawy i wbrew przekonaniu nie jest tym samym co leczenie przymusowe, które funkcjonowało w Polsce do roku 1982. Procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego rozpoczyna Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jest to organ podejmujący czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Aby Gminna Komisja mogła wszcząć postępowanie w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego do komisji musi wpłynąć zawiadomienie zgłoszone przez instytucje np. policję, prokuraturę, kuratora, opiekę społeczną lub członka rodziny. Prowadząc postępowanie w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, Gminna Komisja, powinna dążyć do ustalenia czy dana osoba nadużywa alkoholu w sposób, który powoduje jedną ze szkód wymienionych w art. 24 ustawy, a więc: rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich dzieci, uchylanie się od pracy, systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego. W przypadku stwierdzenia występowania choć jednej z przesłanek lub niewyrażenia zgody przez osobę będącą przedmiotem postępowania woli dobrowolnego poddania się leczeniu odwykowemu, Gminna Komisja kieruje osobę na badania przeprowadzane przez biegłych sądowych, aby wydali opinię w przedmiocie uzależnienia od alkoholu lub kieruje wniosek do Sądu Rodzinnego w Strzelcach Opolskich o zastosowanie obowiązku leczenia

⁷ https://akademia.nask.pl/publikacje/Nastolatki_wobec_internetu_.pd

odwykowego. Na tej podstawie właściwy sąd wydaje stosowne postanowienie, wskazując rodzaj zakładu leczniczego, w którym dana osoba ma podjąć leczenie odwykowe.

Ustala się wynagrodzenie dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za obecność na posiedzeniu komisji i kontrolach w wysokości 225 zł. Wynagrodzenie za udział w pracach komisji wypłacane jest na podstawie listy obecności sporządzanej na posiedzeniu.

CELE I ZADANIA PROGRAMU

Głównym celem programu jest ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych, używania środków psychoaktywnych oraz z uzależnień behawioralnych, poprzez rozwój i doskonalenie istniejącego systemu przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy w rodzinie dostosowanego do zmieniających się potrzeb i zagrożeń, uwzględniającego w szczególności: zapobieganie uzależnieniom poprzez systematyczną realizację różnych form oddziaływań skierowanych do społeczności lokalnej, niwelowanie skutków wynikających z problemów uzależnień poprzez zapewnienie bezpłatnej interdyscyplinarnej pomocy specjalistycznej, podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców gminy, prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Do szczegółowych celów Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 należy:

1. Redukcja szkód spowodowanych używaniem alkoholu, narkotyków i dopalaczy oraz zmiana struktury spożycia napojów alkoholowych poprzez działania wychowawcze, kulturalne i profilaktyczne.
 - 1) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych,
 - 2) organizacja festynów i konkursów promujących zdrowy styl życia, wiedzy o uzależnieniach i pozytywnych wzorców zachowań,
 - 3) zakup i dystrybucja wśród mieszkańców i instytucji materiałów profilaktycznych edukacyjnych: broszur, plakatów, czasopism, ulotek
2. Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież poprzez wdrożenie nowoczesnych form profilaktyki, opartych o kształtowanie właściwych postaw i wartości.
 - 1) promowanie zdrowego i trzeźwego modelu życia poprzez organizację zajęć dla dzieci w okresie ferii i wakacji, organizowanie zajęć pozalekcyjnych o treści profilaktycznej oraz prowadzenie zajęć sportowych,
 - 2) dofinansowanie szkoleń nauczycieli, w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania zjawiskom uzależnień oraz przemocy w rodzinie
 - 3) wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych dla grup rówieśniczych,

3. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych oraz rozwojowych dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym oraz skali zjawiska przemocy w rodzinie.
 - 1) finansowanie bieżącej działalności w zakresie zajęć rekreacyjnych w Barucie, Centawie, Łaziskach, Gąsiorowicach i Wierchlesiu,
 - 2) dofinansowanie szkoleń i kursów, w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów i psychologów,
 - 3) dofinansowanie programów profilaktycznych w szkołach na terenie Gminy Jemielnica,
4. Wspieranie skutecznych procedur kontroli społecznej nad szkodliwymi formami postępowania osób nadużywających alkoholu (przeciwdziałanie przemocy) we współpracy z zespołem Interdyscyplinarnym oraz Ośrodkiem Pomocy Społecznej.
5. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych oraz możliwości zapobiegania zjawisku.
6. Zwiększenie skuteczności i dostępności pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej.
 - 1) umożliwienie uczestnictwa w terapii odwykowej,
 - 2) pokrywanie kosztów badań w zakresie uzależnienia od alkoholu
7. Promowanie właściwych postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania zjawisku narkomanii, uzależnień behawioralnych, przestępczości i przemocy w rodzinie - zwiększenie dostępności do pomocy psychospołecznej i prawnej dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin poprzez prowadzenie poradnictwa prawnego oraz zatrudnienie psychologa,
8. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, kulturalnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym skierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo - wychowawczych i socjoterapeutycznych.
9. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej profilaktyce uzależnień, rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
 - 1) współdziałanie z kościołem katolickim w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 - 2) podejmowanie działań w ramach „Międzygminnych Porozumień” w sprawie prowadzenia działań mających na celu realizację zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, profilaktyki uzależnień i przemocy domowej,
 - 3) udzielanie pomocy grupom anonimowych alkoholików w przypadku podjęcia przez nich działalności na terenie Gminy,

4) współdziałanie z Poradnią Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Strzelcach Opolskich

10. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w artykule 13¹ i artykule 15 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

REALIZATORZY PROGRAMU

Wskazuje się jako jednostki realizujące program Publiczną Szkołę Podstawową w Jemielnicy i w Piotrowce.

DZIAŁANIA NA RZECZ ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Lp.	Zadania do realizacji	Sposób realizacji	Termin realizacji	Odpowiedzialny za realizację
1.	Przestrzeganie zasad sprzedaży i spożywania napojów alkoholowych w miejscach sprzedaży detalicznej	Prowadzenie kontroli w placówkach	Sukcesywnie	Wójt Gminy, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Dzielnicy Policji
2.	Przestrzeganie zakazu reklamy napojów alkoholowych	Prowadzenie kontroli w placówkach	Zadanie ciągłe	Wójt Gminy i Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
3.	Przestrzeganie usytuowania punktów sprzedaży podawania i spożywania napojów alkoholowych	Okresowe analizy	Zadanie ciągłe	Wójt Gminy
4.	Prowadzenie w szkołach programów profilaktycznych	Szkoły na terenie Gminy	Zadania ciągłe	Pedagog Szkolny i Dyrektorzy Szkół

5.	Współdziałanie z policją w sprawach przestrzegania zasad sprzedawania i podawania napojów alkoholowych w placówkach na terenie Gminy.	Wymiana informacji	Zadanie ciągłe	Komisariat Policji, Wójt Gminy i Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
6.	Analizowanie ilości wykroczeń dokonanych pod wpływem alkoholu	Opracowanie danych	1 x w roku (przy opracowaniu programu. profilaktyki	Komisariat Policji i Wójt Gminy
7.	Współdziałanie z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w sprawie stosowania pomocy dla rodzin z problemem alkoholowym oraz osobom powracającym z leczenia	Udzielanie zapomóg Pokrywanie kosztów dojazdu na terapie	Zadanie ciągłe	Kierownik GOPS
8.	Włączenie się do ogólnopolskiej Kampanii Profilaktycznej pod nazwą „Zachowaj Trzeźwy Umysł”	Propagowanie idei kampanii w szkołach	Zadania ciągłe	Dyrektorzy Szkół
9	Propagowanie aktywnego i zdrowego stylu życia wolnego od alkoholu i narkotyków	Organizowanie zajęć sportowych i kulturalnych Organizowanie zajęć sportowych w gminie. Organizowanie imprez gminnych, szkolnych	Corocznie w okresie wakacji Zadania ciągłe Zadania ciągłe.	Wójt Gminy Dyrektor PSP w Jemielnicy i PSP w Piotrówce Wójt Gminy Sołtysi, dyrektorzy szkół

10	Zajęcia rekreacyjne	Organizowanie zajęć dla dzieci i młodzieży	Przez 11 miesięcy w roku	Wójt Gminy, prowadzący zajęcia.
----	---------------------	--	--------------------------	---------------------------------

OCZEKIWANE REZULTATY

1. Zwiększenie wiedzy na temat problemów oraz kosztów społecznych i ekonomicznych
2. związanych z piciem alkoholu.
3. Poprawa funkcjonowania zdrowotnego i społecznego osób uzależnionych utrzymujących abstynencję.
4. Zwiększenie ilości osób korzystających z profesjonalnej pomocy w zakresie leczenia uzależnienia i współuzależnienia.
5. Zwiększenie świadomości w zakresie profilaktyki uzależnień.
6. Zwiększenie udziału w kształtowaniu świadomości i przekonań społecznych w temacie uzależnień, przemocy domowej.
7. Upowszechnienie i utrwalanie postaw abstynenckich.
8. Umocnienie współpracy lokalnych przedstawicieli instytucji publicznych i środowisk abstynenckich działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.
9. Popularyzacja wiedzy z zakresu profilaktyki uzależnień.

ADRESACI PROGRAMU

Adresatami Programu są wszyscy mieszkańcy Gminy Jemielnica, w szczególności:

1. Osoby uzależnione, współuzależnione, doznające przemocy.
2. Rodziny osób uzależnionych, współuzależnionych doświadczających przemocy.
3. Osoby i rodziny ze środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym.
4. Dzieci i młodzież.
5. Rodzice, opiekunowie i wychowawcy.

ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PROGRAMU

Źródło finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Jemielnica stanowią będą dochody pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze (zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu

w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), z opłat za wydanie zezwoleń, decyzji wprowadzających zmiany w zezwoleniach oraz wydanie duplikatu (zgodnie z art. 9² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi tzw. „podatek od małpek”).