

**UCHWAŁA NR LVII/670/22
RADY MIEJSKIEJ W OBORNIKACH**

z dnia 30 listopada 2022 r.

**w sprawie uchwalenia „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Oborniki na lata 2023 - 2026”**

Na podstawie art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2022 poz. 559 ze zm.) w związku z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2021.1119 ze zm.) Rada Miejska w Obornikach uchwała, co następuje:

§ 1. Uchwała się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Oborniki na lata 2023 - 2026” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Obornik.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2023 r.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Paweł Drewicz

Załącznik do uchwały Nr LVII/670/22
Rady Miejskiej w Obornikach
z dnia 30 listopada 2022 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH,
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA GMINY OBORNIKI
NA LATA 2023-2026**

Oborniki, 2022

Spis treści

| | |
|---|----|
| Wprowadzenie..... | 2 |
| Podstawy prawne..... | 5 |
| Rozdział I – Diagnoza | 6 |
| Wstęp..... | 6 |
| Wnioski i podsumowanie wyników | 6 |
| Problem uzależnień wśród dorosłych mieszkańców | 6 |
| Problem uzależnień wśród uczniów | 10 |
| Rekomendacje | 15 |
| Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu | 19 |
| Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby) | 20 |
| Rozdział IV – Cele Programu | 21 |
| Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji. | 22 |
| Rozdział VI – Przewidywane rezultaty | 27 |
| Rozdział VII – Finansowanie zadań..... | 28 |
| Rozdział VIII –Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Obornikach | 29 |
| Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych..... | 29 |
| Zasady wynagradzania Członków Komisji | 30 |
| Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja | 31 |
| Rozdział X – Postanowienia końcowe | 32 |

WPROWADZENIE

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2023-2026. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy w roku 2022, jak również we wcześniejszych latach, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Zaznaczyć trzeba, że ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywana jest grupa 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. Często są to zachowania akceptowane społecznie. Przykładami uzależnień behawioralnych są: hazard, uzależnienie od komputera (oraz gier komputerowych), fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), zakupoholizm, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu).

Uzależnianie od alkoholu, jak również uzależnianie od narkotyków bądź substancji psychoaktywnych, są z kolei uzależnieniami fizjologicznymi. Tego rodzaju uzależnienia są charakteryzowane jako nabyta silna potrzeba stałego zażywania określonych substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

1. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych,
2. udzielanie 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 oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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,
4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W kontekście nowego brzmienia art. 4¹ ust. 2, planując działania w ramach Gminnego Programu, należy jednocześnie uwzględnić zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu);
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień;
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych

w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;

5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie;
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Wobec wszystkich wymienionych zadań jako jednego z realizatorów wymieniono jednostki samorządu terytorialnego.

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących w gminie Oborniki i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na terenie gminy mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień, uchwałami Rady Miejskiej w Obornikach.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika. W przypadku Gminy Oborniki realizatorem będzie Pełnomocnik ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Oborniki na lata 2023-2026:

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 ze zm. – szczególnie w zakresie zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw – Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r., poz. 2050, ze zm.);
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1249);
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r., poz. 1608);
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.);
6. z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.);
7. z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2022 r., poz. 1327, ze zm.)

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 – Dz. U. z 2021 r., poz. 642);
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2022 (Uchwała nr 183 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2021 r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2022 M.P. z 2021 r. poz. 1204).

Inne:

Uchwała Nr XLVIII/625/14 Rady Miejskiej w Obornikach z dnia 29 maja 2014 r., w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Oborniki na lata 2014-2024.

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Oborniki jest Diagnoza problemów społecznych oraz informacje z instytucji, których charakter działalności jest ściśle powiązany z problematyką uzależnień.

Wskazana Diagnoza została przeprowadzona w 2022 r., a w badaniu łącznie wzięło udział 1273 osoby (424 dorosłych mieszkańców i 849 uczniów szkół podstawowych). Badanie odnosiło się do następujących problemów: spożywanie alkoholu, zażywanie narkotyków, palenie papierosów, uzależnienia behawioralne, przemoc oraz ocena działań gminy.

Zrealizowana Diagnoza zawiera stosowne podsumowanie, wnioski oraz rekomendacje, które z perspektywy niniejszego Programu stanowią kluczowy element. Warto zatem przytoczyć wybrane fragmenty Diagnozy, celem zobrazowania jakie działania należy podjąć w zakresie profilaktyki oraz przeciwdziałania uzależnieniom.

Wnioski i podsumowanie wyników

Problem uzależnień wśród dorosłych mieszkańców

Przedłużająca się sytuacja epidemiczna oraz niepewna sytuacja polityczna wraz z konsekwencjami społecznymi takimi jak: zmienna sytuacja gospodarcza kraju, izolacja społeczna, zmniejszone poczucie bezpieczeństwa może wpływać na pogłębianie się problemu uzależnienia od alkoholu.

Problem uzależnień alkoholowych wśród ankietowanych mieszkańców nie przybiera jednak dużych rozmiarów. Z deklaracji ankietowanych wynika, iż po alkohol sięga 57,82% osób, jednak większość z nich pije kilka razy w roku (27,59%). Z problemem uzależnień od alkoholu mogą zmagać się osoby, które sięgają po niego kilka razy w tygodniu (1,89%) oraz codziennie (0,94%). Nie jest to duża grupa badanych.

Charakteryzując grupę osób, które są zagrożone problemem uzależnień alkoholowych (tj. spożywają alkohol częściej niż raz w tygodniu), można zauważyć, iż są to głównie mężczyźni (1,73% z nich pije codziennie, a 2,31% kilka razy w tygodniu).

W przypadku kobiet 0,40% z nich sięga po alkohol każdego dnia, a 1,59% kilka razy w tygodniu. Osoby te najczęściej posiadają wykształcenie średnie lub pomaturalne oraz wyższe. Dodatkowo 2,56% osób, które piją alkohol kilka razy w tygodniu posiada wykształcenie podstawowe. Większość osób spożywających alkohol codziennie jest po rozwodzie (4,44%) lub w nieformalnym związku (8,00%). Dodatkowo osoby pijące alkohol codziennie deklarują, iż znajdują się w złej sytuacji finansowej (4,76%).

Dodatkowo większość ankietowanych mieszkańców przyznaje, że gdy spożywa alkohol praktycznie nie czuje jego wpływu (63,67%), co może wskazywać, iż osoby te nie wypijają jednorazowo dużych ilości alkoholu. Jedynie 1,63% osób wskazało, iż w większości nie pamiętają przebiegu zdarzeń. Co pokazuje, iż spożywają oni bardzo duże ilości alkoholu - tymi osobami byli mężczyźni.

Na podstawie niniejszej analizy można wysunąć wniosek, iż wykształcenie ma wpływ częstotliwość sięgania po alkohol. Im wyższe wykształcenie, tym wyższy odsetek osób deklarujących spożywanie alkoholu. Również grupa osób spożywających napoje alkoholowe codziennie to osoby z wyższym poziomem wykształcenia.

Subiektywna ocena sytuacji materialnej ma niewielki wpływ na częstotliwość sięgania po alkohol. Jednak można zauważyć, iż osoby, które negatywnie oceniają swoją sytuację finansową, częściej sięgają po alkohol, a także piją go codziennie.

Analiza pokazuje, iż płeć ma wpływ na ilość spożywanego alkoholu. Tutaj mężczyźni wypijają jednorazowo więcej niż kobiety, czego konsekwencją jest gorsze samopoczucie.

Opisując obraz osoby, która może zmagać się z problemem alkoholowym w Gminie Oborniki można wskazać, iż jest to mężczyzna z wykształceniem średnim lub pomaturalnym lub wyższym, rozwiedziony, oceniający źle swoją sytuację finansową.

Dane pokazują, iż ankietowani najczęściej sięgają po alkohole niskoprocentowe, tj. piwo lub cydr (82,13%) oraz wino (61,28%). Rzadziej wybierają alkohol wysokoprocentowy.

Najpopularniejszym alkoholem wśród kobiet jest wino - spożywa je 48,94% respondentek. Kobiety sięgają także po: piwo/cydr (46,81%), wódkę (2,13%) oraz whisky, koniaki lub drinki z mocnym alkoholem (2,13%). Pokazuje to, iż kobiety najczęściej sięgają po wyroby z mniejszą zawartością alkoholu.

Wśród mężczyzn najpopularniejszym alkoholem jest piwo/cydr - spożywa je 61,76% osób oraz wino - spożywa je 17,65% osób. Natomiast mocniejsze alkohole typu whisky, koniak spożywa 14,71% osób, a wódkę pije 2,94% badanych.

Alkohol spożywają głównie podczas spotkań organizowanych przez znajomych (59,66%) oraz w domu (47,48%).

Warto zwrócić uwagę na fakt, iż 3,27% badanych wykonywało swoje obowiązki znajdując się pod wpływem alkoholu. Tego czynu dopuszczały się głównie osoby posiadające wykształcenie podstawowe, rzadziej osoby z wykształceniem średnim lub pomaturalnym oraz wyższym.

Ankietowani zasugerowali także obecność problemu kobiet w ciąży spożywających alkohol - 14,00% osób spotkało się z tym zjawiskiem. Wskazywano także, iż w Gminie Oborniki może występować problem pijanych kierowców, co piąty ankietowany przyznał, że spotkał się z tym zjawiskiem, w tym 0,94% osób widuje je bardzo często.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych w Gminie Oborniki nie przybiera dużych rozmiarów. Wśród badanych 2,59% osób zażywało kiedykolwiek te substancje, a wśród nich 0,47% osób robi to codziennie - tymi osobami są mężczyźni, z wykształceniem średnim lub pomaturalnym lub wyższym.

Kobiety rzadziej niż mężczyźni miały kiedykolwiek kontakt z narkotykami lub dopalaczami. Co pokazuje, iż płeć ma wpływ na częstotliwość sięgania po te substancje. Nie widać istotnie statystycznego związku pomiędzy wykształceniem, a zażywaniem tych substancji.

Zagrożenie problemem uzależnień można dostrzec wśród osób z wykształceniem wyższym - tutaj codziennie narkotyki lub dopalacze zażywa 0,45% osób, a kilka razy w tygodniu 0,45% respondentów, osoby te sięgają po nie również kilka razy w roku (0,91%).

Na częstotliwość sięgania po substancje psychoaktywne może mieć wpływ uzależnienie u najbliższych osób. Dane zebrane w niniejszej diagnozie potwierdzają tę tezę. Największa grupa badanych, która miała kontakt z narkotykami lub dopalaczami przyznała, że ich partner/partnerka zmagają się z problemem uzależnień (7,32%).

Osoby, które sięgają po substancje psychoaktywne robią to dla przyjemności lub z potrzeby relaksu (63,64%) oraz, aby dobrze się bawić (54,55%). Substancją, po którą

ankietowani sięgają najczęściej jest marihuana lub haszysz (72,73%) oraz amfetamina (54,55%).

Większość ankietowanych mieszkańców nie wie, czym są uzależnienia behawioralne (56,13%). Analizując problem uzależnień od komputera i Internetu, można zauważyć, iż zdecydowana większość osób codziennie korzysta z urządzeń typu komputer, telefon komórkowy, konsola itp. (93,16%). Jednak większość tych osób korzysta z tych urządzeń do 1 godziny dziennie (38,37%) oraz od 1 do 3 godzin dziennie (44,60%). Ankietowani korzystają z Internetu głównie, aby przeglądać social media (62,53%), kontaktować się ze znajomymi (61,04%) oraz poszerzać swoją wiedzę (44,91%).

Z urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier, smart tv korzystają częściej kobiety (98,41%) oraz 98,27% mężczyzn. Pokazuje to, iż nie ma znaczącej różnicy pomiędzy liczbą kobiet i mężczyzn korzystających z tych urządzeń.

Kobiety, które korzystają z komputera i Internetu poza pracą poświęcają na tę aktywność: do 1 godziny (38,06%), od 1 do 3 godzin (46,56%), od 3 do 6 godzin (8,10%), od 6 do 10 godzin (4,45%) oraz powyżej 10 godzin (0,81%). W przypadku mężczyzn: do 1 godziny na tę aktywność przeznacza 38,82% ankietowanych, od 1 do 3 godzin (41,76%), od 3 do 6 godzin (10,59%), od 6 do 10 godzin (2,94%) oraz powyżej 10 godzin (2,94%). Dane pokazują, iż kobiety i mężczyźni przeznaczają na tę aktywność podobną ilość czasu. Płeć nie jest tutaj zmienną mającą wpływ na tę czynność.

W gminie występuje problem uzależnień od telefonu komórkowego - 5,52% respondentów uważa się za uzależnionych od tego urządzenia, natomiast 48,20% uważa, że mogą być uzależnieni od telefonu. Za osoby zdecydowanie uzależnione od telefonu komórkowego częściej uważają się mężczyźni (7,06%) niż kobiety (4,44%). Płeć tutaj nie ma istotnie statystycznego wpływu. Osoby uzależnione znajdują się najczęściej w grupie wiekowej do 25 lat oraz powyżej 65 lat.

Analizując subiektywne poczucie uzależnienia od komputera lub Internetu wśród respondentów ze względu na wiek, można zauważyć, że wiek nie jest tutaj jednoznacznym wyznacznikiem.

W Gminie Oborniki nie obserwuje się wysokiego odsetka osób uzależnionych od hazardu. W ciągu ostatnich 12 miesięcy brali udział w konkursach organizowanych przez gazety, telewizję, operatorów telefonicznych w których wysyła się płatne smsy wiele razy brało

udział 1,18% osób, były to głównie kobiety. Dane pokazują, iż ta forma gier i konkursów jest bardziej popularna wśród kobiet niż wśród mężczyzn.

Natomiast na automatach, w salonach gier grało wiele razy 0,94% osób, byli to głównie mężczyźni. Zakłady bukmacherskie obstawiało wiele razy 0,71% osób, byli to wyłącznie mężczyźni. Ta forma gier hazardowych jest popularniejsza wśród mężczyzn (5,20%) niż wśród kobiet (4,78%).

Respondenci posiadają wiedzę na temat szkodliwości używek dla zdrowia. Uważają, iż zarówno narkotyki i dopalacze jak i papierosy mają bardzo zły wpływ na organizm. Jednak 22,41% mieszkańców uważa, że marihuana powinna zostać zalegalizowana, a co czwarty badany uważa, że nie powinno to mieć miejsca.

Większość osób nie ma też wiedzy dotyczącej dostępności narkotyków i dopalaczy w Gminie Oborniki, w większości nie znają również miejsc, w których można te substancje kupić (75,49%).

Badani przyczyn problemu uzależnień behawioralnych upatrują głównie w nudzie (76,64%), ale także ich zdaniem jest to ucieczka od osobistych problemów (58,64%).

Mieszkańcy wiedzę o środkach psychoaktywnych czerpią głównie z telewizji, Internetu i pracy (50,95%). Natomiast w przypadku problemu z uzależnieniami zwróciliby się przede wszystkim do lekarza specjalisty (55,00%) oraz do pomocowych instytucji państwowych (21,90%). W razie problemów z przemocą zwróciliby się do rodziny (39,90%) oraz pomocowych instytucji państwowych (28,74%) i szukaliby pomocy przez Telefon Zaufania lub punkt konsultacyjny (23,99%).

Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, iż większość osób nie było pewnych, czy podają dane kontaktowe do instytucji pomocowych (54,48%).

Problem uzależnień wśród uczniów

Kiedykolwiek alkoholu próbowało 31,92% uczniów. Kontakt z alkoholem mieli częściej uczniowie szkoły ponadpodstawowej (61,02%) niż uczniowie podstawówki (27,22%). Wśród wszystkich uczniów, którzy deklarowali, iż spożywali kiedykolwiek alkohol, 31,70% stanowiły dziewczynki, a 32,18% chłopcy. Różnica procentowa między płciami jest tutaj niewielka, w związku z tym można wysunąć wniosek, iż płeć nie ma wpływu na kontakt uczniów z alkoholem.

Najwyższy odsetek uczniów pijących kiedykolwiek alkohol jest w grupie oceniającej bardzo źle sytuację finansową rodziny (62,50%), a najniższy wśród uczniów, którzy oceniają ją bardzo dobrze (25,15%). Im gorzej uczniowie oceniają sytuację finansową swojej rodziny, tym istnieje większe prawdopodobieństwo, iż będą sięgać po napoje alkoholowe.

W grupie uczniów mających kontakt z napojami wysokoprocentowymi, 54,55% przyznało, iż w ich otoczeniu dochodzi do przemocy domowej. Może to wskazywać, iż przemoc może mieć wpływ na sięganie po alkohol.

W sytuacji, gdy napoje wysokoprocentowe spożywa matka lub opiekunka, 57,14% uczniów piło także alkohol. Gdy tą osobą jest ojciec lub opiekun, alkohol spożywało 43,75% uczniów. W sytuacji, gdy osobami nadużywającymi alkoholu są dziadkowie, 45,71% uczniów również sięgało kiedykolwiek po alkohol. Jednak największa część ankietowanych uczniów, która deklarowała spożycie alkoholu wskazała, iż ich rodzeństwo sięga po alkohol (54,55%) oraz przyjaciele (78,79%) i znajomi (61,11%).

Na sięganie po alkohol ma wpływ również kontakt uczniów z rodzicami. Największa grupa uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem przyznała, że ich rodzice nie wiedzą nigdy, z kim oni spędzają swój czas wolny (47,62%). W sytuacji, gdy rodzice zawsze wiedzą, z kim dzieci spędzają swój czas, 22,16% uczniów miało kontakt z alkoholem. W grupie uczniów, którzy deklarowali, że ich rodzice często mają taką wiedzę alkohol piło 36,94% osób. W sytuacji, gdy dzieje się to rzadko, kontakt z alkoholem miało 45,16% osób.

Inicjację alkoholową uczniowie (dziewczynki i chłopcy) zaczynają najczęściej w wieku 11-12 lat (31,73%). Natomiast pierwszy raz po alkohol sięgnęli w czasie uroczystości rodzinnej (45,76%). Uczniowie najczęściej sięgają po piwo lub cydr (69,09%), rzadziej po mocniejsze alkohole. Najczęściej spożywają alkohol w domu (56,09%).

W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem alkohol spożywało 44,28% uczniów, w tym 77,78% uczniów starszych i 32,16% uczniów młodszych. Dodatkowo w tym czasie blisko co piąty uczeń upił się alkoholem, byli to głównie uczniowie szkoły ponadpodstawowej. Pokazuje to, iż starsi uczniowie częściej upijają się, jednak różnica między uczniami podstawówki i starszymi uczniami nie jest duża.

Dziewczynki częściej niż chłopcy wypijają jednorazowo większe ilości alkoholu.

Uczniowie, którzy w ostatnim miesiącu mocno upili się alkoholem przyznawali w większości, iż w ich najbliższym otoczeniu dochodzi do przemocy domowej (40,00%).

Natomiast 14,00% uczniów, która upiła się alkoholem 30 dni przed badaniem deklaruje, że w ich otoczeniu nie dochodzi do zjawiska przemocy domowej.

Warto zwrócić uwagę na fakt, iż 3,32% uczniów zadeklarowało, że codziennie pije alkohol, byli to głównie uczniowie szkoły ponadpodstawowej, ale także trzy osoby ze szkoły podstawowej. Codziennie po alkohol sięga 1,51% uczniów młodszych i 8,33% uczniów starszych. Co ciekawe, dziewczynki sięgają po alkohol z większą częstotliwością niż chłopcy. Po alkohol w samotności nie sięga nigdy 42,11% uczniów podstawówki i 47,62% uczniów szkoły ponadpodstawowej.

W samotności alkohol częściej spożywają chłopcy niż dziewczynki. Większość dziewczynek zadeklarowała, że nie robi tego nigdy (60,19%), 27,78% dziewczynek zdarza się to rzadko, 6,48% często, a 5,56% zawsze lub prawie zawsze. W przypadku chłopców 49,28% nigdy się to nie zdarzyło, 37,68% uczniów zdarza się to rzadko, 2,90% często, a 10,14% przytrafia się to zawsze lub praktycznie zawsze.

Do sięgania po substancje psychoaktywne przyznało się 3,53% uczniów, w tym 2,60% uczniów szkoły podstawowej oraz 9,32% uczniów szkoły ponadpodstawowej.

Analizując kontakt uczniów z substancjami psychoaktywnymi w podziale na płeć można zauważyć, iż sięgnęła po nie podobna ilość dziewczynek (3,59%) co chłopców (3,46%). Płeć nie jest tutaj zmienną wpływającą na zainteresowanie uczniów substancjami psychoaktywnymi.

13,64% osób oceniających sytuację materialną swojej rodziny źle oraz 37,50% wskazujących odpowiedź „bardzo źle” przyznało, iż mieli kontakt z substancjami zakazanymi. Można wysunąć wniosek, iż uczniowie, którzy gorzej oceniają rodzinną sytuację materialną częściej sięgają po substancje psychoaktywne.

Przemoc w najbliższym otoczeniu wpływa na kontakt uczniów ze środkami psychoaktywnymi. 21,82% uczniów zażywających kiedykolwiek narkotyki lub dopalacze deklaruowało, iż w ich najbliższym środowisku występuje przemoc. Natomiast 2,27% uczniów, którzy mieli kiedykolwiek kontakt z substancjami zakazanymi przyznało, że w ich najbliższym otoczeniu nie występuje przemoc.

Po substancje psychoaktywne najczęściej sięgają uczniowie, których rodzice nigdy nie wiedzą jak spędzają oni czas wolny (19,05%). Rzadziej uczniowie, których rodzice rzadko posiadają taką wiedzę (6,45%), często (2,40%) oraz zawsze (2,56%). Pokazuje to, iż fakt, czy

rodzice interesują się tym co robią ich dzieci w czasie wolnym ma duży wpływ na ich potencjalny kontakt ze środkami psychoaktywnymi.

Uczniowie, którzy zażywali substancje psychoaktywne sięgali głównie po marihuanę lub haszysz (75,00%) oraz leki (42,86%).

Głównym powodem skłaniającym ich do sięgania po substancje psychoaktywne była chęć dobrej zabawy (46,43%). Uczniów szkoły podstawowej, którzy zadeklarowali, iż sięgają po substancje psychoaktywne do ich zażywania motywowała: ciekawość (30,00%), chęć dobrej zabawy (26,67%), przyjemność i relaksacja (23,33%), chęć bycia modnym (6,67%), nieświadome spożywanie bez swojej zgody (6,67%), chęć zaimponowania w towarzystwie (3,33%) oraz presja grupy (3,33%).

Natomiast starsi uczniowie wskazywali następujące powody: ciekawość (28,00%), chęć dobrej zabawy (20,00%), chęć bycia modnym (12,00%), chęć zaimponowania w towarzystwie (12,00%), przyjemność i relaksacja (12,00%), presja grupy (8,00%) oraz nieświadome otrzymanie bez ich zgody (8,00%).

Większość uczniów, która zażywała narkotyki lub dopalacze sięgała po nie głównie w ostatnim miesiącu (76,47%). Analizując jak często po narkotyki lub dopalacze sięgają dziewczynki i chłopcy, można zauważyć, iż dziewczynki częściej niż chłopcy sięgali po te substancje jednokrotnie (58,82% dziewczynek i 23,08% chłopców). Raz w roku lub mniej te substancje zażywa 15,35% uczniów, kilka razy w roku kolejne 15,38% uczniów, raz w miesiącu 5,88% uczennic, kilka razy w miesiącu 5,88% dziewczynek i 7,69% uczniów, kilka razy w tygodniu 11,76% uczennic i 7,69% uczniów.

Natomiast codziennie po te substancje sięga 17,65% dziewczynek i 30,77% chłopców. Problem z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych przybiera większą skalę wśród uczniów niż wśród uczennic.

Co dziesiąty uczeń podstawówki i 42,86% uczniów szkoły ponadpodstawowej przyznało, że zawsze lub prawie zawsze sięga po substancje psychoaktywne samemu.

Zdecydowana większość uczniów (81,98%) codziennie korzysta z urządzeń elektronicznych typu tablet, komputer, telefon komórkowy. Nie ma istotnie statystycznej różnicy pomiędzy liczbą uczniów podstawówki i liczbą uczniów szkół ponadpodstawowych korzystających z tego typu urządzeń.

Codziennie częściej z nich korzystają dziewczynki (84,36%) niż chłopcy (78,99%).

Większość uczniów na korzystanie z Internetu przeznaczają od 3 do 6 godzin dziennie (32,69%) oraz od 1 do 3 godzin (33,53%). Analizując ilość czasu poświęcanego każdego dnia na korzystanie z Internetu w podziale na płeć można zauważyć, iż nie ma istotnie statystycznej różnicy pomiędzy wzorami korzystania z Internetu wśród dziewczynek i chłopców. Największą różnicę widać w przypadku uczniów, którzy na tę aktywność poświęcają od 6 do 10 godzin dziennie (15,20% uczennic i 11,05% uczniów) oraz w grupie osób, które spędzają w Internecie do 1 godziny (8,35% dziewczynek i 11,60% chłopców).

Uczniowie korzystają z Internetu głównie, aby kontaktować się ze znajomymi (78,28%), słuchać muzyki (76,20%) oraz przeglądać social media (69,57%).

Warto podkreślić, iż 27,54% uczniów deklaruje, że najbliższe osoby zarzucają im, że zbyt dużo czasu spędzają w sieci, 18,73% uczniów późno chodzi spać, bo surfuje po Internecie oraz również co piąty uczeń kłamie, aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera i Internetu.

Zdecydowana większość uczniów nie korzystała z gier hazardowych (81,57%). Osoby, którym się to zdarzało, najczęściej kupowały lub sprzedawały kryptowaluty (7,17%).

Za osoby uzależnione od telefonu komórkowego uważa się 9,17% uczniów, a 52,47% uważa, że można powiedzieć, iż są one uzależnione. 9,86% uczniów podstawówki i 4,59% uczniów szkoły ponadpodstawowej uważa że są zdecydowanie uzależnieni od telefonu komórkowego. Natomiast 52,22% młodszych i 54,13% starszych uczniów sądzi, iż można powiedzieć, że są uzależnieni od telefonu komórkowego, gdyż trudno im funkcjonować bez niego. Zdecydowanie uzależnione od telefonu komórkowego częściej są dziewczynki (9,42%) niż chłopcy (8,84%). Różnica tutaj nie jest istotna statystycznie.

Większość uczniów uważa, że narkotyki i dopalacze są zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia (70,20%). Potrafią oni również wskazać negatywne konsekwencje związane z uzależnieniem od alkoholu, tytoniu, narkotyków i dopalaczy.

Uczniowie wiedzę o substancjach psychoaktywnych czerpią głównie z telewizji i Internetu (50,06%). Wskazują również, że rodzice (56,10%) oraz nauczyciele (42,94%) najczęściej rozmawiają z nimi na temat szkodliwości środków psychoaktywnych.

To również do rodziców lub opiekunów uczniowie najchętniej zwróciliby się mając problem z alkoholem, tytoniem, narkotykami lub dopalaczami, a także z problemem przemocy.

Istotną informacją jest fakt, iż większość uczniów nie podała swoich danych osobie poznanej w Internecie (79,80%), co pokazuje, że uczniowie mają wiedzę na temat zagrożeń wynikających z tego typu zachowań.

Jeśli chodzi o możliwość kupna alkoholu przez osoby nieletnie to co dziesiąty uczeń uważa, że jest to niemożliwe, a 26,97% twierdzi, iż jest to łatwe.

Rekomendacje

W świetle przedstawionych wyników badań, w Diagnozie zawarto następujące rekomendacje:

1. Zapobieganie powstawaniu problemów uzależnień chemicznych i behawioralnych:
 - Wyniki przeprowadzonej diagnozy pokazały, iż skala problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród mieszkańców i uczniów nie przybiera dużych rozmiarów. Warto jednak podejmować systematyczne działania profilaktyczne, aby zapobiegać wzrostowi uzależnień zarówno wśród młodszych jak i starszych ankietowanych. W związku z tym rekomenduje się realizację programów edukacyjno-profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, dotyczących uzależnień od substancji psychoaktywnych i zdrowego stylu życia.
 - Zarówno młodszy jak i starszy ankietowani wskazywali, iż zdobycie alkoholu oraz substancji psychoaktywnych w gminie jest możliwe. 16,00% dorosłych mieszkańców uważa, że zdobycie narkotyków lub dopalaczy w gminie jest łatwe. Jeśli chodzi o dostępność alkoholu to 26,97% uczniów sądzi, iż zdobycie alkoholu w gminie jest łatwe. Z tego względu zaleca się zwiększenie wykrywalności i ograniczanie dostępu do substancji psychoaktywnych oraz alkoholu i wyrobów nikotynowych dla dzieci i młodzieży;
 - Organizacje różnych form edukacji rodziców, dotyczących m.in. świadomego rodzicielstwa, porozumiewania się ze swoimi dziećmi i rozwiązywania problemów opiekuńczo-wychowawczych, wychowania bez przemocy. Dane zaprezentowane w niniejszej diagnozie pokazały, że kontakt uczniów z rodzicami oraz fakt, iż rodzice wiedzą w jaki sposób uczniowie spędzają czas, ma wpływ na ich kontakt z substancjami uzależniającymi.
 - Promowanie i organizacja alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci, młodzież, osoby dorosłe i całe rodziny. Zaleca się wykorzystywanie zainteresowań młodzieży i ich aktywności fizycznej do budowania alternatywnych, w stosunku do picia

alkoholu i zażywania narkotyków, sposobów spędzania wolnego czasu i realizacji własnych zainteresowań. Działania te powinny mieć formę warsztatów i spotkań z ekspertami, ponieważ jest to najbardziej lubiana i skuteczna forma profilaktyki dla tej grupy.

- Zarówno młodsi jak i starsi ankietowani przyznawali, iż zarówno palenie papierosów (66,51% dorosłych ankietowanych) jak i sięganie po narkotyki i dopalacze (70,20% uczniów) może mieć zdecydowanie negatywny wpływ na zdrowie. Pokazuje to, iż respondenci mają świadomość negatywnego wpływu tych substancji na zdrowie. Rekomenduje się, realizowanie działań na rzecz promocji zdrowia i zdrowego stylu życia, aby pokazać pozytywne przykłady działań mających korzystny wpływ na zdrowie.
- Wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie wśród dzieci i młodzieży przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych. Zaleca się wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderek i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia. Diagnoza pokazała, że utrzymywanie dobrych relacji z rodzicami oraz kompetentnymi i troskliwymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami) jest jednym z ważnych czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży.
- Popularyzowanie wiedzy nt. uzależnień poprzez organizowanie kampanii społecznych – zwłaszcza adresowanych do uczniów i ich rodziców.
- Wdrożenie procedur zwiększających bezpieczeństwo cyfrowe w szkołach ze względu na małą wiedzę uczniów w tym zakresie. Diagnoza pokazała, że 56,13% dorosłych mieszkańców oraz 80,33% uczniów nie wie czym są uzależnienia behawioralne. Dodatkowo 7,71% uczniów podałyby swoje dane osobom poznanym w Internecie, co pokazuje, iż te osoby nie mają świadomości konsekwencji wynikających z tego zachowania.
- Edukacja społeczna na temat negatywnych skutków spożywania alkoholu, palenia papierosów, zażywania narkotyków i dopalaczy, w tym m.in. przez kobiety w ciąży i młodzież, a także zagrożeń związanych z nowymi technologiami i hazardem. Ankietowani mieszkańcy potwierdzili, iż widują w gminie kobiety w ciąży spożywające alkohol (14,15%).

- Działania informacyjne dotyczące podwyższenia świadomości dzieci i młodzieży na temat instytucji. Konieczne jest umieszczenie w szkołach, ośrodkach zdrowia i innych punktach centralnych gminy plakatów oraz ulotek i broszur edukujących w zakresie szkodliwości i skutków picia alkoholu oraz adresów miejsc, w których młodzi mogą szukać pomocy.
2. Wczesne wykrywanie i interwencja w przypadkach bezpośredniego zagrożenia i wystąpienia problemów uzależnień i przemocy w rodzinie oraz minimalizacja negatywnych skutków:
- Wsparcie kadry pracującej w instytucjach pomocowych, szczególnie w zakresie rozwijania ich kompetencji i umiejętności w zakresie nowoczesnych form pomocy pracy z rodzinami borykającymi się z problemem przemocy, uzależnieniem od alkoholu lub narkotyków. Profesjonalna pomoc pomoże zmniejszyć skutki związane z problemem uzależnień oraz występowaniem przemocy w rodzinie na poziomie rodziny, jak i społeczności lokalnej.
 - Wczesna diagnoza środowisk rodzinnych pod kątem zagrożenia uzależnieniami i przemocą, obejmująca interdyscyplinarne działania służące rozpoznaniu problemu oraz zaplanowaniu adekwatnych działań zaradczych.
 - Rozwój poradnictwa specjalistycznego, wsparcia socjalnego oraz pracy terapeutycznej z dziećmi, osobami dorosłymi i całymi rodzinami zagrożonymi i doświadczającymi uzależnień oraz przemocy w rodzinach.
 - Wspieranie tworzenia i funkcjonowania grup wsparcia i samopomocowych dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ich rodzin, a także dla rodzin doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych oraz przemocy.
 - Zapewnienie ogólnodostępnej pomocy terapeutycznej dla dzieci doświadczających przemocy.
3. Wzmocnienie systemu instytucjonalnego i organizacyjnego Gminy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom:
- Wzmocnienie współpracy interdyscyplinarnej i sprawny przepływ informacji pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie.

- Ustawiczne zwiększanie kompetencji pracowników służb społecznych m.in. w zakresie dostępnych form przeciwdziałania uzależnieniom, diagnozy uzależnień, diagnozy przemocy w rodzinie, aspektów prawnych tych problemów i sposobów ich rozwiązywania, mechanizmów współpracy międzyinstytucjonalnej.
- Współpraca z organizacjami pozarządowymi, sołectwami i grupami nieformalnymi w zakresie przedsięwzięć służących m.in. zwiększaniu aktywności społecznej, tworzeniu oferty alternatywnych form spędzania wolnego czasu, aktywizacji marginalizowanych grup społecznych, integracji międzypokoleniowej itp.

Wdrożenie wskazanych rekomendacji może stanowić długi proces, ponieważ wymaga z jednej strony działań realizowanych na bieżąco, zapewniających stałe oddziaływanie profilaktyczne oraz wsparcie osobom zagrożonym i dotkniętym problemem uzależnień od substancji psychoaktywnych. Z drugiej strony natomiast należy rozważyć i podjąć działania długoterminowe, uwzględniające obecne i przyszłe uwarunkowania, służące wzmocnieniu zasobów instytucjonalnych gminy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapewnieniu, osobom tego potrzebującym, dostępu do specjalistycznej pomocy.

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

Niniejszy Program, zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Adresatami Programu są mieszkańcy Gminy Oborniki, w szczególności:

- osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych);
- członkowie rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami, w tym osoby współuzależnione;
- dzieci i młodzież szkolna, w tym ze środowisk zagrożonych i z problemami wynikającymi z uzależnień (ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży);
- najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego Programu jest Pełnomocnik ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Ośrodek Pomocy Społecznej w Obornikach,
2. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Obornikach,
3. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
4. Punkt Informacyjno-Konsultacyjny,
5. Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Poznaniu,
6. Placówki oświatowe – szkoły podstawowe oraz ponadpodstawowe zlokalizowane w Gminie Oborniki, ze szczególną rolą dyrektorów oraz kadry pedagogicznej,
7. Świetlice środowiskowe na terenie Gminy,
8. Obornicki Ośrodek Kultury,
9. Obornickie Centrum Sportu,
10. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w tym m.in.:
 - Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Obornikach,
 - Regionalne Centrum Profilaktyki Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży w Rogoźnie;
 - Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnień w Obornikach;
 - Centrum Opieki Zdrowotnej „SANITATIS”;
11. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Obornikach
12. Sąd Rejonowy w Obornikach.

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Gminny Program „*stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia*”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025, jak również Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Oborniki na lata 2014-2024.

Działania podejmowane w ramach Gminnego Programu mają na celu m.in.:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Oborniki oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu;
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin;
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych;
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych;
5. Upowszechnianie informacji o formach poszukiwania pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom;
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym;
7. Promocję zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców gminy (bez środków uzależniających);
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców;
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Wskazane powyżej cele, należy określić jako Cele Strategiczne Gminnego Programu.

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w szczególności od alkoholu i narkotyków.

1. Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym, uzależnieniami behawioralnymi oraz z problemem przemocy (w tym: wynagrodzenie zatrudnionych specjalistów, utrzymanie punktu, zakup materiałów biurowych, przebudowa (adaptacja) części budynku gospodarczego (pomieszczenia magazynu OC) na potrzeby Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego) – kontynuacja działania.
2. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
3. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
4. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, OPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
5. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
6. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
7. Współdziałanie w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, OPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
8. Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych

nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.

9. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.

Zadanie 2

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.
5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz finansowanie kosztów postępowań sądowych.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy w rodzinie, pracowników Ośrodka Pomocy

Spółecznej, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

Zadanie 3

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, jak również przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, 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.

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców.
2. Prowadzenie świetlic opiekuńczo-wychowawczych.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży (w tym zajęcia w kompleksie boisk sportowych ORLIK), tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.

7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia, zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników.
8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi NPZ.
9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie Gminy.

Zadanie 4

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.

6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu Gminy mające na celu profilaktykę.
8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

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

1. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów handlujących napojami alkoholowymi.
2. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
3. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Dofinansowanie zatrudnienia socjalnego osobom uzależnionym od alkoholu po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego poprzez wspomaganie działalności Centrów Integracji Społecznej w przypadku ich utworzenia.

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

Przewidywane efekty działań podjętych w ramach realizacji niniejszego Programu obejmują przede wszystkim:

- stały spadek liczby osób dotkniętych uzależnieniami;
- łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu;
- rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny;
- wzrost świadomości dzieci i młodzieży na temat negatywnych skutków uzależnień
 - w szczególności co do wpływu na zdrowie oraz rodzinę (relacje);
- wzrost aktywności instytucji pomocowych, powiązany z wzrostem zaufania do tychże instytucji;
- powszechna wiedza sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

Prognozowane zmiany Gmina Oborniki osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w Gminnym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczony na realizację programu.

Klasyfikacja budżetowa obejmuje dział 851, rozdział 85154.

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Poza wyżej wymienionymi źródłami finansowania, Gmina może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu.

Pełnomocnik, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej Gminy, co roku przedstawia Burmistrzowi Obornik szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględniać musi:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych;
- koszty kursów i szkoleń;
- wynagrodzenia członków GKRPA;
- koszty związane z utrzymaniem Punktu Konsultacyjnego.

Plan finansowy, z uwagi na kilkuletnią perspektywę realizacji niniejszego Programu, może być modyfikowany i zmieniany w danym roku jego realizacji, z uwzględnieniem przesunięć środków między zadaniami.

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W OBORNIKACH

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu,
2. podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
 - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
 - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich,
3. kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych,
4. propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
5. współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
6. opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
7. udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej,
8. udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej,
9. w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
10. współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Obornikach, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład GKRPA w Obornikach przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miejskiej.
2. Wynagrodzenie przysługuje również oddelegowanemu członkowi GKRPA za udział w posiedzeniach Zespołu Interdyscyplinarnego w Obornikach.
3. Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 200 zł za każdy udział w posiedzeniu.
4. Kwota określona w pkt. 2 jest kwotą brutto.
5. Wypłata wynagrodzenia następuje do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni na podstawie sporządzonego i podpisanego przez Pełnomocnika ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zestawienia wraz z listami obecności podpisanymi przez poszczególnych członków Komisji biorących udział w jej pracach.
6. Członkowie Komisji otrzymują również wynagrodzenie w przypadku wyjazdu na szkolenie lub innego wyjazdu służącemu podnoszeniu kwalifikacji członków Komisji w wysokości odpowiadającej iloczynowi liczby kilometrów z Obornik do miejsca docelowego oraz kwoty 0,7 zł albo odpowiadającej kwocie poniesionej za bilet II klasy komunikacji zbiorowej. Wypłata wynagrodzenia nastąpi w ciągu 14 dni od dnia wyjazdu na podstawie skierowania Burmistrza Obornik oraz po przedstawieniu stosownego rozliczenia.

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie Gminy, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz Obornik sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z Gminnego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Realizatorem niniejszego Programu jest Pełnomocnik ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, który współpracuje m.in. z Ośrodkiem Pomocy Społecznej. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Burmistrza ww. ankiety, będą raporty realizacji zadań opracowywane przez Pełnomocnika w porozumieniu z OPS. Raporty takie sporządzane będą do końca lutego roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie raport. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty cząstkowe) jednostek organizacyjnych Gminy z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten, Pełnomocnik przedstawia Burmistrzowi Obornik w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz Obornik sporządza raport z wykonania w danym roku Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miejskiej w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2023 r. do dnia 31.12.2026 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji Gminnego Programu.
3. Nadzór nad realizacją Programu sprawuje Burmistrz Obornik.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).

Uzasadnienie

Do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniu narkomanii, o czym stanowią wprost przepisy art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2021.1119 ze zm.) oraz art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r., poz. 2050 t.j. ze zm.).

Zgodnie z art. 41 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, realizacja zadań gminy w powyższym zakresie prowadzona jest w oparciu o gminne programy uchwalane przez radę miejską. Środki finansowe na realizację ww. zadań pochodzą z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Zgodnie z art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi: „Dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 i art. 18¹ oraz dochody z opłat określonych w art. 11¹ będą wykorzystywane na realizację:

1) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 41 ust. 2,

2) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, w której mowa w art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o którym mowa w art. 41 ust. 2

- i nie mogą być przeznaczone na inne cele.”.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest zasadne.