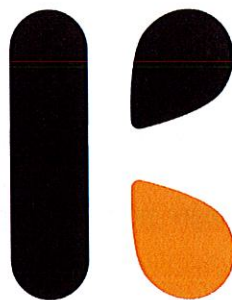


Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr AO.0050.220.2019
Burmistrza Miasta Kluczborka z dnia 21 listopada 2019 r. w
sprawie przeprowadzenia konsultacji z organizacjami
pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi
działalność pożytku publicznego na temat projektu uchwały w
sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Gminy
Kluczbork
na 2020 r.

PROJEKT

G M I N N Y

PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH DLA GMINY KLUCZBORK NA 2020 r.



KLUCZBORK

I. WPROWADZENIE

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Gminy Kluczbork jest konsekwentną kontynuacją wielu działań profilaktyczno - terapeutycznych oraz edukacyjnych zainicjowanych w latach poprzednich.

Zakłada komplementarność działań w zakresie edukacji, profilaktyki i terapii problemów uzależnień, przy wykorzystaniu wiedzy teoretycznej i praktycznej osób reprezentujących podmioty administracji samorządowej i rządowej oraz organizacji pozarządowych, które w ramach swych zadań statutowych podejmują zagadnienia z zakresu problemów uzależnień.

Na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2018 r. poz. 2137 z póź. zm.) oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, a także rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gminy.

W szczególności zadania te obejmują:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży.
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Zgodnie z treścią ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych wykonuje się w szczególności przez: tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymywanie 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, ponieważ na szkody związane z alkoholem narażony jest każdy mieszkaniec gminy, niezależnie od tego czy pije alkohol, czy nie.

Realizując gminny program należy bezwzględnie przestrzegać ustawowego wymogu, aby każde zadanie, wpisane do gminnego programu miało związek z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, ponieważ tylko na takie zadania mogą być wydatkowane środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Podstawową rolą Gminy w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych będzie inspirowanie i wspieranie bezpośrednich realizatorów konkretnych zadań w ramach określonych możliwości finansowych.

II. PODSTAWY PRAWNE

Obowiązek corocznego uchwalania niniejszego Programu wynika wprost z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r., poz. 2137 z późn.zm.).

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 2018 r., poz. 2137);
2. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2015 r. poz. 1916).
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492).
4. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618);
5. Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.);
6. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.);
7. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390);

III. Podstawowe definicje

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wskazuje na trzy ważne obszary oddziaływań profilaktycznych w ramach przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu - **uniwersalne, selektywne, ukierunkowane**. Podział ten uzależniony jest od grupy odbiorców i rodzaju przekazywanego oddziaływania.

Oddziaływania uniwersalne adresowane są do wszystkich osób w danej grupie społecznej:

- **zakazy dotyczące używania alkoholu**, na przykład w miejscu pracy, w akademikach, w innych miejscach użyteczności publicznej,
- **przepisy i regulacje prawne**, np. karanie za jazdę pod wpływem alkoholu, karanie opiekunów dzieci będących pod wpływem alkoholu,
- **kampanie informacyjne dotyczące**: powstrzymywania kierowców będących pod wpływem alkoholu i nie podróżowania wspólnie z nimi, korzystania z innych środków lokomocji wybierając się na imprezy, którym towarzyszy alkohol,
- **programy edukacyjne dotyczące**: wysokiej szkodliwości alkoholu spożywanego przez kobiety ciężarne, kierowców, sprzedawców alkoholu, nastolatków mogących ulegać presji koleżeńskiej, nauczycieli i opiekunów, którzy w swojej pracy spotykają nastolatków i rodziny narażone na ryzyko nadużywania,
- **warsztaty i szkolenia** wzmacniające czynniki chroniące przed uzależnieniem i redukujące wpływ czynników ryzyka nadużywania alkoholu, szczególnie zajęcia podnoszące poziom kompetencji społecznych.

Strategie selektywne adresowane do osób będących w grupie ryzyka:

- **prowadzenie zajęć edukacyjnych, warsztatowych** pomagających identyfikować trudności psychologiczne, społeczne oraz szkolenia podnoszące umiejętności psychospołeczne,
- **programy adresowane do osób będących w grupie ryzyka**:
 - osoby z rodzin, w których dochodziło do nadużywania alkoholu i do zachowań przemocowych;
 - osoby będące po pierwszych ryzykownych zachowaniach związanych z nadużywaniem;

- środowiska społeczne, takiej jak studenci, kibice, zawody o wysokim poziomie narażenia na czynniki stresogenne (służby pomocowe, lekarze, policjanci, żołnierze);
- członkowie rodziny doświadczonej chorobami psychicznymi;
- osoby doświadczające dolegliwości związanych np. z depresją, chorobą afektywną dwubiegunową, schizofrenia, zaburzeniami osobowości,
- osoby wychodzące z ośrodków odosobnienia (np. zakłady karne, zakłady poprawcze, zamknięte oddziały lecznicze).

Strategie ukierunkowane adresowane są do osoby, która doświadczyła problemów związanych z nadużywaniem:

- **spotkania konsultacyjne** z lekarzem, psychologiem, terapeutą, pracownikiem socjalnym,
- **identyfikowanie czynników ryzyka** (w środowisku, w stylu życia) prowadzących do nadużywania i przeciwdziałanie występowaniu tych czynników (stosowanie strategii ochronnych),
- **poszerzanie świadomości** ryzyka problemu,
- **praca nad przekonaniami** dotyczącymi alkoholu i picia,
- **wzmacnianie indywidualnych czynników chroniących:**
 - wzmacnianie samooceny,
 - wzmacnianie wewnętrznej motywacji,
 - zmiana stylu życia,
 - poprawa relacji interpersonalnych,
 - podnoszenie poziomu inteligencji emocjonalnej,
 - rozwój umiejętności radzenia sobie z emocjami prowadzącymi do nadużywania,
 - poszukiwanie wsparcia w sytuacjach kryzysowych,
 - unikanie sytuacji wyzwalających używanie alkoholu,
- **wzmacnianie dotychczasowych korzystnych sposobów radzenia sobie.**

Rodzaj stosowanej strategii profilaktyki powinien uwzględniać wiele różnych czynników:

- Odpowiednie zaadresowanie programu profilaktycznego. Zaadresowanie pełnej strategii ukierunkowanej do osób, szczególnie uczniów, którzy nie mieli styczności z alkoholem, może wywołać niekorzystny efekt nadmiernego zainteresowania. Natomiast adresowanie strategii uniwersalnych do osób, które nadużywają alkoholu z dużym prawdopodobieństwem spowoduje odrzucenie i zdewaluowanie tych informacji przez uczestników programu. Najczęstszym problemem w realizacji programów profilaktycznych, szczególnie w szkołach gimnazjalnych, jest rodzaj grupy docelowej. W klasie objętej jednym programem profilaktycznym znajdują się z reguły uczniowie przynależni do dwóch lub nawet trzech różnych grup (osoby przed inicjacją, po inicjacji lub z rodzin problemowych oraz osoby nadużywające), gdzie każda z tych grup powinna być objęta oddziaływaniem zupełnie innej strategii.
- Programy powinny mieć zbadaną podstawę naukową, przyznaną rekomendację i certyfikację.
- Najskuteczniejsze programy polegają na systemowym podejściu (objęcie profilaktyką wszystkich osób z otoczenia grupy ryzyka (kolegów, nauczycieli, wychowawców, rodziców i innych opiekunów uczniów).
- Odpowiednie przygotowanie interwencyjne i motywacyjne opiekunów, rodziców i nauczycieli.
- Programy posiadające co najmniej 100-150 godzin szkoleniowych, podlegających specjalistycznej superwizji.
- Badanie potrzeb danej grupy i ewaluacje skuteczności po zakończeniu programów.
- Popularyzowanie zdrowego stylu życia oraz wzmacnianie kompetencji społecznych.
- Dbłość o zbudowanie dobrych relacji opartych na zaufaniu wobec osób, które mogą udzielić wsparcia i pomocy, w środowisku objętym profilaktyką.

Ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie ryzykowne w następujący sposób: picie ryzykowne to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości 20-40g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i 40-60g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu czystego alkoholu w tygodniu przez kobiety zawierającym się w przedziale 140-209g, a w przypadku mężczyzn - 280-349g.

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

FASD Poalkoholowe spektrum zaburzeń rozwojowych (ang. Fetal Alcohol Spectrum Disorders) - ogólny termin opisujący całościowo spektrum skutków rozwojowych występujących u dzieci matek pijących alkohol w okresie ciąży. Skutki te mogą obejmować zaburzenia rozwoju fizycznego, umysłowego, zachowania, uczenia się, mogą trwać przez całe życie. W diagnostyce klinicznej obowiązuje termin FAS - Płodowy Zespół Alkoholowy, który charakteryzuje się: dysmorfiami twarzy, opóźnieniami wzrostu, oraz nieprawidłowościami ośrodkowego układu nerwowego. U dzieci u których nie występują wszystkie cechy FAS diagnozowany jest częściowy FAS. Rodzaj i siła zaburzenia dziecka zależy przede wszystkim od ilości alkoholu, spożywanego przez kobietę w ciąży oraz częstotliwości picia.

Należy pamiętać, że nie ma bezpiecznej dawki alkoholu jaką może spożywać kobieta w ciąży, w związku z tym, aby dziecko było zdrowe należy, całkowicie powstrzymać się od spożywania alkoholu w okresie prenatalnym oraz karmienia piersią.

Leczenie uzależnienia to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu. Przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia od alkoholu, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Uzależnienie. Zespół uzależnienia od alkoholu to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu (często silne, czasami przemożne). Na ostateczne rozpoznanie uzależnienia pozwala identyfikacja trzech lub więcej następujących cech lub objawów występujących łącznie przez pewien okres czasu w ciągu ostatniego roku (picia):

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”).
2. Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem, (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia).
3. Fizjologiczne objawy stanu odstawienia pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drzenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie drżenne) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.
4. Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu) potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu.

5. Z powodu picia alkoholu - narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie, bądź uwolnienia się od następstw jego działania.
6. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia (picie alkoholu, mimo, że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane).

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

IV. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH GMINY KLUCZBORK

Problem alkoholowy to nie tylko problem ludzi dorosłych ale i ich rodzin, szczególnie dzieci. Życie dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym powoduje poważne straty emocjonalne i rozwojowe. Według szacunków PARPA dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików stanowią około **4%** populacji.

Wychowywanie się w rodzinie z problemem alkoholowym „może wyrzucić poważny negatywny wpływ na rozwój dzieci. Dzieci alkoholików żyją w ciągłym stresie przekraczającym granice zwykłego ludzkiego doświadczenia.”

Choroba rodziców staje się główną siłą nadającą kierunek ich życiu, które zaczyna obracać się wokół problemu alkoholowego ojca czy matki.

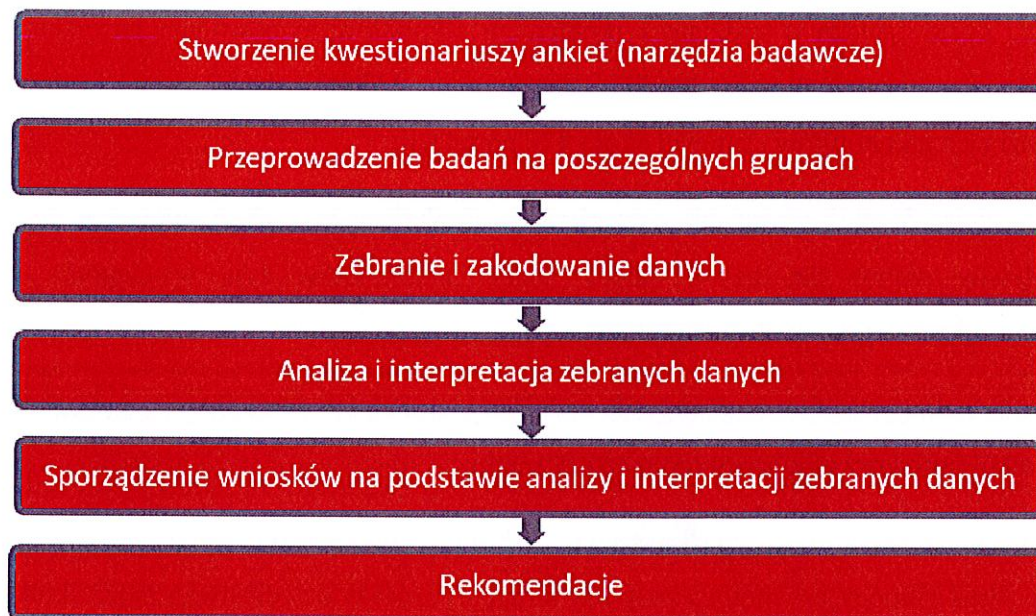
Dysfunkcje powstałe w przypadku dzieci alkoholików przenoszone są następnie w dorosłe życie. Brak pomocy psychologicznej, czy terapeutycznej w dzieciństwie, może skutkować dysfunkcjami w sferze emocjonalnej i psychicznej w trakcie dorosłego życia.

W tym roku w okresie od września do końca października zostały przeprowadzone badania ankietowe w celu ukazania skali problemów społecznych dotyczących uzależnień oraz przemocy na terenie naszej gminy. W badaniu wzięły udział 3 grupy badawcze: dorośli mieszkańcy, sprzedawcy oraz uczniowie. Rozkład poszczególnych grup wyglądał następująco:

Dorośli mieszkańcy	• 100 osób: • 53 kobiety • 47 mężczyzn
Sprzedawcy	• 16 osób: • 12 kobiet • 4 mężczyzn
Uczniowie	• 1019 osób: • 507 dziewczyn • 512 chłopców

Łącznie w badaniu wzięło 1135 osób.

Diagnoza problemów społecznych została stworzona na podstawie zgromadzonych informacji, zebranych poprzez wypełnienie kwestionariuszy ankiet przez wymienione wyżej grupy badawcze. Diagnoza powstała dzięki 6 etapom, na które składają się:



Analiza i interpretacja zebranych danych uzyskanych w wyniku przeprowadzonych badań pozwoliły wyznaczyć obszary do rozwoju. Dzięki tym zabiegom zostały sporządzone wnioski i rekomendacje mające na celu zaplanowanie w przyszłości odpowiednich działań profilaktycznych na terenie gminy Kluczbork.

Wnioski - Problem alkoholowy (sprzedawcy)

- Połowa sprzedawców podaje, że niepełnoletni proszą o alkohol kilka razy miesiącu, 12,50 % twierdzi, iż kilka razy w tygodniu, z kolei 18,75 % badanych podaje odpowiedź, że codziennie. Wszyscy sprzedawcy reagują poprawnie na to zjawisko, prosząc nieletnich o okazanie dokumentu tożsamości potwierdzającego ich wiek.
- Niepokojącym faktem jest to, że najmłodszymi klientami proszącym o alkohol były osoby w przedziale wiekowym 12-13 lat oraz 14-15 lat.
- Połowa sprzedawców podaje, iż spotkała się z sytuacją gdzie dorosła osoba wysłała nieletniego po zakup alkoholu.
- 25% sprzedawców podaje, że w ich sklepie brakuje tabliczki informującej o szkodliwości alkoholu oraz zakazie sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym.
- Zdaniem 12,50% badanych inne sklepy raczej nie przestrzegają zakazu sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim.

Rekomendacje - Problem alkoholowy (sprzedawcy)

- Sprzedawcy mający do czynienia ze sprzedażą alkoholu są narażeni na trudne sytuacje wymagające wsparcia w większym stopniu, niż sprzedawca nie odpowiadający za sprzedaż alkoholu. W tło takich zdarzeń zawsze wpisany jest stres i oczekiwanie wsparcia. Analizując charakter sytuacji związanych z presją na niedozwoloną czy nielegalną sprzedaż alkoholu, można jednoznacznie stwierdzić, iż sprzedawca narażony jest na sytuacje związane z pracą w trudnych warunkach a także wyniszczające układ nerwowy przez ekspozycję na powtarzające się doświadczenia stresujące. Prowadzi to do spostrzeżeń sugerujących wzmocnienie wsparcia oferowanego dla sprzedawców między innymi poprzez treningi interpersonalne prowadzące do zmniejszenia poczucia zagrożenia w kontekście charakteru ich pracy, wzmacniające i wspierające poczucie siły i wartości sprzedawców oraz łagodzące skutki stresu: warsztaty i treningi zawierające techniki metod relaksacyjnych.
- Przeprowadzenie szkolenia dla sprzedawców z odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu oraz asertywności.
- Wzmocnienie współpracy sprzedawców z Policją – jej bliska obecność i dobry kontakt ze sprzedawcami wzmacnia odpowiedzialną sprzedaż alkoholu i zapobiega sprzedaży nietrzeźwym i nieletnim osobom.
- Zorganizowanie kampanii, która podniesie świadomość i odpowiedzialność sprzedawców alkoholu oraz uczuli ich na szkodliwe skutki sprzedaży napojów alkoholowych niepełnoletnim osobom.
- Większa ilość kontroli punktów sprzedaży alkoholu, aby pozbyć się miejsc, gdzie niepełnoletnie osoby mogłyby zakupić alkohol.

Wnioski - Problem alkoholowy (uczniowie)

- Aż blisko 1/3 uczniów gminy Kluczbork piła alkohol. Prawie 9% z tych osób spożywa alkohol codziennie, około 7% kilka razy w tygodniu, a około 17% kilka razy w miesiącu, 40% parę razy do roku.
- Ponad 60% uczniów, którzy przyznali się do spożywania alkoholu twierdzi, że ich rodzice o tym wiedzą.

- Uczniowie próbowali różnego rodzaju alkoholi, w tym: piwo, wódka, wino/szampan, nalewka/likier. Badani jako miejsca ich spożywania podali: we własnym domu, w domu kolegów/koleżanek, w szkole lub na jej terenie, na wycieczkach szkolnych.
- Blisko 1/4 uczniów mówi, iż łatwo jest zdobyć alkohol w miejscu ich zamieszkania. Twierdzą, że można pozyskać go dzięki pomocy starszych kolegów (wg 31,60% badanych), przez podkradnie go z domu rodzicom, dzięki „życzliwości” obcych ludzi, którzy zakupują go młodzieży, a część z nich sama go kupuje.
- Około 30% badanych błędnie twierdzi, iż alkohol nie uzależnia, a blisko 40% nie wypowiada się w tym temacie.
- 65% uczniów jest świadomych, iż spożywanie alkoholu może przyczynić się do stosowania przemocy, z kolei reszta badanych twierdzi inaczej, bądź o tym po prostu nie wie.

Wnioski - Problem narkotykowy (uczniowie)

- Ponad 7% uczniów próbowało narkotyków i około 8,5% badanych twierdzi, że są one łatwo dostępne w miejscu ich zamieszkania.
- Do zażywania dopalaczy przyznało się około 4,6% uczniów.
- Z wiedzy na temat środków psychoaktywnych można wnioskować, iż około 43% uczniów nie jest świadoma zagrożeń wynikających z używania narkotyków, nawet w tych niewielkich ilościach.
- 5,89% uczniów podaje, że narkotyki są łatwo dostępne w miejscu ich zamieszkania.

Wnioski - Problem nikotynowy (uczniowie)

- Prawie 22% uczniów przyznało się do palenia papierosów. 27,56% z nich pali codziennie, 7,56% parę razy w tygodniu, 9,33% parę razy w miesiącu, 19,11% kilka razy w roku.
- 41,81% uczniów podaje, że papierosy są łatwo dostępne w ich miejscowości.
- Uczniowie czerpią wiedzę na temat skutków szkodliwości i działania środków takich jak papierosy, alkohol, narkotyki i dopalacze z różnych źródeł. Około 53% tę wiedzę posiada od rodziców, prawie 46% od nauczycieli, około 22% od pedagogów/psychologów szkolnych. Jako inne źródła podają również koleżanki i kolegów, bądź sami zdobywają te informacje. Na uwagę zasługuje fakt, iż 18,45% nigdy z nikim o tym nie rozmawiała.

- Najczęstszymi powodami przez które młode osoby sięgają po używki są według uczniów: ciekawość (47,60%) szukanie wrażeń (30,72%), chęć zaimponowania innym (41,22%) a także świętowanie okazji, chęć wpłynięcia na myśli/emocje, obawa przed odrzuceniem.

Wnioski - Problem przemocy (uczniowie)

- Uczniowie słusznie wskazują czym jest akt przemocy, choć najwięcej osób akt przemocy identyfikuje z biciem i kopaniem (73,70%) oraz grożeniem i straszeniem (63,20%).
- Większa część uczniów była kiedyś świadkiem przemocy. Jako miejsce jej dokonania wskazują najczęściej teren szkoły (prawie 62% uczniów), a jej ofiarami według ponad 62% ankietowanych byli ich koledzy i koleżanki. Ponad 25% uczniów doświadczyła przemocy na własnej skórze.
- Badani będąc świadkami bądź ofiarami przemocy zwróciliby się przede wszystkim do rodziców, opiekunów (prawie 64%), nauczycieli około 38%, policji, straży miejskiej (36,51%), rzadziej do kolegów, koleżanek, telefonu zaufania, z kolei część radziłaby sobie sama lub szukałaby pomocy w Internecie.

Rekomendacje – uczniowie

- Zorganizowanie kampanii informacyjnej, mającej na celu uświadomić dzieci i młodzież jak ogromne konsekwencje ma spożywanie alkoholu, a szczególnie spożywanie alkoholu w wieku dojrzewania.
- Zorganizowanie takich form spędzania czasu, gdzie próby wnoszenia i/lub spożywania alkoholu będą pod kontrolą osób dorosłych i odpowiedzialnych, np. poprzez organizowanie zawodów sportowych w szkole.
- Poruszanie tematów związanych z uzależnieniami wśród dzieci i młodzieży od alkoholu przez nauczycieli i rodziców na zebraniach w szkole. Uświadomienie rodziców, by ograniczyli dostępność, a najlepiej całkowicie wyeliminowali alkohol z domu oraz by kontrolowali na co ich pociechy przeznaczają pieniądze.
- Zorganizowanie warsztatów dla uczniów wszystkich szkół.
- Zorganizowanie akcji informacyjnej na temat skutków spożywania substancji psychoaktywnych.

- Zorganizowanie akcji plakatowej informującej o konsekwencjach płynących z palenia papierosów.
- Zwiększenia bezpieczeństwa uczniów i młodzieży na terenie szkoły oraz w jej okolicy poprzez wzmożone dyżury nauczycieli pomiędzy zajęciami dydaktycznymi.
- Organizacja zajęć dydaktycznych na temat przemocy w rodzinie i szkole, a także w innych miejscach.
- Należy uświadomić uczniów oraz rodziców o zagrożeniach jakie płyną z niewłaściwego korzystania z Internetu.

W sporządzonej diagnozie zostało zawarte porównanie wyników badania uczniów z roku 2015 do badania z roku 2018.

V. PRZEMOC DOMOWA – ZABURZENIA ŻYCIA RODZINNEGO

Rodzina jest najważniejszym środowiskiem w życiu człowieka kształtującym osobowość, system wartości i styl życia. Ważną rolę w prawidłowo funkcjonującej rodzinie odgrywają wzajemne relacje pomiędzy rodzicami, oparte na miłości i zrozumieniu. Dom rodzinny powinien być przestrzenią bezpieczną, gdzie człowiek odczuwa akceptację, zrozumienie, gdzie nabieramy sił i chętnie tam wracamy. Jednak dla wielu, dom nie jest spokojną przystanią, jest miejscem niebezpiecznym, gdzie doznają cierpień fizycznych i emocjonalnych. Warto podkreślić, że przemoc jest zjawiskiem społecznym. Nie ma żadnych granic więc dotyczy szeroko rozumianego społeczeństwa w tym szczególnie rodziny. Przemoc wobec najbliższych związana jest ze zwykłym, codziennym przejawem funkcjonowania rodziny, a jej występowanie jest częste i na tyle powszechne, że zjawisko to jest aprobowane kulturowo, a ofiary przemocy często pozostają z tym problemem same. Brak w nich siły, aby przerwać „koło” przemocy, przyzwyczajają się do istniejącego stanu rzeczy, aż w końcu zanika w nich nadzieja na zmianę swojego losu. Ofiary przemocy często nie mają wsparcia ze strony bliskich - rodziny, przyjaciół, znajomych oraz brak im wiedzy na temat form pomocy i instytucji, które świadczą pomoc i wsparcie. Nikt nie zasługuje na bicie, krzywdzenie, maltretowanie czy uwłaczanie godności, bez względu na co zrobił czy powiedział.

Nikt nie ma prawa znęcać się, poniżać, bić innych. Przyczyny pozostawiania ofiar przy sprawcy, wynika przede wszystkim z ich zależności od oprawcy, z trudności mieszkaniowych, przekonań kulturowych, religijnych, nacisków jakim są poddawane ofiary ze strony sprawcy, a także rodziny, kolegów, sąsiadów. Ponadto ogromną rolę odgrywają więzi emocjonalne. Osoba doświadczająca przemocy w całym jej cyklu wierzy w to, że sprawca nie chciał, kocha, ale nie umie wyrażać tej miłości. Często też tłumaczy zachowanie oprawcy. Przemoc to nie tylko działania pozostawiające siniaki, złamania czy oparzenia, to także poniżanie i obelgi. Przemoc domowa może być skutkiem, jak i przyczyną dysfunkcji w rodzinie. Na terenie gminy Kluczbork przemoc w rodzinach występuje najczęściej z powodu nadużywania alkoholu.

Przemocą w rodzinie określane jest „każde zachowanie skierowane wobec osoby bliskiej, którego celem jest utrzymanie nad nią kontroli i władzy. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390 z późn. zm.) definiuje przemoc w rodzinie jako jednorazowe lub powtarzające się umyślne

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

Wokół przemocy narosło wiele mitów. Jednym z nich jest przekonanie, że jest to zjawisko marginalne, występujące wyłącznie w patologicznych środowiskach. Tymczasem według danych statystycznych przemoc w rodzinie jest zjawiskiem powszechnym i stanowi poważny problem społeczny. Znęcanie się nad rodziną jest najczęściej popełnianym przestępstwem w Polsce, zaraz po przestępstwach przeciwko mieniu i życiu.

Przemoc ze strony najbliższej osoby jest doświadczeniem traumatycznym, okaleczającym psychikę. Przemoc w rodzinie przybiera różne formy: od przemocy fizycznej, przez przemoc psychiczną i seksualną, po przemoc ekonomiczną. Przemoc w rodzinie rzadko jest incydem jednorazowym. Zazwyczaj ma ona charakter długotrwały i cykliczny.

Przemoc w rodzinie charakteryzuje się tym, że:

1. **JEST INTENCJONALNA** – przemoc jest zamierzonym działaniem człowieka i ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie ofiary.
2. **SIŁY SĄ NIERÓWNOMIERNE** – w relacji jedna ze stron ma przewagę nad drugą. Ofiara jest słabsza, a sprawca jest silniejszy.
3. **NARUSZA PRAWA I DOBRA OSOBISTE** – sprawca wykorzystuje przewagę siły i narusza podstawowe prawa ofiary (np. do wolności, do nietykalności osobistej, do godności, szacunku itp.).
4. **POWODUJE CIERPIENIE I BÓL** – sprawca naraża zdrowie i życie ofiary na poważne szkody. Doświadczenie bólu i cierpienia sprawia, że ofiara ma mniejszą zdolność do samoobrony.

Specjaliści wyróżniają pięć podstawowych form przemocy w rodzinie, gdzie poszczególne formy najczęściej występują w połączeniu z innymi:

1. **fizyczna** – najbardziej widoczna i najtrudniejsza do ukrycia, od szturchania, popychania, ciągnięcia za włosy, uszy, aż po zachowania powodujące ostre urazy

fizyczne wymagające hospitalizacji. To właśnie jej drastyczne przykłady są pokazywane przez media.

2. **psychiczna** – najtrudniejsza do udowodnienia, często zaczyna się niepostrzeżenie, od ignorowania czyichś potrzeb, krytykowania poglądów, zazdrości, ograniczania kontaktów z bliskimi, po oskarżanie, poniżanie, wyśmiewanie, upokarzanie, szantażowanie i groźby;
3. **ekonomiczna/materialna** – uniemożliwianie podjęcie pracy, dostępu do wspólnych środków finansowych i dóbr materialnych, odbieranie zarobionych pieniędzy, niszczenie własności, nielożenie na utrzymanie rodziny;
4. **seksualna** – przedmiotowe traktowanie drugiej osoby w celu zaspakajania własnych potrzeb seksualnych, zmuszanie do nieakceptowanych przez partnera praktyk i zachowań seksualnych (od sytuacji zmuszania do oglądania pornografii po gwałt);
5. **zaniedbanie** – najczęściej stosowane wobec dzieci, a objawiające się niezaspokajaniem ich podstawowych potrzeb emocjonalnych i fizycznych.

O zaniedbaniu mówimy w przypadku odrzucenia emocjonalnego dziecka, braku zainteresowania jego rozwojem, problemami, a także zdrowiem i higieną.

Sytuację przemocy w rodzinie często opisuje się także w innych kategoriach nazywanych przemocą „gorącą” lub „chłodną”.

Przemoc gorąca to gwałtowne wybuchy tłumionych uczuć złości, frustracji, wściekłości, powodujące agresywne zachowania wobec najbliższych.

Przemoc chłodna przyjmuje najczęściej postać bardzo rygorystycznego stylu wychowania czy też autorytarnego traktowania dorosłych członków rodziny. Stosujący przemoc, przekonany o słuszności swoich czynów, zawsze znajduje dla nich usprawiedliwienie. Związek pomiędzy nadużywaniem alkoholu a biciem nie ma charakteru przyczynowo - skutkowego, można jedynie mówić o współwystępowaniu. Alkoholizm w rodzinie należy traktować jako czynnik ryzyka pojawienia się przemocy w rodzinie.

Rodzina dysfunkcyjna pełna jest komplikacji i konfliktów, które najbardziej destrukcyjnie wpływają na dzieci. Dzieciństwo naznaczone problemem alkoholizmu i przemocy rzutuje na całe dorosłe życie. W rodzinach z problemem alkoholowym akty przemocy fizycznej występują dwukrotnie częściej niż w rodzinach wolnych od problemu alkoholowego.

Ofiarami przemocy pijanego rodzica są częściej partnerzy niż dzieci. Natomiast one są zdecydowanie częściej zaniedbywane.

„Z danych raportu opracowanego przez Instytut Zdrowia i Trzeźwości Polskiego Towarzystwa Psychologicznego wynika, że 80% badanych żon alkoholików doświadczyło różnego rodzaju przemocy ze strony męża, w tym ponad połowa z nich doznała łagodniejszej przemocy fizycznej (popychanie, szarpanie, niszczenie sprzętów), co trzecia doznała ciężkiej przemocy fizycznej (bicie, kopanie, szarpanie za włosy) i przemocy seksualnej.

Podstawowym dokumentem regulującym zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest:

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390 z późn. zm.) oraz wynikający z niej:
- Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020 (przyjęty Uchwałą Nr 76 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014r.)

W Gminie Kluczbork można uzyskać pomocy oraz wsparcie m. in. w:

- Sądzie Rejonowym,
- Powiatowej Komendzie Policji,
- Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (oraz w Powiatowym Ośrodku Interwencji Kryzysowej),
- Szkołach na terenie gminy Kluczbork,
- Ośrodku Pomocy Społecznej,
- Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Do instytucji i organizacji pozarządowych zalicza się m. in.:

- *Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia* (Kluczbork, ul. Kościuszki 33).
- *Stowarzyszenie Klub Abstynenta Dziewięciś* w Kluczborku (Kluczbork, ul. Zamkowa 6).
- *Świetlica Terapeutyczno-Wychowawcza „Parasol”* (Kluczbork, ul. Zamkowa 6),
- *Świetlica Terapeutyczno-Wychowawcza „Parasol” II* (Kluczbork, ul. Wolności)
- *Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Opolski Oddział Regionalny Oddział Miejski w Kluczborku* (Kluczbork, ul. Kościuszki 1)

VI. CELE PROGRAMU

Rada Miejska w Kluczborku dostrzegając zagrożenie jakie niesie nadmierne spożywanie alkoholu oraz szkody powodowane przez alkohol w życiu człowieka ustala

Cele strategiczne programu

- 1. Zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych i zmniejszanie już istniejących.**
- 2. Doskonalenie sposobów przeciwdziałania negatywnym następstwom nadużywania alkoholu.**

Dla osiągnięcia zamierzonych celów należy w sposób *systematyczny i długofalowy* realizować następujące zadania :

I. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.

Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi leczenie osób uzależnionych od alkoholu prowadzą podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w ramach świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Od osób uzależnionych od alkoholu nie pobiera się opłat za świadczenia w zakresie leczenia odwykowego udzielanego przez ww. podmioty. Podstawową metodą leczenia osoby uzależnionej od alkoholu jest psychoterapia indywidualna i grupowa.

Podstawowym zadaniem samorządu terytorialnego jest zadbanie o dostępność terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia dla mieszkańców gminy. Dostępność profesjonalnej i efektywnej terapii warunkuje skuteczność jakichkolwiek innych działań podejmowanych na rzecz osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin.

Realizacja wymienionego zadania odbywać się będzie w szczególności poprzez:

1. Wspieranie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu po przez:
 - doposażenie placówek lecznictwa odwykowego,
 - zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w placówce,
 - dofinansowywanie kształcenia pracowników placówek.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

3.1.2. Szkolenie kadr.

2. Finansowanie programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych przeznaczonych dla osób uzależnionych i ich rodzin uzupełniających ofertę świadczeń zdrowotnych NFZ:
- a) indywidualna psychoterapia osób uzależnionych (podstawowa i pogłębiona),
 - b) programy terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem,
 - c) programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową,
 - d) prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz punktów pomocy psychologicznej dla osób dotkniętych problemem uzależnień.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.2.1. Profilaktyka uniwersalna

3.2.2. Profilaktyka selektywna

3.2.3. Profilaktyka wskazująca

3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

3. Prowadzenie działań informacyjnych skierowanych do osób uzależnionych o możliwościach uzyskania wsparcia na terenie gminy, powiatu i w najbliższej położonych specjalistycznych placówkach poprzez zamieszczanie informacji na stronach Urzędu Miasta, Biuletynie Miasta.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

4. Przekazywanie środków publicznych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą przez jednostki samorządu terytorialnego na podstawie przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1638 j.t.).

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

6. Opłacanie kosztów sądowych związanych z kierowaniem wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego.

7. Opłacanie kosztów powołani biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.

8. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym – udzielenie pomocy finansowej dla Powiatu Kluczborskiego.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

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

Uzależnienie od alkoholu oraz picie szkodliwe zaburza cały system rodzinny, działa destrukcyjnie nie tylko na osobę nadużywającą alkoholu, ale również na pozostałych członków rodziny. W szczególności na negatywne skutki nadużywania alkoholu narażone są dzieci, które wychowują się w takich rodzinach. W związku z tym jednym z bardzo ważnych zadań samorządu jest zapewnienie kompleksowego wsparcia specjalistycznego wszystkim członkom takich rodzin. Z uwagi na to, że w rodzinach z problemem alkoholowym często pojawia się zjawisko przemocy, w ramach zadania realizowane będą również działania mające na celu zapobieganie przemocy oraz zapewnienie stałej, kompleksowej i profesjonalnej pomocy specjalistycznej z ww. zakresu. Podejmowane będą działania interwencyjne i edukacyjne adresowane do osób stosujących przemoc w rodzinie.

Realizacja wymienionego zadania odbywać się będzie w szczególności poprzez:

1. Doskonalenie i upowszechnianie standardów interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie – dorosłych i dzieci.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

2. Wspieranie finansowe placówek interwencji kryzysowej (PCPR) realizujących program ochrony ofiar przemocy w rodzinie.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.2.2. Profilaktyka selektywna

3.2.3. Profilaktyka wskazująca

3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

3. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie - doskonalenie metod interwencji w sytuacji przemocy w ramach procedury „Niebieskiej Karty”.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

3.1.2. Szkolenie kadr.

3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

4. Pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym poprzez:

- a) wspieranie działalności grup terapeutycznych i samopomocowych dla dzieci min. grupy wsparcia. Udzielanie pomocy prawnej i psychologicznej;
- b) finansowanie zajęć i programów socjoterapeutycznych lub wychowawczych dla dzieci.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

5. Wspieranie i finansowanie działalności świetlic opiekuńczo-wychowawczych i terapeutycznych realizujących programy terapeutyczne dla dzieci, a pełniących istotną rolę w procesie pomagania dzieciom z rodzin alkoholowych.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.2.1. Profilaktyka uniwersalna

3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

6. Prowadzenie edukacji społecznej na temat zjawiska przemocy i możliwości uzyskania pomocy oraz sposobów reagowania na przemoc (zakup i dystrybucja materiałów informacyjno – edukacyjnych tj. broszury, ulotki, plakaty, filmy, książki i inne publikacje oraz prenumeraty dotyczące problematyki alkoholowej i uzależnień).

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

7. Prowadzenie wsparcia i terapii dla dzieci z Płodowym Zespołem Alkoholowym oraz dla ich rodziców i opiekunów.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Realizacja wymienionego zadania odbywać się będzie w szczególności poprzez:

W ramach tego zadania realizowane będą działania informacyjno – edukacyjne w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu, skierowane do ogółu mieszkańców gminy Kluczbork.

Działania skierowane do dzieci i młodzieży będą miały na celu przede wszystkim opóźnienie wieku inicjacji alkoholowej, wspieranie abstynencji oraz przygotowanie młodego człowieka do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem alkoholu, jak również promocja zdrowego trybu życia wolnego od alkoholu.

Natomiast działania skierowane do rodziców i opiekunów będą miały na celu przede wszystkim zwiększenie świadomości w zakresie zagrożeń wynikających z używania alkoholu przez młodych ludzi.

Działania te będą uwzględniały profilaktykę:

- *uniwersalną* – czyli profilaktykę, która ukierunkowana jest na całe populacje bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemu.
- *selektywną* - czyli profilaktykę, która ukierunkowana jest na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów związanych z uzależnieniami,
- *wskazującą* – ukierunkowaną na jednostki i grupy wysokiego ryzyka, które ujawniają pierwsze symptomy upijania się.

1. Organizowanie i finansowanie na terenie wszystkich typów szkół i placówek szkolno-wychowawczych programów profilaktycznych skierowanych bezpośrednio do dzieci i młodzieży.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

3.2.1. Profilaktyka uniwersalna.

2. Podejmowanie razem ze szkołą działań o charakterze edukacyjnym dla rodziców z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych (*broszury, plakaty, ulotki o treści edukacyjnej itp.*)

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

3. Wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

3.2.1. Profilaktyka uniwersalna.

4. Organizowanie szkoleń i kursów specjalistycznych dla nauczycieli i pedagogów prowadzących zajęcia profilaktyczne z młodzieżą.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.2. Szkolenie kadr.

5. Wspieranie lokalnych i ogólnopolskich kampanii edukacyjnych związanych tematycznie z profilaktyką zdrowotną (*Zachowaj Trzeźwy Umysł, Archipelag Skarbów, happeningi, debaty, konferencje, festyny*).

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

6. Realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych których integralną częścią będą elementy programu profilaktycznego.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

7. Organizowanie konkursów o tematyce profilaktycznej skierowanych do uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

8. Wspieranie działań zmierzających do przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

9. Dofinansowanie działań profilaktycznych oraz interwencyjnych realizowanych przez Powiatową Komendę Policji w Kluczborku.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

10. Promowanie abstynencji i zdrowego stylu życia w szczególności poprzez: organizowanie imprez rodzinnych, festynów, organizację kampanii edukacyjnych.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

11. Prowadzenie edukacji publicznej na temat zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym, możliwości przeciwdziałania i sposobów reagowania.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

12. Prowadzenie badań związanych zwłaszcza z diagnozą zachowań problemowych/ używaniem alkoholu.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.4. Diagnozowanie i badania zjawisk związanych z używaniem alkoholu.

13. Finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo- wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

14. Organizowanie i dofinansowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

IV. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych – współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie ochrony i promocji zdrowia

Realizacja w/w zadania przez organizacje pozarządowe spełniające kryteria merytoryczne to dofinansowanie stowarzyszeń i organizacji zajmujących się profilaktyką, promujących zdrowy i trzeźwy styl życia, współpracujących z samorządem lokalnym czy komisją rozwiązywania problemów alkoholowych.

Partnerem dla Gminy w realizacji programu profilaktyki uzależnień są właśnie stowarzyszenia abstynenckie/trzeźwościowe , Kluby abstynenckie, Ruch AA, Grupy wsparcia . Działania podejmowane przez nie w różnych nurtach swej działalności to ważna rola w lokalnym systemie rozwiązywania problemów uzależnień.

Stowarzyszenia prowadzą niezwykle cenne działania z zakresu promowania zdrowego i trzeźwego stylu życia dla osób dorosłych, ale również dzieci i młodzieży (*dni trzeźwości, wspólne wyjazdy, itp*). Dofinansowanie programu pomocy rodzinom z problemem uzależnień realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Kluczborku w zakresie realizacji programu pomocy rodzinie z problemem uzależnień.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

V. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela posiłkowego.

W przypadku złamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym oraz w przypadku złamania zakazów reklamy napojów alkoholowych Gmina będzie podejmować interwencje oraz występować przed sądem jako oskarżyciel publiczny.

W tym celu wymagana jest:

- systematyczna współpraca z policją, strażą miejską i wymiarem sprawiedliwości,
- kontrola punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych w zakresie określonym ustawą.
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem zakazu reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz sprzedaży osobom nieletnim, nietrzeźwym, na kredyt lub pod zastaw.
- monitorowanie ilości wydanych zezwoleń na sprzedaż i podanie napojów alkoholowych.
- monitorowanie zgodności usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych zgodnie z art. 18 ust. 3a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2016 r. poz. 487 z późn.zm.)

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.3. Zadania regulacyjne i zapewnianie skuteczne egzekwowania przepisów.

VI. Wspieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu .

Promocja zdrowego, bezpiecznego stylu życia, zdrowia psychicznego, prowadzenie aktywnych form spędzania wolnego czasu przez rodziny, dzieci i młodzież poprzez organizowanie, finansowanie, dofinansowywanie różnego rodzaju imprez oraz wydarzeń społeczno – kulturalnych i programów sportowo – rekreacyjnych adresowanych do mieszkańców Gminy Kluczbork.

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

VII. Instytucja zobowiązania do leczenia odwykowego.

Gminna Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych to instytucja na której spoczywa obowiązek podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia wobec osoby uzależnionej od alkoholu poddania się leczeniu odwykowemu.

Zgodnie z art. 24 ustawy, postępowanie zobowiązujące do podjęcia leczenia odwykowego dotyczy osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozpad życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy oraz systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny.

Oznacza to, że sam fakt uzależnienia od alkoholu nie może stanowić samoistnej podstawy do zobowiązania danej osoby do podjęcia leczenia odwykowego, lecz towarzyszyć temu muszą także określone negatywne zachowania w sferze społecznej.

Obecna Gmina Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych została powołana Zarządzeniem Nr AO.0050-61.2015 Burmistrza Miasta Kluczborka z dnia 20 kwietnia 2015 r.

Niniejszy program określa zasady wynagrodzenia członków gminnej komisji profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych analogicznie jak w latach ubiegłych:

„Członkom Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługiwać będzie wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości :

- Przewodniczący Komisji – 250 zł
- pozostali członkowie Komisji – 200 zł
- za jedno posiedzenie.”

Realizacja kierunku działania określonego w Narodowym Programie Zdrowia:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

3.3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

VII. REALIZACJA PROGRAMU

Za koordynację i realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Gminy Kluczbork odpowiedzialny jest Pełnomocnik Burmistrza ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych realizowany jest we współpracy z innymi podmiotami, w tym:

- Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,
- Przychodnia Pedagogiczno – Psychologiczna,
- Zespół Interdyscyplinarny,
- Placówki oświatowe,
- Organizacje pozarządowe,
- Poradnie Terapii Odwykowej z terenu Gminy Kluczbork.

PRELIMINARZ WYDATKÓW ŚRODKÓW FINANSOWYCH na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2020 roku.

DZIAŁ 851 rozdział 85154

PRZYCHÓD : 730 000 zł

WYDATKI : 735 000 zł

I. ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ I REHABILITACYJNEJ DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH.

- finansowanie dodatkowych zajęć /ponad podstawowych/realizowanych przez poradnie specjalistyczne z uzależnionymi i ich rodzinami (*poza kontraktem*)

kwota - 32 000 zł

II. UDZIELANIE RODZINOM , W KTÓRYCH WYSTĘPUJĄ PROBLEMY ALKOHOŁOWE, POMOCY PSYCHO-SPOŁECZNEJ I PRAWNEJ. OCHRONA PRZED PRZEMOCĄ W RODZINIE.

- wspieranie i finansowanie: programów terapeutycznych dla uzależnionych i współuzależnionych (*programy rodzinne*) działalności punktów konsultacyjnych, grup wsparcia dla dorosłych

- 50 000 zł

- wspieranie ośrodka interwencji kryzysowej, pomoc osobom dotkniętym przemocą, chronionym w Centrum Interwencji Kryzysowej

- 20 000 zł

- kursy i szkolenia w zakresie profilaktyki oraz rozpoznawania i przeciwdziałania przemocy w rodzinie, edukacja publiczna, obsługa bieżąca programów, działalność Gminnej Komisji R.P.Alk., opinie biegłych,

- 70 000 zł

kwota – 140 000 zł

III. PROWADZENIE PROFILAKTYCZNEJ DZIAŁALNOŚCI INFORMACYJNEJ I EDUKACYJNEJ W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII, W SZCZEGÓLNOŚCI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY, W TYM POZALEKCYJNE ZAJĘCIA SPORTOWE, ORAZ DZIAŁANIA NA RZECZ DOŻYWIANIA DZIECI UCZESTNICZĄCYCH W POZALEKCYJNYCH PROGRAMACH OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH I SOCJOTERAPEUTYCZNYCH.

- pozalekcyjne zajęcia sportowe z elementami profilaktyki koordynowane przez OSiR
- 290 000 zł
 - programy psycho-korekcyjne realizowane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną
- 8 000 zł
 - realizacja programów socjoterapeutycznych w Świetlicy „Parasol”
- 220 000 zł
 - program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci realizowany w ramach akcji letniej podczas kolonii i obozów
- 10 000 zł
- kwota – 528 000zł

IV. WSPOMAGANIE DZIAŁALNOŚCI INSTYTUCJI, STOWARZYSZEŃ SŁUŻĄCYCH ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

- programy profilaktyczne i pomocowe realizowane z dziećmi i młodzieżą przez instytucje i stowarzyszenia.

kwota - 35 000 zł

Sporządziła

Joanna Drabicka Pełnomocnik Burmistrza ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii