

UCHWAŁA NR XII/177/2020
RADY GMINY CZARNA DĄBRÓWKA

z dnia 10 lutego 2020 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Czarna Dąbrówka na rok 2020**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: - Dz. U. z 2019 r., poz. 506 z późn. zm) oraz art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: - Dz. U. z 2019, poz. 2277 z późn. zm) oraz; art.10.1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity; - Dz. U. z 2019 r. poz. 852,1655, 1818 z późn. zm) Rada Gminy Czarna Dąbrówka uchwała, co następuje:

§1.

Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie - Czarna Dąbrówka na rok 2020, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§2.

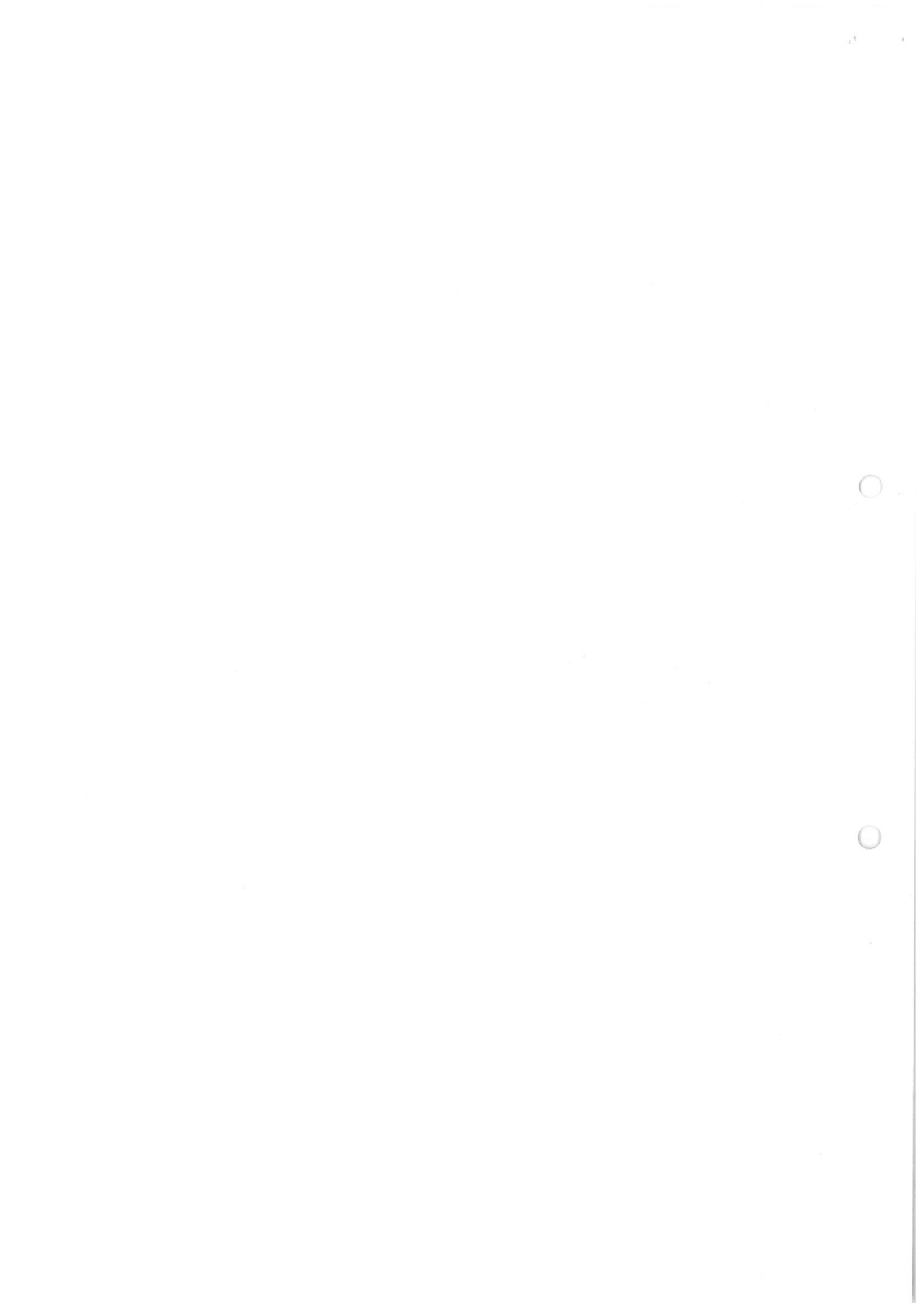
Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY
Czarna Dąbrówka

Tomasz Naderza



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA GMINY
CZARNA DĄBRÓWKA NA ROK 2020**

Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych na rok 2020 opracowany został zgodnie z treścią ustaw:

1. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

W programie uwzględnione zostały zadania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 w ramach celu operacyjnego 2 : „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi”.

Opis zjawiska na podstawie diagnozy

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje nadużywanie substancji psychoaktywnych jako: „szkodliwe lub ryzykowne używanie substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu i substancji nielegalnych – narkotyków. Używanie substancji psychoaktywnych może prowadzić do rozwoju uzależnienia – zespołu behawioralnych, poznawczych i fizjologicznych objawów, które powstają na skutek wielokrotnego używania tych substancji i zazwyczaj obejmują takie symptomy jak: silne pragnienie przyjmowania substancji, trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z przyjmowaniem substancji, używanie mimo doświadczania negatywnych konsekwencji, zaniechanie innych aktywności i obowiązków, zwiększona tolerancja a czasem zespół odstawienia (abstynencyjny)”.

Do substancji psychoaktywnych zalicza się substancje legalne – takie jak alkohol, papierosy leki psychoaktywne, i nielegalne (narkotyki) - takie jak heroina, kokaina, amfetamina, marihuana, dopalacze (Nowe Substancje Psychoaktywne) i inne. Legalność danej substancji nie oznacza, że jest ona bardziej bezpieczna niż substancje nielegalne. To, czy dana substancja jest legalna, jest bardziej

wynikiem tradycji, kultury lub czynników politycznych albo religijnych niż tego, czy jest mniej lub bardziej szkodliwa niż inne substancje.

Na podstawie badań epidemiologicznych, liczbę osób uzależnionych od alkoholu w Polsce szacuje się na 2,4% populacji, co daje 600 tys. osób w wieku produkcyjnym (18 – 64 lata). Uzależnienie, długotrwałe przyjmowanie substancji toksycznej i psychoaktywnej, przyczynia się do rozwoju szeregu poważnych chorób, są to m.in. choroby wątroby, trzustki, nadciśnienie, które jest z kolei czynnikiem ryzyka udarów i zawału serca, zaburzenia rytmu serca, alkoholowe zespoły psychoorganiczne czy przewlekłe psychozy alkoholowe, obniżenie funkcji intelektualnych i zaburzenia pamięci.

Szkody zdrowotne związane z nadużywaniem alkoholu

Badania pozwalają oszacować liczbę osób nadużywających alkoholu na 2,5 mln osób w wieku 18 – 64 lata. Oznacza to, że stanowią oni grupę czterokrotnie większą niż osoby uzależnione od alkoholu. Mimo, że nie rozpoznaje się w tej grupie uzależnienia, to występują w niej znaczące problemy zdrowotne oraz społeczne. Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim, a w Europie na drugim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 różnego typu chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem. Szacuje się, że w Polsce każdego roku z powodu alkoholu umiera kilkanaście tysięcy osób. Szczególnym typem szkód są **uszkodzenia płodu** powstałe w wyniku spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Zrealizowane w Polsce badania pokazały, że od 14% do 33% kobiet w ciąży sięga po alkohol (badania PARPA w ramach kampanii „Cięża bez alkoholu”, badania GIS we współpracy z PARPA 2009 r.). Efektem picia alkoholu w ciąży może być wystąpienie u dziecka płodowego zespołu alkoholowego FAS, przy czym warto podkreślić, że FAS może wystąpić nie tylko u matek uzależnionych od alkoholu, choć to właśnie dzieci kobiet uzależnionych od alkoholu trafiają częściej do rodzin zastępczych lub adopcyjnych.

Uzależnienie od alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych bliskiej osoby i związane z tym nieprawidłowe funkcjonowanie wywiera negatywny wpływ na pozostałych członków rodziny, w tym dzieci, powodując problemy zdrowotne, psychologiczne, społeczne i materialne. Jednym z zaburzeń, ściśle skorelowanym z używaniem substancji psychoaktywnych, **jest przemoc w rodzinie**. Badania zrealizowane na próbie osób doświadczających przemocy w rodzinie wynika, że aż 76% z nich wskazywało na problem nadużywania alkoholu przez osoby stosujące przemoc. Prawie 30% uczniów doświadczających przemocy od swoich rodziców lub opiekunów prawnych stwierdza, że przynajmniej jeden z rodziców (opiekunów) nadużywa alkoholu (MPiPS, 2014). Szczególnie trudna jest sytuacja **dzieci** wychowujących się w rodzinie z problemem alkoholowym. Dysfunkcja takiej rodziny zakłóca prawidłowy rozwój dziecka – poznawczy, emocjonalny

i społeczny. Dzieci te doznają wielu traumatycznych sytuacji, w tym przemocy ze strony rodziców, które zagrażają ich zdrowiu i życiu. Doświadczenie przewlekłego stresu sprawia, że dzieci częściej chorują i są słabsze fizycznie. Mają też problemy z przystosowaniem się do środowiska zewnętrznego, czują się gorsze, bezwartościowe, nie potrafią zaufać i nawiązywać satysfakcjonujących relacji z innymi osobami. Szacuje się, że w rodzinach z problemem alkoholowym wychowuje się ok. 1,5 mln dzieci.

Uzależnienie od alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych współwystępuje z **przestępczością**. Policyjne statystyki wskazują, że spośród ogólnej liczby osób podejrzanych o popełnienie przestępstw, u których badany był stan trzeźwości sprawcy, ponad 80% było pod wpływem alkoholu (projekt „Sprawozdanie z realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości ... 2014”). Istnieje także związek między alkoholem a **wypadkami drogowymi**. Nieco częściej niż co dziesiąty wypadek był spowodowany przez nietrzeźwego użytkownika drogi (w tym niezmotoryzowani). Wśród 80% ogółu wszystkich przypadków zatrzymania prawa jazdy, prawie 80% miało związek z kierowaniem pod wpływem alkoholu. Dostyc powszechnym problemem związanym z alkoholem jest **zakłócanie porządku i spokoju publicznego**, naruszanie prawa przez osoby sprzedające alkohol, w tym sprzedaż alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym, sprzedaż alkoholu bez wymaganego zezwolenia, nielegalna reklama i promocja alkoholu, nielegalna produkcja alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych.

Badania CBOS, zrealizowane w Polsce w 2019 roku, wskazują, że ponad połowa Polaków (56 proc.) deklaruje, że pije alkohol okazjonalnie, 8 proc. spożywa go często, a co trzeci unika okazji do picia alkoholu lub w ogóle nie bierze go do ust. Odpowiedzi respondentów na pytania o picie alkoholu różnią się zależnie od płci, wieku i grup zawodowych. Wśród kobiet jest dwa razy więcej abstynentów niż wśród mężczyzn (21 proc. wobec 10 proc.). Alkohol najczęściej piją badani w wieku 25-34 lata: tylko 7 proc. z nich jest abstynentami, dwie trzecie sięga po alkohol okazjonalnie, a prawie co dziesiąty - często. Wiek znacznie silniej różnicuje zakres sięgania po alkohol wśród kobiet niż wśród mężczyzn. Najwyższy odsetek pijących kobiet notuje się w grupie wiekowej 25-34 lata (93 proc.), a najmniejszy wśród pań mających 65 lat i więcej (63 proc.). Stosunkowo najczęściej po alkohol sięgają robotnicy niewykwalifikowani, bezrobotni i pracujący na własny rachunek, rzadziej niż pozostali - pracownicy administracyjno-biurowi, renciści i gospodynie domowe. Polacy najczęściej piją piwo. Jego spożycie jest jednak niższe niż 9 lat temu (spadek z 52 do 39 proc. osób pijących alkohol). Więcej pijemy wina i alkoholi wysokogatunkowych. Największy wzrost zanotowały alkohole wysokogatunkowe, np. koniak czy whisky. W zdecydowanej większości ankietowani spożywają alkohol w domu. Dużo mniej robi to w pubach, barach lub w restauracjach, choć popularność tych ostatnich znacząco wzrosła

w porównaniu z 2010 r. Głównie w restauracji alkohol spożywają badani o najwyższych dochodach na osobę w gospodarstwie domowym. Przynajmniej raz w tygodniu po piwo sięga 25 proc. respondentów (nieodrzucających alkoholu), a kolejne 30 proc. pije je raz lub kilka razy w miesiącu. Wódkę przynajmniej raz w tygodniu pije dwóch na stu respondentów. 22 proc. przyznaje się do picia wódki co najmniej raz w miesiącu. Do spożywania alkoholi wysokoprocentowych w małych butelkach - tzw. małpkach - przyznaje się niespełna co dziesiąty ankietowany. Mężczyźni najczęściej wybierają piwo, a kobiety wino. Po alkohol wysokogatunkowy równie chętnie sięgają i kobiety, i mężczyźni. Jeśli spojrzymy na grupy wiekowe, to badani w wieku 18-24 lata najchętniej sięgają po piwo (63 proc.). W kolejnym przedziale wiekowym (25-34 lata) piwo jest wybierane znacznie rzadziej (39 proc.), a na kolejnym miejscu plasuje się wino (31 proc.). Wśród osób powyżej 45 lat mniej więcej co trzeci badany deklaruje, że najczęściej wybiera piwo, ponadto rośnie spożycie wódki - sięga po nią więcej niż co piąty ankietowany w wieku 55-64 lata i więcej niż co czwarty powyżej 65 lat.

Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych

Skala zjawiska używania narkotyków w Polsce – Na podstawie danych CBOS z 2014 roku, szacunkowa liczba osób, które kiedykolwiek sięgnęły po narkotyki wyniosła 4,5 mln, w tym ok. 3 mln stanowili mężczyźni a 1,5 mln kobiety. Na podstawie danych CBOS z 2015 r. autorzy szacują, że w roku 2014 było w Polsce ok. 100 tys. problemowych użytkowników narkotyków, w tym ok. 15 tys. użytkowników opioidów. W 2015 r. z przyczyn bezpośrednio związanych z narkotykami (np. samobójstwa, przedawkowania) czy związanych pośrednio (np. choroby przewlekłe) zmarło 611 osób, w tym 477 mężczyzn i 134 kobiety.

Wyniki badań przeprowadzonych w populacji generalnej potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Według ostatniego badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Fundacji CBOS z 2015 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem. Do jej zażywania przyznało się 10% badanych w wieku 15-34 lata (2014 rok). Natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 15,4% niż wśród kobiet – 3,7% . Największy odsetek osób, które podejmowały leczenie zgłaszał problemy z marihuaną jako przyczynę rozpoczęcia leczenia z powodu uzależnień. Drugą substancją, z powodu której osoby podejmowały leczenie, jest amfetamina. Jest ona o wiele rzadziej używana w populacji generalnej. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 0,4% badanych (15-34 lata). Wyniki badań wśród osób dorosłych pokazują, że na tle Europy poziom rozpowszechnienia używania narkotyków, w tym najbardziej popularnej marihuany, w Polsce nie jest wysoki. Średnia europejska dla osób w wieku 15-34 lata to 14%, podczas gdy w Polsce odsetek ten wynosi 9,8%. Inny obraz sytuacji

mamy w przypadku używania przetworów konopi przez młodzież. Według badań ESPAD przeprowadzonych wśród młodzieży szkolnej odsetek użytkowników marihuany i haszyszu wśród polskiej młodzieży w wieku 15-16 lat znajduje się powyżej średniej europejskiej, która dla Polski wyniosła 24%, a dla pozostałych badanych krajów – 16%. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2016 roku w Polsce zarejestrowano 204 zgony, a w 2015 roku – 255 zgonów, których przyczyną były narkotyki. Dane z 2016 roku pokazują, że ofiarami śmiertelnych przedawkowań w naszym kraju są przede wszystkim mężczyźni (72% przypadków). Według informacji podanych przez GIS w Polsce wzrasta liczba przypadków zatruc i śmierci z powodu użycia opioidów, zawartych w tzw. dopalaczach (Nowe Substancje Psychoaktywne). Dane Ośrodka Kontroli Zatruc w Warszawie pokazują, że w latach 201 – 2017 w naszym kraju dochodzi miesięcznie do ok. 300 zatruc nowymi substancjami.

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby zakaźne. Ogólnopolskie dane o zgłoszonych do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych zakażeniach HIV i zachorowaniach na AIDS, w tym także w związku z używaniem narkotyków, są udostępniane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. W 2017 roku rozpoznano 1 310 nowych zakażeń HIV, w tym 36 przypadków wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Dane od roku 2008, pomimo mało istotnych różnic w statystykach w poszczególnych latach, wskazują na spadkowy trend liczby nowych przypadków zakażeń HIV związanych z iniekcyjnym używaniem narkotyków.

Podsumowując: W przypadku używania narkotyków w populacji generalnej marihuana jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż pozostałe nielegalne substancje psychoaktywne. Dane dotyczące młodzieży wymagają uwagi specjalistów, ponieważ odsetek użytkowników marihuany w tej grupie znajduje się powyżej średniej europejskiej (wyniki badania ESPAD). Dane dotyczące zgłaszalności do leczenia wskazują na najwyższy odsetek osób zgłaszających się do leczenia z powodu marihuany. Najnowsze dane mogą wskazywać na zmniejszanie się liczby zgonów z powodu narkotyków, jak również liczby zakażeń z powodu iniekcyjnego używania narkotyków. Jednakże warto podkreślić niepokojące sygnały dotyczące zagrożenia śmiertelnymi przedawkowaniami z powodu nowych opioidów z grupy nowych substancji psychoaktywnych. Ostatnie dane pokazują potencjalne problemy związane z metamfetaminą – wzrasta odsetek osób podejmujących leczenie z powodu tej substancji, jak również ilość zabezpieczonych narkotyków. Polakom częściej zdarza się prowadzić samochód lub inny pojazd mechaniczny pod wpływem alkoholu niż narkotyków, jednakże różnice w odsetkach nie są tak duże jak w przypadku rozpowszechnienia używania tych substancji w całej populacji. Analizując rodzaje substancji, pod wpływem których prowadzone były pojazdy (amfetamina, NSP), czyli inaczej niż według badań w populacji generalnej oraz młodzieży,

gdzie odnotowujemy duże różnice między skalą używania marihuany a pozostałymi nielegalnymi substancjami („Raport o stanie narkomanii w Polsce - 2018”).

Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież

Alkohol jest najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. Choć raz w ciągu całego swojego życia piło go blisko 84% 15-16-latków i 96% 17-18-latków (ESPAD, 2015). Do konsumentów napojów alkoholowych, zdefiniowanych jako osoby, które piły jakiegokolwiek napoje alkoholowe w czasie ostatnich 12 miesięcy) należy blisko 72% 15-16-latków i 93% 17-18-latków. Natomiast w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem po alkohol sięgał niemal co drugi uczeń młodszy i ponad 80% uczniów starszych. Najbardziej rozpowszechnionym napojem alkoholowym, zarówno w grupie młodzieży młodszej, jak i starszej, jest piwo. Na drugim miejscu znajduje się wódka, a na trzecim wino. Szczególnie niebezpieczne dla młodego człowieka są przypadki silnego upicia się. Takie doświadczenie kiedykolwiek w życiu miało 37% uczniów w wieku 15 – 16 lat i 65% uczniów 17-18-letnich. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem zdarzyło się to 12,5% 15-16-latków i prawie 20% 17-18-latków.

Badanie Espad (2015) wskazało, że 25% 15-16-latków i 43% 17-18-latków używało kiedykolwiek w życiu przetworów konopi, w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem – 19% 15-16-latków i 32% 17-18-latków, natomiast w ciągu ostatnich 30 dni – 10% 15-16-latków i 15% 17-18-latków. 40% 15-16-latków i 57% 17-18-latków uważa za łatwe zakupienie przetworów konopi. 10% 15-16-latków używało kiedykolwiek w życiu dopalaczy, 7% w ciągu ostatniego roku i 4% w ciągu ostatniego miesiąca. Analogicznie 13% 17-18-latków doświadczyło dopalaczy kiedykolwiek w życiu, 6% w czasie ostatniego roku i 3% w ciągu ostatnich 30 dni.

Nieletni konsumenci alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych narażeni są na tzw. szkody bieżące związane z piciem alkoholu i używaniem substancji. Należą do nich np. wypadki, również ze skutkiem śmiertelnym, jak np. jazda pod wpływem alkoholu lub narkotyków, utonięcia, przemoc, niechciane i ryzykowne kontakty seksualne.

Informacja o Gminie Czarna Dąbrówka

Gmina Czarna Dąbrówka jest gminą wiejską położoną w północno-zachodniej części województwa pomorskiego. Od północy graniczy z gminą Potęgowo i Cewice, od wschodu z gminą Dębica Kaszubska, od południa z gminą Borzytuchom, Bytów, Parchowo, od zachodu z gminą Sierakowice. Administracyjnie gmina należy do powiatu bytowskiego. Większość terenu Gminy Czarna Dąbrówka pokrywają lasy. Stanowią one niemal 57 % powierzchni obszaru. Wysoki odsetek stanowią także obszary wód śródlądowych (ponad 4 %) Obszar gminy położony jest w obrębie zlewni dużych rzek przymorskich: Łupawy, Słupi i Łeby oraz ich dopływów. Bardzo ważnym elementem krajobrazu są liczne jeziora o różnej wielkości, kształcie i czystych wodach.

Ukształtowanie terenu, rezerwaty i pomniki przyrody, czyste jeziora, rzeki i rozległe lasy przyciągają wielu turystów, zarówno latem jak również jesienią, korzystających z oferty agroturystyki jak również ośrodków wypoczynkowych, położonych w pobliżu jezior i lasów.

Liczba mieszkańców Gminy wynosi ogółem 6 052 osoby (dane z grudnia 2019 r.), w tym 2 996 kobiet i 3 056 mężczyzn.

Liczba dzieci i młodzieży w wieku do 18 roku życia – 1 521.

Główne problemy społeczne, które mieszkańcy gminy wskazali w badaniach ankietowych, prowadzonych w ramach przygotowania materiałów dokumentu „Strategia Rozwoju Gminy Czarna Dąbrówka 2015-2022”, to: bezrobocie (30,1% wskazań), alkoholizm (14,9%), ubóstwo (13,7%), bierność (13,1%), nierówności społeczne (11,2%), wandalizm (7,1%), przemoc (1,8%), przestępczość (1,7%), narkomania (1,6%). Szczególną uwagę w tym zestawieniu zwraca uwagę wskazanie alkoholizmu na drugiej pozycji w hierarchii problemów społecznych oraz zwrócenie uwagi na problem narkomanii.

Aktualna stopa bezrobocia w Gminie wynosi 8,8% (grudzień 2019), podczas gdy średnia stopa bezrobocia dla województwa pomorskiego w końcu października 2019 r. wynosiła 4,4%.

Problemy dzieci i młodzieży – obszar profilaktyki uzależnień

W ramach opracowywania dokumentu strategicznego „Strategia Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Czarna Dąbrówka na lata 2014 – 2020” przeprowadzona została ankieta w grupie 98 uczniów, w wieku 13 – 14 lat, obejmująca pytania dotyczące m.in. zachowań ryzykownych, postaw wobec substancji psychoaktywnych itp.

Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że główne zainteresowania młodzieży skupiają się na korzystaniu z Internetu (prawie codziennie korzysta 66 osób), aktywnego uprawiania sportu (57 osób). 33 osoby deklarowały, że posiadają jakieś hobby, kilkanaście osób spędza czas jeżdżąc na motorowerze. 8 dzieci przyznało, że nigdy nie korzysta z Internetu, 7 – kilka razy w miesiącu (raz lub dwa razy). 44 młodych osób nigdy nie wychodzi z domu z przyjaciółmi, 12 nie uprawia żadnego sportu, 26 nie posiada żadnego hobby, 30 – nie czyta książek, 30 – czyta książki kilka razy w roku. 18 młodych osób prawie codziennie gra w gry komputerowe.

Badani uczniowie twierdzą, że rodzice zazwyczaj wiedzą jak ich dzieci spędzają sobotnie wieczory (większość), istnieje jednak grupa rodziców (8 rodziców), która nie wie, co ich dziecko robi lub tylko czasami jest informowane na temat form spędzania wolnego czasu (11 rodziców).

Mniej, niż połowa rodziców badanych dzieci (36 osób) ustala zasady, dotyczące dzieci i ich zajęć domowych. Większość robi to czasami lub wcale. Podobnie znakomita większość rodziców nie określa tego, co dzieci mogą robić poza domem, a część z nich nie wie, z kim i jak dzieci spędzają sobotnie wieczory.

Większość uczniów – 85 osób, nie paliło papierosów w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem, natomiast w grupie palaczy zdarzały się osoby palące nawet 20 papierosów dziennie (należy pamiętać, że ankietowani uczniowie to 13-14-latkowie).

Ankietowani podejmowali próby zakupu alkoholu – 180 razy piwa, w tym 12 razy odmówiono im sprzedaży, 10 razy podjęli próbę zakupu wina – odmówiono sprzedaży w 8 przypadkach, 44 razy podjęli próbę zakupu wódki – odmowa sprzedaży dotyczyła tylko w 6 przypadkach.

Wiedza uczniów na temat problemów, które powoduje nadużywanie alkoholu: około połowa ankietowanych przyznała, że alkohol ma wpływ na wypadki drogowe, inne wypadki, problemy zdrowotne. Nieco mniej uczniów przyznało, że alkohol przyczynia się do problemów rodzinnych, problemów związanych z przemocą, finansowych oraz w stosunkach z innymi osobami. Część ankietowanych nie widzi związku pomiędzy alkoholem a przemocą (32 osoby), problemami rodzinnymi (32 osoby), zdrowiem (27 osób), czy też sytuacją finansową i stosunkami z innymi osobami (prawie połowa ankietowanych).

Większość młodzieży uważa, że łatwo jest kupić papierosy, wino i piwo. Zakup wódki dla 48 osób jest także łatwy. Tylko kilka osób podało, że łatwo jest kupić niektóre narkotyki (6 osób uznało, że łatwo jest kupić marihuanę, po 1 – crack, 2 – amfetamina), za to 9 osób wskazało, że łatwo jest zdobyć grzyby halucynogenne czy też substancje wziewne typu klej (18 osób).

Większość rodziców nie zgodziłaby się na upijanie się lub używanie narkotyków przez dzieci. W kilkunastu przypadkach młodzież udzieliła odpowiedzi, że rodzice nie wiedzieliby o tym, w 2 przypadkach – nie mieliby nic przeciwko temu.

Tylko połowa ankietowanych brała udział w jakichkolwiek zajęciach, poruszających problematykę alkoholu (połowa), papierosów (46 osób), narkotyków (44 osoby).

Pedagodzy stwierdzili, że miejsca wymagające szczególnej interwencji z uwagi na dzieci, to okolice punktów sprzedaży alkoholu, wokół których gromadzą się osoby nadużywające alkoholu.

Dane dotyczące rodzin z problemem alkoholowym, korzystających z pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej:

Rok 2018 – z pomocy finansowej skorzystało 20 rodzin, w których wychowuje się 43 dzieci;

Rok 2019 – z pomocy finansowej skorzystało 27 rodzin, w których wychowuje się 67 dzieci.

Dane Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

Do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zgłoszono w 2019 roku 10 wniosków o skierowanie na leczenie w związku z nadużywaniem alkoholu. Na terenie Punktu Konsultacyjnego udzielono pomocy 19 osobom. Przeprowadzono 59 rozmów w związku z problemami dotyczącymi alkoholu, przemocy, depresji, konfliktów rodzinnych i małżeńskich.

Dane Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie:

Ogółem od roku 2011 założono 120 Niebieskich Kart w związku z ujawnieniem przemocy w rodzinie. W roku 2019 odnotowano 17 Niebieskich Kart z tytułu przemocy w rodzinie, która w 11 przypadkach związana była także z alkoholem. W rodzinach tych wychowuje się 14 dzieci, które są świadkami przemocy i nadużywania alkoholu.

Dane Policji:

W roku 2019 nałożono 3 mandaty z powodu picia alkoholu w miejscu publicznym. Odnotowano 14 przestępstw, dokonanych pod wpływem alkoholu.

Liczba punktów sprzedaży alkoholu na terenie Gminy: 22 sklepy (sprzedaż alkoholu do spożycia poza miejscem sprzedaży), 5 lokali gastronomicznych (sprzedaż alkoholu do spożycia w miejscu sprzedaży).

ZASOBY GMINY CZARNA DĄBRÓWKA – w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom

1. Urząd Gminy – pracownik odpowiedzialny za realizację i koordynację Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych,
2. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – realizacja zadań wynikająca z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, dyżur 1 raz w tygodniu,
3. Punkt Konsultacyjny – 2 godzinny dyżur specjalistów – 1 raz w tygodniu,
4. Szkoły Podstawowe (Czarna Dąbrówka, Rokity, Jasień, Nożyno), wraz z oddziałami przedszkolnymi, zatrudniające pedagogów szkolnych.
5. Świetlice środowiskowe w Unichowie, Nożynie, Kleszczyńcu, Czarnej Dąbrówce, Jerzkowicach, Karwnie, Bochowiu, Bochówku, Rokitkach i Jasieniu, w których realizowane są zajęcia rozwijające zainteresowania dla różnych grup odbiorców,
6. Grupa Anonimowych Alkoholików – spotkania 1 raz w tygodniu,
7. Posterunek Policji w Czarnej Dąbrówce,
8. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Czarnej Dąbrówce,
9. Organizacje pozarządowe.

Zdiagnozowane obszary problemowe

Przedstawione poniżej zdiagnozowane obszary problemowe spójne są z prezentowanymi „słabymi stronami”, przytoczonymi w dokumentach „Strategia integracji i rozwiązywania problemów społecznych Gminy Czarna Dąbrówka na lata 2014 – 2020” oraz „Strategia Rozwoju Gminy Czarna Dąbrówka na lata 2015 – 2022”. W obu tych dokumentach zwracano uwagę na patologie społeczne związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych (głównie alkoholu) przez mieszkańców Gminy, które współwystępują często z bezrobociem, bezradnością w sprawach

opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniem gospodarstwa domowego . Podkreślano także stosunkowo dużą odległość do najbliższych placówek świadczących profesjonalną pomoc w zakresie leczenia uzależnień, psychoterapii i terapii rodzin i dzieci, szczególnie w wyniku zdarzenia traumatycznego.

Główne problemy dotyczące obszaru używania substancji psychoaktywnych :

1. Picie alkoholu przez osoby dorosłe i wynikające z tego konsekwencje społeczne i zdrowotne.
2. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież.
3. Niewystarczające wsparcie rodzin z problemem alkoholowym, w tym dzieci wychowujących się w środowiskach wymagających specjalistycznych oddziaływań.
4. Dostępność alkoholu dla osób niepełnoletnich i nietrzeźwych w punktach sprzedaży alkoholu.
5. Ograniczony dostęp do specjalistów – psychoterapeutów, psychiatrów, psychologów, pedagogów – specjalistów terapii i wsparcia rodzin (znaczną odległość komunikacyjną do poradni leczenia uzależnień, specjalistycznej pomocy dla osób po traumie itp.)

DEFINICJA CELÓW GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH DLA GMINY CZARNA DĄBRÓWKA NA ROK 2020

Cel główny:

Zmniejszenie poziomu używania substancji psychoaktywnych (alkoholu i nielegalnych substancji – narkotyków) oraz związanych z tym problemów zdrowotnych i społecznych.

Cel szczegółowy	Wskaźnik	Źródło pozyskania wskaźnika
1. Ograniczenie rozmiarów picia alkoholu przez dorosłych mieszkańców Gminy.	Liczba spotkań edukacyjnych dla mieszkańców w na temat zagrożeń wynikających z używania alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych, Liczba porad i spotkań w Punkcie konsultacyjnym, Liczba wniosków skierowanych do Sądu w sprawie leczenia odwykowego,	Świetlice środowiskowe Dokumentacja GKRPA Dokumentacja GKRPA Dokumentacja GKRPA Dokumentacja Urzędu Gminy

	<p>Liczba materiałów edukacyjnych na temat zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych,</p> <p>Liczba i wykaz miejsc rozpowszechniania materiałów edukacyjnych,</p> <p>Liczba mandatów z powodu picia alkoholu w miejscach publicznych.</p>	<p>Jw.</p> <p>Dokumentacja Policji</p>
<p>2. Ograniczenie picia alkoholu, używania nielegalnych substancji psychoaktywnych przez nastolatków.</p>	<p>Liczba programów rekomendowanych realizowanych w szkołach,</p> <p>Liczba uczniów uczestniczących w programach rekomendowanych,</p> <p>Liczba rodziców uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych dot. problemów okresu dorastania,</p> <p>Liczba rodziców uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych dot. dobrego kontaktu z dzieckiem,</p> <p>Liczba rodziców, którzy rozmawiali ze swoimi dziećmi na tematy związane z piciem alkoholu, używaniem</p>	<p>Dokumentacja szkolna</p> <p>Jw.</p> <p>Jw.</p> <p>Jw.</p> <p>Jw.</p> <p>Dokumentacja Gminy</p>

	<p>narkotyków, po ukończeniu cyklu spotkań edukacyjnych,</p> <p>Liczba przeszkolonych nauczycieli nt. standardów profilaktyki,</p> <p>Liczba miejsc oferujących alternatywne formy spędzania czasu wolnego.</p>	
<p>3. Poprawa funkcjonowania dziecka w rodzinie, gdzie występują problemy związane z uzależnieniem od alkoholu /pozostałych substancji psychoaktywnych jednego z rodziców lub obojga rodziców.</p>	<p>Liczba nauczycieli/pedagogów przeszkolonych w zakresie terapii/socjoterapii,</p> <p>Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych z elementami socjoterapii,</p> <p>Liczba dzieci, które otrzymały wsparcie pedagoga szkolnego / wychowawcy klasy,</p> <p>Liczba miejsc pomocy i godzin wsparcia dla rodzin z problemem alkoholowym,</p> <p>Liczba materiałów edukacyjnych, rozpowszechnionych na terenie Gminy, dot. pomocy dziecku i rodzinie,</p> <p>Liczba przedstawicieli grup zawodowych uczestniczących w szkoleniu w zakresie profilaktyki krzywdzenia dzieci,</p>	<p>Dokumentacja Urzędu Gminy</p> <p>Dokumentacja Urzędu Gminy/Szkoły</p> <p>Jw.</p> <p>Dokumentacja GKRPA</p> <p>Dokumentacja GKRPA</p> <p>Dokumentacja Urzędu Gminy</p> <p>Dokumentacja GKRPA</p> <p>Dokumentacja GKRPA, Punktu Konsultacyjnego</p>

	<p>Liczba wizyt w środowiskach młodych matek lub kobiet w ciąży z grup ryzyka,</p> <p>Liczba dzieci/rodzin otoczonych indywidualną pomocą psychologiczną (krzywdzenie, trauma).</p>	
<p>4. Zmniejszenie dostępności do alkoholu, szczególnie dla osób nieletnich i nietrzeźwych na terenie Gminy Czarna Dąbrówka</p>	<p>Liczba członków GKRPA w szkoleniu na temat warunków kontroli w punktach sprzedaży alkoholu</p> <p>Liczba sprzedawców alkoholu uczestniczących w szkoleniu na temat przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi</p> <p>Liczba ujawnionej sprzedaży osobom nieletnim i nietrzeźwym</p> <p>Liczba kontroli w punktach sprzedaży alkoholu</p> <p>Liczba zakłóceń porządku publicznego w okolicach punktów sprzedaży alkoholu</p> <p>Liczba punktów sprzedaży alkoholu uczestniczących w konkursie „Bezpieczne miejsce”</p>	<p>Dokumentacja GKRPA</p> <p>Dokumentacja GKRPA</p> <p>Dokumentacja GKRPA, Policji</p>
<p>5. Poprawa dostępu do profesjonalnej pomocy</p>	<p>Liczba i rodzaj porad</p> <p>Liczba specjalistów</p>	<p>Dokumentacja Punktu Konsultacyjnego i GKRPA</p>

specjalistycznej - psychoterapeutycznej, lekarskiej, psychologicznej dla osób potrzebujących wsparcia.	Liczba godzin wsparcia udzielanego tygodniowo	
---	--	--

ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM

CEL 1. Ograniczenie rozmiarów picia alkoholu przez dorosłych mieszkańców Gminy

Lp.	Zadanie	Odpowiedzialni	Termin realizacji
1.	Organizacja spotkań edukacyjnych dla mieszkańców na terenie świetlic środowiskowych na temat zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych – alkoholu i pozostałych substancji (narkotyki, dopalacze).	Kierownicy świetlic, GKRPA	1xna kwartał
2.	Rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych (PARPA, KBPN) na terenie Gminy (NZOZ, Świetlice, szkoły, sklepy).	GKRPA	Marzec 2020, uzupełnianie na bieżąco
3.	Opracowanie i rozpowszechnianie informatora na temat możliwości uzyskania pomocy w związku z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych, przemocy w rodzinie.	GKRPA	Luty 2020, na bieżąco
4.	Udzielanie konsultacji i informacji w Punkcie Konsultacyjnym dla osób uzależnionych, członków rodzin.	GKRPA	Cały rok 2020
5.	Prowadzenie kontroli przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – picie alkoholu w miejscach publicznych, w tym w okolicach punktów sprzedaży alkoholu.	Policja	Cały rok 2020

6.	Wspieranie ruchu samopomocowego grupy AA „Światło”.	GKRPA	Cały rok 2020
7.	Współpraca z poradniami terapii uzależnień, usytuowanymi w pobliżu Gminy.	GKRPA	Cały rok 2020
8.	Udział w kampaniach ogólnopolskich, organizowanych przez Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.	GKRPA	Zgodnie z harmonogramem kampanii

Cel 2 : Ograniczenie picia alkoholu, używania nielegalnych substancji psychoaktywnych przez nastolatków

Lp.	Zadanie	Odpowiedzialni	Termin realizacji
1.	Wdrożenie rekomendowanych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.	Urząd Gminy, dyrektorzy szkół	Marzec 2020
2.	Organizacja i prowadzenie warsztatów informacyjno-edukacyjnych dla młodzieży na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.	Dyrektorzy szkół	Cały rok 2020
4.	Organizacja spotkań edukacyjnych dla rodziców dotyczących profilaktyki domowej.	Dyrektorzy szkół	Cały rok 2020
5.	Szkolenia rad pedagogicznych na temat standardów profilaktyki.	Dyrektorzy szkół	Zgodnie ze szkolnym programem wychowawczo-profilaktycznym
6.	Szkolenie przedstawicieli Urzędu Gminy, GKRPA, GOPS, policji dot. lokalnych	Urząd Gminy, GKRPA	Październik 2020

	strategii rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii.		
7.	Udział w kampaniach ogólnopolskich dot. używania substancji psychoaktywnych, organizowanych przez KBPN, PARPA	Dyrektorzy szkół	Cały rok 2020
8.	Organizacja alternatywnych form spędzania czasu wolnego na terenie świetlic, szkół.	Dyrektorzy szkół, kierownicy świetlic	Cały rok

Cel 3: Poprawa funkcjonowania dziecka w rodzinie, gdzie występują problemy związane z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych jednego z rodziców lub obojga rodziców

Lp.	Zadanie	Odpowiedzialni	Termin realizacji
1.	Organizacja zajęć opiekuńczo-wychowawczych z elementami socjoterapii dla dzieci z rodzin z problemem uzależnienia, zagrożonych uzależnieniem,	GKRPA, dyrektorzy szkół, kierownicy świetlic środowiskowych	Luty – grudzień 2020
2.	Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym,	GKRPA, Urząd Gminy	Luty – grudzień 2020
3.	Organizacja szkolenia dla przedstawicieli grup zawodowych, dotyczącego problemów przemocy w rodzinie, w tym profilaktyki krzywdzenia dzieci,	GKRPA, Urząd Gminy	Maj 2020
4.	Organizacja spotkań edukacyjnych dla rodziców dzieci uczęszczających na zajęcia opiekuńczo-wychowawcze z elementami socjoterapii,	Dyrektorzy szkół, kierownicy świetlic środowiskowych	Luty-grudzień 2020
5.	Organizacja i prowadzenie indywidualnej pomocy psychologicznej dla dzieci krzywdzonych,	GKRPA, GOPS, placówki oświatowe	Cały rok
6.	Prowadzenie systematycznych wizyt domowych u kobiet w ciąży i młodych matek z grupy ryzyka.	GOPS, GKRPA – pielęgniarka środowiskowa	Cały rok

Cel 4: Zmniejszenie dostępności do alkoholu, szczególnie dla osób nieletnich i nietrzeźwych – na terenie Gminy Czarna Dąbrówka

1.	Zadanie	Odpowiedzialni	Termin realizacji
1.	Organizacja szkolenia dla członków GKRPA, Policji oraz przedstawicieli Gminy dot. warunków prowadzenia kontroli w punktach sprzedaży alkoholu,	Urząd Gminy, GKRPA	Czerwiec 2020
2.	Przeprowadzenie szkolenia dla pracowników punktów sprzedaży alkoholu dot. przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,	Urząd Gminy, GKRPA	Czerwiec 2020
3.	Organizacja konkursu „Bezpieczne miejsce” w celu wyłonienia i nagrodzenia bezpiecznych lokali gastronomicznych i sklepów (przestrzeganie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, materiały edukacyjne w punktach sprzedaży i inne przesłanki),	GKRPA, Policja	Czerwiec – grudzień 2020
4.	Prowadzenie kontroli warunków sprzedaży oraz przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	GKRPA, Policja	Cały rok 2020 Policja, Czerwiec – grudzień 2020 (GKRPA)

Cel 5: Poprawa dostępu do profesjonalnej pomocy specjalistycznej – psychoterapeutycznej, lekarskiej, psychologicznej dla osób potrzebujących wsparcia (rodziny z problemem uzależnienia, przemocy, kryzysu)

Lp.	Zadanie	Odpowiedzialni	Termin realizacji
1.	Prowadzenie konsultacji i poradnictwa na terenie Punktu Konsultacyjnego dla osób	GKRPA, Urząd Gminy, Specjaliści	styczeń – grudzień 2020

	doświadczających przemocy w rodzinie, w kryzysie, z problemem uzależnienia w rodzinie	Punktu Konsultacyjnego	
2.	Prowadzenie konsultacji i poradnictwa dla rodziców dzieci zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych	Specjaliści Punktu Konsultacyjnego	Styczeń – grudzień 2020
3.	Współpraca z ośrodkami terapii uzależnień woj. pomorskiego	GKRPA	Styczeń – grudzień 2020
4.	Przygotowanie informatora na temat dostępności profesjonalnej pomocy psychoterapeutycznej, psychologicznej na terenie woj. pomorskiego	GKRPA, Urząd Gminy	Luty 2020
5.	Współpraca ze świetlicami środowiskowymi – przekazywanie materiałów, informacji na temat zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz informatorów o miejscach pomocy dla osób zagrożonych i uzależnionych.	GKRPA	Styczeń – grudzień 2020

Zasady wynagrodzenia członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Wynagrodzenie za pracę członków GKRPA wypłacone będzie w wysokości 120 zł brutto za każde posiedzenie. Członkowie, w ramach wynagrodzenia, wykonują zadania związane z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

2. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia stanowi podpis na liście obecności.

3. Członkowie Komisji mogą otrzymać dodatkowe wynagrodzenie za prace zlecone przez Wójta Gminy oraz zwrot kosztów podróży:

- dla osób uczestniczących w szkoleniach w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii,

- prowadzących kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych,

- uczestniczących w wyjazdach interwencyjnych do rodzin z problemem alkoholowym.

Monitorowanie przebiegu realizacji programu

Członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych monitorować będą przebieg i realizację poszczególnych celów i zadań, ujętych w Programie, zgodnie z wyznaczonymi wskaźnikami.