

UCHWAŁA NR XLI/254/2017
RADY MIEJSKIEJ BORKU WLKP.
Z DNIA 20 GRUDNIA 2017 ROKU

w sprawie: przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2018 oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017r., poz. 1875 z późn. zm.), art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2016r., poz. 487 z późn.zm.) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2017r., poz. 783 z późn.zm.) Rada Miejska Borku Wlkp. uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2018 stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Przyjmuje się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018 stanowiący załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Borku Wlkp.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 roku.


PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej
Andrzej Kubiak


Andrzej Kubiak

Andrzej Kubiak

Opracowała:
Jolanta Majchrzak

**UZASADNIENIE DO
UCHWAŁY NR XLI/254 /2017
RADY MIEJSKIEJ BORKU WLKP.
Z DNIA 20 GRUDNIA 2017 ROKU**

w sprawie: przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2018 oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018 stanowi podstawę do praktycznej realizacji zadań ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii. Programy uwzględniają cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz narkomanii określone w Narodowym Programie Zdrowia. Programy w sposób kompleksowy podejmują problemy z obszaru uzależnień od napojów alkoholowych i innych środków psychoaktywnych oraz przemocy. Zadania oraz sposoby i metody ich realizacji ujęte w Programach, są dostosowane do lokalnych potrzeb oraz możliwości ich realizacji w oparciu o istniejące zasoby osobowe, instytucjonalne i organizacyjne.

Z uwagi na powyższe podjęcie niniejszej uchwały uważa się za zasadne.

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA ROK 2018

§ 1

Diagnostyka problemów alkoholowych

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2018 rok określa sposób realizacji zadań własnych gminy wynikających z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Program jest zgodny z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U z 2016 roku, poz. 1492) uwzględniając obszary działania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, tj.:

- a) promocję zdrowia i edukację zdrowotną,
- b) szkolenie kadr,
- c) skuteczne egzekwowanie przepisów,
- d) prowadzenie działań profilaktycznych,
- e) redukcję szkód wywołanych nadmiernym spożywaniem alkoholu, rehabilitację zdrowotną, społeczną i zawodową.

Program został pozytywnie zaopiniowany przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na posiedzeniu w dniu 5 grudnia 2017 roku.

Na podstawie badań epidemiologicznych liczbę osób uzależnionych od alkoholu w Polsce szacuje się na 2,4% populacji, co daje ok. 600 tys. osób w wieku produkcyjnym (18-64 lata). Około 80% z nich to mężczyźni. W 2014 roku w placówkach leczenia uzależnienia zarejestrowanych było ponad 249 tys. Osób z rozpoznaniem zaburzeń wynikających ze spożywania alkoholu, w tym 66% osób z rozpoznaniem uzależnienia od 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. 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 (przyczyny bezpośrednie lub pośrednie) 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. Efektem picia alkoholu w ciąży może być wystąpienie u dziecka płodowego zespołu alkoholowego (FAS).

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. Skala rozpowszechnienia picia jest zdecydowanie wyższa niż używanie jakichkolwiek innych substancji. Alkohol jest też najczęściej pierwszą substancją psychoaktywną, po którą sięgają młodzi ludzie i może być „furtką” do innych zachowań ryzykownych. Młodzież w zdecydowanej większości sięga po napoje alkoholowe przed pełnoletnością. Próby picia alkoholu ma za sobą 83,8% gimnazjalistów z klas trzecich i 95,8% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych.

W 2015 roku płeć nie różnicowała w stopniu istotnym rozpowszechnienia picia alkoholu. Obecne wyniki potwierdzają obserwowany już w poprzednich latach trend zacierania się różnic między chłopcami i dziewczętami w spożywaniu napojów alkoholowych. W latach ubiegłych różnice między chłopcami i dziewczętami wynosiły od 6,3% w 2007 roku do 14,3% w 1999 roku, obecnie ta różnica to zaledwie 3,1%.

Badania ESPAD wykazały również, że dwa razy więcej młodych osób pije alkohol niż pali papierosy. Młodzież najczęściej sięga po piwo (57%), rzadziej po wódkę (41%) czy wino (26%).

Respondenci, pytani o problemy współwystępujące z przemocą domową, podają iż w przypadkach przemocy, które znają, niezależnie od jej formy, najczęściej towarzyszy alkohol (45% przypadków).

Badania przeprowadzone przez PARPA pokazują, że ok. 2 mln osób pije ryzykownie lub szkodliwie, a około 800 tys. to osoby uzależnione.

W Polsce, w 2005 roku, 8% badanych stwierdziło, że główną przyczyną konfliktów i przemocy w ich rodzinach jest alkohol. Ponad 60% osób w stosunku do których policjanci podejmują interwencje w ramach procedury „Niebieskie Karty” (w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie), znajduje się pod wpływem alkoholu.

Często nadużywanie alkoholu staje się konsekwencją przemocy. Niektóre ofiary przemocy sięgają po alkohol, ponieważ traktują go jak środek obniżający napięcie, niwelujący strach przed partnerem lub też pozwalający poradzić sobie z bólem związanym z przemocą fizyczną.

Zdarza się, że nadużywające alkoholu kobiety są jednocześnie ofiarami i sprawcami przemocy w rodzinie. Zachodzi to w sytuacjach, kiedy osoba doznająca przemocy ze strony partnera krzywdzi swoje dzieci poprzez przemoc emocjonalną, fizyczną i zaniedbania.

Negatywne konsekwencje spożywania alkoholu dotyczą nie tylko osób uzależnionych, ale również spożywających alkohol szkodliwie. Osoby pijące szkodliwie nie mają objawów pozwalających zdiagnozować uzależnienie. Piją za dużo, za często, w nieodpowiednich okolicznościach. Ich styl picia powoduje szkody zdrowotne, psychologiczne i społeczne.

Część zgłoszeń pacjentów do podstawowej opieki zdrowotnej ma swoje źródło w problemach spowodowanych nadużywaniem alkoholu. Oznacza to, że osoby te nie potrzebowałyby porad lekarskich, gdyby w zalecany sposób ograniczyły spożywanie alkoholu.

W całej Europie picie alkoholu jest odpowiedzialne za 1/4 wszystkich nagłych zgonów młodych ludzi pomiędzy 15 a 29 rokiem życia. Corocznie z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z używaniem alkoholu, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób, z czego połowa przypada na zgony spowodowane bezpośrednio picciem alkoholu.

Alkohol etylowy zawarty w winie, piwie, jak i w wódce, spożywany przez kobiety w ciąży wpływa negatywnie na rozwój płodu. Najpoważniejszym uszkodzeniem płodu związanym ze spożywaniem alkoholu przez ciężarną jest płodowy zespół alkoholowy (FAS). Jego efektami są: mała masa urodzeniowa, opóźnienia wzrostu, obniżenie odporności, uszkodzenia układu nerwowego. Badania przeprowadzone przez GIS w 2009 r. wykazały, że 14% ankietowanych kobiet przyznało się do picia alkoholu w czasie ciąży. Prowadzenie działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki picia alkoholu przez kobiety ciężarne uświadomiło je, że wypijanie nawet niewielkich ilości alkoholu może wywierać szkodliwy wpływ na płód (82% respondentek).

Nadal duży zasięg ma zjawisko sprzedaży alkoholu nieletnim. Badania ESPAD przeprowadzone wśród młodych ludzi w 2007 r. wykazały, że spośród substancji psychoaktywnych napoje alkoholowe są najłatwiejsze do zdobycia. W 2011 r. badani stwierdzili, że mimo spadku dostępności napojów alkoholowych jego nabycie jest nadal bardzo łatwe.

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci.

Członkowie rodzin z problemem alkoholowym są grupą ryzyka szczególnie narażoną na przemoc. Należy pamiętać, że przemoc może mieć miejsce w każdej rodzinie bez względu na jej status społeczny.

Badania pokazują, że co trzeci Polak (36%) przyznaje, że przynajmniej raz doświadczył którejkolwiek z form przemocy. 12% Polaków przyznaje, że "alkoholizm i pijaństwo" powodują częste konflikty w rodzinie (CBOS 2009 rok). 4% Polaków przyznaje się do krzywdzenia swoich dzieci będąc pod wpływem alkoholu (TNS OBOB 2008 rok). Przemoc domowa wiąże się z lękiem ofiar i świadków przed ujawnianiem takich przypadków. W związku z tym, posiadane dane nie odzwierciedlają w pełni rzeczywistej skali zjawiska przemocy w rodzinie.

W statystykach policyjnych w 2009 r. 79 811 kobiet (60%) i 11 728 (8,8%) mężczyzn zostało zarejestrowanych jako osoby doznające przemocy w rodzinie (pozostałe 32% ofiar stanowiły dzieci). Wśród osób stosujących przemoc, zdecydowaną większość stanowią mężczyźni (94,9%), kobiety stanowią 4,8%.

W 2009 r. 66% sprawców przemocy wobec najbliższych w chwili popełnienia czynu było pod wpływem alkoholu.

W 2008r. policja przeprowadziła ponad 86 tysięcy interwencji w sytuacjach przemocy w rodzinie, podczas których stwierdzono, że ponad 71% osób krzywdzących swoich najbliższych było pod wpływem alkoholu. Z badań wynika, że 2/3 uzależnionych mężczyzn to sprawcy przemocy, a wśród uzależnionych i współuzależnionych kobiet – 2/3 to ofiary przemocy.

W 2016 roku do Zespołu Interdyscyplinarnego Gminy Borek Wlkp. wpłynęły 11 formularzy „Niebieskich Kart” (w 2015r. – 2). Odbyło się 15 spotkań grup roboczych (w 2015r. – 12), które opracowywały i realizowały plan działań pomocy rodzinie oraz diagnozowały i monitorowały sytuację rodziny.

Gminę Borek Wlkp. zamieszkuje 7565 osób (stan na 04.12.2017r.). Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych (dane szacunkowe):

- uzależnieni stanowią ok. 2% populacji, czyli ok. 152 osoby w naszej gminie,
- dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice), stanowią ok. 4% populacji, czyli ok. 303 osoby w naszej gminie,
- dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików stanowią również ok. 4% populacji, czyli ok. 303 osoby w naszej gminie,
- liczbę osób pijących szkodliwie szacuje się na ok. 5-7% całej populacji, tj. ok. 378-529 mieszkańców naszej gminy.

**Pomoc materialna Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Borku Wlkp. dla rodzin, w których występuje problem alkoholowy:**

	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013r.	2014r.	2015r.
Liczba rodzin	10	15	12	9	14	17

Kontrole drogowe oraz interwencje Policji

	2010 r.	2011 r.	2012 r.	01.01.2014 - 30.09.2014	01.01.2015 - 31.10.2015
Kontrole drogowe:					
- nietrzeźwi	22	28	30	13	7
- w stanie po użyciu	7	2	22	3	1
Interwencje, których sprawcy byli pod wpływem alkoholu	-	-			
- domowe	-	-	18	17	16
- publiczne	-	-	9	11	13
			9	6	3

Z danych Posterunku Policji w Borku Wlkp. wynika, że w okresie od 01.01.2017r. do 31.10.2017r. zatrzymano:

a) osoby w stanie nietrzeźwości- (powyżej 0,5 promila)

- art. 178a §1 kk : osoby nietrzeźwe kierujące samochodem- 10 osób (w 2016r. - 8 osób),

- art. 87 § 1a kw : nietrzeźwi rowerzyści – 1 osoba (w 2016r. - 1 osoba),

b) osoby po użyciu alkoholu – (do 0,5 promila)

- art. 87 § 1 kw: kierujący samochodem – 5 osób (w 2016r. - 7 osób),

- art. 87 § 2 kw: rowerzyści – 1 osoba (w 2016r. - 2 osoby).

Sprawy zostały zakończone aktem oskarżenia bądź skierowaniem wniosku o ukaranie do sądu. 44 osoby zostały ukarane za spożywanie alkoholu w miejscu publicznym.

Działania GKRPA	2010r.	2011r.	2012r.	2013r.	2014r.	2015r.	2016r.
Liczba osób, w stosunku do których GKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia odwykowego	4	1	8	7	3	22	9
Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	0	0	6	3	4	1	1

Porady udzielane w punkcie konsultacyjnym w Borku Wlkp. (2016r.)

Porady udzielone w 2016r.	Psycholog		Terapeuta	
	Liczba osób	Liczba porad	Liczba osób	Liczba porad
Osoby z problemem alkoholowym	12	30	14	47
Dorośli członkowie rodziny z problemem alkoholowym (w tym współuzależnieni i DDA)	13	39	5	10
Osoby doznające przemocy w rodzinie	38	64	2	4
Osoby stosujące przemoc w rodzinie	7	15	4	14

Problemy związane z alkoholem znajdują się w polu zainteresowania wielu służb i instytucji, począwszy od placówek edukacyjno-wychowawczych, poprzez służbę zdrowia, pomoc społeczną, skończywszy na instytucjach strzegących porządku publicznego i przestrzegania prawa. Każda z nich zajmuje się innym aspektem zjawiska, jednak współpraca między nimi może znacznie podnieść efektywność działań każdej z nich.

Zasoby Gminy Borek Wlkp.:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Zespół Interdyscyplinarny,
- Punkt Konsultacyjny,
- placówki oświatowe,
- Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Urząd Miejski,
- Posterunek Policji w Borku Wlkp.,
- Parafialny Zespół Caritas,
- stowarzyszenia.

Podstawowe cele Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Podstawowym celem Gminnego Programu Profilaktyki jest zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych oraz zmniejszanie rozmiarów już istniejących, negatywnych zjawisk związanych ze spożyciem alkoholu oraz przemocą w rodzinie.

§ 3

Zadania realizowane w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

I. Zwiększenie dostępności i skuteczności terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych

Cel działań: Ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych osób uzależnionych.

1. Działalność punktu konsultacyjnego, którego zadaniem jest diagnozowanie problemów całej rodziny i zaplanowanie pomocy dla wszystkich jej członków (spotkania z osobami uzależnionymi, współuzależnionymi oraz rodzinami dotkniętymi problemem alkoholowym i przemocą).
2. Motywowanie osób uzależnionych i współuzależnionych do podjęcia terapii w placówkach leczenia odwykowego.
3. Wspieranie środowisk wzajemnej pomocy.
4. Ułatwianie osobom uzależnionym od alkoholu i współuzależnionym udziału w programach terapeutycznych.
5. Ułatwianie kontaktu z placówkami zajmującymi się problematyką uzależnień.

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

Cel działań: Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego na skutek problemów alkoholowych i przemocy w rodzinie.

1. Zwiększanie skuteczności interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny spowodowanych przez picie alkoholu. Zwiększenie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej dla członków tych rodzin.

2. Świadczenie specjalistycznej pomocy w punkcie konsultacyjnym.
3. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu:
 - przeprowadzanie rozmów i wywiadów środowiskowych,
 - kierowanie na badania przez biegłych (psychologa i psychiatrę) w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego,
 - współpraca z kuratorami sądowymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu na podstawie orzeczenia sądowego,
 - kierowanie do sądu wniosków o wszczęcie postępowania sądowego w sprawach zastosowania leczenia przymusowego.
4. Dofinansowanie programów terapeutycznych dla uzależnionych i współuzależnionych oraz wsparcie programów terapii DDA.
5. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym oraz dla osób doznających przemocy w rodzinie, w tym dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie.
6. Dofinansowanie profilaktycznych i terapeutycznych obozów, kolonii, półkolonii, zimowisk dla dzieci i młodzieży.
7. Zakup sprzętu służącego zagospodarowaniu czasu wolnego.
8. Dofinansowanie podnoszenia kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wynikających z używania alkoholu, w tym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
9. Finansowanie szkoleń z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, rozpoznawania, przeciwdziałania przemocy, szkolenia dla przedsiębiorców i sprzedawców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych.
10. Rozwijanie wiedzy w społeczności lokalnej na temat problemów zdrowotnych występujących u dzieci matek pijących alkohol w okresie ciąży – Alkoholowy Zespół Płodowy (FAS) oraz FASD.

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

Cel działań: Zwiększenie świadomości szczególnie dzieci i młodzieży na temat zagrożeń wynikających z nadużywania alkoholu.

1. Wspieranie szkolnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, a także dla ich rodzin.
2. Podejmowanie działań edukacyjnych przeznaczonych dla rodziców.
3. Finansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą oraz przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, organizowanych m.in. dla: nauczycieli, pedagogów, psychologów, pracowników pomocy społecznej, policji, członków GKRPA oraz Zespołu Interdyscyplinarnego.
4. Działania polegające na organizacji festynów, imprez kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych promujących zdrowy styl życia.
5. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych mających na celu ograniczenie dostępności alkoholu nieletnim.
6. Wzbogacanie oferty pozalekcyjnych zajęć sportowych w celu utrwalenia wzorca aktywnego spędzania czasu wolnego, tworzenie warunków do realizacji tych form.
7. Udział w lokalnych, regionalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych tematycznie związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przemocą w rodzinie.
8. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu.
9. Organizowanie programów oraz przedstawień profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
10. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym.
11. Prowadzenie stałego, medialnego systemu informacji o działaniach podejmowanych na terenie gminy w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień – m.in. w Magazynie Samorządowym.
12. Diagnozowanie lokalnych zagrożeń społecznych na terenie gminy.

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

1. Kontynuowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego, zajmującymi się aktywizacją środowisk lokalnych na rzecz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin.

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

Cel działań: Przestrzeganie przepisów ustawy w zakresie zakazu reklamy napojów alkoholowych, sprzedaży osobom nieletnim, nietrzeźwym oraz na kredyt i pod zastaw.

1. W przypadku złamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym oraz w przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych gmina może podejmować interwencje oraz występować z aktem oskarżenia bezpośrednio do sądu z pominięciem prokuratora.

§ 4

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Za udział w pracach GKRPA jej członkom przysługuje wynagrodzenie 70 zł brutto (zgodnie z listą obecności).
2. Za udział w kontroli przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży napojów alkoholowych – 70 zł brutto.
3. Za przeprowadzenie rozmowy interwencyjno-motywacyjnej – 70 zł brutto.
4. Pełnienie dyżuru w związku z przeprowadzaniem rozmów interwencyjno-motywacyjnych – 70 zł brutto.

§ 5

Zasady finansowania realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Środki na finansowanie Programu pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Są ujęte w budżecie gminy w dziale 851 „Ochrona zdrowia”, rozdział 85 154 „Przeciwdziałanie alkoholizmowi”.

GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA ROK 2018

§ 1 Diagnostyka problemów narkomanii

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2018r. określa sposób realizacji zadań własnych gminy wynikających z art. 10 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Program jest zgodny z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U z 2016 roku, poz. 1492) uwzględniając obszary działania w zakresie przeciwdziałania narkomanii tj.:

- a) promocję zdrowia i edukację zdrowotną,
- b) szkolenie kadr,
- c) prowadzenie działań profilaktycznych,
- d) redukcję szkód wywołanych nadmiernym spożywaniem alkoholu, rehabilitację zdrowotną, społeczną i zawodową.

Ostatnia dekada XX wieku to sygnały spadku używania nielegalnych substancji psychoaktywnych. Wyniki badań Instytutu Psychiatrii i Neurologii (ESPAD) oraz Fundacji CBOS (Młodzież) wskazały zmniejszenie się rozpowszechnienia używania narkotyków w latach 2003-2008. Te pozytywne tendencje zostały jednak skonfrontowane w ciągu ostatnich lat z nowymi wyzwaniami, spośród których najbardziej widocznym społecznie stał się problem obrotu nowymi substancjami psychoaktywnymi, powszechnie nazywanych w Polsce „dopalaczami”.

Z Raportu Wojewódzkiego 2011 „Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie Województwa Wielkopolskiego” wynika, że wśród uczniów w wieku 15 i 16 lat nastąpił spadek używania konopi, leków, LSD oraz stabilizację w przypadku innych substancji. W grupie młodzieży w wieku 17-18 lat także nastąpił spadek lub utrzymała się stabilizacja rozpowszechnienia używania substancji, z wyjątkiem ekstazy, której rozpowszechnienie używania wzrosło. Zaobserwowano spadek dostępności w grupie młodszej młodzieży z wyjątkiem leków - tu zaobserwowano kontynuację trendu wzrostowego.

Badania jakościowe zrealizowane w Poznaniu wśród młodych konsumentów narkotyków, pozwoliły na przybliżone określenie specyfiki wielkopolskiej sceny narkotykowej.

Główną grupę użytkowników środków psychoaktywnych tworzą młodzi ludzie z kręgu kultury clubbing'u i kultury masowej, biorący inne środki niż heroina. W tej grupie znajdują się osoby o względnie wysokiej pozycji społecznej, pracujące, uczące się lub łączące naukę z pracą.

Marihuana, obok alkoholu i papierosów, staje się trzecim pod względem popularności środkiem psychoaktywnym, traktowanym przez młodzież nie jako narkotyk, ale „naturalne ziło”. Nowym, bo dotychczas w badaniach nie uchwyconym zjawiskiem jest łączenie marihuany lub tabletek z alkoholem. Groźnym i można mieć obawy, że narastającym zjawiskiem jest palenie heroiny, środka o bardzo dużym potencjale uzależniającym. Policja odnotowuje coraz częstsze przypadki celowego używania GHB oraz innych substancji chemicznych, określanych mianem „tabletki gwałtu”.

Obserwuje się także nasilanie niepokojącego zjawiska prowadzenia pojazdów mechanicznych pod wpływem środków psychoaktywnych.

Liczba nieletnich mieszkańców Wielkopolski, zamieszanych w przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, jest największa w Polsce – w całym 2011 roku ujawniono tutaj łącznie 4.440 nieletnich. W przypadku pełnoletnich osób podejrzanych o naruszenie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii województwo wielkopolskie zajmuje czwarte miejsce w Polsce. Podobnie jak w całym kraju, najbardziej zagrożona jest stolica regionu – Poznań. Zdecydowaną większość czynów karalnych popełnionych przez nieletnich ujawniono w aglomeracjach miejskich.

W październiku 2012 roku na terenie województwa wielkopolskiego odbyło się badanie w środowisku młodzieży szkolnej w oparciu o metodologię europejskich badań ankietowych ESPAD, które stanowiło kontynuację ogólnopolskich badań realizowanych w 2011 roku. Badaniami ankietowymi objęto uczniów klas trzecich szkół ponadgimnazjalnych (15-16 lat) oraz uczniów klas drugich ponadgimnazjalnych (17-18 lat). Ze sporządzonego raportu wynika, że wśród uczniów na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz, a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza. Wśród gimnazjalistów na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne, a następnie LSD lub inne halucynogeny oraz kokaina. W starszej grupie na trzecim miejscu znajduje się amfetamina, a na kolejnych substancje wziewne, kokaina, LSD lub inne halucynogeny.

Zwrócono uwagę na bardzo niskie, mieszczące się w wąskim przedziale (od 3,4% do 1,8%) rozpowszechnienie używania narkotyków w zastrzykach. Szczególny niepokój budzi natomiast dość znaczny odsetek młodzieży eksperymentującej z alkoholem w połączeniu z lekami (9% w młodszej grupie i 10,6% w starszej).

Niepokojącym zjawiskiem jest rynek „dopalaczy”, które są czwartą najczęściej stosowaną przez młodzież używką. Większość osób zażywających te substancje nic nie wie o ich składzie chemicznym czy efektach ubocznych. Tymczasem około ¼ po ich zażyciu odczuwa problemy z oddychaniem oraz duszności. Wiek pierwszego kontaktu z dopalaczami to średnio około 17 lat. Badane osoby mieszkają w dużych miastach, mają niskie zarobki, są na utrzymaniu rodziców, uczą się, studiują lub dopiero rozpoczynają karierę zawodową (badania zrealizowane w ramach międzynarodowego projektu I-TREND).

Istnieje uzasadniona obawa, że konsumpcja dopalaczy będzie się zwiększać, gdyż rośnie rola Internetu i internetowych sklepów jako dostawcy tych substancji. Z badań wynika jednak, że sprzedaż internetowa nie zastąpiła sprzedaży detalicznej. Kolejnym źródłem zaopatrzenia są dilerzy, którzy oferują „dopalacze” obok tradycyjnych narkotyków. W niektórych miastach „dopalacze” sprzedawane są na telefon z dowozem.

Należy jednak podkreślić, że według Eurobarometru (badania sondażowe Parlamentu Europejskiego), odsetek osób, które miały kiedykolwiek w życiu kontakt z „dopalaczami” w Polsce pozostał w 2014r. na tym samym poziomie co w 2011r. (9%). Kilka krajów europejskich odnotowało duży wzrost procentowy osób eksperymentujących z tymi substancjami psychoaktywnymi : Irlandia o 6 punktów procentowych (22%), Francja o 7 punktów procentowych (12%), Hiszpania o 8 punktów procentowych (13%).

Na terenie gminy Borek Wlkp. funkcjonuje punkt konsultacyjny, do którego mogą zgłaszać się osoby mające problem z alkoholem, substancjami psychoaktywnymi oraz ich rodziny. Jednak żadna ze spraw prowadzonych przez psychologa i terapeutę w latach 2013r.-2016r. nie dotyczyła problemu narkotyków i „dopalaczy”.

Program został pozytywnie zaopiniowany przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na posiedzeniu w dniu 05.12.2017 roku.

§ 2

Podstawowe cele Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

Najważniejszym celem jest zapobieganie uzależnieniom oraz problemów związanych z używaniem narkotyków, dążenie do likwidacji aktualnie istniejących poprzez kreowanie lokalnej polityki w oparciu o założenia ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu

narkomanii. Celem jest także podniesienie świadomości społeczeństwa o skutkach uzależnień oraz promocja zdrowego stylu życia wśród mieszkańców gminy Borek Wlkp.

§ 3

Zadania realizowane w ramach Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

I. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem

Cel działań: Ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych osób uzależnionych

1. Działalność punktu konsultacyjnego.
2. Ułatwianie kontaktu z placówkami zajmującymi się problematyką uzależnień.
3. Wspieranie inicjatyw społecznych promujących działalność profilaktyczną w zakresie przeciwdziałania narkomanii.
4. Zapobieganie używania substancji psychoaktywnych w środowisku lokalnym.

II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej

Cel działań: Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego na skutek problemów alkoholowych i przemocy w rodzinie

1. Zwiększanie skuteczności interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny spowodowanych przez zażywanie narkotyków. Zwiększenie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej dla członków tych rodzin.
2. Świadczenie specjalistycznej pomocy w punkcie konsultacyjnym.
3. Organizacja czasu wolnego, w szczególności podczas ferii letnich i zimowych, skierowana dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem (m.in. obozy, półkolonie, kolonie).
4. Finansowanie szkoleń z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów,

a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych

Cel działań: Zwiększenie świadomości szczególnie dzieci i młodzieży na temat zagrożeń wynikających z sięgania po narkotyki

1. Prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
2. Podejmowanie działań edukacyjnych przeznaczonych dla rodziców.
3. Dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą, organizowanych m.in. dla: nauczycieli, pedagogów, psychologów, pracowników pomocy społecznej, policji, członków GKRPA oraz Zespołu Interdyscyplinarnego.
4. Działania polegające na organizacji festynów, imprez kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych promujących zdrowy styl życia.
5. Wzbogacanie oferty pozalekcyjnych zajęć sportowych w celu utrwalenia wzorca aktywnego spędzania czasu wolnego, tworzenie warunków do realizacji tych form.
6. Udział w lokalnych, regionalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych tematycznie związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów narkomanii.
7. Zakup i rozpowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych.
8. Organizowanie programów oraz przedstawień profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
9. Dofinansowanie konkursów dotyczących problematyki zażywania substancji psychoaktywnych.
10. Prowadzenie stałego, medialnego systemu informacji o działaniach podejmowanych na terenie gminy w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień – m.in. w Magazynie Samorządowym.
11. Diagnozowanie zjawiska używania substancji psychoaktywnych wśród dzieci, młodzieży i dorosłych na terenie gminy.
12. Zakup sprzętu służącego zagospodarowaniu czasu wolnego.

IV. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemu narkomanii

1. Wspieranie i powierzanie niektórych zadań Gminnego Programu organizacjom pozarządowym, pod warunkiem, że w statucie tych organizacji znajdują się zapisy

określające zaangażowanie w sprawy związane z rozwiązywaniem problemów uzależnień.

§ 4

Zasady finansowania realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

1. Środki na finansowanie Programu pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Są ujęte w budżecie gminy w dziale 851 „Ochrona zdrowia”, rozdział 85 153 „Zwalczanie narkomanii”.