

Projekt

z dnia 13 grudnia 2017 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W KLUCZBORKU**

z dnia 21 grudnia 2017 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
w Gminie Kluczbork na 2018 r.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017 r. poz. 1875) oraz art. 4¹ ust.2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 z póź. zm.) Rada Miejska w Kluczborku uchwała co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Kluczbork na 2018 r. w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Kluczborka.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Kluczborku

Janusz Kędzia

Załącznik do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Kluczborku
z dnia 21 grudnia 2017 r.



G M I N N Y
PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH DLA
GMINY KLUCZBORK NA 2018 r.

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 2016 r. poz. 487 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 powstrzymanie się od spożywania alkoholu; działalność wychowawczą i informacyjną; ograniczanie dostępności alkoholu; leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu; zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Na zadaniach tych należy skupić szczególną uwagę, dlatego że problemy związane z alkoholem należą do tej grupy problemów społecznych, które przybierają bardzo duże rozmiary i powodują szkody zarówno ekonomiczne, jak i społeczne. W związku z powyższym, celem działań podejmowanych przez gminę jest zmniejszenie różnych problemów powodowanych przez alkohol w całej populacji, a nie tylko w grupie podwyższonego ryzyka, 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. PODSTAWOWE DEFINICJE

Profilaktyka uniwersalna – ukierunkowana na całe populacje. Są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym, itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub papierosowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne, są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące pierwsze symptomy problemów alkoholowych. Są to działania profilaktyczne adresowane do osób (grup osób), które demonstrują wczesne symptomy problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego,

uzależnienia od alkoholu lub innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu opisanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci, które przejawiają wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, a także interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami.

Do profilaktyki wskazującej można również zaliczyć niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem alkoholu).

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 mężczyznę. Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, 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.

Wczesne rozpoznanie i krótka interwencja - krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.

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 pićm, (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 (drżenie 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.

III. 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 2016r., poz. 487 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 2016 r. poz. 487 z późn. zm.);
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);

IV. DIAGNOZA STANU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY

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.

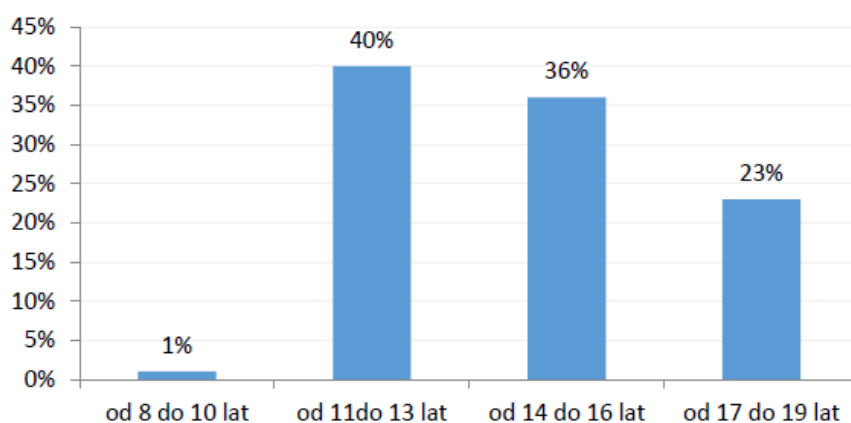
Wychowywanie się w rodzinie z problemem alkoholowym „ może wyrzucić poważny negatywny wpływ na rozwój dzieci. Dzieci alkoholików żyją w ciągłym stresie przekraczającym granice zwykłego ludzkiego doświadczenia.”

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.

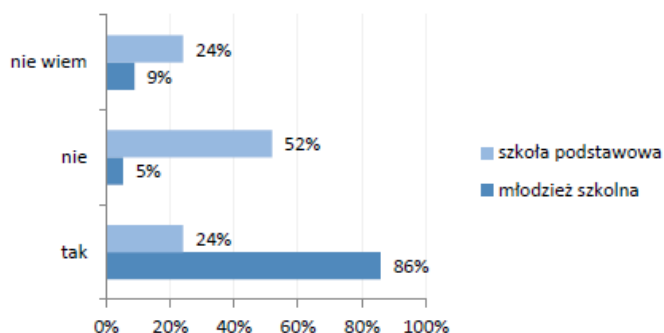
W 2015 roku przeprowadzono badania ankietowe w szkołach Gminy Kluczbork na temat używania alkoholu, nikotyny i środków odurzających w których wzięło udział 474 uczniów, w tym 191 uczniów szkoły podstawowej, 283 uczniów określanych w badaniu jako młodzież szkolna. Wśród respondentów znalazło się 48% kobiet oraz 52% mężczyzn.

W próbie najwięcej uczniów było w kategorii wiekowej 11-13 lat (40%), następnie 14-16 lat (36%), 17-19 lat (23%). 1% to osoby w przedziale wiekowym 8-10 lat.



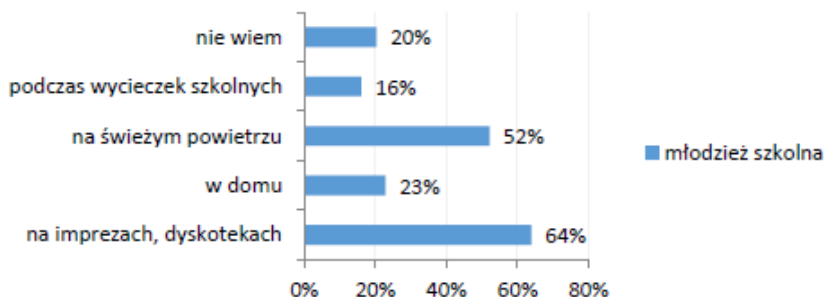
Struktura badanej próby wg kategorii wiekowych

Pierwszym problemem społecznym diagnozowanym wśród dzieci i młodzieży szkolnej gminy Kluczbork było narażenie na problem alkoholowy. W tym celu uczniom zadano szereg pytań związanych ze skalą zjawiska w otoczeniu oraz indywidualnymi doświadczeniami z alkoholem. 24% uczniów szkoły podstawowej, 86% młodzieży szkolnej twierdzi, że rówieśnicy piją alkohol.



Czy osoby w Twoim wieku piją alkohol?

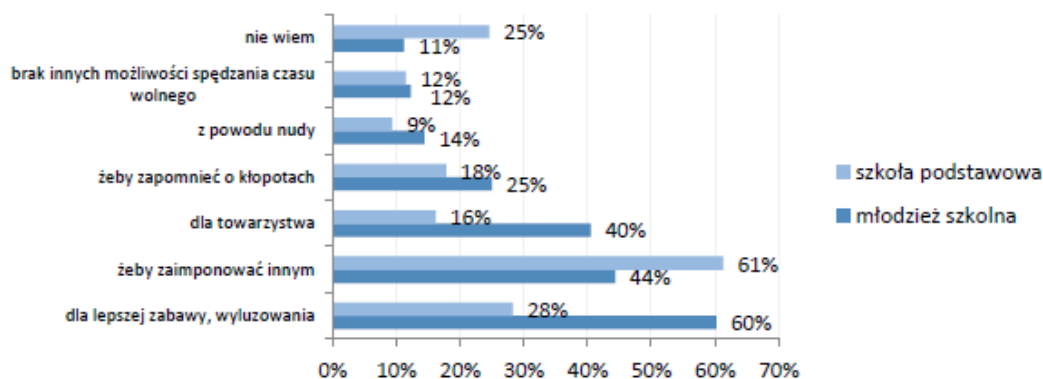
Młodzież szkolna najczęściej spożywa alkohol na imprezach, dyskotekach (64%), na świeżym powietrzu (52%). Spożywanie alkoholu w domu wybrało 23% respondentów, na wycieczkach szkolnych wybrało 16% ankietowanych.



(pytanie wielokrotnego wyboru – odpowiedzi nie sumują się do 100%)

Gdzie osoby w Twoim wieku piją alkohol?

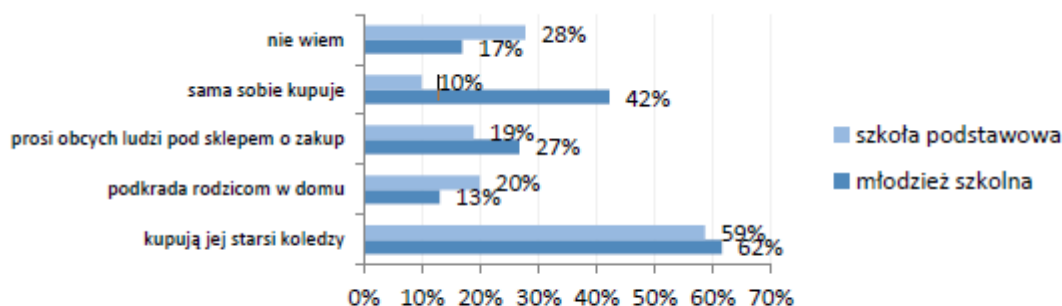
Uczniowie szkół podstawowych (61%) oraz młodzież szkolna (44%) uważają, że najczęstszym powodem sięgania po alkohol jest chęć zaimponowania innym. 28% uczniów szkoły podstawowej, 60% młodzieży szkolnej uznało, że rówieśnicy sięgają po alkohol dla lepszej zabawy, wyluzowania, 16% młodszych uczniów, 40% młodzieży szkolnej dla towarzystwa. 18% uczniów szkoły podstawowej, 25% młodzieży szkolnej stwierdziło, że ich rówieśnicy sięgają po alkohol, żeby zapomnieć o kłopotach. Po 12% respondentów z obu grup szkolnych za powód uznało brak innych możliwości spędzania czasu wolnego, a 9% uczniów szkoły podstawowej, 14% starszych uczniów wybrało odpowiedź – z powodu nudy.



(pytanie wielokrotnego wyboru – odpowiedzi nie sumują się do 100%)

Z jakich powodów osoby w Twoim wieku piją alkohol?

Badanym uczniom zadano pytanie o sposoby zdobywania alkoholu przez dzieci i młodzież niepełnoletnią. 59% uczniów szkół podstawowych, 62% młodzieży szkolnej wskazało na kupowanie alkoholu przez starszych kolegów. 19% uczniów szkoły podstawowej, 27% młodzieży szkolnej uznało, że osoby niepełnoletnie proszą obcych ludzi pod sklepem o pomoc, 20% młodszych uczniów, 13% młodzieży szkolnej, iż podkradają alkohol rodzicom w domu. 10% uczniów szkoły podstawowej, 42% starszych uczniów stwierdziło, że młodzież sama sobie kupuje alkohol.

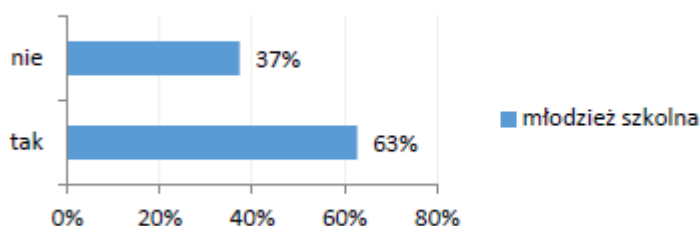


(pytanie wielokrotnego wyboru – odpowiedzi nie sumują się do 100%)

Jak młodzież w Twojej okolicy może zdobyć alkohol ?

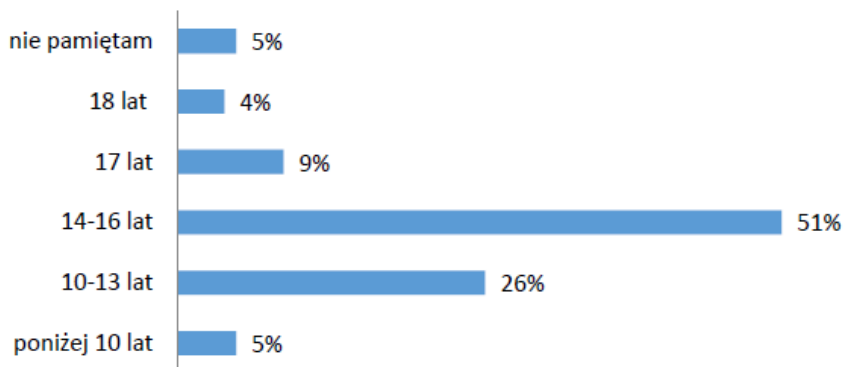
Młodzież szkolna wypowiedziała się na temat swoich bezpośrednich doświadczeń z naporami alkoholowymi.

Większość młodzieży szkolnej (63%) przyznało, iż piło kiedykolwiek alkohol.



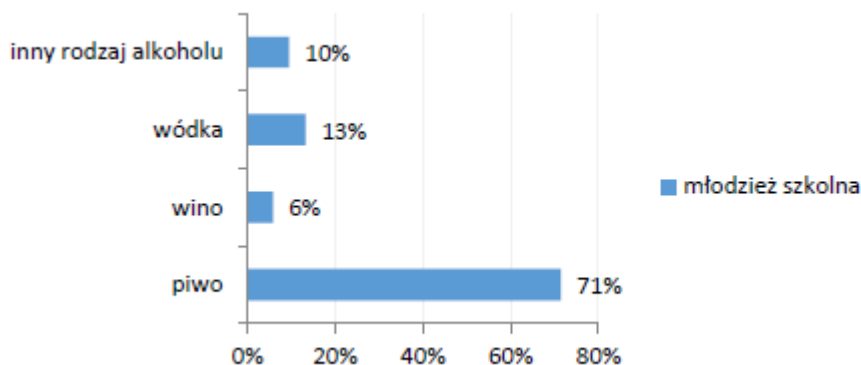
Czy piłeś kiedykolwiek alkohol ?

Uczniowie potwierdzający swój bezpośredni kontakt z alkoholem, podali wiek, w którym pierwszy raz spróbowali alkoholu. 51% młodzieży szkolnej pierwszy raz spróbowowało alkoholu pomiędzy 14 a 16 rokiem życia, 26% między 10 a 13 rokiem życia. 9% to osoby, które sięgnęły po alkohol mając 17 lat, 5% poniżej 10 roku życia, 4% po osiągnięciu pełnoletności.

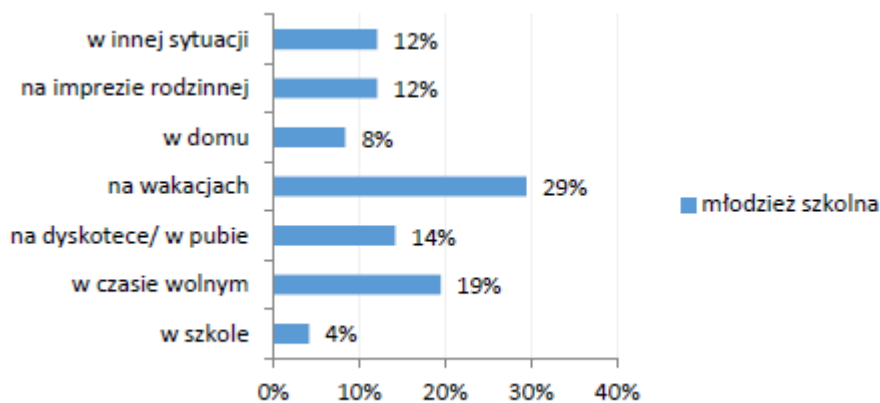


Ile miałeś lat, kiedy pierwszy raz piłeś alkohol ?

Większość młodzieży szkolnej, próbując po raz pierwszy alkoholu wybrało piwo (71%). 13% respondentów sięgnęło po wódkę, 6% po wino. 10% młodzieży szkolnej wybrało jeszcze inny rodzaj alkoholu, wśród odpowiedzi wymieniono szampan, bimber.

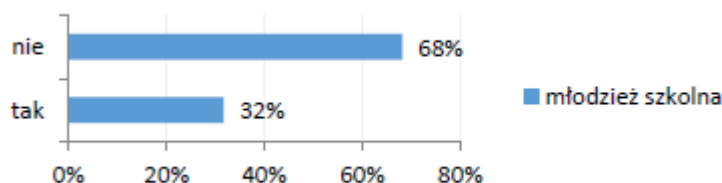


29% młodzieży szkolnej po raz pierwszy próbowało alkoholu podczas wakacji, 19% w czasie wolnym, 14% na dyskotecce/w pubie, 12% na imprezie rodzinnej. Kolejne 12% respondentów wymieniło jeszcze inne sytuacje, w tym imprezę sylwestrową, ognisko, wesele, imieniny kuzyna. 8% młodzieży szkolnej twierdzi, że sięgnęło po alkohol w domu, 4% w szkole.



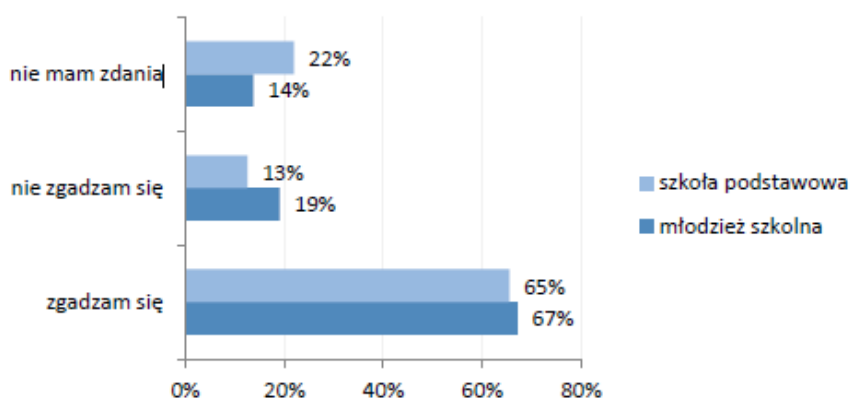
W jakiej sytuacji po raz pierwszy piłeś/łaś alkohol ?

Większość badanej młodzieży szkolnej wskazuje, że nigdy nie doświadczyło nieprzyjemnych społecznych konsekwencji związanych z pićm alkoholu (68%). 32% ankietowanych przyznaje, że spotkały ich nieprzyjemności z powodu spożywania alkoholu.

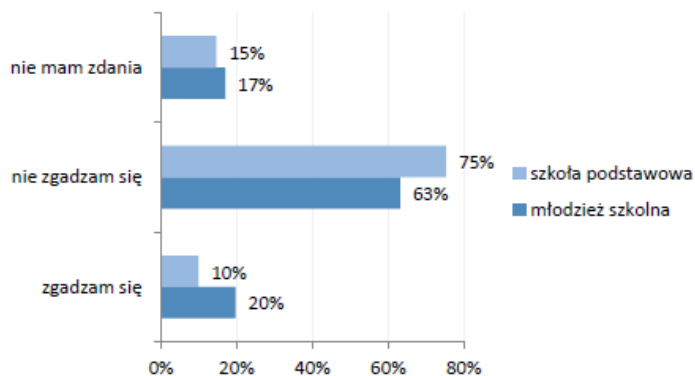


Czy doświadczyłeś jakichś nieprzyjemnych społecznych konsekwencji związanych z pićm alkoholu?

Większość uczniów poprawnie twierdzi, że każdy może uzależnić się od alkoholu – 65% uczniów szkoły podstawowej, 67% młodzieży szkolnej. Przeciwnego zdania jest 13% młodszych uczniów, 19% młodzieży szkolnej.



Większość badanych uczniów poprawnie klasyfikuje piwo jako rodzaj alkoholu – 75% uczniów szkoły podstawowej, 63% młodzieży szkolnej. Przeciwnego zdania jest 10% uczniów szkoły podstawowej, 20% starszych uczniów. Warto zauważyć, że odsetek błędnych odpowiedzi wzrasta wraz z wiekiem.



Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem „Piwo to nie alkohol”?

Zebrane dane wykazują, że korzystanie z napojów alkoholowych przez osoby niepełnoletnie jest istotnym aspektem problemu alkoholowego w gminie.

24% uczniów szkoły podstawowej, 86% młodzieży szkolnej twierdzi, że rówieśnicy piją alkohol. Zdaniem respondentów najczęstszym powodem sięgania po alkohol jest chęć zaimponowania innym (61% uczniów szkoły podstawowej, 44% młodzieży szkolnej), a także lepsza zabawa, chęć wyluzowania (28% uczniów szkoły podstawowej, 60% młodzieży szkolnej). Wśród respondentów zauważono także zależność między spożywaniem alkoholu przez młodych ludzi a pojawiającymi się w ich życiu problemami – 18% uczniów szkoły podstawowej oraz co czwarty reprezentant młodzieży szkolnej uznał, że rówieśnicy spożywają alkohol, by zapomnieć o kłopotach. Co piąty uczeń szkoły podstawowej oraz 46% młodzieży szkolnej potwierdza występowanie w gminie miejsc, w których dzieci i młodzież niepełnoletnie mogą nabyć alkohol bez problemu.

63% młodzieży szkolnej przyznało, iż piło kiedykolwiek alkohol. Trzeba przy tym zaznaczyć, iż zdecydowana większość ankietowanej młodzieży szkolnej to nadal osoby niepełnoletnie, na co wskazuje struktura badanej próby wg kategorii wiekowych (wyk.3.1.) Wśród uczniów szkoły podstawowej jest to 4% ankietowanych.

Najczęstszym wyborem młodych ludzi jest piwo – około co piąty reprezentant młodzieży szkolnej przyznający się do spożywania alkoholu twierdzi, iż sięga po ten rodzaj alkoholu co najmniej raz w tygodniu. 71% badanych respondentów wybrało piwo jako rodzaj alkoholu, po który sięgnęli, kiedy pierwszy raz mieli styczność z alkoholem. 26

Co dziesiąty uczeń szkoły podstawowej oraz co piąty reprezentant młodzieży szkolnej uznaje mylny pogląd, że piwo nie jest alkoholem. 13% uczniów szkoły podstawowej oraz 19% młodzieży szkolnej nie zgadza się z tym, że każdy może uzależnić się od alkoholu, a 14-15% uczniów z obu grup szkolnej nie miało zdania w tej kwestii. 22% uczniów szkoły podstawowej, 14% młodzieży szkolnej nie potrafiło także określić, czy piwo jest alkoholem. Może to świadczyć o potrzebie uzupełnienia wiedzy uczniów na terenie gminy w tym temacie.

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 cierpienia 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. Doświadczanie 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 zanedbywane.

„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,
- Ośrodka Pomocy Społecznej,
- Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Do instytucji pozarządowych zalicza się m. in.:

- *Poradnia Leczenie Uzależnień i Współuzależnienia od Alkohol* (Kluczbork, ul. Sienkiewicza 20B).
- *Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkohol* i *Współuzależnienia* (Kluczbork, ul. Wolności 6).
- *Stowarzyszenie Klub Abstynenta Dziewięciśił w Kluczborku* (Kluczbork, ul. Zamkowa 6).
- *Świetlica Terapeutyczno-Wychowawcza „Parasol”* (Kluczbork, ul. Zamkowa 6)
- *Świetlica Terapeutyczno-Wychowawcza „Parasol” II* (Kluczbork, ul. Chopina 11)
- *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

3.2.2. Profilaktyka selektywna

3.2.3. Profilaktyka wskazująca

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,
- *wskazująca* – 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:

3.1.1. Edukacja zdrowotna.

3.1.2. Szkolenie kadr.

5. Wspieranie lokalnych 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 póź.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 Profilaktyk 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

najniższego wynagrodzenia za pracę, określonego na podstawie odrębnych przepisów – 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 2018 roku.

DZIAŁ 851 rozdział 85154

PRZYCHÓD : 725 000 zł

WYDATKI : 725 000 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 - 42 000 zł

II. UDZIELANIE RODZINOM , W KTÓRYCH WYSTĘPUJĄ PROBLEMY ALKOHOLOWE, 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,

- 69 000 zł

kwota – 139 000 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 - 291 000 zł
- programy psycho-korekcyjne realizowane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną - 8 000 zł
- realizacja programów socjoterapeutycznych w Świetlicy „Parasol” - 155 000 zł
- program profilaktyczno-terapeutyczny dla dzieci realizowany w ramach akcji letniej podczas kolonii i obozów - 15 000 zł

kwota – 469 000,00 zł

IV. WSPOMAGANIE DZIAŁALNOŚCI INSTYTUCJI, STOWARZYSZEŃ SŁUŻĄCYCH ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

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

kwota - 75 000 zł