

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI   
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
 NA 2017 ROK**

**WPROWADZENIE**

Spośród licznych problemów społecznych, jakie występują w naszym kraju, problemy związane   
z alkoholem i narkomanią mają szczególne znaczenie. Wynika to przede wszystkim z rozmiarów tych zjawisk oraz społecznych i ekonomicznych kosztów, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa. Konsumpcja alkoholu oraz używanie substancji psychoaktywnych ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu oraz używanie substancji psychoaktywnych powoduje wiele szkód społecznych, takich jak: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie.   
W związku z powyższym działania w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

Gmina zobowiązana jest do podejmowania działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobów spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu.

Zadania te wykonywane są między innymi przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, działalność wychowawczą i informacyjną, ograniczania dostępności alkoholu oraz leczenie   
i reintegracje osób uzależnionych od alkoholu.

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą chronicznie postępującą i potencjalnie śmiertelną. Nie jest możliwe całkowite jej wyleczenie, a jedynie zahamowanie narastania objawów i szkód zdrowotnych   
z nią związanych. W świetle nowoczesnej wiedzy uzależnienie od alkoholu jest chorobą wieloczynnikową, biopsycho - społeczną uszkadzającą funkcjonowanie w sferze somatycznej, psychologicznej, społecznej i duchowej. Leczenie tego schorzenia musi być dostosowane do sposobu postrzegania tej choroby. Podstawową metodą leczenia osoby uzależnionej od alkoholu jest psychoterapia grupowa i indywidualna.

Podstawowym zadaniem gminy jest zwiększenie dostępności terapii uzależnienia od alkoholu   
i współuzależnienia dla mieszkańców. Dostępność profesjonalnej i efektywnej terapii warunkuje skuteczność wszystkich innych działań podejmowanych na rzecz osób z problemem alkoholowym i ich rodzin.

Podstawą prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. (Dz. U. z 2015r. poz. 1286).), a podstawę prawną przeciwdziałania narkomanii stanowi ustawa   
z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2012 roku Nr 124, z późn. zm.). Ustawy te określają kierunki polityki państwa wobec alkoholu i narkomanii. Kompleksowo regulują zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, regulują zagadnienia związane z problematyką ograniczania popytu jak i podaży narkotyków, określają zagadnienia dotyczące postępowania z osobami uzależnionymi, wskazują zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację, określają również źródła finansowania tych zadań. Ustawy te nakładają na gminy obowiązek prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii, integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

Realizacja tych zadań prowadzona jest w postaci Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii uchwalanego corocznie przez Radę Miejską.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii koresponduje z następującymi aktami prawnymi i dokumentami strategicznymi:

* Ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2015r. poz. 1286).
* Ustawa z dnia 24 kwietnia 1997r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2012r. poz. 124 z późn. zm.);
* Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96 poz. 873);
* Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata   
   2011-2015;
* Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016;
* Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;
* Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego;
* Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV;
* Narodowy Program Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego GAMBIT 2005.

Realizacja zadań programu jest finansowana w sposób ciągły zgodnie z art. 182 ze środków pochodzących z opłat pobieranych za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydawanych przez Burmistrza Miasta i Gminy Skaryszew zgodnie z art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

**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 wiec 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 mężczyzn. 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 piciem, (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia).
3. Fizjologiczne objawy stanu odstawienia pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (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.

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.

**Narkotyki** są substancjami psychoaktywnymi, które po dotarciu do mózgu, pobudzają jego ośrodki, wpływając tym samym na procesy psychiczne człowieka (np. spostrzeganie, myślenie, emocje), prowadzą do zmiany stanów świadomości, działając na człowieka zmieniają jego samopoczucie i odbiór otaczającej rzeczywistości. Narkotyk jest to substancja powodująca zniesienie bólu, euforię, oszołomienie, której częste stosowanie prowadzi do narkomanii. W mowie potocznej określa się tym terminem każdy nielegalny środek psychoaktywny używany do celów niemedycznych, niezależnie od jego właściwości farmakologicznych i kierunku działania.

**Narkomania** - stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

**Nowa substancja psychoaktywna** - substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 44b ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Środek odurzający - każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działającą na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

**Substancja psychotropowa** - każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działającą na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

**Środek zastępczy** - produkt zawierający co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów.

**Osoba zagrożona uzależnieniem** - osobę, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osobę sporadycznie używającą środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

**Osoba uzależniona** - osobę, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.

**Uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych** - zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.

**Używanie szkodliwe** - używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądzenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi.

**Nadużywanie środków psychoaktywnych** oznacza nieuzasadnione przyjmowanie środka psychoaktywnego w nadmiernych ilościach oraz w nieodpowiednim czasie. Przyjmowanie może mieć charakter jednorazowy lub wielokrotny. Wiąże się ono z wystąpieniem zaburzeń somatycznych i psychicznych, zakłócających lub uniemożliwiających prawidłowe funkcjonowanie społeczne i prowadzi do uzależnienia się od przyjmowanego środka.

**Ostre zatrucie (intoksykacja)** powodowane jest zażyciem substancji psychoaktywnej, któremu towarzyszą różne zaburzenia w układzie oddechowym, krążenia, pokarmowym. Pojawiają się także zaburzenia procesów poznawczych, spostrzegania, przeżywania emocji i zachowania. Objawy zatrucia zależą od wielkości dawki, rodzaju zażytej substancji i predyspozycji osobniczych, związanych z ogólnym stanem zdrowia, stanem psychicznym, tolerancją na dany środek. Niekiedy małe dawki danego środka mogą powodować silne efekty, bądź też mogą dawać nietypowe rezultaty. W niektórych przypadkach może dojść do zagrożenia życia lub do zgonu.

Formy zażywania substancji psychoaktywnych:

* zażywanie eksperymentalne,
* zażywanie rekreacyjne,
* zażywanie okolicznościowo - sytuacyjne,
* zażywanie intensywne,
* zażywanie przymusowe.

Zmiana tolerancji środka psychoaktywnego jest spowodowana powtarzającym się zażywaniem danego środka. Jest to wzrost odporności organizmu na jego działanie. Polega to na tym, że dotychczas przyjmowane dawki okazują się niewystarczające do osiągnięcia oczekiwanego efektu. Najczęściej jest to wzrost tolerancji, czyli im dłużej się stosuje jakiś środek, tym większych dawek potrzeba do osiągnięcia tego samego efektu. Czasami jednak może wystąpić zjawisko odwróconej tolerancji. Występuje ono wówczas, gdy dochodzi do nadwrażliwości na daną substancję i polega na tym, ze osiągnięcie efektu następuje przy mniejszych dawkach.

**Ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych** - działania ukierunkowane na zmniejszenie problemów zdrowotnych i społecznych wynikających z używania w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

**DIAGNOZA SYTUACJI**

Dostępna statystyka dotycząca spożycia alkoholu, wzorów konsumpcji oraz działań podejmowanych na rzecz osób dotkniętych problemem alkoholowym nie jest kompletna i nie pozwala na precyzyjne określenie liczby osób i rodzin dotkniętych alkoholizmem.

Poszczególne usługi i świadczenia udzielane przez różne podmioty nie dają rzeczywistego wyobrażenia o dynamice zjawiska i faktycznych barierach oraz ograniczeniach w dostępności do poszczególnych usług, świadczeń, programów terapeutycznych i programów redukcji szkód, a sumowanie osób i oferowanych pojedynczo świadczeń na podstawie informacji od poszczególnych wykonawców nie daje pewności, że beneficjenci tych zadań nie są wykazywani wielokrotnie.

W Polsce obserwuje się od kilku lat zmianę w strukturze spożycia alkoholu poprzez wzrost konsumpcji wyrobów wysokoprocentowych. Nadal zmniejsza się udział wina a piwo stanowi ponad 55 % spożywanego alkoholu. Spadek udziału wina w strukturze spożycia napojów alkoholowych pokazuje, jak ważnym narzędziem w polityce alkoholowej jest regulacja podatku akcyzowego. Najwyższy procentowo wzrost akcyzy na wino w 2009 r. spowodował też najwyższy procentowo wzrost cen (średnio o 12%, gdy cena wódki wzrosła o 5%, a piwa o 9%) oraz obniżenie spożycia (dostaw na rynek kraju) również o 12% w odniesieniu do poprzedniego roku (dostawy wódki zmniejszyły się o 6%, a piwa o prawie 9,7%).

Niemniej pozadyskusyjnym pozostaje fakt, iż:

1. Z danych szacunkowych przywołanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) w Warszawie wynika, iż w Polsce jest ok. 800 tys. osób uzależnionych od alkoholu (2% populacji); ponadto populacja osób żyjących w otoczeniu alkoholika wynosi 1,5 mln dorosłych (4%) oraz 1,5 mln dzieci (4% populacji);

2. Oddzielną kategorie stanowią osoby pijące szkodliwie, ich liczbę PARPA szacuje na 2-2,5 mln osób (5-7% populacji).

Oznacza to, że proporcjonalnie w ok. 14- tysięcznej Gminie Skaryszew jest odpowiednio: ok. 260 osób uzależnionych od alkoholu oraz 1040 dorosłych i dzieci żyjących w otoczeniu alkoholika. Do tego dodatkowo, od 650 do 910 osób pijących szkodliwie - a tym samym od 52 do 73 osób żyjących w ich otoczeniu. Łącznie, wliczając osoby z najbliższego otoczenia osób uzależnionych oraz pijących szkodliwie, można założyć, że w skali Gminy Skaryszew jest ok. 1740 - 2020 osób w różnym stopniu   
i charakterze uwikłanych w problem alkoholowy.

Czynnik dostępności do narkotyków jest w obecnych czasach czynnikiem bardziej decydującym o inicjacji stosowania środków psychoaktywnych niż czynnik wewnętrznej potrzeby ludzkiej. Dostępność może mieć charakter finansowy (czy substancja jest osiągalna ekonomicznie, odległość do punktów sprzedaży, gęstość sieci dilerów), kulturowy (np. zwyczaje lokalne, sposób traktowania substancji, przekazy rodzinne, obecność reklamy, wartości religijne) i prawny. Warto nadmienić, że dostępność kulturowa jest bardzo ważnym czynnikiem wpływającym na podejmowanie zachowań ryzykownych. Jeśli w środowisku, w którym się przebywa nie ma dezaprobaty do sięgania po substancje psychoaktywne, a ich zażywanie jest normalne i powszechne, wówczas dostępność kulturowa ryzykownych zachowań jest znaczna. Z prawidłowości tej korzysta chętnie reklama i marketing, odwołując się do zwyczajów społecznych i współkształtując obowiązujące normy. Od transformacji ustrojowej dostępność narkotyków w Polsce wzrosła. Odzwierciedleniem źle pojętej wolności stało jest też kuriozalne zjawisko legalnych „designer drugs”, czyli „dopalaczy”. Do rozpowszechnienia wszelkich nielegalnych substancji psychoaktywnych przyczynił się też świat wirtualny. W tej sytuacji niezwykle ważne jest przedstawianie młodym ludziom przez dorosłych, nie tylko rodziców, ale także specjalistów w tej dziedzinie, właściwej wiedzy oraz upowszechnianie postawy abstynenckiej wobec substancji odurzających.

Ważnym zagadnieniem w tematyce profilaktyki jest spożycie przez młodych ludzi marihuany, rozpowszechnienie jej jako używki a nie narkotyku, czy narkotyku „miękkiego”. Obserwuje się nową tendencję wśród gimnazjalistów, to właśnie ta substancja psychoaktywna stała się najczęściej używana, wypierając kleje i rozpuszczalniki, które dotychczas miały pierwszą lokatę wśród „gimnazjalnych odurzaczy”.

W problematyce stosunku młodych ludzi do substancji odurzających cieszy właściwa postawa młodzieży do tak zwanych dopalaczy. Jest pewne, że fakt istnienia legalnych „dopalaczy” na rynku polskim został przyćmiony realnym zagrożeniem, jakie stanowią. Młodzi ludzie ze szkół tarnogórskich mają tego świadomość.

Marihuana w ciągu paru lat zyskała dość silną pozycję na rynku odbiorczym, ale przyczyniają się do tego także wypowiedzi i deklaracje znanych osób w mediach. Przeciwwagą dla tego typu niszczących sądów   
i postaw powinny być działania profilaktyczne, mocne postawy rodzicielskie oraz zaangażowanie specjalistów w problematykę.

Ze względu na fakt, iż zasięg problemów alkoholowych i narkomanii jest rzeczywiście rozległy, realne rezultaty mogą przynieść działania kompleksowe, zaplanowane na szerszą skalę. Nowoczesne podejście do problematyki alkoholowej zakłada potrzebę zaangażowania się w działania profilaktyczne i naprawcze szerokiego kręgu instytucji, zarówno o charakterze administracyjnym, jak i placówek służby zdrowia, a także organizacji pozarządowych wyspecjalizowanych w świadczeniu usług określonego rodzaju lub opartych na wolontariacie.

# **DOSTĘPNOŚĆ ALKOHOLU**

Limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Mieście i Gminie Skaryszew uchwalonych przez Radę Miejską wynosi 50 punktów.

Na terenie miasta i gminy znajduje się 49 punktów sprzedaży napojów alkoholowych kat. A, B, C **(A – do 4.5 % piwo , B –do 18% wino, C - powyżej 18% wódka)** przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży w tym 46 punktów ze sprzedażą napojów alkoholowych zawierających powyżej 4.5% do 18% alkoholu oraz powyżej 18%.

Znajdują się również 6 punktów sprzedaży całego asortymentu napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży /tj. gastronomia/.

**Kluczowym celem Programu jest ograniczanie dostępności alkoholu poprzez:**

* konsekwentny system kontroli rynku obrotu napojami alkoholowymi,
* konsekwentne egzekwowanie przepisów ustawy związanych z zakresem reklamy alkoholu,
* systematyczna edukacja sprzedawców w dziedzinie szkód związanych z piciem alkoholu przez młodzież,
* koncentracja na wszechstronnych oddziaływaniach profilaktycznych wśród dzieci i młodzieży,
* ścisła współpraca z instytucjami skupiającymi dzieci i młodzież w celu promowania aktywnego, zdrowego stylu życia.

**ZASOBY UMOŻLIWIAJĄCE PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI PROFILAKTYCZNEJ I TERAPEUTYCZNEJ W ZAKRESIE ALKOHOLIZMU I NARKOMANI – INSTYTUCJE I ORGANIZACJE PRACUJĄCE W OBSZARZE PROFILAKTYKI.**

Rozwiązywanie problemów alkoholowych wymaga współdziałania szeregu instytucji, oświaty, policji, pomocy społecznej, służby zdrowia, wymiaru sprawiedliwości, administracji, aby skutecznie przeciwdziałać przemocy związanej z alkoholem i narkotykami.

W gminie Skaryszew rozwiązywaniem tych problemów zajmują się:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Skaryszewie;

2. Punkt konsultacyjny dla osób uzależnionych i współuzależnionych w Skaryszewie;

3. Szkoły Podstawowe i Gimnazja;

4. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skaryszewie;

5. Kluby sportowe z terenu miasta i gminy Skaryszew;

6. Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Skaryszewie;

7. Komisariat Policji w Skaryszewie;

8. Ośrodki Zdrowia: Skaryszew, Maków, Odechów;

9. Świetlice strażackie i środowiskowe;

10. Kościoły;

11. Caritas;

12. Lokalni liderzy.

Kierunki działania na płaszczyźnie profilaktyki alkoholowej.

1. Ograniczenie dostępności do alkoholu poprzez kreowanie lokalnej polityki w tym zakresie.

2. Realizacja profesjonalnych programów profilaktyki wobec dzieci i młodzieży.

3. Zwiększenie dostępności terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych.

4.Szkolenie członków Gminnej Komisji Alkoholowej, nauczycieli realizujących programy  
 profilaktyczne i handlowców zajmujących się sprzedażą alkoholu.

5.Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programów profilaktycznych.

Zadania szczegółowe:

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

a) Działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych skierowane do osób uzależnionych od alkoholu w celu zmotywowania do podjęcia leczenia odwykowego.

b) Działalność Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu, obejmująca   
w szczególności:

• nawiązanie życzliwego, nie oceniającego kontaktu z pacjentem;

• informowanie o możliwości podjęcia leczenia w placówce leczenia odwykowego;

• motywowanie do leczenia;

• udzielenie wsparcia po zakończonym leczeniu;

• rozpoznanie w trakcie rozmowy zjawiska przemocy domowej i udzielenie stosownego wsparcia   
i informacji o możliwościach jej powstrzymywania;

• uruchomienie interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej;

• posiadanie dobrej orientacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy i innych instytucji, które mogą zaangażować się w profesjonalną i systemową pomoc dla pacjentów punktu.

c) Dofinansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe;

d) Pomoc w tworzeniu grup samopomocowych;

e) Upowszechnianie materiałów informacyjnych o chorobie profilaktyki alkoholowej i narkotykowej;

f) Stała współpraca z Policją, Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Sądem – Wydziałem Rodzinnym   
i Nieletnich, Kuratorami Rodzinnymi, pedagogami szkolnymi, szkołami w celu podnoszenia skuteczności podejmowanych działań.

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

Realizacja tego zadania może odbywać się poprzez:

* Budowanie Gminnego systemu wsparcia dla ofiar przemocy domowej oraz współpracę pomiędzy instytucjami i organizacjami zajmującymi się pomocą socjalną, materialną, medyczną, prawną   
  i psychologiczną;
* Zwiększenie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej dla członków rodzin z problemem alkoholowym np.:
* Kluby abstynencie;
* Grupy terapeutyczne dla ofiar przemocy w rodzinie i dla sprawców przemocy;
* Finansowanie Punktu Konsultacyjnego oraz specjalistycznych miejsc dla ofiar przemocy w rodzinie;
* Organizowanie gminnych kampanii edukacyjnych na rzecz zatrzymania przemocy w rodzinie;
* Dofinansowanie działalności świetlic środowiskowych na terenie Gminy Skaryszew;
* Tworzenie warunków dzieciom i młodzieży do zdrowego i trzeźwego stylu życia poprzez organizacje zawodów sportowych, zajęć pozalekcyjnych, festynów.

***3.*** ***Prowadzenie profilaktycznej działalności, informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, 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.***

a) Prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych programów profilaktycznych

dla dzieci i młodzieży, odpowiadający standardom wyznaczonym przez technologie

profilaktyczne obejmującą:

• Profilaktykę pierwszorzędową – adresowaną do ogółu dzieci i młodzieży, mającą na celu promocję zdrowego stylu życia oraz opóźnienie wieku inicjacji alkoholowej czy narkotykowej;

• Profilaktykę drugorzędową – adresowaną do grup podwyższonego ryzyka, a więc do osób, które przeszły już inicjację, i u których występują liczne lub poważne problemy (osobiste, rodzinne, szkolne);

• W ramach profilaktyki pierwszorzędowej realizowane są Programy Profilaktyczne w szkołach i innych placówkach oświatowych, które mają charakter:

1. informacyjno – edukacyjny – nastawiony na przekazywanie informacji o zagrożeniach związanych   
z używaniem substancji psychoaktywnych i mechanizmach powstawania uzależnień, a także na ćwiczenie ważnych umiejętności życiowych.

2. alternatywny - umożliwiające dzieciom i młodzieży zaspokajanie potrzeby aktywności i osiągnięć poprzez angażowanie się w jakąś pozytywną działalność – sport, turystyka, teatr, praca charytatywna, muzyka ruchowa, ekologia, plastyka.

3. rówieśniczy – bazujące na pracy z pozytywnymi liderami młodzieżowymi.

4.terapeutyczny – zwracanie uwagi na mocne strony dziecka, które stanowią postawę działań wspomagających jego rozwój np. zajęcia korekcyjno – kompensacyjne, socjoterapeutyczne.

Wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych np. kluby dyskusyjne, gazetki itp.

a) Wspieranie rozwoju i działalności wolontariatu – warsztaty, szkolenia pogłębiające wiedzę   
i umiejętności z zakresu profilaktyki problemowej i promocji zdrowia.

b) Organizowanie lokalnych imprez sportowych i sportowo – rekreacyjnych adresowanych dla dzieci, młodzieży i ich rodziców.

c) Inicjowanie, wspieranie akcji mających na celu organizację letniego wypoczynku dzieci i młodzieży poza rodzinnym środowiskiem często skażonym uzależnieniami.

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

* Współpraca z instytucjami, organizacjami pozarządowymi i innymi osobami fizycznymi działającymi na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych.
* Propagowanie i informowanie o stowarzyszeniach i instytucjach wyspecjalizowanych w niesieniu pomocy rodzinom z problemem alkoholowym, narkomanii, i przeciwdziałania przemocy.
* Wspieranie organizacji lokalnych imprez rozrywkowych i sportowych promujących bezalkoholowe przedsięwzięcia.

***5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 (1) i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowaniu przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.***

* Prowadzenie czynności kontrolnych w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w szczególności w zakresie art. 13 (1) i 15 tej ustawy.
* Kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na podstawie upoważnienia Burmistrza.
* Współpraca z Komendą Miejską Policji w Radomiu, Prokuraturą Rejonową, Sądem Rejonowym w Radomiu.

**KONTROLA PRZESTRZEGANIA ZASAD OBROTU NAPOJAMI ALKOHOLOWYMI.**

Realizacja tego zadania może odbywać się poprzez:

1. Kontrola podmiotów prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych:

* Kontroli podlegają wszystkie podmioty gospodarcze prowadzące sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży

1. Kontrolę przeprowadzają:

* Upoważnieni przez Burmistrza Miasta i Gminy Skaryszew pracownicy Urzędu Miasta i Gminy   
  w Skaryszewie;
* Członkowie Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Zakres kontroli:

* Zgodność prowadzonej sprzedaży napojów alkoholowych z aktualnym zezwoleniem
* Przestrzeganie warunków zawartych w Ustawie o Wychowaniu w Trzeźwości i Przeciwdziałaniu Alkoholizmowi.

1. Osoby upoważnione do kontroli mają prawo do:

* Wstępu na teren nieruchomości tj. lokalu lub jego części, gdzie prowadzona jest sprzedaż napojów alkoholowych w dniach i godzinach prowadzenia działalności;
* Żądanie pisemnych lub ustnych wyjaśnień oraz okazywania zezwoleń.

1. Czynności dokonuję się w obecności kontrolowanego lub upoważnionej osoby zastępującej kontrolowanego;
2. Przedsiębiorca zobowiązany jest zapewnić warunki i środki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli;
3. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który wraz z wnioskiem przekazuje się niezwłocznie do organu wydającego zezwolenia oraz do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
4. Na podstawie protokołu kontroli organ wydający zezwolenia wzywa przedsiębiorcę do usunięcia stwierdzonych uchybień w wyznaczonym terminie, a jeżeli mogą one stanowić podstawę do cofnięcia zezwolenia wszczyna się postępowanie o przedmiocie cofnięcia zezwolenia;
5. Jednostka kontrolowana w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania do usunięcia stwierdzonych uchybień, przesyła do organu wydającego zezwolenia informację o wykonaniu zaleceń;
6. Sprawdzenie wykonania wniosków pokontrolnych stanowi odrębne zadania kontrole;
7. Rada Miejska otrzymuje corocznie informację z wyników kontroli, przestrzegania zasad obrotu napojami alkoholowymi przekładaną przez Burmistrza Miasta i Gminy w pierwszym kwartale następnego roku.

**PROCEDURA KIEROWANIA NA LECZENIE ODWYKOWE**

**Zobowiązanie do leczenia odwykowego następuje poprzez:**

**-** przyjęcie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Skaryszewie zgłoszenia o przypadku wystąpienia nadużywania alkoholu, z jednoczesnym wystąpieniem przesłanek,   
o których mowa w art.24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu tj.”art.24. Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację nieletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie w celu wydania w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego”.

- Postępowanie w tej sprawie może nastąpić z urzędu lub na wniosek najbliższej rodziny.

- Wezwanie na rozmowę osoby, co do której wpłynęło zgłoszenie o wystąpieniu przesłanek z art.24 ustawy i pouczenia jej o konieczności zaprzestania działania, o których mowa w powyższym artykule   
i poddania się leczeniu odwykowemu;

- Skierowanie w/w osoby na badania przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego;

- Przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym wraz z opinią wydaną przez biegłego;

- Złożenie przez Komisję wniosku do sądu rejonowego w Radomiu o wszczęcie postępowania   
o zastępowanie obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego. ( art.26 ust. 1 i 2 ustawy). Procedura kierowania na leczenie odwykowe jest całkowicie bezpłatna.

### POWOŁANIE GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ ZASADY PRZYZNAWANIA WYNAGRODZEŃ CZŁONKOM KOMISJI

Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powołuje i odwołuje Burmistrz Miasta   
i Gminy Skaryszew. Członkowie komisji otrzymują wynagrodzenie w formie ryczałtu w wysokości 150 zł, za:

* Udział w posiedzeniach komisji,
* Przeprowadzenie kontroli przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych. Kontroli dokonuje komisja w składzie przynajmniej trzyosobowym.
* Wynagrodzenie za udział w posiedzeniach przysługuje na podstawie listy obecności

**CZAS, OKRES I FORMY REALIZACJI.**

Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2017r. do dnia 31.12.2017r. Wykonawcą uchwały w sprawie przyjęcia Gminnego programu na 2017 rok jest Burmistrz Miasta i Gminy Skaryszew.

Środki finansowe, które będą zabezpieczały realizację w/w przedsięwzięć będą pochodziły z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.