

**Uchwała Nr LXXVII/591/2023**

**Rady Gminy Ostróda**

**z dnia 15 grudnia 2023r.**

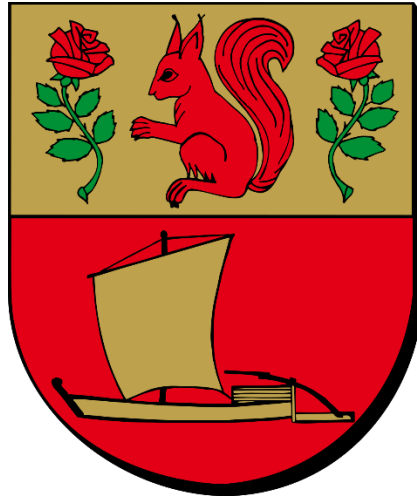
**w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz  
Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Ostróda na lata 2024-2025**

Na podstawie art. 4<sup>1</sup> ust. 2, 2a i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r., poz. 2151), art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.). **Rada Gminy Ostróda uchwala, co następuje:**

**§ 1.** Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Ostróda na lata 2024-2025, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Ostróda.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI  
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH  
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
DLA GMINY OSTRÓDA  
NA LATA 2024-2025**

**Ostróda, 2023**

## Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza.....	7
Wstęp.....	7
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski.....	8
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	11
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu.....	15
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby).....	16
Rozdział IV – Cele Programu.....	17
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.....	18
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty.....	23
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	24
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	25
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	25
Zasady wynagradzania Członków Komisji.....	26
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja.....	27
Rozdział X – Postanowienia końcowe.....	28

## WPROWADZENIE

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2024-2025. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Ostróda w 2023 r., jak również we wcześniejszych latach, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Zaznaczyć trzeba, że ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywana jest grupa objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Często są to zachowania akceptowane społecznie. Przykładami uzależnień behawioralnych są: hazard, uzależnienie od komputera (oraz gier komputerowych), fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), zakupoholizm, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu).

Uzależnienie od alkoholu, jak również uzależnienie od narkotyków bądź substancji psychoaktywnych, są z kolei uzależnieniami fizjologicznymi. Tego rodzaju uzależnienia są charakteryzowane jako nabyta silna potrzeba stałego zażywania określonych substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych.

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

- 1) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych,
- 2) Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- 3) Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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.
- 4) Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- 5) Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- 6) Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej ( w przypadku utworzenia CIS).

W kontekście nowego brzmienia art. 4<sup>1</sup> ust. 2, planując działania w ramach Gminnego Programu, należy jednocześnie uwzględnić zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

- 1) Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
- 2) Monitorowanie i badanie problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu).
- 3) Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.

- 4) Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
- 5) Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;
- 6) Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie.
- 7) Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Wobec wszystkich wymienionych zadań jako jednego z realizatorów wymieniono jednostki samorządu terytorialnego.

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących w Gminie Ostróda i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na terenie gminy mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień, uchwałami Rady Gminy Ostróda.

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Pełnomocnik Wójta Gminy Ostróda ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień (dalej jako: Pełnomocnik), działający w ramach Gminnego Centrum Rozwiązywania Problemów Uzależnień, przy aktywnym udziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

## PODSTAWY PRAWNE

Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Ostróda na lata 2024-2025:

### Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii ( Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 z późn. zm.);
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r., poz. 1608);
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.);
6. z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.);
7. z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2023 r., poz. 571)

### Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025; Dz. U. z 2021 r., poz. 642);
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2023 (Uchwała nr 248 Rady Ministrów z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2023, M.P. z 2022 r. poz. 1259).

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny z Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Ostróda na lata 2018-2024, przyjętej Uchwałą Nr XLV/371/2018 Rady Gminy Ostróda z dnia 30 sierpnia 2018r. r. Wskazany dokument Strategii uwzględnia również kwestie profilaktyki w obszarze uzależnień, co wyrażone zostało w Priorytecie IV – Cel Strategiczny nr 3 – Zapobieganie uzależnieniom oraz ograniczenie ich negatywnych skutków.



# DIAGNOZA

## Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Ostróda jest przede wszystkim Diagnoza Problemów Społecznych. Badanie zostało zaprojektowane i zrealizowane, aby poznać skalę występujących problemów społecznych w Gminie Ostróda oraz scharakteryzować postawy społeczne względem wybranych problemów społecznych: problemu alkoholowego, nikotynowego, narkotykowego, zjawiska przemocy, problemu uzależnień behawioralnych oraz problemów społecznych. Osiągnięciu celu badania służyła analiza następujących obszarów:

- Skala zjawiska uzależnień chemicznych i behawioralnych, zjawiska przemocy oraz problemów społecznych w Gminie Ostróda.
- Ogólna wiedza i opinie mieszkańców na temat zjawiska uzależnień chemicznych i behawioralnych, zjawiska przemocy oraz problemów społecznych.
- Doświadczenia osobiste mieszkańców związane ze zjawiskiem uzależnień chemicznych i behawioralnych, zjawiska przemocy oraz problemów społecznych.

Na potrzeby niniejszej diagnozy zdecydowano się na zastosowanie nieprobabilistycznego doboru próby losowej, ze względu na fakt, iż był on najbardziej odpowiedni do ustalonych celów badawczych. Badania zostały przeprowadzane na przełomie czerwca - września 2023 roku. Obszary dotyczące ogólnej wiedzy i opinii mieszkańców, ich doświadczeń osobistych oraz postrzegania zjawiska uzależnień w najbliższym otoczeniu zostały przeanalizowane za pomocą badania ankietowego. W badaniu łącznie wzięło udział 686 osób, w tym:

- 316 dorosłych mieszkańców,
- 370 uczniów z 9 szkół podstawowych.

Z uwagi na bardzo obszerny charakter wskazanego dokumentu, na potrzeby niniejszego Programu zaprezentowane zostaną jedynie wybrane wnioski i rekomendacje, zawarte w Diagnozie (zaprezentowane zostaną wnioski i rekomendacje dot. problemów uzależnień).

## Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

### Problem uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców

Większość badanych mieszkańców spożywa alkohol umiarkowanie, z odpowiedzią „kilka razy w roku” wskazaną przez 28,8% uczestników badania. Drugą popularną odpowiedzią było „kilka razy w miesiącu” z wynikiem 21,2%. Dodatkowo 19,3% ankietowanych deklaruje całkowity brak spożycia alkoholu. Jeśli chodzi o preferencje alkoholowe, piwo/cydr okazały się najbardziej popularne, wybrane przez 52,16% respondentów. Wino było drugim wyborem dla 44,31% badanych, podczas gdy mocne alkohole takie jak whisky/koniak/drinki były preferowane przez 31,76% osób. Jeśli chodzi o miejsca spożywania alkoholu, większość ankietowanych wskazała „w domu” (66,67%) jako najczęstsze miejsce. Analizując konsumpcję alkoholu w samotności, wyniki pokazują, że 43,53% badanych nigdy nie pije w samotności. Natomiast 38,43% respondentów deklaruje picie alkoholu samodzielnie, ale rzadko. W kontekście odczuwania wpływu alkoholu, większość badanych (47,84%) zgłasza lekkie rozluźnienie i „szum” w głowie po spożyciu niewielkiej ilości alkoholu. Z kolei 45,1% ankietowanych twierdziło, że praktycznie nie czują wpływu alkoholu przy bardzo małej dawce. W odniesieniu do oceny skali spożycia alkoholu w ich miejscowości, większość respondentów (47,47%) uznała to za trudne do określenia. 26,27% uważa, że jest stałe, podczas gdy 13,61% uważa, że wzrasta. Zaledwie 12,66% respondentów twierdzi, że spożycie alkoholu maleje.

### Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów

Z przeprowadzonych badań wynika, że 71,89% uczniów nigdy nie spożywało alkoholu. Niemniej jednak, 28,11% respondentów przyznało, że sięgnęło po alkohol. Jeśli chodzi o wiek pierwszego kontaktu z alkoholem, 31,43% uczniów zaczęło pić w wieku 11-12 lat, a 27,62% w wieku 13-14 lat. Co zaskakujące, 21,9% uczniów zaczęło pić w wieku od 8 do 10 lat, a 19,05% w wieku poniżej 8 lat. Uczniowie, którzy sięgają po alkohol, często robią to w swoim domu (45,65%), na świeżym powietrzu (32,61%) lub podczas imprez rodzinnych (23,91%). Co ciekawe, 67,39% uczniów nigdy nie pije alkoholu w samotności, podczas gdy 6,52% robi to często. Najczęściej spożywanym rodzajem alkoholu jest piwo lub cydr (58,7%), a alkohol najczęściej był spożywany tylko raz (55,24%). Analizując dostępność alkoholu dla nieletnich, 47,03% uczniów nie wie, jak łatwo można go zdobyć. 19,46% uważa, że dostępność jest łatwa, a 15,68% uważa, że jest trudna.

### Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców

Większość badanej próby (91,46%) zadeklarowała, że nie zażywa żadnych środków psychoaktywnych. Jednak 8,54% osób przyznało się do spożywania narkotyków, a głównym powodem, dla którego osoby te sięgają po substancje psychoaktywne jest ciekawość (57,14%). Również ważne jest, że większość osób, które zadeklarowały zażywanie substancji psychoaktywnych, robiła to ponad rok przed badaniem (50%), co może sugerować, że nie jest to zachowanie stałe, ale raczej rzadkie. Większość respondentów uważa substancje psychoaktywne za szkodliwe dla zdrowia (zdecydowanie tak - 82,91%, raczej tak - 10,44%). Co do legalizacji marihuany, wyniki są podzielone, z niewielkim przewagą osób, które nie mają zdania na ten temat (37,34%).

#### Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów

71,08% uczniów nigdy nie próbowało papierosów, co jest bardzo pozytywnym znakiem. Niemniej jednak, 28,92% uczniów przyznało, że próbowało papierosów w różnym stopniu. Co do wieku pierwszego zapalenia papierosów, większość młodych osób (45,79%) zaczęła palić w wieku 11-12 lat, podczas gdy 29,91% zaczęło w wieku 13-14 lat. W przypadku e-papierosów, 87,3% uczniów wie, czym są e-papierosy, co sugeruje, że większość młodzieży jest świadoma tego rodzaju produktów.

59,13% uczniów uważa, że osoby w ich wieku palą e-papierosy, co jest zauważalnie wysokim odsetkiem. Jeśli chodzi o powody sięgania po e-papierosy, 54,69% uczniów chciało spróbować czegoś nowego, ale 31,25% stwierdziło, że robią to bez konkretnego powodu. Istnieje 7,81% uczniów, którzy chcieli zerwać z nałogiem palenia papierosów tradycyjnych, co może być pozytywnym krokiem w stronę zdrowia.

#### Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów

Z badań wynika, że 98,65% uczniów nigdy nie próbowało substancji psychoaktywnych, co stanowi bardzo pozytywny wynik. Niemniej jednak, 1,35% uczniów przyznało, że miało do czynienia z takimi substancjami. Co do wieku pierwszego sięgnięcia po substancje psychoaktywne, 60% uczniów zaczęło w wieku 13-14 lat, a 40% w wieku 11-12 lat. Głównym powodem, dla którego uczniowie zdecydowali się sięgnąć po te substancje, była „chęć dobrej zabawy”, którą wskazało 60% badanych. Ponadto 40% uczniów podało „ciekawość” oraz „przyjemność/relaksację” jako powody. Co ciekawe, 50% uczniów, którzy próbowali substancji psychoaktywnych, ostatni raz sięgnęło po nie ponad rok temu, co sugeruje, że wielu z nich zrezygnowało z tego nawyku. Niemniej jednak, 50% uczniów przyznało, że sięgało po te substancje w ostatnim miesiącu przed badaniem. Jeśli chodzi o dostępność substancji

psychoaktywnych dla nieletnich, 60,27% uczniów odpowiedziało, że nie wiedzą, jak łatwo można je zdobyć, podczas gdy 34,05% stwierdziło, że jest to trudne. Tylko 5,68% ankietowanych uważało, że jest łatwe zdobycie takich substancji. Jeśli chodzi o świadomość szkodliwości substancji psychoaktywnych, większość uczniów, czyli 79,46%, uważa, że są one zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia. 12,7% odpowiedziało, że są „raczej tak” szkodliwe. Jednocześnie, niewielki odsetek uczniów, 2,16%, uważa, że są one „zdecydowanie nie” szkodliwe.

#### Problem uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców

Ponad połowa respondentów (50,63%) wie, czym są uzależnienia behawioralne, a wysoki odsetek osób (82,91%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie. Duża grupa respondentów (73,22%) poświęca codziennie od 1 do 3 godzin na korzystanie z nowych mediów. Większość respondentów (56,95%) uznaje siebie za uzależnionych od telefonu komórkowego, co może sugerować rosnący problem związany z nadmiernym korzystaniem z urządzeń mobilnych. Dodatkowo 78,16% nigdy nie brała udziału w konkursach związanych z płatnymi SMS-ami, a także przeważająca większość respondentów (93,67%) nigdy nie obstawiała zakładów bukmacherskich w ciągu ostatnich 12 miesięcy, co sugeruje niskie zaangażowanie w hazard. Znaczna część respondentów uznaje nudę i brak alternatyw jako główne przyczyny uzależnień behawioralnych, co wskazuje na potrzebę rozwoju zajęć i aktywności społecznych. Problem ucieczki od osobistych problemów oraz poczucie samotności są również ważnymi czynnikami prowadzącymi do uzależnień.

#### Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów

Wyniki ankiety pokazały, że większość uczniów (79,19%) nie jest świadoma, czym są uzależnienia behawioralne. Tylko niewielki odsetek respondentów (20,81%) zdaje sobie sprawę z tego zagadnienia. Co więcej, badanie ujawniło, że 77,03% uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, podczas gdy 16,49% z nich używa ich kilka razy w tygodniu. Czas spędzony na korzystaniu z nowych mediów jest znaczący - 36,74% uczniów poświęcających na to od 1 do 3 godzin dziennie, a 29,56% spędzających od 3 do 6 godzin każdego dnia. Jeśli chodzi o bezpieczeństwo online, aż 87,43% uczniów odmówiłoby udostępnienia swoich danych obcej osobie, podczas gdy tylko 3,07% byłoby skłonnych to zrobić. Jednak 70,95% respondentów potwierdziło brak zainstalowanej blokady rodzicielskiej na swoich urządzeniach, co może zwiększać ryzyko niewłaściwego korzystania z Internetu. Interesujący jest także fakt, że ponad połowa uczniów (51,66%) przyznała, że są uzależnieni

od swoich telefonów komórkowych i trudno byłoby im funkcjonować bez nich. Jednakże, 40,88% badanych było przekonanych, że mogłoby żyć bez tego urządzenia, co sugeruje różnice w postrzeganiu uzależnienia od mediów przez uczniów. Większość uczniów (61,89%) zwróciłaby się o pomoc w przypadku problemów związanych z uzależnieniem do swoich rodziców lub opiekunów. Inne źródła pomocy obejmują nauczycieli (21,35%), pedagogów szkolnych, psychologów lub innych specjalistów (20%) oraz przyjaciół i kolegów (22,43%). W zakresie działań profilaktycznych, uczniowie wyrazili potrzebę zajęć warsztatowych z psychologiem lub pedagogiem (30,27%), zajęć z wykorzystaniem form multimedialnych (27,57%) oraz spektakli lub musicali profilaktycznych (25,95%).

### Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Rekomendowane działania profilaktyczne:

- W kwestii spożywania alkoholu oraz substancji psychoaktywnych wśród nieletnich, należałoby prowadzić monitoring tego problemu oraz organizować spotkania edukacyjne zarówno z uczniami, jak i rodzicami na temat zagrożeń wynikających z tego typu uzależnień. W związku z tym zalecana jest dalsza realizacja kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu, papierosów, narkotyków oraz dopalaczy, a także uzależnień behawioralnych.
- W szkołach należy realizować programy profilaktyczne rekomendowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
- W opinii młodzieży podejmowane działania profilaktyczne są dla nich ciekawe i chętnie w nich uczestniczą, dlatego warto organizować warsztaty profilaktyczne z udziałem specjalistów oraz pogadanki z wychowawcami w szkole. W związku z tym ważne jest także edukowanie pedagogów, wychowawców oraz nauczycieli, aby wyposażyć ich w umiejętności potrzebne do prowadzenia świadomej profilaktyki szeroko pojętych uzależnień.

Profilaktyka uzależnień chemicznych powinna być prowadzona na kilku poziomach, aby spełniała swoją rolę:

Profilaktyka uniwersalna – są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Tutaj zaleca się:

- Wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych.
- Wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów leaderskich i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia.
- Utrzymywanie dobrych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi i troskliwymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami) jest jednym z ważnych czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży.
- Wykorzystywanie zainteresowań młodzieży i ich aktywności fizycznej do budowania alternatywnych, w stosunku do picia alkoholu i zażywania narkotyków, sposobów spędzania wolnego czasu i realizacji własnych zainteresowań – rekomenduje się, aby działania te miały formę warsztatów i spotkań z ekspertami, ponieważ jest to najbardziej lubiana i skuteczna forma profilaktyki dla tej grupy.
- Organizację kursów radzenia sobie ze stresem, usprawniania komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie z negatywnymi emocjami.
- Wzmacnianie asertywnych zachowań, pewności siebie i samoakceptacji poprzez zajęcia z terapeutami zajęciowymi.
- Zorganizowanie kampanii informacyjnej dla dzieci i młodzieży szkolnej w celu uświadomienia jak alkohol oraz narkotyki wpływają na organizm człowieka oraz funkcjonowanie społeczności, poprzez kampanie w social mediach. - Rekomenduje się warsztaty dla dzieci i młodzieży na temat przemocy, agresji i konfliktów między uczniami, a także zmotywowanie ich do nauki szkolnej.
- Rekomenduje się edukację rodziny pod względem problemów uzależnień i zasięgnięcia pomocy w wypadku występowania przemocy. Edukacja może mieć formę kampanii społecznej oraz warsztatów i spotkań z ekspertami (w formie stacjonarnej lub online). Prowadzenie lokalnych kampanii i innych działań edukacyjnych, mających na celu

podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat szkodliwości i skutków przyjmowania substancji uzależniających.

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 wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Profilaktyka selektywna jest więc przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym. Rekomenduje się:

- Zapewnienie łatwego dostępu do źródeł informacji, przeznaczonych dla osób szukających wsparcia, dotkniętych problemem uzależnień i/lub przemocy. Specjalistycznym wsparciem powinni zostać objęci mieszkańcy oraz rodziny borykające się z problemem alkoholowym. Tym rodzinom powinny zostać zaproponowane warsztaty lub spotkania, podczas których mogliby uzyskać wsparcie i wzmacniać swój autorytet wychowawczy pod okiem psychologów.
- Przeprowadzenie kampanii informacyjnej o dostępnych formach pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym w gminie ostróda.
- Opracowanie lokalnej kampanii na rzecz zwiększenia świadomości oraz odpowiedzialności sprzedawców alkoholu i uwrażliwienia ich na szkodliwość sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Zaleca się:

- Zwiększenie dostępności do placówek leczniczych dla osób uzależnionych od alkoholu, wspieranie działań rehabilitacyjnych i grup wsparcia - stworzenie możliwości resocjalizacji osób uzależnionych. Zalecane jest, aby poza uczestnictwem

w psychoterapii osoby uzależnione korzystały również z oferty ruchów samopomocowych.

- Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępu do istniejących form wsparcia.
- Wspieranie działalności środowisk abstynenckich. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.
- Wzmocnienie integracji społeczności lokalnych na rzecz wspierania rodzin borykających się z różnymi problemami społecznymi, w tym zagrożenia przemocą, alkoholizmem, narkomanią.
- Wyrównywanie szans może zostać przeprowadzone w różnorodny sposób, m.in. opracowanie programów profilaktycznych przeciwdziałających problemom społecznym w rodzinach, wspieranie i rozwój poradnictwa rodzinnego lub wspieranie rodzin i form zastępczych w opiece nad dzieckiem. Działanie to znajduje uzasadnienie w fakcie, iż to rodzina jest podstawową komórką społeczną i to od jej kondycji zależy rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży.



## ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

Niniejszy Program, zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Adresatami Programu są mieszkańcy Gminy Ostróda, w szczególności:

- osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych);
- członkowie rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami, w tym osoby współuzależnione;
- dzieci i młodzież szkolna, w tym ze środowisk zagrożonych i z problemami wynikającymi z uzależnień (ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży);
- najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

### **ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)**

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Pełnomocnik Wójta, przy aktywnym udziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

- 1) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (GOPS).
- 2) Gminne Centrum Rozwiązywania Problemów Uzależnień.
- 3) Zespół Interdyscyplinarny.
- 4) Urząd Gminy ( w tym jednostki pomocnicze).
- 5) Placówki oświatowe – szkoły podstawowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej.
- 6) Policja – Komenda Powiatowa Policji w Ostródzie.
- 7) Sąd Rejonowy w Ostródzie.
- 8) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostródzie.
- 9) Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
- 10) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PULS – Centrum Psychiatryczno-Odwykowe w Kąjkowie, gmina Ostróda.
- 11) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICAL CENTER”, Poradnia Leczenia Uzależnień w Ostródzie – Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień.

## ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Gminny Program „*stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia*”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

### **Cele Strategiczne niniejszego Programy to:**

- 1) Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Ostróda oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu;
- 2) Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin;
- 3) Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych;
- 4) Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych;
- 5) Upowszechnianie informacji o formach poszukiwania pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom;
- 6) Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym;
- 7) Promocję zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających);
- 8) Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców;
- 9) Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

## ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

### Zadanie 1

#### **Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w szczególności od alkoholu i substancji psychoaktywnych.**

1. Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym, uzależnieniami behawioralnymi, w tym problemem przemocy (w tym wynagrodzenie zatrudnionych specjalistów, utrzymanie punktu) – kontynuacja działania.
2. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
3. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
4. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, GOPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
5. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
6. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
7. Współdziałanie w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, GOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
8. Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.

9. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.

### **Zadanie 2**

#### **Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.**

1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.
5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy w rodzinie, pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

### **Zadanie 3**

**Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, jak również przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, 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.**

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców.
2. Wspieranie świetlic opiekuńczo-wychowawczych.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży (w tym zajęcia w kompleksie boisk sportowych ORLIK), tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia, zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników.
8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje

zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.

9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie gminy.

#### **Zadanie 4**

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

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu gminy mające na celu profilaktykę.

8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

#### **Zadanie 5**

**Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.**

1. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów handlujących napojami alkoholowymi.
2. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
3. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

#### **Zadanie 6**

**Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.**

Dofinansowanie zatrudnienia socjalnego osobom uzależnionym od alkoholu po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego poprzez wspomaganie działalności Centrum Integracji Społecznej – w przypadku utworzenia CIS.



## ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

Przewidywane efekty działań podjętych w ramach realizacji niniejszego Programu obejmują przede wszystkim:

- wzrost świadomości społecznej dotyczącej negatywnych skutków wynikających ze spożywania alkoholu, a także innych środków psychoaktywnych,
- rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny,
- wzrost świadomości dzieci i młodzieży na temat negatywnych skutków wynikających ze spożywania alkoholu, a także innych środków psychoaktywnych,
- wzmocnienie czynników chroniących wśród dzieci i młodzieży,
- wzrost aktywności instytucji pomocowych, powiązany z wzrostem zaufania do tychże instytucji,
- zwiększenie świadomości sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

Prognozowane zmiany Gmina Ostróda osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

## ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy Ostróda stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18<sup>2</sup> ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczony na realizację programu.

Klasyfikacja budżetowa obejmuje dział 851 (Ochrona zdrowia), rozdział 85153 (Zwalczanie Narkomanii) oraz 85154 (Przeciwdziałanie Alkoholizmowi).

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Poza wyżej wymienionymi źródłami finansowania, gmina może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu.

Pełnomocnik Wójta Gminy Ostróda ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień, przy udziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a także Gminnego Centrum Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawiają Wójtowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględniać musi m.in.:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych;
- koszty kursów i szkoleń;
- wynagrodzenia członków GKRPA;
- koszty związane z dyżurami psychologa.

Plan finansowy, z uwagi na kilkuletnią perspektywę realizacji niniejszego Programu, może być modyfikowany i zmieniany w danym roku jego realizacji, z uwzględnieniem przesunięć środków między zadaniami.

## **ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

### Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- 1) inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu,
- 2) podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
- 3) udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
- 4) motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
- 5) udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich,
- 6) kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych,
- 7) propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- 8) współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- 9) opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- 10) udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej,
- 11) udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej,
- 12) w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 13) współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

## Zasady wynagradzania Członków Komisji

- 1) Osobom powołanym w skład GKRPA przysługuje wynagrodzenie za uczestnictwo w pracach w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy.
- 2) Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 260 zł brutto za każdy udokumentowany udział w posiedzeniu Komisji. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji.
- 3) Prowadzenie obsługi administracyjno-technicznej Komisji powierza się Sekretarzowi Komisji.

## ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie gminy, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt Gminy Ostróda sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Realizatorem niniejszego Programu jest Pełnomocnik Wójta Gminy Ostróda ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień (dalej jako: Pełnomocnik), działający w ramach Gminnego Centrum Rozwiązywania Problemów Uzależnień, przy aktywnym udziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Wójta ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez Pełnomocnika. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty cząstkowe) jednostek organizacyjnych Gminy Ostróda z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten, Pełnomocnik Wójta oraz Przewodniczący GKRPA przedstawiają Wójtowi w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

## **ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2025 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Pełnomocnik Wójta Gminy Ostróda ds.. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).
5. Maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Ostróda określa Uchwała Nr XLIII/352/2018 Rady Gminy Ostróda z dnia 12 lipca 2018 r.
6. Zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Gminy Ostróda określa Uchwała Nr XLIII/353/2018 Rady Gminy Ostróda z dnia 12 lipca 2018 r.