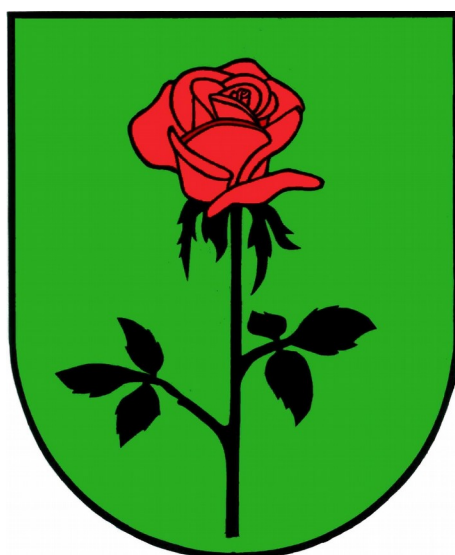


**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2022-2025**



KSAWERÓW 2022 r.

ROZDZIAŁ I

Wstęp.

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.) nakłada na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek opracowania i uchwalenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2025, zwany dalej Programem, jest dokumentem wyznaczającym cele i sposoby rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii na terenie Gminy Ksawerów. Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych. Program wyznacza zadania zgodne z kierunkami określonymi w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zawartymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025. Kierunki działań dotyczą realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom, w tym uzależnieniem: od alkoholu, od zachowań (uzależnienia behawioralne), od narkotyków. Program w swej konstrukcji merytorycznej jest zgodny z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 oraz Gminną Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2021-2030.

ROZDZIAŁ II

Diagnoza.

1. Diagnoza problemów alkoholowych.

1) Diagnoza sytuacji w zakresie problemu nadużywania alkoholu - statystyki Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ksawerowie.

Do dnia 31 grudnia 2021 r. ze świadczeń pomocy społecznej, gdzie przesłanką udzielenia pomocy był alkoholizm skorzystały 4 osoby, podobnie jak w 2020 r. gdzie 4 osoby z problemem alkoholowym korzystały ze wsparcia GOPS.

W okresie od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r. w ramach działań profilaktycznych Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zaprosiła na spotkania 19 osób, w tym niektóre kilkakrotnie (ogółem Komisja wysłała 86 zaproszeń do osób). Osoby te były zgłaszane przez członków rodziny, zespół interdyscyplinarny i pracowników socjalnych GOPS w Ksawerowie. Z zaproszonymi osobami przeprowadzono rozmowy zmierzające do uświadomienia problemu alkoholowego i motywujące do podjęcia terapii.

W ramach powyższych działań, w ww. okresie, Komisja:

- nakłoniła 5 osób do podjęcia terapii leczenia uzależnienia,
- nakłoniła 4 osoby do podjęcia współpracy z psychologiem,
- skierowała 10 osób na badania do biegłych sądowych w celu ustalenia stopnia uzależnienia od alkoholu,
- skierowała do Sądu Rejonowego 10 wniosków celem wszczęcia postępowania o zbadanie stopnia uzależnienia i poddania leczeniu odwykowemu.

2) Diagnoza sytuacji w zakresie problemu nadużywania alkoholu – informacje Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach.

Na podstawie informacji pochodzących z policyjnego Systemu Wsparcia Dowodzenia przekazanych przez Komendę Powiatową Policji w Pabianicach ustalono, że od 01.01.2021 r. do 08.11.2021 r. na terenie powiatu pabianickiego zatrzymano 140 kierowców będących pod wpływem alkoholu. Natomiast w samej Gminie Ksawerów było 7 takich przypadków. System Wsparcia Dowodzenia nie pozwolił na wyodrębnienie liczby interwencji w miejscach publicznych z udziałem osób będących pod wpływem alkoholu. Jednak jak wynika z ww. systemu, w 2021 r. dokonano osadzenia łącznie 3 osób nietrzeźwych w Pomieszczeniu Dla Osób Zatrzymanych Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach.

3) Diagnoza sytuacji w zakresie problemu nadużywania alkoholu wg „Diagnozy problemów społecznych na terenie Gminy Ksawerów”, opracowanej we wrześniu 2021 r.

a) Postawy dorosłych mieszkańców Gminy Ksawerów wobec problemu alkoholizmu.

W badaniu wzięło udział 100 osób, w tym: 58 kobiet i 42 mężczyzn.

Wśród mieszkańców, którzy pili kiedykolwiek alkohol, 25% pije go kilka razy w roku, 31% kilka razy w miesiącu, 12% kilka razy w tygodniu, a 5% osób codziennie. Analizując częstotliwość spożywania alkoholu ze względu na płeć można zauważyć, iż więcej mężczyzn niż kobiet nie spożywa w ogóle alkoholu, ale to głównie mężczyźni spożywają alkohol codziennie. Po alkohol najrzadziej sięgają osoby do 25 roku życia, a najczęściej osoby od 56 do 65 lat. Dodatkowo po alkohol z większą częstotliwością sięgają osoby z wykształceniem średnim lub pomaturalnym, a najrzadziej osoby z wykształceniem podstawowym.

W diagnozie alkoholizmu, obok częstotliwości spożywanego trunków, istotnym wskaźnikiem są także codzienne porcje spożycia alkoholu. Spożycie alkoholu opisywać można w gramach wypitego alkoholu lub też posługując się miarą porcji standardowej. Przyjmuje się, że w Europie porcja taka zawiera zwykle 10 g czystego alkoholu. Porcja standardowa alkoholu (tzn. 10 g czystego, 100% alkoholu) zawarta jest w ok. 250 ml piwa o mocy 5%, w ok. 100 ml wina o mocy 12% oraz w ok. 30 ml wódki o mocy 40%. Jak wynika z odpowiedzi respondentów, 30% wypija zwykle 1-2 jednostki alkoholu, 52% ankietowanych 3-4 porcje, a 14% badanych deklaruje spożycie 5-7 porcji w ciągu dnia, w którym go spożywają. Natomiast 3% badanych wypija 8-10 porcji alkoholu, a 1% osób 11-13 i więcej porcji.

Badani mieszkańcy najczęściej alkohol spożywają u znajomych - 68% oraz w domu - 63%. 29% respondentów deklaruje, że pije alkohol w pubie/restauracji/kawiarni, 12% osób wskazało na świeże powietrze. Pod sklepem alkohol spożywa 5% osób, a w pracy 3%.

Polskie ustawodawstwo wyróżnia dwa poziomy stężenia alkoholu we krwi – stan po użyciu alkoholu oraz stan nietrzeźwości. Jazda pod wpływem może być wykroczeniem, za które grozi kara aresztu lub grzywny, albo przestępstwem, za które grozi kara grzywny, ograniczenia lub nawet pozbawienia wolności. Z deklaracji mieszkańców gminy wynika, że 68% badanych nigdy nie prowadziło pojazdu pod wpływem alkoholu. 25% badanej populacji raz zdarzyło się być kierowcą samochodu po spożyciu alkoholu, a 7% osób zdarza się to sporadycznie. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, 97% badanych mieszkańców nigdy nie zostało zatrzymanych za prowadzenie pojazdu pod wpływem

alkoholu, natomiast zatrzymanych pod wpływem alkoholu zostało 3% badanych mieszkańców.

Nadużywanie alkoholu w czasie ciąży związane jest z występowaniem zaburzeń u dzieci. Alkohol przenika do krwi płodu w takim samym stężeniu jak do krwi matki, powodując m.in.: płodowy zespół alkoholowy, zwiększenie ryzyka poronienia oraz porodu przedwczesnego, ryzyko komplikacji porodowych, zaburzenia w rozwoju mózgu dziecka i układu nerwowego, osłabienie rozwoju komórek płodu, uszkodzenie mięśni, skóry, gruczołów, kości i zębów, osłabienie rozwoju płuc, powoduje zaburzenia rozwoju wzrostu, zaburzenia emocjonalne, zaburzenia mowy, zespół nadpobudliwości psychoruchowej, leukemię, wady nerek, problemy ze słuchem i wzrokiem. Interesująca wydaje się kwestia poglądu badanej społeczności na szkodliwość picia alkoholu w ciąży. Bardzo dobrą informacją jest fakt, iż 71% badanych uważa, iż ma ono negatywny wpływ na rozwój dziecka, natomiast 14% osób twierdzi, że spożywanie alkoholu w ciąży nie wpływa na rozwój płodu. Natomiast 15% osób nie ma zdania na ten temat.

Badani mieszkańcy mieli także określić, czy zauważyli kiedykolwiek, na terenie ich gminy, kobiety w ciąży spożywające alkohol. Część badanych nie potrafiła określić, czy widziała kobiety ciężarne spożywające napoje alkoholowe – 24%, a 70% podaje, że nie spotkało się z taką sytuacją. Jednak 6% ankietowanych spotkało na terenie gminy kobiety w ciąży, które piły alkohol.

W diagnozie problemu alkoholizmu na terenie Gminy Ksawerów pomocna może okazać się opinia mieszkańców dotycząca skali jego występowania. 53% badanych twierdzi, iż spożycie alkoholu w ich miejscowości jest stałe, 21% zauważa, że wzrasta, a 11% twierdzi, iż maleje. 15% badanych nie ma zdania na ten temat.

b) Postawy młodzieży szkolnej Gminy Ksawerów wobec problemu alkoholizmu.

W badaniu dotyczącym problemów społecznych w Gminie Ksawerów wzięło udział 200 uczniów. 59% badanej próby stanowiły dziewczynki, zaś 41% chłopcy. Najliczniejszą grupę tworzyli uczniowie klasy VI, tj. 26%. Do klasy VIII uczęszczało 25% badanych osób. Kolejne 21% uczniów uczęszczało do klasy IV, z klasy VII w ankietowaniu wzięło udział 20% osób, a 8% próby to osoby z klasy V.

Do spożywania kiedykolwiek w życiu alkoholu przyznało się 29% uczniów. Natomiast 71% ankietowanych nigdy nie spożywało napojów alkoholowych. Uczniowie

najczęściej sięgali pierwszy raz po alkohol w wieku 14-16 lat – taką odpowiedź wskazało 41% badanych. 32% uczniów pierwszy raz piło alkohol w wieku 11-13 lat. Natomiast w wieku 8-10 lat pierwszy raz po alkohol sięgnęło 27% badanych uczniów.

Większość uczniów, którzy przyznali, że spożywali już alkohol nie doświadczyło nigdy negatywnych konsekwencji związanych ze spożywaniem alkoholu – 95%. Pozostali uczniowie wskazywali, iż doświadczyli: problemów w rodzinie - 5%, pogorszenia relacji koleżeńskich - 2%, problemów w szkole - 2% oraz innych konsekwencji, których nie wskazali - 3%.

Ponad połowa respondentów przyznała, że została poczęstowana alkoholem - 69%. Natomiast 8% osób poprosiło kogoś o zakup, również 8% uczniów dostało alkohol od starszych kolegów, a 17% uczniów podkraść alkohol rodzicom. Natomiast 3% uczniów kupiło sobie samodzielnie alkohol. Niepokojący jest fakt, iż większość uczniów przyznało, że ich rodzice wiedzą o spożywaniu przez nich alkoholu – taką odpowiedź wskazało 90% uczniów. Niepokój budzi również fakt, iż aż 60% uczniów uważa, że ich rodzice nie zareagowali na informację o spożywaniu przez nich alkoholu. Natomiast 23% badanych przyznało, że ich rodzice przeprowadzili z nimi rozmowę, a 4%, że rodzice zdenerwowali się i wyznaczili karę. 13% rodziców zareagowało w inny sposób, jednak uczniowie nie opisali ich reakcji.

Ponad połowa przebadanych uczniów nie potrafiła udzielić odpowiedzi na pytanie dotyczące możliwości zakupu przez nich alkoholu na terenie Gminy Ksawerów - 58%. 18% uczniów wskazało, że zdobycie alkoholu jest łatwe, a kolejne 24% osób uważa, że pozyskanie alkoholu w ich gminie jest trudne. Znaczna część uczniów ze szkół z Gminy Ksawerów uważa, że młodzież z ich okolicy zdobywa alkohol dzięki starszym kolegom - 38%, podkradając rodzicom w domu - 24%, prosząc obcych ludzi pod sklepem o zakup alkoholu - 23%, kupując samodzielnie - 14% oraz zdobywają go w inny sposób, jednak nie wskazano tutaj konkretnych przykładów - 3%.

2. Diagnoza problemów związanych z narkotykami i innymi środkami psychoaktywnymi.

1) Diagnoza sytuacji w zakresie problemu nadużywania narkotyków wg „Diagnozy problemów społecznych na terenie Gminy Ksawerów”, opracowanej we wrześniu 2021 r.

a) Postawy dorosłych mieszkańców Gminy Ksawerów wobec narkotyków w

W badaniu wzięło udział 100 osób, w tym: 58 kobiet i 42 mężczyzn. Spośród badanych mieszkańców zdecydowana większość, stanowiąca 94% grupy badawczej, nigdy nie zażywała środków psychoaktywnych. 3% ankietowanych przyznało, że zdarzyło im się spróbować narkotyków, natomiast pozostałe 3% robi to regularnie. Warty uwagi jest fakt, iż 13% przebadanych mieszkańców Gminy Ksawerów posiada wiedzę, gdzie w swoim otoczeniu mogą zdobyć narkotyki. 84% ankietowanych z terenu Gminy Ksawerów uważa, że dopalacze nie są bezpieczną alternatywą dla narkotyków. 3% nie zgodziło się z tą opinią, a 13% badanych nie potrafiło odnieść się do tego stwierdzenia.

b) Postawy młodzieży szkolnej Gminy Ksawerów wobec narkotyków

W badaniu wzięło udział 200 uczniów, w tym 111 uczniów klas IV - VI szkół podstawowych oraz 89 uczniów klas VII - VIII szkół podstawowych. Z badań ankietowych wynika, że 99% uczniów nigdy nie próbowało substancji psychoaktywnych. Pozostałe 1% nie było w stanie wskazać jakiego rodzaju środki zażyli. Większość uczniów, stanowiąca 64% grupy, nie wie, czy zdobycie narkotyków lub dopalaczy w Gminie Ksawerów byłoby możliwe. 30% młodzieży uważa, że jest to trudne, zaś 6% sądzi, że nie sprawiłoby to problemu. Warty podkreślenia jest fakt, że 90% badanych nie zna miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze. Pozostali ankietowani deklarują, że tego typu substancje można kupić na osiedlu, siłowni, w centrum miejscowości, na terenie szkoły oraz w innych miejscach, których nie wymienili. 2% uczniów zna konkretną osobę, u której można kupić środki psychoaktywne.

2) Diagnoza sytuacji w zakresie problemu nadużywania narkotyków - statystyki Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ksawerowie.

W 2021 r. do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nie zgłoszono żadnego wniosku o podjęcie działań w celu przeciwdziałania narkomanii, natomiast do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ksawerowie zgłosiła się 1 osoba po pomoc finansową, gdzie przyczyną korzystania z pomocy społecznej było uzależnienie

od środków odurzających.

3. Rynek napojów alkoholowych.

Tabela nr 1.

Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych.

Rodzaj zezwolenia	2020 r	2021 r
Liczba obowiązujących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży	41	47
Liczba obowiązujących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży	1	3
Razem	42	50

Z tabeli wynika, że na przestrzeni dwóch lat ilość ważnych zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych wzrosła.

4. Uzależnienia behawioralne

Termin „uzależnienia behawioralne”, którym posłużył się ustawodawca, określa takie formy zachowań, które nie są związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, ale z wykonywaniem pewnych czynności (hazard, zakupy, granie w gry itp.), a ich specyfiką jest m.in. utrata kontroli nad tymi zachowaniami czy czynnościami. W polskiej literaturze nie uzyskano zgody co do tego, jakie określenie będzie najbardziej adekwatne, dlatego stosowane są zamiennie takie określenia jak: uzależnienia od czynności, zachowania kompulsywne/ nałogowe/ problemowe czy zaburzenia zachowania. Żaden z terminów, którymi dotychczas próbowano się posługiwać nie uzyskał powszechnej akceptacji w środowiskach: medycznym, psychologicznym i badawczym. Wciąż aktualna jest potrzeba weryfikacji aparatu pojęciowego.

1) Dane epidemiologiczne ¹

Dane epidemiologiczne dotyczące rozpowszechnienia i uwarunkowań (czynników ryzyka i czynników chroniących) tzw. uzależnień behawioralnych.

¹„Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych” – edycja 2018/2019

1. Populacja 15+

a) Hazard

W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w badaniu przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdraпки (16,3%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8% gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia 0,9% - poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacujemy na ok. 27 tys. osób. W poprzedniej edycji badania, w 2015 roku, liczbę grających patologicznie szacowano na 34 051 osób, co oznacza, że w ciągu tego okresu nastąpił spadek o blisko 20%. W porównaniu z poprzednim badaniem spadła także częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków, przy czym największe spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach. Liczba grających codziennie lub kilka razy w tygodniu spadła z 31,4% do 8,8%, co prawdopodobnie należy wiązać z efektem nowelizacji ustawy hazardowej, która miała miejsce w 2017 roku i ograniczyła możliwość uprawiania hazardu, między innymi grania na – powszechnie kiedyś dostępnych – automatach z tzw. niskimi wygranymi. Porównując cechy społeczno-demograficzne można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18–34 lata; mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą.

b) Internet

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 roku nastąpił przyrost odsetka o prawie 13 punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie

„problemowe użytkowanie Internetu - PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu. W liczbach bezwzględnych jest to szacunkowo – ok. 465 000 osób. Zagrożeń uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

c) Zakupy

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. W stosunku do roku 2015 notuje się nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15-17 lat). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn najwięcej jest chłopców w wieku od 15 do 17 lat, zaś w grupie kobiet – osób od 25 do 34 lat. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych – osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych problemów behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy; więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

d) Praca

W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Wyniki

badania z 2019 roku, podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazują, że na poziomie ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku 15+ zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

2) Zjawisko uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej.

a) Granie w gry hazardowe ²

W gry hazardowe, czyli takie w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej kohorty i 7,9% uczniów ze starszej kohorty. Porównanie wyników z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy odsetków badanych, którzy grali w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu, oraz tych którzy robili to w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźnik grania w czasie ostatnich 30 dni w starszej kohorcie nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się dopiero w 2019 r. W obu badanych kohortach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W młodszej kohorcie uczniowie, których wg wyników testu przesiewowego LIE/BET³ można było zaliczyć do grona graczy problemowych stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej – 1,2%.

b) Media społecznościowe⁴

W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodziej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4- 5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5

² Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417

³ Wieczorek Ł., Dąbrowska K., Sierosławski J. (2021) Polska adaptacja i walidacja dwóch testów przesiewowych zaburzeń hazardowych – Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (PGSI) oraz Kwestionariusz LIE/BET, Serwis Informacyjny Uzależnienia, 2021 (nr 1), s. 25-31.

⁴ Patrz przypis 2.

godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzany w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej. Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą: 46,4%, 35,9% oraz 13,4%.

c) Gry cyfrowe⁵

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tą aktywność za dużo czasu, 17,1% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0% uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdania jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

d) Czas spędzany w Internecie⁶

Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z Internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r. – 3 godziny 40 minut⁷, 2018 r. – 4 godziny 12 minut⁸). W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Rodzice nie doszacowują czasu, jaki

5 Jak wyżej

6 Lange R. (2021), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy, [online: <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-2021-r>, dostęp z dn. 20.01.2022]

7 Tanaś M.,(red),(2016), *Nastolatki wobec internetu*, Warszawa: NASK – Instytut Badawczy, [online: https://akademia.nask.pl/publikacje/Nastolatki_wobec_internetu_.pdf, dostęp z dn. 20.01.2022]

8 Bochenek M., Lange R., (2019), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy, [online: <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-edycja-2019>, dostęp z dn. 20.01.2022]

ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po 22:00).

e) Inicjacja internetowa⁹

Badania wskazują, że młodsi uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej w szkole podstawowej wynosi 6 lat i 8 miesięcy. Uczniowie szkół średnich (17 l.) deklarują, iż zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku – 8 lat. W 2016 r. średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy¹⁰. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do Internetu otrzymało w wieku 9-10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7-8 lat miał do dyspozycji telefon z dostępem do sieci (20,5%). Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiających łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

f) Problemowe użytkowanie Internetu (PUI)¹¹

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzono testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9%

9 Jak wyżej

10 Kamieniecki W., Bochenek M., Lange R., (red.), (2017) Raport z badania Nastolatki 3.0., Warszawa: NASK – Instytut Badawczy, [online: https://akademia.nask.pl/publikacje/Raport_z_badania_Nastolatki_3_0.pdf, dostęp z dn. 20.01.2022]

11 Patrz przypis 7

młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem Internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej.

Co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w Internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6% z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej. Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona (przynajmniej do tego 31,0% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

3. Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci

W badaniach CBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12–23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do

zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami. Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat”¹² przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.

ROZDZIAŁ III

Zasoby instytucjonalne Gminy Ksawerów.

1) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest organem kolegialnym, który prowadzi działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu. Celem działań jest m.in. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej osobom uzależnionym, podejmowanie działań w związku z podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie oraz zwiększenie zdolności osób do radzenia sobie z istniejącymi problemami alkoholowymi, a także prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym.

12 M. Rowicka (2020), Raport z badania: „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat”

Podejmowane działania mają na celu wsparcie osób uzależnionych i ich rodzin, kształtowanie zdrowego stylu życia oraz pomoc rodzinom w trudnych sytuacjach życiowych. Na komisji spoczywa obowiązek podejmowania czynności zmierzających do zmotywowania osoby uzależnionej od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu. Procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego wdraża się wobec osób uzależnionych od alkoholu, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylanie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny, systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego. Uruchamiając procedurę należy złożyć wniosek do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ksawerowie. W takim wniosku należy wskazać występowanie dwóch wymaganych prawem przesłanek: uzależnienia od alkoholu oraz chociaż jednej z przesłanek o charakterze społecznym wskazanych wyżej. Gminna Komisja rozpatruje wniosek pod kątem jego zasadności, zaprasza na spotkanie, na którym członkowie starają się zmotywować osobę do podjęcia leczenia odwykowego, wskazując placówki i formy pomocy. Gminna Komisja monitoruje, czy osoba uczestniczy w terapii, czy powstrzymuje się od spożywania alkoholu. Gminna Komisja kieruje sprawę do Sądu Rejonowego w Pabianicach, jeśli ustali występowanie wskazanych wyżej przesłanek i gdy osoba uzależniona nie wyrazi zgody na podjęcie leczenia dobrowolnego. Na tym etapie komisja kieruje daną osobę na badanie przez biegłych: lekarza psychiatrę i psychologa albo lekarza psychiatrę i specjalistę psychoterapii uzależnień, w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego. Opinia musi być wydana wspólnie przez te dwie osoby. Sąd na podstawie zebranych dowodów, w tym opinii biegłych, może wydać postanowienie o zobowiązaniu do leczenia odwykowego w poradni lub w ośrodku stacjonarnym. Zobowiązanie do leczenia odwykowego trwa 2 lata od momentu uprawomocnienia się postanowienia sądu. Postanowienie o zobowiązaniu do leczenia odwykowego zapada w trybie nieprocesowym i nie nosi charakteru „wyroku sądowego” sankcji karnej. To znaczy, że w sprawie leczenia odwykowego, mimo zobowiązania, nie można zastosować prawnie żadnej kary (np. kary pozbawienia wolności). Funkcją społeczną instytucji zobowiązania do leczenia jest funkcją polegającą na instytucjonalnym motywowaniu do podjęcia terapii odwykowej. Zobowiązanie nie ma charakteru przymusu w sensie „przymusu prawnego” nie ma możliwości prawnych ani organizacyjnych zatrzymania zobowiązanego w zakładzie leczniczym wbrew jego woli. Podstawowym celem terapii uzależnienia od alkoholu jest uzyskanie poprawy zdrowia

pacjenta. Oczekiwanym efektem terapii uzależnienia od alkoholu jest trwałe zatrzymanie spożywania alkoholu, uzyskanie świadomości choroby, uzyskanie wglądu w mechanizmy choroby, dzięki któremu może on nauczyć się unikania powrotu do picia w przyszłości.

Tabela nr 2 przedstawia statystyczną działalność GKRPA.

	2020 r.	2021 r.
Liczba wydanych opinii o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy	2	2
Liczba złożonych wniosków o leczenie odwykowe	12	14
Liczba wysłanych wezwań na posiedzenie komisji	40	86
Liczba osób skierowanych na badanie przez biegłych sądowych	4	10
Liczba wniosków skierowanych do sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego	3	10

2) Zespół Interdyscyplinarny do realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie powołany został na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz towarzyszących jej regulacji - uchwał Rady Gminy Ksawerów oraz zarządzenia Wójta Gminy Ksawerów.

Zespół Interdyscyplinarny to grupa specjalistów z różnych instytucji, łącząca swoją wiedzę, umiejętności oraz możliwości wynikające z instytucji, którą reprezentują, podejmują współpracę i skoordynowane działania mające na celu niesienie pomocy osobom krzywdzonym oraz przeciwdziałania zjawisku przemocy na terenie gminy Ksawerów.

W skład Zespołu wchodzi 12 osób i są to przedstawiciele:

- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej,
- Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Policji,
- Sądu Rejonowego w Pabianicach,
- oświaty,
- służby zdrowia,
- organizacji pozarządowej.

Członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego działają na podstawie ww. ustawy, uchwał Rady Gminy Ksawerów, Zarządzenia Wójta Gminy Ksawerów, Porozumień zawartych między Wójtem Gminy Ksawerów a podmiotami, których przedstawiciele wchodzi w skład

Zespołu. Obsługę organizacyjno-techniczną Zespołu Interdyscyplinarnego zapewnia Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie.

Głównym celem Zespołu Interdyscyplinarnego jest zmniejszenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz stworzenie jednolitego, profesjonalnego systemu interwencji i wsparcia osób zagrożonych bądź uwikłanych w przemoc w rodzinie.

W celu rozwiązywania problemów związanych z występowaniem przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach przewodniczący Zespołu tworzy grupy robocze, których prace prowadzone są w zależności od zgłaszanych potrzeb lub wynikają z problemów występujących w indywidualnych przypadkach.

Do zadań Zespołu Interdyscyplinarnego oraz grup roboczych należy w szczególności:

1. Przyjmowanie zgłoszeń dotyczących przemocy w rodzinie; ocena sytuacji problemowej (diagnoza), wypracowanie sposobu postępowania, który będzie miał na celu powstrzymanie przemocy oraz podejmowanie w tym celu działań przewidzianych przepisami prawa, inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą w rodzinie.
2. Udzielanie kompleksowej pomocy rodzinom dotkniętym zjawiskiem przemocy:
 - a) kierowanie ofiar i sprawców przemocy do odpowiednich specjalistów,
 - b) podejmowanie interwencji w przypadku przemocy domowej i uruchamianie procedur mających na celu jej powstrzymanie,
 - c) zintegrowanie działań służb odpowiedzialnych za pomoc dziecku i rodzinie.
3. Monitorowanie sytuacji w rodzinach, w których dochodzi do przemocy, a w szczególności uruchamianie współpracy między różnymi instytucjami pomocowymi.
4. Podejmowanie wspólnych działań w ramach procedury „Niebieska Karta”.
5. Gromadzenie informacji na temat instytucji udzielających pomocy rodzinom, w których występuje zjawisko przemocy.
6. Analiza wniosków dotyczących wszczęcia postępowań w sprawach zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, składanych do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych pod kątem związku między nadużywaniem alkoholu a stosowaniem przemocy.
7. Występowanie z zawiadomieniami do prokuratury o podejrzeniu popełnienia czynów określonych w art. 2 pkt 2 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego oraz grup roboczych, zgodnie z zawartymi porozumieniami, wykonują zadania w ramach obowiązków służbowych lub zawodowych,

dlatego też porozumienie stanowi jednocześnie formę zobowiązania do zapewnienia i stworzenia możliwości udziału w posiedzeniach i pracach zespołu lub grup roboczych wytypowanych przedstawicieli.

Zadania grup roboczych w szczególności należy:

- opracowanie i realizacja planu pomocy w indywidualnych przypadkach wystąpienia przemocy w rodzinie,
- monitorowanie sytuacji rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz rodzin zagrożonych wystąpieniem przemocy,
- dokumentowanie działań podejmowanych wobec rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz efektów tych działań,
- informowanie przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego o efektach działań grup roboczych.

Tabela nr 3 przedstawia ilość prowadzonych „Niebieskich Kart”.

Rok	2020	2021
Liczba prowadzonych procedur NK	8	15

3) Punkt konsultacyjno-informacyjny dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych oraz dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie działa w każdy poniedziałek, w budynku użyteczności publicznej: Urzędu Gminy Ksawerów oraz Gminnego Domu Kultury z Biblioteką w Ksawerowie. W ramach pracy Punktu osobom potrzebującym udzielane są porady, wsparcie oraz wskazanie możliwości do samodzielnego podejmowania decyzji, radzenia sobie z problemem i jego rozwiązaniem.

Tabela nr 4 przedstawia formy udzielanej pomocy w Punkcie Konsultacyjno-Informacyjnym.

Rok	2020	2021
Liczba dyżurów psychologa	16	24
Liczba osób korzystająca ze wsparcia psychologa	2 osoby	11 osób
Liczba dyżurów terapeuty ds. uzależnień	22	23
Liczba osób korzystająca ze wsparcia terapeuty ds. uzależnień	3 osoby	7 osób

4) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie.

Pomoc społeczna jest instytucją polityki państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwycięzenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom m.in. z powodu alkoholizmu lub narkomanii.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie zajmuje się m.in. udzielaniem pomocy osobom samotnie gospodarującym jak i rodzinom. Pomoc udzielana jest w formie pieniężnej – różnego rodzaju świadczenia, jak i niepieniężnej – praca socjalna. Pomoc pieniężna udzielana jest przede wszystkim, gdy spełnione jest kryterium dochodowe oraz występują przesłanki określone w ustawie o pomocy społecznej.

Tabela nr 5

Skala udzielanej pomocy materialnej z GOPS w Ksawerowie.

Rodzaj udzielanej pomocy	2020	2021
Ogólna liczba środowisk korzystających z pomocy społecznej	87	77
Liczba środowisk korzystających z pomocy materialnej z powodu uzależnienia (alkohol, narkotyki)	4	5
% liczba osób uzależnionych korzystających z pomocy społecznej	4,6 %	6,5 %

5) Posterunek Policji Powiatowej w Ksawerowie. Policja jest instytucją, której głównym zadaniem jest ochrona bezpieczeństwa i porządku publicznego. Działania prewencyjne Policji polegają na zapobieganiu i niedopuszczaniu do naruszenia porządku i bezpieczeństwa publicznego oraz wykrywanie przestępstw i wykroczeń, ale też ściganie ich sprawców, czyli podejmowanie takich czynności, które w końcowym efekcie doprowadzą do zastosowania wobec sprawcy właściwych środków represji. Policja w ramach swoich zadań prowadzi procedurę „Niebieskiej Karty”, przeprowadza postępowanie przygotowawcze w sprawach o ściganie za czyny kwalifikowane jako znęcanie się fizyczne i moralne. Funkcjonariusze policji zwracają szczególną uwagę na sprzedaż i spożywanie alkoholu nieletnim, oraz spożywanie napojów alkoholowych w miejscach publicznych.

ROZDZIAŁ IV.

Cele programu

Głównym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 – 2025 jest kontynuacja

wielokierunkowych działań na rzecz: zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych a także zapobiegania uzależnieniom behawioralnym w społeczności lokalnej, w szczególności wśród dzieci i młodzieży, rozwoju systemu wsparcia dla osób uzależnionych i ich bliskich oraz ograniczenie szkód zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, których źródłem są ww. uzależnienia.

ROZDZIAŁ V.

Przeciwdziałanie alkoholizmowi.

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

Lp.	Nazwa zadania	Realizatorzy zadania	Termin realizacji	Wskaźniki
1.	Rozpatrywanie wniosków dotyczących osób uzależnionych od alkoholu i ustalanie sposobu dalszego postępowania.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Praca ciągła	Liczba wniosków
2.	Organizowanie i finansowanie punktu informacyjno-konsultacyjnego Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ksawerowie, w tym zatrudnienie terapeuty ds. uzależnień oraz psychologa.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	Praca ciągła	Liczba osób zatrudnionych
3.	Motywowanie do podjęcia terapii, udzielanie informacji m.in. o instytucjach, podmiotach udzielających wsparcia.	G Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Praca ciągła	Liczba beneficjentów
4.	Kierowanie osób spożywających alkohol do terapeuty i/lub psychologa.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Praca ciągła	Liczba beneficjentów
5.	Kierowanie osób na badania przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Praca ciągła	Liczba osób skierowanych na badania
6.	Opłacanie kosztów powołania biegłych dla celów wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych /GOPS	Praca ciągła	Liczba wydanych opinii

7.	Kierowanie wniosków o przymusowe leczenie do sądu oraz ponoszenie opłat sądowych.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych/ GOPS	Praca ciągła	Liczba wniosków
----	---	--	--------------	-----------------

Zadanie 2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie, w tym:

L.p.	Nazwa zadania	Realizatorzy i współrealizatorzy zadania	Termin realizacji	Wskaźniki
1.	Koordinowanie działań dotyczących pomocy ofiarom przemocy poprzez współpracę m.in. z Policją, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ksawerowie, przedstawicielami służby zdrowia, szkołami.	GKRPA, GOPS, Policja, placówki oświatowe, placówki służby zdrowia, Zespół interdyscyplinarny	Praca ciągła	Liczba instytucji biorących udział w działaniach na rzecz pomocy ofiarom przemocy
2.	Organizowanie zajęć wychowawczo-profilaktycznych i sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży.	Placówki oświatowe, GDKzB, organizacje pozarządowe	Praca ciągła	Liczba dzieci
3.	Organizowanie aktywnych form wypoczynku (obozy, kolonie) z elementami profilaktyki przeciwalkoholowej dla dzieci i młodzieży szkolnej z rodzin nadużywających alkoholu.	GOPS/GKRPA	czerwiec - sierpień	Liczba dzieci
4.	Udzielanie porad, konsultacji i wsparcia w punkcie informacyjno – konsultacyjnym Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ksawerowie	GOPS/GKRPA	Praca ciągła	Liczba udzielonych porad, konsultacji
5.	Organizowanie spotkań okolicznościowych dla rodzin nadużywających alkoholu.	GOPS/GKRPA	grudzień	Liczba spotkań/liczba osób
6.	Zakup paczek z okazji Świąt Bożego Narodzenia dla dzieci do 15 roku życia, z rodzin nadużywających alkoholu.	GOPS/GKRPA	listopad/ grudzień	Liczba dzieci

Zadanie 3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności 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.

L.p.	Nazwa zadania	Realizatorzy i współrealizatorzy zadania	Termin realizacji	Wskaźniki
1.	Zakup materiałów informacyjno – edukacyjnych (np. książek, ulotek, broszur, plakatów), zakup materiałów promujących profilaktykę uzależnień	GOPS/GKRPA, placówki oświatowe	Praca ciągła	Liczba zakupionych materiałów
2.	Wydawanie /dystrybuowanie materiałów informacyjno – edukacyjnych oraz materiałów promocyjnych	GOPS/GKRPA, placówki oświatowe	Praca ciągła	Liczba miejsc, w których rozpowszechniano materiały
3.	Prowadzenie kampanii społecznych	GOPS, GKRPA, GDKzB, placówki oświatowe organizacje pozarządowe	Praca ciągła	Liczba kampanii społecznych
4.	Upowszechnianie informacji dotyczących możliwości otrzymania pomocy w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych	GOPS/GKRPA Policja, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe	Praca ciągła	Liczba miejsc upowszechniania informacji
5.	Realizowanie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych.	Placówki oświatowe	Praca ciągła	Liczba realizowanych programów profilaktycznych, liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w ww. programach
6.	Wdrażanie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w szkołach w ramach programów opiekuńczo-wychowawczych i/lub socjoterapeutycznych, z wykorzystaniem różnych form oddziaływań o charakterze sportowym, kulturalnym, w połączeniu z oddziaływaniami psychologiczno-pedagogicznymi i	Placówki oświatowe	Praca ciągła	Liczba prowadzonych pozalekcyjnych zajęć, w tym sportowych; liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w ww. zajęciach

	edukacyjno-informacyjnymi w zakresie profilaktyki uzależnień.			
7.	Rozwijanie kompetencji psychospołecznych dzieci i młodzieży	Placówki oświatowe	Praca ciągła	Liczba dzieci i młodzieży/ liczba podjętych działań
8.	Rozwijanie kompetencji psychospołecznych rodziców i opiekunów	Placówki oświatowe	Praca ciągła	Liczba rodziców/ liczba podjętych działań
9.	Organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla dzieci i młodzieży (konkursy, zawody sportowe), finansowanie udziału w spektaklach teatralnych i konkursach o tematyce profilaktycznej.	Placówki oświatowe, GOPS/GKRPA organizacje pozarządowe	Według potrzeb	Liczba działań
10.	Organizowanie spotkań uczniów, rodziców i nauczycieli, a także mieszkańców ze specjalistami ds. uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie.	Placówki oświatowe, GOPS/GKRPA organizacje pozarządowe	Według potrzeb	Liczba spotkań
11.	Organizowanie szkoleń w zakresie realizacji programów profilaktycznych.	Placówki oświatowe, GOPS/GKRPA GDKzB, organizacje pozarządowe	Według potrzeb	Liczba szkoleń
12.	Organizowanie szkoleń, w szczególności dla nauczycieli, pedagogów, psychologów, terapeutów uzależnień, policjantów, pracowników służby zdrowia, pracowników socjalnych i asystentów rodziny, członków Zespołu Interdyscyplinarnego oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z zakresu profilaktyki uzależnień. Podnoszenie kompetencji realizatorów Programu	Placówki oświatowe, GOPS/GKRPA	Według potrzeb	Liczba szkoleń
13.	Finansowanie obozów, kolonii z elementami profilaktyki uzależnień dla dzieci i młodzieży z rodzin nadużywających alkoholu.	GOPS/GKRPA	czerwiec-sierpień	Liczba beneficjentów
14.	Organizowanie i finansowanie	GOPS/GKRPA	Według	Liczba lokalnych

	lokalnych imprez profilaktycznych dla mieszkańców Gminy Ksawerów.		potrzeb	imprez
15.	Pomoc w tworzeniu lub tworzenie warunków do powstawania alternatywnych miejsc spędzania wolnego czasu dla dzieci i młodzieży	Urząd Gminy, GDKzB	Według potrzeb	Liczba powstałych miejsc
16.	Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych mających na celu ograniczenie dostępności do napojów alkoholowych przez dzieci i młodzież.	GOPS/GKRPA, Urząd Gminy – referat merytoryczny	Według potrzeb	Liczba szkoleń/ liczba przeprowadzonych kontroli
17.	Przeprowadzanie diagnozy problemów społecznych	GOPS/GKRPA	Według potrzeb	Liczba przeprowadzonych diagnoz

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

L.p.	Nazwa zadania	Realizatorzy i współrealizatorzy zadania	Termin realizacji	Wskaźniki
1.	Współpraca z instytucjami, organizacjami i osobami fizycznymi, w tym ze szkołami prowadzonymi przez Gminę Ksawerów w zakresie: - prowadzenia działalności profilaktycznej i edukacyjnej dotyczącej rozwiązywania problemów alkoholowych dla dzieci i młodzieży, - prowadzenia pozalekcyjnych zajęć sportowych, kulturalnych i kół zainteresowań zgodnie z opracowanymi programami edukacyjno-wychowawczo-opiekuńczymi z elementami profilaktyki uzależnień dla dzieci i młodzieży.	placówki oświatowe, organizacje pozarządowe	W trakcie roku szkolnego	Liczba instytucji, organizacji i osób fizycznych
2.	Organizowanie czasu wolnego	Placówki	Praca	Liczba dzieci i młodzieży

	dzieci i młodzieży szkolnej służąca przeciwdziałaniu uzależnieniom, wzmacnianiu czynników chroniących oraz promocji zdrowego i aktywnego stylu życia	oświatowe, GDKzB, organizacje pozarządowe	ciągła	szkolnej
3.	Profilaktyka uzależnień realizowana zgodnie z aktualną wiedzą naukową oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom, w tym w szczególności realizacja rekomendowanych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży szkolnej a także dla rodziców/ opiekunów	Placówki oświatowe, organizacje pozarządowe	W trakcie roku szkolnego	Liczba realizowanych programów, w tym rekomendowanych Liczba beneficjentów
4.	Wspieranie pozaszkolnych programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży oraz ich rodziców.	Placówki oświatowe, organizacje pozarządowe	Praca ciągła	Liczba programów/ liczba beneficjentów
5.	Organizowanie szkoleń dotyczących współpracy służb i instytucji, zwłaszcza związanych z wdrażaniem nowych procedur i interwencji wobec stosowania przemocy domowej (np. „Niebieska karta”).	GOPS		Liczba szkoleń
6.	Finansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych zwiększających kompetencje w zakresie współpracy z ofiarami i sprawcami przemocy w rodzinach alkoholowych, dla osób zatrudnionych w służbach społecznych i instytucjach mających kontakt w swojej pracy z ofiarami i sprawcami przemocy domowej.	GOPS/GKRPA/ZI	W miarę zgłaszanych potrzeb	Liczba szkoleń, kursów/ liczba osób
7.	Finansowanie programów, szkoleń, kursów, warsztatów dla osób realizujących zadania niniejszego Programu.	GOPS/GKRPA, placówki oświatowe	W miarę zgłaszanych potrzeb	Liczba osób

Zadanie 5. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji

społecznej.

L.p.	Nazwa zadania	Realizatorzy i współrealizatorzy zadania	Realizacji	Wskaźniki
1.	Finansowanie działań mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji oraz reintegrację społeczną i zawodową mieszkańców Gminy Ksawerów uzależnionych od alkoholu lub narażonych na wystąpienie problemu uzależnienia od alkoholu, np. finansowanie centrów/klubów integracji społecznej.	GOPS	W miarę potrzeb	Liczba utworzonych CIS/KIS; liczba beneficjentów

Zadanie 6. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

L.p.	Nazwa zadania	Realizatorzy i współrealizatorzy zadania	Termin realizacji	Wskaźniki
1.	Kontrola podmiotów gospodarczych posiadających zezwolenia na sprzedaż alkoholu w zakresie przestrzegania wszystkich warunków przewidzianych w ustawie, zezwoleniu i innych aktach dotyczących handlu alkoholem, przeprowadzanie odpowiednich czynności wyjaśniających, zmierzających do ustalenia osób dopuszczających się naruszenia przepisów zabraniających reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz zabraniających sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18, na kredyt lub pod zastaw.	Urząd Gminy – referat merytoryczny, GKRPA	Według potrzeb	Liczba kontrolowanych podmiotów

2.	Przeprowadzanie postępowania w celu zgromadzenia materiałów niezbędnych do występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego w sprawach związanych z naruszeniem przepisów art. art. 13 ¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w tym charakterze.	Urząd Gminy - referat merytoryczny, GKRPA	Według potrzeb	Liczba przeprowadzonych postępowań
3.	Opiniowanie wniosków przedsiębiorców ubiegających się o zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów powyżej 4,5% alkoholu, przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży.	GKRPA	Według potrzeb	Liczba wydanych opinii

Zadanie 7. Określenie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zasad usytuowania miejsc sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych oraz ograniczeń sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych

Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gminy Ksawerów	Uchwała Nr LXVII/490/2018 Rady Gminy Ksawerów z dnia 17 lipca 2018 r. (Dz.Urz.Woj.Łódzkiego poz. 4025).
Zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych	Uchwała Nr LXVII/489/2018 Rady Gminy Ksawerów z dnia 17 lipca 2018 r. (Dz.Urz.Woj.Łódzkiego poz. 4024).
Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży	prowadzone między godziną 22.00 a 6.00 odbywa się bez ograniczeń.
Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży	odbywa się stosownie do wydanego zezwolenia oraz poza miejscami sprzedaży, z uwzględnieniem ograniczeń przewidzianych w art. 14 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

ROZDZIAŁ VI.

Przeciwdziałanie narkomanii.

Zadanie 1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem.

Lp.	Nazwa zadania	Realizatorzy i współrealizatorzy zadania	Termin realizacji	Wskaźniki
1.	Finansowanie punktu konsultacyjnego działającego przy GOPS w Ksawerowie, do którego zadań w szczególności należą: 1. motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i osób współuzależnionych do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia odwykowego lub leczenia specjalistycznego, 2. udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu, 3. udzielanie informacji o możliwościach uzyskania pomocy, 4. gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy, 5. pomaganie osobom znajdującym się w kryzysie psychicznym.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie.	Praca ciągła	liczba osób
2.	Finansowanie szkoleń pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ksawerowie (pracownicy socjalni, asystent rodziny) i członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z zakresu rozpoznawania problemów uzależnienia od narkotyków.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie.	Według potrzeb	liczba szkoleń / liczba osób
3.	Upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych od narkotyków.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie, Gminny Dom Kultury z Biblioteką w Ksawerowie, placówki oświatowe.	Praca ciągła	liczba akcji informacyjnych

Zadanie 2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej.

Lp	Nazwa zadania	Realizatorzy i współrealizatorzy zadania	Termin realizacji	Wskaźniki
1.	Pomoc rodzinom, w których występuje problem narkomanii poprzez: <ol style="list-style-type: none"> 1 informowanie o formach pomocy dzieciom i młodzieży zażywającym narkotyki, 2 wykrywanie zagrożeń narkotycznych występujących w rodzinach, 3 uświadamianie członkom rodzin zagrożeń wynikających z narkomanii, 4 dokonywanie przez pracowników socjalnych diagnozy sytuacji w rodzinach dotkniętych problemem narkomanii, 5 prowadzenie grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych od narkotyków. 	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie, instytucje i organizacje pozarządowe, osoby fizyczne.	Praca ciągła	liczba odbiorców
2.	Prowadzenie poradnictwa: psychologicznego, socjalnego, terapeutycznego i prawnego.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie, Punkt konsultacyjny w Ksawerowie, placówki oświatowe, instytucje i organizacje pozarządowe.	Praca ciągła	liczba odbiorców

Zadanie 3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Lp	Nazwa zadania	Realizatorzy i współrealizatorzy zadania	Termin realizacji	Wskaźniki
1.	Organizowanie i prowadzenie programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i rodziców.	placówki oświatowe, GDKzB organizacje pozarządowe.	Praca ciągła	liczba programów
2.	Promowanie zdrowego stylu życia w działalności profilaktycznej.	placówki oświatowe, instytucje, organizacje pozarządowe.	Praca ciągła	liczba odbiorców
3.	Prowadzenie programów edukacyjnych,	instytucje,	W trakcie	liczba

	organizowanie konkursów, olimpiad, turniejów, promujących zdrowy styl życia w ramach działalności profilaktycznej.	organizacje pozarządowe, placówki oświatowe.	roku szkolnego	programów, konkursów, olimpiad, turniejów
4.	Prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych jako element programów opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych w szkołach.	placówki oświatowe, organizacje pozarządowe.	W trakcie roku szkolnego	liczba uczestników
5.	Organizowanie wypoczynku letniego dla dzieci z grup ryzyka, w tym objętych programem profilaktycznym.	organizacje pozarządowe, placówki oświatowe, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie.	Okres wakacji	liczba uczestników
6.	Zakup materiałów informacyjno – edukacyjnych (np. książek, ulotek, broszur, plakatów), zakup materiałów promujących profilaktykę uzależnień	GOPS/GKRPA, placówki oświatowe	Praca ciągła	Liczba zakupionych materiałów

Zadanie 4. Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.

Lp	Nazwa zadania	Realizatorzy i współrealizatorzy zadania	Termin realizacji	Wskaźnik i
1.	Współpraca z organizacjami pozarządowymi i osobami fizycznymi z zakresu zapobiegania narkomanii.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie, instytucje i organizacje pozarządowe i osoby fizyczne.	Praca ciągła	liczba organizacji lub osób
2.	Organizowanie szkoleń dla realizatorów programu zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie, placówki oświatowe.	Według potrzeb	liczba szkoleń/ liczba osób

Zadanie 5. Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem

pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Lp.	Nazwa zadania	Realizatorzy i współrealizatorzy zadania	Termin realizacji	Wskaźniki
1.	Współpraca z rodzinami osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w celu rozpoznania potrzeb tych osób.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie, organizacje pozarządowe.	Praca ciągła	liczba rodzin
2.	Praca socjalna z wykorzystaniem kontraktów socjalnych, mająca na celu wyeliminowanie istniejących problemów i integracja ze środowiskiem lokalnym.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ksawerowie.	Według potrzeb	liczba zawartych kontraktów

ROZDZIAŁ VII.

Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.

Zadanie 1. Działalność informacyjna- upowszechnianie wiedzy dotyczącej uzależnień behawioralnych

Lp	Nazwa zadania	Realizatorzy i współrealizatorzy zadania	Termin realizacji	Wskaźniki
1.	Wydawanie /dystrybuowanie materiałów informacyjno – edukacyjnych oraz materiałów promujących przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym	GOPS/GKRPA UG referat merytoryczny, placówki oświatowe, instytucje, Policja	Praca ciągła	Liczba punktów, gdzie wydano/ dystrybuowano materiały
2.	Prowadzenie kampanii społecznych	GOPS/GKRPA UG referat merytoryczny, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe,	Według potrzeb	Liczba kampanii społecznych
3.	Aktualizacja informacji na stronie internetowej	GOPS/GKRPA UG referat merytoryczny, placówki oświatowe	Według potrzeb	Liczba aktualizacji/ liczba informacji

Zadanie 2. Działalność edukacyjna w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym

Lp	Nazwa zadania	Realizatorzy i współrealizatorzy zadania	Termin realizacji	Wskaźniki
1.	Rozwijanie kompetencji psychospołecznych dzieci i młodzieży	Placówki oświatowe, GDKzB, organizacje pozarządowe	Praca ciągła	Liczba dzieci i młodzieży/ liczba podjętych działań
2.	Rozwijanie kompetencji psychospołecznych rodziców i opiekunów	Placówki oświatowe, GDKzB, organizacje pozarządowe	Praca ciągła	Liczba rodziców/ liczba podjętych działań
3.	Konsultacje, porady w Punkcie konsultacyjno – informacyjnym	GKRPA – Punkt konsultacyjno – informacyjny	Praca ciągła	Liczba udzielonych porad, konsultacji

Zadanie 3. Działalność szkoleniowa - edukacja kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień/zagrożeń behawioralnych

Lp	Nazwa zadania	Realizatorzy i współrealizatorzy zadania	Termin realizacji	Wskaźniki
1.	Organizacja szkoleń z tematyki uzależnień/zagrożeń behawioralnych	Placówki oświatowe, GKRPA, GOPS	Według potrzeb	Liczba szkoleń
2.	Udział w szkoleniach, kursach dla realizatorów programów profilaktycznych, w szczególności programów rekomendowanych	Placówki oświatowe, instytucje, GKRPA	Według potrzeb	Liczba uczestników

ROZDZIAŁ VIII

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. Ustala się wynagrodzenie za udział członków w posiedzeniu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w wysokości 20% minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, określonego w odrębnych przepisach.
2. Prowadzącemu posiedzenie Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 150% wynagrodzenia przewidzianego dla członka Gminnej Komisji

Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

3. Ustala się wynagrodzenie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za udział w czynnościach kontrolnych w wysokości 20 % minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, określonego w odrębnych przepisach.
4. Wynagrodzenie będzie płatne z dołu, na koniec miesiąca.
5. Podstawą naliczenia wynagrodzenia jest lista obecności, a w przypadku czynności kontrolnych, także upoważnienie organu zezwalającego.
6. Członkowi Komisji, wykonującemu czynności związane z pracą Komisji wynagrodzenie nie przysługuje, jeżeli czynności te są wykonywane w godzinach pracy i jeżeli za te godziny pracy otrzymuje wynagrodzenie w ramach stosunku pracy.

ROZDZIAŁ IX

Monitoring

Monitorowanie programu będzie prowadził Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ksawerowie lub wyznaczony przez niego pracownik GOPS.

Monitorowanie realizacji Programu odbywać się będzie w oparciu o sporządzone raporty podmiotów zaangażowanych w jego realizację w danym roku. Raporty podmioty składają corocznie tj. do dnia 31 stycznia roku następującego po roku, którego dotyczy raport, do Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ksawerowie.

ROZDZIAŁ X

Zapewnienie optymalnych warunków organizacyjnych i finansowych dla skutecznej realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

1. Zadania wynikające z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii finansowane będą:
 - z wpływów z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych oraz
 - **z części opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w obrocie hurtowym, tj. za sprzedaż napojów alkoholowych w**

opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej nieprzekraczającej 300 ml, tzw. „małpek”.

2. Finansowanie zakupów i usług oraz sprzętu niezbędnego do realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.
3. Opracowanie budżetu w oparciu o środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz z części opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w obrocie hurtowym, tj. za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej nieprzekraczającej 300 ml, tzw. „małpek” na kolejne lata.
4. Zlecenie zadań gminnym jednostkom organizacyjnym, w tym placówkom oświatowym oraz Gminnemu Domowi Kultury z Biblioteką w Ksawerowie realizowane będzie w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych, który odpowiedzialny będzie za wydatkowanie środków zgodnie z założeniami niniejszego programu.
5. Opracowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Ksawerów na kolejne lata.
6. Zabezpieczenie lokalu dla Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Plan wydatków związanych z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2022 r.

Lp.	Rodzaj wydatków	Planowany koszt wydatków	Termin realizacji
1.	Koszt obsługi i pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – wynagrodzenia dla członków Komisji	25.000,00 zł	cały rok
2.	Szkolenia, warsztaty dla nauczycieli, rodziców w zakresie uzależnienia od alkoholu, narkomanii, przemocy domowej i innych patologii. Realizacja programów profilaktycznych oraz zajęć pozalekcyjnych w ramach profilaktyki uzależnień oraz promocji zdrowego stylu życia dla dzieci i młodzieży (w tym oferta dodatkowych zajęć sportowych, teatralnych, muzycznych, informatycznych itp.) - SP w Ksawerowie, - SP w Woli Zaradzyńskiej, - Gminne Przedszkole w Widzewie	44.000,00 zł 22.000,00 zł 6.000,00 zł	cały rok
3.	Obozy, kolonie z programem zajęć profilaktyki uzależnień dla dzieci z rodzin nadużywających alkoholu.	5.000,00 zł	czerwiec–sierpień
4.	Organizacja imprez okolicznościowych (np. konkursy profilaktyczne promujące zdrowy styl życia), w tym imprezy z okazji Bożego Narodzenia, Dnia Dziecka oraz kampanie społeczne. Organizacja zajęć wychowawczo – profilaktycznych i sportowo - rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży. Organizacja spotkań okolicznościowych dla rodzin nadużywających alkoholu.	14.228,00 zł	marzec-grudzień
5.	Koszty materiałów i wyposażenia (m.in. materiały biurowe, tonery, sprzęt biurowy, meble, materiały informacyjno-edukacyjne).	18.000,00 zł	cały rok
6.	Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.	20.000,00 zł	cały rok
7.	Opłacanie kosztów powoływania biegłych dla celów wydania opinii w przedmiocie uzależnienia. Opłaty sądowe i inne.	5.000,00 zł	
8.	Pomoc w tworzeniu lub tworzenie warunków do powstawania alternatywnych miejsc spędzania wolnego czasu dla dzieci i młodzieży	1.000,00 zł	cały rok
9.	Obsługa merytoryczna punktu konsultacyjnego (terapeuta, psycholog) + składki ZUS	12.000,00 zł	cały rok
10.	Szkolenie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i osób realizujących Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.	15.000,00 zł	cały rok
11.	Opłacenie kosztów opracowania diagnozy problemów społecznych	5.000,00 zł	marzec-październik
RAZEM		192.228,00 zł	