

U C H W A Ł A Nr XX/110/2012
RADY GMINY SZCZYTNIKI
z dnia 11 maja 2012 r.

**w sprawie: przyjęcia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania
problemów alkoholowych i gminnego programu przeciwdziałania
narkomanii na rok 2012.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym /Dz. U. z 2001r., Nr 142 poz. 1591 z późniejszymi zmianami/ oraz art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi /t.j.Dz.U z 2007r nr.70 poz.473 ze zmianami/ i art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii Dz. U. Nr 179, poz. 1485 ze zmianami. **Rada Gminy Szczytniki uchwala co następuje:**

§1

- 1.Uchwala się gminny program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2012r, stanowiący załącznik Nr 1 do uchwały.
- 2.Uchwala się gminny program Przeciwdziałania Narkomanii na 2012r stanowiący załącznik Nr 2 do uchwały.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Szczytniki

§3

Traci moc uchwała Nr VI/23/11 Rady Gminy Szczytniki dnia 1 04.2011r. w sprawie przyjęcia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i gminnego programu przeciwdziałania narkomanii na terenie gminy Szczytniki.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

Załącznik Nr 1
Do Uchwały Nr XX/110/2012
Rady Gminy Szczytniki
z dnia 11 maja 2012 r.

**PROGRAM
PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH
NATERENIE GMINY
SZCZYTNIKI
NAROK 2012**

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest sporządzony w oparciu o Ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi / Dz.U. Z 2007 r. Nr 70 poz. 473 z późniejszymi zmianami/. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2012 skierowany do mieszkańców Gminy Szczytniki zakłada kontynuację i rozszerzenie dotychczasowych zadań. Jest realizacją wielu działań podjętych i prowadzonych w latach poprzednich. Realizowany jest przez inspektora ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i pomocy rodzinie przy współudziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, policji, szkół, kościoła oraz współpracy z Sądem Rejonowym i kuratorami zawodowymi i społecznymi.

Program dostosowany jest do specyfiki problemów w Gminie Szczytniki i uwzględnia lokalne możliwości jego realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych określa zakres i formę realizowanych zadań wynikających z ustawy. Jego celem jest tworzenie spójnego systemu działań profilaktycznych i naprawczych zmierzających do:

1. Zapobiegania powstawaniu nowych problemów alkoholowych oraz zmniejszenie rozmiarów tych, które aktualnie występują.
2. Radzenia sobie z problemami aktualnie występującymi w gminie.
3. Zwiększenia wiedzy dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie problemów alkoholowych, szkodliwości picia oraz stosowania innych substancji psychoaktywnych.
4. Zmniejszenia udziału nietrzeźwości wśród przyczyn naruszania prawa i porządku publicznego.
5. Zmniejszenia ilości zburzeń życia rodzinnego /przemocy i zaniedbań/ na skutek nadużywania alkoholu.
6. Zmniejszenia poczucia bezradności w poszukiwaniu pomocy dla rodzin w kryzysie oraz osób doświadczających przemocy.
7. Tworzenia bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu.

Działania i strategia osiągania wymienionych celów dotyczy przede wszystkim realizacji programów profilaktycznych, programów informacyjnych wpływających na postawy i umiejętności prozdrowotne z różnych grup wiekowych, a szczególnie wśród dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych będących w grupie podwyższonego ryzyka /picie szkodliwe/. Spośród licznych problemów społecznych, jakie występują w naszym kraju, problemy związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Wynika to przede wszystkim z rozmiarów szkód alkoholowych oraz kosztów społecznych i ekonomicznych, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa. Szacuje się je na 1,3 % Produktu Krajowego Brutto (w roku 2009 -17,45 mld złotych).

Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację.

Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, tj: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, ubóstwo, przemoc w rodzinie i bezrobocie. Dlatego działania w zakresie zapobiegania problemom alkoholowym i rozwiązywania ich powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

Zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia pt „Zagrożenia dla zdrowia światowego. Śmiertelność i obciążenie chorobami powodowane wybranymi najpoważniejszymi zagrożeniami” (wydane w 2009 r.) alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek z alkoholem.

Choroby występujące na tle używania alkoholu to przede wszystkim: urazy, zaburzenia umysłowe i psychiczne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nowotwory, choroby układu

sercowo-naczyniowego zaburzenia immunologiczne, choroby układu kostno-szkieletowego, dysfunkcje układu rozrodczego i szkody prenatalne. W całej Europie picie alkoholu jest odpowiedzialne za 1/4 wszystkich nagłych zgonów młodych ludzi pomiędzy 15, a 29 rokiem życia.

Corocznie z przyczyn bezpośrednio lub pośrednio związanych z pić alkoholu umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób. Alkohol etylowy zawarty w winie, piwie i wódce spożywany przez kobiety w ciąży wpływa negatywnie na rozwój płodu. Najpoważniejszym uszkodzeniem płodu jest płodowy zespół alkoholowy (FAS), jego efektami są: mała masa urodzeniowa, opóźnienia wzrostu, obniżenie odporności, uszkodzenia układu nerwowego. Około 70 % dzieci z FAS nie osiąga nigdy zdolności do samodzielnego życia.

Dane Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że konsumpcja alkoholu w Regionie Europejskim w stosunku do innych rejonów świata jest najwyższa i wynosi 11 litrów czystego alkoholu na jednego dorosłego mieszkańca. Na całym świecie alkohol jest przyczyną 3,8 % zgonów w ciągu roku (2,3 mln osób). W Polsce w latach 1998-2000 wielkość spożycia alkoholu utrzymywała się nieznacznie powyżej 7 litrów w przeliczeniu na stuprocentowy alkohol na jednego mieszkańca. Lata 2001 i 2002 to spadek spożycia do poziomu 6,63 i 6,93 litra. Jednak od roku 2003 (po obniżce akcyzy na napoje alkoholowe w 2002 roku) notuje się stały, wyraźny wzrost ilości wypijanego alkoholu, aż do 9,58 litra w 2008 roku. Na początku 2009r. podniesiono akcyzę na napoje spirytusowe (o około 9%) oraz wino (o około 16,5%), a w marcu na piwo (o 13,6%). Efektem tych działań było zmniejszenie spożycia do 9,06 litra 100% alkoholu na jednego mieszkańca, czyli o ponad 0,5 litra w stosunku do roku poprzedniego.

Dostępność ekonomiczna poszczególnych rodzajów alkoholu jest duża. W 1998 roku za średnią pensję można było kupić 504 butelki piwa, a w 2008 roku już 1094 butelki piwa. W przypadku wódki liczby te wynoszą odpowiednio: w 1998 roku 56 butelek, a 2008 roku 158 butelek. Natomiast wino odpowiednio w 1998 roku -147 butelek, a w 2008 roku -368 butelek wina.

Poza dostępnością ekonomiczną ważnym czynnikiem wpływającym na wysokość spożycia alkoholu jest większa fizyczna możliwość jego nabycia, czyli większa liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych, niejednokrotnie czynnych przez całą dobę. Spożywanie alkoholu jest najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym wśród nastolatków (badania ESPAD, HBSC). Choć jak wskazują badania, zdecydowana większość uczniów w wieku 15 i 17 lat należy do grona konsumentów alkoholu, to po gwałtownym wzroście spożycia alkoholu przez młodzież w latach 1989-2003 zaobserwowano spadek spożycia wśród uczniów młodszych oraz stabilizację w grupie młodzieży starszej. Niepokojący jest jednak fakt wzrastającej liczby pijących alkohol dziewcząt i młodych kobiet. Wskaźniki spożywania alkoholu przez dziewczęta dążą do zrównania się ze wskaźnikami osiąganymi przez chłopców. Konsumpcja alkoholu przez polską młodzież kształtuje się na średnim poziomie w porównaniu z resztą Europy. Około 57% nastolatków przyznaje się do regularnego spożywania alkoholu, 21,7% 15 - latków upiło się w ciągu 30 dni poprzedzających badanie, a tylko 7% to abstynenci.

Na uwagę zasługuje również fakt wzrostu społecznego przyzwolenia dorosłych na picie alkoholu przez osoby niepełnoletnie, przy czym chłopcy są w tym względzie traktowani bardziej liberalnie niż dziewczęta. Przyjmuje się, że w Europie około 5% dorosłych mężczyzn i 1% dorosłych kobiet uzależnia się od alkoholu. Liczbę osób uzależnionych w Polsce można oszacować na ok. 700-900 tys. Blisko 14% Polaków i 4% Polek pije alkohol w sposób zwiększający prawdopodobieństwo wystąpienia szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych.

Grupa osób najwięcej pijących (powyżej 12 litrów 100% alkoholu rocznie) stanowi 7,3% wszystkich konsumentów napojów alkoholowych i spożywa, aż 46,1% całego wypijanego alkoholu. Grupa osób mało pijących (do 1,2 litra 100% alkoholu rocznie) stanowi 46,9 % konsumentów alkoholu i wypija tylko 4,9% całości spożywanego alkoholu. Tak duża

koncentracja spożycia rodzi poważne zagrożenia zdrowotne i problemy społeczne.

Mężczyźni piją średnio 3 razy więcej alkoholu, niż kobiety.

Ograniczenie fizycznej dostępności alkoholu (realizowane poprzez licencjonowanie jego sprzedaży, a także inne administracyjne i prawne ograniczenia w zakresie obrotu napojami alkoholowymi) jest jednym z najskuteczniejszych narzędzi ograniczania problemów alkoholowych. Stąd konieczność kontrolowania przestrzegania prawidłowości obrotu alkoholem.

W świetle danych z Biura Prewencji i Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji wynika, że w 2009 roku stwierdzono ogółem 199 przestępstw naruszenia ustawy z dnia 2 marca 2001 r. o wyrobie alkoholu etylowego oraz wytwarzaniu wyrobów tytoniowych (Dz.U. Nr 31 poz. 353 z późniejszymi zmianami), w 2008r. - 225 przestępstw, w 2007r - 307 przestępstw, a w 2006r - 275.

Nadal duży zasięg ma zjawisko sprzedaży alkoholu nieletnim. Badania ESPAD (Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach na temat Używania Alkoholu i Narkotyków) przeprowadzone w 2007 roku wykazały, że na pytanie o ocenę dostępności substancji psychoaktywnych młodzi ludzie odpowiedzieli, że spośród tych substancji napoje alkoholowe są najłatwiejsze do zdobycia. Uczniowie klas III gimnazjów, a więc młodzież w wieku 15 - 16 lat uznali za bardzo łatwe do zdobycia zarówno piwo (56,1% badanych), wino (45,6% badanych), jak i wódkę (38,7% badanych). Dane pokazują, że blisko połowa uczniów klas III gimnazjów podejmuje próby zakupu piwa (45,9%). Zdecydowanie większość tych prób kończy się powodzeniem. Odmową sprzedaży ze względu na młody wiek tylko 12,4% prób zakupu piwa, 15,5% wina i 11,2% wódki. (Źródło: Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015).

DIAGNOZA ZAGROŻEŃ

1. Według ogólnopolskich badań przeprowadzonych przez PARPA 2% ogółu mieszkańców to osoby uzależnione od alkoholu, 4% to członkowie ich rodzin, 6% to osoby nadużywające alkoholu i pijące szkodliwie, 4% to członkowie ich rodzin.

Gmina Szczytniki liczy 7 935 mieszkańców (stan na 31 .12. 2011 roku).

W/g ogólnopolskich badań PARPA skala problemów na terenie gminy przedstawia się następująco:

2% z 7 954 – 159 osób uzależnionych od alkoholu

4% z 7 954 –318 osób żyjących w rodzinach z osobą uzależnioną od alkoholu

6% z 7 954 –477 osób pijących nadmiernie i szkodliwie

4% z 7 954 – 318 osób żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym

Łącznie to 1272 osoby, których życie zaburza alkohol w sposób bezpośredni lub pośredni. Posługując się wskaźnikami europejskimi oraz wynikami polskich badań społecznych, liczbę osób uzależnionych w Polsce można oszacować na około 700-900 tys., zaś osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie na około 2,5 – mln. Alkohol uważany jest za jeden z ważniejszych czynników zwiększających ryzyko zgonu przed 65r. Życia. Zjawisko to jest szczególnie niepokojące w Polsce, gdzie częstotliwość zgonów przedwczesnych (tj. przed 65 rokiem życia) jest o 40% wyższa, niż średnia europejska. Dotyczy to szczególnie mężczyzn wśród, których zgony przedwczesne stanowią, aż 47% wszystkich zgonów. Statystyki opierające się na przyczynach zgonów nie w pełni oddają wymiar zjawiska wpływu alkoholu na umieralność. Właściwie odnotowują alkohol jako przyczynę zgonu jedynie w wypadku śmiertelnych zatruc alkoholem. W Polsce obserwujemy dość wyraźny wzrost śmiertelnych zatruc alkoholem w interakcji z innymi substancjami (najczęściej lekami psychotropowymi). Osoby nadużywające alkoholu żyją średnio 10-22 lata krócej od wieku oczekiwanego.

2. Według ogólnopolskich badań ankietowych ESPAD - 2003 rok „ Młodzież i Alkohol”, gdzie badaniem objęto uczniów III klas gimnazjum – 15-latków. Z badań wynika, że 65,8 % z nich piło alkohol w ciągu ostatnich 30 dni (71,5 chłopców, 60,5%dziewcząt), 29,2% z nich UPIŁO się w ciągu ostatnich 30 dni (38,1% chłopców, 20,8%dziewcząt). W II kl. szkoły ponad

podstawowej – 17-latkowie badania wykazują wyższy wskaźnik bo, aż 78,2% badanych piło alkohol w ciągu ostatnich 30 dni (84,6% chłopców 73,2% dziewcząt), 37,2% z nich UPIĘŁO się w ciągu ostatnich 30 dni (47,7% chłopców 26,5% dziewcząt).

3. Przynajmniej raz w ciągu całego życia napoje alkoholowe piło 93% uczniów z młodszej grupy i 97% uczniów starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle powszechne, że w 30 dniach przed badaniem piło 66% 15-16 latków i 79% 17 - 18 latków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród młodzieży jest piwo.

4. Łatwiej popadają w alkoholizm nastolatki. Picie napojów alkoholowych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

5. Na terenie gminy Szczytniki w 2009 r. były przeprowadzone badania ankietowe wśród kl. V i młodzieży gimnazjalnej kl. II. Badania były prowadzone w ramach Kampanii Zachowaj Trzeźwy Umysł, po wcześniejszym uzyskaniu zgody rodziców na przeprowadzenie badań. W gimnazjum w kl. II przebadano 85 uczniów, a w szkole podstawowej w kl. V 65 uczniów. Dokładna analiza wyników badań z 2009 r. jest opracowana na płycie i dostępna do wglądu u Inspektora ds. PRPA. Wyniki badań wskazują, że w 2009 roku bezpośredni kontakt z alkoholem spośród wszystkich przebadanych uczniów miało, aż co trzecie dziecko - 28,78%. Bardzo niepokojący jest fakt, że dzieci piły alkohol na imprezach rodzinnych oraz w innych okolicznościach, które w ich rozumieniu były związane z rodzinnymi uroczystościami. Pojawia się również wiele wypowiedzi o piciu alkoholu bezpośrednio z rodzicami (6,22%). Na tle rodzinnym, środowisko szkolne i rówieśnicze nie wypada dużo korzystniej. W sumie alkohol piło w sytuacjach szkolnych i z rówieśnikami (impreza, wycieczka, dyskoteka) 26,22% dzieci.

6. Wśród ankietowanych gimnazjalistów na pytanie „czy zdarzyło ci się pić alkohol”. Do picia „często” przyznaje się 5,21% „ rzadko - „ 29,17% „nigdy „ - 36,81% respondentów. Są różnice w wynikach ankietowych dziewcząt i chłopców ” nigdy „ odpowiedziało 44,44% dziewcząt i 29,17% chłopców. Świadomość dzieci klas piątych, dotycząca możliwości uzależnienia się od alkoholu przez spożywanie go w tym wieku, jest dość duża.

Zdecydowana większość ankietowanych uczniów zdaje sobie sprawę, że można wpaść w nałóg pijąc alkohol w wieku 11-12 lat. Oznacza to, że dzieci nie ulegają tak łatwo pokusom i mniej niż ich starsi rówieśnicy, sięgają po alkohol.

7. W 2008 roku 16% respondentów potwierdziło, że zna osoby będące ofiarami przemocy w rodzinie. Zdecydowana większość (ponad 89%) przypadków zaobserwowanej przemocy w rodzinie miała związek z alkoholem (badanie CBOS 2008, na zlecenie PARPA). Liczba interwencji policji w sprawach dotyczących przemocy domowej w 2009 roku wyniosła 81,415. Policjanci zarejestrowali blisko 133 tysiące ofiar przemocy w rodzinie oraz prawie 81,5 tys. sprawców przemocy. Interwencje w sytuacjach przemocy w rodzinie stanowiły 14% wszystkich interwencji domowych. Około 3 do 4 milionów osób żyje w rodzinach, w których z powodu powtarzającej się nietrzeźwości dochodzi do przemocy, zaniedbań, ubóstwa, demoralizacji oraz innych zjawisk powodujących szkody osobiste u członków rodziny. Badania żon alkoholików ujawniają, że około 75% spośród nich doświadcza przemocy. Statystyki wykazują również wzrost liczby ofiar przemocy i sprawców (odpowiednio: ponad 150 tys., prawie 92 tys.), w szczególności tych sprawców, którzy w chwili popełnienia czynu byli w stanie nietrzeźwości. Z badań przeprowadzonych w 2009 roku wśród uczniów kl. V szkoły podstawowej i kl. II gimnazjum (ankietę wypełniło 158 uczniów) w ramach Kampanii Zachowaj Trzeźwy Umysł wynika, że 68 ankietowanych daje sobie prawo do zastosowania przemocy w ważnych sytuacjach. Spośród tej grupy większość stanowią chłopcy (40).

8. W 2008 roku w Polsce kierowcy będący pod wpływem alkoholu spowodowali 3529 wypadków. W których 427 osób poniosło śmierć, a 4976 osób zostało rannych. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, nietrzeźwi stanowili 9,2%. W porównaniu do 2007 r. nastąpił wzrost liczby wypadków o 109 (+3,2%).

Rocznie policja zatrzymuje blisko 200 tys. kierujących będących pod wpływem alkoholu (dane KGP).

9. Na skale problemów alkoholowych w środowisku lokalnym duży wpływ ma dostępność napojów alkoholowych. Jak pokazują badania liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca koreluje z umiarkowaniem spowodowaną chorobami serca, nowotworami, śmiercią wynikłą bezpośrednio ze spożywania alkoholu. Liczba mieszkańców gminy Szczytniki 7935 osób. Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych w gminie Szczytniki :

24 punkty sprzedaży alkoholu do spożycia poza miejscem sprzedaży-sklepy

7 punktów sprzedaży alkoholu do spożycia w miejscu sprzedaży-restauracje, bary.

Jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada w gminie Szczytniki na 255,97 mieszkańca.

Komisariat Policji w Koźminku obejmuje swym działaniem obszar czterech gmin: Lisków, Ceków Kolonia, Szczytniki i Koźminek.

W 2011 roku na terenie gminy Szczytniki policjanci przeprowadzili 44 interwencje domowe (w 2010 roku – 77).

W 5 przypadkach uruchomiono procedurę „niebieskiej karty”

W 1 przypadku wszczęto i przeprowadzono postępowanie w sprawie o znęcanie się nad rodziną.

5 osób zostało zatrzymanych do wytrzeźwienia w pomieszczeniach policji w Kaliszu.

C E L E P R O G A M U

1. Ograniczenie dostępności napojów alkoholowych oraz polepszenie warunków ich sprzedaży.
2. Zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznych osób uzależnionych.

3. Zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych oraz zmniejszenie rozmiarów tych, które aktualnie występują.

4. Ulepszanie sposobów radzenia sobie z problemami aktualnie występującymi w gminie.

5. Zmniejszenie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym.

6. Zmniejszenie udziału nietrzeźwości wśród przyczyn naruszenia prawa i porządku publicznego

7. Zmniejszenie ilości i dolegliwości alkoholowych zaburzeń życia rodzinnego (przemocy i zaniedbań).

8. Promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

9. Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu.

S T R A T E G I E D Z I A Ł A N I A

1. Prowadzenie szkoleń dla członków gminnej komisji rozwiązywania

problemów alkoholowych oraz grup zawodowych (policja, nauczyciele, radni, sołtysi) na rzecz zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przemocy domowej.

2. Racjonalne i elastyczne ograniczanie dostępu do alkoholu oraz kontrolowanie podmiotów działalności gospodarczej związanych ze sprzedażą i konsumpcją napojów alkoholowych pod względem przestrzegania obowiązujących przepisów.

3. Profilaktyczne oddziaływanie na postawy i umiejętności ważne dla zdrowia psychicznego, fizycznego i trzeźwości.

4. Rozpowszechnianie profilaktycznych programów informacyjnych i psychoedukacyjnych dla dorosłych, dzieci i młodzieży.
5. Zwiększenie dostępności i skuteczności terapii dla osób uzależnionych i ich rodzin.
6. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej, terapeutycznej, prawnej, a w szczególności przed przemocą domową .
7. Współdziałanie z policją, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, kościołami, szkołami, Zespołem Interdyscyplinarnym oraz Sądem Rejonowym w Kaliszu.

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

1. Utrzymanie działalności punktu konsultacyjnego w Szczytnikach udzielającego pomocy terapeutycznej, psychospołecznej i prawnej osobom z problemem alkoholowym i członkom ich rodzin oraz osobom dotkniętym przemocą domową .
2. Udzielanie informacji o możliwościach prawnych oraz wsparcia osobom dotkniętym przemocą domową , współpraca z policją, Zespołem Interdyscyplinarnym i pracownikiem socjalnym GOPS w celu niesienia kompleksowej pomocy w/g zasad "Niebieskiej Karty " .
3. Zakup i prenumerata czasopism.
4. Zapraszanie na rozmowy motywujące do pojęcia leczenia osób nadużywających alkoholu oraz kierowanie wniosków o zobowiązanie do leczenia do Sądu Rodzinnego.

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

1. Organizowanie, finansowanie i dofinansowywanie wypoczynku letniego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym (obóz z programem terapeutycznym).
2. Dofinansowanie wypoczynku letniego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym we współpracy z Towarzystwem Przyjaciół Dzieci.
3. Pomoc prawna dla osób współuzależnionych.
4. Imprezy okolicznościowe dla rodzin z problemem alkoholowym / paczki świąteczne, rajd rowerowy, biwak w miejscowości Brzeziny/.
5. Utrzymanie telefonu zaufania dla ofiar przemocy domowej i rodzin dotkniętych uzależnieniami.

III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej.

1. Utrzymanie działalności świetlic opiekuńczo-wychowawczych w Sobiesękach II i Mroczkach Wielkich.
2. Włączenie zagadnień wychowania w trzeźwości do programów pracy wychowawczej w szkołach, współpraca ze szkołami.
3. Prowadzenie zajęć profilaktycznych na lekcjach wychowawczych z wykorzystaniem filmów edukacyjnych we wszystkich szkołach z terenu gminy.
4. Szkolenie podmiotów gospodarczych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych ze szczególnym naciskiem na zakaz sprzedaży alkoholu nieletnim.
5. Przystąpienie do Kampanii " Zachowaj Trzeźwy Umysł " skierowanej dla dzieci i młodzieży i przeprowadzenie jej w szkołach na terenie naszej Gminy.
6. Przystąpienie do Kampanii „ Postaw na rodzinę „ i przeprowadzenie jej na terenie naszej gminy w współpracy z przedszkolami, szkołami i GOK (Szczytnickie Lato).

7. Zakupienie potrzebnych materiałów oraz nagród dla uczestników Kampanii.

8. Przeprowadzenie wraz z policją w gimnazjach i szkołach podstawowych konkursu gminnego i międzygminnego na temat „bezpieczeństwo w domu, szkole i na drodze”.

IV. Zasady wynagradzania Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

 Za udział w posiedzeniach i pracach Komisji członkom Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczytnikach przysługuje wynagrodzenie w wysokości 15% najniższego krajowego wynagrodzenie. Wypłata wynagrodzenia nastąpi zgodnie z listą obecności.

Załącznik Nr 2
do uchwały Nr XX/110/2012
Rady Gminy Szczytniki
z dnia 11 maja 2012 r.

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2012
Gmina Szczytniki

I. Podstawy prawne rozwiązywania problemów narkomanii

- Ustawa z dnia 19 września 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii Nr 179, poz. 1485
- Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2015

II. Sytuacja epidemiologiczna narkomanii w Polsce i województwie wielkopolskim

Pod pojęciem używania narkotyków rozumie się stosowanie w celach innych niż medyczne, różnorodnych środków farmakologicznych czynnych, zakazanych przez prawo międzynarodowe. Używanie narkotyków jest nielegalne, trudno jest ocenić rozmiar występowania tego zjawiska oraz związanych z tym konsekwencji zdrowotnych. Pomimo tych trudności oczywiste jest, że narkotyki są przyczyną istotnego obciążenia chorobami a ich konsumpcja rośnie w wielu krajach w tym również w Polsce.

Informacji o rozmiarach narkomanii rozumianej jako uzależnienie, bądź używanie narkotyków w sposób rodzący poważne problemy dostarczają dane statystyczne instytucji reagujących na problem narkotyków. Podstawowym wskaźnikiem epidemiologicznym są tu dane o zgłaszalności do leczenia stacjonarnego z powodu narkotyków. Informacje o liczbie leczonych z powodu nadużywania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń pochodzą z lecznictwa psychiatrycznego. Dane obejmują również specjalistyczne leczenie uzależnień lekowych, które funkcjonuje w ramach psychiatrycznej służby zdrowia. Jako wskaźnik epidemiologiczny wykorzystuje się dane o osobach przyjętych do lecznictwa psychiatrycznego z powodu używania narkotyków.

Sytuacja epidemiologiczna w Polsce w XXI wieku jest dość dobrze znana również wśród młodzieży. Pobyt na narkotyki mierzy się rozpowszechnianiem ich konsumpcji. W Polsce źródłem danych na temat są badania ankietowe prowadzone w szkołach. Najbardziej profesjonalne badania są realizowane przez Centrum Badania Opinii Społecznej a także Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie – badania ESPAD zrealizowane w latach 1995 – 1999.

Z badań ESPAD (Europejskie Szkolenie Badania Ankietowe nt. Alkoholu i Narkotyków), obejmujących uczniów w wieku 15 i 16 lat, które miały miejsce w latach 1995 i 1999, wynika że w latach dziewięćdziesiątych nastąpił kilkukrotny wzrost rozpowszechniania używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej z ok. 5% w 1992r. do blisko 20% w latach 1999/2000. Średnie tempo wzrostu w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych wyniosło około 20% rocznie.

Trzeba jednak podkreślić, że przytaczane dane dotyczą młodych, którzy próbowali narkotyków w ciągu roku poprzedzającego badanie lub kiedykolwiek w życiu. Odsetki bardziej regularnych użytkowników są znacznie mniejsze i w przypadku biorących raz w miesiącu lub częściej spadają do 2 – 3 %.

Rozpowszechnianie używania narkotyków w Polsce jest bardzo zróżnicowane. Są szkoły i miasta gdzie jakieś doświadczenia z narkotykami ma ponad 30% młodzieży szkolnej: istnieją takie, gdzie narkotyków praktycznie nie ma. Najbardziej popularnymi

narkotykami są pochodne konopi (marihuana i haszysz). Doświadczenia z innymi środkami ma mniej niż 10% uczniów. Na tle innych krajów europejskich, polski model konsumpcji ma swoją specyfikę związaną ze względnie wysoką konsumpcją leków psychoaktywnych. Dane z ostatnich lat sygnalizują wyraźny wzrost rozpowszechniania heroiny do palenia (Brown su gar), zwłaszcza w dużych miastach.

Badania jakościowe zrealizowane w Poznaniu wśród młodych konsumentów narkotyków, pozwoliłyby na wyróżnienie trzech „światów” narkomanii. Pierwszy z nich stanowią osoby uzależnione od opiatów domowego wyrobu, przyjmowanych dożylnie. „Drugi świat narkomanii tworzą młodzi ludzie palący Brown su gar lub coraz częściej przyjmujący heroinę w iniekcjach. Jest to grupa mocno skryminalizowana, odrzucona przez większość rówieśników, zmarginalizowana przez pokolenie dorosłych, szukająca coraz częściej pomocy w lecznictwie. Trzecią grupę tworzą młodzi ludzie z kręgu kultury clubbing`u; biorący inne środki niż heroina.

W tym kręgu znajdują się osoby o względnie wysokiej pozycji społecznej, pracujące, uczące się lub łączące naukę z pracą. Narkotyki stanowią ważny, chociaż nie najważniejszy element ich stylu życia.

Marihuana obok alkoholu i papierosów, staje się trzecim pod względem popularności środkiem psychoaktywnym, traktowanym przez młodzież nie jako narkotyk ale „naturalne zioło”. Nowym bo dotychczas w badaniach nie uchwyconym zjawiskiem jest łączenie marihuany lub tabletek z alkoholem.

Groźnym i można mieć obawy, że narastającym zjawiskiem jest heroina, środek o bardzo dużym potencjale uzależniającym.

Za wskaźniki aktualnego używania przyjmuje się zwykle używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Jak wynika z badań najpopularniejszą substancją na poziomie aktualnego używania są przetwory konopi. Inną relatywnie bardziej rozpowszechnioną substancją, przynajmniej na poziomie pojedynczych prób były amfetaminy. W roli środka inicjującego używanie najczęściej pojawia się marihuana i haszysz, a następnie leki uspokajające i nasenne. Środek, który posłużył do inicjacji najczęściej brany był w grupie. Niekiedy jako źródło zaopatrzenia podawano starszego kolegę, koleżankę. Najczęściej wymienionym powodem sięgnięcia po jakiś środek była ciekawość.

Coraz częściej słyszy się jak młodzi ludzie dyskutują o dragach, dropsach, wódce w żelu i dopalaczach. Same dyskusje nie są aż tak groźne. Gorsze jest to, że często sięgają po te środki. Napoje energetyczne i ich skład nie jest im obcy. Znajomość składu chemicznego to dla nich podstawa. Dzieci z gimnazjum wiedzą jak połączyć substancje, aby uzyskać lepszy odjazd, poczucie mocy i siły. Zdarza się tak, że sami rodzice serwują swoim pociechom bomby kaloryczne, energetyczne i pobudzające w słodyczach, napojach, sztucznym pożywieniu. Dlaczego tak się dzieje? Rodzice nie czytają etykietek na produktach i w konsekwencji nie znają składu danego produktu. Brak świadomości jest pierwszym podstawowym błędem popełnianym przez rodziców. Serwując dziecku sztuczne tłuszcze, słodziki, konserwaty zawarte w różnych produktach narażamy dziecko na różne niebezpieczeństwa. Co piąte dziecko w Polsce ma alergię, prawie 10% objawy ADHD, a coraz więcej cierpi na zaburzenia emocjonalne. Użytki, różnego rodzaju DOPALACZE działają negatywnie nie tylko na zdrowie, ale i na psychikę człowieka. Uzależnić się można zarówno od substancji zażywanej, jak i od stanu emocjonalnego uzyskiwanego za pomocą używki. NAPOJE ENERGETYCZNE dostępne prawie w każdym sklepie i nie budzące najmniejszych podejrzeń, zawierają niewielkie dawki substancji uzależniających. Te substancje to guarana i tauryna które mogą doprowadzić do bezsenności, stanów lękowych i depresji.

Używanie narkotyków jest zjawiskiem złożonym, niejednorodnym i dynamicznym. Scena narkotykowa ewoluuje. Badania przeprowadzone w ostatnich latach w Polsce wskazują, że coraz mniej młodych ludzi eksperymentuje z substancjami nielegalnymi, z narkotykami "starej szkoły" takimi jak amfetamina, heroina czy ecstazy, powstała luka wypełniają substancje psychoaktywne, czyli DOPALACZE które mimo zmiany przepisów i zakazie ich legalnej sprzedaży, są nadal łatwo dostępne (n.p. przez internet). Według najnowszych badań zrealizowanych w 2008 r. przez CEBOS wśród młodzieży z ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych 3,5% respondentów przyznało się do używania tzw. dopalaczy.

Zadania i metody ich realizacji:

I. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób eksperymentujących i uzależnionych od środków psychoaktywnych.

1. Prowadzenie punktu konsultacyjnego niosącego pomoc osobom biorącym środki psychoaktywne.
2. Udzielanie wsparcia i pomocy terapeutycznej członkom ich rodzin.
3. Udzielanie informacji na temat wyspecjalizowanych ośrodków detoksykacyjnych i terapeutycznych dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych.

II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnienia od narkotyków pomocy psychologicznej i prawnej.

1. Pomoc terapeutyczna i prawna dla członków rodzin osób uzależnionych.
2. Telefon zaufania dla uzależnionych i członków ich rodzin.
3. Motywowanie i kierowanie do wyspecjalizowanych placówek.
4. Współpraca z KARAN w Kaliszu, MONAR, Fundacją ETOH w Poznaniu, Policją, CIK.

III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej.

1. Organizowanie szkoleń dla nauczycieli szkół podstawowych i gimnazjum z terenu gminy w celu podniesienia poziomu wiedzy na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.
2. Organizowanie szkoleń dla rodziców starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów podnoszących poziom wiedzy na temat środków psychoaktywnych, ich wyglądu, działania i wpływu na organizm oraz informowanie o miejscach gdzie można uzyskać pomoc.
3. Zakup materiałów edukacyjnych.

Prowadzenie zajęć profilaktycznych w szkołach z wykorzystaniem filmów edukacyjnych oraz rekomendowanych przez PARPA materiałów szkoleniowych.

Przystąpienie i realizacja na terenie gminy kampanii „Zachowaj trzeźwy umysł” oraz kampanii „Postaw na rodzinę” promujących życie bez używek.

Cele programu:

1. Przeciwdziałanie rozszerzaniu się narkomanii oraz problemom jej towarzyszącym na terenie gminy.
2. Podnoszenie wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych oraz informacji o miejscach świadczących skuteczną pomoc.
3. Wzrost zaangażowania społecznego w działania profilaktyczne przeciwdziałania narkomanii.