

Uchwała Nr XXXIX/256/22

Rady Gminy Ojrzeń

z dnia 31.03.2022 roku

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz .U. z 2022 r. poz. 559 z późn. zm.) w związku z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.) w związku z art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.), Rada Gminy Ojrzeń uchwala co następuje:

- §1. W celu prowadzenia działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym na terenie gminy Ojrzeń uchwala się: Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- §2. Program jest finansowany ze środków przeznaczonych na ten cel w budżecie gminy.
- §3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Ojrzeń.
- §4. Traci moc Uchwała Nr XXXVI/235/21 Rady Gminy Ojrzeń z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie przyjęcia „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Ojrzeń na lata 2022”.
- §5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Gminy
Grzegorz Lejman

Uzasadnienie do Uchwały Nr XXXIX/256/22

Rady Gminy Ojrzeń

z dnia 31.03.2022 roku

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024

Ustawa z dnia 17 listopada 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw wprowadziła zmiany min. w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii wprowadzając zadanie dotyczące prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz **uzależnieniom behawioralnym**, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Realizacja powyższego zadania oraz innych zadań wynikających z przytoczonych przepisów ma być prowadzona w postaci jednego gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Elementem tego Programu mają być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii uchwalony przed dniem 1 stycznia 2022 roku traci moc.

W świetle powyższego podjęcie uchwały Gminnego Programu profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024 jest zasadne.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Gminy
Grzegorz Lejman

Załącznik do
Uchwały Rady Gminy Ojrzeń
Nr XXXIX/256/22
z dn. 31.03.2022 roku

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII**

dla Gminy Ojrzeń na lata 2022-2024



Ojrzeń, 2022

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	2
PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU	3
DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH	4
Wielkość i struktura sprzedaży alkoholu na terenie Gminy Ojrzeń.....	7
Analiza problemów nadużywania alkoholu przez mieszkańców Gminy Ojrzeń	8
Dane liczbowe pochodzące z Posterunku Policji w Ojrzeniu dotyczące stanu bezpieczeństwa i porządku publicznego	11
CEL GŁÓWNY PROGRAMU.....	20
ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU I WYNAGRODZENIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W OJRZENIU.....	25
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	27
SPIS TABEL	28

I. WPROWADZENIE

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych oraz przeciwdziałania Narkomanii dla gminy Ojrzeń na lata 2022- 2024 jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego (JST) ustawa z dnia 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 2469).

Program stanowi kontynuację Gminnego Programu profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok, który traci swoją moc z dniem 31 marca 2022 roku.

Niniejszy Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno w ustawie z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jak i kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, kierunkami zawartymi w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. Ustawy te nakładają na JST obowiązek prowadzenia działań w obszarze profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom oraz integracji społecznej osób uzależnionych czyniąc je zadaniami własnymi gminy.

Znaczenie przeciwdziałania uzależnieniom podkreśla fakt, że profilaktyka uzależnień od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych została włączona do celów operacyjnych Narodowego programu Zdrowia na lata 2021-2025. W dokumencie tym, jako realizatorów działań w tym obszarze, wskazano JST.

Do zadań własnych gminy, zgodnie z Ustawą z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, należą :

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, oraz **uzależnieniem behawioralnym**, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania

dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo wychowawczych i socjoterapeutycznych,

- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Zadania przewidziane do realizacji w Gminnym programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są kontynuacją i uzupełnieniem działań realizowanych w latach poprzednich oraz uwzględniają nowe zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

II. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
2. z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym
3. z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
4. z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
5. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii
6. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
7. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym
8. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej
9. rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na 2022 rok.

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, przyjęty Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r.,
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2022.

Programy regionalne i gminne:

1. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Województwa Mazowieckiego na lata 2021-2025,
2. Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2025.

Przy opracowaniu Gminnego programu profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwanym dalej Programem), wykorzystano informacje o zasobach instytucjonalnych w Ojrzeniu i dotychczasowe doświadczenia w realizacji działań z obszaru profilaktyki uzależnień.

III. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Uzależnienie od alkoholu

Zespół Uzależnienia od Alkoholu jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)¹ w 2016 roku z powodu spożycia napojów alkoholowych zmarło 3 miliony osób. Oznacza to, że 1 na 20 zgonów spowodowany jest alkoholem. Co więcej $\frac{3}{4}$ przypadków śmiertelnych wywołanych alkoholem, dotyczyło mężczyzn. Najczęstszą przyczyną zgonów (28%) są urazy – w wyniku wypadków samochodowych, przemocy, samookaleczenia. 21% ofiar alkoholu umiera z powodu chorób układu pokarmowego. Nieco mniej – 19% – w wyniku schorzeń sercowo- naczyniowych. Pozostała część to śmiertelne przypadki nowotworów, chorób zakaźnych, zaburzeń psychicznych oraz innych problemów zdrowotnych, w tym padaczki. Łącznie w 2016 roku z powodu nowotworu wywołanego piciem alkoholu zmarło na świecie 400 000 osób. Eksperci WHO podkreślają, że szkodliwe picie alkoholu wywołuje aż 200 chorób i rodzajów urazów. Ogółem za 5,1 proc. globalnego obciążenia chorobami i urazami można winać alkohol.

Raport Światowej Organizacji Zdrowia wskazuje, że 2,3 miliarda osób na całym świecie

spożywa alkohol. Ponadto ponad połowa światowej populacji (57%, czyli 3,1 mld osób) w wieku 15+ nie piło alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 44,5 proc. (prawie 2,5 mld) – nie piło alkoholu nigdy.

Średnie spożycie alkoholu wśród osób, które deklarują picie, wynosi 33 gramy czystego alkoholu etylowego dziennie. Tyle zawierają 2 kieliszki wina (po 150 ml), duże piwo (750 ml)

¹ Global status report on alcohol and health 2018, WHO, 2018.

lub dwa kieliszki alkoholi wysokoprocentowych (po 40 ml). Najwięcej alkoholu piją Europejczycy i Amerykanie – uśredniając odpowiednio 9,8 litra i 8 litrów czystego alkoholu etylowego dziennie. W skali świata ponad ¼ (27%) osób pijących to młodzież w wieku 15-19 lat. Spożycie alkoholu w tej grupie wiekowej jest najwyższe w Europie (44%), obu Amerykach (38%) i regionie Zachodniego Pacyfiku (38%). Szacuje się, że w skali światowej 237 mln mężczyzn i 46 mln kobiet cierpi na zaburzenia związane z używaniem alkoholu, zwłaszcza w Europie (14,8% mężczyzn i 3,5% kobiet) oraz obu Amerykach (11,5% mężczyzn i 5,1% kobiet). Zaburzenia związane z używaniem alkoholu są częstsze w krajach o wysokich dochodach na jednego mieszkańca.

Średnia spożycia alkoholu w Polsce jest najwyższa od lat – według danych GUS w Polsce na jednego mieszkańca przypadało w 2019 roku średnio 9,78 litra czystego alkoholu etylowego². Z najnowszych badań wynika także, że nadużywanie alkoholu dotyczy ponad 2,5 mln Polaków. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Z kolei 700-900 tys. osób w naszym kraju jest uzależnionych od alkoholu. Kobiety piją mniej alkoholu niż mężczyźni, a także rzadziej go nadużywają, jednak następstwa zdrowotne występują u nich przy mniejszych dawkach łącznych występują u nich częściej niż u mężczyzn. U kobiet częściej rozpoznaje się takie następstwa nadużywania alkoholu, jak alkoholowe uszkodzenie wątroby oraz szkody zdrowotne w zakresie układu sercowo–naczyniowego i mózgu, także wystąpienie zaburzeń w obrębie mięśni szkieletowych i miokardiopatii. Ponadto kobiety uzależnione od alkoholu osiągają gorsze wyniki testów psychomotorycznych i pamięci niż mężczyźni. Umieralność kobiet nadużywających alkoholu jest wyższa niż mężczyzn, przy czym główne jej przyczyny to: alkoholowe uszkodzenie wątroby, zapalenie trzustki, wypadki i przemoc, samobójstwa, nowotwory i choroby serca. Jedną z istotnych różnic jest osiągnięcie przez kobiety wyższego stężenia alkoholu we krwi przy takiej samej dawce alkoholu na kilogram wagi ciała, co wynika z mniejszej procentowej zawartości wody w organizmie.

Picie alkoholu przez kobiety ciężarne często powoduje organiczne uszkodzenie dzieci w okresie prenatalnym, którego skutkiem jest upośledzenie umysłowe i opóźnienia rozwojowe o różnym stopniu ciężkości. Skutkują one w przyszłości problemami z funkcjonowaniem w życiu społecznym i zawodowym. Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (Fetal Alcohol Syndrome Disorder – FASD) jest to zespół nieprawidłowości, stwierdzany u dzieci niektórych matek spożywających alkohol w okresie ciąży.

² Źródło: <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

Spożycie alkoholu w I trymestrze ciąży: uszkadza mózg, osłabia rozwój komórek, atakuje główne organy płodu, takie jak serce czy nerki, powoduje poronienia.

Spożycie alkoholu w II trymestrze ciąży: osłabia rozwój mózgu, powoduje poronienia zagrażające życiu matki, uszkadza mięśnie, skórę, gruczoły, kości i zęby.

Spożycie alkoholu w III trymestrze ciąży: osłabia rozwój mózgu i płuc; prowadzi do zaburzenia rozwoju wzrostu³.

Zespół Alkoholowy Płodu FAS jest jednym z rozpoznawanych u dzieci zaburzeń z grupy FASD, w którym współwystępują:

1. zahamowanie wzrostu w okresie płodowym lub późniejszym,
2. charakterystyczne zmiany dymorficzne twarzy,
3. nieprawidłowy rozwój centralnego układu nerwowego.

Badania epidemiologiczne dotyczące FASD w Polsce przeprowadziła Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w ramach projektu ALICJA. Pokazały one, że zaburzenia neurorozwojowe wynikające z picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży dotyczą nie mniej niż 2% dzieci w wieku 7-9 lat. Oznacza to, że FASD występuje częściej niż np. choroby spectrum autystycznego (1,5%; Baio, 2014) lub zespół Downa (0,1%, Shin i in., 2009)⁴. Szkody zdrowotne wywołane alkoholem nie ograniczają się tylko do szkód występujących u osób uzależnionych (lub nadużywających alkoholu). Poza wyniszczeniem zdrowotnym i psychicznym, które dotyka osoby uzależnione, ma również wymiar społeczny, obejmując swoim zasięgiem zdrowie fizyczne i psychiczne członków rodzin i osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholika. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele innych szkód społecznych, np.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przemoc w rodzinie, przestępczość, wypadki drogowe, ubóstwo i bezrobocie. Szkody występują w znacznej mierze w sferze ekonomicznej. Są to koszty: leczenia osób uzależnionych jak i współuzależnionych, systemu pomocy społecznej, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, przedwczesnej umieralności oraz spadek wydajności pracy. Dlatego działania w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony samorządu lokalnego.

Wprowadzona w 2018 roku nowelizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przyznała Radzie Gminy kompetencje do określenia maksymalnej liczby zezwoleń, w miejsce dotychczasowej możliwości wskazywania

³ Dzieci wymagające specjalnej opieki zdrowotnej, Kraków 2004 rok;

⁴ Diagnoza FASD dla celów edukacyjnych i wychowawczych, Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Magdalena Borkowska, Przegląd Pedagogiczny, 2015, nr 1.

maksymalnej liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa). Ponadto, wprowadziła obowiązek określenia liczby zezwoleń na sprzedaż alkoholu do 4,5% oraz piwa – zarówno w przypadku placówek handlowych (do spożycia poza miejscem sprzedaży), jak i w przypadku lokali gastronomicznych (do spożycia w miejscu sprzedaży).

Należy zaznaczyć, że liczba punktów sprzedaży piwa nie była wcześniej limitowana co skutkowało nieuwzględnieniem punktów prowadzących sprzedaż wyłącznie takich napojów w ogólnej liczbie punktów sprzedaży. Innymi słowy, rzeczywista liczba punktów sprzedaży alkoholu ogółem była większa niż liczba limitowanych punktów sprzedaży alkoholu.

Kolejna część Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Ojrzeń na 2022 rok, obejmować będzie lokalną diagnozę wyżej wymienionego problemu. Do sporządzenia analizy wykorzystano dane pochodzące z Urzędu Gminy w Ojrzeniu, Posterunku Policji w Ojrzeniu, Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ojrzeniu oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Ojrzeniu.

III.1. Wielkość i struktura sprzedaży alkoholu na terenie Gminy Ojrzeń

Alkohol jest specyficznym, odmiennym od innych produktów towarem. Wymaga specjalnych regulacji prawno-administracyjnych oraz finansowych, umożliwiających wyższy stopień kontroli niż ta, która obowiązuje w systemie wolnorynkowym wobec innych produktów.

Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży może być prowadzona tylko na podstawie zezwolenia wydanego przez Wójta Gminy, po uzyskaniu pozytywnej opinii Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednym z elementów kształtowania polityki wobec problemów alkoholowych jest ograniczenie dostępności do alkoholu, poprzez ustalenie limitu liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, jak i w miejscu sprzedaży oraz ustalenie zasad usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

Powyższe limity na terenie Gminy Ojrzeń przedstawiają się następująco:

Tabela.1 Liczba punktów sprzedaży alkoholu na terenie Gminy Ojrzeń w 2021 roku

Rodzaj punktu sprzedaży alkoholu	W tym liczba punktów sprzedaży alkoholu o zawartości powyżej 4,5%	W tym liczba punktów - sprzedaży alkoholu o zawartości do 4,5%	Ogólna liczba punktów sprzedaży alkoholu
Gastronomia (sprzedaż do spożycia w miejscu sprzedaży)	0	0	0
Sklepy (sprzedaż do spożycia poza miejscem sprzedaży)	10	2	10

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ojrzeniu

Zgodnie z Uchwałą Rady Gminy Ojrzeń w sprawie określenia liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży, wynosi 12. Niezmiennie w Gminie Ojrzeń nie ma punktów gastronomicznych, w których sprzedaż alkoholu dostępna byłaby w miejscu sprzedaży.

Członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ojrzeniu, którzy są upoważnieni przez organ zezwalający na kontrolę przedsiębiorców, przeprowadzili w 2021 roku kontrolę przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych we wszystkich punktach sprzedaży. Celem kontroli było sprawdzenie przestrzegania przez sprzedawców przepisów wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Sprawdzono zgodność posiadanych zezwoleń z rodzajami dostępnego alkoholu oraz aktualność tych zezwoleń. W trakcie kontroli w żadnym z 10 punktów sprzedaży alkoholu nie stwierdzono rażącego naruszenia prawa.

III.2. Analiza problemów nadużywania alkoholu przez mieszkańców Gminy Ojrzeń

W Gminie Ojrzeń działa Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, będąca organem pomocniczym gminy w zakresie prowadzenia działań związanych

z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. W skład powyższej Komisji w 2021 roku wchodziło 7 osób (listopad, grudzień – 6 osób), którzy pełnili bardzo ważną rolę społeczną na terenie naszej gminy.

W 2021 roku odbyło się 15 posiedzeń Komisji, podczas których:

1. Przeprowadzono rozmowy interwencyjno - motywacyjne z osobami dotkniętymi problemem alkoholowym, omawiano wnioski osób skierowanych do GKRPA w Ojrzeniu o zastosowanie przymusowego leczenia z uzależnienia od alkoholu,
2. Opiniowano wnioski o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych,
3. Zapoznano się z ofertami programowymi, które dotyczyły profilaktyki alkoholowej dla dzieci i młodzieży,
4. Zapoznano się z ofertami szkoleń,
5. Dokonano wyboru oferty wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży pochodzących z rodzin, w których występuje problem alkoholowy,
6. Ustalono harmonogram kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
7. Omawiano inne sprawy bieżące dotyczące bezpośredniego funkcjonowania GKRPA w Ojrzeniu.

W 2021 roku do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpływały o przeprowadzenie rozmów profilaktyczno - motywujących do podjęcia leczenia przez osoby uzależnione od alkoholu. Z wyżej wymienionych wniosków:

- w większości pochodziły od członków najbliższej rodziny, w których osoby piją, były powodem rozkładu życia rodzinnego w związku z nadużywaniem alkoholu;
- wnioski były także skierowane przez pracowników socjalnych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ojrzeniu;
- z wnioskami występowała grupa robocza w ramach pracy z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie;
- wnioski o podjęcie działań przez GKRPA skierowała Prokuratura Rejonowa w Ciechanowie

Dla potrzeb Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych pracownicy socjalni GOPS w Ojrzeniu przeprowadzają wywiady środowiskowe u osób nadużywających alkoholu i substancji psychoaktywnych.

We wszystkich przypadkach zgromadzono pełną dokumentację niezbędną do pracy Komisji. W wyniku podjętych działań w sprawach, skierowano wnioski do Sądu Rejonowego w Ciechanowie - III Wydział Rodzinny i Nieletnich w celu zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego w zakładzie leczenia odwykowego. O zastosowaniu w/w procedury wobec osoby uzależnionej, postanawia Sąd Rejonowy, właściwy ze względu na miejsce zamieszkania.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ojrzeniu aktywnie uczestniczyła w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego do spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Jednym z ważnych problemów jakie współwystępują z przemocą w rodzinie, jest spożywanie alkoholu przez osoby podejrzane o stosowanie przemocy w rodzinie.

Tabela 2. Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w 2021 roku

Wyszczególnienie	2021 r.
Liczba wszczętych procedur "Niebieska Karta"	8
Liczba kontynuowanych procedur "Niebieska Karta" z poprzednich okresów	9
Liczba powołanych grup roboczych	7
Liczba posiedzeń grup roboczych	39
Liczba sporządzonych "NK-C"	6
Liczba sporządzonych "NK-D"	5
Liczba zawiadomień organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa	3
Liczba zakończonych procedur "Niebieska Karta"	12

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ojrzeniu

Spośród 8 procedur, które były wszczęte w 2021 roku, w 6 rodzinach został wskazany problem nadużywania alkoholu. W 5 przypadkach podejmowane były działania na mocy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku we współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ojrzeniu.

W 2021 roku kontynuowano prace w Punkcie Konsultacyjno - Informacyjnym do spraw Przeciwdziałania Alkoholizmowi, Narkomanii i Przemocy Domowej. Specjalista terapii

uzależnień pracował z osobami wymagającymi pomocy specjalistycznej w każdy pierwszy czwartek miesiąca. Stawianie diagnozy dotyczącej uzależnień osób zgłaszanych do GKRPA jest bardzo pomocne dla osób i rodzin mających problem z uzależnieniem od alkoholu i narkotyków. W 2021 roku udzielono 60 porad specjalistycznych i konsultacji dla osób zgłaszających się o pomoc w zakresie:

- 1) uzależnień od alkoholu i/lub środków psychoaktywnych,
- 2) dla osób współuzależnionych,
- 3) wobec kryzysu psychologicznego osób uzależnionych i współuzależnionych, innych trudnych sytuacji życiowych wymagających specjalistycznego wsparcia.

III.3. Dane liczbowe pochodzące z Posterunku Policji w Ojrzeniu dotyczące stanu bezpieczeństwa i porządku publicznego

Bezpośrednie skutki nadużywania alkoholu oraz sięgania po środki psychoaktywne osób dorosłych i młodzieży, mają znaczny wpływ na porządek publiczny i stan bezpieczeństwa mieszkańców Gminy Ojrzeń. Oto, jak przedstawiają się dane pochodzące z Posterunku Policji w Ojrzeniu na dzień 31 grudnia 2021 roku:

Tabela 3. Liczba i rodzaj interwencji Policji na terenie Gminy Ojrzeń na dzień 31.12.2021 roku.

Posterunek Policji w Ojrzeniu	31 grudnia 2021 r.
Liczba zatrzymanych nietrzeźwych osób dorosłych z terenu gminy Ojrzeń	23
Liczba ujawnionych nietrzeźwych nieletnich z terenu gminy Ojrzeń	0
Ilość osób, które popełniły przestępstwo kierowania samochodem w stanie nietrzeźwości	12
Ilość osób, które popełniły przestępstwo kierowania rowerem w stanie nietrzeźwości	14
Liczba zdarzeń drogowych spowodowanych przez kierujących stanie nietrzeźwości	5

Liczba osób nietrzeźwych ujawnionych na terenie gminy Ojrzeń, przewiezionych do izby wytrzeźwień	10
Interwencje funkcjonariuszy Policji w ramach procedury "Niebieska Karta" wobec mieszkańców gminy Ojrzeń:	10
w tym procedurę zastosowano po raz pierwszy	7
Liczba osób zatrzymanych w związku z posiadaniem substancji psychoaktywnych	4
Ilość osób, które popełniły przestępstwo kierowania samochodem po użyciu substancji psychoaktywnych	0
Ilość uczniów małoletnich i pełnoletnich, wobec których interweniowano na terenie szkoły - stan po użyciu alkoholu bądź substancji psychoaktywnych	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Posterunku Policji w Ojrzeniu

Dominującą kategorią zarejestrowanych czynów karalnych w Gminie Ojrzeń, popełnionych pod wpływem alkoholu, było wykroczenie popełnione podczas kierowania rowerem w stanie nietrzeźwości - popełniło je 14 osób. Natomiast drugą kategorią najbardziej popularnych czynów karalnych było prowadzenie pojazdów na drodze publicznej w stanie nietrzeźwości. Na dzień 31.12.2021 roku zatrzymano 12 osób prowadzących samochód w stanie nietrzeźwości. Do końca grudnia 2021 roku doszło do pięciu zdarzeń drogowych z udziałem osób kierujących samochodem pod wpływem alkoholu. Zatrzymano 23 osoby dorosłe nietrzeźwe z terenu Gminy Ojrzeń, spośród których 10 osób zostało przewiezionych do izby wytrzeźwień. Zatrzymano także 4 osoby, będące pod wpływem środków psychoaktywnych. Nie ujawniono osób nieletnich, którzy byli pod wpływem alkoholu.

Na terenie Gminy Ojrzeń funkcjonariusze Policji 10 razy interweniowali w ramach procedury „Niebieskie Karty”, w tym 7 razy wobec osób, gdzie w/w procedurę wszczęto po raz pierwszy.

Uzależnienia behawioralne

(w świetle danych udostępnionych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom)

Terminem *uzależnienia behawioralne* czy uzależnienia od czynności określane są zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Do takiej formy zaburzeń należą uprawianie hazardu, jak również liczne

zachowania wykonywane w sposób kompulsyjny, np. związane z Internetem i grami (zaburzenia grania w gry), zakupami (zaburzenia kompulsyjnego kupowania), aktywnością fizyczną (zaburzenia uprawiania ćwiczeń), seksem (zaburzenia uprawiania seksu) czy pracą (silna potrzeba wykonywania pracy lub innych czynności z nią związanych), a także zachowania związane ze zdrowym odżywianiem się (ortoreksja) czy opalaniem (tanoreksja). Tego typu zachowania, mimo, że dotyczą czynności regularnych (przystosowawczych), stają się kompulsyjne, co oznacza, że bardzo trudno jest nad nimi zapanować i prowadzą one do negatywnych konsekwencji dla jednostki i jej otoczenia. Celem tych zachowań, wykonywanych w sposób patologiczny jest nie tyle uzyskanie przyjemności, co obniżenie negatywnego afektu – złego samopoczucia, obniżonej samooceny, ponurego nastroju.

(J.M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie. Warszawa 2015).

DANE EPIDEMIOLOGICZNE

(Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych –edycja 2018/2019).

Populacja 15+

Hazard

W 2019 r. osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowiły 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim 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 zdrapki (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% Polaków 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 szacuje się 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 r. 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 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.

Internet

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z Internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 r. nastąpił przyrost odsetek o prawie 13 punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający 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. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

Zakupy

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 r. wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. W stosunku do 2015 r. notuje się nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono 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 (5-17 lat). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn najwięcej jest chłopców w wieku 15-17 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.

Praca

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

Zjawisko uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej

Granie w gry hazardowe

(Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417 (09.03.2022))

W gry hazardowe, czyli takie w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych 15/16-latków oraz 21,4% oraz 17/18-latków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej kohorty i 7,9% uczniów ze starszej kohorty. Porównywanie 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 stanowi 1,3% badanych, zaś w starszej -1,2%.

Media społecznościowe

(Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417 (09.03.2022))

W badaniu ESPAD zawarto pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą grupę 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 godziny (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 godzin (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych: 2-3 godziny dziennie (27,2%), oraz 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin i więcej (25,2%). Czas spędzony 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 oraz Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tę 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%.

Gry cyfrowe

(Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: https://cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417 (09.03.2022))

Uczniowie zostali zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich jak: komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tę 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.

Czas spędzony w Internecie

(Lange R. *Nastolatki 3.0*. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów. Warszawa: NASK-Państwowy Instytut Badawczy 2021, <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-raport-z-ogólnopolskiego-badania-uczniów-2021-r> (20.01.2022))

Od pierwszej edycji badania *Nastolatki 3.0* obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczonych przez młodzież na korzystanie z Internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r.-3 godziny 40 minut, 2018 r.-4 godziny 12 minut). 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 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).

Inicjacja internetowa

(Bochenek, M. Lange R., *Nastolatki 3.0 Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: NASK-Państwowy Instytut Badawczy 2019, s:/thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-edycja-2019,(20.01.2022).

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 lat 5 miesięcy. 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 9-10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje że już 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.

Problemowe użytkowanie Internetu (PUI)

(Kamieniecki W., Bochenek M., Lange R., (red.), *Raport z badania Nastolatki 3.0*, Warszawa: NASK-Institut Badawczy 2017, https://akademia.nask.pl/publikacja/Raport_z_badania_Nastolatki_3_0.pdf.(20.01.2022)

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu _osiąga wysoki wskaźnik problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzono testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja części i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1% badanych nastolatek przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfonu, 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% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, które 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 dzieci powinny mniej korzystać ze swoich telefonów/ smartfonów (79,6%), jednak większość 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 problem w funkcjonowaniu bez smartfona (przyznaje się do tego 31,0% nastolatków), a 26, 2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

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 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 modyfikacja – 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* przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku 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 sytuację, 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.

ADRESACI PROGRAMU.

Program kierowany jest do :

- 1) Osób uzależnionych , współuzależnionych, doznających przemocy oraz stosujących przemoc,
- 2) Rodzin osób uzależnionych , współuzależnionych, doznających przemocy oraz stosujących przemoc.
- 3) Osób i rodzin ze środowisk zagrożonych uzależnieniem i występowaniem przemocy,
- 4) Dzieci i młodzieży oraz osób starszych,
- 5) Rodziców , opiekunów, wychowawców,
- 6) Specjalistycznej kadry pracującej z uzależnionymi, współuzależnionymi, doświadczającymi przemocy i stosującymi przemoc lub osobami z grup ryzyka, w tym: pracowników pomocy społecznej, oświaty , policji , służby zdrowia, członków Zespołu Interdyscyplinarnego , członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ,
- 7) Mieszkańców Gminy Ojrzeń.

IV. CEL GŁÓWNY PROGRAMU

Ograniczenie występowania problemów związanych z używaniem alkoholu , narkotyków i innych substancji psychoaktywnych , uzależnień behawioralnych oraz związanych z nimi szkód zdrowotnych i społecznych na terenie gminy Ojrzeń.

CELE OPERACYJNE I WSKAŹNIKI PROGRAMU.

1. Zwiększanie świadomości społecznej w zakresie problematyki związanej z używaniem substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.
2. Ograniczenie dostępności alkoholu i innych środków psychoaktywnych, zwłaszcza wśród młodzieży.
3. Ograniczenie spożycia napojów alkoholowych przez mieszkańców.
4. Rozwój umiejętności psychospołecznych mieszkańców gminy, w tym w szczególności dzieci i młodzieży.
5. Zwiększenie dostępności i podnoszenie jakości świadczeń w zakresie leczenia uzależnień.
6. Zwiększenie skuteczności i dostępności pomocy specjalistycznej, w tym psychologicznej i psychoterapeutycznej.

Wskaźniki: ilość akcji, przekazów i kampanii edukacyjnych, ilość akcji i kampanii informacyjnych, ilość zrealizowanych spotkań, szkoleń, warsztatów edukacyjno-rozwojowych i profilaktycznych programów edukacyjnych adresowanych do ogółu odbiorców, ilość spotkań , szkoleń , warsztatów dla poszczególnych grup zawodowych, ilość przeprowadzonych kontroli, liczba przeprowadzonych badań typu „tajemniczy klient,, , liczba zrealizowanych programów profilaktycznych, w tym w szczególności programów rekomendowanych, ilość godzin dostępności specjalistów na dyżurach w Punkcie informacyjno-Konsultacyjnym , liczba poszczególnych działań , w tym liczba osób uczestniczących w programach profilaktyki selektywnej i wskazującej.

REZULTATY PROGRAMU

Program przewiduje osiągnięcie następujących rezultatów:

- 1) Objęcie dzieci i młodzieży szkolnej programami profilaktycznymi i działaniami o charakterze profilaktycznym,

- 2) Wzmocnienie postaw abstynenckich oraz postaw sprzyjających prawidłowemu funkcjonowaniu w społeczności,
- 3) Wzmocnienie umiejętności i kompetencji rodziców, opiekunów i wychowawców,
- 4) Podniesienie kompetencji kadr pracujących w obszarze uzależnień, przemocy oraz wsparcia rodziny,
- 5) Zapewnienie dostępności wsparcia specjalistycznego,
- 6) Objęcie dzieci, w szczególności ze środowisk zagrożonych działaniami opiekuńczo-wychowawczymi.

ZADANIA I ZAKRES DZIAŁAŃ

ZADANIE I

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu w szczególności poprzez:

- 1) Współpracę i wspieranie działalności placówek specjalizujących się w terapii uzależnienia i współuzależnienia, w tym zakup programów wsparcia i programów psychoterapii dla osób uzależnionych ,
- 2) Prowadzenie działalności wspierająco- motywującej , skierowanej do członków rodziny osoby nadużywającej alkoholu oraz interwencyjno-motywuującej skierowanej do osoby nadużywającej alkoholu,
- 3) Prowadzenie procedury zmierzającej do przygotowania wniosku w sprawie zastosowania obowiązku leczenia odwykowego,
- 4) Finansowanie opinii wydawanych , w sprawach prowadzonych przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ,
- 5) Zapewnienie dostępu do informacji o placówkach świadczących pomoc terapeutyczną i rehabilitacyjną,
- 6) Zapewnienie dostępu do informacji w placówkach świadczących specjalistyczną pomoc dla osób uzależnionych ,
- 7) Prowadzenie poradnictwa specjalistycznego w tym w ramach Punktu Informacyjno-konsultacyjnego poradnictwa z zakresu uzależnień od środków psychoaktywnych,
- 8) Finansowanie działalności Punktu informacyjno-konsultacyjnego.

ZADANIE II

Udzielanie rodzinom w których występują problemy alkoholowe oraz problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej a w szczególności ochrony przed

przemocą przede wszystkim poprzez :

- 1) Finansowanie pracy terapeutycznej z rodziną , programów psychoterapii współuzależnienia oraz programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików,
- 2) Prowadzenie poradnictwa specjalistycznego, w tym w ramach Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego , poradnictwa z zakresu uzależnień od środków psychoaktywnych, w tym zapewnienie możliwości skorzystania z pomocy psychoterapeuty rodzinom dotkniętym problemem uzależnienia,
- 3) Finansowanie , poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z grup ryzyka,
- 4) Zapewnienie i finansowanie pomocy interwencyjno- terapeutycznej skierowanej do dzieci i młodzieży w kryzysie,
- 5) Udzielanie wsparcia dla rodziców młodzieży używającej alkoholu i innych środków psychoaktywnych ,
- 6) Finansowanie grup samopomocowych dla osób doświadczających trudnych sytuacji życiowych w tym z powodu uzależnień i przemocy,
- 7) Organizowanie lokalnych spotkań i seminariów w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym,
- 8) Finansowanie zadań realizowanych przez Placówkę Wsparcia Dziennego,
- 9) Finansowanie wyżywienia dla dzieci uczestniczących w zajęciach Placówki Wsparcia Dziennego,
- 10) Finansowanie różnych form pomocy dla dzieci oraz rodzin, w których występują problemy w związku z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przemocą w rodzinie , poprzez organizacje wolnego czasu i wypoczynku.
- 11) Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym(problemem przemocy oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych,
- 12) Włączanie się w ogólnopolskie akcje promujące życie rodzinne bez przemocy i uzależnień, w tym działania in formacyjno-edukacyjne i medialne kampanie edukacyjne,
- 13) Udzielanie rodzinom, w których występuje problem dysfunkcji wychowawczych poprzez : zajęcia edukacyjne, warsztaty umiejętności życia w rodzinie, uczestnictwo w Szkole dla Rodziców i Wychowawców , poradnictwo oraz wykłady,
- 14) Prowadzenie edukacji publicznej zwiększającej świadomość rodziców i opiekunów

- w wychowaniu dzieci i młodzieży, korygujące postawy rodzicielskie,
- 15) Rozwijanie systemu edukacji zwiększającej wiedzę i umiejętności profesjonalistów oraz rodziców z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, przemocy rówieśniczej, w tym cyberprzemocy ,
 - 16) Finansowanie szkoleń i warsztatów przygotowujących do kontaktu z członkami rodzin z problemem alkoholowym, w których dochodzi do przemocy, w szczególności motywowania klientów do zmiany mającej na celu poprawę sytuacji w rodzinie i zatrzymanie przemocy, w tym Członkom Zespołu Interdyscyplinarnego,
 - 17) Finansowanie szkoleń i konferencji dotyczących procedur(w tym procedury Niebieskie Karty”),
 - 18) Zapewnienie dostępu do superrewizji osobom pracującym w obszarze przeciwdziałania przemocy i uzależnień.

ZADANIE III

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, problemów narkomanii oraz uzależnień behawioralnych w szczególności dla dzieci i młodzieży:

- 1) Upowszechnianie, wdrażanie i finansowanie programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej , w szczególności programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, w tym zakup materiałów edukacyjnych do realizacji programów podnoszących wiedzę oraz świadomość z zakresu problemów alkoholowych, narkomanii i środków zmieniających świadomość ,
- 2) Realizację, w tym również na terenie szkół działań edukacyjnych z tematyki dotyczącej skutków prawnych i zdrowotnych posiadania i /lub przyjmowania narkotyków
- 3) Zakup i dystrybucja materiałów informacyjnych i edukacyjnych z zakresu promocji zdrowych nawyków, profilaktyki zażywania innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, w tym, wydawnictw, prasy do realizacji działań z zakresu problematyki uzależnień,
- 4) Realizowanie i finansowanie programów i warsztatów dla rodziców w szczególności dotyczących nabywania i rozwijania umiejętności wychowawczych oraz programów zakładających równoległe oddziaływanie zarówno na rodzica jak i na dziecko,
- 5) Organizowanie i finansowanie szkoleń przygotowujących nauczycieli do realizacji programów rekomendowanych w ramach rekomendacji,
- 6) Podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie

- skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom,
- 7) Finansowanie udziału ogólnopolskich i lokalnych kampaniach i akcjach informacyjno-edukacyjnych oraz inicjowanie, realizacja i finansowanie gminnych kampanii, akcji informacyjnych i edukacyjnych oraz zakup materiałów edukacyjnych i dydaktycznych
 - 8) Promocja wśród mieszkańców zdrowego, wolnego od uzależnień stylu życia, aktywnego sposobu spędzania czasu wolnego, w tym organizowanie i finansowanie warsztatów, spotkań, seminariów i konkursów,
 - 9) Organizowanie i finansowanie wypoczynku jako uzupełnienia oferty opiekuńczo-wychowawczej,
 - 10) Zakup i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych z zakresu przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia,
 - 11) Wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez osoby dorosłe, seniorów programów leaderskich działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia w tym finansowanie działań na rzecz wspierania i rozwoju wolontariatu, ze szczególnym uwzględnieniem działań mających na celu utrzymywanie dobrych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi i troskliwymi pozytywnymi osobami dorosłymi.
 - 12) Prowadzenie lokalnych działań informacyjno-edukacyjnych na temat uzależnień i zjawiska przemocy w rodzinie , w tym przemocy wobec dzieci,
 - 13) Wspieranie działań zmierzających do ograniczenia dostępności różnych substancji psychoaktywnych, działań w kierunku ograniczenia dostępności alkoholu, we współpracy z Posterunkiem Policji w Ojrzeńcu,
 - 14) Wprowadzenie badań, monitorowanie problemów społecznych, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przemocą w rodzinie, sporządzanie diagnozy problemów społecznych,
 - 15) Opracowanie, wykonywanie materiałów służących do realizacji działań z zakresu problematyki uzależnień,

ZADANIE IV

Wspomaganie działalności instytucji , stowarzyszeń i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych poprzez :

- 1) Udzielanie pomocy merytorycznej , organizacyjnej instytucjom, osobom fizycznym, organizacjom pozarządowym , w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów

- uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy,
- 2) Współdziałanie z instytucjami i organizacjami pozarządowymi prowadzącymi działalność na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom, w zakresie realizacji programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży rodzin, w tym z grup podwyższonego ryzyka oraz organizowania, imprez promujących zdrowy styl życia wolny od uzależnień i przemocy,
 - 3) Współpracę z ruchami samopomocowymi, w tym wsparcie środowisk abstynenckich poprzez udzielenie pomieszczeń dla celów spotkań grup wsparcia.

ZADANIE V

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w artykule 13 i artykule 15 ustawy w wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego, w szczególności:

- 1) prowadzenie działań kontrolno-interwencyjnych w zakresie przestrzegania zasad i
- 2) warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- 3) Kształtowanie właściwych postaw reagowania w sytuacji sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym, nieletnim, bądź pod zastaw lub na kredyt poprzez m.in. organizację szkoleń dla sprzedawców sprzedających napoje alkoholowe na terenie gminy.

VI. ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU I WYNAGRODZENIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOŁOWYCH W OJRZENIU

1. Środki finansowe na realizację programu stanowią dochody własne Gminy pochodzące z wpływów z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w tym również w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml. Wydatki programu ujmowane są budżecie Gminy Ojrzeń w rozdziale 85153 oraz 85154.
2. Środki, o których mowa znajdujące się w dyspozycji Wójta Gminy nie wykorzystane w bieżącym roku kalendarzowym przechodzą na rok następny do wykorzystania na realizację w/w Programu.
3. Wynagrodzenie za uczestnictwo w posiedzeniach Komisji przysługuje miesięcznie w wysokości brutto:

- a) członkowie komisji po: 400,00 zł
 - b) przewodniczący: 500,00 zł
 - c) zastępca przewodniczącego: 450,00 zł
 - d) sekretarz komisji: 450,00 zł
4. Wynagrodzenie przysługuje za udział w co najmniej jednym posiedzeniu w miesiącu.
 5. Zapłata za dojazdy do punktów handlowych będzie wypłacana na podstawie oświadczenia. Członkowi Komisji, który z tytułu wykonywania funkcji odbywają podróże służbowe przysługuje zwrot kosztów podróży na zasadach przyjętych dla delegacji służbowych, jak dla pracownika urzędu.
 6. Środki na wypłatę wynagrodzenia wymienionego w ust. zapewnia się corocznie w budżecie Gminy Ojrzeń w ramach dochodów własnych pochodzących z zezwoleń na sprzedaż alkoholu.
 7. Gminna Komisja udziela pomocy rodzinom z problemem alkoholowym w szczególności poprzez:
 - 1) Inicjowanie działań w zakresie określonym w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 - 2) Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu ,
 - 3) Motywowanie członków rodzin uzależnionych od podjęcia terapii w palcówkach leczenia odwykowego,
 - 4) Kierowanie osób nadużywających alkoholu na badania przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania zakładu leczniczego,
 - 5) Przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym,
 - 6) Kierowanie do sądu rejonowego w Ciechanowie wniosków o wszczęcie postępowania do leczenia odwykowego,
 - 7) Współpracę z innymi podmiotami w realizacji działań z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych ,
 8. Gminna Komisja podejmuje działania na rzecz ograniczenia dostępności alkoholu oraz przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych poprzez:

- a) Prowadzenie działań kontrolnych i interwencyjnych punktów sprzedaży napojów alkoholowych z zespołach dwuosobowych zgodnie z planem kontroli na dany rok kalendarzowy,
- b) podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych,
- c) Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń.

VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Program realizowany będzie przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ojrzeniu oraz Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy współpracy z placówkami oświatowymi , placówkami służby zdrowia , organizacjami , firmami i osobami realizującymi usługi z zakresu działań przewidzianych do realizacji w Programie.

1. Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ojrzeniu składa roczne sprawozdanie z realizacji zadań wynikających z Gminnego programu profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Wójtowi Gminy Ojrzeń oraz Radzie Gminy Ojrzeń, po roku którego sprawozdanie dotyczy,
2. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii został pozytywnie zaopiniowany przez Gminą Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ojrzeniu.
3. Realizacja zadań w ramach Gminnego programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania narkomanii finansowana jest ze środków własnych gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
4. Zaplanowane działania prowadzone w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024 mogą być aktualizowane w zależności od pojawiających się potrzeb i zmian przepisów prawnych. Zmiany, o których mowa, wprowadzane są na sesji Rady Gminy Ojrzeń.

SPIS TABEL

Tabela.1 Liczba punktów sprzedaży alkoholu na terenie Gminy Ojrzeń	8
Tabela 2. Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	10
Tabela 3. Liczba i rodzaj interwencji Policji na terenie Gminy Ojrzeń	11

PRZEWODNICĄCY
Rady Gminy
Grzegorz Lejman
Grzegorz Lejman