

Załącznik do Uchwały Nr

Rady Miejskiej w Wyszowie

z dnia 30 listopada 2017 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI,
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH
I PRZECIWDZIAŁANIA NAROMANII
NA ROK 2018
W GMINIE WYSZÓW**

ROZDZIAŁ I

1.1. WPROWADZENIE

Jednym z ciągle istotnych problemów społecznych występujących w naszym kraju są problemy związane ze spożywaniem alkoholu i używaniem substancji psychoaktywnych. Wynika to z rozmiarów szkód jakie niesie za sobą spożywanie alkoholu i używanie narkotyków w tym: znaczących szkód zdrowotnych, społecznych (m.in. zakłócanie bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie) oraz ekonomicznych. Niestety istotnym problemem w Polsce jest, w znikomym stopniu spadające, pewnego rodzaju „przyzwolenie społeczne” dla tego typu zachowań. Światowa Organizacja Zdrowia (prowadząca między innymi monitoring i badania dotyczące tych kwestii) podaje, że alkohol zajmuje trzecie miejsce wśród czynników ryzyka zdrowia populacji (po nadciśnieniu tętniczym i nikotynie), a ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek z alkoholem. Rozwiązywanie problemów alkoholowych i szkód z nimi związanych oraz przeciwdziałanie narkomanii nie może mieć więc charakteru jednorazowej, nawet dynamicznej kampanii. Powinno być stałym elementem funkcjonowania nowoczesnego państwa na różnych poziomach, poczynając od Parlamentu, poprzez administrację rządową na szczeblu wojewódzkim, a także na poziomie, który jest fundamentem życia społecznego, a więc samorządów gminnych. Mając to na uwadze państwa europejskie podejmują szereg działań mających na celu ograniczenie spożycia napojów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii, a tym samym zmniejszenie problemów wynikających z ich nadużywania. Dlatego też każdy kraj tworzy własny, dopasowany do zidentyfikowanych lokalnie problemów, system rozwiązywania kwestii prawnych i społecznych związanych ze zidentyfikowanymi. Podstawą prawną w Polsce do działań w tym zakresie jest ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. 2016 poz. 487 z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. 2017 poz. 783 z późn. zm.), które zobowiązują samorząd gminny do podejmowania działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu oraz przeciwdziałaniem narkomanii. Zgodnie z zapisami art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zadania te obejmują:

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. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjno – edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych.
3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
4. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art.13¹ i 15 ustawy oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
5. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii widnieje podobny zapis zadań do realizacji przez samorządy gminne.

Realizacja zadań w 2018 roku prowadzona będzie w postaci „Gminnego Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018 w Gminie Wyszaków”, który stanowi część Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. Jest on wynikiem kilkuletniego monitoringu problemów oraz raportu diagnostycznego pokazującego różne obszary szkód wynikających z obecności alkoholu w życiu społecznym. Ostatnią diagnozę uzależnień i innych zagrożeń społecznych przeprowadzono w Gminie Wyszaków w 2016 roku.

1.2. PODSTAWY PRAWNE I MERYTORYCZNE PROGRAMU

1. Ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. 2016 poz. 487 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U z 2017r., poz. 783 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 1390).
4. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003r o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. 2016 poz. 1817 z późn. zm.)

5. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 697 z późn. zm.).
6. Ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017r. poz. 1875) i inne właściwe.
7. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. 2016, poz. 1492)
8. Rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
9. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2016-2020.
10. Ostaszewski K., Okulicz - Kozaryn. K., Sochocki M., Sokołowska M., Szymańska J.: *Jak zadbać o jakość w profilaktyce – System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego*, Warszawa 2016: wydawnictwo edukacyjne Remedium, ISBN 978-83-918815-7-6

1.3. OGRANICZANIE DOSTĘPNOŚCI ALKOHOLU

Ograniczanie fizycznej dostępności alkoholu pozostaje jednym z istotnych narzędzi zmniejszania rozmiarów problemów alkoholowych. Ustawodawca wyposażył samorządy gminne w możliwość decydowania o skali dostępności fizycznej sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gmin z zaznaczeniem, że decyzje te powinny być dostosowane do potrzeb ograniczania dostępności alkoholu (art.12 ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Zgodnie z zapisami art. 12 ust. 1 i 2, rada gminy ustala w drodze uchwały dla terenu gminy liczbę punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, jak i w miejscu sprzedaży oraz zasady usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. Uchwała Nr XXXVI/273/09 Rady Miejskiej w Wyszkanie z dnia 30 kwietnia 2009r. (zmieniona uchwałą Nr XXXIX/386/17 Rady Miejskiej w Wyszkanie z dnia 18 maja 2017r.) reguluje nam powyższe kwestie. Na terenie Gminy Wyszkanie ustalono 80 punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz 30 punktów przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży. Ponadto, punkty sprzedaży mogą znajdować się w odległości nie mniejszej niż 100m od: obiektów kultu religijnego, w których regularnie

odbywają się zgromadzenia wiernych, szkół podstawowych, szkół ponadpodstawowych, internatów, burs oraz świetlic dla dzieci i młodzieży. Rada Miejska w Wyszkowie ze względu na szczególny charakter zabudowy wprowadziła stały zakaz sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych na terenie osiedli domów jednorodzinnych – w punktach sprzedaży napojów zlokalizowanych w budynkach w zabudowie szeregowej.

rok	liczba punktów sprzedaży			liczba mieszkańców	liczba mieszkańców przypadająca na jeden punkt sprzedaży
	ogółem	sklepy	lokale gastronomiczne		
2008	89	61	28	38.398	431,5
2009	109	81	28	38.549	353,5
2010	111	84	27	39.195	353
2011	110	82	28	39.332	357,5
2012	115	85	30	39.390	342,5
2013	113	86	27	39.418	349
2014	114	90	24	38.759	340
2015	113	88	25	38.741	343
2016	117	88	29	39.263	335,5

Tabela 1: Punkty sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Wyszków wg danych Wydziału Ogólnego i Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Wyszkowie.

W ostatnich latach obserwujemy statystycznie zmniejszającą się liczbę mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych. W 2008r. na jeden punkt sprzedaży przypadało 431,5 osoby, w latach 2009-2010 liczba osób przypadających na jeden punkt utrzymywała się na poziomie 353 mieszkańców, w latach 2011-2014 liczba ta wahała się granicach 357,5 – 2011r., 342,5 – 2012r., 349 - 2013

1.4. ADRESACI DZIAŁAŃ PROGRAMU

Program adresowany jest głównie do:

- dzieci, młodzieży i ich rodziców;
- kadry pedagogicznej szkół, wychowawców przedszkoli, pedagogów,

psychologów;

- pracowników organizacji pozarządowych;
- pracowników lokalnych instytucji działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy;
- osób uzależnionych/pijących szkodliwie i ryzykownie oraz ich rodzin;
- osób doświadczających przemocy domowej oraz sprawców przemocy;
- pozostałej społeczności lokalnej.

1.5. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PROGRAMU

Źródłem finansowania zadań są środki finansowe budżetu Gminy Wyszków pochodzące z opłat wpływających z tytułu wydawania przez samorząd zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (zgodnie z art.18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

1.6. REALIZATORZY PROGRAMU

Gminny Program Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018 w Gminie Wyszków realizowany będzie przez Wydział Edukacji i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Wyszkanie. Działania realizowane będą we współpracy z: Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wyszkanie, instytucjami i służbami pracującymi w obszarze profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych i przemocy oraz przeciwdziałania narkomanii, organizacjami pozarządowymi oraz Parafiami znajdującymi się na terenie Gminy Wyszków.

1.7. MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ NA TERENIE GMINY WYSZKÓW I EWALUACJA PROGRAMU

Bieżące monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie uzależnień od alkoholu dostarcza informacji do planowania działań profilaktycznych oraz oceny ich skuteczności. System monitorowania stanowi zaplecze informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień, dla władz lokalnych oraz społeczności

Gminy. Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie Gminy Wyszków polega w szczególności na:

- przeprowadzeniu cyklicznych, (co 4-5 lat) społecznych badań na temat skali uzależnień na terenie Gminy Wyszków,
- ewaluacji realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych,
- analizie sprawozdań z realizacji zadań,
- przygotowaniu sprawozdania dla Rady Miejskiej w Wyszkanie.

Ewaluacja programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane te są podstawą przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczania podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych. Ewaluacji programu dokonuje się po zakończeniu jego obowiązywania.

1.8. SPOSÓB SPRAWOZDANIA

Burmistrz Wyszkania składa sprawozdanie z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Radzie Miejskiej raz w roku, nie później niż do 31 marca za rok poprzedni.

ROZDZIAŁ II

DIAGNOZA STANU PROBLEMÓW W ZAKRESIE UZALEŻNIEŃ I PRZEMOCY ORAZ ZASOBÓW W TYM OBSZARZE NA TERENIE GMINY WYSZKÓW

Dla potrzeb opracowania Gminnego Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018 w Gminie Wyszków, w 2016r. przeprowadzono: Diagnozę Problemów Uzależnień i Innych Problemów Społecznych w Gminie Wyszków oraz systematycznie analizowano dane statystyczne w kolejnych latach. Diagnoza i analiza problemów społecznych jest podstawą opracowania celów głównych, szczegółowych i konkretnych zadań Programu. Badania swoim zakresem obejmowały m.in. następujące zagadnienia:

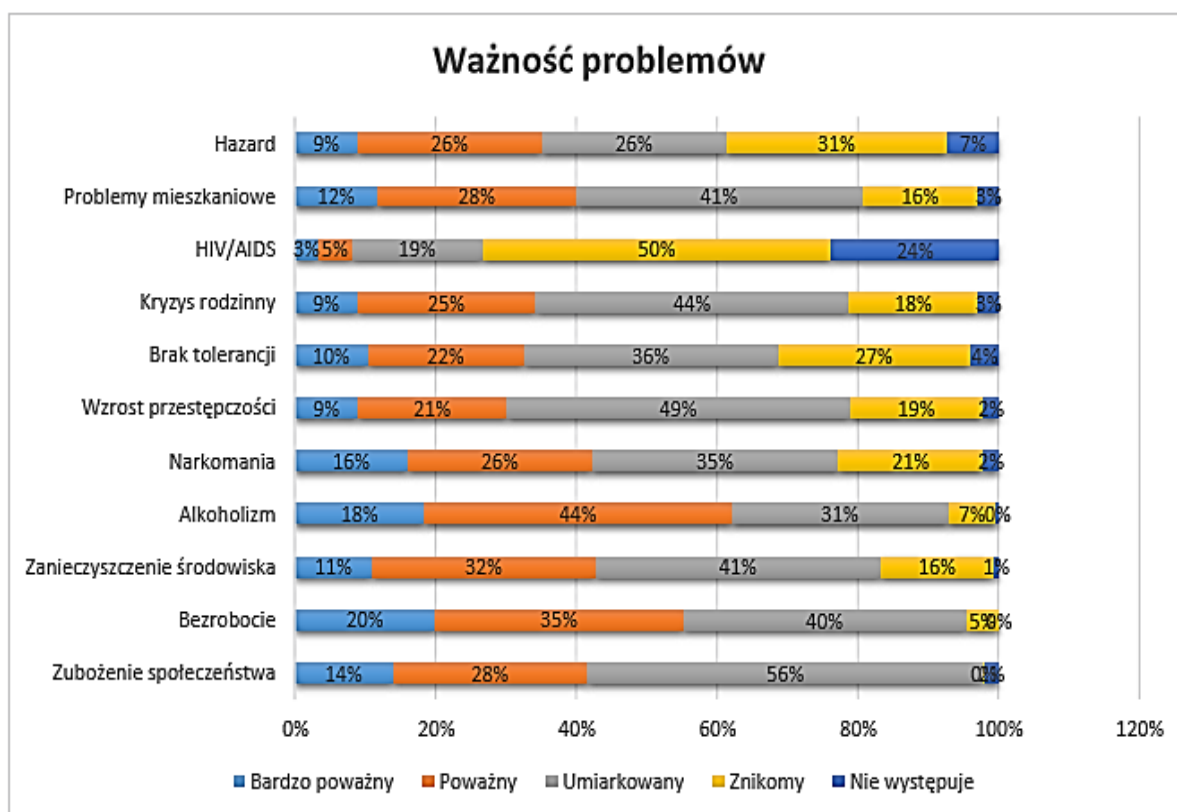
- analiza danych statystycznych z instytucji zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- problemy społeczne w świadomości mieszkańców Gminy Wyszków;
- postawy wobec alkoholu/narkotyków dorosłych mieszkańców Gminy Wyszków, w tym pracowników punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
- młodzież w Gminie Wyszków wobec problemów związanych ze spożywaniem alkoholu/używaniem narkotyków;
- zjawisko przemocy w środowisku lokalnym (rodzina, szkoła, cyberprzemoc).

Uzupełnieniem danych uzyskanych w badaniach są dane jakościowe, które są wynikiem rozmów i zgłaszanych problemów przez: nauczycieli, pedagogów i dyrektorów placówek oświatowych, Członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz innych osób pracujących w obszarze profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy.

2.1. PERCEPCJA ZJAWISKA SPOŻYWANIA ALKOHOLU I NARKOMANII NA TLE INNYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH.

W badaniach ankietowych przeprowadzonych w Gminie Wyszaków (2016r.) poproszono dorosłych mieszkańców Gminy Wyszaków o oszacowanie najpoważniejszych problemów społecznych w Gminie Wyszaków.

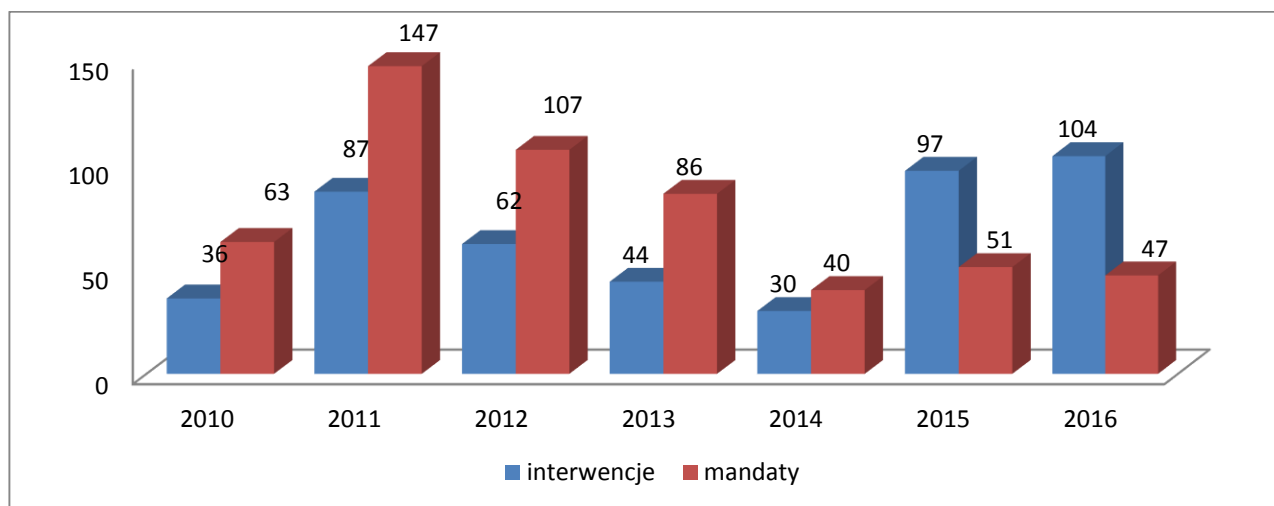
W badaniu wzięło udział 400 dorosłych mieszkańców gminy Wyszaków. Wśród badanych zdecydowanie przeważały kobiety – stanowiły 76% ogółu badanych. Wśród respondentów najwięcej deklaroowało wykształcenie średnie – 47%. Nieco mniej, 34% ankietowanych, deklaroowało wykształcenie wyższe, następnie 14% wykształcenie zawodowe, zaś 4 % wykształcenie podstawowe. 4 osoby odmówiły podania odpowiedzi na pytanie dotyczące wykształcenia.



Wykres 1: Ważność wybranych problemów społecznych. Badania ankietowe, CDP 2016.

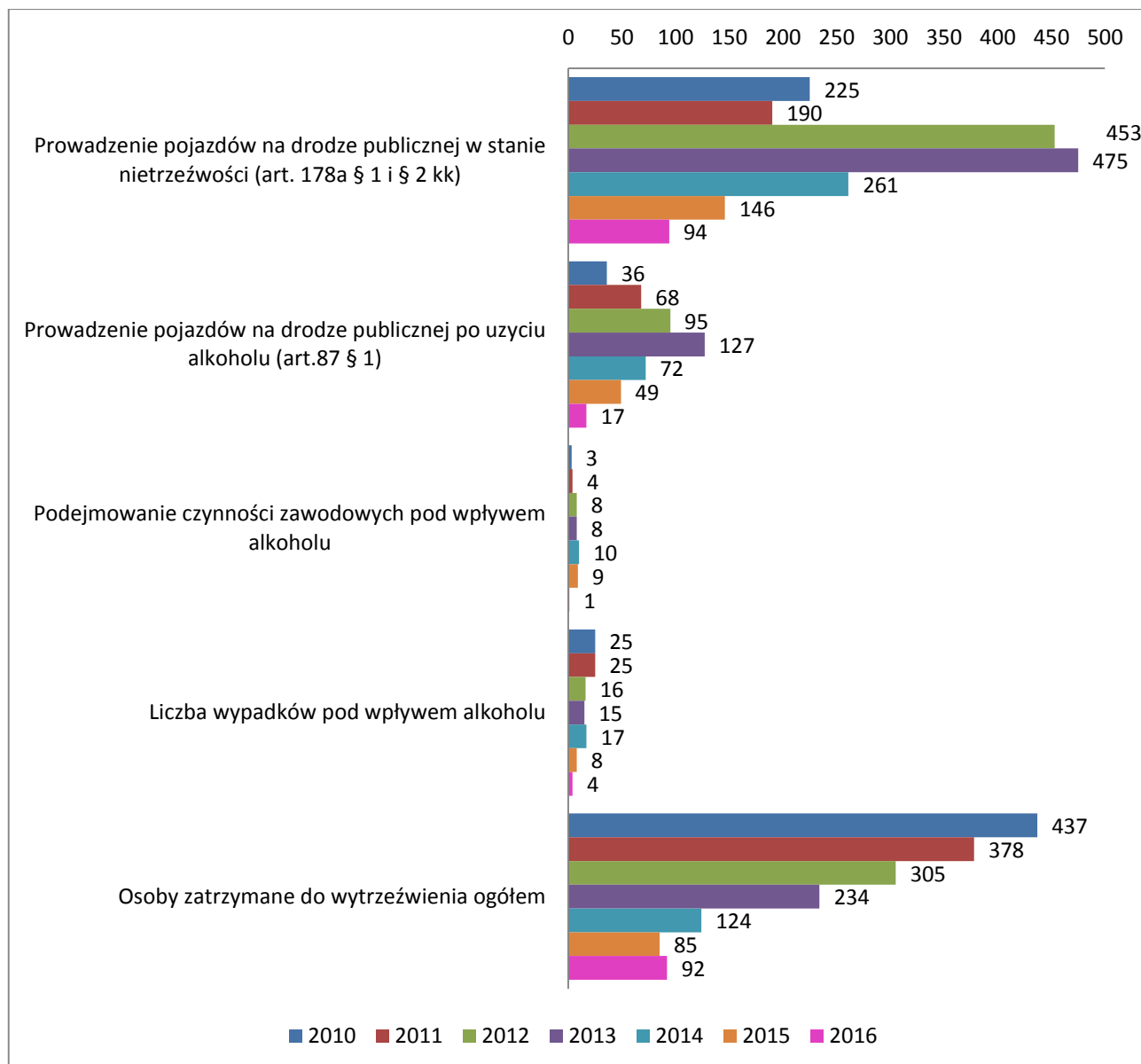
2.2. PROBLEMY ZWIĄZANE Z BEZPIECZEŃSTWEM LOKALNYM

Na przestrzeni ostatnich lat statystyki wskazują na znaczne wahania ilości interwencji podejmowanych przez Straż Miejską w związku z nadużywaniem alkoholu. W 2011 roku Straż Miejska interweniowała ponad dwukrotnie częściej niż w 2010 roku. 2013 i 2014 rok to znaczący spadek w/w interwencji, a 2015r. znaczny wzrost interwencji. W roku 2016 nieznacznie wzrósł poziom interwencji Straży Miejskiej związanych z nadużywaniem alkoholu, natomiast nieznacznie spadła ilość nałożonych mandatów.



Wykres 2: Ilość interwencji Straży Miejskiej i nałożonych mandatów związanych z nadużywaniem alkoholu w latach 2010–2016. Straż Miejska w Wyszku.

Dominującą kategorią zarejestrowanych czynów karalnych w Gminie Wyszków, popełnionych pod wpływem alkoholu, było prowadzenie pojazdów na drodze publicznej w stanie nietrzeźwości. W roku 2012 obserwujemy lawinowy wzrost osób nietrzeźwych na naszych drogach. Natomiast kolejne lata to zdecydowany spadek spraw związanych z nietrzeźwością na drogach. Można domniemywać, że społeczne kampanie przeciwdziałające nietrzeźwości na drogach, a także wzrastająca prawdopodobnie świadomość konsekwencji prawnych przynoszą oczekiwane rezultaty.



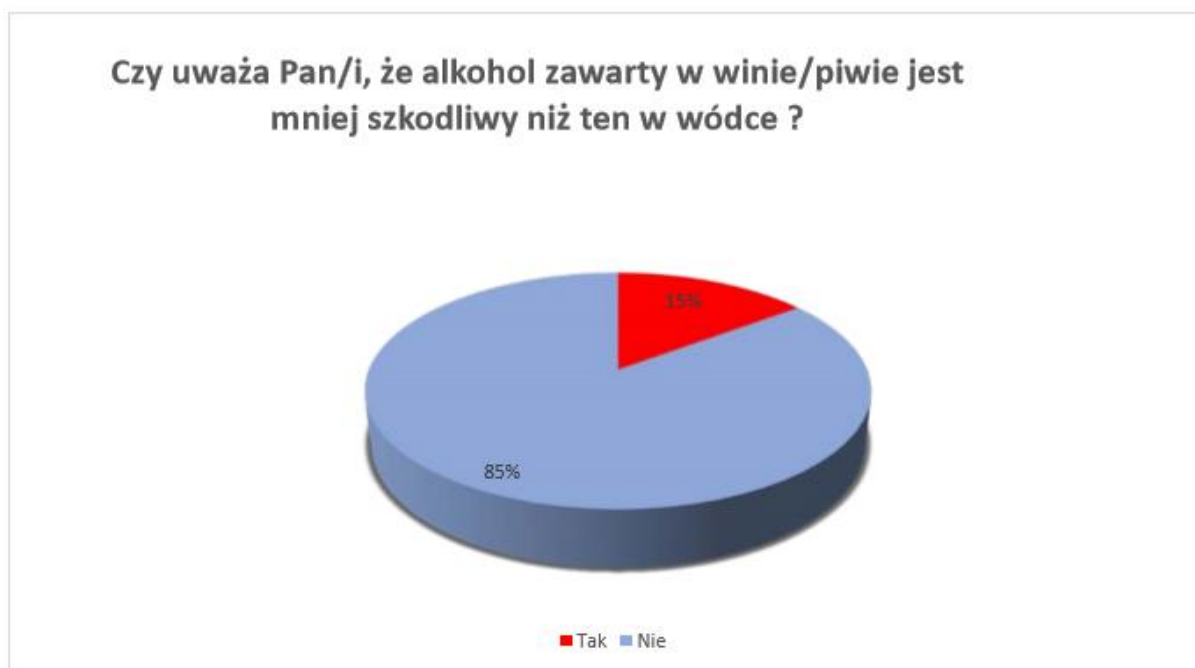
Wykres 3: Przestępstwa/wykroczenia popełnione pod wpływem alkoholu i środków odurzających w latach 2010 – 2015. KPP Wyszków.

2.3. POSTAWY WOBEC ALKOHOLU DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW GMINY

Alkoholizm jest jednym z najczęściej występujących problemów społecznych w naszym kraju. Również w gminie Wyszaków alkoholizm znajduje się w czołówce wśród zidentyfikowanych badaniem problemów społecznych. Nadużywanie alkoholu wywiera negatywny wpływ na wiele dziedzin życia osoby uzależnionej, ale też na jej otoczenie. Dotyka członków rodziny, często jest przyczyną przemocy, cierpienia. Wpływa na funkcjonowanie lokalnej społeczności. Coraz częściej po alkohol sięgają już nastolatki, a nawet dzieci.

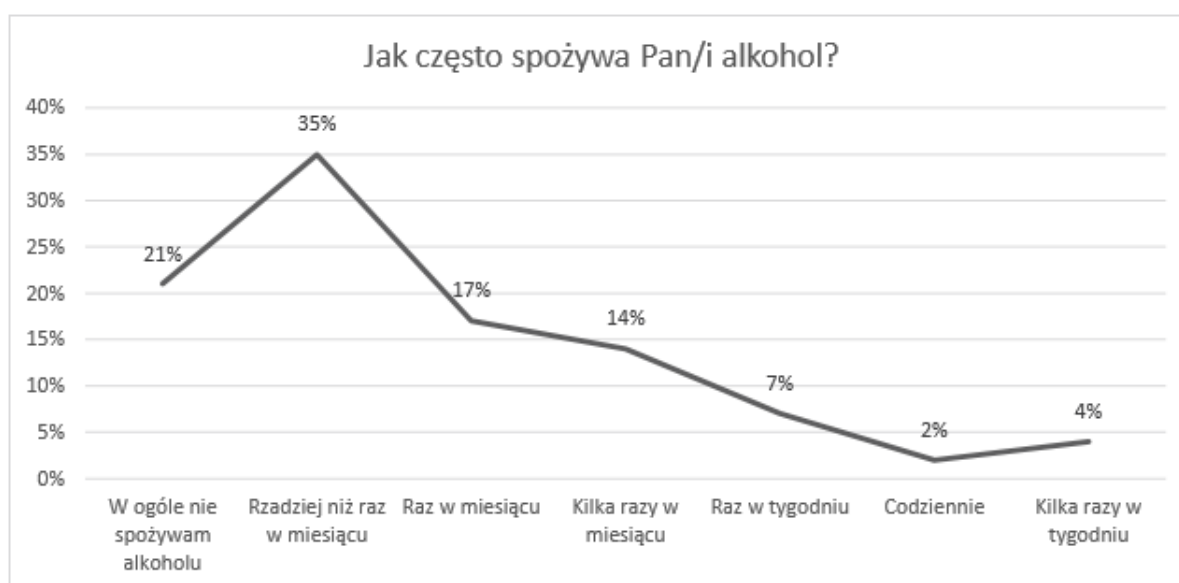
Pierwsze pytanie w części ankiety dotyczącej alkoholu dotyczyło wieku, w jakim, zdaniem mieszkańców, powinno się dopuścić możliwość zakupu napojów alkoholowych. Niemal połowa – 43% badanych uznała, że należy podnieść granicę wieku do 21 roku życia. Sprzedaż alkoholu od 18 roku życia popiera 52% badanych. Jednak 5% uważa, że nawet 16-latkowie powinni mieć legalny i swobodny dostęp do tego środka.

Mieszkańcy uważają, że alkohol, jego sprzedaż i dostępność, powinna podlegać kontroli i odpowiednim regulacjom (80%). Mieszkańcy gminy Wyszaków odpowiadali także na pytanie, czy uznają alkohol zawarty w winie lub piwie za mniej szkodliwy niż ten zawarty w wódce. Zdecydowana większość, bo aż 85% z ankietowanych odpowiedziało, iż nie ma pomiędzy nimi różnicy. Wskazuje to na wysoką świadomość społeczną dotyczącą działania alkoholu wśród mieszkańców badanej gminy. Jedynie 15% respondentów wierzy, że alkohol w piwie i winie jest mniej szkodliwy, niż zawarty w wódce. Świadczy to o niewiedzy tej części badanej grupy, gdyż alkohol zawarty w winie, wódce, piwie czy innych napojach „wyskokowych” to zawsze ta sama substancja. Alkohole wysokoprocentowe mają jego wyższe stężenie i wystarczy mniejsza ich ilość, żeby wprowadzić się w stan upojenia.



Wykres 4: Społeczna świadomość szkodliwości alkoholu. Badania ankietowe, CDP.

Dalej badani podali, że spożycie alkoholu w ciągu ostatnich 10 lat wzrosło. Tak uważa 56% ankietowanych. Warto zauważyć, że pomimo zaobserwowanego wzrostu spożycia alkoholu w środowisku lokalnym, do jego częstego picia przyznało się w ankiecie niewielu badanych. Do codziennego spożywania alkoholu przyznało się 2% badanych, 7% spożywa go raz w tygodniu, 17% raz w miesiącu. Najwięcej z badanych oświadczyło, iż alkohol spożywa rzadziej niż raz w miesiącu (35%) oraz, że w ogóle zrezygnowała z tego rodzaju trunków (21%).



Wykres 5: Częstotliwość spożywania alkoholu. Badania ankietowe, CDP.

Najczęściej spożywanym alkoholem jest wino, 46% mieszkańców deklaruje jego spożycie. Na drugim miejscu wśród preferencji ankietowanych znalazło się piwo, po które sięga 37% ankietowanych. Kolejne miejsca zajęły napoje wysokoprocentowe (14%).



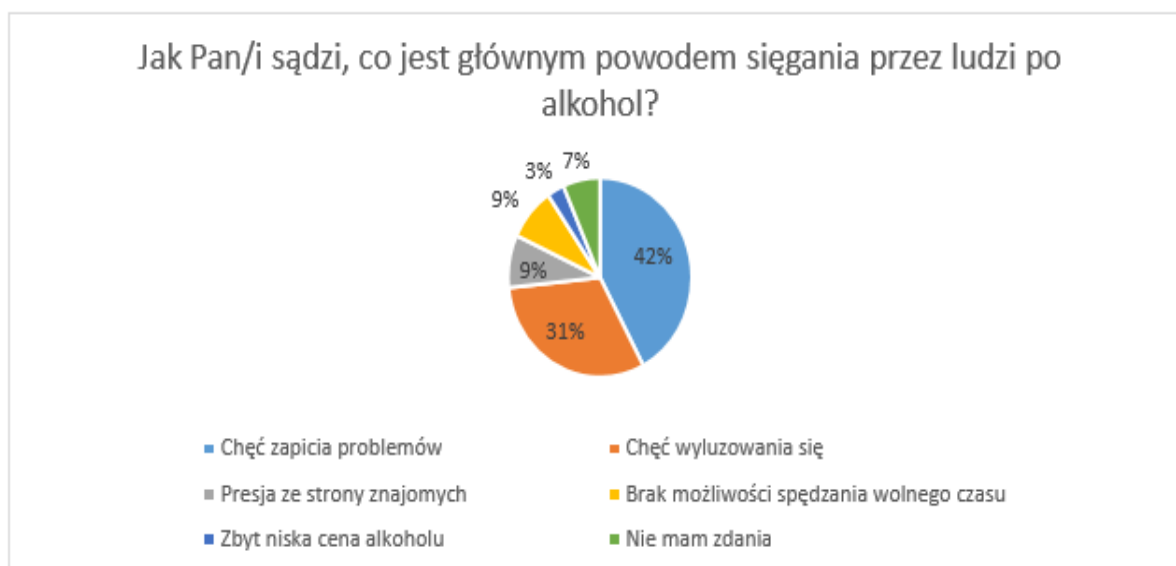
Wykres 6: Rodzaj spożywanego alkoholu. Badania ankietowe, CDP.

Większość z ankietowanych mieszkańców (44%) uważa, że osoby pijące alkohol w miejscu ich zamieszkania nie stanowią szczególnego zagrożenia dla ich bezpieczeństwa, 28% badanych uważa, że osoby nietrzeźwe takie zagrożenia wywołują i taki sam odsetek badanych nie ma zdania.

Jeśli chodzi o obyczajowość spożywania alkoholu to zdaniem 42% ankietowanych nie uległa ona w ostatnim czasie pozytywnym zmianom. Zmiany, które zauważali mieszkańcy, związane były zdaniem większości (18%) z obawą przed utartą pracy. Pozostałe czynniki, które wpływają na zmianę zachowań to, zdaniem badanych, inne formy spędzania wolnego czasu – tak twierdzi 15% z nich, edukacja informacyjna społeczeństwa (8%), zubożenie, a tym samym brak środków na alkohol – 7%, wysoka cena alkoholu 5%, obawa przed odtrąceniem społecznym 4%.

Wśród powodów spożywania alkoholu najwięcej badanych (42%) wskazywało na chęć „zapicia problemów”, 31% respondentów wskazywało na chęć „wyluzowania się”. Oznacza to, że zdaniem większości ankietowanych alkohol jest spożywany ze względu na jego wpływ na samoświadomość i postrzeganie otaczającej rzeczywistości. 9% ankietowanych uznało, że powodem sięgania po alkohol jest presja ze strony grupy, tyle samo wskazywało na brak możliwości spędzania czasu w inny sposób. Część ankietowanych

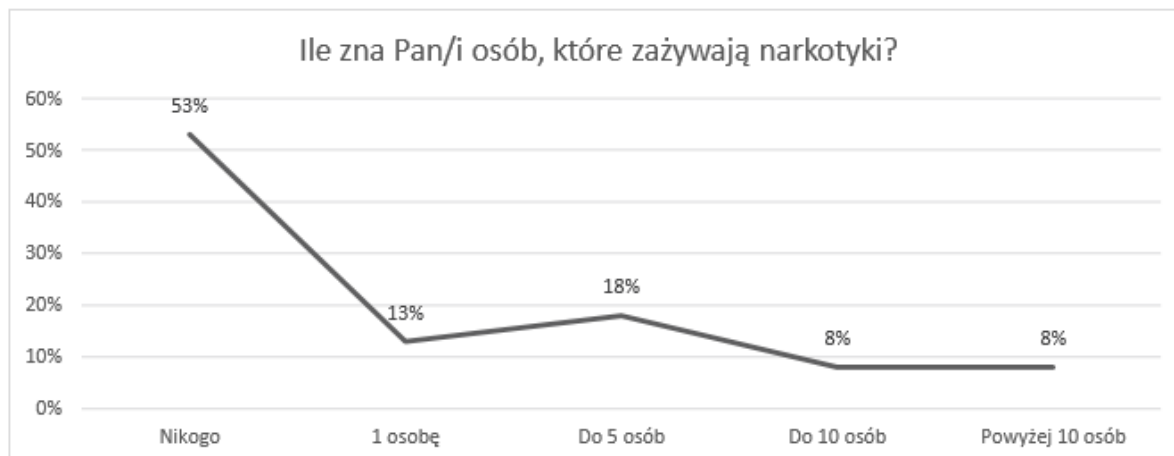
nie miało zdania na ten temat, a jedynie niewielki odsetek z nich uważał, że głównym powodem sięgania po alkohol jest jego niska cena.



Wykres 7: Powody sięgania po alkohol. Badania ankietowe, CDP.

2.4. SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE W PERCEPCJI DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW GMINY WYSZKÓW

Pod pojęciem narkotyku rozumieć należy substancje psychoaktywne i środki odurzające, inne niż alkohol i tytoń. Wpływają one na centralny układ nerwowy, a ich spożycie ma na celu wywołanie w organizmie odmiennych stanów świadomości, uzyskania określonego nastroju, czy przeżycia euforycznych doznań. Większość ankietowanych dorosłych (53%) odpowiedziała, że nie zna żadnej osoby, która zażywa narkotyki. 13% udzieliło odpowiedzi, iż zna jedną osobę, zażywającą narkotyki, 18% zna do 5 takich osób. Do znajomości z nie więcej niż 10 osobami zażywającymi narkotyki przyznaje się 8% mieszkańców, zaś 8% zna więcej niż 10 osób używających takich substancji.



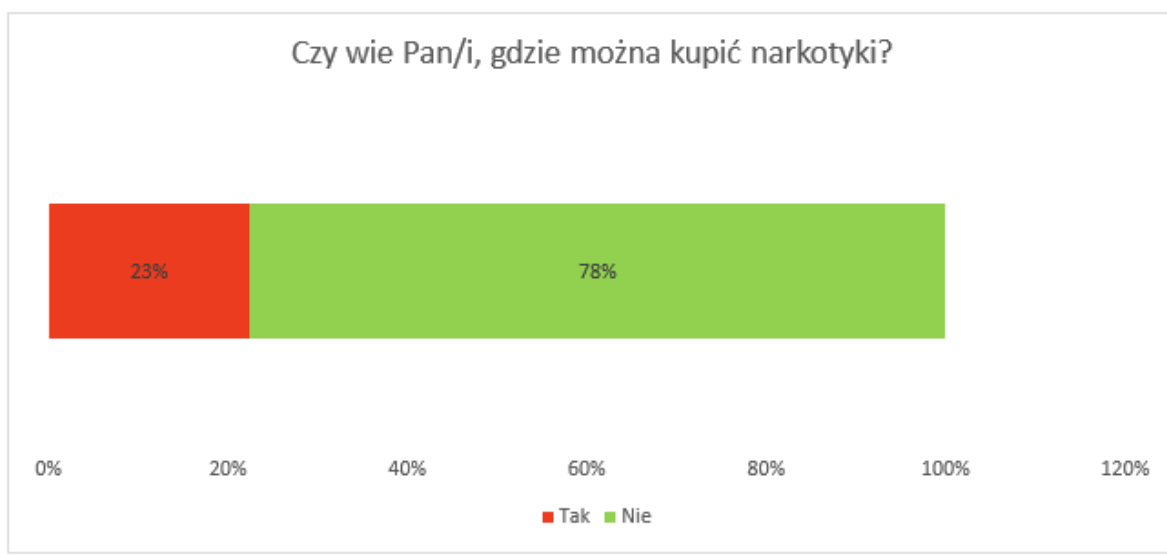
Wykres 8: Powszechność zażywania narkotyków. Badania ankietowe, CDP.

Jeśli chodzi o dostęp do narkotyków to 46% badanych uważa, że nabycie środków odurzających jest łatwe i nie wymaga większego wysiłku. 3% badanych uważa, że nabyć takie środki jest trudno, kolejne 3% sądzi, że to raczej trudne, a 5%, że bardzo trudne. Brak wiedzy na temat dostępu do narkotyków na terenie gminy deklarowało 43 % badanych.



Wykres 9: Możliwość nabycia narkotyków. Badania ankietowe, CDP.

Z powyższych danych wynika, że narkotyki wywołują niewielkie zainteresowanie dorosłej populacji mieszkańców gminy Wyszaków. Znalazło to potwierdzenie w kolejnych pytaniach. 78% badanych nie wie, gdzie można kupić tego typu substancje.



Wykres 10: Dostęp do narkotyków. Badania ankietowe, CDP.

W kolejnych pytaniach 92% mieszkańców odpowiedziało, że nigdy nie użyło tego typu substancji. Taki sam odsetek mieszkańców nigdy nie pojawił się w pracy pod wpływem środków odurzających – zarówno alkoholu, jak i narkotyków.

2.5. POSTAWY WOBEC PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH PRACOWNIKÓW/WŁAŚCICIELI PUNKTÓW SPRZEDAŻY NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Niewątpliwie ważną grupą, która może zarysować szczególny obraz problemów związanych z alkoholem występujących w Gminie, są sami pracownicy punktów sprzedaży napojów alkoholowych, spotykający się codziennie w swojej pracy z konsumentami tego napoju. Ich postawy wobec osób nabywających/konsumujących alkohol oraz przestrzeganie prawa w zakresie sprzedaży alkoholu mogą w znaczącym stopniu przyczynić się do ograniczenia problemów związanych z nadużywaniem alkoholu zarówno przez nieletnich jak i dorosłych mieszkańców gminy.

W badaniu przeprowadzonym w punktach sprzedaży wzięło udział 40 osób. Byli to sprzedawcy z terenu gminy Wyszaków, w zróżnicowanym wieku oraz z wykształceniem średnim lub wyższym.

Według 57% ankietowanych alkohol zawarty w piwie jest mniej szkodliwy, niż ten, zawarty w wódce. Jedynie 20% sprzedawców ma prawidłową wiedzę na ten temat i stwierdziło, iż pomiędzy alkoholem zawartym w obu rodzajach napojów nie ma różnicy. 23% uznało, iż trudno jest to stwierdzić.



Wykres 11: Świadomość dotycząca alkoholu. Badania ankietowe, CDP.

Zapytano sprzedawców, jak często zdarza się spożywanie alkoholu przez klientów na terenie ich sklepów. 7% stwierdziło, że taka sytuacja ma miejsce raz w tygodniu, 8%, że raz w miesiącu, 10%, iż niemal codziennie. 75% ankietowanych odpowiedziało, iż w ich punktach sprzedaży spożywanie alkoholu na miejscu nie zdarza się.



Wykres 12: Częstotliwość spożywania alkoholu w punktach sprzedaży. Badania ankietowe, CDP.

Dalej, 57% sprzedawców odpowiedziało, że osoby będące pod wpływem alkoholu, w jakiś sposób zagrażają innym osobom w ich otoczeniu, a 15% ankietowanych było odmiennego zdania.

Alkohol często wzmacnia agresywne zachowania, co bywa powodem awantur, wyzwisk, chuligańskich czynów. Z przeprowadzonych badań wynika, że 86% respondentów nie doświadcza nieprzyjemnych zdarzeń związanych ze spożywaniem alkoholu w obrębie ich lokalu. Jedynie 14% odnotowało w okolicy sklepu nieprzyjemne wydarzenia związane ze spożywaniem alkoholu. Osoby nietrzeźwe, oprócz agresywnego zachowania, często zachowują się nieracjonalnie. Na przykład, pomimo znacznego upojenia alkoholowego, wciąż chcą sięgać po alkohol. Często też wydałyby na niego ostatnie pieniądze. Takie osoby, już wyraźnie nietrzeźwe, wydają się być „łakomym kąskiem” dla sklepów, których celem jest przede wszystkim uzyskanie zysku. Jednak dla 87% sprzedawców alkoholu z Gminy Wyszaków sprzedaż tego typu substancji osobie nietrzeźwej jest nieestosowna.

Bardzo ważną kwestią jest sprzedaż alkoholu nieletnim. 80% sprzedawców twierdzi, że nigdy nie spotkało się z sytuacją, aby ktoś podał alkohol osobie nieletniej. Aż 20% zna takie przypadki.

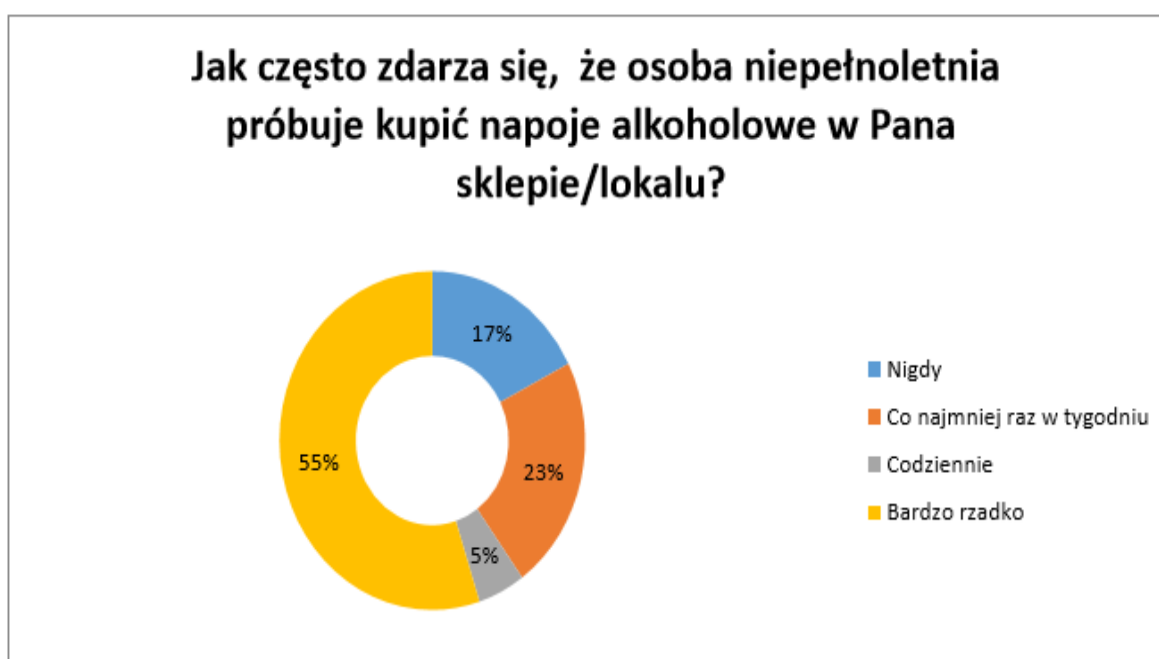


Wykres 13: Czy zna Pan/i przypadki sprzedaży alkoholu osobom nieletnim? Badania ankietowe, CDP.

Sprzedawcy zdecydowanie łagodniej podchodzą do wieku, w którym możliwa byłaby sprzedaż alkoholu. 64% pozostawiłoby minimalny wiek na 18 lat. 36% proponuje zwiększenie go do 21.

Prawie wszyscy sprzedawcy zgodnie stwierdzili, że nigdy nie sprzedali alkoholu osobie niepełnoletniej. Tylko jedna osoba przyznała, że sprzedała alkohol osobie niepełnoletniej.

Jak stwierdzają badani na podstawie własnych doświadczeń, zdarza się, że osoby nieletnie próbują kupić alkohol, 17% sprzedawców nigdy nie spotkało się z taką sytuacją, a 55% spotyka się z nią bardzo rzadko. 5 % spotyka się z tym problemem codziennie, a 23% co najmniej raz w tygodniu (23%).



Wykres 14: Próby zakupu alkoholu przez osoby nieletnie. Badania ankietowe, CDP.

Sprzedawcy napojów alkoholowych nie mają problemu i nie czują się skrępowani pytając o dowód osobisty (80%). Jednak 10% sprzedawców przyznaje, że wstydzi się poprosić o dowód, a 10% odpowiedziało, że czasami czuje skrępowanie, ale upewnia się, czy klient jest pełnoletni.

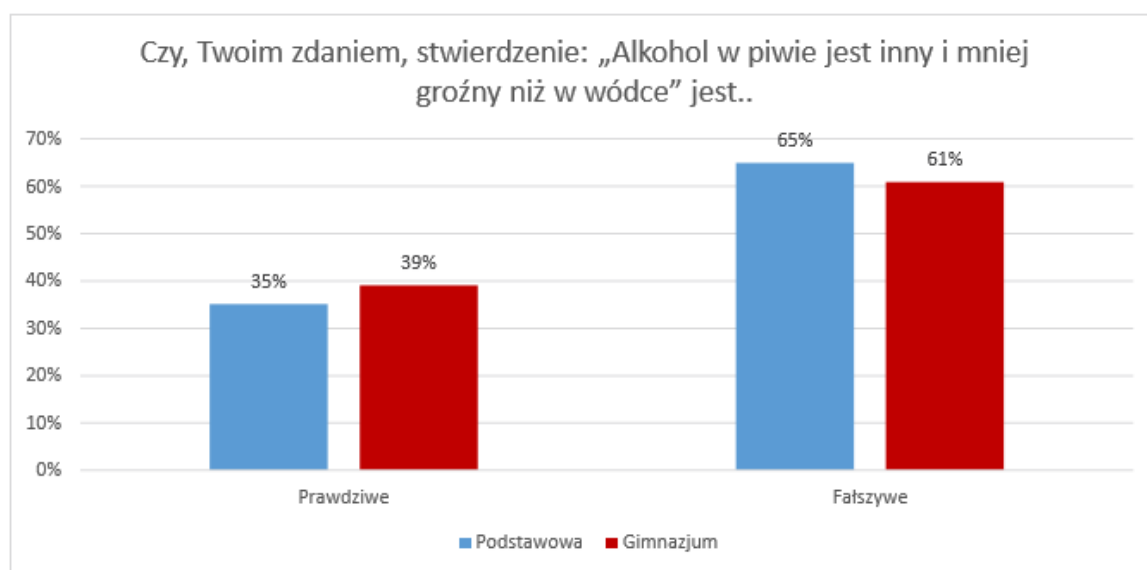
Jeśli chodzi o kontrolę sprzedaży napojów alkoholowych – 20% ocenia średnio jej skuteczność, 45% ankietowanych twierdzi, że jest ona dobra. 22% z ankietowanych uważa, że kontrola ta działa bardzo dobrze, kolejne 10%, że działa słabo, a 3%, że takiej kontroli

na terenie Gminy Wyszaków w ogóle nie ma. Odnosząc się do szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych 37% ankietowanych deklaruje, że zupełnie nie odczuwa potrzeby uczestnictwa w tego typu szkoleniach, 42% sprzedawców zdaje sobie sprawę, jak są one ważne i twierdzi, że chciałoby w nich uczestniczyć.

2.6. PICIE ALKOHOLU PRZEZ MŁODZIEŻ

W ramach diagnozy poddano badaniu młodzież uczącą się w placówkach oświatowych, znajdujących się na terenie Gminy Wyszaków. Anonimowe ankiety wypełniali uczniowie z 36 klas szkół podstawowych oraz gimnazjów. Łącznie wzięło w nim udział ponad 580 badanych.

Młodzi ludzie zaczynają coraz wcześniej eksperymenty w tej dziedzinie. Respondentom zadano kilka pytań sprawdzających ich świadomość i wiedzę o problemie alkoholowym. Wiedza ta jest niezbędna do przeprowadzania dalszych działań profilaktycznych w szkołach. W pierwszym pytaniu uczniowie oceniali prawdziwość zdania „Alkohol w piwie jest inny i mniej groźny niż w wódce”. Oczywiście alkohol jest tą samą substancją, bez znaczenia, w jakim napoju się znajduje. Różnice polegają jedynie na jego stężeniu w poszczególnych napojach. Opinie stwierdzające, że alkohol znajdujący się w wódce jest bardziej groźny od tego zawartego w piwie lub winie, wskazują na brak świadomości istniejących zagrożeń wynikających ze spożywania jakiegokolwiek formy napojów procentowych.

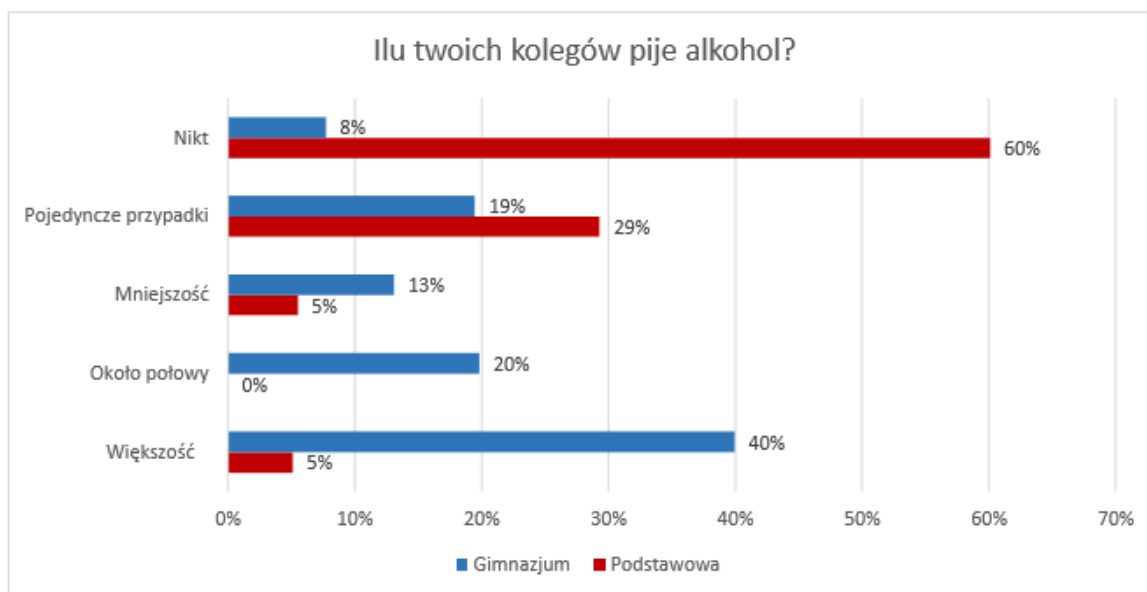


Wykres 15: „Czy alkohol to alkohol”. Badania ankietowe, CDP.

Uzyskane odpowiedzi wskazują na dosyć wysoką świadomość młodzieży odnośnie alkoholu. 65% uczniów szkół podstawowych i 61% gimnazjalistów zdaje sobie sprawę, że alkohol bez różnicy na procent jego zawartości, jest tą samą substancją, wywołującą takie same skutki. Co interesujące, w badaniach ogólnopolskich odsetek osób uznających powyższe zdanie za prawdziwe wzrasta wraz z wiekiem. Wydaje się to być świadectwem racjonalizacji decyzji przez osoby chętnie sięgające po niskoprocentowe napoje „wyskokowe”, także w sytuacjach, gdy jest to niewskazane. Może to być niestety także racjonalizacją przyzwolenia części dorosłych na sięganie po piwo przez osoby nieletnie.

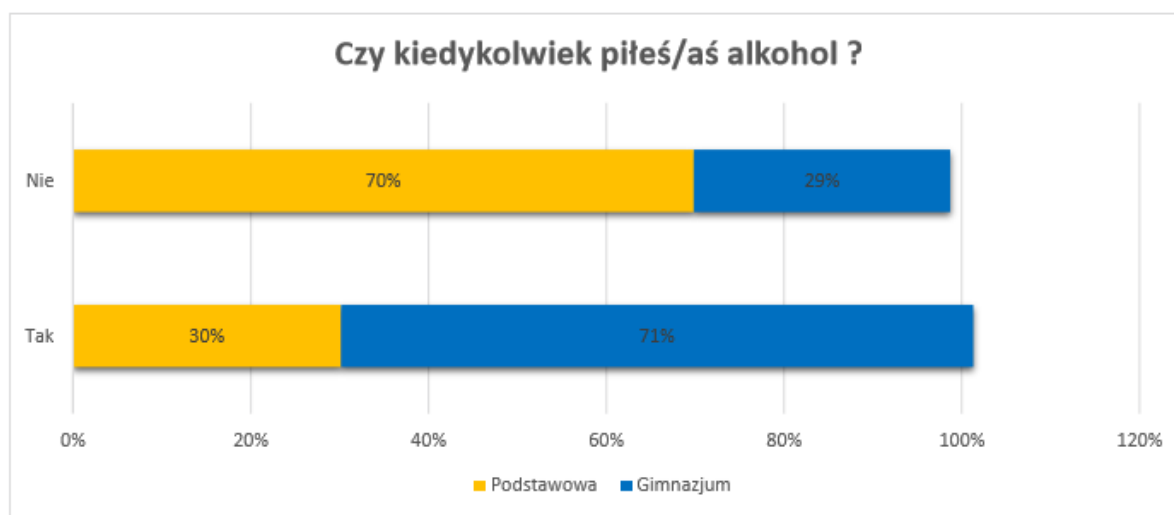
Wśród młodzieży uczącej się w gimnazjach 92% zna kogoś ze swoich rówieśników, kto pije alkohol. 19 % wskazuje, że to pojedyncze przypadki, 13% wybrało odpowiedź, że mniejsza część z ich kolegów „raczy się” wysokoprocentowymi trunkami, 20 % wskazuje, że około połowa znajomych pije alkohol, a 40%, oświadczyło, że robi to większość znajomych osób. Świadczy to o bardzo wysokim kontakcie młodzieży w napojami alkoholowymi.

Wśród młodszej grupy badanych proporcje są nieco inne, 60% badanych nie zna nikogo, kto spożywa alkohol, 29% zna pojedyncze przypadki, 6% wskazuje na mniejszość wśród swoich kolegów i znajomych oraz 5% uczniów podstawówek wskazuje, że większość ich znajomych pije alkohol.



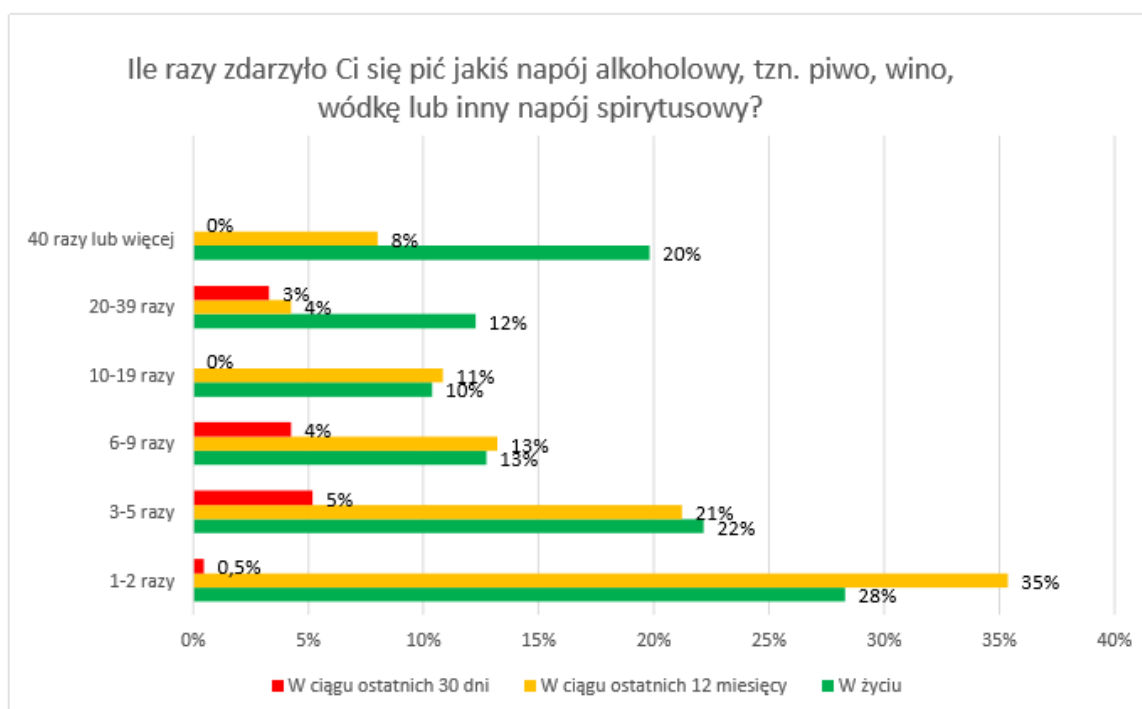
Wykres 16: Alkohol w towarzystwie. Badania ankietowe, CDP.

Kontakty młodzieży z alkoholem przedstawiają się następująco. Wśród starszej młodzieży aż 71% piło już alkohol. Wyniki te, pomimo dużej skali, nie odbiegają od wyników ogólnopolskich, zebranych w raporcie z ogólnopolskich badań ankietowych ESPAD, dotyczących używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną. Zgodnie z nim, co najmniej 84 % młodzieży w wieku 15-16 lat spróbowało alkoholu. Spośród uczniów szkół podstawowych, biorących udział w badaniu w Gminie Wyszków, przyznaje się do tego 30 % ankietowanych.

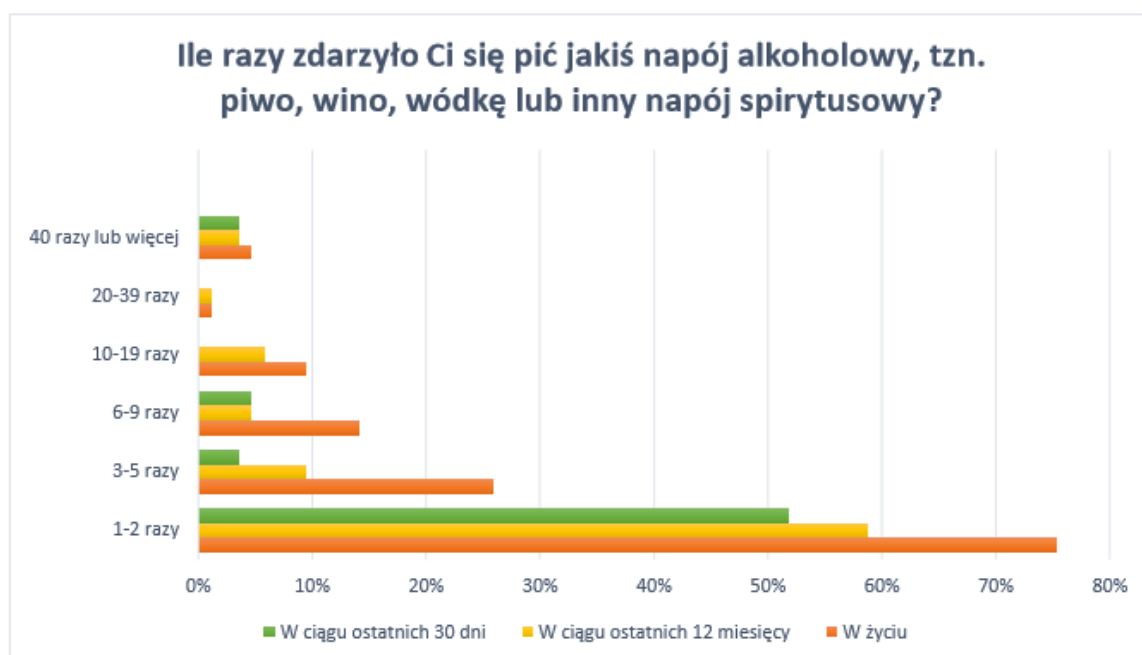


Wykres 17: Osobiste doświadczenia z alkoholem. Badania ankietowe, CDP.

Kolejne pytania kierowane były do tych osób, które przyznały, że spożywają alkohol. Ta część ankiety miała na celu zbadanie częstotliwości spożywanego alkoholu, okoliczności, w jakich miała miejsce alkoholowa inicjacja czy wiek, w którym nastąpiła.



Wykres 18: Częstotliwość spożywania alkoholu – gimnazjum. Badania ankietowe, CDP.

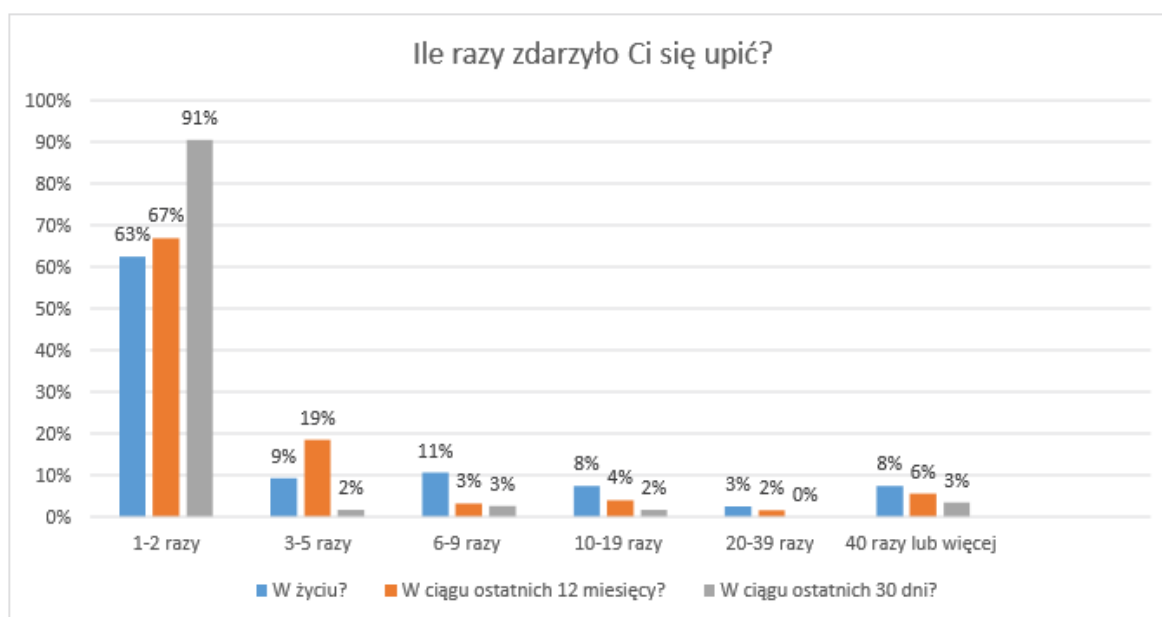


Wykres 19: Częstotliwość spożywania alkoholu – szkoły podstawowe. Badania ankietowe, CDP

W ciągu miesiąca przed przeprowadzonym przez nas badaniem 3% młodzieży gimnazjalnej, która przyznała się do jego spożywania, piła alkohol niemal codziennie – od 20 do 39 razy. Te dane są tym bardziej niepokojące, jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że raczej niewielu uczniów gimnazjów ma 18 lat. 4% ankietowanej młodzieży piła alkohol od 6 do 9

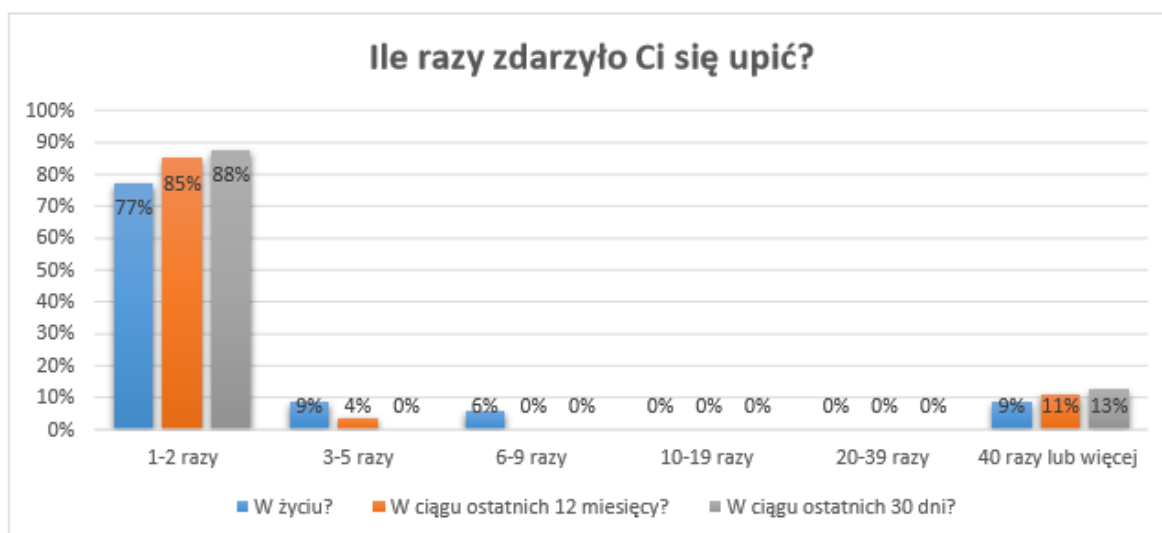
razy, 5 % od 3 do 5 razy, a 1 % około 1-2 razy. Co najmniej raz w życiu piło alkohol 55 %. Młodszy ankietowani, którzy oświadczyli, iż spożywali alkohol, również przyznają się do bardzo częstego spożywania w ciągu ostatniego miesiąca. Aż 4 % dzieci i młodzieży w tej grupie stwierdziło, że w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem spożywało alkohol 40 lub więcej razy. Nie wiadomo na ile dane te odpowiadają prawdzie, wydaje się, że permanentny stan upojenia alkoholowego u dziecka wzbudziłby w końcu czyjąś uwagę. Być może takie odpowiedzi wybierane były dla żartu, jednak mimo wszystko nie można ich ignorować. 75 % wśród tej grupy (uczniów szkół podstawowych deklarujących kontakt z alkoholem), spożywało go 1-2 razy w życiu.

Z badań wynika, że 91 % starszej młodzieży deklarowała, że upiła się, co najmniej raz w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie. Negatywne konsekwencje spożywanego w nadmiarze alkoholu, co najmniej raz w życiu doświadczyło 63 %, 8 % deklaruje z kolei, że stan upojenia alkoholowego osiągnęło już 40 lub więcej razy. W ciągu ostatniego roku powyżej 40 razy upiło się 6 % badanej młodzieży.



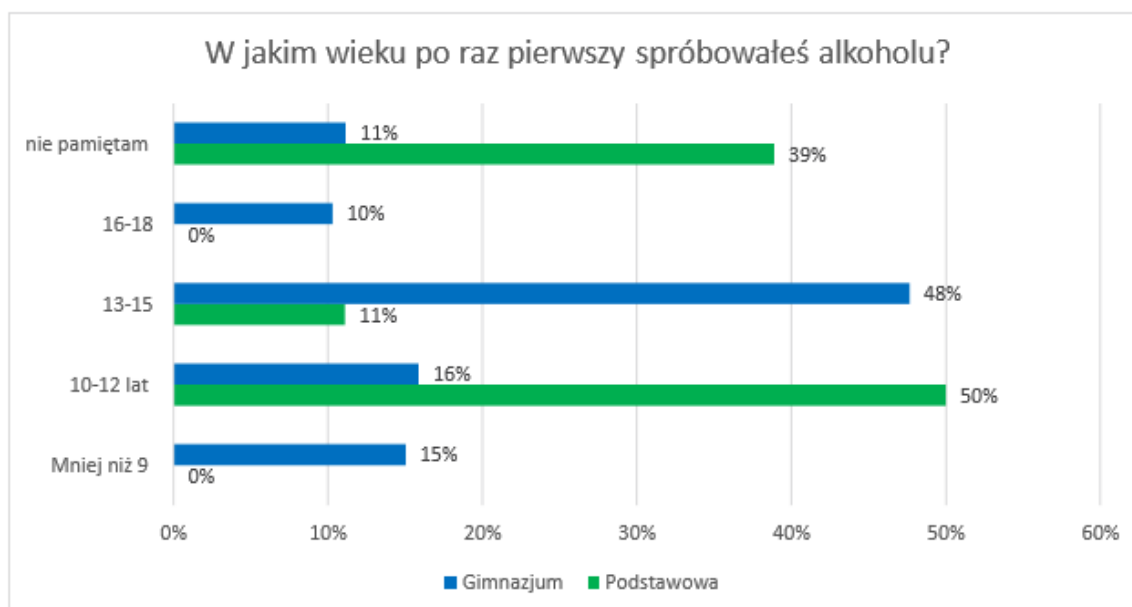
Wykres 20: Upojenie alkoholowe. Badania ankietowe, CDP

W młodszej z badanych grup 88% respondentów, którzy udzielili odpowiedzi na pytanie dotyczące upijania się deklaruje, że zrobili to, co najmniej raz w ciągu ostatnich 30 dni. 85 % upiło się, co najmniej raz w ciągu ostatniego roku, a 77 % zrobiło to raz w życiu.



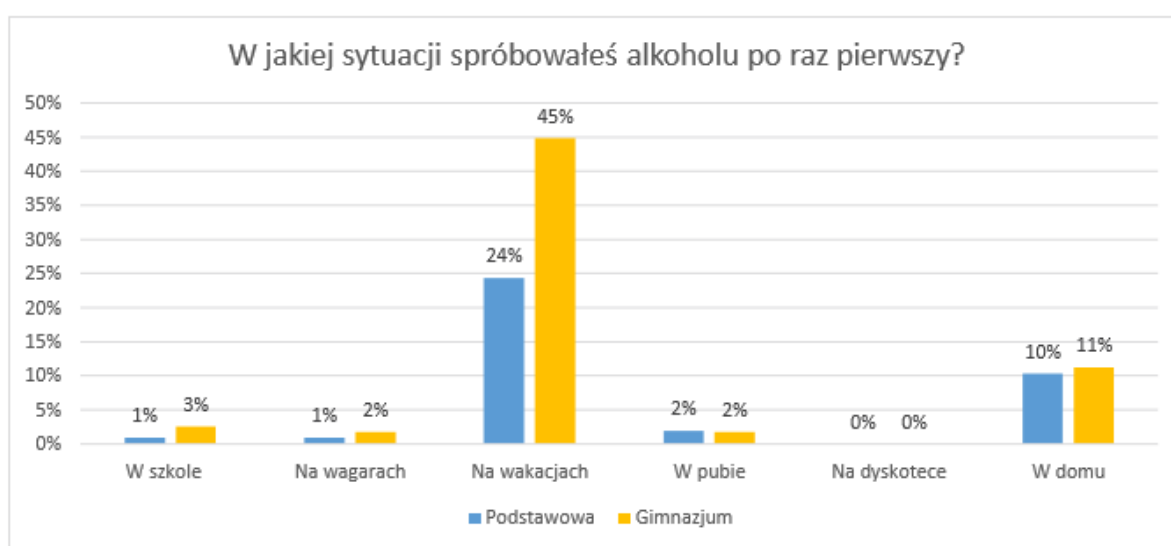
Wykres 21: Częstotliwość spożywania alkoholu – szkoła podstawowa. Badania ankietowe, CDP.

Jeśli chodzi o wiek inicjacji alkoholowej dla niemal połowy młodzieży gimnazjalnej (48%) miało to miejsce w wieku od 13 do 15 lat. W grupie szkół podstawowych połowa badanych deklaruje inicjację alkoholową w wieku 10-12 lat. Mniej niż 9 lat miało 15% badanych gimnazjalistów, a 16-18 lat 10% młodzieży. Wczesny wiek inicjacji alkoholowej jest poważnym czynnikiem ryzyka dla problemów natury zarówno zdrowotnej jak i rozwojowej młodych ludzi.



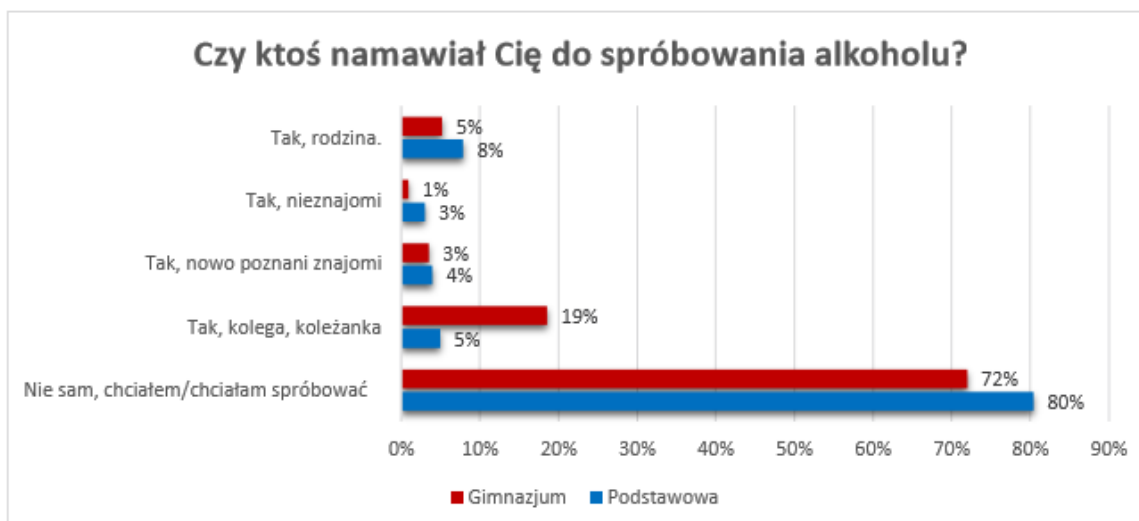
Wykres 22: Wiek inicjacji alkoholowej. Badania ankietowe, CDP.

Najczęściej inicjacja alkoholowa miała miejsce podczas wakacji, takiej odpowiedzi udzieliło 45% badanych ze starszej grupy i 24% młodszej. Kolejna liczna grupa wskazała dom, jako miejsce inicjacji alkoholowej – zrobiło to 11% gimnazjalistów i 10% badanych uczniów szkół podstawowych. Wiąże się to z pewnością z mniejszą kontrolą młodzieży w czasie wakacji, dużą ilością czasu wolnego oraz łatwym dostępem do alkoholu (dom). Nieco mniej wskazało, jako taką sytuację, wagary (2% i 1%) oraz pobyt w pubie (po 2%). Nikt nie wybrał dyskoteki, jako miejsca styczności z alkoholem, zaś szkołę wskazało 3% badanej młodzieży i 1% uczniów podstawówek.



Wykres 23: Punkty styku młodych z alkoholem. Badania ankietowe, CDP.

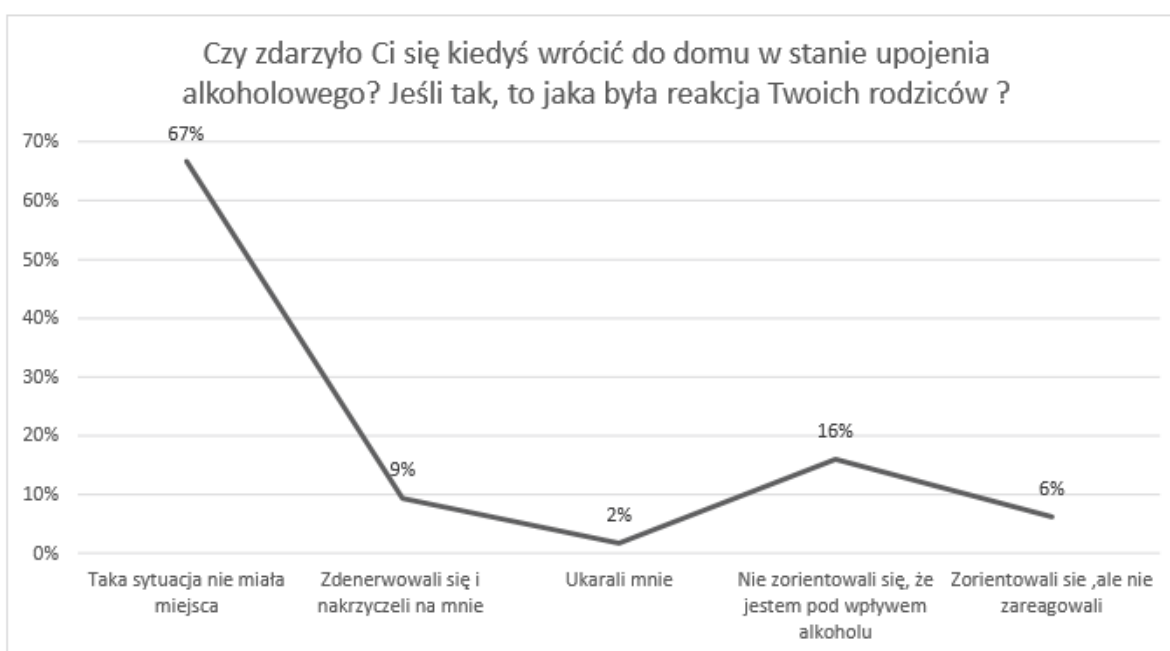
W wypadku inicjacji alkoholowej większość respondentów (72% uczniów gimnazjów i 80% szkół podstawowych) twierdzi, że decyzja o wypiciu alkoholu należała do nich samych. 19% gimnazjalistów i 5% uczniów szkoły podstawowej wskazuje, że spróbowało alkoholu za namową kolegów. Nieliczni (odpowiednio 5% i 8%) zrobili to pod wpływem rodziny lub nowo poznanych znajomych (3% i 4%).



Wykres 24: Do kogo należała inicjatywa inicjacji? Badania ankietowe, CDP.

Ankietowanym zadano też pytanie o to, czy kupowali kiedykolwiek alkohol samodzielnie. W starszej grupie 9% przyznało, że zdarzyło się to 1-2 razy, 11% 3-5 razy oraz dla 3% udało się dokonać zakupu napojów alkoholowych do 10 razy. Z kolei 8% twierdzi, że alkohol samodzielnie kupiło już ponad 20 razy. W grupie młodszej 95% nie kupiło alkoholu ani razu. Po 2% przyznaje, że zrobiło to 1-2 lub 3-5 razy.

Wyniki te są szczególnie niebezpieczne w kontekście potencjalnej dostępności do alkoholu osób nieletnich, a także odpowiedzialności sprzedawców.



Wykres 25: Samodzielne kupowanie alkoholu. Badania ankietowe, CDP.

Zdecydowana większość badanej młodzieży ze starszej grupy zadeklarowała, że sytuacja, w której pojawiliby się w domu w stanie upojenia alkoholowego, nie miała miejsca. Niepokojący jednak może być znaczny odsetek rodziców/opiekunów, którzy nie zorientowali się (16%) lub nie podjęli reakcji (6%). Stan upojenia alkoholowego jest bardzo łatwy do rozpoznania i ciężko nie zauważyć jego symptomów. Może to wskazywać na brak wystarczającej pieczy rodzicielskiej lub niepewność w zakresie kompetencji wychowawczych. Inna ewentualność to znaczne przyzwolenie społeczne na nadużywanie alkoholu przez nieletnich, wskazujące na brak wystarczającej świadomości konsekwencji takich zachowań. Wśród badanych z młodszej grupy 95% stwierdziło, że ich powrót do domu w stanie upojenia alkoholowego nie miał miejsca (odpowiedzi na to pytanie poddają w wątpliwość prawdziwość wcześniejszych twierdzeń uczniów szkół podstawowych o częstotliwości upijania się). 3 % wskazuje, że rodzice nie zorientowali się, co do stanu ich trzeźwości zaś 1% potwierdza brak reakcji rodziców na zaistniałą sytuację.

2.7. SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE A MŁODZIEŻ

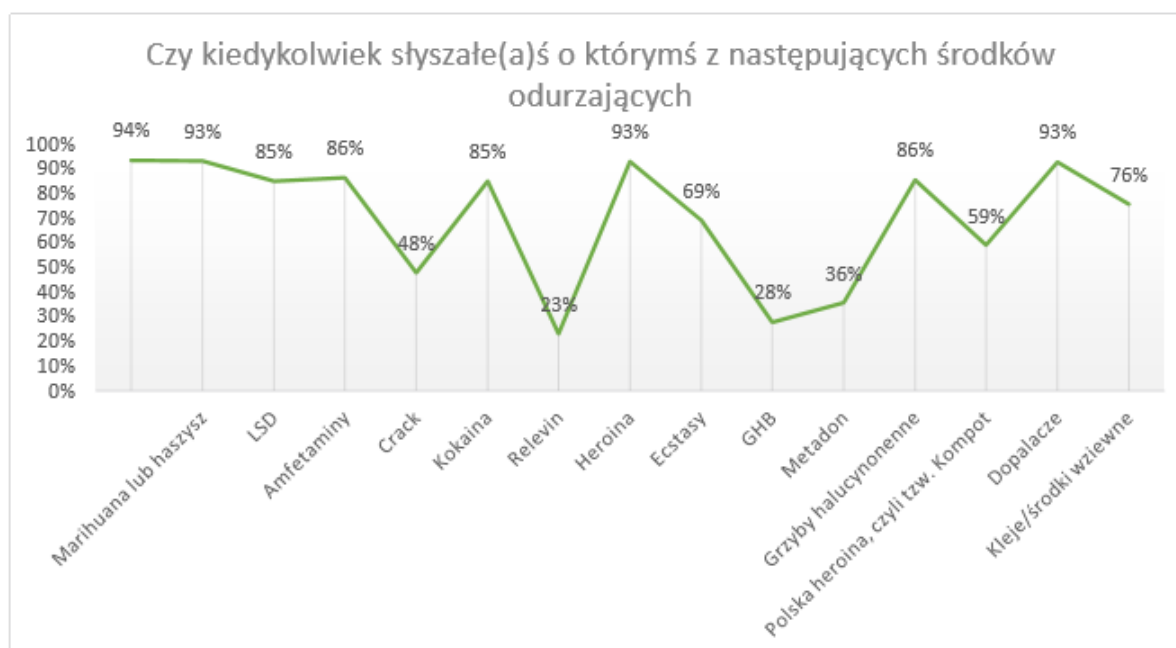
Narkotyki to nie tylko substancje nielegalne, do których dostęp jest utrudniony a posiadanie nielegalne, ale też wiele leków czy substancji typu kleje i rozpuszczalniki, które można kupić bez problemów. Problem związany z narkotykami może rozpoczynać się już w szkołach podstawowych.

W pierwszej kolejności zapytaliśmy o kontakty z osobami rozprowadzającymi narkotyki. 61% respondentów nie miało nigdy okazji spotkać takich osób lub nie wiedzą, że osoby te zajmują się dystrybucją środków odurzających. 14% badanej młodzieży twierdzi, że zna takie osoby zarówno w szkole jak i poza nią. Kolejne 14% zna takie osoby, które nie należą do jej szkolnego towarzystwa, a 11% deklaruje, że zna osoby rozprowadzające narkotyki w szkole. Te dane są bardzo niepokojące. Spora część ankietowanych, zarówno w szkole jak i poza nią, może podjąć potencjalny kontakt z kimś, kto może ją zaopatrzyć w narkotyki.



Wykres 26: Dostępność narkotyków. Badania ankietowe, CDP.

Kolejne pytanie dotyczyło znajomości konkretnych substancji psychoaktywnych. Młodzież wskazywała, o jakich z tych substancji kiedykolwiek słyszała w kontekście odurzania się. To pytanie nie dotyczyło osobistego kontaktu z narkotykami.



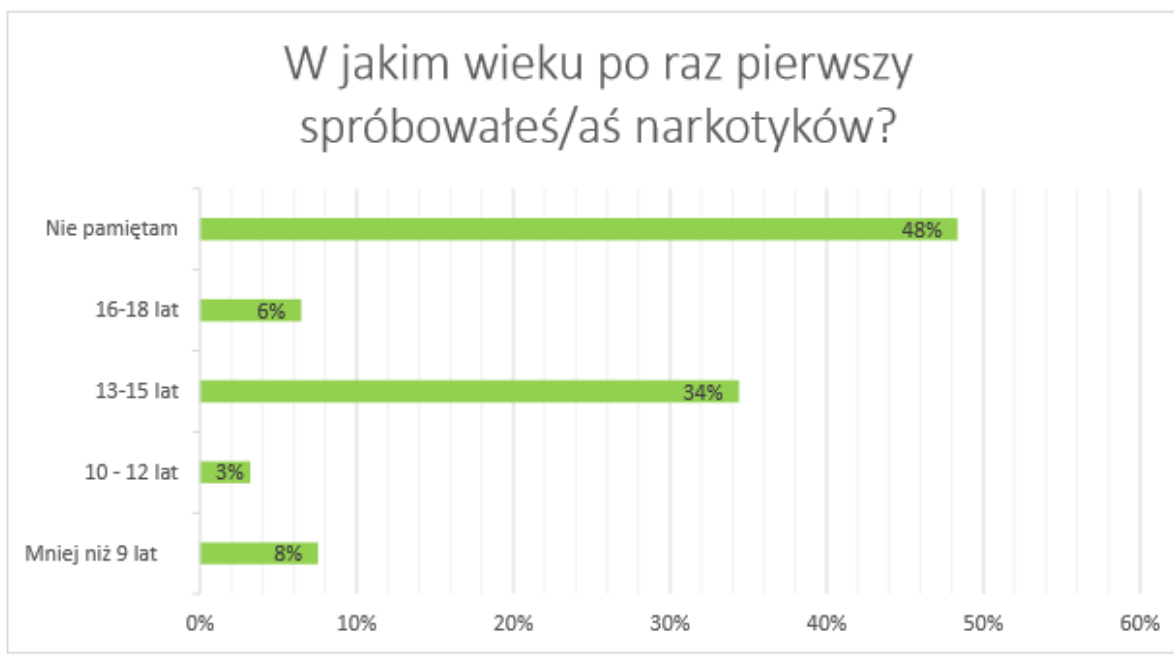
Wykres 27: Znajomość środków odurzających. Badania ankietowe, CDP.

Po zsumowaniu odpowiedzi z ankiet okazało się, że badana młodzież ma dużą teoretyczną wiedzę o narkotykach, środkach psychoaktywnych i psychotropowych. Niemal wszyscy ankietowani słyszeli o lekach, marihuanie i haszyszu, heroinie czy dopalaczach. Około 80 % słyszało o LSD, amfetaminie, kokainie, grzybach halucynogennych, klejach czy innych środkach wziewnych. Już nieco mniej (59%) słyszało o bardzo popularnej niegdyś polskiej heroinie, czyli tzw. kompocie, 48% młodzieży wie, co to Crack. 36% słyszało o metadonie, 28% o GHB czyli tzw. „pigułce gwałtu” a 23% ankietowanych deklaruje, że słyszało o środku o nazwie Relevin, który to nie istnieje. Kolejne pytanie dotyczyło osobistego kontaktu młodzieży z narkotykami.



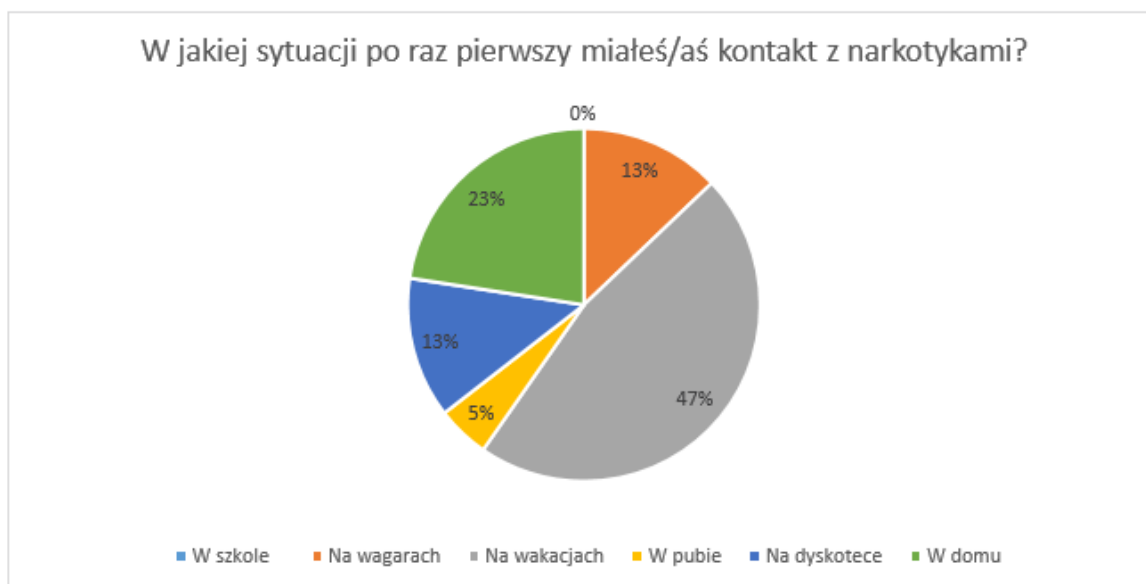
Wykres 28: Czy próbowałeś narkotyków. Badania ankietowe, CDP.

18% ankietowanej młodzieży przyznaje, że ma za sobą kontakt z substancją uznawaną za narkotyk. Ponieważ narkotyki są substancjami o mniejszej dostępności niż alkohol czy wyroby tytoniowe, mniejsza jest też liczba ich konsumentów.



Wykres 29: Wiek inicjacji narkotykowej. Badania ankietowe, CDP.

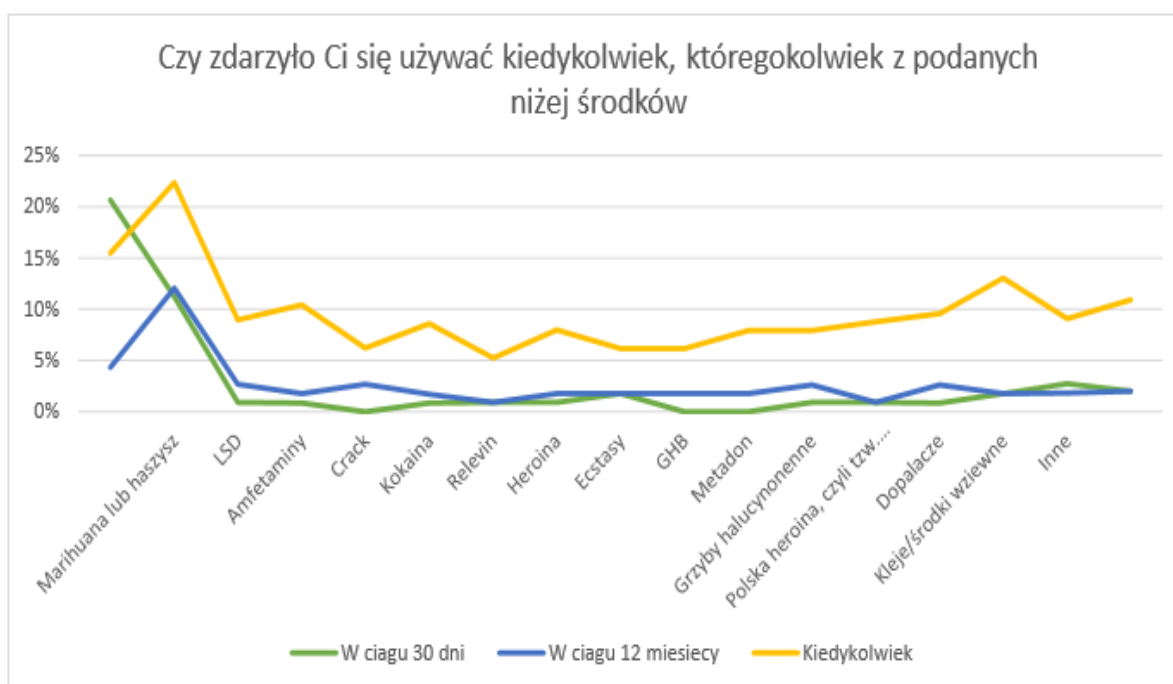
Większość badanej młodzieży (48%) oświadczyła, iż nie pamięta wieku, w którym rozpoczęli zażywanie substancji psychoaktywnych. Kolejna, co do wielkości grupa (34%) określiła, że narkotyków spróbowała w przedziale wiekowym 13-15 lat. 8% badanych przyznało, że miało wówczas mniej niż 9 lat, 6% że 16-18, zaś 3% kontakt z narkotykami rozpoczęło w wieku 10-12 lat.



Wykres 30: Kontekst sytuacyjny inicjacji narkotykowej. Badania ankietowe, CDP.

Podobnie jak w przypadku wcześniej opisywanych używek najczęstszym momentem inicjacji także narkotykowej bywają wakacje. Aż 23% badanych sięgnęło po narkotyki w domu, 13% zrobiło to na wagarach, taki sam odsetek badanej młodzieży w dyskotecie. Okazuje się, że pomimo deklarowanego dostępu do narkotyków w szkole, nikt z badanej młodzieży nie przyznał się do zażywania ich w szkole.

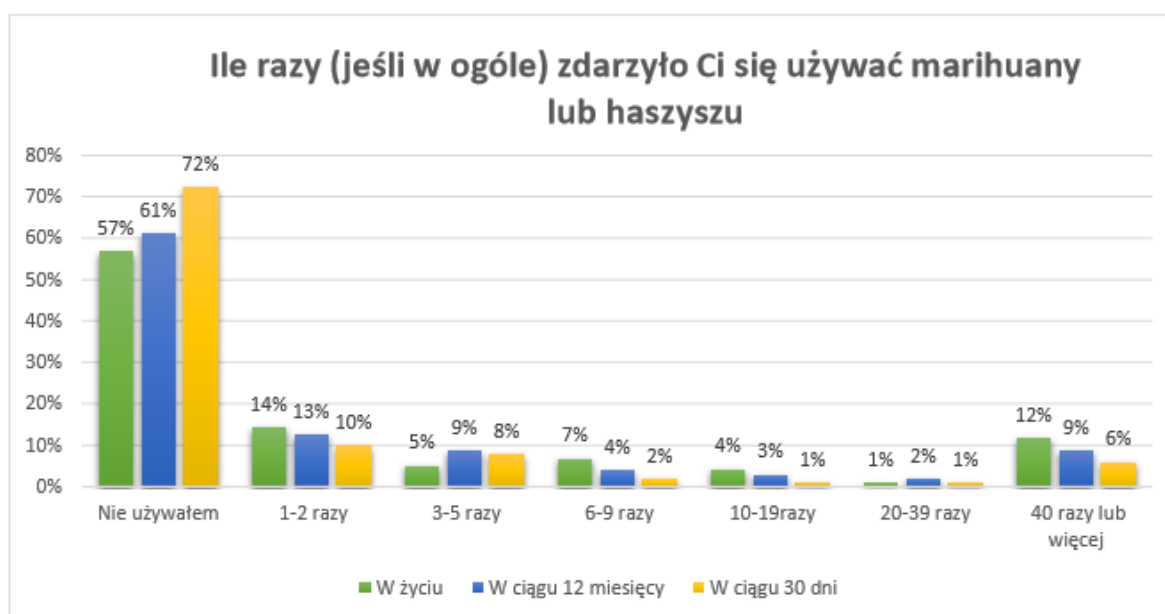
W większości motywem sięgnięcia młodych ludzi po narkotyki była chęć spróbowania – odpowiedziało tak 63% z badanej grupy, 21% twierdzi, że koledzy namówili ich do spróbowania tych substancji, 10% wskazuje na osoby nieznajome, 5% młodzieży wskazało jako inicjatora rodzinę, a 1% nowo poznane osoby.



Wykres 31: Używanie narkotyków. Badania ankietowe, CDP.

Z badań wynika, że marihuanę lub haszysz próbowało kiedykolwiek w życiu 22% badanych, po leki sięgało 16%, a kleje i środki wziewne 13%. Kolejną pod względem popularności substancją narkotyczną jest amfetamina, do której użycia kiedykolwiek w życiu przyznało się 10 % ankietowanej młodzieży. Wyniki dla gminy Wyszki nie odbiegają w szczególności od ogólnopolskich wyników z badań młodzieży przedstawionych w raporcie ESPAD. Tu 25% badanej młodzieży ze szkół gimnazjalnych użyło chociaż raz

w życiu marihuany, 17% leków, a 11,2% klejów lub środków wziewnych. Interesujące jest, że 5% badanych przyznało się do używania Relevinu – środka, który nie istnieje. Możliwym jest więc, że część ankietowanych odpowiadało na to pytanie w sposób prowokacyjny. Wyniki dotyczące ostatnich 30 dni przed przeprowadzeniem badania można uznać za wskaźnikowe dla względnie częstego, okazjonalnego używania, wykraczającego już poza fazę eksperymentu. W tym miejscu do używania leków przeciwbólowych, uspokajających lub nasennych przyznało się 21% badanej młodzieży. Marihuanę lub haszysz używało 12% ankietowanych, ekstazy, amfetaminy i kokainy po 2%. Należy wziąć jednak pod uwagę fakt, że używanie narkotyków nie zawsze ma charakter regularny, na podstawie badania trudno więc uznać, że te substancje dany odsetek młodzieży zażywa raz w miesiącu lub częściej. Wskaźnik aktualnego używania substancji uznawanych za narkotyki, czyli używania ich w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie, rysuje się następująco: 12% badanej młodzieży sięga po marihuanę i haszysz, po 3% dopalacze, grzyby halucynogenne, crack i LSD. Także w tej grupie znalazł się 1% badanych przyznających, że w ciągu roku sięgnął po środek o nazwie Relevin (nieistniejący). Marihuana jest najpopularniejszym narkotykiem wśród młodzieży w Polsce. Zgodnie z badaniami ogólnopolskimi, których wyniki przedstawiono we wspomnianym już raporcie ESPAD, zażywa ją 19,2% młodzieży uczęszczającej do gimnazjów. W Gminie Wyszaków 43% młodzieży poddanej badaniu użyło kiedykolwiek przetworów konopi.

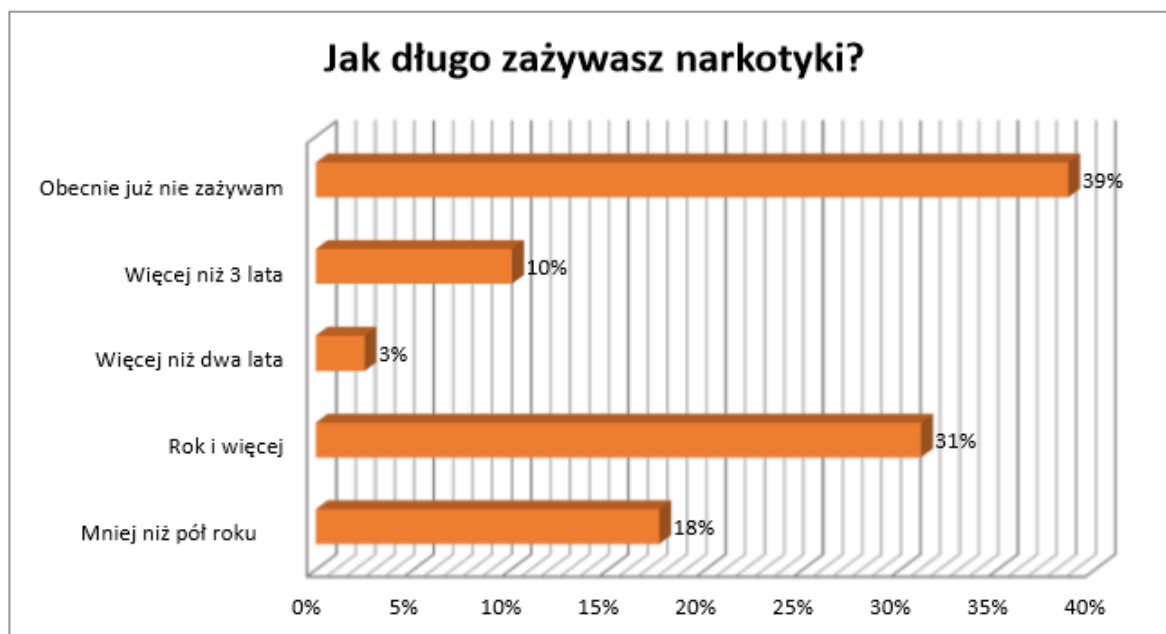


Wykres 32: Częstotliwość zażywania marihuany. Badania ankietowe, CDP.

Do zażycia marihuany co najmniej 2 razy w życiu przyznało się 14% badanych, 3-5 razy – 5%, 6-9 razy - 7% młodzieży. 40 razy lub więcej w życiu zrobiło to 12% ankietowanej młodzieży. W ciągu ostatniego roku 9% badanych używało marihuany 40 razy lub więcej, tyle samo 3-5 razy, a 13% przyznało się do użycia marihuany 1 lub 2 razy. Łącznie wskaźnik aktualnego zażywania przetworów konopi, czyli jej używanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy, to 39%. Jest on wyższy niż ten wynikający z badań na terenie kraju. W okresie 30 dni przed badaniem, który jest okresem wskaźnikowym dla względnie częstego, okazjonalnego używania narkotyków 72% badanych nie używało marihuany w okresie przed badaniem, 10% użyło jej co najmniej 2 razy. Omawiany w pytaniu narkotyk od 3 do 5 razy w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie zażyło 8% młodzieży, zaś do jego wielokrotnego używania, powyżej 40 razy, przyznaje się 6% młodzieży. Podsumowując okazuje się, że bardzo duża część badanej młodzieży ma kontakt z marihuaną, najczęściej okazjonalny, występują jednak przypadki częstego zażywania narkotyku.

Kolejne pytanie dotyczyło motywów sięgania młodzieży po narkotyki. Okazuje się, że jak w przypadku alkoholu i wyrobów tytoniowych dominuje ciekawość. Tak odpowiedziało 28% badanych. Kolejne 23% stwierdziło, że w ten sposób chciało zapomnieć o swoich problemach. 18% młodzieży sięgającej po narkotyki lubi uczucie bycia „na haju”, 5% chciało się przypodobać znajomym i nie odstawać od grupy rówieśniczej, zaś 2% zrobiło to z nudów.

Następnie zapytano te osoby, które przyznają się do zażywania substancji psychoaktywnych, jak długo to robią. 39% odpowiedziało, że już nie zażywa narkotyków, 31%, że robi to od roku lub dwóch lat, 3%, że są to więcej niż dwa lata, 10% więcej niż 3 lata, a 18% stwierdziło, że robi to od mniej niż pół roku. Wydaje się, że dla sporej części ankietowanej młodzieży zażywanie narkotyków przestało być eksperymentem.



Wykres 33: Długość kontaktu z narkotykami. Badania ankietowe, CDP.

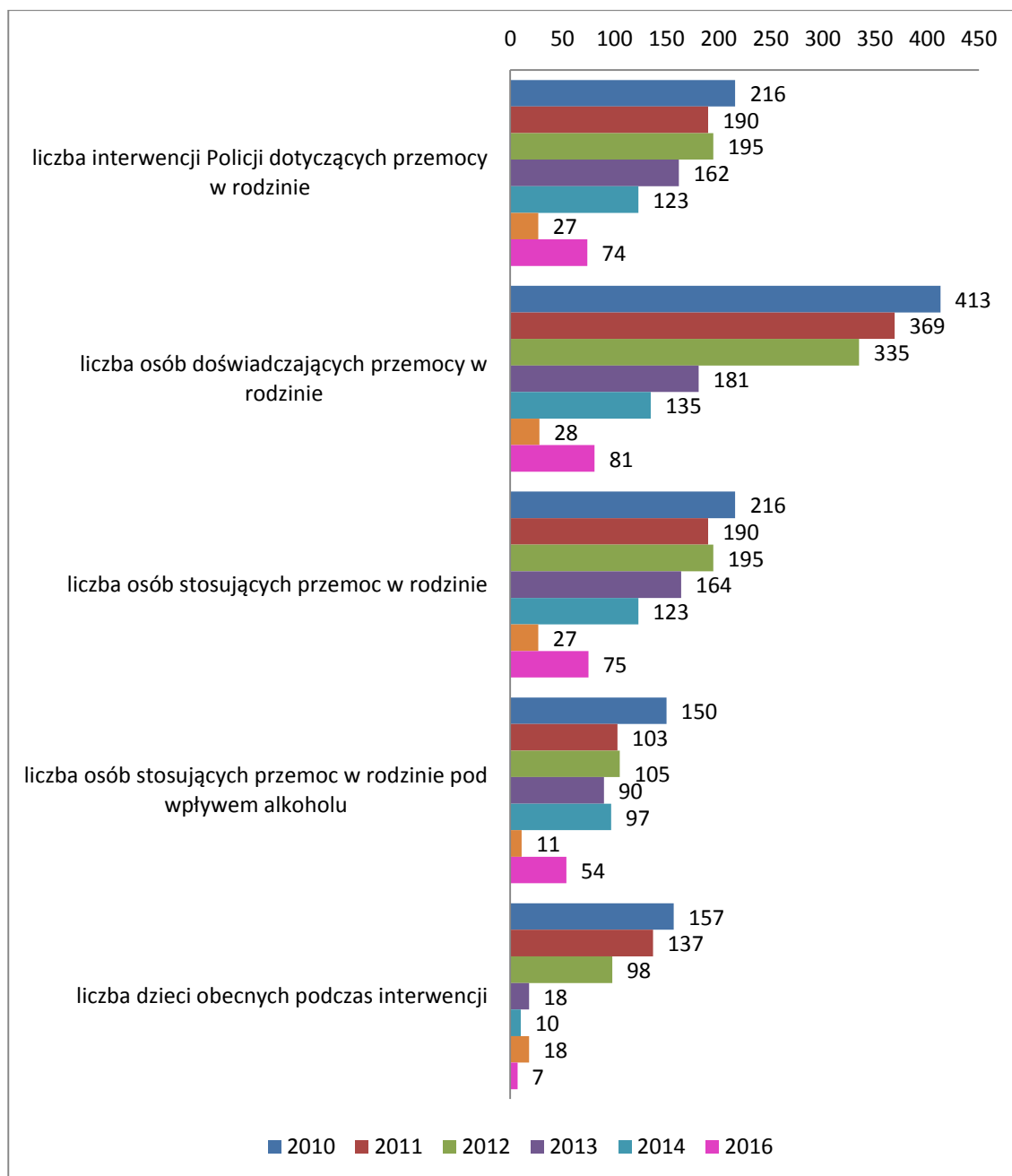
Liczba osób, które deklarują, że chętnie zażyłyby narkotyki, gdyby tylko nadarzyła się ku temu okazja, jest podobna do tej, która deklaruje, że narkotyki zażywa/zażywała. Wydaje się więc, że skala zagrożeń narkotykami w populacji młodych mieszkańców gminy oscyluje właśnie wokół tego poziomu.

2.8. PRZEMOC W RODZINIE

Z danych Eurobarometru (wg Badań z 2012r.) wynika, że Polacy stosunkowo częściej niż obywatele innych krajów Unii Europejskiej stykają się w swoim środowisku z osobami doświadczającymi przemocy domowej. Równocześnie wyniki badań potwierdzają, że w żadnym z państw Unii problem ten nie został całkowicie rozwiązany.

Spośród działań przestępczych zanotowanych w gminie, należy zwrócić szczególną uwagę na te, które dotyczą funkcjonowania rodziny i świadczą o jej dysfunkcyjności – a co za tym idzie konieczności kompensowania jej braków. Nierzadko pierwszy sygnał o tym, że w rodzinie dzieje się coś złego, to wezwanie policji do tzw. „awantury domowej” przez sąsiadów lub uczestników zajścia.

W porównaniu z rokiem 2015, liczba interwencji Policji, osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc w rodzinie wzrosła ponad dwukrotnie, osób stosujących przemoc pod wpływem alkoholu pięciokrotnie, a ilość dzieci obecnych podczas interwencji zmniejszyła się ponad dwukrotnie. Zaobserwować można również, że liczba osób stosujących przemoc w rodzinie będących pod wpływem alkoholu stanowiła w 2016 roku ponad 70% wszystkich sprawców przemocy w rodzinie.



Wykres 34: Zdarzenia związane z przemocą w rodzinie w latach 2010 – 2016, KPP Wyszków.

Przemoc jest problemem dotyczącym wielu rodzin. Spośród ankietowanych 32% zna co najmniej jedną taką rodzinę, w której dochodzi do przemocy. Analizując uzyskane odpowiedzi wynika, że ponad połowa mieszkańców Gminy Wyszaków zna co najmniej jedną rodzinę, w której dochodzi do przemocy. Wśród nich 7% zna bardzo dużo takich rodzin.

W dalszej części badania okazuje się, że 40% z osób, które udzieliły odpowiedzi na to pytanie, nie wie, jak powinno się postępować wobec kogoś, kto doświadczył przemocy.

Najczęściej to kobieta wskazywana jest jako osoba doświadczająca przemocy w rodzinie. Nie inaczej odpowiedzieli ankietowani w naszym badaniu. 74% wskazało, że to głównie kobiety padają ofiarami przemocy w rodzinie. 12% uznaje, że są to na równi przedstawiciele obu płci, zaś 1% postrzega jako ofiary nieco częściej mężczyzn. 13 % nie potrafi powiązać płci z przemocą w rodzinie.

Zgodnie z wynikami badań TNS OBOP 13% Polaków dostrzega okoliczności, które usprawiedliwiają przemoc w rodzinie. W naszym badaniu na istnienie takich okoliczności wskazuje 8% ankietowanych, 79% uznaje jednak, że nic nie jest usprawiedliwieniem dla stosowania przemocy. 13% nie umiało określić, czy okoliczności usprawiedliwiające przemoc istnieją, czy też nie i wybrało odpowiedź „nie mam zdania”.

Badani uznali, że przemoc psychiczna jest stosowana najczęściej (52%). Świadczy to o wysokiej świadomości społecznej mieszkańców Gminy Wyszaków. Niestety, przemoc wiązana jest wciąż zbyt często jedynie z siniakami, a wciąż nie zauważa się, jak bardzo niszczący ofiarę jest jej psychiczny aspekt. Drugim, według mieszkańców gminy, najczęściej stosowanym rodzajem przemocy, jest przemoc fizyczna – tak odpowiedziało 41% z nich. Dla 4% ankietowanych przemocą w rodzinie jest przede wszystkim przemoc ekonomiczna. 4% uważa, że jest to przemoc na tle seksualnym, pomimo, iż wiele osób nie jest świadomych, iż w małżeństwach występują również nadużycia na tle seksualnym.

W świadomości ogółu społeczeństwa sprawcą przemocy w rodzinie zwykle jest mężczyzna. Przede wszystkim ze względu na większą siłę fizyczną, częstsze skłonności do nadużywania alkoholu. Jednak na przestrzeni ostatnich lat można dostrzec w tym schemacie pewne zmiany. Mieszkańców Gminy Wyszaków zapytano, czy uważają, że w ciągu ostatnich 10-15 lat liczba kobiet – sprawców przemocy wzrosła. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało 27% ankietowanych, 16% uważa, że wzrosła nieznacznie.

Dla 43% badanych jest to trudne do zaobserwowania, a nieznaczna ich liczba uważa, że ilość kobiet jako sprawców przemocy zmniejszyła się.

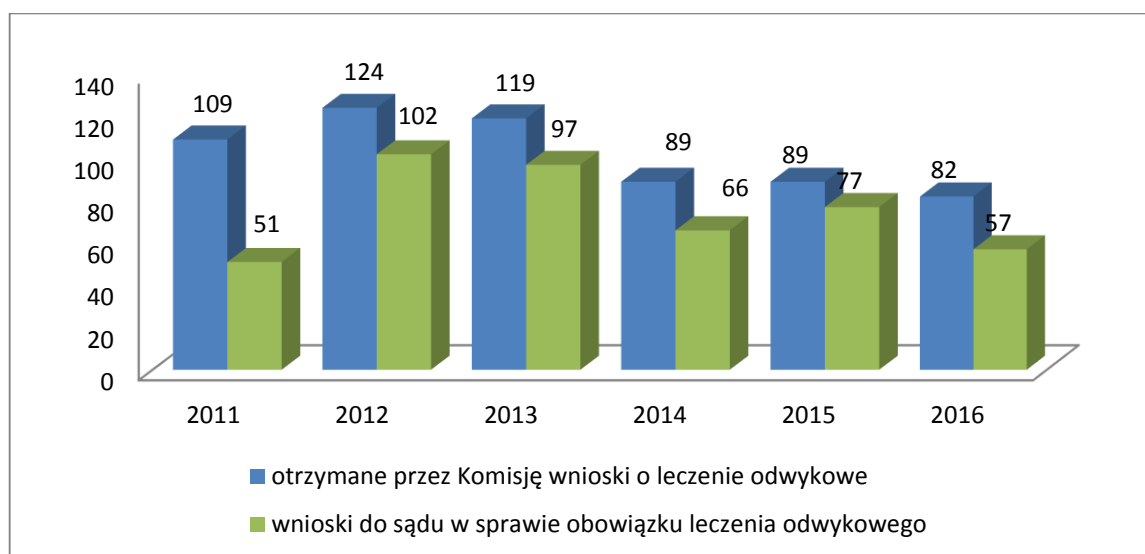
Przemoc wobec dzieci to zjawisko bardzo dobrze znane we wszystkich kręgach kulturowych. Przez wieki było ono bagatelizowane, uważane za „ochronę” dziecka przed demoralizacją, wykołajaniem i zejściem na złą drogę. Dopiero w XIX w. zajęto się badaniem wpływu stosowania przemocy wobec dzieci. Dziś już wiemy doskonale, że przemoc może prowadzić do wewnętrznej destrukcji i może być przyczyną wielu groźnych następstw. Dlatego tak ważna jest edukacja w zakresie agresji i przemocy, zarówno dorosłych ludzi, jak i młodych dzieci, które kształtują nowe pokolenie. W części ankiety dotyczącej przemocy umieszczono kilka pytań dotyczących negatywnych zachowań wobec najmłodszych. Jeszcze do niedawna uważano, że strach przed rodzicami ułatwia wychowywanie dzieci. Pomimo ogólnej zmiany trendów, takie myślenie w dalszym ciągu pokutuje w społeczeństwie. W Gminie Wyszaków podziela je jednak 11% ankietowanych. Pozostała część nie uważa, żeby strach dziecka przed rodzicami korzystnie wpływał na jego wychowanie i rozwój.

Zakazowi stosowania kar cielesnych, takich jak klapsy i bicie, jest przeciwnych (po zsumowaniu odpowiedzi „raczej” lub „zdecydowanie”) 44% uczestników badania. 36% uważa, że takiego zakazu nie powinno być, co wskazuje na poważny podział światopoglądowy w społeczności gminy. 19% osób jest niezdecydowanych, co do zakazu kar cielesnych. Mimo, iż większość badanych nie wyraziła zdecydowanego sprzeciwu przeciwko stosowaniu kar cielesnych, to 69% z nich uważa, że stosowanie kar fizycznych nie jest dobrą metodą wychowawczą. Z kolei 30% sądzi, że mogłaby być taką od czasu do czasu. Z pewnością jest to powodem, dla którego spora część ankietowanych sprzeciwia się wprowadzeniu zakazu stosowania tych kar, gdyż nie mogłyby być stosowane od czasu do czasu, ich zdaniem, w uzasadnionych przypadkach.

2.9. DZIAŁALNOŚĆ GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W WYSZKOWIE ORAZ INSTYTUCJI ZAJMUJĄCYCH SIĘ TERAPIĄ, PROFOFILAKTYKĄ I ROZWIĄZYWANIEM PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIEM NARKOMANII.

Zarządzeniem Nr 194/2007 z dnia 25 października 2007r. (z późn. zm) Burmistrz Wyszkowa powołał Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Komisja inicjuje działania w zakresie określonym w art.4¹ ust.1 ustawy oraz podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wykonuje także wizje lokalne dotyczące zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych powyżej 4,5% (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży napojów alkoholowych z obowiązującymi uchwałami Rady Miejskiej w Wyszkanie oraz wydaje opinię w drodze postanowień, stanowiące warunek wydania zezwolenia przez Burmistrza Wyszkowa na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych (zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy).

Corocznie (w latach 2010 - 2016) Komisja zbierała się, rozpatrując na posiedzeniach różnorodne sprawy mieszczące się w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W 2011 roku odbyło się – 20, w 2012r. – 19, w 2013r. - 18, w 2014r. – 23, w 2015r. – 17, a w 2016r. – 13 posiedzeń Komisji.



Wykres 35: Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2011– 2016. Sprawozdania GKRPA 2010-2015.

Profesjonalną pomoc w zakresie terapii dla osób uzależnionych od alkoholu i osób współuzależnionych świadczy Poradnia Leczenia Uzależnień w Wyszkuwie.

Kategorie osób, którym świadczona jest pomoc	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Zarejestrowani uzależnieni od alkoholu:	274	242	250	239	234	304
W tym mężczyźni	235	198	211	194	196	252
Korzystający z pomocy uzależnieni w wieku: 19-29 lat	39	43	29	33	29	36
30-64 lata	232	196	214	200	193	255
Powyżej 65 lat	2	3	7	6	12	13
Współuzależnieni	33	27	41	37	30	33

Tabela 2: Liczba osób korzystających z Poradni Leczenia Uzależnień przy SPZZOZ w Wyszkuwie w latach 2011 – 2016.

Rodziny borykające się z problemem uzależnień lub przemocy w rodzinie, mogą otrzymać wsparcie w Gminnym Punkcie Promocji Zdrowia i Profilaktyki, mającym swoją siedzibę przy ul. Gen. J. Sowińskiego 80 w Wyszkuwie (budynek Miejsko - Gminnej Biblioteki Publicznej). Obecnie w ramach pracy Punktu wsparcia udziela: 2 psychologów, 2 psychologów - terapeutów uzależnień, pedagog – certyfikowany specjalista terapii uzależnień, prawnik, pedagog – pracownik socjalny.

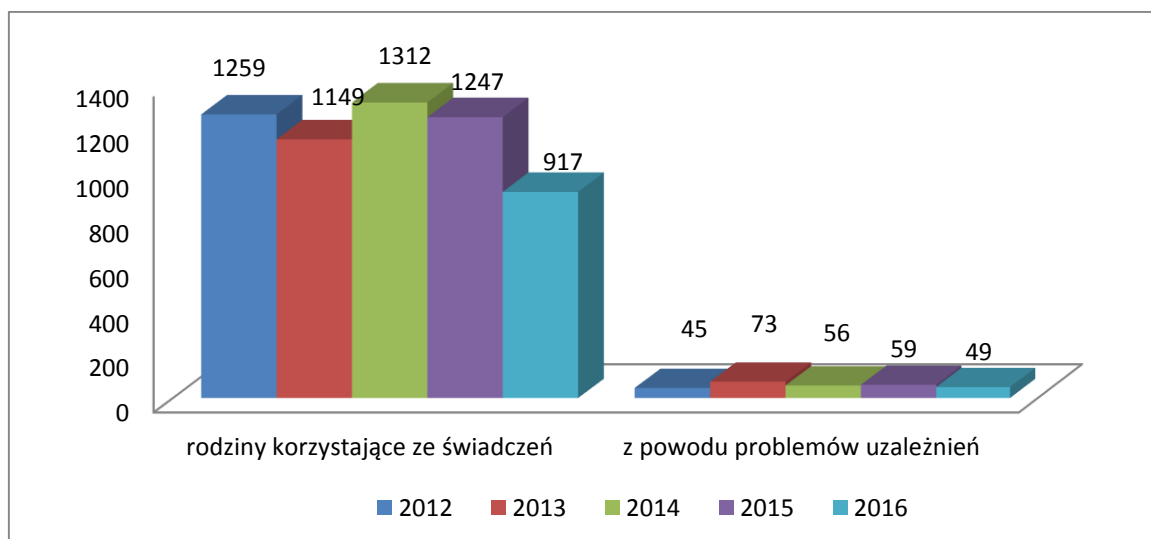
Lp.	Korzystający z usług punktu	2014	2015	2016
1.	Osoby uzależnione/pijące ryzykownie/szkodliwie/uzależnione od narkotyków/eksperymentujące z narkotykami	117 osób indyw. 278 konsultacji (w tym: Gmina Wyszkuw: 86 os./210kons., inne gminy: 31 os./68kons.) Grupa wsparcia 61 osób/524 porady grupowe/odbyło się 41grup/średnio w grupie uczestniczyło 13 osób (w tym: Gmina Wyszkuw: 53 os./	111 osoby (Gmina Wyszkuw: 81 osób, inne gminy: 30 osoby) 221 konsultacji (Gmina Wyszkuw: 173, inne gminy: 48) Grupa wsparcia 50 osób/315 porad grupowych/37 grup/średnio w grupie uczestniczyło 8-9 osób (w tym gmina Wyszkuw: 44 osoby –	52 osoby (Gmina Wyszkuw: 40 osób, inne gminy: 12 osób) 179 konsultacji (Gmina Wyszkuw: 141, inne gminy: 38) <u>Grupa wsparcia nie była prowadzona</u>

		420 kons., inne gminy: 8 os./104 kons.)	279 konsultacje, z innych gmin: 6 osób – 36 konsultacji	
2.	Osoby współzależnione/DDA/rodziny	89 osób indyw. 129 konsultacji (w tym: Gmina Wyszków: 71 os./98 kons., inne gminy: 18 os./31 kons.)	76 osoby (Gmina Wyszków: 43 osoby, inne gminy: 33 osoby) 136 konsultacji (Gmina Wyszków: 72, inne gminy: 64)	13 osób (Gmina Wyszków: 10 osób, inne gminy: 3 osoby) 43 konsultacje (Gmina Wyszków: 31, inne gminy: 12)
3.	Dzieci z rodzin z problemem alkoholowym	2 osoby indyw. 2 konsultacje (w tym: Gmina Wyszków: 1 os./1 kons., inne gminy: 1 os./1 kons.)	1 osoba – inna gmina, 2 konsultacje	-
4.	Osoby doświadczające przemocy domowej	86 osób indyw. 145 konsultacji (w tym: Gmina Wyszków: 54 os./87 kons., inne gminy: 32 os./58 kons.) <u>Grupa wsparcia</u> 21 osób/328 porad grupowych/odbył o się 45 grup /średnio w grupie uczestniczyło 7 osób (w tym: Gmina Wyszków: 15 os./250 kons., inne gminy: 6 os./78 kons.)	92 osoby (Gmina Wyszków: 48 osób, 44 - inne gminy) 164 konsultacje (Gmina Wyszków: 96 konsultacji, inne gminy: 68) <u>Grupa wsparcia</u> 16 osób/281 porad grupowych/44 grupy/średnio w grupie uczestniczyło 6 osób (w tym gmina Wyszków: 12 osób – 229 konsultacji, z innych gmin: 4 osoby – 52 konsultacje)	103 osoby (Gmina Wyszków: 48 osób, inne gminy: 55) 174 konsultacje (Gmina Wyszków: 95 konsultacji, inne gminy: 79) <u>Grupa wsparcia</u> 15 osób/313 porad grupowych/ 45 grup/średnio w grupie uczestniczyło 6 osób (w tym gmina Wyszków: 12 osób – 268 konsultacji, z innych gmin: 3 osoby – 45 konsultacji)
5.	Sprawcy przemocy	51 osób indyw. 94 konsultacje (w tym: Gmina Wyszków: 39 os./82 kons., inne gminy: 12 os./12 kons.) <u>Grupa korekcyjno – edukacyjna</u> 21 osób/171 konsultacji grupowych/odbyło się 43 grupy/średnio w grupie uczestniczyło 4 osoby (w tym: Gmina Wyszków: 17 os./141 kons., inne gminy:	75 osób (Gmina Wyszków: 62 osoby, inne gminy: 13 osób) 85 konsultacji (Gmina Wyszków: 59 konsultacji, inne gminy: 26 konsultacji) <u>Grupa korekcyjno – edukacyjna</u> 13 osób/ 145 konsultacje grupowe/42 grupy/ średnio w grupie uczestniczyło 3-4 osoby (Gmina Wyszków: 10 osób, 123 konsultacje, inne gminy: 3 osoby, 22 konsultacje)	2 osoby (Gmina Wyszków: 1 osoba, inne gminy: 1 osoba) 2 konsultacje (Gmina Wyszków: 1 osoba, inne gminy: 1 osoba) <u>Grupa korekcyjno – edukacyjna</u> 13 osób/ 109 konsultacji grupowych/47 grup/ średnio w grupie uczestniczyło 3-4 osoby (Gmina Wyszków: 9 osób, 70 konsultacji, inne gminy: 4 osoby, 39 konsultacji)

		4 os./30 kons.)		
6.	Konsultacje i porady	21 osób 24 konsultacje (w tym: Gmina Wyszków: 39 os./82kons., inne gminy: 12 os./12 kons.)		2 osoby 3 konsultacje

Tabela 3: Liczba porad indywidualnych i grupowych udzielonych w Gminnym Punkcie Promocji Zdrowia i Profilaktyki w latach 2014 - 2016. Sprawozdania GKRPA 2014-2016.

Rok 2012 to znaczny spadek ilości rodzin korzystających ze świadczeń OPS oraz rodzin korzystających z powodu uzależnień (45). Rok 2013 to nieznaczny spadek rodzin korzystających z pomocy OPS, ale jednocześnie duży wzrost rodzin korzystających z pomocy z powodu uzależnień. W roku 2014r. obserwujemy wzrost rodzin korzystających ze świadczeń przy jednoczesnym spadku rodzin, które korzystają z tej pomocy z powodu uzależnień. Rok 2015r. to minimalny spadek rodzin korzystających z pomocy przy utrzymujących się na stałym poziomie osób korzystających z pomocy OPS z uwagi na uzależnienia. W 2016r. można zaobserwować ponowny spadek ilości rodzin korzystających z pomocy OPS, w tym osób korzystających z pomocy z powodów uzależnień.



Wykres 36: Ilość rodzin korzystających z pomocy OPS w latach 2012–2016, OPS Wyszków.

2.10. ZASOBY OSOBOWE I INSTYTUCJONALNE DZIAŁAJĄCE W OBSZARZE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I PRZEMOCY

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wyszkanie;
- Poradnia Leczenia Uzależnień w Wyszkanie oraz Gminny Punkt Promocji Zdrowia i Profilaktyki w Wyszkanie;
- N.Z.O.Z. Monar, Ośrodek Rehabilitacji w Wyszkanie;
- Komenda Powiatowa Policji w Wyszkanie;
- Ośrodek Pomocy Społecznej w Wyszkanie oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wyszkanie;
- Sąd Rejonowy w Wyszkanie (w tym: Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej w Wyszkanie);
- Świetlice Środowiskowe i Socjoterapeutyczna, Pedagogzy Ulicy;
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wyszkanie oraz placówki oświatowe;
- Interdyscyplinarny Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Wyszkanie;
- Grupy wsparcia, grupy samopomocowe AA, AN, AI- Annon, DDA;
- Organizacje pozarządowe oraz Parafie na terenie Gminy Wyszaków.

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy wyłaniają się następujące obszary problemowe:

1. **Szkody społeczne i zdrowotne wynikające ze spożywania alkoholu/uzależnienia.**
2. **Problemy rodzinne związane z alkoholem, w tym zjawisko przemocy w rodzinie.**
3. **Zjawisko picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz zjawisko używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.**

ROZDZIAŁ III

PROBLEMY, CELE GŁÓWNE, CELE SZCZEGÓŁOWE I DZIAŁANIA PROGRAMU

Problem I: Szkody społeczne i zdrowotne wynikające ze spożywania alkoholu/uzależnienia.

Cel Główny: Ograniczenie szkód społecznych i zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu/uzależnienia.

Cele szczegółowe	Planowane działania	Wskaźniki
1. Zwiększenie wiedzy społeczeństwa lokalnego na temat ryzyka szkód społecznych i zdrowotnych wynikających z różnych wzorów spożywania alkoholu.	1. Prowadzenie edukacji publicznej nt. działania alkoholu na organizm człowieka i ryzyka szkód wynikających z różnych wzorów picia (kampanie, ulotki, informacje i artykuły w lokalnej prasie, konferencje i seminaria). 2. Prowadzenie działań edukacyjnych promujących abstynencję w ciąży. 3. Zakup potrzebnych materiałów, artykułów, wynajem sal potrzebnych do zorganizowania w/w działań.	1. Liczba działań edukacyjnych. 2. Liczba odbiorców działań edukacyjnych. 3. Liczba działań edukacyjnych/warsztatowych promujących abstynencję w ciąży. 4. Liczba odbiorców działań edukacyjnych/warsztatowych promujących abstynencję w ciąży. 5. Wydatki związane z zakupem materiałów, artykułów, wynajmem sal potrzebnych do zorganizowania działań. 6. Wydatki związane z działaniami (1-3). 7. Ocena jakościowa szkoleń/programów itp. – ankieta.
2. Zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat możliwości przeciwdziałania zjawisku wynikającego ze spożywania alkoholu, sposobów reagowania i uzyskania pomocy oraz wzmacnianie postaw abstynenckich wśród mieszkańców.	1. Finansowanie Gminnego Punktu Promocji Zdrowia i Profilaktyki w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przemocy związanej z używaniem alkoholu. Współpraca międzygminna w tym zakresie. 2. Finansowanie działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w tym szkolenia członków GKRPA. 3. Upowszechnianie informacji nt. bazy pomocowej dla osób uzależnionych od alkoholu/pijących szkodliwie oraz kompetencji służb w tym zakresie. 4. Dofinansowanie imprez o charakterze profilaktycznym,	1. Liczba osób zgłaszających się do Gminnego Punktu Promocji Zdrowia i Profilaktyki. 2. Liczba udzielonych porad indywidualnych i grupowych. 3. Liczba zorganizowanych szkoleń dla Członków GKRPA oraz liczba osób uczestniczących w w/w szkoleniach. 4. Liczba złożonych wniosków do GKRPA w sprawie nałożenia obowiązku leczenia odwykowego. 5. Liczba wniosków skierowanych do Sądu Rejonowego w Wyszku o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego. 6. Liczba osób zmotywowanych do leczenia odwykowego. 7. Liczba osób uczestniczących w imprezach o charakterze

	<p>będących częścią programów profilaktycznych, w tym: Dofinansowanie Bezalkoholowego Balu Karnawałowego, Dnia Dziecka oraz innych pikników/festynów. 5. Zakup potrzebnych materiałów, artykułów, wynajem sal potrzebnych do zorganizowania w/w działań.</p>	<p>profilaktycznym. 8. Ilość dofinansowanych imprez o charakterze profilaktycznym. 9. Liczba osób uczestniczących w festynach i piknikach profilaktycznych. 10. Ilość wydanych, upowszechnionych materiałów edukacyjnych nt. bazy pomocowej oraz kompetencji służb w tym zakresie. 11. Wydatki związane z działaniami (1 – 5). 12. Ocena jakościowa szkoleń/programów itp. – ankieta.</p>
<p>3. Poprawa funkcjonowania osób uzależnionych od alkoholu/pijących szkodliwie w tym zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej.</p>	<p>1. Wspieranie działalności pozaleczniczej placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych (w tym: doposażenie placówek, zakup materiałów edukacyjnych itp.) świadczących usługi terapeutyczne. 2. Wspieranie działalności leczniczej placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych w tym: dofinansowanie/finansowanie kształcenia lub/i doskonalenia zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego/supervizji. 3. Finansowanie szkoleń dla osób pracujących w Gminnym Punkcie Promocji Zdrowia i Profilaktyki. 4. Finansowanie indywidualnych konsultacji dla osób uzależnionych od alkoholu /pijących szkodliwie. 5. Wspieranie działalności środowisk abstynenckich. 6. Dofinansowanie obozów, warsztatów terapeutycznych (after- care), zlotów abstynenckich itp. dla trzeźwiejących osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin. 7. Zakup potrzebnych materiałów, artykułów, wynajem sal potrzebnych do zorganizowania w/w działań.</p>	<p>1. Liczba podejmowanych działań związanych z wspieraniem działalności pozaleczniczej i leczniczej placówek leczenia uzależnień oraz liczba osób w nich uczestniczących. 2. Liczba udzielonych konsultacji indywidualnych dla osób uzależnionych od alkoholu/pijących szkodliwie 3. Liczba grup AA. 4. Liczba osób biorących udział w warsztatach, obozach terapeutycznych, zlotach abstynenckich. 5. Liczba obozów, warsztatów terapeutycznych, zlotów abstynenckich. 6. Liczba szkoleń, warsztatów sfinansowanych/dofinansowanych dla pracowników GPPZiP. 7. Liczba osób biorących w w/w warsztatach/szkoleniach. 9. Wydatki poniesione na zadania szczegółowe (1-7). 10. Ocena jakościowa szkoleń/programów itp. – ankieta.</p>
<p>4. Ograniczenie zjawiska naruszania prawa związanego ze spożywaniem alkoholu w tym: prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu, zakłócania porządku publicznego, sprzedaży alkoholu nieletnim</p>	<p>1. Podejmowanie działań edukacyjnych na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców oraz przestrzegania prawa w zakresie niespożywania alkoholu w miejscach publicznych (np. artykuły w lokalnej prasie, ulotki, współpraca ze szkołami nauki jazdy). 2. Współpraca a z KPP w Wyszku oraz Strażą Miejską w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców. 3. Prowadzenie szkoleń/warsztatów dla sprzedawców napojów alkoholowych. 4. Prowadzenie systematycznych kontroli punktów</p>	<p>1. Liczba działań podejmowanych wspólnie z KPP i Strażą Miejską w Wyszku w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców. 2. Ilość podjętych działań edukacyjnych na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców oraz przestrzegania prawa w zakresie niespożywania alkoholu w miejscach publicznych. 3. Liczba osób zatrzymanych prowadzących pojazd pod wpływem alkoholu. 4. Liczba osób naruszających prawo w zakresie zakłócania</p>

	<p>sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.</p> <p>5. Zakup potrzebnych materiałów, artykułów, wynajem sal potrzebnych do zorganizowania w/w działań.</p>	<p>porządku publicznego.</p> <p>5. Liczba przeprowadzonych szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych, policjantów, strażników miejskich.</p> <p>6. Liczba osób uczestniczących w szkoleniach.</p> <p>7. Ilość przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.</p> <p>8. Wydatki poniesione w związku z działaniami (1- 5).</p> <p>9. Ocena jakościowa szkoleń/programów itp. - ankieta</p>
5. Ograniczenie fizycznej dostępności alkoholu	1. Niezwiększanie ustalonej liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy, które zawierają powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia w miejscu oraz poza miejscem sprzedaży.	1. Liczba mieszkańców, przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych.

Problem II: Problemy rodzinne związane z alkoholem, w tym zjawisko przemocy w rodzinie.

Cel główny: Ograniczenie problemów rodzinnych związanych z alkoholem, w tym zjawiska przemocy w rodzinie.

Cele szczegółowe	Planowane Działania	Wskaźniki
1. Zwiększenie świadomości, dostępności oraz jakości oferowanej pomocy dla osób współuzależnionych, DDA, osób doświadczających przemocy w związku z problemem alkoholowym oraz osób, które pod wpływem alkoholu stosują przemoc oraz poprawa funkcjonowania tej rodziny.	<p>1. Finansowanie grupy wsparcia dla osób doświadczających przemocy w rodzinie (GPPZiP).</p> <p>2. Prowadzenie indywidualnych konsultacji dla osób doświadczających przemocy w rodzinie (GPPZiP).</p> <p>3. Finansowanie oddziaływań adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie (w tym: udzielanie konsultacji indywidualnych oraz grupowych).</p> <p>4. Prowadzenie edukacji społecznej nt. zjawiska przemocy w rodzinie (kampanie, ulotki, informacje i artykuły w lokalnej prasie, konferencje i seminaria).</p> <p>5. Finansowanie/dofinansowanie szkoleń dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie i rozwiązywania problemów alkoholowych.</p> <p>6. Prowadzenie procedury „Niebieskie Karty” w Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wyszkanie.</p> <p>7. Upowszechnianie informacji nt. prowadzonych na terenie</p>	<p>1. Liczba udzielonych porad indywidualnych i grupowych dla osób doświadczających przemocy oraz osób stosujących przemoc.</p> <p>2. Liczba działań edukacyjnych.</p> <p>3. Liczba odbiorców działań edukacyjnych.</p> <p>4. Liczba Niebieskich Kart założonych przez GKRPA i inne instytucje do tego upoważnione.</p> <p>5. Liczba informacji (ulotek, broszur, artykułów w prasie) na temat oferty pomocowej dla osób pijących szkodliwie/uzależnionych od alkoholu, osób doświadczających przemocy w rodzinie oraz osób stosujących przemoc</p> <p>6. Liczba zorganizowanych szkoleń.</p> <p>7. Liczba osób/grup zawodowych uczestniczących w szkoleniach.</p> <p>8. Liczba osób/konsultacji indywidualnych dla osób współuzależnionych, członków rodzin oraz DDA.</p>

	<p>Gminy Wyszaków oddziaływań kierowanych do osób pijących szkodliwie/uzależnionych od alkoholu, osób doświadczających przemocy w rodzinie oraz osób stosujących przemoc.</p> <p>8. Prowadzenie indywidualnych konsultacji dla osób współuzależnionych, członków rodzin oraz Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA) w GPPZiP.</p> <p>9. Zakup potrzebnych materiałów, artykułów, wynajem sal potrzebnych do zorganizowania w/w działań.</p>	<p>9. Wydatki poniesione w związku z działaniami (1-9).</p> <p>10. Ocena jakościowa szkoleń/programów itp. - ankieta</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności pomocy dzieciom z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym i przemocą.</p>	<p>1. Finansowanie Świetlicy „Słoneczna” w Wyszkanie.</p> <p>2. Dofinansowywanie środowiskowych świetlic opiekuńczo-wychowawczych w tym dożywianie dzieci/dofinansowanie zajęć opiekuńczo-profilaktycznych dla dzieci.</p> <p>3. Dofinansowanie obozów socjoterapeutycznych dla dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym.</p> <p>4. Dofinansowanie wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.</p> <p>5. Organizowanie warsztatów/programów dla rodziców/opiekunów dzieci uczęszczających do świetlic w celu podniesienia ich kompetencji wychowawczych.</p> <p>6. Dofinansowywanie/finansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym.</p> <p>7. Zakup potrzebnych materiałów, artykułów, wynajem sal potrzebnych do zorganizowania w/w działań, przewóz dzieci).</p>	<p>1. Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach świetlicy socjoterapeutycznej.</p> <p>2. Liczba środowiskowych świetlic opiekuńczo – wychowawczych.</p> <p>3. Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach środowiskowych świetlic opiekuńczo – wychowawczych/zajęciach opiekuńczo wychowawczych.</p> <p>4. Liczba nowych środowiskowych świetlic opiekuńczo – wychowawczych.</p> <p>5. Liczba zorganizowanych obozów oraz ilość dzieci uczestniczących w obozach socjoterapeutycznych.</p> <p>6. Liczba dzieci uczestniczących w wypoczynku letnim i zimowym.</p> <p>7. Liczba przeprowadzonych warsztatów/programów dla rodzin dzieci uczęszczających do świetlic.</p> <p>8. Liczba osób uczestnicząca w warsztatach.</p> <p>9. Liczba zorganizowanych szkoleń.</p> <p>10. Liczba osób biorących udział w szkoleniach.</p> <p>11. Wydatki poniesione w związku z realizacją działań (1 – 7).</p> <p>12. Ocena jakościowa szkoleń/programów itp. - ankieta</p>

Problem III: Zjawisko picia alkoholu i używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.

Cel główny: Ograniczenie zjawiska picia alkoholu i używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.

Cele szczegółowe	Planowane Działania	Wskaźniki
1. Zmiana i wzmocnienie zasad społecznych oraz postaw osób dorosłych sprzeciwiających się picciu/nadużywaniu alkoholu oraz używaniu substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.	1. Edukacja osób dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu i używania narkotyków przez młodzież. 2. Prowadzenie szkoleń/warsztatów dla sprzedawców napojów alkoholowych nt. postaw oraz egzekwowania prawa wobec nieletnich chcących kupić alkohol. 3. Zakup potrzebnych materiałów, artykułów, wynajem sal potrzebnych do zorganizowania w/w działań.	1. Liczba przeprowadzonych działań edukacyjnych. 2. Liczba odbiorców działań edukacyjnych. 3. Liczba przeprowadzonych szkoleń. 4. Liczba osób biorących udział w szkoleniach. 5. Wydatki poniesione w związku z realizacją działań (1-3). 6. Ocena jakościowa szkoleń/programów itp. - ankieta
2. Zwiększenie kompetencji wychowawczych i zawodowych rodziców, pracowników oświaty oraz osób pracujących w obszarze: profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	1. Organizowanie i finansowanie szkoleń, seminariów, warsztatów, konferencji dla rodziców, pracowników oświaty oraz osób pracujących w obszarze: profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii. 2. Organizowanie i finansowanie warsztatów oraz wywiadówek profilaktycznych wzmacniających umiejętności wychowawcze. 3. Edukacja rodziców nt. szkód związanych z używaniem narkotyków przez dzieci i młodzież. 4. Zakup potrzebnych materiałów, artykułów, wynajem sal potrzebnych do zorganizowania w/w działań.	1. Liczba zorganizowanych szkoleń. 2. Liczba osób uczestniczących w szkoleniach. 3. Wydatki poniesione w związku z realizacją działań (1-4). 4. Ocena jakościowa szkoleń/programów itp. - ankieta

<p>3. Zmniejszenie liczby młodzieży pijącej alkohol i upijającej się, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odraczanie wieku inicjacji alkoholowej; • Zwiększenie świadomości młodzieży w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu i używania substancji psychoaktywnych; • Wzmocnienie umiejętności kształtujących u młodego człowieka postawy abstynenckie (alkohol, narkotyki). • Prowadzenie działań interwencyjnych wobec ucznia będącego pod wpływem alkoholu/narkotyków na terenie szkoły. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizacja działań profilaktycznych w obszarze profilaktyki uniwersalnej kierowanych do dzieci, młodzieży, rodziców, nauczycieli i osób pracujących z nieletnimi. 2. Realizacja programów profilaktycznych w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej adresowanych do grup podwyższonego i wysokiego ryzyka oraz młodych ludzi eksperymentujących z alkoholem/narkotykami (m.in. Pedagogika Dzieci Ulicy, dzieci i młodzież uczestniczące w programach socjoterapeutycznych). 3. Udzielanie konsultacji rodzicom, których dzieci piją alkohol/używają narkotyków (GPPZiP) – wsparcie indywidualne. 4. Wdrażanie i upowszechnianie rekomendowanych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży i dorosłych. 5. Prowadzenie warsztatów umiejętności psychospołecznych kształtujących u młodego człowieka postawy abstynenckie. 6. Organizowanie działań profilaktycznych promujących zdrowy styl życia z uwzględnieniem pozalekcyjnych zajęć sportowych i kulturalnych. 7. Wspieranie programów profilaktycznych i działań realizowanych przez młodzież i skierowanych do grup rówieśniczych (m.in. PaT – w tym teatr „Farsa”). 8. Prowadzenie szkoleń dotyczących procedur interwencji wobec uczniów będących pod wpływem alkoholu/narkotyków na terenie szkoły. 9. Prowadzenie systematycznych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych. 10. Współpraca ze służbami zajmującymi się przeciwdziałaniem narkomanii. 11. Zakup potrzebnych materiałów, artykułów, wynajem sal potrzebnych do zorganizowania w/w działań, przewóz dzieci i młodzieży. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba zrealizowanych oddziaływań/programów profilaktycznych w obszarze profilaktyki uniwersalnej i liczba osób w nich uczestniczących. 2. Liczba zrealizowanych oddziaływań/programów profilaktycznych w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej i liczba osób w nich uczestniczących. 3. Liczba udzielonych konsultacji dla rodziców, których dzieci piją alkohol. 4. Liczba zrealizowanych rekomendowanych programów profilaktycznych i liczba osób w nich uczestniczących. 5. Liczba zrealizowanych warsztatów umiejętności psychospołecznych i liczba osób w nich uczestniczących. 6. Liczba osób uczestniczących w działaniach profilaktycznych promujących zdrowy styl życia, w tym pozalekcyjnych zajęciach sportowych i kulturalnych. 7. Liczba przeprowadzonych działań z zakresu profilaktyki rówieśniczej oraz liczba osób uczestniczących w tych działaniach. 8. Liczba przeprowadzonych szkoleń i osób w nich uczestniczących. 9. Liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.. 10. Liczba szkoleń dotyczących procedur interwencyjnych, ilość osób biorących udział w tych szkoleniach. 11. Wydatki poniesione w związku z realizacją działań (1-11). 12. Ocena jakościowa szkoleń/programów itp. - ankieta
---	---	--

Uwzględnia się finansowanie realizacji innych zadań niż zapisane w programie, w zależności od zaistniałych potrzeb.

Powyższe działania będą realizowane w ciągu całego roku 2018r.

ROZDZIAŁ IV

ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH GMINY WYSZKÓW

Ustala się następujące zasady finansowania pracy członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- 1) Przewodniczący Komisji za obecność i przewodniczenie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz za współpracę z Urzędem Miejskim w Wyszkanie otrzymuje wynagrodzenie miesięczne w kwocie 500,00 zł brutto.
- 2) Członek Komisji za obecność na posiedzeniu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 125,00 zł brutto.
- 3) Członek/Przewodniczący Komisji przeprowadzający kontrolę podmiotu gospodarczego prowadzącego sprzedaż napojów alkoholowych lub przeprowadzający kontrolę usytuowania punktu sprzedaży pod względem zgodności z Uchwałą Rady Miejskiej w Wyszkanie, otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 31,00 zł brutto/ za jeden skontrolowany punkt.
- 4) Członek/Przewodniczący Komisji za udział w rozmowach motywacyjno – interwencyjnych z osobami nadużywającymi/uzależnionymi od alkoholu otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 15,00 zł brutto/od sporządzonego protokołu.
- 5) Członek Komisji za obecność na posiedzeniu grupy roboczej w ramach procedury „Niebieskie Karty” otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 38,00 zł brutto/posiedzenie grupy roboczej.
- 6) Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje zwrot kosztów dojazdu na szkolenia, konferencje, spotkania problemowe itp., które są elementem podnoszenia kwalifikacji w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.