

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

MIASTA I GMINY ŚCINAWA NA ROK 2006

Wprowadzenie

Kluczową rolę w polskim systemie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii odgrywają samorządy gmin, które na mocy ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. nr 147, poz. 1231 z późn. zm.) i ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r. nr 179, poz. 1485) są odpowiedzialne za rozwiązywanie problemów alkoholowych i narkotykowych w społeczeństwie lokalnym. Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i art. 10 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu jak również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gmin.

Zadania te w szczególności obejmują:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i narkotyków,
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- 4) wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii,
- 5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego,
- 6) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- 7) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Realizacja wymienionych zadań jest prowadzona w postaci **gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii** (art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i art. 10 ust. 2-4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii).

Zadania ujęte w gminnym programie są **inicjowane przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych** (art. 4¹ ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości), powołaną przez burmistrza, natomiast **REALIZATOREM PROGRAMU, zgodnie z postanowieniami wynikającymi z zapisu w art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i art. 10 ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii jest Urząd Miasta i Gminy Ścinawa.**

Problemy alkoholowe i narkotykowe jako problem społeczny

Napoje alkoholowe należą do najpowszechniej spożywanych dóbr konsumpcyjnych. Jednocześnie jest to towar szczególnego rodzaju. Jego specyfika polega na tym, że z piciem wiązać się może wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Wynika to z psychoaktywnej funkcji tej substancji. W każdej niemal kulturze istnieje jakaś substancja o tych właściwościach, której używanie jest powszechnie akceptowane, chociaż obwarowane licznymi ograniczeniami regulowanymi przez zespół norm. Owe normy odnoszą się do częstości jej używania, ilości przyjmowanej jednorazowo, okoliczności w jakich można po nią sięgać. Dla naszego kraju kulturowego taką substancją jest właśnie alkohol. Jeśli używany jest w zgodzie z normami, powstanie negatywnych konsekwencji jest mniej prawdopodobne, jeśli owe normy się przekracza prawdopodobieństwo przykrych konsekwencji rośnie.

Na narkomanię należy spojrzeć jako na jedno z aktualnych wyzwań cywilizacyjnych.

Niesie ze sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób infekcyjnych (HIV, żółtaczka, choroby weneryczne, gruźlica). Ryzyko zgonów wśród narkomanów jest kilkakrotnie wyższe niż w porównywalnej wiekowo populacji generalnej. Pieniądze z narkobiznesu odgrywają coraz poważniejszą rolę w międzynarodowym obrocie finansowym i mogą stanowić zagrożenie dla stabilności gospodarki światowej. Kwestia narkotyków ma też swój wymiar polityczny. Pojawia się w czasie konfliktów zbrojnych. Narkotyki finansują działania terrorystyczne, wspierają gospodarkę i zbrojenia krajów odsuwanych od społeczności międzynarodowej, bywają pretekstem do interwencji zbrojnej. Świadomość tych zagrożeń i ich globalnego wymiaru nie jest nowa; towarzyszyła przyjęciu konwencji międzynarodowych. Już na początku lat sześćdziesiątych została przyjęta pojedyncza Konwencja o Środkach Narkotycznych (1961), a w latach siedemdziesiątych Konwencja o Środkach Psychotropowych (1971). Celem przyjęcia ww. konwencji było stworzenie światowego systemu kontroli nad narkotykami poprzez zahamowanie podaży – ograniczenie zasięgu narkomanii. Konwencję ratyfikowały praktycznie wszystkie kraje świata, a pomimo to fala narkomanii rosła. Także kolejna konwencja z 1988 roku o zaostrzeniu walki z nielegalnym handlem i obrotem narkotykami i środkami psychotropowymi niewiele zmieniła.

W latach dziewięćdziesiątych stwierdzono, że system oparty przede wszystkim na ograniczaniu dostępności i walce z nielegalnym obrotem nie jest sprawny. Coraz częściej formułowano postulat rozszerzenia działań w zakresie ograniczenia popytu poprzez profilaktykę, leczenie, rehabilitację i ograniczenie szkód zdrowotnych. Wyrazem tej nowej tendencji, która szybko zdobyła poparcie wielu rządów i organizacji międzynarodowych, była Deklaracja na Rzecz Ograniczania Popytu, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w czerwcu 1998 roku. Deklaracja przyniosła przeorientowanie wielu programów międzynarodowych i krajowych.

Światowa Organizacja Zdrowia w swojej strategii „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku” w celu 12 obejmującym wszystkie substancje psychoaktywne – tytoń, alkohol, narkotyki, postuluje; aby do roku 2015 rozpowszechnienie używania narkotyków spadło do 25%, a umieralność z powodu użycia - o 50%.

Podkreśla konieczność kompleksowej, zrównoważonej polityki integracyjnej działania z zakresu ograniczania podaży i popytu.

Nadużywanie alkoholu oraz narkomania jest ściśle związana z wieloma innymi problemami społecznymi, takimi jak ubóstwo, bezrobocie, prostytutka, przestępczość, bezdomność.

Część I

I. DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH WYSTĘPUJĄCYCH W GMINIE:

Miasto i Gmina Ścinawa liczy 10 764 mieszkańców.

Dane zebrane od losowej próby 134 mieszkańców wskazują, że statystyczna rodzina wydaje miesięcznie 33,20 zł na alkohol, czyli rocznie – 398,40 zł.

Dane o wielkości sprzedaży uzyskane z 54 punktów w roku 2002 wskazują, że rocznie mieszkańcy gminy wydają na alkohol kwotę 4303434,13zł. w tym:

- na piwo – 1979071,30 zł
- na wino – 1340606,23 zł
- na wódkę – 983756,60 zł.

Przekonania mieszkańców gminy:

- większość mieszkańców alkohol kupuje w sklepie, 76,1% badanych nigdy nie korzystała z miejsc gdzie nielegalnie sprzedaje się alkohol, to o 3,2% ludzi więcej, niż w roku 1999.
- najczęściej mieszkańcy gminy kupują piwo – 35%, potem wódkę- 14,1% i wino- 11,9%,
- 39% przebadanych respondentów uważa, że alkohol jest szczególnym towarem i dlatego dostęp do niego powinien być ograniczony, niestety w poprzednich badaniach aż 54,4% badanych miało takie zdanie,
- obecnie 52,9% uważa, iż należy podnieść granicę legalności nabywania alkoholu do 21 lat, wcześniej tak uważało 65,1% mieszkańców,
- 44% uważa, iż należy zwiększyć karę za przestępstwa popełniane pod wpływem alkoholu, poprzednio 74,8%,
- obecnie 9,7% uważa, że alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż w wódce, w latach wcześniejszych takie zdanie miało aż 21,8% mieszkańców.

Zagrożenia w środowisku szkolnym:

Z anonimowych badań wśród uczniów szkół podstawowych i gimnazjum wynika, że 16,4% rodzin jest dotkniętych alkoholizmem jednego z członków rodziny. Znacznie obniża się wiek inicjacji alkoholowej, 6,1% po raz pierwszy napiło się jakiegoś alkoholu mając mniej niż 7 lat, najwięcej, bo aż 20,5% dzieci przechodzi ją w wieku 10-12 lat. Natomiast 55% twierdzi, że nigdy nie piło alkoholu. Jest to o 28,3% więcej, niż w roku 1999.

W ciągu ostatnich 30 dni nie piło 67,7% dzieci, zapytane gdzie najczęściej piją alkohol 25,5% wymienia dom rodzinny, 20% grupy rówieśnicze.

Większość dzieci pije piwo 33,3%, samodzielnie w sklepie piwo kupowało 43,8% ankietowanych, wino i wódkę 7,2%.

Porównując wyniki obecnie przeprowadzonych badań z rokiem 1999 zauważa się oprócz obniżenia wieku inicjacji alkoholowej, znaczny spadek spożycia alkoholu przez dzieci, mniej dzieci sięga po alkohol i znacznie mniej kupuje.

Z ankiet przeprowadzonych wśród 108 nauczycieli szkół podstawowych w Ścinawie, Zaborowie, Tymowej i Gimnazjum wynika, że:

- 50,9% nauczycieli sądzi, że uczniowie piją alkohol,
- 44,4% twierdzi, iż w szkole są uczniowie palący papierosy,
- 27,7% postrzega pice alkoholu jako problem wymagający działania,
- 10,1% uważa, że u około 10% rodzin uczniów występują problemy alkoholowe,
- 5,3% w ciągu ostatniego miesiąca zauważyło w szkole ucznia pod wpływem alkoholu,
- 1,7% twierdzi, że w szkole są uczniowie wychodzący na przerwach na piwo,
- 5,3% widziało uczniów pijących alkohol: w parku, na wycieczce, dyskotecę,
- 10,1% uważa, że u około 10% rodzin uczniów występują problemy alkoholowe.

II. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA NARKOMANII

Sytuacja epidemiologiczna w Polsce na początku XXI wieku jest dość dobrze zbadana głównie wśród młodzieży.

Wiadomo, że lata transformacji ustrojowych, podobnie jak w innych krajach regionu, dały silny impuls do rozwoju narkomanii. Nastąpił wzrost podaży narkotyków i popytu na nie.

Główną rolę odegrały tutaj czynniki związane z wielką zmianą społeczną, na które polityka wobec narkomanii miała niewielki wpływ. Podaż rosła wraz z rozwojem międzynarodowej wymiany handlowej, rosnącym ruchem turystycznym i handlowym, otwarciem granic, postępującą wymienialnością złotego, rozwojem przestępczości zorganizowanej.

Na popyt wpływ miała intensywna transmisja wzorów kulturowych, wśród których pojawiły się także wzory używania substancji psychoaktywnych, szczególnie wśród młodych ludzi dotkniętych problemami transformacji, obserwujących upadek dotychczasowych wartości, bezradność pokolenia rodziców, brak perspektyw po ukończeniu szkoły. Do tego rozwinięta reklama środków farmaceutycznych, bazująca na przeświadczeniu, że „tabletki” jest odpowiedzią na cierpienie, ból, stres, bezsenność, utratę energii życiowej itp., wzmocniła „zapotrzebowanie” na środki narkotyczne i psychotropowe.

Popyt na narkotyki mierzy się rozpowszechnieniem ich konsumpcji.

W Polsce źródłem danych na ten temat są badania ankietowe prowadzone w szkołach. Najbardziej profesjonalne badania są realizowane przez Centrum Badania Opinii Społecznej, a także Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, który w roku 2003 przeprowadził ogólnopolskie badania ankietowe na temat: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną.

Badania wykonano w ramach ESPAD – Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach. Badaniami objęto:

- trzecie klasy gimnazjalistów (2800 uczniów z 112 klas) oraz
- drugie klasy szkół ponadpodstawowych (1700 uczniów z 68 klas).

W obu kategoriach badanych najczęściej młodzież relacjonuje posiadanie doświadczeń:

- ze środkami z grupy cannabis (marihuana i haszysz) – choć raz w życiu zażywało te środki 19% młodszych i 37% starszych respondentów,
- alkohol razem z marihuaną przyjęło choć raz 11% gimnazjalistów i 23% uczniów szkół ponadgimnazjalnych,

- doświadczenia z lekami uspokajającymi i nasennymi ma 17% gimnazjalistów i 20% uczniów szkół ponadgimnazjalnych,
- amfetaminę choć raz wzięło 6% gimnazjalistów i 15% uczniów szkół ponadgimnazjalnych,
- alkohol razem z tabletkami (kwestionariusz wykorzystywany w badaniach nie określał rodzaju „tabletek”) przyjęło choć raz 6% młodszych i 15% uczniów szkół ponadgimnazjalnych,
- substancje wziewne to jedyny typ środków, których użycie częściej relacjonują gimnazjaliści (9%) niż starsza młodzież (6%),
- z ekstazy miało kontakt 3% młodszych i 6% starszych badanych.

Jeszcze 3 typy substancji wskazuje nie mniej niż 3% badanych.

- Grzyby halucynogenne 94% młodszych, 5% starszych)
- LSD lub inne halucynogeny (3% młodszych i 4% starszych),
- Kontakt ze sterydami anabolicznymi ujawnia 3% młodszych i 4% starszych respondentów.

Wyniki badań pokazują systematyczny wzrost wśród 18-latków co najmniej jednorazowego kontaktu z:

- marihuaną lub haszyszem (17% badanych w 1995 roku, 22% w 1999 roku, 37% w 2003 roku),
- amfetaminą (odpowiednio: 3%, 11%, 15%),
- ekstazy (odpowiednio: 1%, 3%, 6%).

W ocenie młodzieży badanej w kolejnych programach ESPAD dostępność środków psychoaktywnych systematycznie zwiększa się. W kolejnych pomiarach badawczych tylko w przypadku substancji wziewnych i leków uspokajających i nasennych podobne odsetki 18-latków oceniają, że te środki są dosyć lub bardzo łatwo dostępne. Odnośnie wszystkich pozostałych substancji branych pod uwagę ocena ich dostępności zwiększa się.

Na terenie Gminy Ścinawa przeprowadzono badania anonimowe wśród uczniów Gimnazjum Publicznego w Ścinawie, przebadanych zostało 184 osoby.

Z badań wynika, że:

30% ankietowanych ma za sobą kontakt z narkotykami,

25% próbowało amfetaminę, pozostali trawkę, kleje, ekstazy, grzyby halucynogenne i tabletki.

70% ankietowanych łączyło: alkohol, narkotyki i papierosy,

85% ankietowanych wie jak działają narkotyki,

85% wie od czego można się uzależnić.

Na pytanie gdzie zażywają środków psychoaktywnych najczęściej odpowiedziało, że w szkole, następnie w dyskotecie.

Na pytanie gdzie można kupić narkotyki, najczęściej odpowiedzi było, że w parku i w barze.

Na pytanie: czy można kupić w szkole; najczęściej odpowiedzi było, że są sytuacje gdzie namawiają do kupna.

Część II

CHARAKTERYSTYKA PROBLEMÓW:

- a) degradacja zdrowotna osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków,
- b) uszkodzenia zdrowia u dorosłych nadmiernie pijących i używających narkotyków,

- c) nieprawidłowy rozwój psychofizyczny u młodzieży pijącej i używającej środków psychoaktywnych w tym narkotyków,
- d) szkody występujące u członków rodzin z problemem alkoholowym i problemem narkomanii,
- e) naruszenie prawa i porządku przez osoby uzależnione.

Część III

OSOBY I INSTYTUCJE PRZYGOTOWANE I UCZESTNICZĄCE W ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII ORAZ W PROWADZENIU ZADAŃ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI:

- a) Punkt Konsultacyjno – Informacyjny ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych , Przeciwdziałania Narkomanii i Przemocy w Rodzinie (kadra przeszkolona: ukończone studium przeciwdziałania przemocy w rodzinie, studium pomocy psychologicznej, studium terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, biegły sądowy z zakresu terapii uzależnień),
- b) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii,
- c) Gimnazjum Publiczne i Szkoły Podstawowe,
- d) Sąd Rejonowy w Lubinie,
- e) Świetlica Terapeutyczna w Ścinawie i w Parszowicach.
- f) Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,
- g) Komisariat Policji,
- h) Miejsko – Gminny Zakład Opieki Podstawowej,
- i) Towarzystwo Przyjaciół Dzieci,
- j) Nadodrzańskie Centrum Pomocy Bliźniemu Monar – Markot Ośrodek dla Bezdomnych Kobiet z Dziećmi i Ofiar Przemocy,
- k) stowarzyszenia działające na terenie miasta i gminy,
- l) kościół katolicki.

Część IV

DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z PROFILAKTYKĄ I ROZWIĄZYWANIEM PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

I. Cele Programu:

- ograniczanie spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożycia,
- krzewienie trzeźwości i abstynencji,
- przeciwdziałanie powstawaniu i usuwanie następstw nadużywania alkoholu,
- zapobieganie zjawiskom patologii społecznej związanym z nadużywaniem alkoholu,
- zwiększenie dostępności do leczenia odwykowego mieszkańcom gminy

II. Kategorie zadaniowe prowadzące do osiągnięcia wskazanych wyżej celów:

1. Ograniczenie dostępności do alkoholu:

Realizacja poprzez:

- a) realizowanie uchwał Rady Miejskiej w Ścinawie w sprawie ustalenia na obszarze Miasta i Gminy Ścinawa liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości powyżej 4,5% alkoholu (za wyjątkiem piwa) do spożycia poza miejscem sprzedaży i w miejscu sprzedaży.
- b) przestrzeganie zasad wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie sprzedaży i podawania napojów alkoholowych,
- c) kontrola przestrzegania postanowień ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi zwłaszcza w zakresie art. 18 ust. 6;
 - Kontrola sklepów,
 - Kontrola lokali gastronomicznych.

W skład Zespołu kontrolującego wchodzi: przedstawiciele Gminnej Komisji Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych i policjant.

Ocena skuteczności zadania:

-analiza wniosków pokontrolnych.

2. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych:

Realizacja poprzez:

- a) realizację na terenie szkół i innych placówek opiekuńczo – wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, odpowiadających standardom

- wyznaczonym przez technologie profilaktyczne (formy niestacjonarne i stacjonarne),
- b) podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym, przeznaczonych dla rodziców i dzieci uczestniczących w programach,
 - c) organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla młodzieży,
 - d) wdrażanie pozalekcyjnych zajęć sportowych do programów profilaktyki środowiskowej.
 - e) prowadzenie świetlicy terapeutycznej w Ścinawie i w Parszowicach (zajęcia opiekuńczo – wychowawcze, edukacyjno – rozwojowe, organizowanie zespołów zainteresowań z języka polskiego, matematyki, muzyki i rytmiki oraz innych),
 - f) organizowanie pożytecznych form spędzania wolnego czasu zwłaszcza: realizacja programów opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych w czasie wakacji i ferii zimowych.

Ocena skuteczności zadania:

- liczebność dzieci i młodzieży biorących udział w imprezie,
- ocena zainteresowania młodzieży imprezami, w trakcie których odstępuje się od skojarzeń związanych z promowaniem napojów alkoholowych,
- ocena wpływu dodatkowych zajęć sportowych na atrakcyjność środowiskowych programów profilaktycznych,
- analiza zainteresowania dzieci i młodzieży spędzaniem wolnego czasu w grupach,
- analiza ilości dzieci uczestniczących w zajęciach świetlicy,
- analiza zainteresowania adresatów programów przedstawianymi ofertami.

3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych:

Realizacja poprzez:

- a) dofinansowanie instytucji i jednostek samorządowych gminy realizujących programy profilaktyczne, finansowanie szkolnych programów profilaktycznych oraz programów autorskich,
- b) dofinansowywanie organizacji pozarządowych i osób fizycznych realizujących poszczególne elementy programu:

Ocena skuteczności zadania:

- monitorowanie i kontrola zleconych do realizacji zadań.

4. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego:

Realizacja poprzez:

- a) monitorowanie przestrzegania przepisów określonych w art. 13¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- b) monitorowanie przestrzegania przepisów określonych w art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Ocena skuteczności zadania:

- analiza protokołów, zaleceń i wniosków.

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

Realizacja poprzez:

- a) prowadzenie punktu konsultacyjno – motywującego do podjęcia leczenia odwykowego,
- b) wspieranie organizacyjne i finansowe (pozostających poza finansowaniem Narodowego Funduszu Zdrowia) dodatkowych programów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, uzgodnionych ze specjalistycznym lecnictwem odwykowym i gminnym zakładem opieki zdrowotnej,
- c) możliwość powstania klubu abstynenta.

Ocena skuteczności zadania:

- analiza ilości zgłoszeń do punktu i ilość mieszkańców gminy podejmujących leczenie odwykowe,
- analiza okresów utrzymania abstynencji alkoholowej przez osoby uczestniczące w programie,
- analiza ilości osób uczestniczących w programach.

6. Udzielanie rodzinom, w których występuje problem alkoholowy, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie:

Realizacja poprzez:

- a) usprawnienie prac Komisji związanych z postępowaniem wobec mieszkańców gminy nadużywających alkoholu,
- b) współpraca z biegłymi opiniującymi w przedmiocie uzależnienia od alkoholu,
- c) kontynuacja i uruchomienie nowych programów w świetlicach środowiskowych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i podlegających przemocy w rodzinie,
- d) kontynuacja działania punktu konsultacyjnego dla ofiar przemocy w rodzinie.

Ocena skuteczności zadania

- analiza czasokresu trwania postępowania w gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych,
- analiza ilości wniosków do sądu, zakończonych ustanowieniem obowiązku leczenia,
- analiza okresów czasowych od skierowania do biegłego, do czasu wydania opinii,
- analiza wniosków biegłego z wydanymi orzeczeniami sądów,
- ilość nowych programów, oraz badanie skuteczności tych programów poprzez analizowanie funkcjonowania społecznego uczestników,
- analiza ilości osób zgłaszających się do punktu.

Część VI

DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z PROFILAKTYKĄ I RZECIWDZIAŁANIEM NARKOMANII

I. Cele programu:

- zwiększenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku,

- zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnych w działania profilaktyczne,
- zintegrowanie działań profilaktycznych (młodzież, rodzice, wychowawcy), zmniejszenie popytu na narkotyki wśród uczniów.

II. Kategorie zadaniowe prowadzące do osiągnięcia wskazanych wyżej celów:

1. Upowszechnianie materiałów informacyjno – edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

Realizacja poprzez:

- zakup materiałów informacyjno – edukacyjnych,
- prowadzenie działalności informacyjnej poprzez publikacje.

Ocena skuteczności zadania:

- ilość rozdanych publikacji
- ilość zamieszczonych artykułów w kwartalniku „Ścinawski Kwadrans”.

2. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie przeciwdziałania narkomanii w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych:

Realizacja poprzez:

- realizację na terenie szkół i innych placówek opiekuńczo – wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, odpowiadających standardom wyznaczonym przez technologie profilaktyczne (formy niestacjonarne i stacjonarne),
- podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym, przeznaczonych dla rodziców i dzieci uczestniczących w programach,
- organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla młodzieży,
- wdrażanie pozalekcyjnych zajęć sportowych do programów profilaktyki środowiskowej,
- prowadzenie świetlicy terapeutycznej w Ścinawie i w Parszowicach (zajęcia opiekuńczo wychowawcze, edukacyjno – rozwojowe, organizowanie zespołów zainteresowań z języka polskiego, matematyki, muzyki i rytmiki oraz innych),
- organizowanie pożytecznych form spędzania wolnego czasu zwłaszcza: realizacja programów opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych w czasie wakacji i ferii zimowych.

Ocena skuteczności zadania:

- liczebność dzieci i młodzieży biorących udział w imprezie,
- ocena wpływu dodatkowych zajęć sportowych na atrakcyjność środowiskowych programów profilaktycznych,
- analiza zainteresowania dzieci i młodzieży spędzaniem wolnego czasu w grupach,
- analiza ilości dzieci uczestniczących w zajęciach świetlicy,

3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej przeciwdziałaniu narkomanii:

Realizacja poprzez:

- wspieranie programów profilaktycznych w zakresie organizacji czasu wolnego dzieciom i młodzieży stanowiących alternatywę wobec używania narkotyków,

- finansowanie szkolnych programów profilaktycznych oraz programów autorskich,

Ocena skuteczności zadania:

- monitorowanie i kontrola zleconych do realizacji zadań.

4. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od narkotyków.

Realizacja poprzez:

- prowadzenie punktu konsultacyjno – motywującego do podjęcia leczenia odwykowego,
- wspieranie organizacyjne i finansowe (pozostających poza finansowaniem Narodowego Funduszu Zdrowia) dodatkowych programów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, uzgodnionych ze specjalistycznym lecnictwem odwykowym i gminnym zakładem opieki zdrowotnej,

Ocena skuteczności zadania:

- analiza ilości zgłoszeń do punktu i ilość mieszkańców gminy podejmujących leczenie odwykowe,
- analiza ilości osób uczestniczących w programach.

5. Udzielanie rodzinom, w których występuje problem narkotykowy, pomocy psychospołecznej i prawnej.

Realizacja poprzez:

- działania Komisji związane z postępowaniem wobec mieszkańców gminy nadużywających narkotyków,
- kontynuacja działania i poszerzenie oferty Punktu Konsultacyjno – Informacyjnego ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie o sprawy związane z narkomanią,

Ocena skuteczności zadania:

- analiza ilości osób zgłaszających się do punktu,

6. Zwiększenie liczby kompetentnych realizatorów programów profilaktycznych.

Realizacja poprzez:

- organizowanie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe osób realizujących zadania obejmujące problematykę narkomanii, w szczególności dla:
 - a) pracowników szkół,
 - b) pracowników socjalnych,
 - c) lekarzy i pielęgniarek,
 - d) policjantów.

Ocena skuteczności zadania:

- liczba zorganizowanych szkoleń
- liczba absolwentów szkoleń.

.Część VII

ORGANIZACJA I FINANSE

Za realizację programu odpowiada pełnomocnik ds. realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii, zwany dalej pełnomocnikiem.

Pełnomocnik współdziała w zakresie wykonywanych zadań z Gminną Komisją ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Zasady wynagradzania członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

1. Wydatki związane z działalnością Komisji finansowane są z budżetu gminy, ze środków pozyskiwanych z pobierania opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
2. Do wydatków, o których mowa w ust. 1, należą w szczególności:
 - 1) wynagrodzenie dla członków Komisji za udział w posiedzeniu i pracę w Komisji - w danym miesiącu przysługuje wynagrodzenie w procencie od minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia przez Prezesa Rady Ministrów,
 - a) dla przewodniczącego Komisji 16%
 - b) dla z-cy przewodniczącego 16%
 - c) dla pozostałych członków Komisji 13%
 - 2) członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości określonej w pkt 1 pod warunkiem uczestnictwa w co najmniej 1 posiedzeniu w miesiącu.
 - 3) wynagrodzenie biegłych,
 - 4) wynagrodzenie za prace zlecone,
 - 5) wydatki rzeczowe związane z obsługą Komisji,
 - 6) wydatki na szkolenie członków Komisji,
 - 7) wydatki za przeprowadzenie wywiadów środowiskowych,
 - 8) wydatki z tytułu delegacji oraz zwrotu kosztów przejazdów i noclegów członków
- 9) wydatki na pomoce dydaktyczne, książki, plakaty.

2. Źródła finansowania programu:

Finansowanie poszczególnych zadań wynikających z Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii określa preliminarz wydatków na rok 2006 zgodny z budżetem Miasta i Gminy Ścinawa, dział 851 – ochrona zdrowia, rozdział – 85154.