

**Uchwała Nr XLIX/ 357/ 24  
Rady Gminy Stary Zamość  
z dnia 21.03.2024 roku**

**w sprawie zmiany uchwały Nr XLVIII/352/24 Rady Gminy Stary Zamość z dnia 01 lutego 2024 r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania narkomanii na 2024 rok**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 poz. 40 z późn. zm. )art.4<sup>1</sup> ust.2 i ust.5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz.2151 ), oraz art.10 ust.2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 1939 z późn. zm.) - Rada Gminy uchwała, co następuje:

**§ 1**

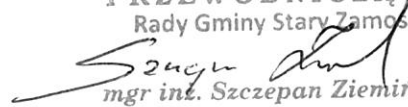
W uchwale Nr XLVIII/352/24 Rady Gminy Stary Zamość z dnia 01 lutego 2024 r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania narkomanii na 2024 rok załącznik otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Stary Zamość.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**PRZEWODNICZĄCY**  
Rady Gminy Stary Zamość  
  
mgr inż. Szczepan Ziemiński



## **GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA**

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Stary Zamość na 2024 rok, zwany dalej Programem, jest dokumentem wyznaczającym cele i sposoby rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii na terenie Gminy. Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych.

Program wyznacza zadania zgodne z kierunkami określonymi w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zawartym w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025. Kierunki działań dotyczą realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom, w tym: uzależnieniem alkoholu, od zachowań (uzależnienia behawioralne), od narkotyków. Program w swej konstrukcji merytorycznej jest zgodny z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 oraz Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Stary Zamość. W Programie uwzględnione zostały również rekomendacje i priorytety dot. realizowania i finansowania gminnych programów wskazane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Zgodnie z rekomendacjami Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Program powinien stanowić najlepiej dostosowaną do warunków lokalnych odpowiedź na problemy związane z piciem alkoholu i zażywaniem narkotyków, z uwzględnieniem jego środowiskowej specyfiki. W związku z tym działania zawarte w Programie oraz sposoby ich realizacji są dostosowane do lokalnych potrzeb i możliwości prowadzenia określonych form pracy, w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe. Program, zgodnie z ustawowym umocowaniem ma charakter dokumentu rocznego, niemniej w celu osiągnięcia trwałych rezultatów stanowi kontynuację programów z lat ubiegłych.

Program jest realizowany w ramach zadań własnych gminy wynikających z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.), zgodnie z którymi gmina podejmuje działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności 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 domową;

3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

5) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;

6) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;

Źródłem finansowania programu są środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Opłaty te stanowią dochód gminy, który w całości musi być przeznaczony na realizację programu i nie może być przeznaczony na inne cele – zgodnie z art. 18<sup>2</sup> ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowywaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Obowiązek uchwalenia niniejszego Programu wynika z art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023r. poz. 1939 z późn. zm.).

W gminie Stary Zamość w ostatnich latach, nie prowadzono badań diagnostycznych dotyczących problematyki uzależnień. Próba diagnozy oraz propozycje działań zostały opracowane na podstawie:

- ✓ informacji oraz danych statystycznych będących w posiadaniu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Starym Zamościu,
- ✓ danych statystycznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starym Zamościu,
- ✓ Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Starym Zamościu na lata 2016 – 2025,
- ✓ publikacji „Alkohol w Polsce - kontekst społeczny, rynkowy i legislacyjny” - opracowanie zbiorcze pod redakcją zespołu prof. Andrzeja M. Fala, Warszawa 2020,
- ✓ diagnozy zjawiska przemocy w rodzinie w oparciu o dane zgromadzone w wyniku realizacji procedury „Niebieskie Karty” na terenie gminy Stary Zamość wykonanej przez Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- ✓ rekomendacji dla gmin opracowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Według szacunków Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) większość osób pijących spożywa alkohol w sposób, który nie powoduje negatywnych konsekwencji dla nich i dla osób z nich otoczenia. Jednak kilkanaście procent dorosłych Polaków spożywa alkohol problemowo. Szacuje się, że w grupie tej znajduje się ok. 800 tys. osób uzależnionych oraz ponad 2 mln osób pijących alkohol ryzykownie lub szkodliwie. Warto podkreślić, że grupa osób najwięcej pijących, stanowiąca 9% osób konsumujących alkohol, spożywa aż 43% całego wypijanego alkoholu.

Alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych problemów medycznych i społecznych. Negatywne skutki nadużywania alkoholu ponoszą nie tylko osoby uzależnione, ale również ich rodziny Według różnych badań w Polsce żyje od półtora miliona do nawet trzech milionów Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA). Jednak, jeśli chodzi o leczenie i terapię, to w centrum

społecznej uwagi nadal zazwyczaj pozostaje sama osoba uzależniona. Aby przetrwać w rodzinie alkoholowej dzieci wykształcają w sobie pewne cechy przystosowawcze. Dzięki nim dostosowują się do realiów panujących we wnętrzu rodziny – odrzucenia, ciągłego poczucia wstydu oraz życia w permanentnym stresie i strachu; o ile te cechy „służą” im w dzieciństwie, o tyle w dorosłości zaczynają przeszkadzać i sprawiać trudności. Syndrom DDA może prowadzić do problemów psychologicznych i zaburzeń osobowości, może prowokować zaburzenia psychiczne o charakterze lękowym, depresyjnym, psychosomatycznym.

Nadmierne spożycie środków psychoaktywnych powoduje szkody zdrowotne u samych użytkowników oraz szkody społeczne. Przykładem powyższego jest zjawisko przemocy, która w nierozłączny sposób wiąże się z problemem alkoholowym. Osoby znajdujące się pod wpływem środków psychoaktywnych tracą nie tylko zdrowie ale często i kontrolę nad ogólnie przyjętym systemem norm. Według danych statystycznych większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu.

Analiza materiałów źródłowych (Niebieskich Kart) wykazała, iż problem nadużywania lub uzależnienia od alkoholu jest dominującym spośród zidentyfikowanych grup problemowych współwystępujących ze zjawiskiem przemocy w rodzinie. Dlatego też, działania instytucji zajmujących się problematyką przemocy w rodzinach, w których występuje problem alkoholowy są ukierunkowane m.in. na motywowanie do dobrowolnego podjęcia leczenia lub za pośrednictwem KRPA nałożenie wobec osoby stosującej przemoc sądowego obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz udzielanie osobom doświadczającym przemocy specjalistycznej pomocy prawnej, psychologicznej, terapeutycznej.

Uzależnienie od środków psychoaktywnych jest poważnym czynnikiem ryzyka wystąpienia zaburzeń zdrowia fizycznego i psychicznego. Szkody związane ze spożywaniem alkoholu czy narkotyków obejmują także absencje, wypadki, obniżanie wydajności pracy, utratę pracy, a w konsekwencji ubóstwo. Problemy związane z używaniem środków psychoaktywnych oprócz dezorganizacji życia rodzinnego, sprzyjają także naruszaniu norm życia społecznego poprzez zakłócanie porządku publicznego oraz dokonywanie przestępstw i wykroczeń.

Uzależnienia behawioralne” czy „uzależnienia od czynności” to terminy określające zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Do takiej formy zaburzeń należą np. uprawianie hazardu, jak również zachowanie wykonywane kompulsywnie – związane z:

- Internetem i grami,
- zakupami (zaburzenia kompulsyjnego kupowania),
- aktywnością fizyczną (zaburzenia uprawiania ćwiczeń),
- seksem (zaburzenia uprawiania seksu),
- pracą (silna potrzeba wykonywania pracy lub innych czynności z nią związanych),
- zdrowym odżywianiem się (ortoreksja)
- opalaniami (tanoreksja).

Tego typu zachowania, mimo że dotyczą czynności regularnych (przystosowawczych), stają się kompulsyjne, co oznacza, że bardzo trudno jest nad nimi zapanować. W konsekwencji prowadzą do negatywnych skutków dla jednostki i jej otoczenia. Co istotne, celem tych zachowań jest nie tyle uzyskanie przyjemności, co złagodzenie złego samopoczucia, obniżonej samooceny czy ponurego nastroju.

Powołując się na wytyczne dla gmin opracowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom wybrane dane przedstawiają się następująco:

a) hazard - w 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdraпки (16,3%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18–34 lata; mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej. W gry hazardowe, czyli takie w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków.

b) internet - trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z internetu. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni. Obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie. W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Badania wskazują, że młodszy uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej w szkole podstawowej wynosi 6 lat i 8 miesięcy. Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej.

c) zakupy - symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. Na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn najwięcej jest chłopców w wieku od 15 do 17 lat, zaś w grupie kobiet – osób od 25 do 34 lat.

d) praca - w 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej.

e) media społecznościowe - kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%)



ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13.

Jak wskazują wyniki pierwszego badania przeprowadzonego w 2012 rok, problem uzależnień behawioralnych w porównaniu z uzależnieniami chemicznymi ma znacznie mniejszą wagę w opinii społecznej. Obraz uzależnień behawioralnych funkcjonujący w społeczeństwie oparty był przede wszystkim na stereotypach. Hazard postrzegano jako „rozrywkę dla bogatych”, a hazardzistę jako człowieka mającego pieniądze na grę, o słabym charakterze, szukającego silnych wrażeń. Zakupoholizm najczęściej dotyczy przede wszystkim zamożnych, niepracujących kobiet, rozrzućnych, spędzających czas w sklepach.

Siecioholizm z kolei określano jako zjawisko pokoleniowe, któremu sprzyja młody wiek. Uzależnieni od Internetu to, w odczuciu społecznym, to przede wszystkim ludzie młodzi, bez obowiązków, realizujący przez Internet swoją potrzebę kontaktów społecznych lub posiadania przyjaciół. Natomiast w przypadku pracoholizmu część badanych wskazywała, że praca jako uzależnienie jest w ogóle trudna do zaakceptowania i poddawali w wątpliwość istnienie takiego zjawiska; odnotowano raczej aprobatę dla osób poświęcających się pracy. Brak postrzegania uzależnień behawioralnych w kategoriach problemów wymagających pomocy korespondował jednocześnie z negatywnymi opiniami na temat ewentualnego leczenia tego rodzaju zaburzeń ze środków publicznych. Społeczeństwo chętniej zgadza się na finansowanie terapii osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków niż od czynności. Ostatni pomiar w 2019 roku wskazuje na powolną zmianę w dostrzeganiu zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych, jednak nadal tylko hazard w odbiorze społecznym ma podobną „rangę” jak alkoholizm czy uzależnienie od narkotyków. Pozostałe zachowania problemowe postrzegane są jako zdecydowanie mniej niebezpieczne

## **CELE I ZADANIA PROGRAMU**

### **Cel strategiczny Programu:**

Przeciwdziałanie problemom uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków związanych z nadużywaniem alkoholu, zażywaniem substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi, a także rozwijanie i wzmacnianie zasobów niezbędnych do skutecznego funkcjonowania systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Cel strategiczny realizowany będzie poprzez realizację:

- profilaktyki uniwersalnej ukierunkowanej na całe populacje bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych,
- profilaktyki selektywnej ukierunkowanej na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną i środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych),
- profilaktyki wskazującej ukierunkowanej na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, leczenia uzależnień - działań służących redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania środków psychoaktywnych,

- postępowanie po leczeniu – działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych.

### **Cele operacyjne Programu:**

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

Zadania szczegółowe:

1. Utworzenie Punktu Konsultacyjnego poprzez doposażenie pomieszczenia, utrzymywanie i finansowanie działalności Punktu Konsultacyjnego ds. uzależnień dla osób uzależnionych i ich rodzin, oferującego pomoc w zakresie:

- a) konsultanta ds. uzależnień
- b) porad psychologa;
- c) rozmów motywacyjno-interwencyjnych Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- d) badań biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu

2. Podejmowanie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych czynności zmierzających do objęcia leczeniem osób uzależnionych zachęcających do podjęcia leczenia dobrowolnego;

3. Kierowanie osób nadużywających alkoholu na badania przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu odwykowego

4. Kierowanie do Sądu Rejonowego wniosków o wszczęcie postępowania w sprawie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Dokonywanie niezbędnych opłat sądowych związanych z prowadzonym postępowaniem o zobowiązanie do leczenia odwykowego;

5) Udzielanie informacji dotyczących możliwości uzyskania specjalistycznej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom, oraz konsekwencji prawnych związanych z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii w Punkcie Konsultacyjnym ds. uzależnień

Cel 2. Poprawa funkcjonowania rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem tych, w których występują problemy uzależnień oraz przemocy domowej.

Zadania szczegółowe:

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie; poprzez:

- 1) Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem uzależnień;
- 2) Udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci upijają się;
- 3) Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień.
4. Współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym w Starym Zamościu - udział członków GKRPA w posiedzeniach grup roboczych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie w celu



zwiększenia dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym,

4. Podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie, w szczególności poprzez kierowanie osób stosujących przemoc na programy korekcyjno-edukacyjne.

Cel 3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo - wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Zadania szczegółowe:

1) działania informacyjno-edukacyjne o charakterze profilaktycznym skierowane do dzieci, młodzieży, rodziców, nauczycieli, osób dorosłych oraz wspieranie działań profilaktycznych polegających na organizowaniu lokalnych spotkań, szkoleń, imprez mających odniesienia profilaktyczne o charakterze sportowym, kulturalnym i rozrywkowym;

a wdrażanie i realizowanie w placówkach oświatowych programów profilaktycznych w ramach systemu rekomendowanych programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym realizowanie programów profilaktycznych wspierających umiejętności wychowawcze rodziców,

b organizowanie warsztatów, spotkań, zajęć, kampanii profilaktycznych/edukacyjnych obejmujących tematykę przemocy, różnego rodzaju uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych,

c organizowanie zajęć o charakterze psychologiczno-pedagogicznym kierowanych do dzieci wykazujących zaburzenia zachowania i inne dysfunkcje,

d finansowanie/dofinansowanie działań profilaktycznych związanych ze szkolnymi programami wychowawczo-profilaktycznymi oraz konkursów o charakterze profilaktycznym i związanych z nimi nagród,

e podejmowanie działań informacyjnych i edukacyjnych na temat picia alkoholu przez kobiety w czasie ciąży, edukacja uczniów oraz przedstawicieli różnych grup zawodowych na temat FASD,

2 dofinansowanie pozalekcyjnych godzin zajęć sportowo-profilaktycznych w szkołach i boiskach sportowych na terenie Gminy oraz zajęć, wakacji i działań kulturalnych prowadzonych w Gminnym Ośrodku Kultury w Starym Zamościu jako alternatywną formę sposobu spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież,

3. Finansowanie lub współorganizowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnień behawioralnych podnoszących kompetencje różnych grup zawodowych (nauczycieli, pedagogów/psychologów, terapeutów, pracowników socjalnych, członków GKRPA, pracowników Punktu Konsultacyjnego, oraz innych osób czynnie wspierających działalność profilaktyczną na terenie Gminy Stary Zamość,

6) Wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych;

7) Dofinansowanie kosztów transportu dla dzieci i młodzieży oraz osób zajmujących się działalnością profilaktyczną, w tym między innymi członkowie GKRPA, nauczyciele, pedagodzy, w związku z udziałem w programach i kampaniach profilaktycznych.

8. Organizacja zimowego i letniego wypoczynku dla dzieci i młodzieży w ramach programów, mających wyrażne odniesienie profilaktyczne, w szczególności eksponujące i propagujące trzeźwy i zdrowy styl życia, przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii, w tym uzależnieniom behawioralnym oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;

9. zakup i dystrybucja materiałów edukacyjno-informacyjnych/kampanijnych o tematyce różnego rodzaju uzależnień, w tym behawioralnych, przemocy domowej oraz zdrowia psychicznego (np. filmy DVD, ulotki, plakaty, broszury, poradniki, książki itp.), oraz zakup innych materiałów/produktów niezbędnych do realizacji założeń zawartych w gminnym programie profilaktyki;

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

Zadania szczegółowe :

1. Wspieranie inicjatyw i przedsięwzięć z zakresu profilaktyki, terapii uzależnień, psychoedukacji i organizacji zajęć alternatywnych dla młodzieży, organizowanych przez Stowarzyszenia, Kluby, środowiska abstynenckie.

2. Nawiązanie współpracy z Policją w celu prowadzenia wspólnych działań profilaktycznych wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii:

1. przeciwdziałanie rozprowadzaniu narkotyków wśród dzieci i młodzieży;

2. dokonywanie kontroli miejsc szczególnie narażonych na działalność dealerów narkotykowych: szkoły, place zabaw, dyskoteki itp.

Cel 5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art.131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Zadania szczegółowe:

1. Podjęcie czynności kontrolnych dotyczących sprzedaży alkoholu zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz Narodowego Programu Zdrowia w zakresie zmniejszenia dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu oraz zapewnienia skutecznego przestrzegania prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.

2. Prowadzenie ciągłej kampanii na rzecz przestrzegania przepisów dotyczących zasad sprzedaży i podawania alkoholu w placówkach handlowych i gastronomicznych.

3. Opiniowanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Gminy - zgodnie z art.18 ust.3a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

4. Realizacja innych zadań profilaktycznych wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

5. Proponuje się miesięczne wynagrodzenie brutto dla pełnomocnika w kwocie 800 zł., dla sekretarza Komisji 450 zł. Ponad to za prowadzenie rozmów profilaktyczno-motywacyjnych, kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, przeprowadzanie wywiadów środowiskowych w rodzinie, każdemu z uczestników przysługuje kwota 400 zł. brutto.