

**UCHWAŁA NR XXXI/267/2021
RADY GMINY ŚWIĘTAJNO
z dnia 16 grudnia 2021 r.**

w sprawie: przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Świętajno na rok 2022

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 ze zm.) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050) uchwała się, co następuje:

- § 1. Przyjmuje Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Świętajno.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący Rady Gminy
Arkadiusz Deptuła**

GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA GMINY ŚWIĘTAJNO NA ROK 2022

Wstęp

1. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwana dalej ustawą) stanowi, że przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. Szczegółowe zadania gmin w tym zakresie są zapisane w tejże ustawie. Realizacja tych zadań w Gminie Świątajno prowadzona jest w oparciu o Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej programem), uchwalany przez Radę Gminy Świątajno.

2. Program na rok 2022 jest kontynuacją zadań i kierunków zawartych w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych, przyjętych i realizowanych w latach ubiegłych. W programie uwzględniono okoliczności i uwarunkowania oraz rekomendacje i zalecenia, wynikające z trwającej w Polsce epidemii koronawirusa COVID 19.

3. Program na rok 2022 jest spójny z aktualnie obowiązującą Strategią rozwiązywania problemów społecznych w Gminie Świątajno (lata 2016-23) przyjętą Uchwałą Nr XVII/110/2016 Rady Gminy Świątajno, z dnia 21.03.2016 r., oraz Gminnym Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2021-2024, przyjętym uchwałą Nr XXIV/180/2020 Rady Gminy Świątajno, z dnia 30.12.2020 r. jak również z Gminnym Programem Wspierania Rodziny, przyjętym Uchwałą nr XVI/108/2020 Rady Gminy Świątajno, z dnia 15.01.2020 r.

4. W programie uwzględnia się zalecenia i wskazówki określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 – Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. (Dz.U. 2021, poz. 642), w szczególności cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych: profilaktykę uzależnień, profilaktykę nadwagi i otyłości, profilaktykę zdrowia psychicznego.

5. Zawarte w programie działania mają na celu przede wszystkim ograniczenie szkód. Z jednej strony są to działania profilaktyczne, których głównym celem jest zapobieganie powstawaniu nowych problemów, z drugiej - działania na rzecz rozwiązywania i zmniejszania rozmiarów problemów aktualnie istniejących.

6. Obecnie na terenie Gminy Świątajno profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień zajmują się:

- 1) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świątajnie,
- 2) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świątajnie,
- 3) Zespół Interdyscyplinarny ds. Przemocy w Rodzinie w Świątajnie,
- 4) Ośrodek Wsparcia Dziennego w Świątajnie,
- 5) placówki oświatowe,
- 6) gminne instytucje kultury,
- 7) Urząd Gminy Świątajno.

7. Realizacja zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień odbywa się we współpracy z jednostkami organizacyjnymi gminy jak i innymi podmiotami, w szczególności z Komendą Powiatową Policji w Szczytnie, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Szczytnie, placówkami terapii, leczenia, organizacjami pozarządowymi, organizacjami zajmującymi się problematyką profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i in.

Rozdział I. Diagnozy i analizy

§ 1

1. Dla realizacji celów programu przyjmuje się:

1) opracowywanie diagnoz i analiz własnych w oparciu o prowadzoną działalność lokalnego samorządu, jego jednostek, stosownie do istniejących właściwości i celów statutowych, korzystanie z praktycznych doświadczeń z działalności bieżącej jak również korzystanie z materiałów i opracowań zewnętrznych.

2) wykorzystywanie odpowiednich tematycznie diagnoz i analiz istniejących i sporządzanych w gminnych jednostkach oświatowych, jednostkach pomocy społecznej, urzędzie gminy, jednostkach pomocniczych gminy, i in.

3) organizację przedsięwzięć, służących poprawie wiedzy, umiejętności, kwalifikacji i uprawnień kadry pracowniczej oraz całej wspólnoty samorządowej gminy,

4) kontynuację działań, związanych z realizacją bieżących celów lokalnego samorządu, sprzyjających jak najpełniejszemu rozpoznaniu środowiska społecznego i jego otoczenia.

2. Przeprowadzone analizy dostępnych materiałów, w zakresie wskazanym w § 1 ust.1 pkt. 1-2, pozwalają na stwierdzenie, że:

1) przypadki zażywania/używania narkotyków, substancji psychoaktywnych, NPS (nowe substancje psychoaktywne), wśród mieszkańców gminy cechuje niewielki wskaźnik, na poziomie 1-2%, zaś większość tych przypadków ma charakter sporadyczny, incydentalny i nietrwały,

2) zjawisk opisanych w pkt.1) nie formułuje się jako istotnego czynnika ryzyka,

3) zjawiska opisane w pkt.1) należy określić jako ważne zagrożenia, wymagające objęcia działaniem poznawczym, informacyjnym, ostrzegawczym i zapobiegawczym, o charakterze przede wszystkim profilaktyki uniwersalnej.

4) niestabilny stan demograficzny gminy (m.in. migracje, niska liczba urodzeń) skutkujący zmniejszaniem się ogólnej liczby mieszkańców jak również sytuacja wywołana pandemią koronawirusa (ostrożności, zalecenia zdrowotne i społeczne, ograniczenia, zamykanie placówek, zakazy/odwoływanie zgromadzeń, spotkań, itp.) - utrudniają opracowanie a zwłaszcza zastosowanie wnioskotwórczych technik mierzalnych i miarodajnych wskaźników w programie.

3. W ostatnim roku, wobec trwania na terenie całego kraju pandemii koronawirusa i związanych z tym ograniczeń, w tym zamknięcia placówek oświatowych, ośrodków sportowych, rekreacyjnych, itp., odosobnienia dzieci i młodzieży w warunkach domowych – i nauki zdalnej, w wyniku obserwacji i badań środowisk szkolnych stwierdzono:

1) wzrost poziomu poczucia osamotnienia, wykluczenia z grup rówieśniczych (do ok. 50%),

2) wzrost poczucia odizolowania od grupy/klasy (do ok. 15%),

3) wystąpienie symptomów/zjawisk/reakcji depresyjnych i podobnych (ok. 10%),

4) pogorszenie poziomu aktywności fizycznej, uprawiania sportu i rekreacji (ok. 70%),

5) pogorszenie stanu zdrowia z powodu wystąpienia zjawisk nadwagi, otyłości oraz pogłębienia się tych skłonności (ok. 35%),

4. Ponadto w wyniku badania środowisk szkolnych stwierdzono:

1) Ok. 60% uczniów potrafi wymienić środki odurzające i zna skutki ich zażywania,

2) Ok. 80% uczniów ma kontakt z osobami nieletnimi palącymi papierosy,

3) 100% uczniów twierdzi, że nigdy nie próbowało środków odurzających,

4) 10% uczniów twierdzi, że było namawiane przez starszych kolegów/koleżanki do próbowania środków odurzających,

5) ok. 70% uczniów jest objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną,

6) ok. 65% uczniów doświadczyło poniżania słownego i psychicznego, przykrych komentarzy, obraźliwych wiadomości na portalach społecznościowych, za pomocą telefonu, itp.

7) ok. 30% uczniów doświadczyła na własnej osobie przemoc fizyczną w postaci popychania, szarpania, uderzania z pozoru „w zabawie”,

8) ok. 70% uczniów ma trudności w radzeniu sobie z emocjami, co powoduje, że ich reakcje są nieadekwatne do bodźców, wybuchają nerwowo, zbyt szybko się irytują, brak im cierpliwości i wytrwałości w wykonywanych czynnościach,

9) zjawisko nadwagi w środowisku społeczności uczniów gminnych placówek oświatowych, na podstawie badań okresowych i kart profilaktycznych badania lekarskiego, występuje u 56 osób - 14% ogólnej liczby uczniów, przy czym informacje uzyskane od pielęgniarki szkolnej oraz nauczycieli wskazują, iż znaczna część uczniów nie została w tym zakresie przebadana przez lekarzy rodzinnych i faktyczny wskaźnik uczniów z nadwagą sięga co najmniej ok. 40%,

10) zjawisko otyłości w środowisku społeczności uczniów gminnych placówek oświatowych, na podstawie badań okresowych i kart profilaktycznych badania lekarskiego, występuje u 8 osób - 2% ogólnej liczby uczniów, przy czym informacje uzyskane od pielęgniarki szkolnej oraz nauczycieli wskazują, iż znaczna część uczniów nie została w tym zakresie przebadana przez lekarzy rodzinnych i faktyczny wskaźnik uczniów z otyłością sięga co najmniej ok. 10%,

11) informacje uzyskane od pielęgniarki szkolnej oraz nauczycieli wskazują, iż wskaźnik uczniów z niedowagą sięga co najmniej ok. 10% .

3. Przeprowadzone analizy dostępnych materiałów, w zakresie wskazanym w § 1 ust.1 pkt. 1)-2, pozwalają na wyszczególnienie zagrożeń i problemów w sposób następujący:

1) narkotyki, używki, substancje psychotropowe, uzależnienia behawioralne mają szkodliwy wpływ wśród dzieci i młodzieży i dorosłych na problemy rozwojowe, rodzinne i wychowawcze, w szczególności:

a) zaburzenia komunikacji, więzi z rodziną,

b) obniżający się poziom kultury osobistej,

c) brak zainteresowania nauką, poznawaniem, pasjami edukacyjnymi, rozwojowymi,

d) niewłaściwe odżywianie się, otyłość (nadwaga), niedowaga (niedożywienie),

e) brak aktywności ruchowej, niezdrowy tryb życia,

f) nieodpowiednie korzystanie ze środków komunikacji technicznej, przestrzeni internetowej, portali społecznościowych,

g) przejawy przemocy rówieśniczej, agresji, problemów emocjonalnych (wycofania, lęki, nadpobudliwość, i in.), naruszania prawa,

h) używanie wulgaryzmów,

i) obniżanie poziomu samodzielności, odpowiedzialności,

j) nieprzestrzeganie norm społecznych, zaburzenia systemu wartości, brak właściwych wzorów zachowań;

2) niewystarczający poziom wiedzy w temacie uzależnień (rodzaje narkotyków, substancji psychotropowych, ich dostępność, ich oddziaływanie, skutki zdrowotne i społeczne, rodzaje uzależnień, uzależnienia behawioralne, gdzie i jak pomóc potrzebującym),

3) niewystarczający poziom aktywności, stosowania zasad zdrowego trybu życia, stosowania wzorów/przykładów właściwych zachowań, odpowiedzialności, samodzielności,

4) niewystarczający poziom udziału rodziców w akcjach informacyjnych z zakresu wskazanego w pkt.2) i 3), w korzystaniu z istniejących możliwości zdobycia wiedzy, wsparcia i pomocy,

5) wymagający wsparcia poziom świadomości rodziców w działaniu/współdziałaniu w procesie rozwoju i wychowania,

6) ograniczone możliwości działań jednostek administracji, edukacji, pomocy społecznej; trudności finansowe, logistyczne, komunikacyjne, ograniczone dostępności w zakresie leczenia, specjalistycznej, terapii i in.

7) ograniczone możliwości działań jednostek administracji, edukacji, pomocy społecznej; trudności finansowe, logistyczne, komunikacyjne, ograniczone dostępności w zakresie leczenia, specjalistycznej, terapii, wychowania i in.

8) szkodliwe następstwa praktyk i ograniczeń, zakazów i ich skutków wywołanych przez przedłużający się okres pandemii koronawirusa, w szczególności:

a) deficyt kontaktów z rówieśnikami, odizolowanie od kontaktów bezpośrednich,

b) deficyt dostępności placówek, obiektów, urządzeń (okresowo nieczynne obiekty sportowe, rekreacyjne, zamknięte placówki medyczne, oświatowe, opiekuńcze i in.),

c) skłonności depresyjne, podatność na stany lękowe, obawy, bezradność,

d) zachwiania poczucia bezpieczeństwa, umiejętności realnej jego oceny,

- e) polaryzacji źródeł informacji, dezinformacji,
- f) zaniechania wykonywania zaleceń lub niewłaściwego ich stosowania,
- g) kształtowania się zwyczajów beczynności, zaniechania działania,
- h/ pogłębiania się obniżenia motywacji do nauki, zdobywania wiedzy

§ 2

1. Przeprowadzone analizy dostępnych materiałów, w zakresie wskazanym w § 1 ust.1 pkt. 1-2, pozwalają na identyfikację czynników chroniących i czynników ryzyka:

czynniki chroniące	czynniki ryzyka
indywidualne	
ciekawość poznawcza, zdolność uczenia się, inteligencja, rozsądek, odpowiedzialność	niska samoocena, skłonność do zachowań depresyjnych, wysoki poziom lęku, niepokojów
sprawność mechanizmów samokontroli, radzenie sobie z negatywnymi emocjami, kontrola impulsów, spokój emocjonalny	deficyty rozwojowe: nadpobudliwość, słaba odporność na frustrację, niedojrzałość emocjonalna, społeczna
posiadanie celów życiowych, planów aspiracji, ambicji, rozwijanie zainteresowań	impulsywność, skłonność do zachowań nagłych, ryzykownych, nerwowych
zrównoważony temperament, towarzyskość, dobre zdolności adaptacyjne,	podatność na wpływy zewnętrzne; osobowe, medialne
wiara we własne możliwości, poczucie własnej wartości, zaufanie do siebie	skłonności do rozwijania się otyłości, nadwagi, brak wiedzy, samodyscypliny
optymizm, pogoda ducha	niski poziom motywacji, ambicji, osiągania postępu we własnym rozwoju
umiejętności społeczne, dobra komunikacja (porozumiewanie się w sytuacjach konfliktowych, asertywność)	duże oczekiwania od świata zewnętrznego, pasywność, potrzeba stymulacji
	wcześnie występujący okres zachowań problemowych, opozycyjnych, buntowniczych
	wczesne eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi, środkami odurzającymi, używkami (alkohol, papierosy i in.)
rodzinne	
silna, stabilna więź z rodzicami, rodzeństwem	brak więzi w rodzinie, konflikty, wrogość
zaangażowanie rodziców w życie, wychowanie dzieci, okazywanie wsparcia	niska samodzielność dzieci / nadopiekuńczość rodziców
zaspokajanie potrzeb w rodzinie (emocjonalnych, ekonomicznych, poznawczych, społecznych), dbanie o rozwijanie pasji, zainteresowań, wzajemne zainteresowanie, szacunek	zachwianie realizacji ról w rodzinie /słaby i niesystematyczny nadzór nad dziećmi, słabe i niesystematyczne zaangażowanie rodziców w aktywność dzieci, niekonsekwencja wychowawcza
zrównoważone jasne zasady i oczekiwania w wychowaniu, konsekwencja,	radykalne przewartościowanie dyscypliny i zasad (zbyt surowa-za dużo / zbyt słaba-za mało/brak)
wspólne spędzanie czasu, rozmowy, uczestnictwo w wydarzeniach	przyzwalające postawy wobec zachowań problemowych
	niewłaściwe wzorce ról i postaw w rodzinie
	nadużywanie środków psychoaktywnych, odurzających, używek przez rodziców, starsze rodzeństwo
	niekorzystne czynniki prenatalne (palenia

	papierosów, picie alkoholu w czasie ciąży)
czynniki środowiskowe	
poczucie przynależności do grupy	zagrożenie dostępu do środków odurzających /subst. psychoaktywnych, używek/
pozytywny klimat, wzajemne zrozumienie, wsparcie	obserwacja aprobaty zachowań ryzykownych
dobra współpraca w miejscu pracy, szkole, pomiędzy środowiskami zawodowymi	odrzućenie społeczne / rówieśnicze, lęk przed nim, obawy przed oceną środowiska
wysoki poziom kwalifikacji i umiejętności, pracowitość, dobre wyniki w szkole, w pracy	obniżone reakcje społeczne
duża ilość różnych form rozwoju zainteresowań, zajęć, wydarzeń	brak /zbyt mało pozytywnych autorytetów
dobry poziom infrastruktury, wyposażenia, nowoczesność, atrakcyjność przyrodnicza, turystyczna, możliwości rozwoju	lekceważenie wobec zasad dobrego wychowania, uczciwości, odpowiedzialności, poszanowania wartości
aktywne spędzanie czasu wolnego	moda, reklama, chaos informacyjny
rozwijanie, pielęgnowanie przyjaźni, znajomości, koleżeństwa	bieda, niski status ekonomiczny, obawy
wspólne rozwijanie zainteresowań, integracja	brak integracji
zaangażowanie w konstruktywną działalność	cyberprzemoc, wulgaryzmy, wyzwiska, hejt

2. Przeprowadzone analizy dostępnych materiałów, w zakresie wskazanym w § 1 ust.1 pkt. 1)-2, pozwalają na identyfikację istotnych wartości, zagadnień i potrzeb z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii w analizie SWOT* .

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
zdecydowana większość mieszkańców gminy Świętajno nie miała kontaktu z narkotykami	wymagający poprawy poziom świadomości społecznej w zakresie rodzajów oraz szkodliwości produktów dostępnych na rynku (dopalacze, narkotyki) oraz np. niemedycznego przyjmowania leków, suplementów diety, itp.
dostęp do rekomendowanych programów profilaktycznych	utrudniony dostęp do lekarzy, terapeutów w gminie
zasoby lokalowe i przestrzenne gminy, możliwość aktywnego spędzania wolnego czasu	słabe zaangażowanie środowiska medycznego (lekarzy) w pracę zespołów interdyscyplinarnych
kompetencje podmiotów działających w obszarze leczenia w regionie	niewystarczający poziom wykształcenia i kwalifikacji, mała liczba specjalistów w gminie w zakresie przeciwdziałania narkomanii, psychologii, socjoterapii, itp.
aktywność gminnych jednostek (placówki oświatowe, pomoc społeczna, administracja) w realizacji działań profilaktyki narkotykowej	konsumpcyjne podejście do życia – postawy wyczekujące, agresywne w społeczeństwie
realizacja programów profilaktycznych	ubóstwo i bezradność
dobra współpraca z jednostkami szczebla powiatowego (policja, sanepid, pomoc rodzinie)	spadek znaczenia wartości, autorytetów, odpowiedzialności
działalność świetlicy socjoterapeutycznej	rosnący poziom niesamodzielności
działalność grup senioralnych	wzrastająca tendencja w zakresie uzależnień behawioralnych

małe środowisko społeczne – lepsza znajomość , rozpoznawalność potrzeb, możliwość reagowania	
SZANSE	ZAGROŻENIA
wzrost zainteresowania zdrowym trybem życia, promowanie dobrych praktyk, wzorów osobowych	lekceważenie problemów, stereotypowe podejście do zagrożeń, brak profilaktyki,
rosnący poziom dostrzegania problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych	szeroka i atrakcyjna dostępność do urządzeń „taniej” i niepotwierdzonej informacji, komunikacji – zagrożenia e-uzależnieniami
wzrost świadomości społecznej w zakresie zagrożeń wobec uzależnień oraz potrzeby ich leczenia, rehabilitacji	presja rówieśnicza
możliwość wykorzystania dobrych praktyk w profilaktyce i leczeniu uzależnień – z terenu innych regionów kraju oraz Unii Europejskiej	popularność „rekreacyjnego” używania środków psychoaktywnych
możliwość korzystania z dofinansowań – programy krajowe, i zagraniczne	pogłębiające się tendencje w służbie zdrowia – sporadyczne kierowania na badania, brak obowiązku podjęcia leczenia
szeroki i szybki dostęp do informacji i materiałów edukacyjnych, kampanii medialnych, analiz, diagnoz, opinii, rekomendacji	nieumiejętność stosowania przepisów (słaby przepływ informacji – RODO), restrykcyjność
	zbyt duża dostępność wobec substancji psychoaktywnych, leków, gier on-line
	lekceważenie zasad prawidłowego żywienia, upowszechnianie się niewłaściwych praktyk żywieniowych, zjawiska nadwagi, otyłości
	pogarszający się poziom dostępności do pomocy medycznej zwłaszcza w okresie pandemii

* podstawa opracowania: materiały doświadczenia i praktyka z gminnych jednostek działających w zakresie edukacji i wychowania, rozwiązywania problemów społecznych GKPiPRA, Policji, Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie i in.(Wstęp pkt.5-6)

3. Podkreślenia wymaga, iż w ostatnich latach podatność i otwartość mieszkańców gminy na badania, ankietowanie, udzielanie informacji o własnej sytuacji, rodzinie, problemach, itp. ulega stopniowemu pogorszeniu.

Rozdział II . Cele programu oraz ich realizacja.

§3

1. Głównym celem programu jest przeciwdziałanie jakimkolwiek zjawiskom uzależnień na terenie Gminy Świętajno, zmniejszenie skali związanych z tym problemów zdrowotnych i społecznych.

2. Jako cele szczegółowe programu, ustala się:

1) Zapobieganie problemom: narkomanii, uzależnień behawioralnych, niemedycznego nadużywania leków, w szczególności w środowisku rodzinnym i szkolnym.

2) Zmniejszenie zainteresowania narkotykami wśród dzieci, młodzieży i dorosłych.

3) Zwiększenie świadomości lokalnego środowiska co do ryzyka i skutków używania narkotyków, substancji psychoaktywnych, niemedycznego sposobu nadużywania leków, uzależnień behawioralnych, itp.

4) Aktywne inicjowanie działań edukacyjnych, adresowanych do społeczności lokalnej w zakresie używania środków prowadzących do uzależnień i konsekwencji takiego działania

5) Promocję aktywności fizycznej, wsparcia pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży,

- 6) Zwiększenie wiedzy mieszkańców gminy o problemie uzależnienia.
 - 7) kształtowania postaw prozdrowotnych, w tym upowszechniania koncepcji przedszkoli i szkół promujących zdrowie, promowania w społeczeństwie prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej.
 - 8) edukacji kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.
 - 9) Ograniczanie szkód wywoływanych stosowaniem środków, substancji oraz zachowań - prowadzących do uzależnień.
3. Przy realizacji programu przyjmuje się podejmowanie działań zmierzających do:
- 1) zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
 - 2) udzielania rodzinom, w których występują problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej,
 - 3) prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży w tym prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
 - 4) wspomagania działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
 - 5) pomocy społecznej osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.
2. W programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną w celu przeciwdziałania uzależnieniom, prowadzoną w gminnych placówkach oświatowych jak również diagnozy w zakresie występujących w tych placówkach czynników ryzyka i czynników chroniących.
3. W programie zakłada się działania na rzecz osób z problemem uzależnienia i członków ich rodzin, w zakresie pomocy w dostępności do profesjonalnej i efektywnej terapii m.in. leczenia osób uzależnionych przez placówki specjalistyczne, w szczególności istniejące na terenie powiatu szczycieńskiego i województwa warmińsko-mazurskiego, jak również przez inne placówki na terenie kraju, w razie potrzeby.

§4

1. Cele i działania opisane w §3 ust.1-3 realizowane są z wykorzystaniem następujących metod:

- 1) udzielanie bieżącej pomocy oraz informacji osobom potrzebującym,
 - 2) organizowanie i finansowanie dodatkowych zajęć, w tym zajęć terapeutycznych,
 - 3) zakup materiałów informacyjno-edukacyjnych dla instytucji działających w programie i organizacji współpracujących (m. in. placówki oświatowe, policja, GOPS, placówki służby zdrowia, organizacje pozarządowe),
 - 4) dofinansowanie wycieczek letniego i zimowego prowadzonych według określonego programu profilaktycznego, opracowanego i wdrażanego przez nauczycieli, pedagogów i innych specjalistów przeszkolonych w zakresie profilaktyki i uzależnień,
 - 5) pokrywanie kosztów badań osób kierowanych na leczenie,
 - 6) finansowanie działalności Ośrodka Wsparcia Dziennego oraz siłowni,
 - 7) zlecanie zadań organizacjom pozarządowym i osobom fizycznym, które świadczą usługi w zakresie profilaktyki i terapii uzależnień.
2. Realizacja celów i działań opisanych w §3 ust.1-3 następuje poprzez udzielanie rodzinom, w którym występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności zapewnienie ochrony przed przemocą w rodzinie, z wykorzystaniem następujących metod:
- 1) prowadzenie i finansowanie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dotkniętych przemocą,

- 2) motywowanie osób uzależnionych, jak i współuzależnionych do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia, kierowanie do leczenia specjalistycznego,
- 3) udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu,
- 4) kierowanie na indywidualne konsultacje dla osób uzależnionych, współuzależnionych, wskazanie możliwości leczenia.
- 5) budowanie lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 6) współpraca pomiędzy pracownikami służb, instytucji i organizacji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 7) finansowanie szkoleń w szczególności na temat zasad pierwszego kontaktu i postępowania z ofiarami i sprawcami przemocy w rodzinie oraz procedury „Niebieskiej Karty”.

3. Realizacja celów opisanych w §3 ust.1-3 następuje poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także edukacji zdrowotnej i działań na rzecz profilaktyki nadwagi i otyłości, promocji zdrowego żywienia oraz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach i zajęciach opiekuńczo-wychowawczych oraz socjoterapeutycznych, przy wykorzystaniu następujących metod:

- 1) prowadzenie na terenie szkół i innych placówek opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, w tym w szczególności programów rekomendowanych, programów o potwierdzonej skuteczności, programów opartych na naukowych podstawach.
- 2) prowadzenie zajęć na temat radzenia sobie z agresją i presją rówieśniczą,
- 3) prowadzenie zajęć na temat dobrego wychowania, właściwych relacji w rodzinie, odpowiedzialności,
- 4) prowadzenie zajęć z zakresu promocji pozytywnych zachowań i wzorów,
- 5) podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym, przeznaczonych dla rodziców,
- 4) dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów i pracowników świetlic,
- 5) rozpoznawanie i sygnalizowanie nieprawidłowych zjawisk dot. żywienia dzieci w środowiskach domowych, w szczególności nadwagi, otyłości, niedożywienia,
- 6) organizowanie i finansowanie lokalnych wydarzeń dla dzieci młodzieży, uwzględniających tematykę zdrowego trybu życia i profilaktyki uzależnień,
- 7) organizowanie i finansowanie różnych form zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży,
- 8) podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców oraz działań kontrolnych i interwencyjnych, w celu ograniczenia dostępności środków, prowadzących do uzależnień,

4. Realizacja celów opisanych w §3 ust.1-3 następuje poprzez działalność własną gminy, jej jednostek organizacyjnych, wspomaganie działalności innych instytucji, organizacji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej profilaktyce rozwiązywania problemów uzależnień z wykorzystaniem następujących metod:

- 1) finansowanie konkretnych, opisanych w ofercie składanej do Gminy, przedsięwzięć z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, realizowanych przez placówki oświatowe, placówki pomocy społecznej, placówki socjoterapeutyczne, ośrodki zdrowia, organizacje pozarządowe, ośrodki kultury, organizacje sportowe, rady sołeckie, osoby fizyczne,
- 2) finansowanie działalności świetlic wiejskich (programy profilaktyczne, edukacyjno – rozwojowe i zajęcia sportowe),
- 3) systematyczne rozwijanie współpracy z organizacjami pozarządowymi z lokalnymi społecznościami, aktywne włączanie ich w realizację określonych przedsięwzięć,

4) udział w akcjach społecznych, kampaniach społecznych i programach dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, bezpieczeństwa i kształtowania właściwych relacji społecznych (np. Zachowaj Trzeźwy Umysł, #Nierozzerwalni, Postaw na Rodzinę, Rodzina na TAK, Dopalacze – powiedz stop, Narkotyki? to mnie nie kręci, Narkotyki i dopalacze zabijają, Reaguj na przemoc, Stop przemoc, Przemoc boli, Przeciw pijanym kierowcom, Odpowiedzialny kierowca, Bez chemii na drodze, SMART to znaczy mądrze, Uzależnienia behawioralne Fonoholizm, Bliżej zdrowia, Sport-przemysłana aktywność i innych).

5) wyborze form i narzędzi przy uwzględnieniu wyników badań naukowych, rekomendacji oraz dobrych praktyk, opinii, potwierdzonych skuteczności.

5. Realizacja celów opisanych w §3 ust.1-3 następuje poprzez tworzenie i wzmocnienie więzi pomiędzy rodzicami i dziećmi, jako podstawy do oparcia procesów rozwojowych w dzieciństwie i dorosłym życiu, budowania wartości moralnych, wychowawczych, nawiązywania relacji, dokonywania właściwych wyborów, kreowania właściwych postaw i zachowań społecznych, w szczególności poprzez:

1) organizację (współorganizację, uczestnictwo) przedsięwzięć służących umacnianiu i kształtowaniu więzi rodzinnych,

2) organizację (współorganizację, uczestnictwo) przedsięwzięć, służących poprawie komunikacji w rodzinie, środowisku zawodowym, poprawie komunikacji społecznej,

3) organizację (współorganizację, uczestnictwo) przedsięwzięć, służących budowaniu relacji miłości i zaufania w rodzinie, kształtowaniu poczucia bezpieczeństwa, okazywaniu troski i zainteresowania,

4) organizację (współorganizację, uczestnictwo) przedsięwzięć, służących promocji, edukacji, działalności informacyjnej.

6. Realizacja celów i działań, opisanych w §3 ust.1 pkt. 1-3, następuje poprzez wspieranie działań skierowanych do osób starszych, korzystaniu z ich umiejętności, doświadczeń oraz rozwijania kontaktów międzypokoleniowych, w szczególności poprzez:

1) organizację (współorganizację, uczestnictwo) przedsięwzięć służących umacnianiu i kształtowaniu więzi rodzinnych, rówieśniczych, przekazywaniu dobrych praktyk, doświadczeń,

2) organizację (współorganizację, uczestnictwo) przedsięwzięć, służących poprawie komunikacji w rodzinie, środowisku zawodowym, grupie rówieśniczej, poprawie komunikacji społecznej,

3) organizację (współorganizację, uczestnictwo) przedsięwzięć, służących budowaniu relacji miłości i zaufania w rodzinie, środowisku zawodowym, grupie rówieśniczej kształtowaniu poczucia bezpieczeństwa, okazywaniu troski i zainteresowania,

4) organizację (współorganizację, uczestnictwo) przedsięwzięć, służących promocji zdrowego trybu życia, aktywności społecznej,

5) organizację (współorganizację, uczestnictwo) przedsięwzięć, służących promocji, edukacji, działalności informacyjnej.

7. Realizacja celów i działań, opisanych w §3 ust.1 pkt. 1-3, następuje poprzez podejmowanie działań związanych z przestrzeganiem wytycznych, zaleceń i ograniczeń, wydawanych przez odpowiednie organy dla poszczególnych rodzajów instytucji, w szczególności z warunkami dłuższego przebywania w domu, zawieszenia zajęć w szkołach, świetlicach, ośrodkach wsparcia dziennego, siłowniach itp., przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa, zasad, zdrowotnych, sanitarnych:

1) zastosowanie form, metod pracy i zajęć typu zdalnego, wykorzystanie środków porozumiewania się na odległość,

2) przygotowanie i udostępnienie treści w formie elektronicznej (m.in. strony internetowej), papierowej (m.in. ulotki informacyjne),

3) zakup i zastosowanie sprzętu, oprogramowania, wyposażenia oraz usług, służących realizacji działań, świadczenia pomocy w formie zdalnej, elektronicznej, korespondencyjnej, itp.

4)organizacje szkoleń w zakresie przygotowania i zastosowania form zdalnych działania, porozumiewania się, przekazywania informacji, konsultacji, pracy, itp. (m.in. instalacje elektroniczne, obsługa sprzętu, komunikacja na odległość, itp.)

5)zakup i zastosowanie środków sanitarnych, higienicznych, ochronnych, dezynfekcyjnych, itp.

8.Realizacja celów i działań, opisanych w §3 ust.1 pkt. 1-3, następuje poprzez podejmowanie działań związanych z uwzględnianiem wyników badań, analiz, obserwacji, opinii, itp. - dotyczących szkodliwych następstw dłuższego przebywania w domu, braku kontaktu z rówieśnikami, pedagogami (z racji m.in. ograniczeniami wprowadzonymi w okresie pandemii, m.in. zawieszenia zajęć w szkołach, świetlicach, ośrodkach wsparcia dziennego, obiektach sportowych, siłowniach itp.), w szczególności:

1)rozpoznania zachowań, wskazujących na wystąpienie problemu,

2)zwiększenia kontaktów (rozmów, spotkań, itp.) z rodzicami, nauczycielami,

3)realizacji działań naprawczych, w zależności od sytuacji i potrzeb: m.in. aktywizujących, integracyjnych, pomocowych, porad, terapii, itp.,

4)zapewnienia niezbędnych szkoleń, kontaktów ze specjalistami,

5)realizacji innych działań (metod, form, narzędzi) wymienionych w programie.

9.Realizacja celów i działań, opisanych w §3 ust.1-3następuje poprzez przeciwdziałanie zjawiskom degradacji społecznej i skuteczne diagnozowanie problemów społecznych w gminie, z wykorzystaniem następujących metod:

1)tworzenie zespołów do diagnozowania problemów,

2)opracowywanie narzędzi badawczych,

3)szkolenia, spotkania, konsultacje, współpraca instytucjonalna,

4)tworzenie raportów, analiz, programów, itp.

Rozdział III. Adresaci programu

§5

1. Adresatami programu są mieszkańcy Gminy Świątajno, w szczególności:

1. osoby uzależnione oraz współuzależnione,

2. rodziny osób uzależnionych,

3. przedstawiciele instytucji i służb, pracujący z osobami i rodzinami dotkniętymi problemem uzależnienia.

2.W programie zakłada się wykonywanie w razie potrzeby działań związanych z redukcją szkód, rehabilitacją i reintegracją społeczną, w zakresie w szczególności:

1)realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP,

2)pomocy w zakresie dostępu do leczenia ambulatoryjnego, do mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu,

3)wspierania programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych, wskazanych w pkt.1),

4)zwiększania dostępności ofert działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych.

Rozdział IV. Realizatorzy programu

§6

1. Realizatorami programu są:

1)Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świątajnie,

2)Ośrodek Wsparcia Dziennego w Świątajnie,

3)Zespół Interdyscyplinarny ds. Przemocy w Rodzinie w Świątajnie,

4)gminne placówki oświatowe,

5)Urząd Gminy Świątajno,

6)Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świątajnie,

7) gminne instytucje kultury.

2. Realizacja zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień odbywa się we współpracy z podmiotami spoza gminy, w szczególności z Komendą Powiatową Policji w Szczytnie, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Szczytnie, placówkami służby zdrowia, placówkami terapii, leczenia jak również z organizacjami pozarządowymi, radami sołectkimi, radami rodziców, grupami Odnowy Wsi i in.

3. Program realizowany jest przez cały rok kalendarzowy, zaś wszystkie wskazane w nim zadania i przedsięwzięcia wykonywane są w ramach i granicach środków finansowych, określonych w budżecie gminy, pochodzących z dochodów, określonych w ustawie.

4. Szczegółowy podział środków przeznaczonych do realizacji programu jest corocznie ustalany w planie dochodów i wydatków budżetu gminy.

5. Dla potwierdzenia dobrych praktyk i skuteczności programów profilaktycznych, wskazanych w programie dopuszcza się rekomendacje (wyniki analiz, diagnoz, opinie, itp.) organizacji i jednostek realizujących działania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, w szczególności:

- 1) rekomendacje i opinie naukowe,
- 2) rekomendacje i opinie uprawnionych instytucji, podmiotów, organizacji,
- 3) rekomendacje i opinie rodziców, wychowawców, pedagogów.

6. Realizacja programu może odbywać się w szczególnych warunkach, związanych z zagrożeniem zdrowia ogółu społeczeństwa i wydaniem określonych rekomendacji, wytycznych, zaleceń i ograniczeń, w szczególności opisanych w §2 ust.7, wraz z obowiązkiem ich stosowania, ustalonym w przepisach odrębnych.

Rozdział V. Przewidywane efekty realizacji programu.

§7

Zakłada się, iż działania wykonywane w programie przyniosą postęp w obszarach realizacji celów, wymienionych w §3 programu. W szczególności przewiduje się osiągnięcie następujących wskaźników:

1. Wzrost świadomości i wiedzy w społeczności lokalnej w zakresie tematyki opisanej w programie.
2. Ograniczenia używania substancji i stosowania zachowań, zagrażających uzależnieniem i problemami zdrowotnymi.
3. Zwiększenie pewności, wiedzy, poczucia własnej wartości, odpowiedzialności i wpływu na życie własne i rodzinne.
4. Zmiany w stylu życia; zwiększenie aktywności ruchowej, rekreacyjnej, sportowej, intelektualnej.
5. Ograniczenia w zakresie eksperymentowania, lekceważenia i zabawy ze środkami zagrażającymi zdrowiu, uzależnieniami, chorobami, itp., ograniczenia zachowań ryzykownych.
6. Wzmocnienie relacji rodzinnych, pogłębianie czynników zacieśniających obustronne relacje rodziców z dziećmi.
7. Wzrost atrakcyjności postaw prospołecznych, zaangażowania w działalność na rzecz lokalnej wspólnoty i środowiska.

Postanowienia końcowe.

§8

1. Zakłada się monitoring i ewaluację programu w trakcie bieżącej pracy na poziomie realizatorów programu, z podsumowaniem w okresie pracy nad przygotowaniem nowego programu, z zastrzeżeniem ust.2.
2. Z realizacji programu wykonywane są raport i sprawozdanie na zasadach określonych w ustawie.

Przewodniczący Rady Gminy

Arkadiusz Deptuła

Uzasadnienie:

1. Uchwałę przyjmuje się po uwzględnieniu uwag, opinii jednostek organizacyjnych (GOPS, placówki oświatowe, instytucje kultury) Gminy Świątajno.
2. Uchwałę przyjmuje się po uwzględnieniu diagnoz w zakresie czynników chroniących oraz czynników ryzyka z gminnych placówek oświatowych.
3. W przygotowaniu uchwały wzięto pod uwagę materiały i opinie, sporządzone w oparciu o informacje z lat ubiegłych, dotyczących skali problemów uzależnień w Gminie Świątajno, podobnie jak przy podejmowaniu uchwały dotyczącej Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

**PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY**

Arkadiusz Deptuła