

„Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022 rok”

I. Wstęp.

Podstawą prawną działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w Polsce jest ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ww. ustawy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin i jest realizowane w postaci gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uchwalanych corocznie przez rady gmin.

„Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022 rok” określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu. Dostosowany jest do specyfiki problemów alkoholowych występujących w gminie Opoczno i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zawarte w Programie działania mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację działań realizowanych w latach ubiegłych, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność.

Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów alkoholowych uchwałami Rady Miejskiej w Opocznie.

Przy realizacji zadań zawartych w Programie zastosowanie mają następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym.
4. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym.
5. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

II. Podstawowe pojęcia.

Uzależnienie. Zgodnie z definicją Komitetu Ekspertów WHO z 1969 roku uzależnienie to stan psychiczny, a niekiedy także fizyczny, wynikający z interakcji pomiędzy organizmem a środkiem uzależniającym, charakteryzujący się zmianą zachowania oraz innymi reakcjami, do których należy konieczność zażywania tego środka, w sposób ciągły lub okresowy, w celu doznania jego wpływu na psychikę, a niekiedy także po to, aby uniknąć przykrych objawów wynikających z jego braku.

Zespół uzależnienia od alkoholu to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które poprzednio miały dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu (często silne, czasami przemożne). Wypicie alkoholu nawet po bardzo długim okresie abstynencji może wyzwać zjawisko gwałtownego nawrotu innych objawów zespołu uzależnienia, znacznie szybciej niż pojawienie się uzależnienia u osób poprzednio nieuzależnionych. Na ostateczne rozpoznanie uzależnienia pozwala identyfikacja trzech lub więcej następujących cech lub objawów występujących łącznie przez pewien okres czasu

w ciągu ostatniego roku. Są to:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”).
- upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z pićm (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia).
- fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie drżenie) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.
- zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu) potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu.
- z powodu picia alkoholu - narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie, bądź uwolnienia się od następstw jego działania.
- uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia (picie alkoholu, mimo, że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane)¹.

Działanie alkoholu na organizm. Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila. Wchłanianie rozpoczyna się natychmiast po wprowadzeniu alkoholu do organizmu, już w jamie ustnej. Szybkość wchłaniania zależy m. in. od tempa przesuwania się treści pokarmowych z żołądka do dwunastnicy i jelit, a także od zawartości tłuszczu w pożywieniu. Jelita są miejscem, gdzie najwięcej alkoholu przenika do krwi, natomiast największe jego stężenie występuje w ślinie, moczu, krwi, żółci i płynie mózgowo-rdzeniowym. Do maksymalnego stężenia alkoholu we krwi dochodzi po upływie około 1-1,5 godziny od chwili jego spożycia. Proces metabolizowania alkoholu przebiega wolniej niż proces jego wchłaniania².

Stan po użyciu alkoholu występuje wtedy, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)³.

Stan nietrzeźwości występuje wtedy, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie powyżej 0,25 mg w 1dm³)⁴.

¹ Pużyński S., Wciórka J. (red.) „Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne”, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2000.

² B. Woronowicz: „Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2003

³ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku, art. 46 ust. 2

⁴ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku, art. 46

Różne wzory spożywania alkoholu. Nikt nie sięga po alkohol po to, aby mieć problemy. Przeciwnie każdy, kto spożywa alkohol oczekuje korzyści – chce poprawić sobie nastrój, ubarwić szarą codzienność, ułatwić kontakty towarzyskie, zrelaksować się. Niektórzy nawet wierzą, że alkohol może mieć korzystne działanie zdrowotne. Choć alkohol jest trucizną i z punktu widzenia toksykologii każda ilość wypitego alkoholu jest ryzykowna, to jednak w większości przypadków spożywanie małych dawek alkoholu nie pociąga za sobą widocznych szkód zdrowotnych i konsekwencji społecznych. Mimo to **nie powinni wcale pić alkoholu:**

- młodzi ludzie (ze względu na ryzyko poważnych zaburzeń rozwojowych),
- kobiety w ciąży i matki karmiące (z powodu ryzyka uszkodzenia płodu i negatywnego wpływu na zdrowie dziecka),
- osoby chore, przyjmujące leki wchodzące w reakcje z alkoholem,
- wszyscy, którzy znajdują się w okolicznościach wykluczających picie (kierując pojazdami, przebywając w pracy, w szkole, itp.), osoby, którym szkodzi każda, nawet najmniejsza, ilość alkoholu.

Co ósmy dorosły Polak nie pije w ogóle alkoholu. Kilkanaście procent dorosłych Polaków spożywa alkohol problemowo. Szacuje się, że w grupie tej znajduje się ok. 900 tys. osób uzależnionych oraz ponad 2 mln osób pijących alkohol ryzykownie lub szkodliwie. Większość pijących spożywa alkohol w sposób, który nie powoduje negatywnych konsekwencji dla nich i dla osób z ich otoczenia.

Osoby pijące alkohol mogą wielokrotnie w ciągu swojego życia zmieniać wzór spożywania alkoholu przemieszczając się na continuum od abstynencji, poprzez picie o niskim poziomie ryzyka, do spożywania alkoholu w sposób wysoce ryzykowny i szkodliwy. Niektóre z nich się uzależnią. Jest to wędrówka w dwie strony. Ktoś, kto dzisiaj pije alkohol na poziomie niskiego ryzyka może w wyniku różnego rodzaju okoliczności zwiększyć swoje picie do poziomu wysokiego ryzyka. Ktoś, kto dziś pije ryzykownie lub szkodliwie może na tyle ograniczyć swoje picie, aby radykalnie zmniejszyć wynikające z niego szkody. Abstynent może w każdej chwili zacząć pić, a osoba uzależniona może zostać abstynentem. Najmniej prawdopodobna jest sytuacja, że osobie uzależnionej uda się trwale ograniczyć spożywanie alkoholu, a więc wrócić na stałe do picia kontrolowanego, o niskim ryzyku szkód⁵.

Ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony⁵.

Picie szkodliwe to taki wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu⁵.

Picie alkoholu staje się problemem gdy:

- zwiększa się ilość i częstotliwość spożywania alkoholu,
- zmienia się funkcja picia i rola alkoholu w życiu (picie nie jest już tylko elementem wzorca kulturowego, ale staje się lekarstwem na stres, smutek, samotność, lęk),
- postępuje przywiązanie do sytuacji picia (narasta koncentracja na sytuacjach związanych z piciem, oczekiwanie na moment picia, celebrowanie picia, niepokój w sytuacji niemożności napicia się),

ust. 3

⁵ J. Fudała: „Czy moje picie jest bezpieczne”, PAPPAMEDIA, 2007

- alkohol spożywany jest w nieodpowiednich sytuacjach jak: okres ciąży i karmienia piersią, prowadzenie pojazdów, przy spożywaniu leków wchodzących w reakcje z alkoholem, pomimo chorób wykluczających spożywanie alkoholu itp.
- nasilają się incydenty upojenia,
- pojawia się zaniepokojenie piciem i uwagi krytyczne wyrażane przez osoby bliskie oraz sygnały sugerujące ograniczenie ilości lub powstrzymanie się od picia,
- używanie alkoholu staje się sposobem usuwania przykrych skutków poprzedniego picia (klinowanie),
- pojawiają się trudności w przypominaniu sobie co się działo poprzedniego dnia w sytuacjach związanych z piciem,
- rosną negatywne konsekwencje nadużywania alkoholu, a mimo to picie jest nadal kontynuowane⁶.

Szkody zdrowotne. Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu.

Alkohol działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy. Alkohol, a także jego główny metabolit, aldehyd octowy, są bezpośrednio toksyczne dla tkanek. Alkohol i jego metabolity wchodzą w bezpośrednie reakcje z fizjologicznymi substancjami w organizmie. Działanie pośrednie alkoholu polega na silnym wpływie na homeostazę ustroju poprzez działanie na układ wegetatywny, endokryny, odpornościowy, gospodarkę wodno-elektrolitową, wchłanianie niezbędnych składników odżywczych itp. Toksyczne działanie alkoholu etylowego i produktów jego przemiany powoduje zmiany chorobowe w następujących układach:

- **układ nerwowy:** polineuropatia, zmiany zanikowe mózdzku i mózgu, zwyrodnienia w płatach czołowych, ubytek szarej substancji mózgu, encefalopatia Wernickego i inne;
- **układ pokarmowy:** przewlekłe stany zapalne błon śluzowych jamy ustnej, przełyku, żołądka i dwunastnicy, zaburzenia perystaltyki jelit oraz upośledzenie wchłaniania, stany zapalne trzustki i wątroby (stłuszczenie, zwłóknienie i marskość) i inne;
- **układ krążenia:** nadciśnienie tętnicze, kardiomiopatia alkoholowa (zmiany zwyrodnieniowe włókien mięśnia sercowego, stłuszczenie i powiększenie serca);
- **układ oddechowy:** przewlekłe zapalenie błony śluzowej tchawicy i oskrzeli. U osób nadużywających alkoholu 10-krotnie częściej występuje rak jamy ustnej, krtani oraz tchawicy;
- **układ moczowy:** ostra niewydolność nerek, wzrost stężenia kwasu moczowego we krwi i związane z tym objawy dny moczanowej (zapalenie stawów spowodowane gromadzeniem się złogów moczanowych);
- **układ hormonalny:** nieprawidłowe wydzielanie testosteronu, zmniejszenie ruchliwości plemników i zniszczenie ich struktury. Hypogonadyzm i feminizacja u mężczyzn, u kobiet zaburzenia miesiączkowania, zanik jajników i maskulinizacja.

Alkohol wpływa na osłabienie systemu odpornościowego organizmu. Skutkiem tego jest m.in. zwiększone ryzyko występowania pewnych odmian raka, zwłaszcza przełyku, wątroby, części nosowej gardła, krtani i tchawicy oraz raka sutka u kobiet.

Alkohol wywołuje też niedobory witamin i innych pierwiastków niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Następstwem owych niedoborów są zaburzenia widzenia, zmiany skórne, zapalenie wielonerwowe, zmiany w błonach śluzowych i szpiku kostnym, zaburzenia procesów rozrodczych, szkorbut i inne.

⁶ www.parpa.pl

Alkohol wywołuje znaczące zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka: bezsenność, depresję, niepokój, próby samobójcze, zmiany osobowości, amnezję, delirium tremens, psychozę alkoholową, halucynozę alkoholową, otępienie (zespół Korsakowa)⁷.

Profilaktyka (zapobieganie, prewencja) – to zespół działań i środków stosowanych w zapobieganiu występowaniu zjawisk niepożądanych i negatywnych w przyrodzie, w tym w życiu ludzkim, jednostkowym bądź społecznym. Pojęcie „profilaktyka” jest najczęściej stosowane jako: zapobieganie zagrożeniom zdrowia i życia ludzkiego, patologii społecznej oraz innym zjawiskom przeciwstawiającym się uznawanym w danej społeczności normom prawnym, moralnym i etycznym. Działania zapobiegawcze w poszczególnych dziedzinach życia charakteryzują się odrębną specyfiką co do celów, metod i stosowanych środków. Pozwala to na wyodrębnienie poszczególnych dziedzin profilaktyki, takich jak np.: profilaktyka medyczna, społeczna, wychowawcza, środowiskowa, przeciwalkoholowa itp.⁸

Profilaktyka uniwersalna (pierwszorzędowa) – to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji), bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Działania z obszaru profilaktyki uniwersalnej są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży, młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym itd. Przykładem są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej, adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi⁹.

Profilaktyka selektywna (drugorzędowa) - ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym⁹.

Profilaktyka wskazująca (trzeciorzędowa) – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale

⁷ Anderson P., Baumberg B. (2006) *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies (2006). Polskie wydanie: *Alkohol w Europie*, Wyd. Parpamedia, 2007

⁸ Encyklopedia PWN

⁹ „REKOMENDACJE do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku”, Wyd. PARPA

jeszcze niespełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami, niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji)⁹.

III. Diagnoza.

Punktem wyjścia do opracowania „*Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022 rok*” były badania przeprowadzone na zlecenie Gminy Opoczno przez Ogólnopolską Grupę Szkoleniową sp. z o.o. w Krakowie. Analiza problemów uzależnień chemicznych i behawioralnych oraz zdrowotnych w gminie Opoczno prowadzona była w okresie od 10.03.2020r. do 31.10.2020r. (stan na 31.12.2019r.). W badaniu łącznie wzięło udział 901 osób, tj.: 250 dorosłych mieszkańców, 611 uczniów oraz 40 sprzedawców napojów alkoholowych.

1. Sytuacja demograficzna.

Gmina Opoczno to gmina miejsko-wiejska. Wchodzi w skład województwa łódzkiego, powiatu opoczyńskiego, którego stanowi 18,3% powierzchni. Siedzibą gminy jest miasto Opoczno.

Gmina Opoczno ma 34 074 mieszkańców, z czego 51,1% stanowią kobiety, a 48,9% mężczyźni (w gminie mieszka 17 507 kobiet oraz 16 567 mężczyzn). Zatem współczynnik feminizacji wynosi 104, czyli na 100 mężczyzn przypadają 104 kobiety. Miasto zamieszkuje 20 897 osób, a wieś 13 177. Gęstość zaludnienia gminy wynosi 80 osób na 1 km². W latach 2002-2019 liczba mieszkańców zmalała o 3,7%.

Średni wiek mieszkańców gminy wynosi 40,5 lat i jest mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa łódzkiego (43,2 lat) oraz nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski (41,9 lat).

Analizując sytuację demograficzną Gminy Opoczno należy również zwrócić uwagę na strukturę mieszkańców w podziale na wiek. W roku 2019 ludność w wieku nieprodukcyjnym stanowiła 39,2% ludności gminy. Obywatele wieku produkcyjnego (przez ludność w wieku produkcyjnym rozumie się osoby zdolne do pracy, w wieku 18–64 lat w przypadku mężczyzn oraz 18–59 lat w przypadku kobiet) stanowili 60,8% ludności gminy.

Współczynnik obciążenia demograficznego to stosunek ludności w wieku nieprodukcyjnym do liczebności wieku produkcyjnego. W przypadku Gminy Opoczno wskaźnik ten w roku 2019 wynosił 64,5. Co wskazuje na fakt, iż następuje proces starzenia się ludności gminy. Wskaźnik obciążenia demograficznego jest więc mniejszy od wskaźnika dla województwa łódzkiego (70,2) oraz mniejszy od wskaźnika obciążenia demograficznego dla całej Polski (66,7).

Na stan i strukturę ludności decydujący wpływ mają zjawiska demograficzne, określane jako ruch naturalny. Zalicza się do nich m.in.

- urodzenia:

W 2019 roku w gminie urodziło się 325 dzieci, w tym 50,5% dziewczynek i 49,5% chłopców. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,81 i jest znacznie większy od średniej dla województwa (0,71) oraz znacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju (0,91).

Gmina Opoczno ma dodatni przyrost naturalny, jego wskaźnik wynosi 8. Odpowiada to

przyrostowi naturalnemu 0,23 na 1000 mieszkańców Gminy Opoczno. Dla województwa łódzkiego wskaźnik ten wynosi – 3,6 a dla całego kraju 0,9.

- zgony:

Na 1000 mieszkańców Gminy Opoczno przypada 9,3 zgonów. Jest to mniej od średniej dla województwa łódzkiego (12,4) oraz mniej od wartości średniej dla kraju (10,7).

W 2019 roku 42,0% zgonów w Gminie Opoczno spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 23,5% zgonów w Gminie Opoczno były nowotwory, a 6,8% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego.

- małżeństwa i rozwody:

Analizując stan cywilny mieszkańców można zauważyć, iż 27,8% mieszkańców Gminy Opoczno jest stanu wolnego, 57,8% żyje w małżeństwie, 2,6% mieszkańców jest po rozwodzie, a 10,9% to wdowy/wdowcy.

W 2019 roku mieszkańcy Gminy Opoczno zawarli 174 małżeństwa, co odpowiada 5,1 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to znacznie więcej od wartości dla województwa łódzkiego (4,5) oraz więcej od wartości dla Polski (4,8). W tym samym okresie odnotowano 1,6 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. Obserwując trend w licznie zawartych małżeństwach w gminie można dostrzec, iż ich liczba spada. W ciągu roku w gminie przeciętnie odbywa się 75 rozwodów.

- migracje:

Wielkość i kierunki migracji zależą w dużej mierze od sytuacji społeczno-gospodarczej gminy. W 2019 roku zarejestrowano 121 zameldowań w ruchu wewnętrznym oraz 310 wymeldowań, w wyniku czego saldo migracji wewnętrznych dla Opoczna wynosi - 189. W tym samym roku 8 osób zameldowało się z zagranicy oraz zarejestrowano 17 wymeldowań za granicę - daje to saldo migracji zagranicznych wynoszące - 9.

2. Rynek pracy.

W Gminie Opoczno na 1000 mieszkańców pracuje 261 osób. 45,4% wszystkich pracujących ogółem stanowią kobiety, a 54,6% mężczyźni. To więcej niż w województwie łódzkim (250) i więcej niż w Polsce (251).

Bezrobocie rejestrowane w Gminie Opoczno wynosiło w 2019 roku 5,7%, w tym 7,2% wśród kobiet i 4,4% wśród mężczyzn. W województwie łódzkim stopa bezrobocia wynosiła 5,4%, a w Polsce 5,2%. Od roku 2012 szacunkowa stopa bezrobocia rejestrowanego w gminie ulega systematycznemu zmniejszeniu. Co więcej, w roku 2019 osiągnęła ona najniższy wskaźnik od roku 2004.

Wśród aktywnych zawodowo mieszkańców Gminy Opoczno 3 088 osób wyjeżdża do pracy do innych gmin, a 2 844 pracujących przyjeżdża do pracy spoza gminy. Saldo przyjazdów i wyjazdów do pracy wynosi - 244.

Analizując sektor zatrudnienia w gminie można dostrzec, iż 44,1% aktywnych zawodowo mieszkańców Gminy Opoczno pracuje w sektorze rolniczym (rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo), 23,8% w przemyśle i budownictwie, a 13,2% w sektorze usługowym (handel, naprawa pojazdów, transport, zakwaterowanie i gastronomia, informacja i komunikacja) oraz 0,9% pracuje w sektorze finansowym (działalność finansowa i ubezpieczeniowa, obsługa rynku nieruchomości).

3. Problemy społeczne występujące na terenie gminy Opoczno.

Najważniejszą instytucją zajmującą się pomocą społeczną na terenie Gminy Opoczno jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opocznie, którego głównym zadaniem jest

praca z najbardziej potrzebującymi mieszkańcami miasta i gminy. Ośrodek wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Zadaniem Ośrodka Pomocy Społecznej jest zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym rodzin poprzez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

W 2019 r. z różnych form pomocy skorzystało 860 rodzin (tj. 2.131 osoby w rodzinach). Najczęstszymi powodami ubiegania się o pomoc były: bezrobocie, ubóstwo, niepełnosprawność oraz długotrwała choroba, przemoc w rodzinie, bezdomność, wielodzietność, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych.

Wydatki na świadczenia z pomocy społecznej w ramach zadań własnych i zleconych w 2019 r.

<i>L.p.</i>	<i>Wyszczególnienie</i>	<i>Kwota (w zł)</i>	<i>Liczba świadczeń</i>
1	Zasiłek stały	982.436,20 zł	1788
2	Zasiłek okresowy	399.453,96 zł	1066
3	Zasiłek celowy	208.829,23 zł	856
4	Usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze	281.793,63 zł	8015
5	„Posiłek w szkole i w domu”	545.393,50 zł	2140
6	Paczki żywnościowe	85.128,30 zł	448 rodzin
7	Dożywianie dzieci w szkołach	356.433,60 zł	54450
8	Stypendia szkolne	177.717,68 zł	186 uczniów
9	Zasiłki szkolne	2.480,00zł	4 uczniów
10	Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami	4314.545,13 zł.	39382
11	Zasiłek pielęgnacyjny	2.084.968,31 zł	11015
12	Świadczenie pielęgnacyjne	1.833.859,00 zł	1165
13	Specjalny zasiłek opiekuńczy	54.660,00zł	252
14	Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia	273.000,00 zł	273
15	Świadczenia rodzicielskie	527.786,42 zł	579
16	świadczenia z funduszu alimentacyjnego	806.072,78 zł	2160

Pomoc dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin w 2019 roku	
Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Opocznie, objętych pomocą z powodu uzależnieni lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny:	62
Wielkość środków finansowych przeznaczonych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opocznie na pomoc rodzinom objętych pomocą z powodu uzależnieni lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny:	299.738,06 zł

4. Rynek napojów alkoholowych.

Wprowadzona w 2018 roku nowelizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przyznała Radzie Gminy kompetencje do określenia

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

W celu ustalenia liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży Rada Miejska w Opocznie 29 czerwca 2018 roku podjęła Uchwałę Nr XLVI/509/2018, w której ustalono, iż:

1. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych wynosi:
 - 1) do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwo – 145,
 - 2) powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) – 145,
 - 3) powyżej 18% zawartości alkoholu – 145.
2. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosi 150.
3. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi 285.

Uchwałą Nr XLIX/525/2018 z dnia 5 października 2018 roku Rada Miejska w Opocznie wprowadziła aktualizację zasad usytuowania na terenie gminy Opoczno miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych wskazując, iż punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży nie mogą być zlokalizowane w odległości mniejszej niż 30 m, a punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży nie mogą być zlokalizowane w odległości mniejszej niż 50 m od obiektów chronionych (obiektów kultu religijnego w tym cmentarzy, szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych oraz opiekuńczo-wychowawczych, obiektów sportowych, basenów, kąpielisk i zalewów oraz dworców kolejowych i autobusowych). Jednocześnie wskazano, iż pomiar odległości będzie dokonywany od wejścia (głównego) na obiekt chroniony, a w przypadku braku ogrodzenia obiektu chronionego, od wejścia głównego do obiektu chronionego, do ogólnodostępnego wejścia do punktu sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych najkrótszą drogą dostępną dla ruchu pieszego, którą możliwe jest dotarcie do punktu.

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych					
	2016	2017	2018	2019	2020
przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	80	77	73	72	71
przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	38	38	38	36	32

źródło: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Opocznie

Z powyższych danych wynika, że liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych na przestrzeni 5 lat zmalała o 11,27% w przypadku punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży i o 11,88% w przypadku punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży.

5. Problem alkoholowy z perspektywy dorosłych mieszkańców.

Pierwszą grupą biorącą udział w badaniu byli dorośli mieszkańcy zamieszkujący obszar gminy. W badaniu wzięło udział 250 osób, w tym 58,40% kobiet oraz 41,60% mężczyzn. Najliczniejszą część badanej społeczności stanowiły osoby między 36 a 45 rokiem życia – 32,80%. Ankieterowani w wieku 46-55 lat tworzyli grupę 22,40% badanych, natomiast respondentów między 26 a 35 rokiem życia było 15,20%. 10,00% badanej populacji było między 56 a 65 rokiem życia, a 12,40% miało mniej niż 25 lat. Powyżej 65 lat miało 7,20% ankieterowanych mieszkańców. Spośród badanych 24,00% posiadało wykształcenie wyższe. Z deklaracji 40,80% respondentów wynika, że zdobyło wykształcenie średnie lub pomaturalne, 25,60% - zawodowe, a 9,60% - podstawowe. W badaniu diagnozującym problemy społeczne wzięli udział przedstawiciele różnych zawodów, którzy zatrudnienie znaleźli m.in. w przedsiębiorstwach prywatnych (46,00%), instytucjach publicznych (14,40%), wśród ankieterowanych byli również właściciele własnych działalności gospodarczych (15,20%), jak i emeryci/renciści (9,60%), rolnicy (3,60%) i osoby bezrobotne (11,20%).

Celem określenia skali problemów alkoholowych w gminie, poproszono dorosłych mieszkańców o oszacowanie jak często spożywają alkohol. Spośród ankieterowanych 21,20% zadeklarowało, że w ogóle nie pije alkoholu, zaś 19,20% badanych pije napoje alkoholowe kilka razy w roku. Największa grupa respondentów, tj. 46,40%, sięga po alkohol kilka razy w miesiącu, a 8,00% kilka razy w tygodniu. 5,20% ankieterowanych po napoje alkoholowe sięga codziennie.

Analizując popularność napojów alkoholowych wśród dorosłych mieszkańców, można zauważyć, iż piwo – 51,27% oraz wino – 44,16% to najczęściej wybierane alkohole. Mieszkańcy sięgają również po wódkę – 37,56%, nalewki – 13,20%, alkohol własnej roboty – 7,11%, likiery – 4,57%, alkohol spoza legalnego źródła – 3,55%, inne alkohole, których nazwy nie podano – 6,09%, whisky (1,02%) oraz drinki (0,51%).

W diagnozie alkoholizmu, obok częstotliwości spożywanych trunków, istotnym wskaźnikiem tego problemu są także dzienne porcje spożycia alkoholu. Przyjmuje się, że w Europie porcja taka zawiera zwykle 10g czystego alkoholu. Porcja standardowa alkoholu (tzn. 10g czystego, 100% alkoholu) zawarta jest w ok. 250 ml piwa o mocy 5%, w ok. 100 ml wina o mocy 12% oraz w ok. 30 ml wódki o mocy 40%¹⁰.

Jak wynika z odpowiedzi respondentów, 59,39% wypija zwykle 1-2 jednostki alkoholu, 22,84% ankieterowanych 3-4 porcje, a 10,66% badanych deklaruje spożycie 5-7 porcji dziennie. 4,57% badanych wypija 8-10 porcji alkoholu, a 2,54% - 11-13 i więcej porcji.

Mieszkańcy zostali zapytani również o powody, które skłaniają ich do sięgania po alkohol. Większość pije dla towarzystwa – 49,24%. Często badani piją napoje wysokoprocentowe, bo lubią jego smak (35,03%) i bez konkretnego powodu – 28,43%. Część badanej społeczności pije pod wpływem znajomych – 20,81%, 17,26%, by złagodzić stres, zaś 11,68% spożywa go, by zapomnieć o problemach. 6,09% sięga po napoje wysokoprocentowe, aby zmniejszyć objawy kaca, a 0,51% mieszkańców deklaruje, że alkohol spożywa na weselach, przyjęciach okolicznościowych. 4,57% badanych mieszkańców sięga po alkohol z innych powodów.

Badani mieszkańcy najczęściej alkohol spożywają w domu – 67,01% oraz u znajomych – 36,04%. 23,86% respondentów deklaruje, że napoje wysokoprocentowe piją w pubie/restauracji/kawiarni, 7,11% wskazało na świeże powietrze, 3,05% pod sklepem, a 2,03% osób pije alkohol w pracy.

Z deklaracji badanych wynika, że 92,89% respondentów nigdy nie pracowało w stanie odurzenia alkoholowego. 3,55% badanych przyznało, że zdarzyło im się rzadko pracować pod wpływem alkoholu, a 1,52% wskazało na odpowiedź czasami. Z danych wynika, że 1,52%

¹⁰ <http://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/autodiagnoza>

respondentów wykonywało często swoje obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu, a 0,51% robiło to bardzo często, co wskazuje na nieprzestrzeganie elementarnych przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, i grozi utratą zdrowia lub życia.

Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, 97,97% badanych mieszkańców nigdy nie zostało zatrzymanych za prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu, natomiast zatrzymanych pod wpływem alkoholu zostało 2,03% badanych mieszkańców.

W kolejnym pytaniu, badani mieli określić, czy byli świadkami sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, 55,60% nigdy nie widziało, aby osoba nietrzeźwa prowadziła pojazd, zaś 36,40% zdarzyło się to rzadko. 5,20% osób jest zdania, że czasami dochodzi do sytuacji, że osoba nietrzeźwa prowadzi pojazd, 1,60% osób wskazało odpowiedź „często”, a 1,20% „bardzo często”.

Nadużywanie alkoholu w czasie ciąży związane jest z występowaniem zaburzeń u dzieci. Alkohol przenika do krwi płodu w takim samym stężeniu jak do krwi matki, powodując m.in.: płodowy zespół alkoholowy, zwiększenie ryzyka poronienia oraz porodu przedwczesnego, ryzyko komplikacji porodowych, zaburzenia w rozwoju mózgu dziecka i układu nerwowego, osłabienie rozwoju komórek płodu, uszkodzenie mięśni, skóry, gruczołów, kości i zębów, osłabienie rozwoju płuc, powoduje zaburzenia rozwoju wzrostu, zaburzenia emocjonalne, zaburzenia mowy, zespół nadpobudliwości psychoruchowej, leukemię, wady nerek, problemy ze słuchem i wzrokiem.

Interesująca wydaje się kwestia poglądu badanej społeczności na szkodliwość picia alkoholu w ciąży. 89,60% badanych zauważyło, iż ma ono negatywny wpływ na rozwój dziecka. Znaczące jest, że 3,20% ankietowanych zadeklarowało brak wiedzy na temat szkodliwości picia napojów wysokoprocentowych w ciąży, natomiast 7,20% stwierdziło, że spożywanie alkoholu w ciąży nie wpływa na rozwój płodu.

Część badanych nie potrafiła określić, czy widziała kobiety ciężarne spożywające napoje wysokoprocentowe – 29,60%, a 57,60% podało, że nie spotkało się z taką sytuacją. Jednak aż 12,80% ankietowanych spotkało na terenie gminy kobiety w ciąży, które piły alkohol.

W diagnozie problemu alkoholizmu na terenie gminy pomocna okazała się opinia mieszkańców dotycząca skali jego występowania. 29,20% badanych twierdzi, iż spożycie alkoholu w ich miejscowości jest stałe, 30,00% zauważa, że wzrasta, a 4,40% twierdzi, iż maleje. 36,40% badanych nie ma zdania na ten temat.

Celem sprawdzenia wiedzy mieszkańców dotyczącej konsekwencji spożywania alkoholu, poproszono ich o ustosunkowanie się do kilku stwierdzeń. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, mieszkańcy w większości posiadają wiedzę dotyczącą alkoholu.

81,60% mieszkańców uważa, że przychodzenie do pracy na kacu jest zachowaniem nieodpowiednim. Z tą opinią nie zgodziło się 3,20% osób – uważają oni, iż nie ma nic złego w przychodzeniu do pracy na kacu. Natomiast 15,20% ankietowanych nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

75,20% osób sądzi, iż alkohol w piwie jest tak samo szkodliwy jak ten w wódce, zaś z tą opinią nie zgodziło się 4,80% osób - twierdzą oni, iż alkohol w piwie jest mniej szkodliwy niż ten w wódce. 20,00% osób wskazało, iż nie potrafią ustosunkować się do tego stwierdzenia.

Ze stwierdzeniem „Osoby z problemem alkoholowym piją codziennie” zgodziło się 37,20% ankietowanych, zaś 42,00% nie zgodziło się z tym stwierdzeniem. 20,80% osób wskazało odpowiedź „nie wiem”.

5,60% ankietowanych uważa natomiast, iż alkoholizm jest dziedziczny, a 57,20% osób nie zgadza się z tą opinią. Do tego stwierdzenia nie potrafiło odnieść się 37,20% osób.

Według 53,60% mieszkańców okazjonalne spożywanie alkoholu nie uzależnia. Z tym stwierdzeniem nie zgodziło się 18,80% osób, a 27,60% nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

13,60% badanych uważa, że alkohol jest dobrym lekarstwem na sen, 62,80% osób nie zgadza

się z tą opinią, a 23,60% wskazało odpowiedź „nie wiem”.

6. Problem alkoholowy z perspektywy dzieci i młodzieży.

Dzieci i młodzież szkolna to druga grupa biorąca udział w badaniu. Analizując rozkład próby ze względu na płeć można dostrzec, iż dziewczynki stanowiły 55,74% próby badawczej, zaś chłopcy stanowili 44,26% badanej społeczności. Najliczniejszą grupę respondentów stanowili uczniowie klas VII (33,11%) oraz uczniowie VI klas, tj. 21,80%. Uczniowie klas VIII stanowili 18,52% próby, 9,02% uczniów uczęszczało do klasy V, 7,21% próby stanowili uczniowie klas IV, a 10,33% ankietowanych to uczniowie klasy ponadpodstawowej. Najliczniejszą grupę tworzyli uczniowie w wieku 11–14 lat, tj. 75,74%. W grupie wiekowej 8–10 lat znajdowało się 9,84% uczniów, 12,30% osób miało 15–16 lat, zaś najstarsi uczniowie, tj. mający 17–18 lat stanowili 2,13% badanej próby.

Blisko połowa uczniów (43,19%) sądzi, że ich rówieśnicy nie sięgają po alkohol. 29,56% uczniów uważa, iż ich rówieśnicy piją alkohol, zaś 27,26% uczniów nie potrafiła udzielić odpowiedzi na to pytanie.

22,70% uczniów udzieliło odpowiedzi twierdzącej na pytanie, czy kiedykolwiek próbowali pić alkohol. Do spożywania alkoholu przyznało się 24,12% dziewczynek i 20,90% chłopców.

Wśród uczniów, którzy pili kiedykolwiek alkohol, 63,04% osób piła go pierwszy raz w wieku 11–14 lat, 15,94% osób piła w 15–16 lat oraz 15,22% w wieku 8–10 lat, 5,80% uczniów sięgało po alkohol po raz pierwszy w wieku 17–18 lat.

Uczniowie najczęściej wybierali piwo – taką odpowiedź wskazało 72,46% uczniów. W dalszej kolejności wskazywali oni również, iż piją także: szampana (46,38%), wódkę (45,65%), wino (39,86%) oraz likiery, nalewki (28,26%), bimber (1,45%) i inne alkohole (10,87%).

Pierwszy raz po alkohol sięgają oni najczęściej w czasie uroczystości rodzinnej (50,00%). Rzadziej wskazywano natomiast na następujące okoliczności: ze znajomymi na podwórku (28,99%), pod nieobecność rodziców w domu (21,74%), w czasie imprezy towarzyskiej (21,01%), w czasie wycieczki szkolnej (9,42%), na dyskotecę (7,97%) oraz podczas innych uroczystości (11,59%).

Większość uczniów, którzy mieli już kontakt z alkoholem, przyznała, iż nie doświadczyli nigdy przykrych konsekwencji spożywania alkoholu. Takiej odpowiedzi udzieliło 86,23% uczniów. Osoby, którym taka sytuacja się przytrafiła, wskazywali na: problemy rodzinne (4,35%), problemy finansowe (2,17%), pogorszenie relacji koleżeńskich (2,90%), problemy w szkole (1,45%) oraz inne negatywne konsekwencje (5,07%).

Na pytanie jak zdobywają alkohol ponad połowa badanych przyznała, że została nim poczęstowana (60,14%). Natomiast 13,77% uczniów kupiło sobie samodzielnie alkohol, 12,32% osób poprosiło kogoś o zakup, kolejne 16,67% dostało go od starszych kolegów, a 26,81% uczniów podkraść alkohol rodzicom. 12,32% uczniów wskazało inne sposoby, jednak nie podali konkretnych przykładów.

Co ciekawe, większość uczniów przyznała, że ich rodzice wiedzą o spożywaniu przez nich alkoholu – taką odpowiedź wskazało 65,22% uczniów. 34,78% uczniów uważa, że ich rodzice nie wiedzą o tym fakcie. Niepokój budzi również fakt, iż aż 46,67% uczniów uważa, że ich rodzice nie zareagowali na informację o spożywaniu przez nich alkoholu. Natomiast 26,67% uczniów przyznało, że ich rodzice przeprowadzili z nimi rozmowę, 10,00% osób przyznało, że rodzice zdenerwowali się i wyznaczyli karę, a 1,11% rodziców szukało pomocy u specjalisty. 15,56% rodziców zareagowało w inny sposób, uczniowie nie wytłumaczyli jakie były to działania.

Uczniów zapytano także, czy ich zdaniem kupno alkoholu przez osoby w ich wieku jest czymś łatwym. Ponad połowa osób nie potrafiła udzielić odpowiedzi na to pytanie (54,61%).

Co ciekawe, 19,08% uczniów wskazało, że zdobycie alkoholu jest łatwe, a kolejne 26,32% osób uważa, że pozyskanie alkoholu w gminie jest trudne.

Znaczna część uczniów nie wie jak ich rówieśnicy zdobywają alkohol – taką odpowiedź wskazało 53,45% uczniów. Pozostałe osoby uważają, że osoby te zdobywają alkohol dzięki starszym kolegom (35,20%), proszą obcych ludzi pod sklepem o zakup alkoholu (18,59%), podkradają rodzicom w domu (16,78%) oraz sami sobie kupują (10,53%).

7. Profilaktyka z perspektywy dzieci i młodzieży.

Niniejszy podrozdział miał na celu sprawdzenie wiedzy uczniów na temat substancji uzależniających/psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, dopalacze, papierosy).

Pierwsze pytanie skierowane do dzieci i młodzieży miało na celu odkrycie powodów, które motywują młodych ludzi do sięgania po substancje psychoaktywne. Zdaniem uczniów to głównie chęć zaimponowania innym (60,53%) oraz ciekawość (50,33%), a także: chęć lepszej zabawy (26,81%), presja grupy (26,81%), poszukiwanie wrażeń (21,88%), obawa przed odrzuceniem (20,72%) oraz świętowanie okazji (11,02%) to główne powody, które skłaniają ich rówieśników do sięgania po alkohol, narkotyki, dopalacze oraz papierosy. Dodatkowo 6,91% uczniów wskazało również inne powody, nie podając konkretnych przykładów.

Jeśli chodzi o konsekwencje zażywania substancji psychoaktywnych to zdaniem uczniów wpływają one przede wszystkim na: zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego (65,79%), nieodpowiednie towarzystwo (46,22%), pogorszenie lub zerwanie relacji rodzinnych (42,27%), obniżenie efektywności nauki (37,34%), poważne kłopoty finansowe (28,95%), pogorszenie relacji koleżeńskich (25,33%) oraz inne konsekwencje (1,48%). 21,71% badanych nie potrafiła udzielić odpowiedzi na to pytanie, a 4,77% uczniów uważa, że uzależnienia nie niosą ze sobą negatywnych konsekwencji.

Telewizja i Internet to główne źródło wiedzy na temat substancji psychoaktywnych – taką odpowiedź wskazało 48,68% uczniów. Mniejszą popularnością cieszą się nauczyciele – wskazało na nich 31,74% ankietowanych uczniów oraz rodzina (18,09%). Na znajomych wskazało 13,98% osób, zaś z innych źródeł wiedzę czerpie 2,96%. Niepokój budzi fakt, iż 32,57% ankietowanych w ogóle nie czerpie wiedzy na ten temat.

Zdaniem uczniów to nauczyciele (53,29%) oraz rodzice (50,99%) najczęściej rozmawiają z młodzieżą na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali na: pedagoga/psychologa szkolnego (12,66%), kolegów/koleżanki (11,35%) oraz inne osoby (1,15%). Niepokojący jest fakt, iż aż 18,26% uczniów samodzielnie pozyskuje wiedzę na ten temat oraz, iż 20,07% uczniów uważa, że nikt z nim na ten temat nie rozmawiał.

Uczniowie w sytuacjach problemowych zwróciliby się z prośbą o pomoc do rodziców i opiekunów – taką opinię wyraziło 63,98% osób. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali na: nauczycieli (18,59%), kolegów i koleżanki (17,76%), telefon zaufania (17,76%), Policję (12,66%), Ośrodek Pomocy Społecznej (5,43%), Ośrodek Interwencji Kryzysowej (3,29%) oraz Urząd Gminy (1,15%). 20,23% uczniów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie, a 2,63% wskazało inne osoby lub miejsca nie wyjaśniając o jakie miejsca dokładnie im chodzi.

Zdaniem uczniów, najciekawszymi formami zajęć profilaktycznych są: pogadanki z wychowawcą (56,23%), zajęcia warsztatowe z pedagogiem, psychologiem lub innym specjalistą (30,98%), zajęcia z przedstawicielami Policji (29,34%), spektakle lub musicale profilaktyczne (23,77%) oraz inne formy zajęć (10,66%), uczniowie nie podali jednak konkretnych form zajęć.

8. Badanie ESPAD.

Wyniki badań realizowanych w Gminie Opoczno w roku 2020 porównano

z wynikami badań ogólnopolskich, realizowanych w ramach programu ESPAD¹¹. Porównanie to miało na celu ukazanie różnic pomiędzy danymi ogólnopolskimi, a danymi lokalnymi.

Diagnoza „*Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież*” była badaniem ogólnopolskim. Badanie zostało zrealizowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii. Realizowana była w 2019 roku. Badanie zrealizowano na próbie losowej młodzieży trzecich klas gimnazjów i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Badaniem objęto próbę ogólnopolską, 6 prób wojewódzkich (Dolnośląskie, Lubelskie, Małopolskie, Mazowieckie, Śląskie, Świętokrzyskie) oraz 5 prób miejskich (Wrocław, Płock, Kalisz, Sopot, Szczecinek). Badania zrealizowano w 383 klasach gimnazjalnych oraz w 431 klasach szkół ponadgimnazjalnych. W szkołach gimnazjalnych zebrano 5 939 ankiet, zaś w szkołach ponadgimnazjalnych – 6 495 ankiet. Badanie zostało realizowane metodą ankiety audytoryjnej przez zespół ankietatorów rekrutujący się spoza systemu oświaty i wychowania.

W diagnozie problemów społecznych realizowanej na terenie Gminy Opoczno brali udział uczniowie dwóch typów szkół: podstawowej i ponadpodstawowej.

Analizując badania ogólnopolskie można dostrzec, iż napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Próby picia ma za sobą 80% uczniów w wieku 15–16 lat i 92,8% uczniów w wieku 17–18 lat. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem piło jakiegokolwiek napoje alkoholowe 67,9% młodszych uczniów i 89,0% uczniów starszych. Natomiast w ostatnim miesiącu kontakt z alkoholem miało 46,7% młodszych oraz 76,1% starszych uczniów. Stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyła, chociaż raz w życiu, ponad jedna trzecia piętnasto-szesnastolatków (33,3%) i 56,6% uczniów ze starszej grupy. W ciągu ostatniego roku do stanu silnego upojenia alkoholowego doprowadziło się 26,2% uczniów młodszych i 44% uczniów starszych, a w ostatnim miesiącu 11,3% młodszych i 18,8% uczniów starszych. Porównanie wyników z 2019 r. z wynikami z 2015 r. wskazuje na spadek odsetków uczniów, którzy upili się chociaż raz w życiu oraz tych którzy upili się chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy.

W przypadku młodzieży w **Gminie Opoczno zauważyć można znacznie niższy odsetek sięgania po alkohol w porównaniu do danych ogólnopolskich**. W przypadku uczniów młodszych, 49,33% z nich przyznaje, iż spożywało alkohol kiedykolwiek z życia. W przypadku starszych uczniów można dostrzec, że również rzadziej niż uczniowie w Polsce sięgali po alkohol. Analizując okres całego życia 53,85% uczniów w wieku 17–18 lat piło alkohol.

Jeśli chodzi o rodzaj spożywanego alkoholu w Gminie Opoczno, to uczniowie starsi i młodszy wybierają głównie piwo (72,97% uczniowie młodszy i 85,71% uczniowie szkół starsi), w dalszej kolejności wybierano wódkę (62,16% uczniowie młodszy i 57,14% uczniowie starsi) oraz wino (56,76% uczniowie młodszy i 42,86% uczniowie starsi). Zjawisko to jest również widoczne wśród uczniów w Polsce. Tutaj młodszy i starszy uczniowie także najczęściej sięgają właśnie po ten alkohol. W drugiej kolejności wybierali wódkę oraz wino.

9. Problemy społeczne z perspektywy sprzedawców napojów alkoholowych.

Ostatnią grupą biorącą udział w diagnozie problemów społecznych w Gminie Opoczno byli sprzedawcy napojów alkoholowych. Ich wiedza jest niezwykle cenna ze względu na fakt, iż na co dzień są oni baczni obserwatorami rzeczywistości społecznej, w związku z tym są w stanie określić skalę występujących problemów związanych z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych. W badaniu zdecydowaną większość stanowiły kobiety – 82,50%. W ankietyowaniu wzięło udział również 17,50% mężczyzn. Najliczniejszą grupę osób

¹¹J. Sierosławski, *Używanie narkotyków i alkoholu przez młodzież szkolną*, Warszawa, 2020.

tworzyli ankietowani w wieku 26–40 lat (42,50%). 37,50% respondentów znajdowało się w grupie 41–60 lat, zaś 15% sprzedawców nie miało więcej niż 25 lat, a 5% osób miało więcej niż 61 lat. 32,50% sprzedawców pracuje w swoim zawodzie od 1 do 5 lat, co czwarty ankietowany pracuje od 6 do 10 lat, 22,50% osób pracuje jako sprzedawca od 11 do 20 lat, 12,50% ankietowanych posiada ponad 21 lat stażu pracy. 7,50% ankietowanych pracuje w tym zawodzie krócej niż rok.

Na początek badanych zapytano, czy ich zdaniem, na przestrzeni ostatnich kilku lat, na terenie gminy zmieniła się skala spożycia alkoholu. 45% respondentów uważa, że obecnie spożywa się tyle samo alkoholu co kiedyś. 12,50% osób sądzi, iż aktualnie pije się mniej niż dawniej, zaś 42,50% sprzedawców twierdzi, iż współcześnie pije się więcej niż kiedyś.

Większość sprzedawców przyznała, że zdarzyło im się, iż osoba niepełnoletnia chciała kupić alkohol w obsłużanym przez nich punkcie. Rzadko, tj. raz lub kilka razy, zdarzyło się to 42,50% sprzedawcom, a często, tj. wiele razy, taka sytuacja przytrafiła się 30% osób. Kolejne 27,50% osób zadeklarowało, że nigdy nie spotkały się z takim zdarzeniem. Większość ankietowanych, tj. 97,50% osób nigdy nie sprzedała alkoholu osobie niepełnoletniej. 2,50% osób raz lub kilka razy sprzedało alkohol osobom nieletnim.

W sytuacji, gdy sprzedawcy nie mają pewności co do pełnoletniości klientów mają obowiązek sprawdzenia dokumentu potwierdzającego pełnoletniość. 17,50% sprzedawców robiło to raz lub kilka razy, 40% osób sprawdza dowód często, tj. wiele razy oraz 40% sprzedawców sprawdza dowód tożsamości za każdym razem, gdy ma wątpliwości. 2,50% badanych przyznało, iż nigdy nie sprawdzali dowodu tożsamości osób, co do których nie mieli pewności, czy są oni pełnoletni.

Sprzedaż alkoholu kobietom w ciąży nie jest niezgodna z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jednak spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży stanowi problem społeczny. W związku z tym zapytano ankietowanych, czy zdarzyło im się, aby kobieta w ciąży chciała kupić alkohol w obsłużanym przez nich punkcie. Nigdy taka sytuacja nie przytrafiła się 57,50% osób, raz lub kilka razy zdarzyło się to 37,50% osób, zaś 5% badanych spotkało się z tym wiele razy. Dodatkowo 22,50% sprzedawców raz lub kilka razy sprzedało alkohol kobiecie w ciąży, 5% osób zrobiło to wiele razy, a 7,50% robi to za każdym razem. Nigdy kobietom w ciąży alkoholu nie sprzedało 65% osób.

Sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym jest niezgodna z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Ankietowanych zapytano, czy ich zdaniem, w gminie sprzedaje się alkohol osobom znajdującym się pod wpływem alkoholu. 22,50% osób sądzi, iż nie sprzedaje się alkoholu takim klientom. 35% osób uważa, że taka sytuacja zdarza się rzadko, 20% osób wskazało odpowiedź „czasami”, kolejne 20% sprzedawców uważa, że takie sytuacje mogą zdarzać się często, a 2,50% osób uważa, iż dzieje się to bardzo często. 82,50% osób przyznało, iż zdarzyło im się, że osoba nietrzeźwa próbowała kupić u nich alkohol. 35% sprzedawcom sytuacja taka przytrafiła się raz lub kilka razy, zaś 47,50% osób twierdzi, że zdarzało się to wiele razy. Większość badanych nie sprzedała nigdy alkoholu osobie nietrzeźwej – taką odpowiedź wskazało 62,50% osób. Co czwartemu sprzedawcy zdarzyło się to raz lub kilka razy, a odpowiedź „wiele razy” wskazało 12,50% sprzedawców.

Klienci nie mogą spożywać alkoholu na terenie sklepu lub w jego najbliższej okolicy. 40% sprzedawców przyznało, że w Gminie Opoczno klienci nigdy nie spożywają alkoholu na terenie punktu sprzedaży. Zdaniem 15% osób taka sytuacja ma miejsce rzadko, 20% osób wskazało odpowiedź „czasami”, 17,50% osób uważa, że zdarza się to często, a 7,50% sprzedawców twierdzi, że takie sytuacje mają miejsce bardzo często. Większość ankietowanych, tj. 65% osób, nie musiało nigdy wzywać policji z powodu zakłócania porządku przez osoby nietrzeźwe, które znajdowały się na terenie punktu sprzedaży alkoholu. 30% osób zdarzało się to, ale rzadko, a 5% osób wskazało, że przytrafia im się to czasami.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi to podstawowy

dokument, na którym opiera się sprzedaż wyrobów alkoholowych. Co czwarta osoba przyznała, że zna bardzo dobrze treść tej ustawy. 27,50% osób sądzi, iż zna poszczególne zapisy ustawy, zaś kolejne 27,50% sprzedawców nie było pewnych, czy znają treść ustawy. 12,50% osób nie zna ustawy, ale słyszało o niej, a 7,50% osób w ogóle nie słyszało nigdy o tej ustawie oraz jej nie zna.

Zgodnie ze wspomnianą ustawą, w punkcie sprzedaży alkoholu muszą znajdować się tabliczki informujące między innymi o szkodliwości alkoholu, czy też zakazie sprzedaży osobom nietrzeźwym i nieletnim. Jak wynika ze zgromadzonego materiału badawczego, 92,50% sprzedawców przyznało, iż w ich sklepach znajdują się tabliczki informujące o zakazie sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia. 80% osób posiada w sklepie informacje o zakazie sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym, w kolejnych 70% punktach widnieje informacja o szkodliwości alkoholu. Dodatkowo w 27,50% sklepów pojawiają się informacje o zakazie sprzedaży na kredyt lub pod zastaw.

Szkolenia dotyczące odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu powinni przejść wszyscy pracownicy przed rozpoczęciem pracy. 30% sprzedawców przyznało, iż brało udział w takim szkoleniu. 42,50% osób nigdy nie zostało przeszkolonych, a kolejnych 27,50% ankietowanych nie pamięta, czy brało udział w szkoleniu.

10. Wnioski.

Problem alkoholowy jest istotny, gdyż znaczny odsetek mieszkańców (78,80%) spożywa alkohol. Większość mieszkańców pije alkohol kilka razy w miesiącu (46,60%), a aż 5,20% osób pije codziennie. Dodatkowo szczególną uwagę należy zwrócić na to, że 44,40% mieszkańców było świadkiem prowadzenia przez kogoś pojazdu pod wpływem alkoholu, a 13,20% mieszkańców prowadziło pojazd w stanie nietrzeźwości. Zdarzyło się również, iż wykonywali swoje obowiązki służbowe będąc pod wpływem alkoholu (7,11% osób przyznało, się do takiego zachowania, w tym 0,51% robi to bardzo często).

Problem alkoholowy wśród dzieci i młodzieży w Gminie Opoczno nie przybiera dużych rozmiarów - spożycie alkoholu zadeklarowało 22,70% uczniów. Warto zwrócić uwagę również na to, że znaczna część rodziców wiedząca o tym, że ich dzieci mają kontakt z alkoholem, nie zareagowała na tę informację. Należy kontynuować działania profilaktyczne, zapobiegające dalszemu rozwojowi problemu.

11. Rekomendowane działania profilaktyczne:

- ✓ Realizacja kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu, a także mechanizmów uzależnienia. Ze względu na panującą sytuację epidemiologiczną skuteczne mogą okazać się materiały profilaktyczne realizowane w formie online, np. kampanie profilaktyczne w social mediach lub telewizji i radio.
- ✓ Aby zwiększyć skuteczność prowadzonych działań profilaktycznych zaleca się kontynuowanie współpracy pomiędzy instytucjami oraz organizacjami działającymi w obszarze uzależnień, kontynuowanie organizacji szkoleń i kursów mających na celu podnoszenie kompetencji zatrudnionej kadry oraz zaangażowanie tych podmiotów w prowadzenie kampanii społecznych. Ważne przed przeprowadzeniem szkoleń, jest przekazanie grupom, które mają być objęte szkoleniem, krótkich ankiet mających na celu zbadanie ich potrzeb szkoleniowych.
- ✓ Realizacja kampanii, która powinna uwzględniać również informację dla mieszkańców gminy, na temat możliwych form pomocy w przypadku uzależnienia od alkoholu (także jeśli chodzi o kogoś znajomego lub członka rodziny).

- ✓ Aby zapobiegać rozwijaniu się uzależnienia u tych osób, które wypijają jednorazowo zbyt duże ilości alkoholu, zaleca się dalszą realizację kampanii mających na celu informowanie oraz edukowanie mieszkańców na temat konsekwencji spożywania dużych ilości alkoholu.
- ✓ Szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek w zakresie rozpoznawania wzorów spożywania alkoholu przez pacjentów i podejmowania interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, a także przeprowadzenie dalszych szkoleń w zakresie doskonalenia zawodowego dla pracowników lecznictwa odwykowego.
- ✓ Działania skierowane zarówno do pracodawców, jak i pracowników, których celem będzie przedstawienie konsekwencji prawnych związanych z podejmowaniem pracy w stanie nietrzeźwym oraz zagrożeń wynikających z takiej sytuacji.
- ✓ Szkolenia (w wersji stacjonarnej lub online) dla kadry kierowniczej w zakresie adekwatnego reagowania i interwencji wobec pracowników.
- ✓ Kontynuowanie realizacji kampanii informacyjnej na temat konsekwencji prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu. Ze względu na panującą sytuację epidemiologiczną zaleca się realizację kampanii głównie w formie online.
- ✓ Realizację zajęć profilaktycznych w szkołach (wśród starszych uczniów) na terenie gminy, poświęconych bezpieczeństwu na drogach, z uwzględnieniem właściwych zachowań i postaw wobec uczestnictwa w ruchu drogowym pod wpływem napojów alkoholowych.
- ✓ Realizowanie kampanii informującej o skutkach picia w ciąży, jak również zapoznanie mieszkańców z tematyką FAS – alkoholowego zespołu płodowego i uświadomienie kobietom w ciąży konieczności unikania nawet śladowych ilości alkoholu.
- ✓ Kontynuację działań o możliwie najszerszym spektrum, docierającym do wszystkich dzieci i młodzieży, w celu obniżenia liczby uczniów inicjujących we wczesnych latach picie alkoholu. Skuteczne mogą okazać się np. profilaktyczne godziny wychowawcze, w czasie których opiekunowie będą podejmować działania profilaktyczne: realizacja rekomendowanych programów, wykorzystanie źródeł multimedialnych, spotkania z ekspertami np. osobami pracującymi z uzależnionymi.
- ✓ Zastosowanie w działaniach profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży strategii informacyjnej, w celu poszerzenia wiedzy na temat przyczyn i konsekwencji picia alkoholu oraz umożliwienia młodym ludziom, podejmowania racjonalnych wyborów, popartych znajomością zagadnień związanych z używaniem napojów wysokoprocentowych. By działania z zakresu strategii informacyjnej, przynosiły oczekiwane rezultaty, powinny być realizowane przez kompetentne osoby, które cechuje wiarygodność, umiejętność wzbudzania zaufania wśród dzieci i młodzieży i budowania z nimi pozytywnej relacji. Przekazywane informacje, muszą być rzetelne oraz dostosowane do etapu rozwojowego uczniów.
- ✓ Rozpowszechnianie wśród uczniów informacji na temat form pomocy w przypadku posiadania w rodzinie osoby uzależnionej. Ważną rolę w diagnozie dzieci dotkniętych tym problemem, odgrywają nauczyciele, wychowawcy i opiekunowie w placówkach, którzy poprzez obserwację i dyskretne wywiady powinny zwracać uwagę na symptomy świadczące o tym, że dziecko cierpi z powodu uzależnionego członka rodziny. Pomocne mogą okazać się również warsztaty psychologiczne (np. podczas godzin wychowawczych) polegające na pracy nad samooceną, budowaniem zaufania, ćwiczeniem różnego rodzaju umiejętności potrzebnych do funkcjonowania w grupie, gry i zabawy pomagające w budowaniu więzi z innymi ludźmi, uczące norm z innymi ludźmi, dające szansę na budowanie pozytywnego wizerunku własnego, a także wycieczki, które będą pomagać budować relacje interpersonalne i pokazywać weselszy, otwarty świat.
- ✓ Realizację szkoleń dla rodziców, podczas których przekazana im będzie wiedza, na temat problemu picia napojów wysokoprocentowych, skutków wczesnej inicjacji alkoholowej wśród dzieci oraz możliwości jej zapobiegania. Rodzice powinni zostać również

przeszkoleni, w zakresie reagowania, w przypadku spożywania alkoholu przez dziecko. Warto skorzystać z darmowego przewodnika „Jak rozmawiać z dzieckiem o alkoholu?” Dostępnego na stronie trzymajpion.pl. Istotne jest dotarcie do jak największej liczby rodziców.

- ✓ Wykorzystywanie strategii alternatyw – angażowanie dzieci i młodzieży w atrakcyjne, bezpieczne aktywności (np. sportowe, artystyczne, plastyczne), które dopasowane będą do możliwości i potrzeb odbiorców.
- ✓ Kontynuowanie podnoszenia kompetencji nauczycieli, pedagogów szkolnych oraz osób pracujących w świetlicach celem zwiększenia efektywności działań.
- ✓ Kontynuowanie realizacji zajęć integracyjnych dla dzieci i młodzieży mających na celu budowanie więzi pomiędzy uczniami oraz poczucie bezpieczeństwa i zaufania, gdyż to stanowi między innymi czynnik chroniący podejmowania zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież.
- ✓ Inwestowanie w sprzęt i niezbędne materiały potrzebne do podwyższenia jakości działań.
- ✓ Realizację działań, mających na celu zapobieganie wczesnej inicjacji alkoholowej przez dzieci i młodzież. Przydatne w tym przypadku, będzie zastosowanie w działaniach profilaktycznych strategii edukacyjnej, która ma na celu rozwijanie ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych. Zaleca się realizowanie ćwiczeń, gier psychoedukacyjnych, czy warsztatów, które będą rozwijały asertywność, uczyły nawiązywania relacji z innymi ludźmi, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów lub podnoszenia poczucia własnej wartości.

IV. Adresaci programu.

Adresatami Programu są wszyscy mieszkańcy gminy Opoczno, a w szczególności osoby uzależnione od alkoholu oraz osoby pijące szkodliwie, dzieci i młodzież szkolna, rodziny (osoby współuzależnione) oraz najbliższe otoczenie osób z problemem alkoholowym.

V. Realizatorzy Programu.

Zadania i sposoby ich realizacji zawarte w Programie dostosowane są do możliwości prowadzenia określonych form pracy w oparciu o posiadane zasoby własne instytucjonalne i osobowe oraz o współpracę z podmiotami zewnętrznymi.

Realizatorem Programu jest Burmistrz Opoczno za pośrednictwem Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Opocznie.

Partnerami w realizacji Programu są: Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Zespół Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa Specjalistycznego przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Komenda Powiatowa Policji, Poradnia Leczenia Uzależnień przy SP ZOZ Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego, Sąd Rejonowy, Straż Miejska, placówki oświatowe i kulturalno-oświatowe oraz stowarzyszenia, fundacje, kluby sportowe i inne podmioty działające na terenie gminy Opoczno, które swoją działalnością służą rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

VI. Cele i zadania programu.

Cel główny: ograniczanie spożywania napojów alkoholowych oraz minimalizacja problemów zdrowotnych i społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu wśród mieszkańców gminy Opoczno.

Cele szczegółowe: zgodne są z kierunkami działań określonymi w art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i obejmują:

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży (art. 131 i 15 ustawy) oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Cel szczegółowy	Zadanie	Wskaźnik osiągnięcia celu	Termin
<p>I.</p> <p><i>Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wspieranie działalności Poradni Leczenia Uzależnień, działającej przy SP ZOZ Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie, m.in. poprzez zakup materiałów edukacyjnych, biurowych, spożywczych, doposażenie oraz dofinansowanie remontu i adaptacji placówki. 2. Prowadzenie grup pierwszego kontaktu dla osób uzależnionych od alkoholu. 3. Rehabilitacja osób uzależnionych od alkoholu po zakończonej terapii, obejmująca m.in. trening zachowań konstruktywnych, trening zapobiegania nawrotom oraz organizację obozu terapeutycznego. 4. Podnoszenie kwalifikacji pracowników lecznictwa odwykowego i innych grup zawodowych pracujących z osobami uzależnionymi poprzez finansowanie lub dofinansowanie udziału w szkoleniach, konferencjach, naradach oraz poprzez finansowanie lub dofinansowanie superwizji, konsultacji oraz zakup materiałów edukacyjnych. 5. Przyjmowanie i rozpatrywanie przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zawiadomień wobec osób uzależnionych od alkoholu lub osób wobec których istnieje podejrzenie nadużywania alkoholu i ustalenie sposobu dalszego postępowania w zakresie leczenia, a tym samym: <ol style="list-style-type: none"> 1) motywowanie osób uzależnionych do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego, 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób • wysokość środków finansowych • liczba osób • liczba godzin świadczonej pomocy • liczba osób • liczba godzin przeprowadzonej terapii • ilość wyjazdów • liczba szkoleń • liczba przeszkolonych osób • liczba złożonych wniosków • liczba przeprowadzonych rozmów ostrzegawczo-motywujących • liczba osób skierowanych na badanie • liczba wniosków skierowanych do Sądu Rejonowego 	<p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p>

	<p>2) pokrywanie kosztów wydania opinii przez biegłego lekarza psychiatrę i biegłego psychologa w przedmiocie uzależnienia osób kierowanych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w celu ustalenia leczenia,</p> <p>3) kierowanie wniosków do Sądu Rejonowego w celu orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz pokrywanie kosztów:</p> <p>a) opłaty sądowej od złożonych do Sądu Rejonowego wniosków o wszczęcie postępowania o zobowiązanie do leczenia odwykowego,</p> <p>b) opinii biegłych sądowych, tj. psychologa i psychiatry w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> wysokość środków finansowych przeznaczonych na pokrycie kosztów wydania opinii w przedmiocie uzależnienia 	
<p>II.</p> <p><i>Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> Prowadzenie w godzinach popołudniowych i wieczornych Punktu Konsultacyjnego – udzielanie porad z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Prowadzenie grup terapeutycznych dla ofiar przemocy domowej. Prowadzenie programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy domowej. Prowadzenie grup wsparcia dla osób współuzależnionych. 	<ul style="list-style-type: none"> liczba osób liczba udzielonych porad liczba godzin świadczonych pomocy liczba osób liczba godzin przeprowadzonej terapii liczba osób liczba godzin przeprowadzonej terapii liczba osób liczba godzin przeprowadzonej terapii 	<p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p>

	<p>5. Wsparcie działalności Zespołu Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa Specjalistycznego działającego przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Opczynie.</p> <p>6. Wspieranie działalności Zespołu Interdyscyplinarnego działającego przy Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Opczynie poprzez zakup materiałów edukacyjnych z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.</p> <p>7. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej z zakresu przeciwdziałania przemocy skierowanej do dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych poprzez zakup i dystrybucję materiałów edukacyjnych.</p> <p>8. Podnoszenie kompetencji:</p> <p>a) pracowników lecznictwa odwykowego w zakresie pracy z rodziną osób uzależnionych;</p> <p>b) osób, służb, instytucji zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy domowej oraz członków Zespołów Interdyscyplinarnych i grup roboczych poprzez finansowanie/dofinansowanie udziału w szkoleniach, konferencjach, naradach oraz zakup materiałów edukacyjnych dotyczących problematyki przemocy w rodzinie;</p> <p>c) osób pracujących z dziećmi i rodziną (np. nauczycieli, pedagogów, psychologów, lekarzy, trenerów sportowych, asystentów rodziny itp.) w zakresie rozpoznawania dziecka wychowującego się w rodzinie z problemem alkoholowym lub doświadczającym przemocy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób • liczba udzielonych porad <ul style="list-style-type: none"> • ilość materiałów <ul style="list-style-type: none"> • liczba kampanii • ilość materiałów • liczba osób <ul style="list-style-type: none"> • liczba szkoleń • liczba przeszkolonych osób 	<p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p>
--	---	---	--

<p>III.</p> <p><i>Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, a 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.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prowadzenie Placówek Wsparcia Dziennego w formie opiekuńczej, w tym kół zainteresowań, świetlic, klubów i ognisk wychowawczych. 2. Finansowanie organizacji zajęć ogólnorozwojowych, opiekuńczo-wychowawczych oraz socjoterapeutycznych, a także programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, a w szczególności dla dzieci i młodzieży pochodzących z grup ryzyka, m.in. z rodzin z problemem alkoholowym. 3. Realizacja programów profilaktycznych w szkołach i innych placówkach, do których uczęszczają dzieci i młodzież w wieku szkolnym oraz wspieranie organizacji programów i przedsięwzięć realizowanych przez dzieci i młodzież szkolną poprzez zakup niezbędnych materiałów do ich realizacji. 4. Wspieranie organizacji wypoczynku letniego z programem profilaktyki uniwersalnej, skierowanego do dzieci i młodzieży szkolnej, którego celem jest przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmocnienie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka, w tym pokrycie kosztów przejazdu dzieci na wypoczynek letni. 5. Realizacja pozalekcyjnych zajęć, w tym sportowych, będących integralnym elementem oddziaływań profilaktycznych, uwzględniających zagadnienia związane ze zdrowym stylem życia. 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba placówek • liczba dzieci • liczba godzin zorganizowanych zajęć • liczba godzin zorganizowanych zajęć • liczba dzieci • liczba zrealizowanych programów • liczba odbiorców • liczba placówek oświatowych • liczba dzieci • liczba zorganizowanych wyjazdów • liczba dzieci • liczba zajęć 	<p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>01.06.2022r.- 31.08.2022r.</p> <p>cały rok</p>
--	---	--	---

	<p>6. Udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach oraz prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjno-edukacyjnej uwzględniającej problematykę uzależnień, przeciwdziałania przemocy oraz promocji zdrowego stylu życia, skierowanych do dzieci i młodzieży szkolnej oraz dorosłych mieszkańców gminy Opoczno.</p> <p>7. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych mających na celu przestrzeganie zakazu sprzedaży i podawania alkoholu poniżej 18 roku życia.</p> <p>8. Współpraca z Komendą Powiatową Policji w Opocznie w zakresie podejmowanych działań edukacyjnych mających na celu przeciwdziałanie nietrzeźwości wśród mieszkańców gminy Opoczno, a w szczególności wśród nieletnich oraz zwiększenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym.</p> <p>9. Współpraca ze Strażą Miejską w Opocznie w zakresie podejmowanych działań edukacyjnych mających na celu przeciwdziałanie nietrzeźwości wśród mieszkańców gminy Opoczno, w szczególności wśród dzieci i młodzieży szkolnej.</p> <p>10. Realizacja badań w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym monitorowanie problemów alkoholowych w gminie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • liczba kampanii • liczba materiałów • liczba osób • liczba szkoleń • liczba przeszkolonych sprzedawców • liczba kampanii • ilość materiałów • liczba zatrzymanych nietrzeźwych osób dorosłych i nieletnich • liczba działań • ilość materiałów • liczba badań 	cały rok
IV.	<p>1. Wspieranie stowarzyszeń, które realizują zgodnie ze swoim statutem szczegółowe zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, a w szczególności</p>	<ul style="list-style-type: none"> • liczba stowarzyszeń • liczba osób 	cały rok

<p><i>Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.</i></p>	<p>realizują program reintegracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu prowadzony w klubach abstynenckich.</p> <p>2. Wspieranie działań z zakresu promowania zdrowego i trzeźwego stylu życia wśród dorosłych mieszkańców gminy Opoczno oraz dzieci i młodzieży m.in. poprzez dofinansowanie zakupu upominków, artykułów biurowych, spożywczych, sprzętu oraz materiałów informacyjno-edukacyjnych, niezbędnych do realizacji szkoleń, zajęć, konkursów, zawodów sportowych i innych imprez rekreacyjno-sportowych o tematyce ściśle powiązanej z problemem uzależnień, profilaktyką oraz promocją zdrowego stylu życia.</p> <p>3. Współpraca ze stowarzyszeniami poprzez konsultowanie projektu gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • liczba wspartych instytucji • liczba osób <ul style="list-style-type: none"> • liczba stowarzyszeń • liczba konsultacji 	<p>cały rok</p> <p>cały rok</p>
<p>V.</p> <p><i>Podjęmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży (art. 13¹ i 15 ustawy) oraz występowania przed sądem w charakterze</i></p>	<p>1. Podjęmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.</p> <p>2. Występowanie do sądu w charakterze oskarżyciela publicznego.</p> <p>3. Przeprowadzanie kontroli w punktach sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży i w miejscu sprzedaży.</p> <p>4. Zwiększenie nadzoru nad punktami prowadzącymi sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie sprzedaży alkoholu osobom nieletnim.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • liczba interwencji • liczba spraw • liczba kontroli • liczba dodatkowych kontroli 	<p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p> <p>cały rok</p>

<p><i>oskarżyciela publicznego.</i></p>	<p>5. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych - zgodność lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Miejskiej, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • liczba wniosków 	<p>cały rok</p>
<p>VI. <i>Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.</i></p>	<p>1. Wspieranie przedsiębiorstw mających na celu reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych, współzależnionych oraz dotkniętych przemocą.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • liczba przedsiębiorstw • liczba osób 	<p>cały rok</p>

VII. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Opocznie.

1. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest powołana na podstawie Zarządzenia Burmistrza Opoczna.
2. W skład Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
3. Zasady wynagrodzenia członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:
 - 1) Dla Przewodniczącego Komisji ustala się za każde posiedzenie komisji wynagrodzenie w wysokości 210 zł brutto, natomiast za udział w posiedzeniu podkomisji 140 zł brutto.
 - 2) Dla Sekretarza Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ustala się miesięczne wynagrodzenie w wysokości 1.100 zł brutto.
 - 3) Dla członków Komisji ustala się wynagrodzenie w wysokości 140 zł brutto za każde odbyte posiedzenie komisji lub podkomisji.
 - 4) Wynagrodzenie wyliczone w oparciu o listę obecności potwierdzoną przez Sekretarza Komisji wypłaca się miesięcznie z dołu w terminie do dnia 10 następnego miesiąca kalendarzowego.
4. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych złoży Burmistrzowi Opoczna roczne sprawozdanie ze swojej działalności w terminie do dnia 31 marca 2023 roku.

VIII. Źródła i zasady finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Środki finansowe niezbędne do realizacji „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022 rok” pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia na miejscu lub poza miejscem sprzedaży.
2. Środki finansowe pochodzące z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych niewykorzystane w bieżącym roku budżetowym nie wygasają z upływem tego roku i zostaną przeznaczone w następnym roku budżetowym na realizację „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2023 rok”.
3. Wydatki przeznaczone na realizację zadań własnych gminy wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz niniejszego programu są ujęte w planie budżetu Gminy Opoczno na rok 2022 w dziale 851 – ochrona zdrowia, rozdział 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi.
4. Wszelkie zmiany w wysokości środków finansowych na realizację Programu dokonywane będą na podstawie uchwał Rady Miejskiej w Opocznie w sprawie zmian w budżecie Gminy Opoczno na rok 2022.

IX. Postanowienia końcowe.

1. Przez cały okres realizacji Program będzie podlegał monitoringowi.
2. Nadzór nad realizacją „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022 rok” sprawuje Burmistrz Opoczna za pośrednictwem Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Opocznie.
3. Rada Miejska w Opocznie otrzyma roczne sprawozdanie z wykonania niniejszego Programu w terminie do dnia 31 marca 2023 roku.

4. „*Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022 rok*” został pozytywnie zaopiniowany przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Opcznie na posiedzeniu w dniu ... września 2021 roku.