

Projekt

z dnia 5 grudnia 2024 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY WIERZCHOWO**

z dnia 2024 r.

**w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 - 2028**

Na podstawie art. 4¹ ust. 2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939, z późn. zm.) Rada Gminy Wierzchowo uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 - 2028 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Wierzchowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

Przewodnicząca Rady Gminy

Jolanta Augustyniak

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW AKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA GMINY WIERZCHOWO NA LATA 2025-2028

I. WPROWADZENIE

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Elementem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wierzchowo na lata 2025-2028 są również zadania związane z upowszechnianiem wiedzy oraz przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Zgodnie z art. 10 ust. 1, 2, 2a i 2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) do zadań własnych gminy należy przeciwdziałanie narkomanii. W celu realizacji ww. zadań przygotowano Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wierzchowo na lata 2025-2028 który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych i zachowań oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków oraz uzależnień behawioralnych. Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, który jest podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego wyznaczającym cel strategiczny i cele operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz zwiększenia liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenia społecznych nierówności w tym zakresie. Celem głównym Programu jest ograniczenie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zjawiska picia alkoholu i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież.

II. DIAGNOZA

Diagnoza jest systemem racjonalnych czynności służących do rozpoznania właściwości jakiegoś stanu rzeczy, zdarzenia czy obiektu, które jest podejmowane dla rozwiązania jakiegoś problemu praktycznego. Istotą każdej diagnozy jest stosowanie istniejącej ogólnej wiedzy dla identyfikowania rozmaitych elementów rzeczywistości, jako należących bądź nie należących do znanych, na gruncie tej wiedzy, kategorii ogólnych, klas, czy typów. Ma na celu przede wszystkim zdiagnozowanie stanu społeczeństwa oraz wskazanie przyczyn obecnej sytuacji. Bezpośrednio lub pośrednio odnosi się do stanu i sposobu zaspokajania potrzeb społecznych. Jej specyfiką jest fakt, iż koncentruje się ona na zidentyfikowaniu i opisanie takich zjawisk, które ograniczają zaspokojenie potrzeb społecznych lub stwarzają zagrożenie takiego ograniczenia. Pomaga ona zidentyfikować negatywne, nieakceptowane zjawiska, a także niezaspokojone potrzeby i oczekiwania mieszkańców.

Głównymi celami diagnozy społecznej jest:

- Identyfikacja przyczyn wywołujących sytuacje problemowe,
- Identyfikacja wzajemnych związków pomiędzy problemami i kwestiami społecznymi,
- Identyfikacja skali problemów społecznych w danym układzie administracyjnym,
- Identyfikacja regionalnych, lokalnych uwarunkowań problemów społecznych,
- Analiza podejmowanych działań zmierzających do rozwiązania sytuacji problemowej lub jej złagodzenia,
- Analiza proponowanych rozwiązań przez politykę społeczną regionu.

Charakterystyka wybranych problemów społecznych:

Badania realizowane w Gminie Wierzchowo obejmowały problematykę uzależnień chemicznych, behawioralnych oraz problemu przemocy. Uzależnienie, rozumiane w szerokim pojęciu, obejmuje zarówno zależności od różnych substancji psychoaktywnych, jak też uzależnienia behawioralne (od gier, natrętnych zakupów, pracy, Internetu itd.). Uzależnienie można określić jako nawracające zaburzenie obejmujące procesy psychiczne, ale również często wegetatywne i somatyczne. Zasadniczą cechą uzależnień od substancji psychoaktywnych jest utrata kontroli nad procesami zachowania popędowego, a więc nad dążeniem do kontaktu z substancją, kompulsywne jej poszukiwanie i pobieranie. Substancje psychoaktywne, w mowie potocznej środki odurzające, używki, narkotyki miękkie, narkotyki twarde czy dopalacze, definiowane jako związki chemiczne pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, wpływające na centralny układ nerwowy. Przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań. W świetle Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD - 10) obowiązującej w Polsce od 1992 roku, substancjami psychoaktywnymi powodującymi zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są: alkohol, opoidy, kanabinole, substancje uspokajające i nasenne, kokaina, inne substancje stymulujące, w tym kofeina, halucynogeny, tytoń, lotne rozpuszczalniki organiczne oraz inne narkotyki i substancje psychoaktywne.

W Polsce obowiązuje podział substancji psychoaktywnych na trzy główne grupy:

- alkohol, opiaty, leki uspokajające i nasenne (działające głównie rozluźniająco, uspokajająco, nasennie),
- kanabinole i inne substancje halucynogenne, lotne rozpuszczalniki (działające głównie euforycznie),
- kokaina i inne substancje stymulujące, nikotyna (działające pobudzająco, podwyższające nastrój).

W zależności od rodzaju substancji psychoaktywnej można wyróżnić różne rodzaje uzależnień, takie jak alkoholizm, narkomania, nikotynizm.

- Alkoholizm – według WHO to „wszelki sposób picia, który wykracza poza miarę tradycyjnego i zwyczajowego spożycia albo poza ramy obyczajowego, przyjętego w całej społeczności, picia towarzyskiego bez względu na czynniki, które do tego prowadzą” Alkoholizm ściśle wiąże się z negatywnymi zjawiskami społecznymi takimi jak: bezrobocie, przemoc, ubóstwo, czy zachowania kryminalne. Problem alkoholowy wśród współczesnych społeczeństw jest problemem o bardzo szerokim zasięgu.
- Narkomania – według ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. przeciwdziałaniu narkomanii, narkomania to: „stałe lub okresowe używanie w celach innych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich”
- Nikotynizm – jest zjawiskiem, które polega na regularnym zażywaniu tytoniu, w skład którego wchodzi nikotyna – silna trucizna oraz szereg innych substancji, które wykazują negatywny wpływ na nasz organizm. Nikotynizm jest uzależnieniem fizycznym i psychicznym. Został szczegółowo opisany w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10.

PROBLEM ALKOHOLOWY

Konsumpcja alkoholu, przyjmująca postać picia ryzykownego, picia szkodliwego oraz uzależnienia od alkoholu, nie jest problemem ostatnich lat czy dekad, lecz obecna była w różnych społeczeństwach przez wieki. Problem ten jest ciągle aktualny w Europie, ale nie omija on również Polski, co dokumentują wyniki badań diagnozujących rozmiary i wzory konsumpcji alkoholu. Zarówno ze względu na tę skalę, jak i obserwowane negatywne konsekwencje, uzależnienie od alkoholu, a szerzej: problemy alkoholowe, uznaje się w Polsce za problem społeczny. Na całym świecie z powodu tej choroby cierpi blisko 140 mln osób . W Polsce grupę uzależnionych szacuje się na około 860 tys. (w tym 707 tys. to mężczyźni i 153 tys. to kobiety), zaś liczbę pijących w sposób ryzykowny i szkodliwy na prawie 4 mln. Zgodnie z obowiązującą obecnie Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, podstawą jego rozpoznania jest wystąpienie przynajmniej trzech z następujących objawów:

- Silna potrzeba lub przymus picia alkoholu („głód alkoholowy”);
- Zaburzona zdolność kontrolowania picia alkoholu – trudności w powstrzymaniu się od picia, w jego zakończeniu lub problem z kontrolowaniem ilości wypijanego alkoholu;
- Zmiana tolerancji na alkohol – konieczność przyjmowania coraz większych dawek alkoholu;
- Narastające zaniechywanie alternatywnych dla picia przyjemności oraz zainteresowań;
- Kontynuowanie picia alkoholu pomimo posiadanej wiedzy o jego szkodliwości.

Szczególną cechą choroby alkoholowej jest to, że uzależniony zwykle nie dostrzega u siebie niepokojących objawów jak również grożącego mu niebezpieczeństwa. Tym samym nie podejmuje on wysiłków żeby się wyleczyć, przeciwnie – stara się ukryć chorobę nie tylko przed

otoczeniem, ale i przed samym sobą. Rosnąca skala alkoholizmu, a także jego wielowymiarowe konsekwencje, uzasadniają potrzebę pogłębionej analizy zjawiska. Stąd też celem prowadzonych w niniejszym rozdziale rozważań jest próba usystematyzowania dotychczasowej wiedzy zogniskowanej wokół szeroko rozumianej problematyki alkoholowej w gminie.

Jak często pije Pan/i alkohol?

Dorosłych mieszkańców uczestniczących w badaniu poproszono o wskazanie jak często piją alkohol. Analiza odpowiedzi respondentów wykazuje zróżnicowany obraz nawyków picia w badanej populacji. Spośród uczestników ankiety, najczęściej badanych (40,18%) zadeklarowało, iż spożywają alkohol „kilka razy w roku”. Kolejne 26,79% osób wskazało na odpowiedź „nie piję alkoholu”. W dalszej kolejności badani wskazywali odpowiedzi: „kilka razy w miesiącu” - 13,39% osób, „raz w miesiącu” - 6,25% dorosłych mieszkańców, „codziennie” - 6,25% osób, „kilka razy w tygodniu” - 3,57% respondentów oraz „rzadziej niż raz w roku” - 1,79% ankietowanych. Najmniej spośród respondentów - 1,79% badanych wskazało odpowiedź „raz w tygodniu „

Gdzie pije Pan/i alkohol najczęściej?

Analiza miejsc spożywania alkoholu wśród respondentów wskazuje, że największą popularnością cieszy się spożywanie alkoholu „w domu” - taką odpowiedź wybrało 58,54% ankietowanych. W dalszej kolejności badani wskazywali następujące odpowiedzi: „u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (urodziny, imieniny, sylwester itp.)” - 50% osób, „podczas imprez rodzinnych” - 43,9% ankietowanych, „na świeżym powietrzu” - 20,73% respondentów, „w restauracji/w barze/w pubie/w kawiarni/ na dyskotecę” - 17,07% badanych oraz „u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (rozmowy przy alkoholu, wspólne kibicowanie, oglądanie filmów itp.)” - 12,2% osób.

Czy zdarza się Panu/i pić alkohol samemu?

W kontekście spożywania alkoholu w samotności, można zauważyć, iż dorośli mieszkańcy najczęściej wskazywali odpowiedź „nigdy” - wybrało ją 47,56% osób. Druga w kolejności odpowiedź „rzadko” została wskazana przez 36,59% badanych. Natomiast odpowiedź „zawsze lub praktycznie zawsze” zaznaczyło 8,54% osób. Najrzadziej mieszkańcy wskazywali odpowiedź „często”, zaznaczyło ją 7,32% respondentów.

Gdy pije Pan/i alkohol w jakim stanie fizycznym najczęściej Pan/i jest?

Analiza stanu fizycznego osób spożywających alkohol wskazuje na zróżnicowane reakcje w zależności od spożytej ilości alkoholu. Dorośli mieszkańcy najczęściej wskazywali odpowiedź „czuję lekkie rozluźnienie i „szum” w głowie (mała dawka alkoholu)” ten stan wskazało 52,44% badanych osób. Mniejszą popularnością cieszyła się odpowiedź „praktycznie nie czuję wpływu alkoholu (bardzo mała dawka alkoholu)” - została wybrana przez 36,59% respondentów. W dalszej kolejności badani wskazywali odpowiedzi: „czuję duże rozluźnienie, pojawiają

się nieznaczne problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (średnia dawka alkoholu)” - 6,1% osób, „mam duże problemy z koordynacją ruchową, mową i krytycznym myśleniem (duża dawka alkoholu)” - 3,66% badanych. Najmniej spośród ankietowanych mieszkańców, tj. 1,22% - wskazało odpowiedź „w większości nie pamiętam przebiegu zdarzeń (bardzo duża dawka alkoholu)”. Większość respondentów wydaje się utrzymywać umiarkowane spożycie alkoholu, ale istnieje grupa, która doświadcza znacznego wpływu na stan fizyczny przy większych ilościach spożywanego alkoholu. To podkreśla potrzebę edukacji i monitorowania zachowań związanych z konsumpcją alkoholu w społeczności.

Jaki alkohol pije Pan/i najczęściej?

Ankietowani mieszkańcy, którzy spożywają alkohol najczęściej wybierają „wino” - takiej odpowiedzi udzieliło 51,22%. W dalszej kolejności badani wskazywali na: „piwo/cydr” - 42,68% respondentów, „wódke”- 21,95% badanych, „whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole” - 14,63% ankietowanych oraz „nalewki/likieri” - 13,41%. Najmniej spośród respondentów tj. 7,32% - odpowiedziało „alkohol domowej roboty/spoza legalnego źródła”.

Proszę ocenić spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat w Pana/i miejscowości:

W ostatnim pytaniu do rozdziału, który dotyczył problemu uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców, badanych poproszono także o ocenę skali spożycia alkoholu w ich miejscowości na przestrzeni ostatnich kilku lat. Ankietowani najczęściej wskazywali odpowiedź „trudno powiedzieć” - 41,07% osób. W dalszej kolejności wybierano następujące odpowiedzi: „jest stałe” - 25% badanych, „wzrasta” - 22,32% respondentów. Najmniej spośród ankietowanych mieszkańców, tj. 11,61% - wskazało odpowiedź „maleje”.

PROBLEM NARKOTYKOWY

Współczesny świat zmagają się z problemem narkotyków, który ma ogromne konsekwencje dla jednostek, społeczności. Uzależnienie od narkotyków jest poważnym problemem zdrowotnym, społecznym oraz psychologicznym, dotyczącym miliony ludzi na całym świecie. To stan, w którym jednostka staje się fizycznie i emocjonalnie zależna od substancji psychoaktywnych, takich jak narkotyki. Uzależnienie powoduje silne pragnienie i konieczność regularnego zażywania substancji psychoaktywnych, mimo negatywnych konsekwencji dla zdrowia, relacji społecznych i funkcjonowania codziennego życia. Proces uzależnienia od narkotyków jest wielowymiarowy i złożony. Zaczyna się od eksperymentowania z substancją, które może być spowodowane ciekawością, presją rówieśniczą, chęcią zabawy lub ucieczką od problemów życiowych. Jednak w miarę regularnego używania narkotyków organizm zaczyna dostosowywać się do obecności substancji, co prowadzi do tolerancji. Oznacza to, że aby osiągnąć pożądaną efekt, osoba musi zażywać coraz większe ilości narkotyków. Stopniowo organizm staje się zależny od narkotyków, a ich brak prowadzi do wystąpienia objawów odstawienia. Te objawy, takie jak silne pragnienie, drażliwość, niepokój, zaburzenia snu i depresja, mogą być bardzo uciążliwe i powodować, że osoba sięga po kolejną dawkę substancji w celu złagodzenia dyskomfortu. W ten sposób uzależnienie tworzy spiralę, w której narkotyki stają się centralnym punktem życia jednostki, dominując nad wszystkimi innymi potrzebami i wartościami. Uzależnienie

od narkotyków ma poważne konsekwencje dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki. Regularne zażywanie substancji psychoaktywnych może prowadzić do uszkodzeń narządów wewnętrznych, zaburzeń neurologicznych, problemów z układem oddechowym oraz zwiększa ryzyko wystąpienia chorób zakaźnych, takich jak HIV/AIDS czy wirusowe zapalenie wątroby. Ponadto, narkotyki mogą powodować silne zaburzenia psychiczne, takie jak depresja, lęki, psychozy i utratę kontroli nad własnym zachowaniem.

Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?

Pierwsze pytanie, jakie zostało zadane mieszkańcom brzmiało „Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?”. Analiza odpowiedzi mieszkańców wskazuje, że zdecydowana większość respondentów (94,64%) zadeklarowała, iż nie zażywa tego typu substancji (odpowiedź „nie zażywam środków psychoaktywnych”). Jednocześnie niewielki odsetek osób przyznaje się do zażywania środków psychoaktywnych: „raz w roku lub mniej” (3,57%), „zażywałem/am tylko raz” (0,89%), „kilka razy w miesiącu” (0,89%). Warto zauważyć, że dominującą grupą są osoby, które nie używają substancji psychoaktywnych, co może być pozytywnym wskaźnikiem w kontekście zdrowia społeczności. Niemniej jednak, istnieje potrzeba monitorowania oraz działań prewencyjnych i edukacyjnych w celu zminimalizowania ryzyka związanego z używaniem narkotyków lub dopalaczy wśród badanych mieszkańców.

Co skłoniło Pana/ią do zażycia środków psychoaktywnych (narkotyki/dopalacze)?

Następnie mieszkańców zapytano o to, co skłoniło ich do używania substancji psychoaktywnych, takich jak narkotyki czy dopalacze. Badani najczęściej wskazywali odpowiedzi:

„ciekawość” (50%), „przyjemność/relaksacja” (33,33%), „chęć dobrej zabawy” (16,67%), „presja grupy” (16,67%), a także „Inne odpowiedzi” (16,67%).

Jakie substancje zażywał/a Pan/i w swoim życiu?

leki uspokajające, nasenne, przeciwbólowe (np. metadon) itp. - o zastosowaniu niemedycznym: 16,67% (1)

Dodatkowo mieszkańcom, którzy mieli kontakt z środkami psychoaktywnymi zadano pytanie, dotyczące rodzajów tych substancji, po które najczęściej sięgali, badani najczęściej wskazywali na „marihuana lub haszysz” - takiej odpowiedzi udzieliło 66,67% osób. W dalszej kolejności uczestnicy badania wybierali:

„inne formy konopi” - 33,33% osób, „amfetamina” - 16,67% badanych, a także „leki uspokajające, nasenne, przeciwbólowe (np. metadon) itp. - o zastosowaniu niemedycznym” - 16,67% mieszkańców.

Kiedy ostatnio zażywał/a Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?

Analiza odpowiedzi mieszkańców na pytanie dotyczące ostatniego zażycia środków psychoaktywnych ukazuje, iż respondenci deklarują, że ostatni raz sięgali po te substancje: „ponad rok

temu (więcej niż 12 miesięcy przed badaniem)” (50%), „w ostatnim miesiącu (w czasie 30 dni przed badaniem)” (33,33%), a także „w ostatnim roku (w czasie 12 miesięcy przed badaniem)” (16,67%).

Granice pomiędzy uzależnieniami mogą być jednak nieostre. Niezależnie jednak od rodzaju uzależnienia może ono przynieść negatywne konsekwencje w wielu wymiarach, utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie tylko do utraty zdrowia, ale także do wykluczenia społecznego, przestępczości oraz problemów i dysfunkcji w rodzinie. Drugą grupą uzależnień analizowanych w niniejszej diagnozie były uzależnienia behawioralne zwane także nałogami behawioralnymi. To pewne zachowania (np. korzystanie z Internetu, pracowanie, uprawianie ćwiczeń) nad którymi tracimy kontrolę. W konsekwencji, zamiast przynosić nam przyjemność, stają się problemami. Diagnostyka uzależnień behawioralnych obejmuje sześć kryteriów:

- zaabsorbowanie poznawcze i behawioralne danym zachowaniem;
- modyfikacja nastroju (angażowanie się w dane zachowanie na skutek nieradzenia sobie z negatywnymi emocjami, stresem lub z powodu dobrego nastroju);
- wzrastająca tolerancja na działanie danego zachowania;
- obecność symptomów odstawiennych (głównie psychologicznych);
- konflikt na każdym wymiarze funkcjonowania (rodzina, praca, hobby);
- nawrót.

Najważniejszą różnicą pomiędzy wykonywaniem jakiejś czynności z pasją a uzależnieniem jest utrata kontroli (odczuwanie przymusu) i powód, dla którego wykonujemy daną czynność. Utrata kontroli wiąże się z tym, że nie jesteśmy w stanie przestać, nawet jeśli próbujemy. W niniejszej diagnozie omówiono problem uzależnień od komputera i Internetu oraz gier hazardowych. Posługiwano się następującymi definicjami:

- Uzależnienie internetowe - to nowy rodzaj nałogu polegający na ustawicznym spędzaniu czasu przed komputerem, a zwłaszcza w sieci internetowej, charakteryzujący się wewnętrznym przymusem “bycia w sieci” osoby uzależnionej. Objawy uzależnienia internetowego to: traktowanie komputera jako środka na łagodzenie stresu, odczuwanie irytacji w sytuacjach innych niż kontakt z komputerem, podawanie nieprawdziwych danych na pytanie o czas spędzany przy komputerze.
- Uzależnienie od hazardu - należy do uzależnień behawioralnych i jest definiowane, jako powtarzające się działanie, które nie może być kontrolowane i jest ze szkodą dla osoby uzależnionej, jej wartości, zobowiązań społecznych, zawodowych, ekonomicznych i rodzinnych, oraz związanych z naruszaniem norm społecznych i prawa. Jest określane, jako patologiczny hazard, nałogowe granie, hazard przymusowy. Bywa nazywane ukrytym nałogiem, bowiem w przeciwieństwie do innych uzależnień nie wywołuje widocznych dla otoczenia symptomów i można go dość łatwo ukryć. O diagnozie tego zaburzenia nie decyduje rodzaj uprawianej gry, lecz sposób grania, który

z czasem staje się sensem życia dla osoby uzależnionej i główną motywacją życiową. Aktywność związana z graniem jest dominującą aktywnością, która często prowadzi do utraty pracy, rodziny, dóbr materialnych i marginalizacji społecznej. Bez względu na ponoszone koszty nałogowy hazardzista wraca do gry i popędu tego nie sposób powstrzymać.

PROBLEM PRZEMOCOWY

Kolejnym problemem społecznym charakteryzowanym w niniejszej diagnozie jest problem przemocowy. Przemoc to jeden z problemów społecznych, których coraz bardziej staje się widoczny w polskiej rzeczywistości społecznej. Nie jest to nowy problem, jednak jego eskalacja zatacza coraz szersze kręgi w świecie współczesnym, przyjmując nowe formy i powodując coraz szersze, tragiczne skutki. Przemoc – to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie przeciw drugiej osobie. Narusza prawa i dobra osobiste, powoduje cierpienie i szkody. Jest działaniem intencjonalnym i zamierzonym, ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie ofiary. Zawsze powoduje ona jakieś szkody. Przemoc to nie to samo co agresja. To co je odróżnia, to przewaga sił jednej ze stron. W przypadku agresji zachowana jest równowaga sił pomiędzy stronami. Może ona przyjmować różne formy:

- Przemoc fizyczna – celowe uszkodzenie ciała, zadawanie bólu lub też groźba uszkodzenia ciała. Może ona przybierać postać m.in. popychania, szarpania, bicia. Jest to niezwykle niebezpieczna forma przemocy, gdyż najczęściej zostawia ona ślady w postaci obrażeń, które mogą doprowadzić nawet do śmierci ofiary.
- Przemoc psychiczna – naruszanie godności osobistej. To m.in. powtarzające się poniżanie, ośmieszanie, manipulowanie, brak wsparcia, uwagi, wymagania i oczekiwania, którym nie można sprostać, kontrolowanie i ograniczanie kontaktów z innymi. Jedną z form przemocy psychicznej jest nadopiekuńczość, przejawiająca się w dążeniu do ograniczenia samodzielności poszczególnych członków rodziny w różnych obszarach życia społecznego.
- Zanedbanie – przyjmuje postać ciągłego niezaspokojenia podstawowych potrzeb biologicznych oraz psychicznych członków rodziny przez sprawujących nad nimi opiekę bliskich. Ten rodzaj przemocy może mieć formę niedożywiania dzieci, niewłaściwej opieki nad osobami starszymi, a także lekceważenia emocjonalnego, psychicznego oraz nie okazywaniem uczuć.
- Przemoc ekonomiczna – odmawianie lub ograniczanie dostępu do wspólnych środków finansowych lub odbieranie zarobionych pieniędzy, uniemożliwiania bądź ograniczania podjęcia pracy zarobkowej, ale to również niszczenie przedmiotów.
- Przemoc seksualna – zmuszanie do określonych zachowań i kontaktów seksualnych wbrew woli osoby doznającej przemocy. To m.in. zmuszanie do oglądania filmów pornograficznych, dotykanie wbrew woli w miejscach intymnych, zmuszanie do prostytucji, zachowań seksualnych z udziałem osób trzecich.

W kontekście badań realizowanych wśród najmłodszych mieszkańców Gminy Wierchowo zwrócono uwagę także na zjawisko przemocy rówieśniczej, które definiowano w następujący sposób: Zjawisko przemocy rówieśniczej i szkolnej - „wszelkie nieprzypadkowe akty godzące w wolność osobistą jednostek lub przyczyniające się do fizycznej, a także psychicznej szkody osoby, wykraczające poza społeczne zasady wzajemnych relacji”. Coraz powszechniejszym rodzajem agresji rówieśniczej jest dręczenie jednych uczniów przez drugich. Przemoc rówieśnicza może przybierać formę przemocy bezpośredniej oraz pośredniej. Sprawcą przemocy rówieśniczej może być pojedyncza osoba lub grupa. Przeciwstawiając definicję przemocy, definicji agresji, którą określa się jako akt reaktywny, przemoc określana jest jako intencjonalne użycie przewagi siły, które narusza ustalony porządek. Agresja stanowi reakcję na różne bodźce, która wyraża gniew, złość co prowadzić może do przemocy. Wyraża się ona w bardziej świadomym wywieraniu presji na słabszej ofierze.

Czy zna Pan/i kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu?

Kolejne pytanie miało na celu sprawdzenie, czy ankietowani mieszkańcy znają osoby, które doświadczają przemocy domowej. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 48,21%. Druga w kolejności odpowiedź „tak” została wskazana przez 28,57% badanych, a najmniej spośród ankietowanych mieszkańców, tj. 23,21% wskazało odpowiedź „nie wiem”. Osoby doświadczające przemocy domowej często zmagają się z wieloma trudnościami, włączając w to fizyczne i emocjonalne cierpienie, poczucie izolacji oraz brak wsparcia. Dlatego też ważne jest, aby społeczeństwo i instytucje były gotowe zaoferować pomoc i wsparcie dla tych osób, nawet jeśli nie są one bezpośrednio widoczne w naszym otoczeniu. Należy kontynuować działania na rzecz edukacji społeczeństwa na temat przemocy w domu, budowania świadomości i zrozumienia, jak reagować i jak oferować wsparcie. Kluczowe jest również zapewnienie dostępu do odpowiednich zasobów i usług dla osób doświadczających przemocy, takich jak schroniska, linie wsparcia oraz specjalistyczne poradnictwo i terapia. Podsumowując, nawet jeśli większość respondentów nie zna bezpośrednio osób doświadczających przemocy w swoim domu, istnieje nadal pilna potrzeba kontynuacji działań na rzecz zapobiegania i zwalczania tego zjawiska oraz zapewnienia wsparcia dla tych, którzy są nim dotknięci.

Czy zdarzyło się Panu/i doświadczyć jakichkolwiek form przemocy? Jeżeli tak, to kiedy ostatnio?

Następnie respondentów zapytano, czy zdarzyło im się doświadczyć kiedykolwiek przemocy. Większość mieszkańców (71,43%) zadeklarowało, że nigdy nie doświadczyli żadnej formy przemocy. Jednakże, pojawiły się odpowiedzi mieszkańców, którzy wskazywali, iż zdarzyło im się doświadczyć przemocy: „doświadczyłem/am przemocy więcej niż 12 miesięcy temu” (18,75%), „doświadczyłem/am przemocy w okresie ostatnich 12 miesięcy” (7,14%), a także „doświadczyłem/am przemocy w okresie ostatnich 30 dni” (2,68%) ankietowanych. Te wyniki sugerują, że choć większość badanych nie miała styczności z przemocą, widoczna jest grupa osób, która doświadczała kiedykolwiek przemocy, więc istnieje potrzeba badań i działań prewencyjnych, aby zrozumieć i skutecznie reagować na problemy związane z przemocą w społeczności.

Jakiego rodzaju przemocy Pan/i doznał/a?

Mieszkańcy, którzy doświadczyli przemocy, pytani o jej rodzaj, zaznaczyli różne formy, gdzie najczęściej wymienianą była „przemoc psychiczna” - takiej odpowiedzi udzieliło 71,87% osób. W dalszej kolejności uczestnicy badania wskazywali na: „przemoc fizyczna” - 34,37%, „przemoc ekonomiczna” 12,5%, „przemoc seksualna” - 9,37%, „mobbing” - 9,37%, „zaniedbanie” - 3,12% oraz „nie wiem” - 3,12%.

Kto stosował wobec Pana/i przemoc?

Następnie badani mieszkańcy zostali poproszeni o wskazanie, kto stosował wobec nich przemoc. Respondenci najczęściej wymieniali takie osoby jak: „matka/opiekunka” (12,5%), „znajomi/przyjaciele” (12,5%), „dziecko/dzieci” (9,37%), „pracodawca” (9,37%), „brat” (6,25%), a także „partner/partnerka” (6,25%). Rzadziej wskazywano na: „współpracownicy” (3,12%), „obce osoby” (3,12%) oraz „Inne odpowiedzi” (3,12%). Te wyniki podkreślają złożoność problemu przemocy oraz konieczność skierowanych działań prewencyjnych, edukacyjnych i wsparcia obejmujących różne rodzaje relacji społecznych.

Jaki rodzaj przemocy Pan/i stosował/a?

Nawiązując do poprzedniego pytania, mieszkańców zapytano jaki rodzaj przemocy zdarzyło im się stosować. Ankietowani, którzy stosowali zachowania przemocowe, deklarowali, iż była to: „przemoc psychiczna” (66,67%), „przemoc fizyczna” (41,67%), „przemoc ekonomiczna” (8,33%), „nie wiem” (8,33%).

W stosunku do kogo zastosował/a Pan/i przemoc?

Uzupełniając poprzednie pytanie, mieszkańców zapytano o to, w stosunku do kogo zastosowali przemoc. Uczestnicy badania wskazywali następujące odpowiedzi: „mąż/żona” (41,67%), „dziecko/dzieci” (41,67%), „brat” (16,67%), „współpracownicy” (8,33%). Te wyniki ukazują różnorodność relacji, w których występuje przemoc, a wskazanie przez mieszkańców na odpowiedzi: „mąż/żona”, „dziecko/dzieci”, czy też „brat” podkreśla złożoność tego zjawiska w kontekście różnych sfer życia społeczności. Działania prewencyjne i wsparcie powinny być ukierunkowane na różne rodzaje relacji, w których pojawia się przemoc.

III. Cele programu i metody działań

Cel główny programu:

Ograniczenie rozmiaru szkód o charakterze rodzinnym, społecznym i zdrowotnym związanych z nadużywaniem alkoholu i narkotyków oraz wzmacnianie działań kształtujących prozdrowotny styl życia mieszkańców Gminy Wierzchowo.

Cele szczegółowe i metody działań:

1) zmniejszenie nowych przypadków uzależnienia:

Metody:

- a) uczenie wczesnego rozpoznawania sygnałów wskazujących na rozwijanie się procesu uzależniania-warsztaty profilaktyczne,
- b) uczenie osobistych umiejętności kontrolowania rozmiarów i wzorów picia-warsztaty profilaktyczne,
- c) zwiększanie skuteczności w interwencji wobec zaburzeń w zachowaniach wynikających z nadmiernego picia-szkolenia organizowane dla różnych służb
- d) prowadzenie edukacji w zakresie alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci, młodzież i osoby dorosłe-warsztaty profilaktyczne;

2) zmniejszenie ilości alkoholu spożywanego przez młodzież:

Metody:

- a) ograniczanie możliwości zakupu i spożycia alkoholu przez nieletnich poprzez kontrole placówek gastronomicznych i detalicznych handlujących napojami alkoholowymi,
- b) wdrażanie nowoczesnych programów profilaktycznych, metod uczenia postaw oraz umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu a także alternatywnych form spędzania czasu wolnego poprzez szkolenia, warsztaty profilaktyczne, spotkania, prelekcje i inne,
- c) interwencje profilaktyczne wobec grup podwyższonego ryzyka , np. dzieci z rodzin alkoholowych zgłaszanie wniosków do sądu, umieszczanie dzieci w placówkach opiekuńczo wychowawczych,
- d) edukacja rodziców i wychowawców w zakresie pomagania młodzieży w utrzymaniu abstynencji prelekcje i warsztaty,
- e) funkcjonowanie Placówki Wsparcia Dziennego działającej na podstawie statutu finansowanie ze środków przeznaczonych na realizację owego programu;

3) zmniejszenie ilości i dolegliwości alkoholowych zaburzeń życia rodzinnego (przemocy w rodzinie i zaniedbania):

Metody:

- a) zwiększenie skuteczności interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy w rodzinie i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny powodowanych w skutek picia alkoholu poprzez interwencje Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Pomocy w rodzinie oraz współpracę z asystentem rodziny,
- b) zwiększenie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej, terapeutycznej, prawnej i społecznej dla ofiar przemocy domowej oraz członków rodzin poprzez prowadzenie punktu konsultacyjnego w którym zatrudniany jest psycholog, terapeuta, prawnik oraz inni specjaliści zajmujący się zjawiskiem przemocy w rodzinie;
- c) wypracowanie i wzmacnianie postaw rodzicielskich w rodzinach z problemem alkoholowym i przemocy w rodzinie poprzez prowadzenie psychoedukacji, pomocy psychologicznej, prawnej oraz terapeutycznej realizowanej w „Szkole dla rodziców” którą organizuje GOPS w Wierchowiu w ramach działań profilaktycznych.

- 4) zmniejszenie ilości wypadków oraz strat ekonomicznych, spowodowanych przez pracowników nadużywających alkoholu:

Metody:

- a) ułatwienie pracownikom nadmiernie pijącym oraz uzależnionym, dostępu do pomocy profesjonalnych placówek odwykowych i środowisk samopomocowych -pomoc instytucjonalne, poradnictwo prowadzone w Punkcie Konsultacyjnym,
- b) promowanie kampanii edukacyjnych w miejscu pracy -realizacja na terenie gminy krajowych oraz lokalnych kampanii społecznych,
- c) prowadzenie stałej edukacji profilaktycznej w środowisku bezrobotnych jako środowisku wysokiego ryzyka -warsztaty, prelekcje, kampanie społeczne;

- 5) zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych:

Metody:

- a) zwiększenie dostępności niezbędnych oddziaływań terapeutycznych oraz psychologicznych – prowadzenie konsultacji w Punkcie Konsultacyjnym
- b) wspieranie działalności środowisk wzajemnej pomocy – współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz środowiskami abstynenckimi;

- 6) zmniejszenie naruszeń prawa na rynku alkoholowym:

Metody:

- a) szczegółowa ewidencja wydawanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, oraz kontrola przestrzegania warunków określonych ustawą i Uchwałą Rady Gminy – prowadzenie ewidencji wydawanych zezwoleń przez Urząd Gminy oraz ewidencji opinii wydawanych przez GKPRPA,
- b) cofanie tych zezwoleń w przypadku naruszenia przepisów prawa przez podmioty gospodarcze i ścisła współpraca w tym zakresie z Państwową Inspekcją Handlową – cofanie zezwolenia przez Urząd Gminy,
- c) rozszerzenie zakresu interwencji Straży Gminnej wobec nielegalnego handlu i łamania przepisów ustawy oraz prawa lokalnego –kontrola straży gminnej oraz GKPRPA,
- d) prowadzenie wyodrębnionej ewidencji wpływów za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, oraz z tytułu przekroczenia rocznej wartości sprzedaży napojów alkoholowych /pobieranie oświadczeń/ w roku poprzednim przez podmioty gospodarcze prowadzące sprzedaż napojów alkoholowych,
- e) zawieranie umów cywilnoprawnych na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych Gminy z innymi podmiotami.

IV. ZADANIA I SPOSÓB ICH REALIZACJI

W zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi- prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin.

W szczególności zadania te obejmują:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielenie 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 określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem o charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej;

Na terenie Gminy Wierzchowo w/w zadania będą realizowane między innymi w następujący sposób:

1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin.

Działanie	Realizatorzy	Termin realizacji	Wskaźniki
1. Prowadzenie zajęć konsultacyjno-edukacyjnych w Punkcie Konsultacyjnym ul. Parkowa 5; 78-530 Wierzchowo dla osób z problemem alkoholowym	Specjalista terapii uzależnień	2025-2028	Liczba osób którym udzielono konsultacji.
2. Diagnoza problemowa uzależnionych i współuzależnionych, pomoc przy realizacji indywidualnego programu zdrowienia i zapobieganie nawrotom picia	Członkowie GKRPA, Punkt Konsultacyjny	2025-2028	Ilość informacji w formie wywiadu oraz ilość indywidualnych planów terapii.
3. Pomoc psychologiczna dla osób z problemem alkoholowym oraz członków ich rodzin a także dla osób z terenu gminy zagrożonymi problemami społecznymi oraz patologiami społecznymi	Psycholog kliniczny	2025-2028	Liczba osób którym udzielono konsultacji

<p>4. Podejmowanie leczenia odwykowego przez mieszkańców gmin:</p> <p>a) kierowanie na leczenie stacjonarne do placówek WOTUW w Stanominie oraz do NZOZ „Patronka” w Szczecinku na terapię oraz detoksykację</p> <p>b) kierowanie na leczenie podtrzymujące do WOTUW w Stanominie oraz do NZOZ „Patronka” w Szczecinku i inne</p>	<p>Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</p> <p>Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</p>	<p>2025-2028</p>	<p>Ilość osób skierowanych na leczenie odwykowe</p>
<p>5. doposażenie placówek stacjonarnych w celu drobnych remontów</p>	<p>Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</p>	<p>2025-2028</p>	<p>Przekazana kwota</p>

2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychoterapeutycznej i prawnej a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

Działanie	Realizatorzy	Termin realizacji	Wskaźniki
<p>1. Prowadzenie systematycznej analizy i diagnozy stanu gminy:</p> <p>a) ustalenie rodzin zagrożonych problemem alkoholowym na terenie gminy oraz pomoc opiekuńczo-wychowawcza i prawna członkom w/w rodzin (warsztaty profilaktyczne dla rodziców).</p> <p>b) pomaganie rodzinom z problemami przemocy w poszukiwaniu możliwych rozwiązań, rozwijanie umiejętności podejmowania decyzji, radzenia sobie ze stresem oraz z agresją (warsztaty profilaktyczne</p>	<p>Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Pracownicy służby zdrowia lekarze, pielęgniarki środowiskowe Pedagog szkolny, Wychowawcy klas, Funkcjonariusze Policji</p>	<p>2025-2028</p>	<p>Ilość warsztatów i szkoleń dla rodziców i rodzin.</p>

dla rodziców, trening zastępowania agresji)			
2. Współdziałanie z Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Policją, Strażą Gminną w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie: współpraca przy realizacji procedury Niebieskiej Karty	Członkowie GKRPA	2025-2028	Liczba posiedzeń Zespołu Interdyscyplinarnego oraz grup roboczych
3. Działalność -Gminnej Komisji ds. PiRPA w Wierzchowie:		2025-2028	
a) prowadzenie rozmów motywujących z osobami nadużywającymi alkohol zgłoszonymi przez członków rodzin, sąsiadów, Posterunek Policji, GOPS i inne	Członkowie GKRPA, Pracownicy socjalni, Asystent rodziny, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach działań przeciwdziałania alkoholizmowi		Liczna osób z którymi przeprowadzono rozmowę
b) podnoszenie motywacji do podjęcia leczenia	Terapeuta ds. uzależnień		Liczba osób po ukończonej terapii.
c) wskazanie możliwości podjęcia leczenia osób uzależnionych (zajęcia w Punkcie Konsultacyjnym w Wierzchowie ul. Parkowa 5a; 78-530 Wierzchowo	Przew. GKPRPA, GOPS		Liczba osób skierowanych na badanie biegłych
d) kierowanie na specjalistyczne badania (biegły psycholog i psychiatra) w celu wydania opinii o stopniu uzależnienia od alkoholu oraz ewentualne wskazanie co do sposobu leczenia, osób, które: powodują rozkład pożycia, demoralizują małoletnich, systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny,			
e) kierowanie do Sądu wniosków o wszczęcie postępowania w sprawie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu	Przew. GKPRPA		Liczba wniosków do Sądu

f) współpraca ze sklepami prowadzącymi sprzedaż napojów alkoholowych i alkoholu, kontrole sklepów, wydawanie opinii w formie decyzji administracyjnej o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Gminy w sprawie liczby punktów sprzedaży i zasad usytuowania	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych		Liczba sklepów prowadzących sprzedaż , Liczba wydanych opinii
4. Zapoznanie z przepisami prawnymi regulującymi zasady sprzedaży napojów alkoholowych w formie szkoleń obejmujące wszystkich członków Komisji ds. PiRPA	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2025-2028	Liczba osób biorących udział w działaniu
5. Prowadzenie w ramach Punktu Konsultacyjnego poradnictwa udzielanego: osobom i rodzinom w których występuje zjawisko przemocy w rodzinie, sprawcą przemocy w rodzinie jako wsparcie dla powiatowego programu korekcyjnego dla sprawców przemocy	Psycholog, powiatowy koordynator ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie	2025-2028	Liczba udzielonych konsultacji

3) *prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, 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.*

Działanie	Realizatorzy	Termin realizacji	Wskaźniki
1. Realizacja programów edukacyjnych o tematyce profilaktycznej: organizacja imprez tematycznych (np. przedstawienia teatralne z zakresu profilaktyki uzależnień, warsztaty, konkursy oraz prelekcje profilaktyczne	Nauczyciele, instytucje i firmy zajmujące się profilaktyczną działalnością wśród dzieci i młodzieży we wszystkich pla-	2025-2028	Liczba osób biorących udział.

	cówkach oświatowych, Placówka Wsparcia Dziennego		
2. Dofinansowanie wyjazdów integracyjnych dzieci uczestniczących w zajęciach w Placówce Wsparcia Dziennego	Wychowawcy Placówki Wsparcia	2025-2028	Liczba dzieci uczestniczących w wyjazdach
3. Edukacja profilaktyczna a) zakup materiałów książkowych, płyt DVD, prenumerata prasy fachowej z przeznaczeniem do wykorzystania przez placówki oświatowe oraz jako wyposażenie Punktu Konsultacyjnego b) wyposażenie Placówki Wsparcia Dziennego m.in. w gry zręcznościowe, planszowe, materiały biurowe, sprzęt nagłaśniający, zakup szaf, tablicy interaktywnej itp. c) przeprowadzenie drobnych remontów takich jak: malowanie, zakup farb	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Szkoły i Przedszkola, Placówka Wsparcia Dziennego	2025-2028	Liczba zakupionych materiałów.
4. Współpraca ze szkołami w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	Referent ds. uzależnień, asystent rodziny i pracownicy socjalni GOPS	2025-2028	Sprawozdanie z prowadzonych działań.
5. Prowadzenie działalności profilaktycznej wśród dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców gminy oraz promowanie zdrowego stylu życia poprzez: warsztaty profilaktyczne z aktywnego zagospodarowania czasu wolnego, konkursy profilaktyczne	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, GOPS, GOKSiT, Szkoły i Przedszkola z terenu gminy, Stowarzyszenia, samorządy mieszkańców, kluby sportowe, parafia, Placówka Wsparcia Dziennego	2025-2028	Liczba osób biorących udział w działaniu.

6. Prowadzenie działalności profilaktycznej wśród dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych z terenu gminy Wierzchowo poprzez organizację imprez i wyjazdów profilaktycznych	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych GOPS, GOKSiT,	2025-2028	Liczba osób biorących udział w działaniu.
7. Prowadzenie działalności profilaktycznej wśród dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych z terenu gminy Wierzchowo poprzez działania socjoterapeutyczne, arteterapeutyczne, psychodramę i inne oddziaływania psychologiczno-edukacyjne	Stowarzyszenia, samorządy mieszkańców, parafia. GKRPA, GOPS, GOKSiT,	2025-2028	Liczba osób biorących udział w działaniu.
8. Zakup filmu interaktywnego kierowanego do młodzieży szkolnej – przemoc rówieśnicza wśród dzieci realizowany w ramach projektu „Otwórz się na przemoc”	Szkoły Podstawowe z terenu Gminy Wierzchowo	2025-2028	Liczba osób biorących udział w działaniu

4) podejmowanie interwencji związanych z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy (dotyczących szczegółowych zasad odnoszących się do zakazu reklamy i promocji napojów alkoholowych, a także zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określonych w ustawie grupom osób w określonych sytuacjach).

W zakresie przeciwdziałania narkomanii

Zgodnie z art. 10 ust.1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii-przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych Gminy, obejmujących:

- a) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- b) udzielenie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- c) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

- d) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- e) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego

Na terenie Gminy Wierzchowo w/w zadania będą realizowane między innymi w następujący sposób:

Działanie	Realizatorzy	Termin realizacji	Wskaźniki
1. Prowadzenie działań edukacyjnych adresowanych w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia	GKRPA, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Pracownicy służby zdrowia lekarze, pielęgniarki środowiskowe, Pedagog szkolny, Wychowawcy klas, Funkcjonariusze Policji, Placówka Wsparcia Dziennego	2025-2028	Liczba osób biorących udział w działaniu.
2. Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin	GKRPA, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Pracownicy służby zdrowia lekarze, pielęgniarki środowiskowe, Pedagog szkolny, Wychowawcy klas, Funkcjonariusze Policji, Placówka Wsparcia Dziennego	2025-2028	Liczba udzielonych informacji

3. Wdrażanie i prowadzenie programu Profilaktyki uniwersalnej w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych	GKRPA, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Pedagog szkolny, Wychowawcy klas, Funkcjonariusze Policji. Placówka Wsparcia Dziennego	2025-2028	Liczba udzielonych informacji
--	---	-----------	-------------------------------

5) *prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie uzależnień behawioralnych.*

Działanie	Realizatorzy	Termin realizacji	Wskaźniki
1. Prowadzenie zajęć edukacyjnych w szkołach przez dietetyka (kompulsywne objadanie się, ortoreksja, bigoreksja)	GKRPA, Nauczyciele, Pedagog szkolny, Wychowawcy klas, Pracownicy służby zdrowia lekarze, pielęgniarki środowiskowe, GOKSiT, Placówka Wsparcia Dziennego	2025-2028	Liczba osób którym udzielono informacji.
2. Realizacja programów edukacyjny o tematyce profilaktycznej na temat uzależnień behawioralnych (Hazard, siecizolizm, fonoholizm, gry komputerowe)	GKRPA, Nauczyciele, Pedagog szkolny, Wychowawcy klas, Pracownicy służby zdrowia ,GOKSiT, Placówka Wsparcia Dziennego	2025-2028	Liczba osób którym udzielono informacji

V. PODMIOTY REALIZUJĄCE

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wierzchowie
2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierzchowie
3. Szkoła Podstawowa w Wierzchowie
4. Zespół Szkół w Świerczynie
5. Przedszkole w Wierzchowie

6. Gminny Ośrodek Kultury Sportu i Turystyki w Wierzchowie
7. Zespół Interdyscyplinarny w Wierzchowie
8. Placówka Wsparcia Dziennego
9. Posterunek Policji w Wierzchowie
10. Przychodnia lekarska „Eskulap” w Wierzchowie
11. Sołectwa
12. Stowarzyszenia

VI. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

1. Źródłem finansowania zadań programu są środki finansowe budżetu Gminy Wierzchowo pochodzące z wpływów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych i z opłaty za zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych w obrocie hurtowym oraz ze środków własnych budżetu gminy.
Do budżetu Gminy przedstawiony został szczegółowy harmonogram wydatkowania środków na przeciwdziałanie alkoholizmowi na 2025r. rozdział 85154 „Przeciwdziałanie alkoholizmowi”.
2. Zgodnie ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi środki pobierane przez gminy mogą zostać wykorzystane wyłącznie jako zadania własne gminy na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych, przeciwdziałanie narkomanii oraz przemocy w rodzinie.

VII. ZASADY WYNAGRODZENIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Przewodniczący Komisji za zorganizowanie i przewodniczenie pracy Komisji otrzymuje za każde posiedzenie wynagrodzenie w wysokości 15% minimalnego wynagrodzenia ustalonego w drodze Obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów na rok bieżący;
2. Członek Komisji za przygotowanie i udział w posiedzeniu Komisji otrzymuje za każde posiedzenie wynagrodzenie w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia ustalonego w drodze Obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów na rok bieżący.

VIII. ZASADY KONTROLOWANIA REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Przewodniczący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wierzchowie składa Wójtowi sprawozdanie z realizacji Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wierzchowie w terminie do 30 maja roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

2. Wójt Gminy Wierzchowo składa Radzie Gminy Wierzchowo sprawozdanie z wykonywania zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w terminie do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Uzasadnienie

Podstawę prawną do uchwalenia „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028” stanowią przepisy art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2023r. poz. 2151) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2023r. poz. 1939, z późn. zm.)

W/w przepisy nakazują uchwalenie przez Radę Gminy programu w celu realizacji zadań, o których mowa w art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz zadań określonych w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Termin ważności dotychczas obowiązującego programu upływa z dniem 31.12.2024 r.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 - 2028 jest kontynuacją przedsięwzięć w obszarze profilaktyki zainicjowanych na terenie Gminy Wierzchowo, systematycznie i konsekwentnie realizowanych w latach poprzednich. Został on opracowany zgodnie z obligatoryjnymi zadaniami oraz potrzebami występującymi na terenie Gminy Wierzchowo, co pozwoli na zajęcie się problemem alkoholowym, narkotykowym w sposób zorganizowany i kompleksowy.

W związku z powyższym uchwalenie gminnego programu przez Radę Gminy Wierzchowo jest zasadne.

Sporządził.: Joanna Zyguła