



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2026-2028
W GMINIE RYTRO**

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	6
Wstęp	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	15
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	20
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	21
Rozdział IV – Cele Programu	22
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	23
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	28
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	29
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	30
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	30
Zasady wynagradzania Członków Komisji	31
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	32
Rozdział X – Postanowienia końcowe	33

WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2026-2028.

Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Rytrowe w wcześniejszych latach, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Zaznaczyć trzeba, że ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy/miasta programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywana jest grupa objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Często są to zachowania akceptowane społecznie. Przykładami uzależnień behawioralnych są: hazard, uzależnienie od komputera (oraz gier komputerowych), fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), zakupoholizm, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu).

Uzależnianie od alkoholu, jak również uzależnianie od narkotyków bądź substancji psychoaktywnych, są z kolei uzależnieniami fizjologicznymi. Tego rodzaju uzależnienia są charakteryzowane jako nabyta silna potrzeba stałego zażywania określonych substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych

z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych;
- 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 oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 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 oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W kontekście nowego brzmienia art. 4¹ ust. 2, planując działania w ramach Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu).
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.

4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Wobec wszystkich wymienionych zadań jako jednego z realizatorów wymieniono jednostki samorządu terytorialnego.

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Gminy Rytyro i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień, uchwałami Rady Gminy.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji gminnego/miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Gminy Rytyro, realizatorem będzie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2028:

Ustawy:

- 1) z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
- 2) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
- 3) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1673, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
- 4) z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1670 ze zm.);
- 5) z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.);
- 6) z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.);
- 7) z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2024 r., poz. 1491 ze zm.)

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025; Dz. U. z 2021 r., poz. 642).
2. Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 (Uchwała Nr 205 Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2023 r., M.P. z 2023 r., poz. 1232).

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Rytró na lata 2021-2027, przyjętej Uchwałą Nr XIX/160/20 Rady Gminy w Rytrze z dnia 28 grudnia 2020 r.

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Ryto jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie maj-lipiec 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 280 osób (110 dorosłych mieszkańców, 146 uczniów szkół podstawowych, a także 24 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

Z uwagi na bardzo obszerny charakter wskazanego dokumentu, na potrzeby niniejszego Programu zaprezentowane zostaną jedynie wybrane wnioski oraz rekomendacje, zawarte w Diagnozie (dot. problemów uzależnień).

W dalszej części niniejszego Rozdziału, zawarte zostały dane statystyczne dot. problemu uzależnień (dane z instytucji gminnych).

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Wnioski z badania dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

Analiza wyników badania wskazuje, że wśród dorosłych mieszkańców gminy dominuje sporadyczne spożywanie alkoholu. Najczęściej deklarowaną częstotliwością jest picie „kilka razy w roku” – 42,73% respondentów, natomiast 22,73% badanych zadeklarowało całkowitą abstynencję. Regularne spożywanie w skali miesiąca lub tygodnia dotyczy łącznie blisko jednej trzeciej mieszkańców, przy czym codziennie pije 2,73% badanych. Wśród osób spożywających alkohol największą popularnością cieszy się piwo lub cydr (45,88%), następnie wino (34,12%), whisky, koniak lub inne mocne alkohole mieszane (28,24%) oraz wódka (24,71%). Nalewki i likiery wskazało 14,12% respondentów, natomiast alkohol domowej produkcji lub pochodzący z nielegalnych źródeł – 2,35%. Miejscem najczęstszego spożywania alkoholu są zorganizowane spotkania towarzyskie u znajomych (56,47%) oraz dom (54,12%), a także imprezy rodzinne (37,65%). Spożywanie w lokalach

gastronomicznych deklaruje 22,35% uczestników badania, a w plenerze – 9,41%. Picie alkoholu w samotności jest zjawiskiem stosunkowo rzadkim – niemal połowa badanych (48,24%) wskazała, że nigdy tego nie robi, natomiast 14,12% przyznało, że zdarza się to często lub zawsze. Większość respondentów spożywa alkohol w ilościach powodujących brak wyraźnego wpływu na stan fizyczny (55,29%) lub jedynie lekkie rozluźnienie (37,65%), a silne objawy upojenia są deklarowane sporadycznie. Praca pod wpływem alkoholu jest zjawiskiem marginalnym – 88,24% ankietowanych nigdy się to nie zdarzyło, choć 11,76% przyznaje, że wystąpiło to rzadko, czasami lub częściej. W kontekście bezpieczeństwa ruchu drogowego 76,36% mieszkańców nigdy nie było świadkami prowadzenia pojazdu przez osobę pod wpływem alkoholu, jednak niemal jedna czwarta deklaruje, że takie sytuacje obserwowała. Zjawisko spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży zaobserwowało 15,45% badanych, natomiast 67,27% nigdy się z tym nie spotkało. Ocena trendów spożycia alkoholu w gminie jest zróżnicowana – 32,73% respondentów nie ma zdania w tej kwestii, 26,36% uważa, że poziom konsumpcji jest stały, 23,64% dostrzega wzrost, a 17,27% – spadek.

Problem substancji psychoaktywnych

Zdecydowana większość dorosłych mieszkańców gminy (93,64%) deklaruje, że nie zażywa narkotyków ani dopalaczy. Pozostali respondenci wskazują pojedyncze lub okazjonalne użycie, przy czym 1,82% badanych przyznało się do codziennego lub kilkukrotnego w tygodniu kontaktu z tymi substancjami. Do najczęściej wymienianych motywów sięgania po środki psychoaktywne należą przyjemność i relaksacja (42,86%), ciekawość (28,57%) oraz inne powody, w tym zalecenie lekarskie (28,57%). Wśród substancji, po które sięgano, najczęściej wskazywano marihuanę lub haszysz (71,43%), a także inne formy konopi i amfetaminę (po 42,86%), w dalszej kolejności dopalacze (28,57%) oraz ekstazy, kokainę i LSD (po 14,29%). Ponad połowa osób mających kontakt z narkotykami przyznaje, że ostatni raz używała ich w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie (57,14%). W kontekście samotnego zażywania substancji 42,86% deklaruje, że robi to zawsze lub prawie zawsze, natomiast po 28,57% badanych – że nigdy lub rzadko. Ocena dostępności narkotyków w miejscowości wskazuje na znaczną niewiedzę w tym zakresie – 74,55% respondentów odpowiedziało „nie wiem”, 19,09% uznało, że zdobycie jest łatwe, a 6,36% – że trudne. Większość badanych (82,73%) nie zna miejsc, gdzie można nabyć narkotyki; pozostali wskazywali m.in. internet, centrum miejscowości lub konkretne osoby. Zdecydowana większość mieszkańców (91,82%) jest przekonana o szkodliwości narkotyków dla zdrowia,

natomiast w kwestii legalizacji marihuany 40% nie ma zdania, 37,27% jest przeciw, a 22,73% popiera takie rozwiązanie.

Problem przemocy

Wyniki badania wskazują, że 85,45% dorosłych mieszkańców gminy nigdy nie doświadczyło przemocy, natomiast 14,55% deklaruje takie doświadczenia – w tym 2,73% w ciągu ostatnich 30 dni. Najczęściej zgłaszanym rodzajem przemocy była przemoc psychiczna (81,25% spośród osób, które jej doświadczyły), następnie mobbing (43,75%), przemoc ekonomiczna (25%), przemoc fizyczna (18,75%) oraz zaniedbanie (12,5%). Osobami stosującymi przemoc najczęściej byli małżonkowie (31,25%), ojcowie lub opiekunowie (25%), obce osoby (25%) oraz współpracownicy (18,75%). Z kolei stosowanie przemocy wobec innych zadeklarowało 10,91% badanych, z czego dominowała przemoc fizyczna (66,67%) i psychiczna (50%). Najczęściej dotyczyła ona małżonka lub dzieci (po 33,33%), a także partnera/partnerki lub osób obcych (po 16,67%). Większość badanych (83,33%) stwierdziła, że podczas stosowania przemocy nie była pod wpływem substancji psychoaktywnych, jednak 25% wskazało na alkohol. W zakresie postaw społecznych 71,82% respondentów uważa, że nie istnieją okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy, natomiast 69,09% sprzeciwia się stosowaniu kar fizycznych wobec dzieci. Jeśli chodzi o cyberprzemoc, 61,82% mieszkańców nigdy jej nie doświadczyło, a wśród przypadków najczęściej wskazywano wyzywanie i używanie wulgaryzmów (18,18%), wyłudzenie pieniędzy (15,45%) oraz włamania na konta (10,91%). Stosowanie cyberprzemocy wobec innych zadeklarowało 12,73% badanych, przy czym dominowały wulgaryzmy (9,09%).

Problem uzależnień behawioralnych

Ponad połowa respondentów (52,73%) deklaruje znajomość pojęcia uzależnień behawioralnych. Do najczęściej wskazywanych własnych zachowań o potencjalnie uzależniającym charakterze należą: korzystanie z telefonu komórkowego (35,45%), pracoholizm (12,73%), dbałość o sylwetkę w połączeniu z restrykcyjną dietą lub ćwiczeniami (10,91%) oraz zakupoholizm (10%). W odniesieniu do osób z otoczenia dominują wskazania na uzależnienie od telefonu (47,27%) oraz komputera i Internetu (23,64%). Z urządzeń elektronicznych codziennie korzysta 75,45% mieszkańców, a czas spędzany w Internecie poza pracą najczęściej mieści się w przedziale 1–3 godzin dziennie (56,12%). Internet wykorzystywany jest głównie do korzystania z mediów społecznościowych (70,41%), kontaktu ze znajomymi (56,12%) i zakupów (46,94%). Zachowania hazardowe są rzadkie –

w konkursach SMS nigdy nie uczestniczyło 87,27% badanych, na automatach nigdy nie grało 94,55%, a zakładów bukmacherskich nigdy nie obstawiało 92,73% respondentów. Wyniki te wskazują na relatywnie ograniczoną skalę uzależnień behawioralnych w badanej grupie, jednak obserwuje się istotną obecność wzmożonego korzystania z urządzeń mobilnych oraz Internetu w codziennym życiu mieszkańców.

Wnioski z badania uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Wyniki badania wskazują, że zdecydowana większość uczniów (94,67%) deklaruje, iż nigdy nie próbowała napojów alkoholowych przed ukończeniem 18 roku życia, natomiast 5,33% badanych przyznało się do takiego doświadczenia. Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, połowa spożyła go po raz pierwszy w wieku 8 lat lub młodszym, a po 25% respondentów wskazało wiek 9–10 lat oraz 11–12 lat i więcej. Okoliczności pierwszej konsumpcji alkoholu były zróżnicowane – 50% uczniów wskazało odpowiedź „żadne z powyższych”, a po 25% respondentów deklarowało spożycie alkoholu podczas uroczystości rodzinnych, zarówno za zgodą dorosłych, jak i bez ich wiedzy. Dane wskazują na ograniczony, lecz istotny odsetek wczesnych kontaktów z alkoholem.

Problem nikotynowy

W badanej grupie 93,33% uczniów nigdy nie paliło papierosów, 4% spróbowało jeden raz, a 2,67% deklaruje regularne palenie. Wśród osób, które paliły, największy odsetek (60%) rozpoczął w wieku 11–12 lat lub później, natomiast po 20% – w wieku 8 lat lub młodszym oraz 9–10 lat. Znaczna większość uczniów (69,33%) wie, czym są e-papierosy. Na pytanie o używanie e-papierosów przez rówieśników, 30,77% odpowiedziało twierdząco, 34,62% zaprzeczyło, a taki sam odsetek wybrał odpowiedź „nie wiem”. Samodzielne używanie e-papierosów zadeklarowało 3,85% badanych (codziennie), natomiast 96,15% nie korzysta z tego typu urządzeń. Ocena bezpieczeństwa e-papierosów w stosunku do tradycyjnych papierosów jest zróżnicowana – najczęściej wybierano odpowiedź „trudno powiedzieć” (30,77%), a 28,85% uznaje je za raczej bezpieczniejsze. Jednocześnie 61,54% uczniów uważa, że e-papierosy uzależniają w takim samym stopniu jak tradycyjne papierosy.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość uczniów (98,67%) nigdy nie próbowała narkotyków ani dopalaczy, a tylko 1,33% (jedna osoba) przyznało się do takiego doświadczenia. W tym przypadku pierwszy kontakt miał miejsce w wieku 8 lat lub młodszym, a substancja została otrzymana od obcej osoby. Głównym powodem sięgnięcia po substancję była „chęć dobrej zabawy”. Ocena szkodliwości narkotyków i dopalaczy jest wśród uczniów wysoka – 82,67% zdecydowanie uznaje je za szkodliwe, a 10,67% raczej za szkodliwe. Niewielki odsetek (4%) uważa, że nie są one szkodliwe, a 1,33% ma trudność z oceną.

Problem przemocy

Jako główne czynniki wywołujące agresję lub przemoc wśród młodzieży uczniowie wskazali przede wszystkim: uzależnienia od alkoholu/narkotyków/dopalaczy (66,67%), problemy rodzinne (49,33%) oraz wpływ mediów i gier komputerowych (49,33%). Doświadczenie przemocy deklaruje 32% uczniów, przy czym osobami stosującymi przemoc najczęściej byli znajomi/przyjaciele (33,33%), bracia lub koledzy/koleżanki ze szkoły (po 25%). Formy przemocy to głównie przemoc werbalna i psychiczna (54,17%) oraz fizyczna (50%). Przemoc ze strony osób będących pod wpływem substancji psychoaktywnych dotyczyła mniejszego odsetka badanych – najczęściej wskazywano alkohol (12,5%). Stosowanie przemocy wobec innych deklaruje 18,67% uczniów, przy czym najczęściej wobec kolegów ze szkoły (50%). Wśród form przeważała przemoc fizyczna (64,29%). Problem przemocy w szkole dostrzega 33,33% badanych, 45,33% nie ma w tej kwestii zdania. W sytuacji przemocy uczniowie najczęściej szukaliby pomocy u rodziców/opiekunów (69,33%) oraz nauczycieli (45,33%). Znaczną część badania poświęcono cyberprzemocy – 69,33% uczniów deklaruje, że nigdy jej nie doświadczyło, a 84% nigdy jej nie stosowało. Najczęściej doświadczaną formą było wyzywanie i używanie wulgaryzmów (26,67%).

Problem uzależnień behawioralnych

Świadomość, czym są uzależnienia behawioralne, posiada jedynie 14,67% uczniów. Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych deklaruje 58,67% badanych, a kolejne 28% używa ich kilka razy w tygodniu. Czas spędzany w Internecie (poza nauką) w największym odsetku mieści się w przedziale 3–6 godzin dziennie (40,91%). Najczęstsze powody korzystania z Internetu to kontakt ze znajomymi (74,32%) i słuchanie muzyki (74,32%). Wskaźniki mogące świadczyć o problemach z kontrolą korzystania z sieci obejmują m.in.: bezskuteczne próby ograniczenia czasu online (18,92%) oraz zaniedbywanie

obowiązków (17,57%). Blokadę rodzicielską na urządzeniach ma zainstalowaną 37,84% uczniów, natomiast 48,65% jej nie posiada. Dane osobowe osobie poznanej w Internecie podałyby 6,76% respondentów. Poczucie uzależnienia od telefonu komórkowego deklaruje 51,35% uczniów (w tym 1,35% w sposób zdecydowany). Odrzucenie lub dyskryminacja z powodu braku dostępu do technologii dotknęła 13,33% badanych.

Wnioski z badania uczniów 7-8

Problem alkoholowy

W badaniu dotyczącym prób spożywania alkoholu przed osiągnięciem pełnoletniości, 21,13% uczniów przyznało, że miało taki epizod, natomiast 78,87% wskazało odpowiedź negatywną. W grupie uczniów, którzy próbowali alkoholu, najczęściej pierwszy kontakt miał miejsce w wieku 13–14 lat lub później (66,67%), rzadziej w wieku 10 lat i mniej (26,67%) oraz w wieku 11–12 lat (6,67%). Pierwsze spożycie alkoholu odbywało się najczęściej w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych (26,67%) lub przypadkowo, przez pomyłkę (20%). Kolejne wskazania dotyczyły spożycia ze znajomymi poza domem (13,33%), w sytuacjach „żadne

z powyższych” (13,33%) oraz w mniejszym odsetku podczas uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych, poczęstunku przez rodziców/opiekunów, pod nieobecność rodziców czy na imprezie towarzyskiej (po 6,67%). Ostatnie spożycie alkoholu miało miejsce ponad rok temu u 46,67% badanych z tej grupy, w ostatnim roku u 40%, a w ostatnim miesiącu u 13,33%. Nikt z respondentów nie zadeklarował silnego upojenia alkoholowego w ostatnich 30 dniach. Częstotliwość spożywania alkoholu w badanej grupie wskazuje, że 66,67% piło tylko raz w życiu, a 33,33% rzadziej niż raz w roku. Najczęściej wybieranym rodzajem alkoholu było piwo/cydr (60%), a rzadziej wódka (20%) oraz inne mocne alkohole (20%). Miejsca spożywania alkoholu obejmowały głównie własny dom oraz dom znajomych podczas zorganizowanych spotkań (po 40%), w mniejszym zakresie spożycie odbywało się na świeżym powietrzu i podczas imprez rodzinnych (po 20%). Większość badanych (60%) nigdy nie piła alkoholu samotnie. W zakresie stanu fizycznego po spożyciu alkoholu wszyscy respondenci

z tej grupy (100%) deklarowali brak odczuwalnego wpływu alkoholu, co sugeruje przyjmowanie niewielkich dawek. W ostatnich 12 miesiącach nikt z badanych nie zgłosił problemów wynikających z picia alkoholu.

Problem nikotynowy

W badanej populacji 83,1% uczniów nigdy nie paliło papierosów, 9,86% deklaroowało próby palenia kilka razy, 5,63% tylko raz, a 1,41% pali regularnie. Pierwsze próby palenia miały miejsce najczęściej w wieku 13–14 lat lub później (50%) oraz w wieku 11–12 lat (41,67%), sporadycznie w wieku 10 lat i mniej (8,33%). W ciągu ostatnich 30 dni 58,33% badanych nie paliło papierosów. Pozostali deklarowali palenie mniej niż jednego papierosa na tydzień (25%), mniej niż jednego dziennie (8,33%) lub 6–10 papierosów dziennie (8,33%). Świadomość istnienia e-papierosów jest wysoka – 97,18% zna to pojęcie. Ponad połowa (53,62%) uważa, że osoby w ich wieku palą e-papierosy, 39,13% nie ma zdania, a 7,25% uważa, że nie. 88,41% uczniów nigdy nie stosowało e-papierosów, 7,25% paliło rzadziej niż raz w tygodniu, a 4,35% co 2–3 dni. Motywacją była najczęściej chęć spróbowania czegoś nowego (50%), rzadziej postrzeganie ich jako bezpieczniejszej alternatywy (12,5%). Co do bezpieczeństwa e-papierosów, 42,03% wskazało „trudno powiedzieć”, 20,29% „raczej tak”, 18,84% „raczej nie”, 15,94% „zdecydowanie nie”, a 2,9% „zdecydowanie tak”. Większość (71,01%) uważa e-papierosy za równie uzależniające jak tradycyjne papierosy, 17,39% wskazało na mniejszy stopień uzależnienia, a 11,59% nie ma zdania.

Problem narkotykowy

Wszyscy respondenci (100%) zadeklarowali, że nigdy nie próbowali narkotyków ani dopalaczy. Na pytanie o dostępność takich substancji w miejscowości, 66,2% odpowiedziało „nie wiem”, 23,94% „trudne”, a 9,86% „łatwe”. Znajomość miejsc zakupu narkotyków jest niska – 80,28% deklaruje brak wiedzy w tym zakresie. 14,08% wskazało znajomość konkretnej osoby, 11,27% wymieniło osiedle/centrum miejscowości, 8,45% – Internet. Nieliczne odpowiedzi dotyczyły szkoły, siłowni czy klubów sportowych (po 2,82%). W zakresie postrzegania szkodliwości, 90,14% uznaje, że narkotyki i dopalacze są „zdecydowanie” szkodliwe, 7,04% „raczej” szkodliwe, a 2,82% – „zdecydowanie nie” szkodliwe. Brak odpowiedzi „raczej nie” i „trudno powiedzieć” potwierdza wysoką świadomość ryzyka.

Problem przemocy

Uczniowie jako główne czynniki wywołujące agresję/przemoc wskazują: uzależnienia od alkoholu/narkotyków/dopalaczy (78,87%), problemy rodzinne (57,75%), wpływ Internetu/mediów/gier (56,34%), wpływ środowiska i znajomych (54,93%) oraz zazdrość/zaborczość (53,52%). Mniejszy odsetek wskazuje problemy psychiczne (39,44%), różnice w poglądach (38,03%) czy problemy finansowe (35,21%). Doświadczenie przemocy deklaruje 28,17% uczniów. Osobami stosującymi przemoc byli najczęściej koledzy ze szkoły (30%), znajomi/przyjaciele i obce osoby (po 25%), a rzadziej członkowie rodziny. Najczęściej doświadczaną formą przemocy były groźby, przezywanie, upokarzanie (65%) oraz przemoc fizyczna (35%). Wśród osób stosujących przemoc wobec badanych najczęściej nie stwierdzano wpływu substancji psychoaktywnych (60%), 35% wskazywało „nie wiem”, a tylko 5% – alkohol lub leki bez zastosowania medycznego. Przemoc stosowało wobec innych 21,13% badanych, najczęściej wobec znajomych/przyjaciół (53,33%) i kolegów ze szkoły (40%). Dominowały formy fizyczne (73,33%), rzadziej przemoc werbalna (46,67%) i inne formy. W kwestii problemu przemocy w szkole, 38,03% uczniów nie ma zdania, 36,62% potwierdza jego istnienie, a 25,35% zaprzecza. W razie doświadczenia przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się do rodziców (69,01%), znajomych (36,62%) lub pedagoga/psychologa (35,21%). Wiedza o cyberprzemocy jest wysoka – najczęściej kojarzona jest z naśmiewaniem się w Internecie (80,28%), publikowaniem obraźliwych treści (76,06%) i agresją elektroniczną (64,79%). Doświadczyło jej 43,66% uczniów, a stosowało wobec innych 18,31%.

Problem uzależnień behawioralnych

Świadomość pojęcia uzależnień behawioralnych posiada 23,94% uczniów, 76,06% jej nie ma. Codziennie z urządzeń elektronicznych korzysta 83,1% badanych. Czas spędzany w Internecie poza nauką wynosi najczęściej 3–6 godzin dziennie (42,37%) lub 1–3 godziny (35,59%). Najczęstsze aktywności online to: słuchanie muzyki (86,96%), korzystanie z social mediów (78,26%), kontakt ze znajomymi (76,81%) i oglądanie materiałów wideo (72,46%). Ponad połowa (53,62%) nie identyfikuje u siebie objawów nadmiernego korzystania z sieci, natomiast 20,29% słyszy zarzuty o zbyt długim czasie w Internecie. Aktywności hazardowe online deklaruje niewielki odsetek uczniów (maks. 5,8% w przypadku kryptowalut i płatnych konkursów), przy czym 88,41% nie miało takiego doświadczenia. Blokad rodzicielskich na urządzeniach nie posiada 81,16% badanych. Dane osobowe osobie poznanej w Internecie podałoby 8,7% uczniów. Ponad połowa (50,72%) uważa się za uzależnionych od telefonu

w umiarkowanym stopniu. Odrzucenia z powodu braku dostępu do urządzeń doświadczyło 21,13% badanych. Znajomość pojęć zaburzeń odżywiania jest relatywnie wysoka – anoreksję zna 74,65% uczniów, bulimię 63,38%, a kompulsywne objadanie się 70,42%. Aktualnie dietę lub inne działania w celu schudnięcia stosuje 22,54% uczniów, 47,89% uważa swoją wagę za prawidłową.

Wnioski z badania przedstawicieli instytucji pomocowych

Analiza odpowiedzi pracowników instytucji pomocowych wskazuje, że najbardziej widocznym problemem społecznym na terenie wykonywania obowiązków służbowych są uzależnienia behawioralne – wskazane przez 91,67% respondentów. W dalszej kolejności wymieniano alkoholizm (58,33%), nikotynizm i przemoc rówieśniczą w szkole (po 25%), narkomanię (16,67%) oraz przemoc domową (12,5%). Zdaniem ankietowanych głównym powodem występowania problemów społecznych jest bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (83,33%), a w mniejszym stopniu alkoholizm (45,83%), niezaradność życiowa (33,33%) i przemoc domowa (25%). Za najbardziej narażoną na występowanie problemów społeczną grupę uznano nieletnich (87,5%), a także osoby dorosłe (37,5%).

W ocenie badanych w ostatnich latach spożycie alkoholu na terenie ich działań służbowych najczęściej wzrasta (37,5%), choć 29,17% uważa, że jest ono stałe, a 33,33% nie posiada wiedzy w tym zakresie. Zjawisko uzależnień alkoholowych określane jest jako często spotykane – 41,67% badanych wskazało tę odpowiedź, a 20,83% – „bardzo często”. Do najczęściej dostrzeganych konsekwencji spożywania alkoholu należą rozpad rodziny (79,17%), przemoc domowa (66,67%), problemy wychowawcze (62,5%), popadanie w konflikty (50%) oraz zakłócanie porządku publicznego i pogorszenie zdrowia (po 33,33%).

Połowa respondentów uważa, że na terenie ich pracy występuje problem narkotyków, dopalaczy i innych środków psychoaktywnych, a 37,5% ma trudność z oceną sytuacji. Większość (80,95%) nie zna miejsc, w których można nabyć takie substancje, jednak po 9,52% wskazało centrum miejscowości lub znajomą osobę. W odniesieniu do uzależnień behawioralnych aż 91,67% badanych deklaruje, że spotkało się z tym problemem, przy czym najczęściej dotyczy on korzystania z komputera i Internetu (100%), rzadziej hazardu i zakupów (po 13,64%) oraz jedzenia (4,55%). Najczęściej oferowaną pomocą jest poradnictwo i profilaktyka (po 81,82%), a także psychoedukacja (31,82%) i terapia indywidualna (13,64%). Większość badanych ocenia wpływ uzależnień behawioralnych na dysfunkcję rodziny jako wysoki (81,82%).

Respondenci wskazują, że osoby uzależnione rzadko same zgłaszają się po pomoc (95,83%), częściej radzą sobie samodzielnie (43,48%) lub zwracają się do rodziny (34,78%) bądź innych instytucji pomocowych (30,43%). W kwestii sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim 33,33% uważa, że zdarza się to często, a 29,17% – rzadko. Ponad połowa (54,17%) nie potrafi określić, czy sprzedawcy stosują się do ustawy o wychowaniu w trzeźwości, a 87,5% nie wie, czy kiedykolwiek cofnięto koncesję za sprzedaż alkoholu osobom nieuprawnionym.

W ocenie 58,33% badanych na terenie ich pracy występuje problem przemocy domowej, przy czym najczęściej ma ona charakter psychiczny (100%), ekonomiczny (71,43%) lub fizyczny (64,29%). Najbardziej narażone na przemoc są kobiety (100%) i nieletni (85,71%), a osobami stosującymi przemoc najczęściej są osoby uzależnione (92,86%). Wskazywane obszary wymagające szkoleń to przede wszystkim rozwiązywanie problemów uzależnień behawioralnych (66,67%) i alkoholowych (41,67%). Działania lokalnych władz w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy oceniane są jako „raczej tak” (37,5%) lub „tak” (20,83%), choć równie liczna grupa (37,5%) nie ma zdania. Większość badanych uważa, że mieszkańcy są dostatecznie poinformowani o istnieniu instytucji pomocowych (54,17%), jednak niemal jedna trzecia (29,17%) ma trudność z oceną tego aspektu.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań.

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Gmina powinna rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu.
- Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu, w tym rozszerzenie działań poradni leczenia uzależnień oraz organizowanie grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych.
- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy).

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami

- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.
- Zacieśnienie współpracy między gminą, służbą zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej.

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej

- Tworzenie lokalnych punktów wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wzmocnienie istniejących instytucji, które oferują pomoc psychologiczną, prawną i schronienie dla osób doznających przemocy.
- Rozszerzenie programów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i zgłaszania przemocy domowej, a także szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb medycznych w zakresie identyfikacji osób doznających przemocy.

Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych

- Programy edukacyjne dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.
- Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier.
- Kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem

- Regularne szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności.
- Zaostrzenie kontroli sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących.
- Zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami i policją, aby monitorować miejsca, gdzie może dochodzić do nielegalnej sprzedaży alkoholu, szczególnie osobom niepełnoletnim.

Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy

- Promować kampanie społeczne na temat cyberprzemocy, skierowane do wszystkich grup wiekowych, aby zwiększyć świadomość o tym zjawisku i jego skutkach.
- Utworzenie specjalnych programów wsparcia dla osób doznających cyberprzemocy, w tym dostęp do poradnictwa psychologicznego oraz prawnego.
- Szkolenia dla nauczycieli i rodziców, aby mogli skutecznie rozpoznawać oznaki cyberprzemocy i wiedzieli, jak reagować w przypadku jej wystąpienia.

Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi

- Finansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe, które już mają doświadczenie w tych obszarach.
- Wspieranie inicjatyw społecznych, takich jak grupy wsparcia, warsztaty edukacyjne, kampanie informacyjne oraz inne formy działania na rzecz zdrowia publicznego.

Rekomendacje w kontekście przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży.

Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny

- Organizowanie regularnych programów profilaktycznych dla uczniów, które będą podkreślały negatywne skutki spożywania alkoholu i palenia papierosów. Istotne jest, aby

programy były interaktywne i uwzględniały realistyczne sytuacje, z którymi dzieci i młodzież może się spotkać.

- Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom (np. ograniczenie dostępu do alkoholu podczas rodzinnych uroczystości).
- Wzmocnienie współpracy między szkołą, ośrodkiem zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania.

Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych

- Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci.
- Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień.

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemoc

- Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców dotyczących rozpoznawania oznak przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, a także skutecznych sposobów przeciwdziałania.
- Stworzenie łatwo dostępnych kanałów wsparcia dla osób doświadczających przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem.
- Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy.

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.

- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzonym w internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym.
- Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania

- Szkolenie nauczycieli i szkolnych psychologów w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów anoreksji, bulimii i kompulsywnego objadania się, aby szybko reagować na problemy uczniów.
- Promowanie zdrowego odżywiania i stylu życia poprzez zajęcia edukacyjne, warsztaty kulinarne oraz aktywności fizyczne, które mogą wspierać uczniów w dbaniu o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne.

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

- Zwiększenie liczby dostępnych konsultacji z psychologami i doradcami w szkołach, aby uczniowie mieli dostęp do profesjonalnej pomocy w razie potrzeby.
- Wprowadzenie regularnych, anonimowych ankiet, które pozwolą uczniom na zgłaszanie problemów bez obaw o konsekwencje, co ułatwi monitorowanie skali problemów i umożliwi szybką reakcję.

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

Niniejszy Program, zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Adresatami Programu są mieszkańcy Gminy Rytro, w szczególności:

- osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych);
- członkowie rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami, w tym osoby współuzależnione;
- dzieci i młodzież szkolna, w tym ze środowisk zagrożonych i z problemami wynikającymi z uzależnień (ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży);
- najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Pełnomocnik Wójta ds. Uzależnień. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.
2. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3. Urząd Gminy.
4. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie).
5. Placówki edukacyjne- Zespół Szkolno-Przedszkolny Rytrze i Przedszkole.
6. Policja – Komisariat Policji w Piwnicznej.
7. Ośrodek Zdrowia.
8. Gminna Biblioteka Publiczna.
9. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
 - placówki lecznicze oraz placówki wsparcia i przeciwdziałania uzależnieniom,
 - stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe,
 - grupy samopomocowe AA, Al.-Anon, czy DDA.

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Program „*stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia*”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Ryto oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu.
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych.
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych.
5. Upowszechnianie informacji o formach pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym.
7. Promocję zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających).
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w szczególności od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

1. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
2. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
3. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, GOPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
4. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
5. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
6. Współudział w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, Dyrektorem Zespołu Szkolno-Przedszkolnego, GOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
7. Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.
8. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.
9. Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym, uzależnieniami behawioralnymi, w tym problemem przemocy (w tym wynagrodzenie zatrudnionych specjalistów, utrzymanie punktu) – kontynuacja działania.

Zadanie 2

**Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii,
pomocy psychospołecznej i prawnej,
a w szczególności ochrony przed przemocą domową.**

1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.
5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz dokonywanie opłat sądowych w związku ze składanymi wnioskami.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy domowej (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy w rodzinie, pracowników GOPS, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

Zadanie 3

**Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej
w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, jak
również przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym,
w szczególności dla dzieci i młodzieży,
w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania
dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach**

opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców (w tym również rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).
2. Podjęcie działań administracyjno-organizacyjnych w celu utworzenia świetlicy opiekuńczo-wychowawczej.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia (obejmujące zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników).
8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie gminy.

Zadanie 4

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

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu gminy/miasta mające na celu profilaktykę.
8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

1. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów handlujących napojami alkoholowymi.
2. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
3. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Dofinansowanie zatrudnienia socjalnego osobom uzależnionym od alkoholu po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego poprzez wspomaganie działalności Centrum Integracji Społecznej – w przypadku utworzenia CIS.

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

Przewidywane efekty działań podjętych w ramach realizacji niniejszego Programu obejmują przede wszystkim:

- stały spadek liczby osób dotkniętych uzależnieniami,
- łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu,
- rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny,
- wzrost świadomości dzieci i młodzieży na temat negatywnych skutków uzależnień, w szczególności co do wpływu na zdrowie oraz rodzinę (relacje),
- wzrost aktywności instytucji pomocowych powiązany ze wzrostem zaufania do tychże instytucji,
- powszechna wiedza sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

Prognozowane zmiany Gmina Rytro osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację programu.

Klasyfikacja budżetowa obejmuje dział 851 (Ochrona zdrowia), rozdział 85153 (Zwalczanie Narkomanii) oraz 85154 (Przeciwdziałanie Alkoholizmowi).

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Poza wyżej wymienionymi źródłami finansowania, Gmina może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu.

Pełnomocnik ds. uzależnień przy udziale Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawia Wójtowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględnia:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych,
- koszty kursów i szkoleń,
- wynagrodzenia członków GKRPA,
- koszty związane z prowadzeniem i utrzymaniem Punktu Konsultacyjnego (zakup sprzętu komputerowego, materiałów biurowych oraz innych elementów wyposażenia, zakup publikacji).

Plan finansowy, z uwagi na kilkuletnią perspektywę realizacji niniejszego Programu, może być modyfikowany i zmieniany w danym roku jego realizacji, z uwzględnieniem przesunięć środków między zadaniami.

ROZDZIAŁ VIII –GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. Inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu.
2. Podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
 - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
 - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich.
3. Kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych.
4. Propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
5. Współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
6. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
7. Udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej.
8. Udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej.
9. W przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.
10. Współpraca z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład GKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy, prace w Zespole Interdyscyplinarnym do spraw przeciwdziałania przemocy domowej oraz w grupach diagnostyczno pomocowych.
2. Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości:
 - Przewodniczący i Członkowie Komisji -230,00 zł.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2 wypłacane jest kwartalnie.
4. Kwota określone w pkt 2 jest kwotą brutto, od której będzie odprowadzana zaliczka na podatek dochodowy.
5. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji.
6. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencje, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontrole w sklepach oraz innych podróży służbowych. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości udokumentowanej, np. kartą polecenia wyjazdu służbowego, biletami, fakturami obejmującymi rachunek kosztów podróży, cenę biletu a także opłaty za przejazdy drogami płatnymi i autostradami, postoje w strefie płatnego parkowania, miejsc parkingowych i inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży.

ROZDZIAŁ IX –MONITORING I EWALUACJA

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie Gminy Rytró, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt Gminy Rytró sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Realizatorem niniejszego Programu jest Pełnomocnik Wójta ds. uzależnień w Rytrze przy ścisłej współpracy z Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Wójta ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w Rytrze we współpracy z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Rytrze. Raporty takie sporządzane będą do końca lutego roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie raport. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty cząstkowe) jednostek organizacyjnych Gminy z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten GKRPA wraz z kierownictwem GOPS przedstawia Wójtowi w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2028 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Odpowiedzialność za realizację Programu ciąży na Pełnomocniku Wójta Gminy Rytro ds. Uzależnień.
4. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Wójt Gminy Rytro.
5. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).