

Załącznik do Uchwały nr 91/XVI/2025
Rady Gminy Dzierżążnia z dnia 29 grudnia 2025
w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029
w Gminie Dzierżążnia



GMINNY PROGRAM

PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA

PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA

NARKOMANII NA LATA 2026 - 2029

W GMINIE DZIERŻĄŻNIA

Wprowadzenie

Alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne stanowią wyzwania cywilizacyjne o zasięgu globalnym. Powodują stały wzrost problemów społecznych, stwarzają zagrożenia i obniżają ogólny poziom zdrowia społeczeństwa. Powiązane z nimi są min. problemy przemocy domowej, ubóstwa i wykluczenie społeczne. Problematyka uzależnienia nie ogranicza się jedynie do samego faktu uzależnienia bądź zagrożenia uzależnieniem. To problem, który zaburza całość funkcjonowania danej rodziny. Koniecznym jest, aby wszelkie działania profilaktyczne w dalszym ciągu były kierowane do dzieci i młodzieży, którzy w okresie dorastania mogą być szczególnie podatni na negatywne wpływy otoczenia. Należy również zauważyć, że deficyt jednej grupy społecznej, zakłócają funkcjonowanie całej społeczności lokalnej. Konieczne jest zatem traktowanie problemu alkoholizmu, narkomanii i uzależnień behawioralnych w kontekście szeroko pojętej polityki społecznej. Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom należy do istotnych działań podejmowanych przez gminy. Aby w pełni zadbać o prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży poszukuje się nowych rozwiązań i dziedziny profilaktyki uzależnień.

Europejska Deklaracja w Sprawie Alkoholu ustanowiła pięć zasad etycznych dla działań dotyczących alkoholu:

1. Wszyscy ludzie mają prawo do życia w środowisku rodzinnym, lokalnym i zawodowym zabezpieczonym przed przemocą i wypadkami związanymi z piciem alkoholu oraz przed innymi negatywnymi konsekwencjami picia alkoholu.
2. Wszyscy ludzie mają prawo do wartościowej i bezstronnej informacji oraz edukacji na temat konsekwencji picia alkoholu dla zdrowia, rodziny i społeczeństwa, rozpoczynającej się we wczesnym okresie życia.
3. Wszystkie dzieci i młodzież mają prawo do wzrastania w środowisku zabezpieczonym przed negatywnymi konsekwencjami picia alkoholu i powinny być chronione przed promowaniem napojów alkoholowych.
4. Wszyscy ludzie pijący alkohol w sposób ryzykowny lub szkodliwy oraz członkowie ich rodzin doznających szkód z tego powodu, mają prawo do stosownej terapii i opieki.
5. Wszyscy ludzie, którzy nie chcą lub nie mogą pić alkoholu z powodów zdrowotnych lub innych, powinni być zabezpieczeni przed naciskiem na picie alkoholu i wspierani w niepiciu.

Nadużywanie alkoholu prowadzi do wielu różnych konsekwencji o podłożu klinicznym i ekonomicznym. W krajach rozwiniętych poszukuje się sposobów ograniczenia skutków picia alkoholu. Wprowadza się programy profilaktyki i mechanizmy kontroli nad alkoholem. Wśród nich wymienia się, między innymi, ustalanie akcyzy na alkohol, ograniczenie dopuszczalnego poziomu alkoholu przy prowadzeniu pojazdów czy też interwencje psychospołeczne dla osób pijących i ich rodzin. Za najbardziej efektywne strategie w zakresie ograniczania szkód spowodowanych przez alkohol uznaje się ograniczenie dostępności ekonomicznej i dostępności fizycznej napojów alkoholowych. Zasadniczą rolę w formułowaniu strategii ograniczania dostępności fizycznej napojów alkoholowych, biorąc pod uwagę instrumenty regulacji prawnych, mają jednostki samorządu terytorialnego.

Światowa Organizacja Zdrowia zaleca unikania terminu "alkoholizm", a zamiast niego lansuje używanie terminów "zespół uzależnienia od alkoholu" lub "uzależnienie od alkoholu" oraz "picie szkodliwe".

Narkomania jest zjawiskiem ogólnoswiatowym, stała się od lat sześćdziesiątych XX wieku problemem medycznym, społecznym i kulturowym. Dziś spostrzegana jest jako jednostka chorobowa o złożonym charakterze. Powstaje na podłożu przeobrażeń zachodzących we współczesnym świecie i staje się poważnym problemem społecznym związanym z ubóstwem,

bezrobociem, prostytutką, bezdomnością, generującym zachowania kryminalne. W narkomanii, w odróżnieniu od choroby alkoholowej, prócz uzależnienia fizycznego oraz psychicznego, występuje także uzależnienie społeczne.

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii oraz integracji społecznej należy do zadań własnych gminy. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżążnia, określa cele i zadania w zakresie profilaktyki oraz rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz występowania uzależnień behawioralnych. Program został opracowany zgodnie z treścią ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025.

Gminny program obejmuje działania profilaktyczne oraz pomocowe skierowane do dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców gminy. Problematyka uzależnień wymaga podejścia interdyscyplinarnego, a wszelkie podejmowane w jej ramach działania powinny mieć charakter długofalowy.

I. Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.),
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023r. poz. 1939 ze zm.),
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024r. poz. 1670 ze zm.),
4. Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 zwanego dalej NPZ,
5. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004r. prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024r. poz.1320 ze zm.),
6. Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025r. poz.1214 ze zm.),
7. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025r. poz.49),
8. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej(Dz.U. z 2024 r. poz.1673),
9. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz.U. z 2025r. poz.1338),
10. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (D.U. z 2025r. poz.1153),
11. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2025r. poz.83 ze zm.),
12. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2025r. poz.1483),
13. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej (Dz. U. z 2024 r. poz.1534 ze zm.),
14. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025r. poz.1461 ze zm.),
15. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024r. poz. 917),
16. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025r. poz.1211),

II. Wyjaśnienia podstawowych pojęć oraz przedstawienie zjawiska uzależnienia od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych

Problemy społeczne związane z alkoholem są jednymi z najtrudniejszych do rozwiązania. Spożywanie alkoholu ma istotny wpływ na całą społeczną populację. Alkohol jest towarem legalnym, jednak wymagającym specjalnych regulacji prawno - administracyjnych i finansowych ze względu na powodowanie strat społecznych, ekonomicznych oraz zdrowotnych. Mając na uwadze te ujemne czynniki polska polityka alkoholowa wprowadziła wobec alkoholu regulacje o charakterze reglamentacyjnym. Oznacza to, że państwo polskie zezwala na handel alkoholem, ale ingeruje w kwestie związane z jego dostępnością.

W dniu 9 marca 2018 r. weszła w życie ustawa nowelizująca ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, która nałożyła na rady gmin obowiązek uchwalenia uchwał dotyczących maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży, jak i do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz zasad usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. Należy podkreślić, że ustalenia w tym przedmiocie nie mogą być dowolne, a zawsze powinny być podporządkowane celowi ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jakim jest ograniczenie spożycia napojów alkoholowych i zmiana ich struktury spożywania.

1. Uzależnienie od alkoholu

Zespół uzależnienia od alkoholu lub uzależnienie od alkoholu (synonimy: alkoholizm w sensie ścisłym, choroba alkoholowa, nałóg alkoholowy, alkoholizm nałogowy), to zespół składający się co najmniej z trzech spośród ośmiu objawów:

- silna natrętna potrzeba spożywania alkoholu (głód alkoholu).
- upośledzona zdolność kontrolowania picia alkoholu (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia albo problemy z kontrolowaniem picia do wcześniej założonego poziomu).
- picie alkoholu w celu złagodzenia albo zapobieżenia alkoholowemu zespołowi abstynencyjnemu oraz subiektywne poczucie skuteczności takiego postępowania.
- objawy abstynencyjne (drżenia mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, tachykardia, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, nastrój drażliwy lub obniżony, lęk).
- zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu, potrzeba spożywania większych dawek alkoholu dla wywołania oczekiwanego efektu).
- zawężenie repertuaru zachowań związanych z piciem alkoholu do 1-2 wzorców.
- postępujące zaniedbywanie alternatywnych do picia przyjemności, zachowań i zainteresowań.
- picie alkoholu mimo oczywistej wiedzy o jego szczególnej szkodliwości dla zdrowia pijącego.

Ponieważ uzależnienie od alkoholu jest chorobą, ma swoje charakterystycznie występujące u osób uzależnionych objawy. Występowanie przynajmniej trzech z tych objawów przez jakiś czas w ciągu ostatnich dwóch lat świadczy o uzależnieniu od alkoholu.

2. Leczenie uzależnienia od alkoholu

Leczenie uzależnienia to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu. Przykładami działań leczniczych w tym zakresie są programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii oraz leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Uzależnieni od alkoholu najczęściej nie widzą konieczności podejmowania leczenia odwykowego oraz utrzymania abstynencji, głównie dlatego, że odczuwane negatywne skutki picia nie są dla nich dostateczną motywacją. Nie są w stanie zmotywować ich ani ponoszone straty zdrowotne (marskość wątroby, problemy z sercem, trzustką, snem, stany depresyjno-lękowe), ani ponoszone straty społeczne (wykluczenie, zaburzone relacje rodzinne).

Umysł alkoholika wykształca szereg mechanizmów obronnych, mających na celu podtrzymanie uzależnienia, takich jak: zaprzeczanie, minimalizowanie problemu, obwinianie innych, racjonalizowanie swojego uzależnienia, w związku z czym jeśli nie doświadczą kumulacji negatywnych konsekwencji wynikających z nadużywania alkoholu, ma tzw. komfort picia i sam nie uwolni się od uzależnienia bez interwencji otoczenia. Stosując określone sposoby działania rodzina może doprowadzić do utraty tego komfortu. Ponoszenie konsekwencji picia przez alkoholika oraz egzekwowanie wywiązywania się z obowiązków jest jednym ze sposobów umożliwiającym zmianę w jego zachowaniu, jednak trzeba pamiętać, że motywacja musi pochodzić od samego uzależnionego, by była skuteczna i trwała.

Główną formą pomocy, oprócz profesjonalnej terapii, jest motywowanie uzależnionego do podjęcia takiej terapii lub innych form pomocy oraz edukowanie o mechanizmach uzależnienia, jego konsekwencjach dla niego i otoczenia, w tym konsekwencjach prawnych i społecznych.

Osoby uzależnione z terenu Gminy Dzierżążnia również, trafiają najczęściej do leczenia odwykowego na skutek interwencji otoczenia: rodziny, instytucji a nie w wyniku samodzielnej, autonomicznej decyzji.

3. Ryzykowne spożywanie alkoholu

Alkoholu nie powinni nadużywać :

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

Nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako Płodowy Zespół Alkoholowy – FAS (Fetal Alcohol Syndrome).

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych to niediagnostyczny termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol. Uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku.

Szkodliwe picie alkoholu – to wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w

następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g i więcej w tygodniu przez kobiety oraz 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyzn. Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekłe, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

Współuzależnienie

Jak definiuje to Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, współuzależnienie (...) *nie jest chorobą - jest zespołem nieprawidłowego przystosowania się do sytuacji problemowej. Koncentrując się na szukaniu sposobu ograniczenia picia partnera, osoba współuzależniona nieświadomie przejmując odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie, co w efekcie ułatwia pijącemu dalsze spożywanie alkoholu.*"

Na równi z uzależnionym pracować należy z osobami z jego otoczenia, które bardzo często stają się współuzależnionymi w jego chorobie. Nie tylko doświadczają negatywnych skutków jego picia, nawet większych niż uzależniony, ale także nieświadomie przykładają się do trwania w uzależnieniu swoich bliskich. Specyficzne polskie uwarunkowania, tj. duże przyzwolenie na nadużywanie alkoholu oraz kultywowanie tradycji spożywania alkoholu przy najróżniejszych okazjach sprawia, że rzadko współuzależniony w sposób prawidłowy reaguje na pierwsze przejawy nadużywania alkoholu przez bliską osobę. Pobłażliwość i tolerowanie pierwszych, alarmujących zachowań osoby pijącej szkodliwie i ryzykownie z jednej strony, oraz brak wiedzy na temat mechanizmów choroby alkoholowej z drugiej powoduje, że nawet te osoby, które bardzo pragną by pijący bliski przestał sięgać po alkohol, chronią go przed konsekwencjami jego zachowań np. utrzymują, wyręczają, usprawiedliwiają. Szansa na zaprzestanie picia pojawia się dopiero wtedy, gdy uzależniony boleśnie odczuje konsekwencje swoich zachowań – straci pracę, odetnie się go od środków finansowych, odsuną się od niego bliscy.

4. Narkomania

Narkomania - stałe lub okresowe używanie w celach niemedycznych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

Optymalnym sposobem hamowania tych zjawisk jest **skuteczna profilaktyka**, jest też znacznie bardziej opłacalna niż kosztowne działania naprawcze.

Narkotyk - substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa "narcos" co oznacza odurzenie, senność, uśpienie.

Substancje psychoaktywne:

- wpływają na centralny układ nerwowy
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastoj, przeżycia ekstremalnych doznań
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie)
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne

- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękki” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

W Polsce obowiązuje podział substancji psychoaktywnych na trzy główne grupy:

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

Dopalacze

Nowe narkotyki, zwane powszechnie „dopalaczami” zaczęły pojawiać się na polskim rynku w 2008 roku, wraz z otwarciem pierwszych sklepów stacjonarnych. Początkowo traktowano je jako naturalne, bezpieczne, a przy tym legalne namiastki tradycyjnych narkotyków, takich jak: marihuana, amfetamina czy kokaina. Dziś nowe substancje psychoaktywne stają się coraz większym wyzwaniem zarówno dla twórców prawa, jak i dla wszystkich tych, którzy pracują z osobami narażonymi na skutki ich działania.

Nowe substancje psychoaktywne to głównie środki syntetyczne mające podobne działanie do niektórych tradycyjnych narkotyków. Są wśród nich stymulanty (głównie katynony), syntetyczne kannabinoidy, związki halucynogenne oraz nowe, syntetyczne opioidy. Wiele z nich już zostało objętych kontrolą prawną, inne są legalne, a co chwilę pojawiają się nowe. Większość nowych substancji psychoaktywnych jest jeszcze bardziej niebezpieczna dla zdrowia niż ich klasyczne pierwowzory. Tradycyjne narkotyki mają długą historię używania. Ich skutki uboczne i wpływ długotrwałego oddziaływania na ludzki organizm są dobrze rozpoznane. Używanie nowych substancji psychoaktywnych to wielka niewiadoma i prawdziwy eksperyment na własnym organizmie. Internet stał się najistotniejszym narzędziem promocji i rynku tymi substancjami. Z jednej strony mamy do czynienia z trudną do określenia ilością nowych narkotyków, z drugiej – z ich niekontrolowanym rynkiem.

Toksyczność niektórych nowych substancji psychoaktywnych jest na tyle powolna, że przez długi czas zupełnie niezauważalna. Może objawiać się dopiero po dłuższym okresie używania tych narkotyków, a nawet długo po tym, gdy ktoś przestanie je stosować. Zawał serca może zupełnie nie być kojarzony wtedy z używaniem substancji. Niekiedy do zatrzymania akcji serca może dojść już po jednokrotnym zażyciu narkotyku.

Słowo „narkotyki” użyte w niniejszym programie oznacza środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne.

Osoba uzależniona – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.

Osoba zagrożona uzależnieniem – osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza wysokie prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osoba sporadycznie używająca środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od narkotyków opiera się na sieci placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych. W Polsce pomoc ambulatoryjna dla użytkowników narkotyków odbywa się w ramach poradni leczenia uzależnień oraz w wyjątkowych przypadkach poradni leczenia uzależnienia od alkoholu. Ponadto osoby dotknięte problemem narkotykowym mogą się leczyć w poradniach zdrowia psychicznego oraz w oddziałach/ośrodkach dziennych. Placówki stacjonarne to głównie szpitalne ośrodki leczenia uzależnień i oddziały detoksykacyjne. Leczenie opiera się o programy długo i średnioterminowe (do 12 miesięcy).

5. Redukcja szkód związanych z używaniem narkotyków

Używanie środków zmieniających świadomość leży w naturze człowieka i jest zjawiskiem głęboko i powszechnie zakorzenionym w różnych kulturach. Uznanie tego pozwala skoncentrować się na ochronie zdrowia – zamiast na uporczywych i nierzadko daremnych prób zwalczania tego zjawiska.

Aby zmniejszyć rozpowszechnienie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i innych środków zastępczych wśród młodych ludzi, konieczne jest wdrożenie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości młodzieży i rodzin, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych chroniących przed używaniem narkotyków. Konieczne, są także kompleksowe działania profilaktyczne obejmujące całe rodziny. Zintegrowane działania muszą być adresowane zarówno do dzieci, młodzieży, jak i do rodziców oraz nauczycieli. Profilaktyka, jako oferta wzbogacająca wychowanie oraz edukację dzieci i młodzieży, wymaga podjęcia działań ukierunkowanych nie tylko na zapobieganie szkodom, ale przede wszystkim na promowanie zdrowia rozumianego całościowo, które obejmują wymiary: fizyczny, psychiczny, społeczny, duchowy i publiczny. Jednakże najważniejszym elementem procesu przeciwdziałania narkomanii jest profilaktyka prowadzona w środowisku lokalnym.

6. Uzależnienia Behawioralne

Ze względu na skalę zasięgu uzależnienia behawioralne stają się bardzo poważnym problemem społecznym i świadczą o tym statystyki z ostatnich lat. Straty wynikające z uzależnienia są wielowymiarowe, dotyczą problemów funkcjonowania rodziny, zawodowego, edukacyjnego, ekonomicznego i konfliktów z prawem. Cechą uzależnień staje się ich współwystępowanie np. pracoholicy często sięgają po substancje pobudzające i narkotyki, osoby uzależnione od hazardu mają problem z alkoholem. Niepokojące jest zjawisko, że uzależnionymi stają się osoby coraz młodsze wiekowo, rośnie ryzyko uzależnień w okresie adolescencji, narasta problem wśród dzieci. W przypadku dzieci i młodzieży odnotowuje się szybsze przechodzenie od zachowań ryzykownych, fazy eksperymentów do uzależnienia, niż ma to miejsce w przypadku dorosłych. O ile w świadomości społecznej istnieje wiedza na temat problemów alkoholowych i związanych z zażywaniem narkotyków, o tyle problem uzależnień behawioralnych jest ciągle traktowany marginalnie i z pobłażaniem.

Minimalizowanie znaczenia uzależnień behawioralnych ma wymierne konsekwencje w przypadku dzieci i młodzieży. Jeśli problem ryzykownych zachowań jest niedostrzegalny bądź bagatelizowany przez rodziców i opiekunów, to wiąże się to z dość późnym reagowaniem na już zaawansowane uzależnienie, które przejawia się wymiernymi konsekwencjami np. związanymi z edukacją szkolną, zaburzeniami emocjonalnymi i prawidłowym rozwojem osobowości. Nasilenie uzależnień behawioralnych związanych z technologiami cyfrowymi jest szczególnie widoczne na przełomie szkoły podstawowej i średniej. Uważa się, że wiek 12-14 lat jest eksplozją zachowań ryzykownych które prowadzą do uzależnień.

Uzależnienia behawioralne (czynnościowe) – zespół objawów związanych z utrwalonym , wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) w celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak przyjemność , euforia , ulga , uczucie zaspokojenia. Przykłady uzależnień behawioralnych : patologiczny hazard , uzależnienia od komputera/sieci internetowej , pracoholizm , zakupoholizm , uzależnienie od ćwiczeń fizycznych , uzależnienie od telefonu komórkowego , kompulsywne objadanie się.

Przykładowe objawy mogące świadczyć o uzależnieniu behawioralnym od hazardu :

- Wydawanie coraz większej ilości pieniędzy na hazard,
- Potrzeba gry , aby osiągnąć pożądany poziom adrenaliny,
- Trudności w ograniczaniu lub rzucaniu hazardu,
- Uczucie niepokoju lub irytacji podczas próby ograniczenia lub rzucania grania,
- Uporczywe , częste myśli o hazardzie takie jak planowanie zakładów , myślenie o wcześniejszych doświadczeniach z hazardem i opracowywanie strategii , jak zdobyć więcej pieniędzy na grę,
- Powrót do hazardu w sytuacji przygnębienia,
- Kontynuowanie hazardu nawet po utracie pieniędzy przy próbie wyjścia na tzw. „zero”
- Ponoszenie konsekwencji finansowych lub społecznych w wyniku uprawiania hazardu.

Poczynając od 2013 roku dzieci i młodzież coraz więcej czasu spędzają w internecie. Do najpopularniejszych aktywności w sieci należy kontaktowanie się ze znajomymi, co deklaruje trzy czwarte badanych, a trzy piąte twierdzi, że w zasadzie cały czas są online, na bieżąco otrzymując wiadomości i reagując na nie. Trzy czwarte słucha muzyki, ponad połowa głównie ogląda seriale, połowa spędza czas na portalach społecznościowych (z których najpopularniejszy jest Facebook – 98% badanych deklaruje, że ma konto na Facebooku), jedna trzecia badanych szuka tam informacji potrzebnych do nauki. W tym „życiu w sieci” na pewno pomagają smartfony – posiadane przez niemal wszystkich badanych uczniów – które łączą w sobie funkcje telefonu komórkowego i komputera. O tym, jak bardzo „wrosł” on w życie młodych ludzi, świadczy choćby fakt, że ponad połowa uczniów nie uważa za niewłaściwe używania smartfonów do przeglądania Internetu, portali społecznościowych lub aplikacji podczas lekcji. Obecnie komputer stał się niezwykle ważnym medium, które można wykorzystywać zarówno w sposób destruktywny jak i konstruktywny.

7. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące przed uzależnieniami

Uzależnienie od alkoholu, narkotyków czy hazardu dotyka wielu osób na świecie, bez względu na rasę, płeć, wiek czy status społeczny. To, czy ktoś zostanie osobą uzależnioną zależy od szeregu połączonych ze sobą elementów: kombinacji cech osobowości, wzorców i doświadczeń w ciągu życia, sposobów radzenia sobie z nimi, występowania swoistych czynników ryzyka, ale także elementów chroniących przed uzależnieniem. Przyczyną powstania uzależnienia nie jest również określona sytuacja czy doświadczenie. Nie ma konkretnej kombinacji cech osobowości, która z góry skazuje kogoś na bycie alkoholikiem czy narkomanem. Niektóre cechy jednostki i jej środowiska sprzyjają powstawaniu zachowań ryzykownych, inne natomiast je hamują. W profilaktyce określa się je jako czynniki ryzyka i czynniki chroniące. Do chwili obecnej zidentyfikowano kilkadziesiąt czynników ryzyka i czynników chroniących, które następnie skategoryzowano w kilka grup: czynniki indywidualne, rodzinne, szkolne i związane z szerszym kontekstem środowiska społecznego. Profilaktyka uzależnień jest działalnością nastawioną na osłabienie wpływu lub eliminowanie znaczących czynników ryzyka. Działania i programy profilaktyczne dotyczące zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży powinny być nastawione na opóźnienie wieku inicjacji np. alkoholowej czy internetowej, ograniczenia

dostępności do substancji psychoaktywnych korygowanie pozytywnych oczekiwań wobec skutków działania alkoholu lub innych substancji, itd. bowiem ich głównym jest kompensowanie lub redukcja wpływu czynników ryzyka.

IV. REKOMENDACJE.

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w gminach.

Najważniejszym aktem prawnym regulującym kwestie alkoholowe w Polsce jest ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Przekazuje ona większość obowiązków, kompetencji i środków finansowych na rozwiązywanie problemów alkoholowych gminom.

Ustawodawca powierzył gminom do realizacji konkretne zadania obejmujące:

- zwiększenie dostępności terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielenie pomocy rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, zwłaszcza ochrona takich rodzin przed przemocą,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, skierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży,
- wspomaganie działalności podmiotów- stowarzyszeń, instytucji i osób fizycznych, które na terenie gminy zajmują się problematyką alkoholową,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem zakazu reklamy i sprzedaży alkoholu nieletnim i nietrzeźwym, występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Realizacja tych zadań odbywać się będzie w ramach Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii .

Głównym założeniem Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Dzierżążnia jest ograniczenie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem nadużywania alkoholu , narkotyków oraz uzależnień behawioralnych przez rozwój działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnienia, wzrost społecznej świadomości związanej z tą tematyką, integrację społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w realizację Programu.

Problemy związane z nadużywaniem alkoholu dotyczą znacznej części społeczeństwa, dlatego Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców gminy Dzierżążnia, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym spotykają się z ww. problemami oraz jego konsekwencjami, a także do wszystkich zainteresowanych tą problematyką, zaś w szczególności do:

- dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem oraz ich rodziców, opiekunów, wychowawców i nauczycieli,
- osób dorosłych zagrożonych uzależnieniem,
- osób uzależnionych,
- osób współuzależnionych, w tym w szczególności ofiar przemocy,
- osób zawodowo zajmujących się problematyką uzależnień,
- osób uzależnionych po ukończeniu terapii.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029 w Gminie Dzierżążnia przewiduje kontynuację działań podjętych w latach ubiegłych, uwzględnia kierunki dla jednostek samorządu terytorialnego wskazane w Krajowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Cele oraz działania ujęte w Programie określone zostały na podstawie wytycznych zawartych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 oraz doświadczeń z realizacji Programu w latach ubiegłych.

V . DIAGNOZA

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Gminy Dzierżążnia budowany jest na podstawie diagnozy określającej zasoby oraz potrzeby jej mieszkańców.

Diagnoza problemów alkoholowych w gminie Dzierżążnia została opracowana na podstawie:

- KPCU – G1- rocznego sprawozdania z działalności samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień ,
- danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej,
- danych Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ,
- danych z Zespołu Interdyscyplinarnego - procedura Niebieska Karta.

Z danych Urzędu Gminy Dzierżążnia - Referatu Spraw Obywatelskich wynika, iż na pobyt stały zameldowanych jest 3505 osób.

Pod uwagę należy wziąć także osoby przebywające na terenie naszej gminy bez zameldowania i ilość osób u których występują różne kategorie problemów alkoholowych.

W związku z powyższym, zgodnie z danymi szacunkowymi Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, problemy związane z nadużywaniem alkoholu dotyczą mieszkańców naszej gminy według danych podanych w tabeli.

Populacja osób z Gminy Dzierżążnia, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych.		
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 2% populacji	ok. 70 osób
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice)	ok. 4% populacji	ok. 140 osób
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	ok. 4% populacji	ok. 140 osób
Osoby pijące szkodliwie	ok. 5-7% populacji	ok.175-245osób
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym ok. 2/3 osób dorosłych oraz 2/3 dzieci z tych rodzin		ok. 186 osób

Wartość sprzedaży alkoholu w rozbiciu na poszczególne kategorie przedstawia się następująco:

Rok	do 4,5% (oraz piwa)	od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)	pow. 18%	razem
2021	892 602,98 zł	92 810,73 zł	1 076 782,20 zł	2 062 195,91 zł
2022	896 295,95 zł	85 706,64 zł	1 225 427,60 zł	2 207 430,19 zł
2023	1 112 088,87 zł	100 897,80 zł	1 214 439,91 zł	2 427 426,58 zł
2024	1 201 687,00 zł	90 009,72zł	1 240 283,24 zł	2 531 979,96 zł

Dostępność alkoholu była stosunkowo łatwa, gdyż limit punktów sprzedaży alkoholu w sklepach i gastronomii określony w Uchwale Nr 25/III/2003 Rady Gminy Dzierżążnia z dnia 21 stycznia 2003 roku wynosił 30 punktów.

Od maja 2018 roku w Gminie Dzierżążnia obowiązuje Uchwała Nr 243/XXXVI/2018 Rady Gminy Dzierżążnia z dnia 24.05.2018 roku w sprawie ustalenia na terenie Gminy Dzierżążnia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych, zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania, odstępstw od zakazu spożywania oraz ograniczeń sprzedaży napojów alkoholowych.

Uchwała ustala na terenie Gminy Dzierżążnia maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych:

- 1) o zawartości do 4,5 % alkoholu oraz piwa - 30 w tym:
 - przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży - 10
 - przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży - 20
- 2) o zawartości powyżej 4,5 % do 18 % alkoholu z wyjątkiem piwa – 30 w tym:
 - przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży - 10
 - przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży - 20
- 3) o zawartości powyżej 18 % alkoholu - 30 w tym:
 - przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży - 10
 - przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży - 20

Ustalono również zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych nie mogą być usytuowane w odległości mniejszej niż 100 m od szkół oraz innych zakładów i placówek oświatowo wychowawczych.

Odstępstwo od zakazu spożywania napojów alkoholowych obowiązuje na czas imprez, na które organizator uzyskał jednorazowe zezwolenie na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych.

Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dzierżążni zajmowała się 19 wnioskami w 2024 roku tj. 11 wniosków wpłynęło o zobowiązanie do leczenia odwykowego dla mieszkańców Gminy Dzierżążnia natomiast 8 wniosków kontynuowano z 2023 roku.

Zatrudniony psycholog udzielił 19 osobom konsultacji psychoterapeutycznej, w tym 17 osobom uzależnionym, 2 osobom współuzależnionym. Osobom tym udzielono łącznie 215 konsultacji osobistej i telefonicznej w okresie I – XII 2024 rok.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej udzielił pomocy materialnej 16 rodzinom z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny na ogólną liczbę 68 rodzin o liczbie osób 160 korzystających z pomocy materialnej w 2024 r.

Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej w Gminie Dzierżążnia przyjął w 2024 roku - 12 Niebieskie Karty – A. W przypadku 5 rodzin procedura ta dotyczy przemocy spowodowanej nadużywaniem alkoholu.

Analiza SWOT dla Gminy Dzierżążnia

Analiza SWOT to autodiagnoza obejmującej posiadane przez Gminę słabe i mocne strony, w zakresie realizacji swoich zadań, a także szanse i zagrożenia płynące z otoczenia Gminy, które mogą realizację zaplanowanych działań wspierać lub utrudniać. Przygotowana poniżej analiza SWOT stanowi próbę takiej właśnie autodiagnozy i służyć ma przede wszystkim temu, by

planowane przez Gminę działania można było przeprowadzać w oparciu o rzeczywiste zasoby, a ewentualne braki w tychże zasobach można było identyfikować i w miarę możliwości uzupełniać. Przy konstruowaniu analizy SWOT uwzględniono również stan lokalnych zasobów instytucjonalnych i kadrowych, umożliwiających prowadzenie działalności profilaktycznej i naprawczej.

Mocne strony:

- zapewnianie rodzinom dotkniętym problemami uzależnień i przemocy odpowiedniego dostępu do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej oraz wsparcia psychospołecznego i prawnego,
- podejmowanie działań w ramach zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej,
- dobra dostępność ośrodków terapeutycznych dla osób uzależnionych,
- prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej
- realizowanie wśród rodziców, nauczycieli działań edukacyjno-szkoleniowych w zakresie profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy domowej,
- doświadczona i wykwalifikowana kadra pedagogiczna w placówkach oświatowych,
- doświadczona i wykwalifikowana kadra pracowników pomocy społecznej.

Słabe strony:

- niewystarczające środki finansowe w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.
- brak na terenie gminy organizacji pozarządowych i nieformalnych stowarzyszeń (AA) które prowadzą działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- brak oferty spędzania czasu wolnego dla mieszkańców gminy, w szczególności opartej na propagowaniu sportu i zdrowego stylu życia.
- niedostateczna wiedza społeczności lokalnej na temat problemów uzależnień lub przemocy,
- odcinanie się społeczności lokalnej od problemów uzależnień lub przemocy w rodzinie,
- niechęć do współpracy z odpowiednimi instytucjami lub służbami,
- nieskuteczność wymiaru sprawiedliwości w zakresie zobowiązania do leczenia uzależnień,
- brak skutecznego egzekwowania prawa wobec osób stosujących przemoc,
- nowe problemy społeczne: cyberprzemoc, uzależnienie od gier komputerowych i portali społecznościowych,
- brak żłobków,
- niewystarczający poziom wiedzy i kompetencji rodziców w zakresie pełnienia funkcji wychowawczych przede wszystkim w środowiskach rodzin zagrożonych i dotkniętych problemami uzależnień i ubóstwa,

Szanse:

- coraz lepsza diagnostyka zjawiska przemocy domowej
- zwiększająca się świadomość społeczna, w tym dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli na temat problemów uzależnień i przemocy,
- dobre warunki do prowadzenia efektywnej pracy socjalnej wspomaganą przez pomoc specjalistów (psycholog - terapeuta),
- stabilne otoczenie prawne – przepisy prawne nakładające i regulujące kwestie związane z tworzeniem polityki przeciwdziałania i rozwiązywania problemów

uzależnień są relatywnie trwałe i stabilne co pozwala na skuteczne kształtowanie polityki gminy,

- zwiększające się możliwości kształcenia i podnoszenia kompetencji specjalistów i kadry placówek oświatowych, którzy mogą być wykorzystywani do współpracy profilaktycznej i edukacyjnej,
- ogólnopolski wzrost zainteresowania społeczeństwa zdrowym stylem życia, w tym życia bez korzystania z substancji psychoaktywnych,
- wielość form i metod oddziaływania na dzieci i młodzież, rozwijająca się oferta zajęć i programów skierowana do dzieci i młodzieży.

Zagrożenia:

- rosnące spożycie alkoholu, które może skutkować wzrostem liczby osób pijących w sposób ryzykowny,
- obniżanie się wieku inicjacji alkoholowej i narkotykowej,
- relatywnie niska cena napojów alkoholowych (w warunkach polskich), mogąca powodować powstawanie warunków sprzyjających powstawaniu problemu nadużywania i używania różnych substancji psychoaktywnych,
- obecność w świadomości społecznej stereotypów na temat alkoholu,
- propagowanie liberalizacji przepisów dotyczących dostępu do alkoholu,
- przyzwolenie na jazdę pod wpływem alkoholu,
- niewydolny system prawny, powodujący nienależyte odizolowanie sprawcy przemocy od osób doświadczających przemocy,
- brak szybkiego dostępu do leczenia w wyspecjalizowanych placówkach leczenia odwykowego,
- wzrost zachowań agresywnych i innych zachowań niepożądanych młodzieży,
- niewydolny system prawny w zakresie zobowiązań do podjęcia leczenia przez osoby uzależnione,
- obojętność na występujące zjawiska patologiczne takie jak: przemoc domowa, krzywdzenie dzieci, zakłócanie porządku publicznego, sprzedaż napojów alkoholowych młodzieży i osobom nietrzeźwym.

VI. REKOMENDACJE.

1. Sporządzenie diagnozy lokalnych problemów społecznych oraz zasobów w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych, w tym diagnozy problemów uzależnień od środków psychoaktywnych, tj. alkohol, narkotyki, nikotyna oraz uzależnień behawioralnych.
2. Określenie możliwych działań profilaktycznych, które mogłyby być skierowane do rodzin zagrożonych marginalizacją i uzależnieniami, rodzin w kryzysie, rodzin które z uwagi na pracę nie mają czasu dla dzieci.
3. Promowanie programów i działań skierowanych wielopłaszczyznowo, na dzieci, rodziców oraz nauczycieli.
4. Przeznaczenie środków na warsztaty, superwizje i szkolenia dla placówek i osób zajmujących się pracą z dziećmi i rodzinami szczególnie na polu profilaktyki i przeciwdziałania przemocy, również rówieśniczej.
5. Zmiana sposobu myślenia o kosztach- przeliczanie zainwestowanych środków na zysk i oszczędność (również na zyski i oszczędności niepoliczalne np. spokój w rodzinach).
6. Promowanie interdyscyplinarnej współpracy między placówkami i organizacjami w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

VII. REALIZATORZY I WSPÓLREALIZATORZY ZADAŃ PROGRAMU

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
2. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej,
3. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dzierżążni,
4. Sąd Rejonowy w Płońsku,
5. Komenda Powiatowa Policji w Płońsku
6. Szkoła Podstawowa w Dzierżążni
7. Szkoła Podstawowa w Nowych Kucicach
8. Przychodnia Leczenia Uzależnień „SZANSA” w Płońsku
9. Kuratorska Służba Sądowa przy Sądzie Rejonowym w Płońsku
10. Placówki lecznicze i terapeutyczne.

VIII . KOORDYNATORZY

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

IX . CZAS REALIZACJI PROGRAMU : od 01 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2029 r.

X. CELE I ZADANIA PROGRAMU

Cele główne programu:

1. Podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia problemów związanych z używaniem alkoholu , narkotyków i innych substancji psychoaktywnych , uzależnień behawioralnych oraz związanych z nimi szkód zdrowotnych i społecznych na terenie Gminy Dzierżążnia.
2. Osiągnięcie zmiany w zachowaniu i postawie mieszkańców gminy wobec problemów alkoholowych , narkomanii i uzależnień behawioralnych z szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży oraz rodziców (m.in. poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w ramach edukacji zdrowotnej o której mowa w NPZ).

Cele ogólne:

1. **Zapobieganie powstawaniu problemów z zakresu narkomanii , nadużywania alkoholu oraz uzależnień behawioralnych .**

Cele szczegółowe:

Cele będą realizowane z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją projektowania uniwersalnego, określoną w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz potrzebami osób z różnymi niepełnosprawnościami.

1.1. Wspieranie rozwoju działań promujących zdrowy tryb życia oraz programów profilaktycznych kierowanych w szczególności do dzieci i młodzieży:

- dostarczanie wiedzy na temat zagrożeń spowodowanych wchodzeniem w sytuacje ryzykowne poprzez realizację programów informacyjno – edukacyjnych oraz zajęcia profilaktyczne dotyczące utrwalania umiejętności psychologicznych, podejmowania racjonalnych decyzji w sytuacji kontaktu z : substancjami psychoaktywnymi, alkoholem, oraz uzależnień behawioralnych radzenia sobie z presją grupy, rozwój umiejętności społecznych i innych w ramach edukacji zdrowotnej o której mowa w NPZ.
- dofinansowanie szkolnych i środowiskowych projektów profilaktycznych w szczególności upowszechniania i wdrażanie programów profilaktycznych

rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych zgodnie z założeniami NPZ.

- dotarcie do dzieci i młodzieży z informacją na temat szkodliwości picia alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych w ramach edukacji zdrowotnej o której mowa w NPZ.
- organizowanie zajęć, imprez i konkursów promujących zdrowy tryb życia w ramach edukacji zdrowotnej o której mowa w NPZ.

1.2. Podniesienie kompetencji wychowawczych rodziców, opiekunów, nauczycieli i pedagogów:

- podnoszenie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów szczególnie w zakresie profilaktyki z zakresu problematyki alkoholowej, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych jak również ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży o których mowa w NPZ.
- podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych i wychowawczych w ramach edukacji kadr o której mowa w NPZ.

1.3. Profilaktyka uniwersalna podnosząca wiedzę o szkodliwości nadużywania alkoholu oraz możliwościach uzyskania wsparcia,

- współpraca ze szkołami w realizacji kampanii i akcji społecznych lub innych działań z zakresu profilaktyki uzależnień z zakresu problematyki alkoholowej, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych o których mowa w NPZ.
- współpracę ze szkołami w zakresie pomocy psychospołecznej dla uczniów z rodzin z problemem alkoholowym, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych lub innych zachowań ryzykownych - pomoc dla uczniów, rodziców, a także nauczycieli,
- podnoszenie wiedzy mieszkańców na temat zagrożeń związanych z piciem alkoholu i używaniem substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych w tym zakup i kolportaż materiałów edukacyjno- informacyjnych oraz książek zgodnie z założeniami NPZ.

1.4. Wspieranie rozwoju alternatywnych form spędzania wolnego czasu dla zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży w szczególności:

- oferty zajęć alternatywnych wspomagających działania aktywizujące lokalną społeczność (np. wycieczki, festyny gminne i środowiskowe i inne) o której mowa w NPZ.
- wspieranie wolontariatu.

1.5. Organizacja i prowadzenie zajęć ogólnorozwojowych dzieci i młodzieży promujących zdrowy tryb życia w szczególności:

- organizacja i prowadzenie zajęć sportowych w publicznych placówkach oświatowych zgodnie z założeniami NPZ.

Odbiorcy – mieszkańcy gminy Dzierżanin.

Wskaźniki – liczba realizowanych programów, liczba uczestników programów, liczba szkoleń, liczba placówek realizujących programy, liczba odbiorców działań alternatywnych, liczba placówek realizujących działania alternatywne i ogólnorozwojowe.

2. Promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Cele szczegółowe:

- 2.1. Prowadzenie działań ograniczających zjawisko przemocy,

- prowadzenie porad przez psychologa terapeutę dla osób i rodzin z problemem alkoholowym w ramach poszerzenia i podnoszenia jakości oferty pomocy psychologicznej, zgodnie z założeniami NPZ.
- wdrażanie zintegrowanego modelu pomocy osobom doznającym przemocy, o której mowa w NPZ.
- udzielanie pomocy dzieciom pozostającym w pieczy zastępczej spowodowanej przemocą domową oraz ich opiekunom pomocy psychologicznej i prawnej w ramach zwiększania dostępności specjalistycznej pomocy, dla osób doznających przemocy domowej o której mowa w NPZ.

2.2. Kontrola administracyjna i społeczna sklepów i lokali gastronomicznych w zakresie zasad warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,

- badanie dostępności alkoholu dla młodzieży,
- zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie sprzedaży napojów alkoholowych zgodnie z założeniami NPZ poprzez szkolenia sprzedawców.
- przygotowanie i kolportaż materiałów edukacyjno – informacyjnych zgodnie z założeniami NPZ.

Odbiorcy- osoby doznające przemocy, osoby stosujące przemoc, przedsiębiorcy posiadający zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, sprzedawcy.

Wskaźniki- liczba przeprowadzonych szkoleń, liczba odbiorców szkoleń, liczba Niebieskich Kart, liczba kontrolowanych punktów sprzedaży alkoholu.

3. Ograniczenie rozmiarów szkód społecznych, zdrowotnych i ekonomicznych będących konsekwencją picia alkoholu.

Cele szczegółowe:

- 3.1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i prawnej dla rodzin oraz osób uzależnionych, współuzależnionych i zagrożonych przemocą domową,
 - prowadzenie porad przez psychologa terapeutę dla osób i rodzin z problemem alkoholowym w ramach poszerzenia i podnoszenia jakości oferty pomocy psychologicznej, zgodnie z założeniami NPZ.
- 3.2. Poprawa funkcjonowania rodzin w których występują problemy alkoholowe:
 - konsultacje rodzinne,
 - realizacja oraz wspieranie kampanii i programów promujących wychowanie dzieci bez przemocy zgodnie z założeniami NPZ.
- 3.3. Pokrywanie kosztów opłat sądowych oraz opinii biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia przy współpracy z GKRPA.

Odbiorcy- mieszkańcy gminy Dzierżążnia.

Wskaźniki- ilość udzielonych konsultacji, ilość konsultacji dla uzależnionych, ilość konsultacji dla współuzależnionych, ilość konsultacji dla DDA, ilość osób uzależnionych objętych konsultacjami, ilość osób współuzależnionych, DDA doznających przemocy, którym udzielono porad.

4. Wspieranie działań zapewniających zmianę modelu picia oraz utrzymywanie abstynencji osób pijących nadmiernie lub uzależnionych od alkoholu ,narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.

Cele szczegółowe:

- 4.1. Wspieranie działalności placówek służby zdrowia oraz organizacji pozarządowych (fundacji, stowarzyszeń i innych organizacji) w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych,
 - dofinansowanie działalności środowisk i organizacji abstynenckich prowadzących działania korespondujące z ofertą terapeutyczną placówek leczenia uzależnień.

Odbiorcy – osoby uzależnione, współuzależniona, dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym, osoby współpracujące z organizacjami abstynenckimi.

Wskaźniki- ilość osób i rodzin zaangażowanych w działania, wysokość środków przeznaczonych na działania

5. Podnoszenie jakości usług i rozwijanie współpracy interdyscyplinarnej w obszarze pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom.

Cele szczegółowe:

- 5.1 Wzmacnianie zasobów i kompetencji zawodowych realizatorów Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżążnia,
- 5.2. Zabezpieczenie oferty szkoleniowej skierowanej do osób realizujących i wspierających Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Dzierżążnia np. szkolenia realizatorów, szkolenia członków GKRPA, szkolenia w zakresie przeciwdziałania przemocy, w ramach edukacji kadr, o której mowa w NPZ.

Odbiorcy- realizatorzy Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Dzierżążnia.

Wskaźniki- ilość szkoleń, ilość osób przeszkolonych,

6. Diagnozowanie i ewaluacja działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych , narkomanii i uzależnień behawioralnych.

Cele szczegółowe:

- 6.1. Gromadzenie danych od realizatorów Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżążnia, dotyczące wskaźników w celu opracowania rocznych sprawozdań.
- 6.2. Przeprowadzenie diagnozy lokalnych problemów oraz zasobów w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych w tym diagnozy problemów uzależnień od środków psychoaktywnych, tj. alkohol, narkotyki, nikotyna, dopalacze oraz zagrożeń behawioralnych.

Odbiorcy - realizatorzy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

XI. ZADANIA ZAWARTE W GMINNYM PROGRAMIE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII UWZGLĘDNIAJĄCE CELE OPERACYJNE DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH OKREŚLONE W NARODOWYM PROGRAMIE ZDROWIA NA LATA 2021 – 2025

1. Realizacja przez Gminę Dzierżążnia niniejszych zadań odbywać się będzie poprzez ich organizację, współpracę z innymi podmiotami, finansowanie lub współfinansowanie zadań, wsparcie merytoryczne - forma realizacji zależeć będzie od charakteru zadania.

2. Cel operacyjny Programu wynikający z Narodowego Programu Zdrowia (zwanego dalej NPZ).

Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego 2: Profilaktyka uzależnień

Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom.

Lp.	Nazwa 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.

Uzależnienie od alkoholu.

Lp.	Nazwa zadania
1	Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej.
2	Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD.
3	Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu.
4	Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.

Uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne).

Lp.	Nazwa zadania
1	Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno- edukacyjnych

Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego 3: Promocja zdrowia psychicznego

Promocja zdrowia psychicznego.

Lp.	Nazwa zadania
1	Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej.

1. Profilaktyka uniwersalna obejmuje swoim zakresem m.in:

poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;

2. Profilaktyka selektywna obejmuje swoim zakresem m.in. :

poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny.

3. Profilaktyka wskazująca obejmuje swoim zakresem m.in:

poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

XII . FINANSOWANIE PROGRAMU

- Środki na realizację „Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029 w Gminie Dzierżążnia pochodzą z:
 - opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych,
 - opłat od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.
- Środki pochodzące z opłat są wydzielone w budżecie Gminy Dzierżążnia w rozdziale 85153 oraz 85154 i nie mogą być przeznaczone na inne cele.
- Środki pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych niewykorzystane w roku budżetowym, są zamieszczane w wykazie wydatków, nie wygasają z upływem tego roku i są przeznaczone w następnym roku budżetowym na realizację Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dzierżążnia.

4. Działania objęte Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Dzierżążnia , prowadzone będą z uwzględnieniem Ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie oraz Ustawy - Prawo zamówień publicznych.

XIII. ZADANIA GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ ZASADY JEJ FINANSOWANIA

1. Inicjowanie działań w zakresie określonym w art. 4¹ ust. 1 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Prowadzenie postępowań w sprawach o sądowe zobowiązanie osoby uzależnionej do leczenia w zakładzie leczenia odwykowego oraz podejmowanie interwencji w przypadku identyfikacji problemu przemocy domowej.
3. Kierowanie osób objętych procedurą zobowiązania do leczenia, do biegłych sądowych w celu sporządzenia opinii o uzależnienia od alkoholu i wskazanie rodzaju zakładu leczniczego.
4. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu w zakresie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z Uchwałą Rady Gminy Dzierżążnia, o której mowa w art. 12 ust. 1 i 2 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie w charakterze oskarżyciela posiłkowego.
6. Przeprowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
7. Podnoszenie kwalifikacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez uczestnictwo w szkoleniach , kursach i konferencjach w ramach edukacji kadr o której mowa w NPZ.
8. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Dzierżążnia odbywa posiedzenia w miarę potrzeb, nie mniej niż 2 razy na kwartał i wykonuje swe czynności w oparciu o Regulamin pracy GKRPA przyjęty zarządzeniem Wójta Gminy Dzierżążnia.
9. Skład Komisji powołany został Zarządzeniem Wójta Gminy Dzierżążnia.

Za udział w posiedzeniach członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie według niżej podanych stawek za każde posiedzenie na podstawie listy obecności:

- Wynagrodzenie Przewodniczącego komisji – 18 % najniższego wynagrodzenia za pracę brutto zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów obowiązującym w danym roku – potwierdzony podpisem na liście obecności oraz za prowadzenie prac komisji.
 - Wynagrodzenie Sekretarza komisji – 11 % najniższego wynagrodzenia za pracę brutto zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów obowiązującym w danym roku – za udział w posiedzeniu komisji potwierdzony podpisem na liście obecności.
 - Wynagrodzenie przysługuje członkom komisji – 8 % najniższego wynagrodzenia za pracę brutto zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów obowiązującym w danym roku – za udział w posiedzeniu komisji potwierdzony podpisem na liście obecności.
- 9.1 . Wynagrodzenie nie przysługuje w razie nieobecności na posiedzeniu oraz w przypadku niemożności pełnienia obowiązków przez przewodniczącego w okresie co najmniej jednego pełnego miesiąca.
 - 9.2 . Wynagrodzenie członków komisji obejmuje całokształt pracy związanej z wykonywaniem działań i czynności.
 - 9.3. Podstawę wypłaty wynagrodzeń stanowi podpisane przez Przewodniczącego Komisji lub Sekretarza Komisji zestawienie liczby posiedzeń za dany kwartał wraz z uwierzytelnionymi kopiami list obecności.
 - 9.4. Delegacje członkom komisji kierowanym na szkolenia związane z przeciwdziałaniem Uzależnieniom podpisuje Wójt Gminy Dzierżążnia.
 - 9.5. Delegowana osoba otrzymuje zwrot kosztów delegacji z funduszu przeciwdziałania alkoholizmowi.

9.6. Wynagrodzenie wypłacane będzie przelewem na wskazane konto osobiste.

9.7. Komisja organizuje pracę po godzinach pracy Urzędu Gminy w Dzierżążni.

XIV. NADZÓR

1. Nadzór nad realizacją Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 - 2029 w Gminie Dzierżążnia sprawuje Wójt Gminy Dzierżążnia.
2. Rada Gminy w Dzierżążni otrzyma roczne sprawozdanie z realizacji Programu.