

**UCHWAŁA NR LXIV/431/2022
RADY MIEJSKIEJ W DOBRYM MIEŚCIE**

z dnia 15 grudnia 2022 r.

w sprawie zatwierdzenia „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2024”

Na podstawie art. 4¹ ust. 1, ust. 2, ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2021.1119 t.j. z późn. zm.) oraz na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2020.2050 t.j. z późn. zm.), w związku z art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2022.559 t.j.), **Rada Miejska uchwala, co następuje:**

§ 1.

Uchwala się „**Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023 - 2024**”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Dobrego Miasta.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i obowiązuje od 01.01.2023 r.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Ryszard Łańko



MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
W DOBRYM MIĘŚCIE

Załącznik nr 1 do uchwały nr LXIV/431/2022
Rady Miejskiej w Dobrym Mięście
z dnia 15.12.2022 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2023 - 2024**

Dobre Miasto, listopad 2022r.

Spis treści

I.	Wprowadzenie.....	3
II.	Diagnoza problemu.....	8
III.	Obszary, Cel Strategiczny i Cele Szczegółowe Programu.....	27
IV.	Finansowanie Programu.....	35
V.	Koordinacja i realizacja Programu.....	35
VI.	Monitorowanie problemów uzależnień.....	35
VII.	Załączniki.....	36

I. WPROWADZENIE

Przeciwdziałanie alkoholizmowi regulowane jest przez ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z ww. ustawą elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii normuje ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto w świetle ustawy o zdrowiu publicznym zarówno zadania z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, jak i zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii, realizowane są w oparciu o cele Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

W zakresie działań samorządu gminnego, odpowiedzią na ww. ustawy jest opracowanie i realizowanie przedmiotowego Programu, który stanowi integralną część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dobre Miasto na lata 2019-2024.

Należy podkreślić, że istotą Programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom, których mechanizm jest podobny niezależnie od substancji czy czynności, która to uzależnienie wywołuje. Charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki jest wspólny dla uzależnień.

Program stanowi lokalną strategię rozwiązywania problemów z obszaru uzależnień, będąc jednocześnie częścią strategii rozwiązywania problemów społecznych. Problemy związane z nadużywaniem alkoholu powodują wysokie koszty ekonomiczne. Koniecznym staje się podejmowanie działań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych.

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ustawy o samorządzie gminnym, natomiast zadania własne gminy wynikają bezpośrednio z art. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zadania własne gmin w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wynikają z Art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. W szczególności zadania te obejmują:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej 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 określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który 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. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program, o którym mowa w ust. 2, sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, wynika z Art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii i obejmuje:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- 5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

1. Słowniczek:

Program rozumie się przez to Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

GKRPA lub Komisja – rozumie się przez to Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dobrym Mieście.

Poradnia – rozumie się przez to Poradnię Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Dobrym Mieście.

Policja – rozumie się przez to Komisariat Policji w Dobrym Mieście.

ZI – rozumie się przez to Zespół Interdyscyplinarny w Dobrym Mieście.

MOPS - rozumie się przez to Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście.

PCPR - rozumie się przez to Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie.

PARPA - rozumie się przez to Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

KBPN - rozumie się przez to Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

KCPU - z dniem 1 stycznia 2022 r. na mocy ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostały przekształcone w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Profilaktyka uniwersalna – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całe populację, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest

zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmocnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój, działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka selektywna – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego; działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami; niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych.

Ryzykowne spożywanie alkoholu – rozumie się przez to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

Szkodliwe picie alkoholu – rozumie się przez 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 lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyznę; jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

Wczesne rozpoznanie i krótka interwencja – rozumie się przez to krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalistów psychoterapii uzależnień, wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, osób używających środków odurzających innych niż alkohol, substancji psychoaktywnych, środków zastępczych i NSP, a także interwencje podejmowane wobec osób zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi.

Leczenie uzależnienia – rozumie się przez to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychoaktywnych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne

wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów.

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych – rozumie się przez to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takie, jak: alkohol, środki odurzające, substancje psychoaktywne, środki zastępcze, Nowe Substancje Psychoaktywne [NSP], tytoń) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są: głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji.

Używanie szkodliwe – rozumie się przez to używanie substancji psychoaktywnej określone w art. 4 pkt 30 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego – rozumie się przez to system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

Uzależnienie behawioralne – rozumie się przez to zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej, mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia. Do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim: uzależnienie od hazardu, od komputera i Internetu, pracy, seksu, pornografii i zakupów.

NPZ – rozumie się przez to Narodowy Program Zdrowia

NSP – rozumie się przez to Nowe Substancje Psychoaktywne (tzw. „dopalacze”).

Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu) – rozumie się przez to element integracji: działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

Przemoc w rodzinie - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

2. Podstawa prawna realizacji Programu

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
3. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
4. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym
5. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
6. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
7. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
9. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
10. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym

11. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
12. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
13. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025
14. Ustawa z dnia z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
15. Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

3. Odbiorcy programu - grupa docelowa

Problemy związane z nadużywaniem alkoholu oraz substancji psychoaktywnych, w tym NSP oraz problemy uzależnień behawioralnych dotyczą znacznej części społeczności, dlatego Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców Dobrego Miasta, którzy stykają się z problemami uzależnień oraz jego konsekwencjami, w szczególności do:

1. dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem oraz ich rodziców, opiekunów, wychowawców i nauczycieli,
2. osób dorosłych zagrożonych uzależnieniem,
3. osób uzależnionych,
4. osób współuzależnionych, w tym w szczególności ofiar przemocy,
5. osób zawodowo zajmujących się problematyką uzależnień,

4. Uzasadnienie konieczności realizacji

Konieczność realizacji Programu wynika z:

1. Obowiązku realizacji zadań własnych Gminy wynikającego z odrębnych ustaw.
2. Realizacji celów i zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.
3. Gwarancji zabezpieczenia odpowiednich środków w budżecie.
4. Konieczności usystematyzowania działań realizowanych i planowanych na rzecz osób dotkniętych uzależnieniem.
5. Podniesienia poziomu i jakości życia osób dotkniętych uzależnieniem oraz ich rodzin i bliskich.
6. Konieczności kompleksowego i systemowego podejścia do problemu uzależnienia.
7. Potrzeby realizacji efektywnych działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień.
8. Potrzeby identyfikacji obecnych problemów, rozeznania zasobów możliwych do zaangażowania w ich rozwiązywanie oraz opracowania optymalnych kierunków działań.

5. Koszty realizacji programu

Program finansowany będzie z dochodów z tytułu wydawania zezwoleń na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych Gminie Dobrze Miasto. Zmiany w budżecie będą dokonywane zgodnie z ustawą o finansach publicznych.

6. Termin realizacji programu

Program długoletni realizowany będzie w latach 2023 – 2024. W ramach Programu zaplanowano również zadania wieloletnie wynikające ze strategii krajowych i lokalnych.

7. Zarządzanie programem

Program realizowany będzie przy współpracy samorządu gminnego, organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotów leczniczych, samorządowych jednostek organizacyjnych oraz innych podmiotów zaangażowanych w działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii - z udziałem środowisk lokalnej służby zdrowia. Zadania ujęte w Programie, stanowią

odpowiedź na lokalne potrzeby mieszkańców, wynikające z diagnozy problemu, ze Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dobre Miasto na lata 2019-2024 oraz celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Realizacja zadań dostosowana będzie do posiadanych zasobów instytucjonalnych i osobowych.

Program jest częścią Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dobre Miasto do roku 2024.

8. Komplementarność z dokumentami strategicznymi:

1. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2022.
2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021 – 2025.
3. Strategia polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2030.
4. CEL STRATEGICZNY 4: Zintegrowanie i wzmacnianie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami oraz zjawiskiem przemocy.
5. CEL OPERACYJNY 4.1: Zwiększanie skali i skuteczności działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki.
6. Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko – Mazurskiego.
7. Oś priorytetowa: Włączenie społeczne, Cel szczegółowy:
8. Zwiększenie dostępności usług społecznych dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
9. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko – Mazurskim na lata 2021-2025.
10. Strategia Rozwiązywalna Problemów Społecznych w Powiecie Olsztyńskim na lata 2016 - 2025 .
 - a. Cele, priorytety i kierunki działań: Obszar 1. Kompleksowy i spójny system wsparcia dzieci i młodzieży, rodziców oraz całych rodzin.
11. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dobre Miasto na lata 2019-2024.
12. Cel strategiczny 3. Przeciwdziałanie marginalizacji społecznej.
13. Cel operacyjny 3.1 Przeciwdziałanie nasilaniu się zjawisk uzależnień od substancji psychoaktywnych.

II. DIAGNOZA PROBLEMU

Diagnoza problemów związanych z używaniem alkoholu, substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych oraz związanych z tym problemów społecznych dowodzi przemian, zarówno jakościowych, jak i ilościowych, jakie zaobserwowano w zakresie alkoholizmu i problemów związanych z narkotykami na przestrzeni ostatnich lat. Ponadto zmieniająca się rzeczywistość wpłynęła na rozwój uzależnień behawioralnych. Przemianom w tematyce uzależnień towarzyszą znaczące zmiany w sposobie podejścia do tego problemu i w prowadzeniu debat na temat jak problem ten rozwiązać. Planowanie i ocena problemów związanych z uzależnieniami dotyczy rodzaju pomocy, która będzie świadczona i rodzaju działań, które zostaną podjęte.

1. Sytuacja demograficzna

W gminie Dobre Miasto, na dzień 09.11.2022r. zamieszkiwało 15 107 osób, jest to o 755 osób mniej niż w roku poprzednim. Mieszkańcy miasta stanowią 62% populacji gminy. Populacja wiejska wynosi 5736 mieszkańców. Struktura płci w gminie wynosi 48,4% mężczyzn oraz 51,56% kobiet.

Średni wiek mieszkańców wynosi 42,6 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski.

2. Rynek pracy

Osoby w wieku produkcyjnym stanowią 61,5% ogółu populacji i stanowią dominującą grupę wiekową. Osoby w wieku poprodukcyjnym to 13,2% ogółu mieszkańców, natomiast osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowią 25,3% ogółu mieszkańców gminy.

Dominującą grupą mieszkańców ze względu na płeć były kobiety - 53,34%, natomiast mężczyźni stanowili 46,66%.

Bezrobotni zarejestrowani – 630 osoby¹ (w roku 2021 osób bezrobotnych było 699), w tym 326 stanowią kobiety a 304 mężczyźni. Bezrobotni do 25 roku życia stanowili 12,85% populacji bezrobotnych, spadek o 1,32% w stosunku do roku 2021, natomiast do 30-go roku życia 26,03 % spadek o 1,72% w stosunku do 2021r. Bezrobotni powyżej 50-go roku życia to 26,66% wzrost o 2,20% w stosunku do 2021r. Długotrwale bezrobotni stanowią 55,87% spadek o 3,35% w stosunku do roku poprzedniego. Osoby długotrwale bezrobotne to osoby pozostające bez pracy powyżej 24 miesięcy.

Badania naukowe dowodzą, iż utrzymywanie się długiego okresu pozostawania bez pracy może stanowić jeden z głównych czynników ryzyka nasilania się problemów alkoholowych, narkotykowych i zaburzeń o charakterze niedostosowania społecznego, co w konsekwencji może prowadzić do zachowań agresywnych i przemocy w rodzinie. Związane z tym osłabienie funkcji opiekuńczo – wychowawczej rodziny w sposób szczególnie naraża dzieci na poszukiwanie alternatywnych, w tym destrukcyjnych, form aktywności, związanych ze spożyciem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

3. Czynniki sprzyjające uzależnieniom

3.1. Sytuacja materialna.

Trudna sytuacja materialna rodziny może być zarówno powodem jak i skutkiem uzależnienia. Niejednokrotnie spirala długów i brak pieniędzy na niezbędne potrzeby bytowe powodują, że ludzie sięgają po środki psychoaktywne, najczęściej alkohol, łudząc się, że to choć na chwilę rozwiąże ich problemy. Zdarza się jednak również, że rodziny posiadające stałe źródło dochodów, żyjące na dobrym, a nawet wysokim poziomie, na skutek uzależnienia tracą duże pieniądze popadając w kłopoty finansowe. Nie bez znaczenia jest pomoc doraźna lub okresowa, jaką rodziny dotknięte problemem alkoholizmu, narkomanii oraz przemocy w rodzinie uzyskują od Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej. W roku 2021 pomocą finansową z w.w powodów - zgodnie z w.w. ustawą - objęto 22 rodziny. Niemniej jednak picie szkodliwe i ryzykowne ma miejsce w wielu dobromiejskich rodzinach.

Osoby uzależnione od środków psychoaktywnych, ale także członkowie ich rodzin byli objęci pracą socjalną (pomoc bez względu na kryterium dochodowe), nie zawsze jednocześnie korzystali ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej.

Pomoc finansowa z MOPS z powodu alkoholizmu, narkomanii, przemocy domowej.

Osoby objęte wsparciem MOPS z powodu:	Ilość rodzin / osób
Liczba rodzin (liczba osób w rodzinach) objętych wsparciem z powodu alkoholizmu	22 rodziny - 34 osoby
Liczba rodzin (liczba osób w rodzinach) objętych wsparciem z powodu narkomanii	2 rodziny – 2 osoby
Liczba rodzin (liczba osób w rodzinach) objętych wsparciem z powodu przemocy w rodzinie	2 rodziny - 4 osoby

Źródło opracowania własne

MOPS podejmuje działania skierowane do mieszkańców gminy i miasta, bezrobotnych, nieaktywnych zawodowo, zagrożonych wykluczeniem społecznym i zawodowym w ramach programów aktywizacji zawodowej, które także zawierają elementy profilaktyczne. Osobom niezatrudnionym, w tym mieszkańcom, którzy

¹ Dane Powiatowego Urzędu Pracy Filia w Dobrym Mieście na dzień 20.10.2022 r.

podjęli leczenie z powodu uzależnienia od alkoholu lub narkotyków bądź są w jego trakcie, MOPS oferował szkolenia przygotowujące do podwyższenia lub uzyskania kwalifikacji w zawodach deficytowych na rynku pracy. Program aktywizacji zawodowej uzupełniany był o praktyki lub staże zawodowe u pracodawców dobroremijskich. Wsparcie psychologiczne realizowane w Ośrodku było prowadzone równoległe z aktywizacją zawodową. Celem indywidualnych zajęć było przywrócenie zdolności do świadczenia pracy i motywacji do podjęcia zatrudnienia. Istotnym instrumentem realizowanym przez MOPS, mającym charakter nie tylko zawodowy, ale także profilaktyczny, były prace społecznie użyteczne. W roku 2020 r. Program realizowany był od 1 marca 2021 r. do 30 listopada 2021 r. W ramach prac społecznie – użytecznych pracowało 13 osób po 10 godzin tygodniowo.

Działania na rzecz osób z problemem uzależnień korzystających z pomocy MOPS przybierają różne formy i są kierowane do różnych grup społecznych i wiekowych. Istotne jest minimalizowanie oraz zapobieganie szkodom spowodowanym występowaniem w rodzinie uzależnienia poprzez objęcie tych rodzin kompleksową pomocą o charakterze profilaktycznym i naprawczym oraz tworzenie systemowych programów pomocy rodzinie. Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej wynika, że corocznie liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej maleje, niemniej jednak wzrasta liczba rodzin objętych pracą socjalną.

Pracownicy MOPS obserwują wzrost liczby rodzin, w których można mówić o picciu szkodliwym lub ryzykownym. Są to osoby, których styl picia bądź stosowanie innych środków odurzających negatywnie rzutuje na ich funkcjonowanie w rodzinie i sytuację dzieci w tych rodzinach. Wydatkowanie środków na zakup alkoholu lub innych substancji wpływa na sytuację materialną tych rodzin. Diagnoza uzależnienia od alkoholu lub innych substancji rzadko odbywa się dobrowolnie, natomiast przeprowadzana na podstawie badań biegłych jest długotrwała i kosztowna.

3.2. Przemoc w rodzinie

Zjawisko przemocy w nierozłączny sposób wiąże się z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Według danych statystycznych z Komisariatu Policji w Dobrym Mieście większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.

Sprawcy przemocy w rodzinie motywowani są do podjęcia korekcji zachowań w ramach programu korekcyjno-edukacyjnego dla sprawców przemocy – w tym zakresie Ośrodek współpracuje z PCPR w Olsztynie.

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę przeprowadziła badanie NEGATYWNE DOŚWIADCZENIA MŁODZIEŻY W TRAKCIE PANDEMII wnioski z tego badania mówią o tym, że w dobie pandemii i społecznej izolacji narasta problem przemocy domowej. W 2022 MOPS w Dobrym Mieście zaobserwował wzrost zainteresowania formami pomocy niematerialnymi, które w jego ocenie są spowodowane m.in. następstwami pandemii COVID-19.

Dodatkowe wyniki z badań:

- Ponad co czwarty respondent (27,2%) w wieku 13-17 lat doświadczył w okresie od połowy marca do końca czerwca co najmniej jednej z badanych form krzywdzenia.
- 15,8% respondentów doświadczyło jednej, 6,2% – dwóch, a 5,2% co najmniej trzech form krzywdzenia.
- Krzywdzenia istotnie częściej doświadczały dziewczyny niż chłopcy (34,8% vs 19,9%) i starsze nastolatki w wieku 16-17 lat niż młodsze w wieku 13-15 lat (33,5% vs 23,2%).
- Doświadczenie krzywdzenia występowało częściej w grupie osób, które w swoim życiu mieszkały z osobą, która nadużywała środków psychoaktywnych – głównie alkoholu (50,7% vs 23,1%) oraz w przypadku osób, które mieszkały z osobą cierpiącą na chorobę psychiczną (53,3% vs 24,6%).
- W badanym okresie ponad co siódmy respondent (15%) doznał przemocy ze strony rówieśników, co dziewiąty (10,8%) ze strony bliskiej osoby dorosłej. Co 20 osoba (5,4%) była świadkiem przemocy wobec rodzica lub innego dziecka

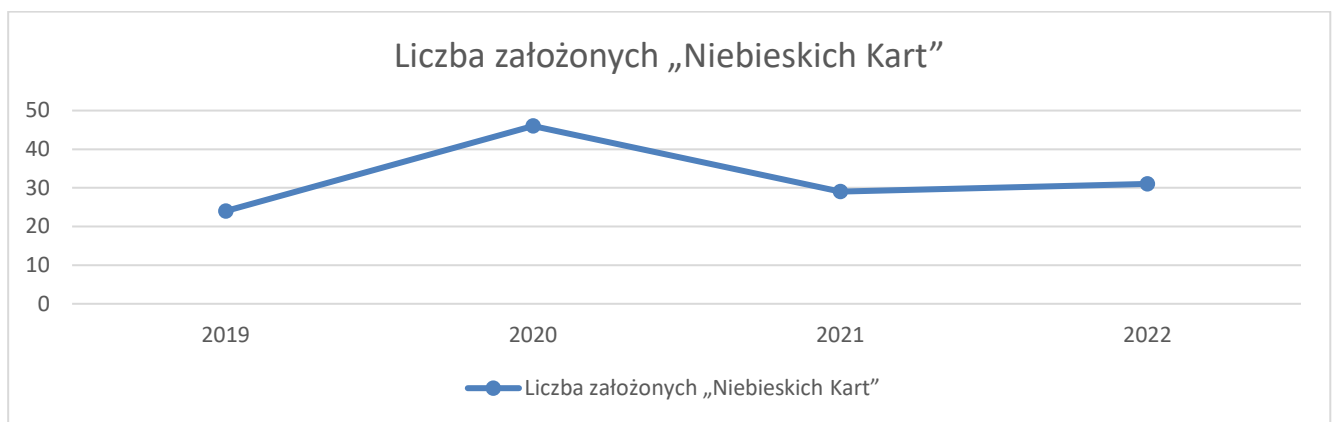
Wyniki Badania Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę potwierdzają zaobserwowaną tendencję wzrostową występowania przemocy w rodzinie. Liczba założonych Niebieskich Kart jak również liczba interwencji domowych jest wysoka. Z danych wynika, że w roku 2022 zwiększyła się liczba założonych Niebieskich Kart.

W 2021r. liczba założonych Niebieskich Kart w Gminie Dobre Miasto wyniosła 29, na dzień 04.11.2022 liczba założonych Niebieskich Kart to 31. To wzrost o ok. 7%.

Poniższe dane obrazują zjawisko przemocy na terenie Gminy Dobre Miasto.

Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego w Dobrym Mieście.

	2019	2020	2021	2022
Liczba założonych „Niebieskich Kart”	24	46	29	31
Liczba zakończonych „Niebieskich Kart”	18	14	20	20
Liczba dzieci w rodzinach doznających przemocy	22	44	49	43



Źródło opracowania własne

W 2021r. odbyły się 4 posiedzenia Zespołu Interdyscyplinarnego oraz 71 posiedzeń grup roboczych. Pomocą Zespołu i grup roboczych zostały objętych 50 rodzin.

Procedurę Niebieskiej Karty w 2021r. przedstawia poniższa tabela.

Procedura Niebieskiej Karty w 2021r.

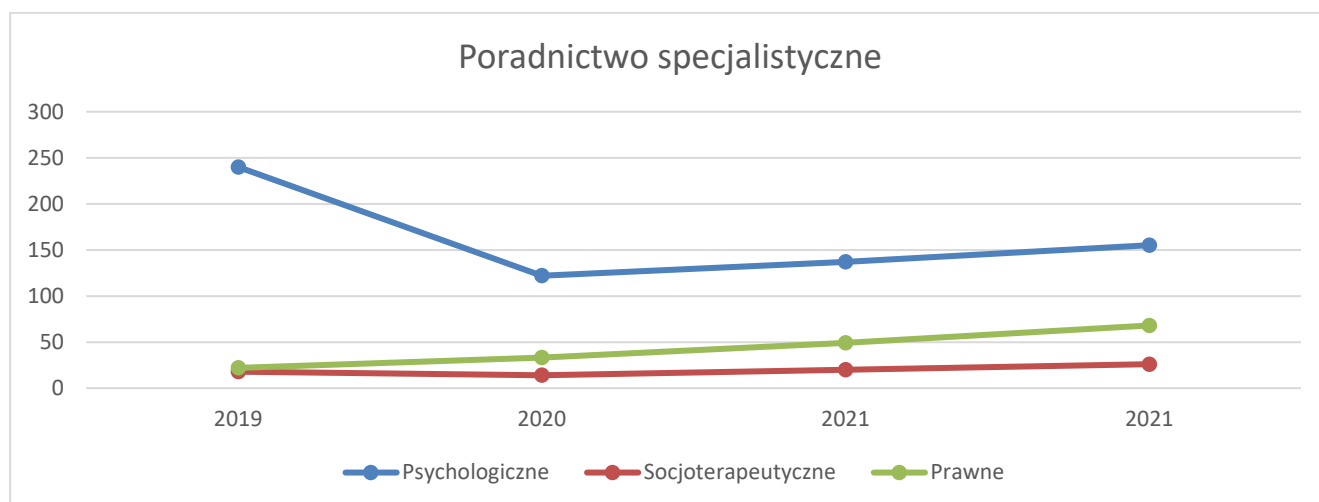
Liczba sporządzonych formularzy "Niebieskich Kart - A" przez pracowników socjalnych wszczynających procedurę	12	
Liczba sporządzonych formularzy "Niebieskich Kart - A" przez policję wszczynających procedurę	17	
Liczba sporządzonych formularzy "Niebieskich Kart - C" przez członków zespołu interdyscyplinarnego / grupy robocze	29	
Liczba sporządzonych formularzy "Niebieskich Kart - D" przez członków zespołu interdyscyplinarnego / grupy robocze	23	
Liczba rodzin objętych procedurą "Niebieskie Karty"	50	
Liczba rodzin wobec których wszczęto procedurę "Niebieskie Karty" w okresie sprawozdawczym	29	
Liczba zakończonych procedur Niebieskie Karty w przypadku:	ustania przemocy w rodzinie i uzasadnionego przypuszczenia o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy	20
	rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowania działań	0

Źródło opracowania własne

W 2021r. liczba rodzin objętych procedurą Niebieskiej Karty wynosiła 50, z czego 29 Niebieskich Kart było założonych w 2021 roku, a 21 zostało założonych w 2020r. i były one kontynuowane w roku kolejnym. W 2021 zakończono procedurę Niebieskiej Karty w 20 rodzinach z uwagi na ustanie przemocy w rodzinie i uzasadnione przypuszczenia o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu

Poradnictwo specjalistyczne.

	2019	2020	2021	2022
Poradnictwo psychologiczne	240	122	137	155
Poradnictwo socjoterapeutyczne	18	14	20	26
Poradnictwo prawne	22	33	49	68



Źródło opracowania własne

Mieszkańcy Gminy Dobre Miasto mają możliwość skorzystania ze specjalistycznej pomocy psychologicznej w ramach dyżurów pełnionych w Ośrodku Profilaktyki i Pomocy Rodzinie w Dobrym Mieście (Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście, ul. Olsztyńska 3, pokój numer 1). Z tej formy bezpłatnej pomocy mogą skorzystać osoby borykające się z uzależnieniem, członkowie ich rodzin, osoby stosujące przemoc oraz osoby doświadczające przemocy w rodzinie, osoby w kryzysie. Pomoc psychologiczna jest także udzielana w ramach interwencji kryzysowej w przypadku pojawienia się potrzeby udzielenia natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej.

Ponadto MOPS nawiązał współpracę z Polskim Towarzystwem Psychologicznym Oddział w Olsztynie w ramach projektu „Mobilny punkt pierwszej pomocy psychologicznej w sytuacjach kryzysowych – indywidualnych, mnogich i masowych wydarzeń traumatycznych”

Duże znaczenie szczególnie w czasie pandemii koronawirusa ma dostęp do systemu wsparcia, aby zagrożone przemocą domową (kobiety i dzieci), ale także sprawcy czy osoby uzależnione także w koronakryzysie mogły szybko i bez przeszkód uzyskać wsparcie oraz skuteczną pomoc. W 2022 roku była udzielana również pomoc psychologiczna dla obywateli Ukrainy.

Pomoc psychologiczna była realizowana w bezpośrednim kontakcie z klientem, z zachowaniem reżimu sanitarnego. Osoby, które z różnych przyczyn nie mogły dotrzeć na poradę miały możliwość kontaktu telefonicznego lub za pomocą środków komunikacji na odległość np. Skype. W sytuacjach nagłych psycholog również świadczył pomoc psychologiczną w miejscu zamieszkania klienta.

3.3. Wojna na Ukrainie

Z naszych barków nie spadło jeszcze obciążenie psychiczne związane z pandemią COVID-19, a od lutego 2022 roku Polacy ponownie są zaniepokojeni swoją przyszłością z powodu wojny w Ukrainie. W badaniu,

które zostało przeprowadzone przez Laboratorium Badań Medioznawczych Uniwersytetu Warszawskiego wynika, że dla 70% ankietowanych obecny konflikt wiąże się z poczuciem niepokoju. Częściej deklarowały to kobiety i osoby starsze. Z przeprowadzonego badania wynika, że obawy są niezależne od poziomu wykształcenia.

Pracownicy MOPS podczas rozmów z mieszkańcami gminy Dobre Miasto zauważają poczucie strachu, lęku, smutku, bezradności. Niejednokrotnie wracają traumatyczne wspomnienia. Wówczas potrzebne jest odpowiednie wsparcie, czasami specjalistyczne.

3.4 Relacje w rodzinie

Wsparcie społeczne rozumiane jest jako dostępność relacji, dzięki którym zaspokajane są podstawowe interpersonalne potrzeby człowieka. Środowisko rodzinne może jednak nie stanowić źródła wsparcia dla swoich członków, lecz dostarczać kontekstów, które są dla nich związane z uczuciem samotności. Poczucie osamotnienia występuje niezależnie od faktycznej ilości kontaktów interpersonalnych, gdyż jest subiektywną oceną odnoszoną do oczekiwań i satysfakcji jednostki z częstości i bliskości w kontaktach. Odzwierciedla bolesne doświadczenie braku przynależności, związku z innymi albo poczucia znaczenia dla nich.

Jak wynika z Raportu Rzecznika Praw Dziecka (2021) pn. „Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce. Obszar nr 2 Relacje z rodzicami i życie w domu”, ponad 90 procent nastolatków jest w domu szczęśliwa i czuje, że rodzice ich rozumieją. Nie ma większych różnic między wsią a miastem, gorsze relacje odczuwają dziewczęta. Wyniki ogólnopolskiego naukowego badania jakości życia dzieci i młodzieży, zleconego przez Rzecznika Praw Dziecka, pokazują, że problemem dla młodych ludzi jest zbyt mało czasu, który poświęcają im rodzice. Najmniejsze poczucie wsparcia, miłości i zrozumienia odczuwają młodzi z województwa warmińsko-mazurskiego, a największe z dolnośląskiego. Wyniki ogólnopolskiej diagnozy jakości życia dzieci i młodzieży, pokazują, że dzieci czują, że rodzice ich kochają, wspierają i rozumieją, ale chcą częściej przebywać z rodzicami. Brak czasu zaczyna im ciążyć w domowych relacjach. Rodzice są zbyt zajęci zarabianiem, karierą i obowiązkami, a dzieci po prostu chcą być częściej rodzicami. Wynikiem przeprowadzonych badań są rekomendacje Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Dziecka. Sprowadzają się one do następujących zaleceń :

- Kluczowe dla dobrej jakości dzieciństwa jest zachowanie istniejących dobrych relacji w rodzinie. Dlatego istotne są działania, które będą identyfikować i moderować czynniki, które mogą te relacje osłabić.
- Podejmowane inicjatywy powinny być skonstruowane w taki sposób, aby dotyczyły zarówno dzieci, jak i rodziców.
- Istotne są działania, które pozwolą rodzicom na spędzanie z dziećmi większej ilości czasu, np. dwie godziny dla rodziny (w Dzień Praw Rodziny), tworzenie miejsc, gdzie całe rodziny będą mogły wspólnie spędzać czas na ciekawych aktywnościach.
- Konkurs RPD na najlepsze inicjatywy wspierające budowanie relacji dzieci z rodzicami (może być na poziomie gminy lub dla samych rodzin).
- Kampania społeczna zachęcająca rodziny do wspólnych posiłków.
- Wzmacnianie kompetencji relacyjnych u rodziców i dzieci, także w ramach edukacji szkolnej (przykład szkół, gdzie relacja jest ich istotnym elementem,
- Przygotowanie i wdrożenie programów wspierających kompetencje w zakresie budowania relacji pomiędzy dziewczętami a ich rodzicami.

W 2021 r. wśród dzieci i młodzieży z dobromiejskich szkół zostało przeprowadzone badanie w obszarach: szkoła, rodzina, zdrowie (czas wolny, aktywność fizyczna i samoocena stanu zdrowia, zwyczaje żywieniowe, używki i leki – alkohol, papierosy, inne) przemoc i agresja, granie w gry i korzystanie z Internetu i smartfona, podstawowe czynności życia codziennego, praca i ekonomia, kapitał społeczny). Badania objęły uczniów z klas V oraz VI (30 uczniów w tym: 11 dziewczynek i 19 chłopców) oraz 111 uczniów z klas VII oraz VIII,

w tym: 67 dziewczynek i 44 chłopców. Raport z w.w. badań został opracowanych w ramach Kampanii Zachowaj Trzeźwy Umysł przez dr n.hum. Błażeja Adama Dyczewskiego i nosi tytuł „Lustro – raport lokalny.”

Ze względu na to, że jednym z obszarów badań była rodzina, zapytano uczniów o ich relacje rodzinne (z matką, ojcem, rodzeństwem, dziadkiem, babcią). Zadano także pytania: Kto lub co najbardziej kształtuje Twoje wyobrażenia na temat małżeństwa i rodziny? Co jest dla Ciebie najważniejsze w życiu? Uzyskane odpowiedzi pozwoliły na wysnucie następujących wniosków:

- Czas pandemii stał się „papierkiem lakmusowym” relacji rodzinnych. Wielu psychologów podkreśla, że relacje rodzinne, wówczas gdy ludzie byli zamknięci na kwarantannie, uległy pogorszeniu, a nawet zaostrzeniu.
- Ogólnie rzecz biorąc młodzież w zdecydowanej większości deklaruje, że ich relacje z rodzicami lub opiekunami są dobre i bardzo dobre. Jednak w ciągu ostatnich trzech lat relacje z matką, podobnie jak z ojcem czy rodzeństwem, a także dziadkami nie tylko w znaczący sposób się pogorszyły, ale zmniejszył się odsetek uczniów, którzy deklarują całkowite zadowolenie ze swoich relacji rodzinnych.
- Osłabieniu ulegają tradycyjne wzorce małżeństwa i rodziny na rzecz nowych mediów. Na znaczeniu zaczynają tracić wzorce takie jak rodzice, opiekunowie, nauczyciele, kościół, głównie wśród dziewcząt klas starszych. Telewizja także traci na znaczeniu choć w małym stopniu.. Młodzież coraz częściej swoją wizję małżeństwa i rodziny zaczyna kształtować wykorzystując własne wyobrażenia, opinie przyjaciół, dziadków i znajomych, a także Internet i gry. Największe zmiany dokonały się wśród dziewcząt ze starszych klas, W tej grupie najczęściej na znaczeniu ucierpieli rodzice, kościół i nauczyciele.
- Jeżeli chodzi o cele życiowe młodzieży to w większym stopniu, niż przed trzema laty, młodzież zaczyna cenić przyjaźń, posiadanie dużych pieniędzy, rozwijanie swoich zainteresowań i hobby oraz dobrą pracę w dorosłym życiu, ale też rozrywkę i zabawę. W mniejszym stopniu docenia taką wartość jak Bóg, miłość na całe życie, patriotyzm, dobro ojczyzny, a także posiadanie dzieci w przyszłości. Największe zmiany w obszarze celów życiowych odnotowano u dziewcząt, głównie starszych klas. W tej grupie na znaczeniu straciły takie wartości jak: miłość na całe życie, posiadanie dzieci oraz dobre zdrowie. Z kolei w tej grupie wyraźnie wzrosła wartość jaką jest posiadanie dużych pieniędzy.

Analizując wyniki przeprowadzonych badań można wywnioskować, że dzieci klas V – VIII szkół podstawowych w Dobrym Mieście pozytywnie określają swoje relacje rodzinne. Odsetek rodzin, w których uczniowie negatywnie określają swoje relacje z mamą, tatą, dziadkami lub opiekunami stanowi od 1,8% do 6,67% ankietowanych uczniów.

Starając się zredukować ten występujący odsetek negatywnych uczuć dzieci, pilotażowo uruchomiony został projekt warsztatów rodzicielskich dla rodziców lub opiekunów z rodzin zagrożonych problemem alkoholowym i przemocą w rodzinie w oparciu o zagadnienia „Szkoly dla rodziców i wychowawców” lub/i Porozumienia bez Przemocy, gdzie rodzice nabędą lub poszerzą swoje umiejętności opiekuńczo-wychowawcze. Jednocześnie w godzinach prowadzonych zajęć z rodzicami odbywać się będą warsztaty rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne dla dzieci z rodzin zagrożonych problemem alkoholowym i przemocą w rodzinie.

Podejście systemowe, obejmujące zarówno wsparcie rodzica jak i jego dziecka, ma prowadzić do dużo bardziej wymiernych wyników przeprowadzonych warsztatów.

Ponadto uzyskane odpowiedzi wskazują na zasadność organizowania warsztatów i inicjatyw skierowanych do całych rodzin (międzypokoleniowych) np. Dni Rodziny, warsztaty rodzinne na świetlicach itp.

4. Rynek napojów alkoholowych oraz dostępność terytorialna

Zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia, przyjmuje się, iż napój alkoholowy jest specyficznym towarem, wymaga specjalnych regulacji prawno-administracyjnych oraz finansowych umożliwiających wyższy stopień kontroli niż ta, która obowiązuje w systemie wolnorynkowym wobec innych produktów. W związku z powyższym stosuje się odpowiednio Uchwałę LVII/377/2018 Rady Miejskiej w Dobrym Mieście z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie zasad usytuowania na terenie Gminy Dobre Miasto miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

We wspomnianym dokumencie Rada Miejska Dobrego Miasta określiła zasady usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Dobrego Miasta, zgodnie z którymi:

1. Ustala się zasady usytuowania na terenie Gminy Dobre Miasto miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, stanowiąc, że punkt sprzedaży napojów alkoholowych może być usytuowany w odległości nie mniejszej niż 50 metrów od:

- a) przedszkoli, szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych i opiekuńczych,
- b) budynków kultu religijnego,
- c) cmentarzy.

2. Pomiaru odległości dokonuje się najkrótszą drogą wzdłuż ciągów komunikacyjnych od drzwi wejściowych miejsc określonych w ust. 1, do drzwi wejściowych przeznaczonych dla klientów punktu sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych.

3. Przez ciąg komunikacyjny należy rozumieć dystans, jaki trzeba pokonać od drzwi wejściowych miejsc określonych w ust. 1, do drzwi wejściowych przeznaczonych dla klientów punktu sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych, bez napotykania naturalnych bądź sztucznych przeszkód i bez narażania się na naruszenie przepisów Prawa o ruchu drogowym.

3. Ograniczenia metrowe, o których mowa w ust. 1 nie obowiązują w przypadku, gdy jest to jedyny punkt w danej miejscowości sprzedający alkohol

5. Uzależnienia – ujęcie ilościowe i jakościowe

5.1. Picie alkoholu

Picie alkoholu jest najczęstszym klasycznym zachowaniem ryzykownym młodzieży w okresie dorastania oraz dorosłych. Alkohol jest legalną, powszechnie dostępną substancją psychoaktywną. Mimo formalnych ograniczeń jego zakupu dla młodzieży do 18 r.ż. nastolatki piją różne napoje alkoholowe i upijają się. Częstość picia alkoholu przez nastolatki zwiększa się z wiekiem. Podejmowanie tego ryzykownego zachowania przez młodzież należy rozpatrywać w kontekście dużego i zwiększającego się rozpowszechnienia picia alkoholu w polskim społeczeństwie. To jak wygląda struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2018-2021 prezentuje poniższa tabela:

Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2018-2021:²

Rok	2018	2019	2020	2021
Wyroby spirytusowe	34,6%	37,8%	38,5%	39,2%
Wino i miody pitne	7,5%	7,6%	8,0%	8,3%
Piwo	57,9%	54,6%	53,5%	52,5%

Źródło: PARPA. <https://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

² Obliczenia PARPA na podstawie danych GUS. Przyjmuje się założenie, iż w jednym litrze: 1. piwa zawartych jest 5,5% alkoholu, 2. wina (miodu pitnego) zawartych jest 12% alkoholu.

Spżycie alkoholu w litrach na jednego Polaka przedstawia poniższa tabela:

Spżycie w litrach na jednego mieszkańca w latach 2018 – 2021

Rok	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
2018	3,3	6	0,72	100,5	5,53
2019	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34
2020	3,7	6,4	0,77	93,6	5,15
2021	3,8	6,7	0,8	92,7	5,1

Źródło: PARPA. <https://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

Jak wynika z badań ESPAD - Europejski Program Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholu i Narkotyków już dzieci i młodzież w wieku 11-15 lat sięgają po alkohol. Częstotliwość picia prezentuje poniższa tabela:

Częstość picia alkoholu w wieku 11-15 lat

Wiek	W okresie	Częstość picia alkoholu			
		Nigdy	1-5 dni	6-19 dni	20 dni i więcej
11 lat	ostatnich 30 dni	96,9	2,5	0,2	0,4
13 lat	ostatnich 30 dni	90,2	8,7	0,6	0,5
15 lat	ostatnich 30 dni	65,8	29,2	4,8	1,9
średnia	ostatnich 30 dni	84,1	13,1	1,9	0,9

Źródło: Pismo Świat Problemów – Wydawnictwa Fundacji ETOH

Dane o picie alkoholu w ostatnich 30 dniach przed badaniem pokazują grupę młodzieży, u której istnieje duże ryzyko zaburzeń rozwoju oraz problemów zdrowotnych. W okresie ostatnich 30 dni alkohol piło 15,9% badanych nastolatków.

W badaniu również zadano pytanie o picie alkoholu kiedykolwiek, przez badaną grupę młodzieży. Badanie pokazuje, że inicjacje alkoholową miało już za sobą 34,6 % badanych.

Tabela poniżej przedstawia dane dotyczące upijania się badanej grupy młodzieży.

Wiek	W okresie	Częstość upijania się				
		Nigdy	1 raz	2-3 razy	4-10 razy	10 razy +
11 lat	całego życia	97,3	2,2	0,6	0,2	0,4
13 lat	całego życia	90,0	6,2	2,0	1,2	0,6
15 lat	całego życia	67,5	13,4	10,3	4,9	3,9
11-15 lat	całego życia	84,5	7,4	4,4	2,1	1,6

Źródło: Pismo Świat Problemów – Wydawnictwa Fundacji ETOH

Powyższa tabela wskazuje na to, że w całym życiu upiło się 15,5 % nastolatków w wieku 11-15 lat. 8,1 % nadużywało alkoholu 2 razy lub więcej. W badaniu nie stwierdzono istotnych różnic statystycznych w zależności od płci.

Analizując dane otrzymane z Komisariatu Policji w Dobrym Mieście można zauważyć sporą liczbę interwencji z osobą nietrzeźwą, w 2020 roku wynosiła ona 371, na dzień 25.10.2021 wyniosła – 242. Ilość zaistniałych wypadków i kolizji drogowych w Gminie Dobre Miasto w latach 2018-2020 spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców prezentuje poniższa tabela.

Ilość zaistniałych wypadków i kolizji drogowych w Gminie Dobre Miasto w latach 2018-2020 spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców

	Liczba wypadków	Liczba zabitych	Liczba rannych	Liczba kolizji	Liczba zdarzeń łącznie
2018	4	1	5	6	10
2019	1	0	1	3	4
2020	0	0	0	6	6

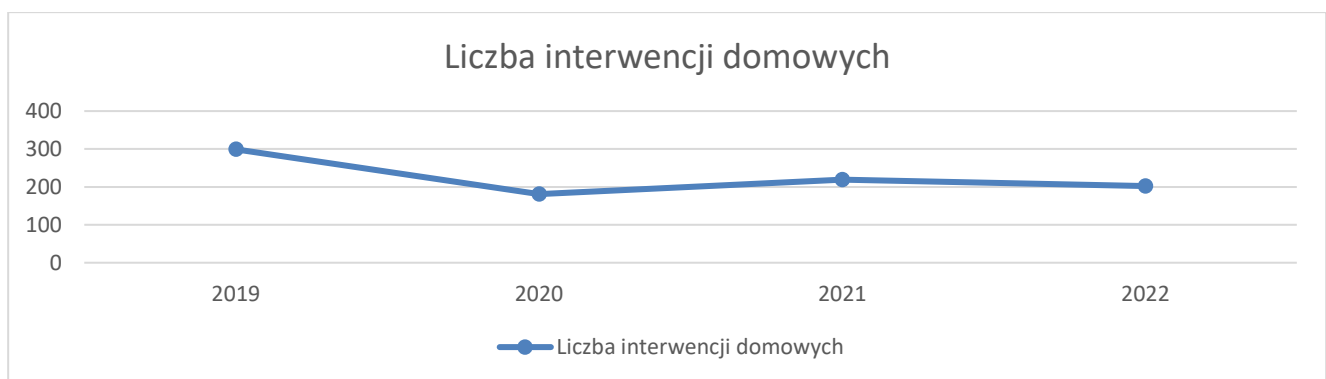
Źródło: Strategia Rozwoju Gminy Dobre Miasto do roku 2030. Opracowanie na podstawie danych KMP w Olsztynie

W 2020 r. na 144 zdarzenia, 6 zostało spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców 6., tj. 4%.

Działania prewencyjne podejmowane przez Komisariat Policji w Dobrym Mieście

	2019	2020	2021	2022*
Liczba przestępstw popełnionych pod wpływem alkoholu	62	40	63	48
Liczba wykroczeń popełnionych pod wpływem alkoholu	58	75	47	51
Liczba interwencji z osobą nietrzeźwą	140	371	242	265
Liczba osób doprowadzonych do wytrzeźwienia	58	37	56	39
Liczba interwencji domowych	299	181	219	202
Liczba założonych Niebieskich Kart	23	38	19	11

*dane na dzień 25.10.2022r.



Źródło: Dane otrzymane z Komisariatu Policji w Dobrym Mieście

Jak wynika z Raportu z w.w. opracowanego w ramach Kampanii Zachowaj Trzeźwy Umysł przez dr n.hum. Błażeja Adama Dyczewskiego i nosi tytuł „Lustro – raport lokalny” na podstawie badań przeprowadzonych na uczniach dobromiejskich szkół na przestrzeni ostatnich trzech lat zmniejszyło się spożycie szampana (-1,6 pp), spożycie wina (-0,7 pp), oraz wódki (-0,2 pp). Zwiększyło się natomiast spożycie piwa (+0,2pp), spożywanie drinków (+0,6pp). Zauważono także, iż zwiększył się odsetek deklarujących codzienne spożycie alkoholu. Uczniowie klas V-VI przyznali się do picia szampana w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Negowali spożycie innych rodzajów alkoholu. Natomiast w klasach VII – VIII uczniowie deklarowali nawet codzienne spożywanie alkoholu i tu wymieniali zarówno szampana jak i piwo, wódkę czy drinka.

Z raportu wynika, że zjawisko picia alkoholu występuje głównie w starszych klasach szkół podstawowych Gminy Dobre Miasto.

Na uwagę zasługuje wniosek z badań mówiący o tym, że rośnie spożycie napojów energetycznych lub funkcjonalnych zawierających kofeinę lub wyciąg z guarany. Wskaźnik ankietowanych, którzy przyznali się do tego, że taki napój spożywają przynajmniej raz na tydzień wzrósł o 5,2 pp. Najczęściej te deklaracje składały dziewczęta.

Reagując na problem w oparciu o lokalnych specjalistów poproszono pedagogów, by jednorazowe inicjatywy profilaktyczne prowadzone w szkołach zastąpiono profesjonalnym przeszkoleniem kadry pedagogicznej, dając im w ten sposób narzędzie do prowadzenia programów rekomendowanych zgodnie z Rekomendacjami PARPA. W ten sposób lokalni specjaliści tacy jak psycholodzy, pedagodzy czy nauczyciele prowadzący zajęcia z dziećmi i młodzieżą mają bezpośredni wpływ na oddziaływania profilaktyczne. Opłaty za szkolenie pokrywane są z funduszy Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Wybrane dane dotyczące rynku napojów alkoholowych w Gminie Dobre Miasto

		Stan na koniec 2020r.	Stan na koniec 2021r.	Stan na 27.10.2022r.
Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Dobre Miasto ustalony uchwałą Rady Miejskiej w Dobrym Mieście Nr LVII/378/2018 dn.28.06.2018 r.		161	161	161
w tym:	Sklepy	109	109	109
	punkty gastronomiczne	52	52	52
Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa, powyżej 4,5 % do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) i powyżej 18% alkoholu		130	129	120
w tym:	przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	101	99	101
	przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	29	24	19
Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa, powyżej 4,5 % do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) i powyżej 18% alkoholu		29	18	18
w tym:	przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	29	14	14
	przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	0	4	4
Liczba decyzji podjętych w sprawie cofnięcia i wygaśnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych		31	15	8
w tym:	w sprawie cofnięcia zezwolenia	0	0	0
	w sprawie wygaśnięcia zezwolenia	31	15	8

Rodzaj alkoholu	Limit pkt sprzedaży		Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży		Liczba zezwoleń wydanych w roku 2020		Decyzje wygaszające		Upływ terminu ważności zezwolenia
	w miejscu	poza miejscem	w miejscu	poza miejscem	w miejscu	poza miejscem	Likwidacja pkt sprzedaży	Nie złożenie oświadczenia lub niedokonanie opłaty	
A	24	42	10	36	2	4	4	0	5
B	15	35	5	34	1	6	3	0	4
C	13	32	4	31	1	4	1	0	4

Rodzaje alkoholu:

- **Zezwolenie „A”** – pozwala na sprzedaż napojów zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa.
- **Zezwolenie „B”** – pozwala na sprzedaż napojów zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa).
- **Zezwolenie „C”** – pozwala na sprzedaż napojów zawierających powyżej 18% alkoholu.

Źródło: Dane otrzymane z Urzędu Miejskiego w Dobrym Mieście

5.2. Palenie papierosów

Tytoń stał się najpopularniejszą używką stanowiącą zagrożenie dla zdrowia dzieci. Styl życia i składające się na niego zachowania zdrowotne kształtują się już od okresu dzieciństwa pod wpływem obserwacji, pozyskiwanych wiadomości, wzorców przekazywanych przez rodzinę, szkołę, rówieśników czy środki masowego przekazu. W większości przypadków palenie tytoniu przez dzieci to próba naśladowania osób dorosłych, sposobu trzymania papierosa, mimiki twarzy, zaciągania się dymem. Często jest to dostosowanie się do panującego w szkole stylu oraz forma protestu przeciwko ograniczaniu przez rodziców prawa decydowania o sobie. Palenie w odczuciu młodych ludzi podnosi poczucie własnej wartości i traktowane jest jako sposób radzenia sobie z różnymi problemami i napięciami. Na decyzję o rozpoczęciu palenia przez młodocianych bez wątpienia wpływają reklamy, które firmy tytoniowe kierują do tej grupy wiekowej. Mimo że żadna z firm tytoniowych nigdy nie przyznała otwarcie, że kieruje swoje bardzo skuteczne kampanie marketingowe do dzieci, to decyzja o rozpoczęciu palenia przez młodocianych jest często podejmowana pod ich wpływem.

Oprócz szkodliwości dla zdrowia dzieci palenia czynnego, trzeba pamiętać o równie szkodliwym wpływie na organizm palenia biernego. Szacunkowo w Polsce około 3 mln dzieci to bierni palacze. Boczny strumień dymu tytoniowego zawiera 35 razy więcej dwutlenku węgla i 4 razy więcej nikotyny niż dym wdychany przez aktywnych palaczy. Zawiera on również wiele substancji alergizujących, powodujących łzawienie oczu, kaszel, nawracające infekcje dróg oddechowych. Biernie palenie powoduje takie same skutki zdrowotne jak palenie aktywne, czyli skłonność do zapalenia płuc, nieżyty oskrzeli, anginy, zapalenia zatok, zapalenia ucha środkowego, czy wreszcie obturacyjnego zapalenia oskrzeli i astmy oskrzelowej, a w późniejszym okresie życia: raka płuc, trzustki, jamy ustnej, przełyku i krtani, a także nadciśnienia tętniczego i choroby niedokrwiennej serca.

e-Papierosy. Odsetek użytkowników elektronicznych papierosów jest bardzo wysoki, szczególnie w grupie nastolatków i młodych dorosłych. Coraz więcej uczniów przychodzi do szkoły z elektronicznymi papierosami. Wielu z nich pali podczas przerw. Mimo, że szkoły wprowadzają regulaminy o zakazie używania e-papierosów, nie powoduje to spadku liczby użytkowników.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny na przełomie roku 2019 – 2020 opublikowało wyniki ogólnopolskiego badania pod nazwą PolNicoYouth, dotyczącego używania nikotyny przez polską młodzież.

Jednym z najważniejszych wniosków z tego badania jest to, że e-papierosy są już obecnie najczęściej wybieranym produktem nikotynowym wśród nastoletniej młodzieży. Konkretnie, aż 10,6 proc. uczniów szkół ponadpodstawowych przyznaje, że używa codziennie e-papierosów, podczas gdy do codziennego palenia tradycyjnych papierosów przyznaje się 9,2 proc.

Z badania wynika ponadto m.in., że:

- ponad 60 proc. uczniów szkół ponadpodstawowych i prawie połowa 15-latków ma już za sobą inicjację nikotynową,
- ponad 30 proc. uczniów mających kontakt z nikotyną spróbowało jej po raz pierwszy w e-papierosie,
- ponad 50 proc. palących nastolatków nie ma problemu z zakupem papierosów lub e-papierosów pomimo swojego, nieadekwatnego wieku,
- ponad 14 proc. użytkowników e-papierosów używało ich do wdychania innych niż nikotyna substancji psychoaktywnych (najpopularniejsze są kanabinoidy),
- około 40 proc. młodzieży spotyka się z różną formą reklamy lub promowania wyrobów nikotynowych,
- 70 proc. młodzieży używającej nikotyny nigdy nie otrzymała wsparcia/ pomocy w wyjściu z nałogu.

Statystyki dotyczące skutków palenia w Polsce. Jak podaje Ministerstwo Zdrowia, z powodu różnych chorób odtytoniowych umiera rocznie około 70 tysięcy osób, co stanowi 17 proc. wszystkich zgonów w Polsce. Szczególnie drastyczne skutki palenia tytoniu obserwuje się wśród kobiet – rak płuca jest najczęstszą nowotworową przyczyną zgonu polskich kobiet.

Jak wynika Raportu z w.w. opracowanego w ramach Kampanii Zachowaj Trzeźwy Umysł przez dr n.hum. Błażeja Adama Dyczewskiego i nosi tytuł „Lustro – raport lokalny” na podstawie badań przeprowadzonych na uczniach dobromiejskich szkół, uczniowie klas V-VI nie przyznają się do palenia papierosów,

jednakże zapytani, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy widzieli kogoś, kto z ich rówieśników palił papierosa, twierdząco odpowiedziało 23,33%, z czego 6,67 %, że codziennie widzi rówieśników, którzy palą. Natomiast, do codziennego palenia papierosów przyznało się 31,53% badanych uczniów klas VII- VIII, w tym więcej dziewcząt.

5.3. Zażywanie narkotyków

Wiosną 2019 r. w ramach międzynarodowego projektu: „Europejski program badań ankietowych w szkołach” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, zwłaszcza alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21,4% młodszych uczniów i 37,0% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów gimnazjów jest amfetamina (4,2%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu – ecstasy (5,1%).

Aktualne, okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia marihuanę lub haszysz przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tych środków ponad 16,7% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 29,6%.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 9,0% uczniów klas trzecich gimnazjów i 15,1% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Tabela poniżej przedstawia dane dotyczące używania NSP

Używanie nowych substancji psychoaktywnych				
Wiek badanych		2011	2015	2019
	Kiedykolwiek w życiu	10,5 %	10,3	5,2 %
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	7,1 %	6,9 %	3,6 %
	W czasie 30 dni przed badaniem	2,5%	4,3 %	2,5 %
	Kiedykolwiek w życiu	15,8 %	12,6 %	5,3 %
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	9,0 %	6,0 %	3,5 %
	W czasie 30 dni przed badaniem	2,2%	3,0 %	2,2 %

Źródło: *Pismo Świat Problemów – Wydawnictwa Fundacji ETOH*

Wyniki Raportu z w.w. opracowanego w ramach Kampanii Zachowaj Trzeźwy Umysł przez dr n.hum. Błażeja Adama Dyczewskiego i nosi tytuł „Lustro – raport lokalny” na podstawie badań przeprowadzonych na uczniach dobromiejskich szkół przedstawiają, że nikt z uczniów w klasach V-VI nie palił marihuany ani nie zażył dopalaczy. Badani przyznawali, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie widzieli rówieśników z stosujących marihuanę czy dopalacze. Natomiast innych odpowiedzi udzielili uczniowie klas VII – VIII. Respondenci w tym przedziale wiekowym przyznali, że byli świadkami palenia marihuany i zażywania dopalaczy przez rówieśników. W ten sposób odpowiedziało odpowiednia 40,50% oraz 39,64%. Ponad 30% dziewcząt i chłopców w tym przedziale klasowym przyznali się do palenia marihuany i zażywania dopalaczy. Są to statystyki bardzo niepokojące, wymagające podjęcia określonych działań.

5.4 e-uzależnienia

Wyniki najnowszego badania - Ogólnopolskie Badanie Młodzi Cyfrowi prowadzone przez Uniwersytet Gdański oraz Dbam o mój zasięg z roku 2019 wskazuje, że:

- Najczęściej używanym narzędziem do korzystania z Internetu jest telefon komórkowy (97%), w drugiej kolejności komputer przenośny i laptop (56,4%).
- Ponad połowa uczniów, chcąc skorzystać z Internetu, nigdy nie sięga do komputera stacjonarnego. Tabletu nie wybiera aż ponad 80% młodzieży
- Obniża się wiek, w którym dziecko otrzymuje własny smartfon. Uczniowie szkół podstawowych deklarują posiadanie smartfona już w wieku 9 lat.
- Prawie połowa uczniów w wieku 12-19 lat posiada nieograniczony dostęp do zasobów sieci
- Młodzież posiada średnio 3–4 konta w mediach społecznościowych i deklaruje, że najwięcej czasu spędza w komunikatorze Facebook Messenger oraz serwisie YouTube.
- Prawie 2/3 młodych korzysta z Internetu, by kupić coś taniej, i tyle samo deklaruje, że dzięki internetowi utrzymało ważny dla siebie kontakt z inną osobą.
- Prawie co 10 nastolatek deklaruje, że jest w związku z osobą, z którą ma kontakt wyłącznie za pośrednictwem Internetu
- Co piąty uczeń przyznał (20%), że to, co zazwyczaj robi na portalach społecznościowych, jest niezgodne z tym, kim naprawdę jest.

Mowa nienawiści jako zjawisko społeczne - Hejt w sieci jest zjawiskiem, które może dotknąć naprawdę każdego. Poczucie anonimowości wyzwala poczucie bezkarności. Choć korzyści z obecności Internetu są oczywiste, jednak wciąż należy przypominać także o zagrożeniach, które ze sobą niesie. Agresywne wpisy mogą pojawiać się wszędzie tam, gdzie wzrasta poziom emocji oraz gdzie ścierają się ze sobą środowiska o odmiennych poglądach. Według analizy danych z monitoringu Instytut Monitorowania Mediów liczba wzmianek o „hejcie” na portalach internetowych i w mediach społecznościowych wzrosła w ostatnich latach ponad dwudziestokrotnie.

Raport Kantar TNS z roku 2019 wskazuje na:

- 60% respondentów uważa, że natężenie hejtu wzrosło w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
- 53% najmłodszej grupy badanych (16-19 lat) doświadczyła go personalnie,
- 65% ogółu badanych przyznaje, że osobiście używali stwierdzeń noszących znamiona hejtu.
- Hejt znacząco wpływa ona również na obniżenie samooceny, szczególnie widoczne jest to wśród kobiet – aż 57% czuło się w jej wyniku gorszymi lub mniej wartościowymi. Wśród mężczyzn takie odczucia deklarowało 42% respondentów.
- Co czwarta badana osoba (25%) doświadczyła w ciągu ostatnich 12 miesięcy hejtu z powodu swoich cech fizycznych (takich jak np. piegi, kolor skóry czy wzrost),
- Prawie co trzecia (29%) została znieważona z powodu nadwagi lub niedowagi.

Uzależnienie od gier komputerowych – ograniczenia większości aktywności poza domem, narzucone w związku z epidemią SARS-CoV-2 niewątpliwie sprzyjają zwiększeniu liczby godzin spędzonych przed komputerem, również na graniu. Nawet rodzice, którzy w przeszłości wprowadzili limity, z uwagi na zdalną naukę luzują swoje zasady.

Według teorii motywacji STD Deciego i Ryana człowiek ma szansę czuć się dobrze psychicznie, jeżeli zaspokojone są jego potrzeby emocjonalne. Wynik badania Głównego Urzędu Statystycznego z 2018 roku przeprowadzony na 1300 graczach, potwierdza hipotezę, że granie w gry komputerowe może być próbą skompensowania deficytów w zakresie zaspakajania potrzeb psychologicznych. Badani gracze podczas gry czuli się dobrze i zapominali o swoich kłopotach, niestety później stres wracał, ze zdwojoną siłą. Badani gracze czuli się spięci i niezadowoleni z tego, że tyle czasu spędzili przed ekranem.

W tabeli poniżej przedstawiono liczbę godzin zwykle spędzanych przez młodzież w czasie wolnym.

Wiek	Liczba godzin spędzonych przed komputerem					
	0,5-1 godzina		2-3 godziny		4 godziny i więcej	
	dni szkolne	weekendy	dni szkolne	weekendy	dni szkolne	weekendy
11 lat	66,2	33,9	25,9	35,9	7,9	24,2
13 lat	65,2	41,0	25,2	29,0	9,3	30,0
15 lat	67,2	50,0	21,3	21,4	11,5	28,6
średnia	66,3	43,7	24,2	28,7	9,5	27,6

Źródło: *Pismo Świat Problemów – Wydawnictwa Fundacji ETOH*

W 2021 roku w Polsce dostęp do smartfonów miało 97,6% obywateli, 88,9% do laptopów lub komputerów. Jak wskazują badania, liczba ta stale rośnie, przyczyniając się do wzrostu e-uzależnień. Szacuje się, że około połowa Polaków, którzy korzystają z Internetu, może być uzależniona.³ E-uzależnienie jest to uzależnienie od wszelkich czynności, które wykonuje się za pośrednictwem Internetu oraz przy wykorzystaniu smartfona, tabletu i komputera. Oznacza to, że w zakres tych uzależnień wchodzi nie tylko granie, ale również scrollowanie, hazard, a nawet zakupy. Jak wynika z raportu DIGITAL 2021, w Polsce z Internetu korzysta 85% populacji, czyli około 32 milionów obywateli, a 69% polskiej populacji korzysta z mediów społecznościowych. W social mediach spędzamy przeciętnie 2 godziny, a przy tym mamy około 8 profili na różnych platformach. Zgodnie z raportem WHO dużym problemem jest uzależnienie od gier - zostało ono wpisane na listę Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych pod hasłem "gaming disorder". Także zakupy stanowią problem - zgodnie z CBOS aż 3,7% obywateli powyżej 15. roku życia zmaga się z problemem, jakim są kompulsywne zakupy, z czego 80% z tych osób to kobiety. Innym, dużym problemem jest uzależnienie od pornografii wśród nastolatków.⁴ Podkreślenia wymaga fakt, że dzieci już od najmłodszych lat nie tylko korzystają z Internetu, ale również prowadzą swoje konta społecznościowe, mimo, iż większość portali pozwala na założenie konta dopiero od 13. roku życia.

Jak wynika Raportu z w.w. opracowanego w ramach Kampanii Zachowaj Trzeźwy Umysł przez dr n.hum. Błażeja Adama Dyczewskiego i nosi tytuł „Lustro – raport lokalny” na podstawie badań przeprowadzonych na uczniach dobromiejskich szkół wskaźnik tych, którzy grają codziennie wzrósł o 6,2 pp. To, co pokazały badania to, fakt że w gry komputerowe na komputerze lub konsoli częściej zaczynają grać dziewczęta starszych klas. Zauważa się także spadek oglądania filmów na YouTube, a wzrost oglądalności Netflix. Dużą popularnością cieszą się komunikatory np. Messenger, WhatsApp. Jak wynika z badań uczniowie klas V-VI do Internetu sięgają przede wszystkim w celu kontaktowania się przez komunikatory, wchodzi na portale społecznościowe, słuchają muzyki. Podobnych odpowiedzi udzielali uczniowie klas VII-VIII.

W efekcie z powodu e-uzależnienia wiele osób rezygnuje z codziennego życia, ma problemy z normalnym funkcjonowaniem i zaniedbuje życie towarzyskie. W związku z tymi problemami powstały nowe pojęcia, które mają obrazować współczesne problemy. Są to:

- Fear of missing out (FOMO) - czyli strach przed byciem pominiętym lub przed tym, że coś nas ominie,
- phubbing - czyli ignorowanie swojego rozmówcy podczas interakcji fizycznej poprzez ciągłe zerkanie w telefon i "wsiąkanie" w platformy społecznościowe, wiadomości itd.,
- zespół stresu elektronicznego - który wywołany jest przez nadmierną ekspozycję na niebieskie światło emitowane przez urządzenia elektryczne, a prowadzi do bezsenności i bólu głowy,
- Zoom Fatugie - czyli zespół zdalnego przemęczenia, jego nazwa wzięła się od spotkań na platformie zoom, a spowodowany jest zbyt dużą ilością czasu, jaki spędza się na wideo rozmowach.

³ <https://dziendobry.tvn.pl/zdrowie/e-uzaleznienia-czym-sa-i-jak-je-rozpoznac-5465441>

⁴ tamże

O uzależnieniu można mówić, kiedy pojawiają się trzy z sześciu objawów: natrętnej i kompulsywnej potrzeby wykonywania zachowań nałogowych, upośledzenie kontroli swoich zachowań związanych z uzależnieniem - niemożność powstrzymania się, zaniedbywanie innych źródeł przyjemności, np. spacerów, fizycznych kontaktów ze znajomymi, ignorowanie strat spowodowanych nadmiernym oddawaniem się uzależnieniu, zespół odstawienny oraz coraz częstsze wykonywanie zachowań nałogowych.

5.5. Uzależnienia behawioralne

Na przestrzeni około dwudziestu minionych lat uwagę specjalistów zajmujących się uzależnieniami zaczęły przykuwać zaburzenia charakteryzujące się przebiegiem zbliżonym do uzależnienia, w których nie występuje jednak substancja chemiczna, jako jego przedmiot. Tym uzależnieniom towarzyszą bardzo przykre stany psychiczne i dolegliwości fizyczne w sytuacji zaprzestania zachowania oraz silne odczucie ulgi po powrocie do jego wykonywania.

Uzależnieniom behawioralnym towarzyszą następujące cechy nałogowych zachowań:

1. Przymus wykonywania.
2. Sztwywny schemat postępowania.
3. System przekonań utrwalających nałogowe zachowanie.
4. Niepowodzenia przy próbach samodzielnej zmiany.
5. Wzrost tolerancji.
6. Rosnące koszty zachowania (destrukcyjność).
7. Objawy odstawienia.
8. Realne korzyści

W sferze poznawczej pojawiają się zaburzenia, jak np. wspólne dla wszystkich uzależnień zaprzeczanie, minimalizowanie lub specyficzne zmiany „złudzenie gracza” charakterystyczne dla hazardzistów.

Problematykę uzależnień czynnościowych podsunęła rzeczywistość, w której zaczęli pojawiać się ludzie doświadczający trudności ze swoim zachowaniem, nad którym stracili kontrolę. Podjęcie zatem tego ważnego zagadnienia jest niezbędne z punktu widzenia profilaktyki oraz szeroko pojętego zdrowia publicznego.

Przykłady uzależnień behawioralnych to m.in: hazard, seksoholizm, zakupoholizm, jedzenioholizm, bigoreksja, fonoholizm, uzależnienie od zabiegów medycyny estetycznej.

6. Przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii i innym uzależnieniom

Zgodnie z Ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. w Gminie Dobre Miasto prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień polega na **zwiększeniu dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, udzielaniu rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie, prowadzeniu profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych a także na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych, wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, podejmowaniu interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela posiłkowego, wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.**

W zakresie realizacji powyższych zadań w gminie Dobre Miasto szkoły prowadziły zajęcia i warsztaty profilaktyczne dotyczące przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii i zagrożeń wynikających z używania narkotyków oraz NSP. W zakresie udzielania pomocy psychospołecznej i prawnej osoby mające problemy z narkotykami korzystały z pomocy specjalisty psychoterapii uzależnień oraz radcy prawnego, a także od 2022

roku socjoterapeuty. MOPS udzielał pomocy materialnej i socjalnej dla osób i ich rodzin z problemami alkoholowymi, narkotykowymi, problemem przemocy.

7. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dobrym Mieście

W 2022 roku do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęły 33 wnioski o objęcie leczeniem odwykowym osób nadużywających alkoholu. W 2021 roku liczba takich wniosków wynosiła 33. Do osób zgłoszonych do Komisji skierowano zaproszenia na spotkanie - rozmowę motywującą do podjęcia leczenia lub jego kontynuacji. Z zaproszenia skorzystało i zgłosiło się do Komisji 33 osoby. Komisja skierowała 8 osób na badania, w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia uzależnień, prowadzone przez biegłego sądowego. Na potrzeby Komisji, biegli sądowi wykonali 8 badań i wydali 8 opinii łącznych (na jedną opinię składają się dwa badania: lekarza, specjalisty w dziedzinie psychiatrii oraz specjalisty psychoterapii uzależnień).⁵

Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dobrym Mieście

	2019	2020	2021	2022*
Liczba otrzymanych wniosków ws. objęcia osób nadużywających alkoholu leczeniem odwykowym (liczba kobiet i mężczyzn)	15 m-13 k-2	32 m-27 k-5	33 m-28 k-5	33 m-20 k-13
Liczba spraw rozpatrzonych przez członków komisji RPA	15	32	33	33
Liczba osób, które zobowiązały się do dobrowolnego podjęcia leczenia	12	9	16	8
Liczba osób skierowanych przez komisję na badanie przez biegłych sądowych w celu wydania opinii	9	7	5	8
Liczba wniosków skierowanych przez Komisję do sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego	9	7	5	8
Liczba spraw zawieszonych i oddalonych	2	7	12	17

Źródło: Dane otrzymane od GKRPA w Dobrym Mieście

Działalność Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkohol w Dobrym Mieście

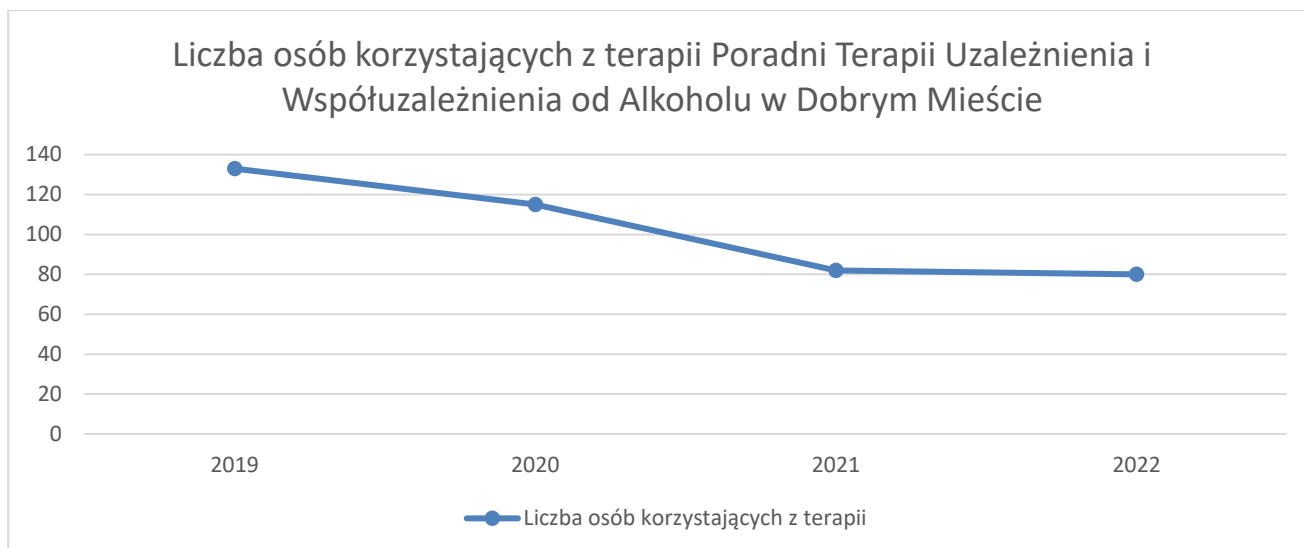
	2019	2020	2021	2022**
Liczba osób korzystających z terapii	133	115	82	80
w tym: współuzależnieni	39	30	20	17
Liczba porad udzielonych w poradni	63	brak danych***	1509	1447
w tym: współuzależnieni	33	brak danych***	355	351

* dane na dzień 09.11.2022r.

**dane na dzień 19.10.2022r.

*** większość porad w poradni było realizowanych telefonicznie, które nie był ewidencjonowane

⁵ Dane na dzień 08.11.2022r.



Źródło: Dane otrzymane od Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu w Dobrym Mieście

Warto w tym miejscu wskazać na osoby, które zmotywowane dobrowolnie poddały się terapii leczenia uzależnień od alkoholu, było ich 17. W większości zgłoszonych wniosków GKRPA zapraszała również członków rodzin, by oni również mogli podzielić się swoimi problemami związanymi z problemem alkoholowym w ich rodzinach i ewentualnie skorzystać z oferty MOPS w postaci psychologa lub prawnika, bądź pokierowania na terapię dla osób uzależnionych.

Koszt badań biegłych sądowych 1 osoby w 2022 r. wynosił 600 zł, w roku poprzedzającym takie samo badanie kosztowało 389 zł.

W 2022 roku przedstawiciele GKRPA przeprowadzili 3 kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Dobre Miasto.

Członkowie GKRPA angażowali się w inicjatywy i przedsięwzięcia o charakterze profilaktyki uzależnień.

8. Instytucjonalne zasoby gminy Dobre Miasto w zakresie działań dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień

Zadania dotyczące różnych obszarów zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałania skutkom z tego wynikającym realizowane są przez podmioty posiadające odpowiednie przygotowanie do realizacji zadań z zakresu edukacji i profilaktyki, terapii oraz redukcji szkód. Zadania z zakresu:

- 1) edukacji i profilaktyki realizowane są w szczególności przez:
 - a) żłobki, przedszkola, szkoły,
 - b) Ośrodek Profilaktyki i Pomocy Rodzinie,
 - c) poradnie psychologiczno-pedagogiczne,
 - d) Rada Pedagogów Szkolnych,
 - e) Świetlica opiekuńczo- wychowawcza, Świetlica dla Młodzieży, świetlice wiejskie,
 - f) organizacje pozarządowe,
 - g) podmioty lecznicze,
 - h) Dzienny Dom Senior+,
 - i) Środowiskowy Dom Samopomocy 7 Niebo
 - j) sołectwa
 - k) parafie.
- 2) terapii, wczesnej interwencji oraz poradnictwa realizowane są w szczególności przez:
 - a) podmioty lecznicze,
 - b) Ośrodek Profilaktyki i Pomocy Rodzinie,
 - c) organizacje pozarządowe,

3) redukcji szkód realizowane są w szczególności przez:

- a) podmioty lecznicze,
- b) organizacje pozarządowe.

Gminne i miejskie jednostki organizacyjne współuczestniczą w realizacji działań określonych w Programie, zgodnie z kompetencjami określonymi w dokumentach regulujących ich funkcjonowanie.

Struktura zasobów biorących udział w realizacji Programu przedstawia się następująco:

1. **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej** realizuje działania adresowane do osób i rodzin zagrożonych dysfunkcjami, wykorzystując różnorodne formy pomocy w tym poradnictwo specjalistyczne (psycholog, specjalista psychoterapii uzależnień, pomoc prawna), wsparcie socjoterapeutyczne, praca socjalna. W strukturach MOPS funkcjonuje również – Świetlica Opiekuncho-Wychowawcza, Świetlica dla Młodzieży, Dzienny Dom Senior+ oraz Ośrodek Profilaktyki i Pomocy Rodzinie.
2. **Zespół Interdyscyplinarny** realizuje zadania diagnozowania problemu przemocy w rodzinie, podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w celach zapobiegawczych bądź podejmowanie interwencji w środowisku dotkniętym patologią. Kreowanie lokalnej polityki w tym zakresie. Pełnienie roli edukacyjnej.
3. **Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** realizuje zadania przeprowadzania rozmów motywacyjno - interwencyjnych z osobami pijącymi problemowo bądź uzależnionymi od alkoholu oraz z członkami ich rodzin, wspomaganie działalności podmiotów mających na celu rozwiązywanie problemów alkoholowych, kontrola sprzedaży alkoholu, podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu zobowiązania do terapii.
4. **Świetlica opiekuncho – wychowawcza oraz Świetlica dla Młodzieży** realizuje zorganizowaną działalność w celach racjonalnego wykorzystania czasu wolnego dzieci i młodzieży. Przeznaczona są dla uczniów z zaburzeniami zachowania, wychowującymi się w warunkach niekorzystnych dla ich rozwoju.
5. **Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia** podejmuje działania terapii uzależnień. Udziela porad diagnostycznych, prowadzi terapię indywidualną i grupową.
6. **Oświata** - na terenie Gminy istnieje dobrze funkcjonująca struktura przedszkoli, punktów przedszkolnych oraz szkół podstawowych, zawodowych, średnich oraz żłobków. Szkoły realizują szkolne programy profilaktyczne oraz zatrudniają psychologów i pedagogów.
7. **Ośrodek Sportu i Rekreacji** oferuje dobrze wyposażone zaplecze sportowo – rekreacyjne.
8. **Centrum Kulturalno – Biblioteczne** realizuje zadania z zakresu zaspokojenia potrzeb kulturalnych mieszkańców gminy, rozwija potrzeby czytelnicze i informacyjne, kultywuje dziedzictwo kulturalne regionu, prowadzi działalność w zakresie edukacji kulturalnej dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych.
9. **Komisariat Policji** – prowadzi rozpoznania przydzielonego mu rejonu pod względem osobowym terenowym, zjawisk i zdarzeń mających wpływ na stan bezpieczeństwa i porządku publicznego; realizuje zadania z zakresu profilaktyki społecznej; realizuje zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie; pomaga w rozwiązywaniu konfliktów w zakresie pozostającym we właściwości Policji; dokonuje wywiadów i ustaleń na rzecz podmiotów uprawnionych; realizuje zadania z zakresu ścigania sprawców przestępstw i wykroczeń; kontroluje przestrzegania prawa powszechnie obowiązującego oraz przepisów prawa miejscowego.
Ponadto realizuje zadania w pracach GKRPA, Zespołu Interdyscyplinarnego oraz grupach roboczych.
10. **Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna** realizuje zadania udzielania dzieciom i młodzieży pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz ich rodzicom. Diagnostyka i wydaje orzeczenia.
11. **Organizacje Pozarządowe** na terenie gminy działa bardzo aktywnie wiele organizacji pozarządowych, które realizują zadania Programu.
12. **Lokalne Media** prowadzą działa informacyjne w zakresie realizacji Programu
13. **Sołtysi i Rady Sołeckie** ściśle współpracują z instytucjami i organizacjami na rzecz poprawy funkcjonowania społeczności lokalnych, budują poczucie wspólnoty, współodpowiedzialność, więź międzypokoleniową.

III. OBSZARY, CEL STRATEGICZNY I CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU

Głównym celem Programu jest ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych środków psychoaktywnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców miasta i gminy Dobre Miasto. Podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury spożycia i wzorów używania napojów alkoholowych i innych substancji psychoaktywnych. Prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Cele szczegółowe Programu:

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych;
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, 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 uzależnień,
5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej,
7. Niwelowanie skutków psychologicznych wynikających z obecnej sytuacji na świecie, np. pandemia, wojna na Ukrainie.

Program składa się z 6 obszarów:

1. Obszar Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna
2. Obszar profilaktyka uniwersalna
3. Obszar profilaktyka selektywna
4. Obszar profilaktyka wskazująca
5. Obszar rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
6. Organizacja Programu, monitoring,

Opracowane cele i obszary stały się punktem wyjścia do sformułowania zadań w poszczególnych obszarach.

VII. OBSZARY PROBLEMOWE ORAZ WYKAZ ZADAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU

1. Obszar PROMOCJA ZDROWIA i EDUKACJA ZDROWOTNA

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania
1.1. Organizowanie wydarzeń z zakresu edukacji publicznej, konferencji, warsztatów, dotyczących promocji zdrowia, profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, w tym problemu współuzależnienia.	mieszkańcy Gminy Dobre Miasto, realizatorzy i partnerzy Programu	liczba odbiorców	2023 - 2024	MOPS	MOPS
		liczba działań			
1.2. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym i narkotykowym.	mieszkańcy Gminy Dobre Miasto,	liczba odbiorców	2023 – 2024	MOPS	MOPS
1.3. Podnoszenie wiedzy mieszkańców Gminy Dobre Miasto w szczególności kobiet, młodzieży, młodych dorosłych i osób niepełnosprawnych, seniorów na temat zagrożeń związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, NSP, uzależnień behawioralnych oraz dostępnej oferty pomocowej poprzez: a. opracowanie, zakup i/lub druk, kolportaż materiałów edukacyjno – informacyjnych, b. edukacja sprzedawców napojów alkoholowych c. uczestnictwo i/lub organizacja wydarzeń o charakterze gminnym. d. współpraca z pracodawcami	mieszkańcy Gminy Dobre Miasto, w szczególności kobiety, młodzież, młodzi dorośli	liczba odbiorców materiałów oraz wydarzeń informacyjno - edukacyjnych	2023 - 2024	MOPS	MOPS
1.4. Koordynacja i realizacja działań w zakresie edukacji zdrowotnej w obszarze uzależnień: a. zapewnienie wsparcia merytorycznego realizatorom projektów/programów i działań profilaktycznych w tym, organizowanie, prowadzenie szkoleń, warsztatów, konferencji oraz budowania programów profilaktycznych, b. wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież, młodych dorosłych, c. realizacja kampanii społecznych (np. Trzeźwy Kierowca) d. realizacja kampanii medialnych w oparciu i we współpracy z lokalnymi mediami (audycje TV, artykuły itp.),	mieszkańcy Gminy Dobre Miasto, placówki oświatowe	liczba działań	2023 - 2024	MOPS Policja	MOPS

2. Obszar PROFILAKTYKA UNIWERSALNA

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania

<p>2.1. Realizacja działań w zakresie zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych i promocji zdrowia, w tym działalności profilaktycznej, w szczególności przez:</p> <p>a. ustalanie priorytetów dla programów profilaktycznych, realizowanych przez podmioty publiczne i organizacje pozarządowe;</p> <p>b. koordynowanie działań związanych z profilaktyką uzależnień, edukacją publiczną w zakresie problematyki uzależnień i promocją zdrowia, prowadzonych przez jednostki publiczne i niepubliczne;</p> <p>c. rozwijanie, upowszechnianie i wdrażanie oferty programów w ramach <i>Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</i>, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej oraz popularyzowanie metod pracy profilaktycznej;</p> <p>d. inspirowanie, wdrażanie i udział w projektach o zasięgu lokalnym lub ponadlokalnym realizowanych przez kilka podmiotów,</p> <p>e. wdrażanie standardów, w tym z wykorzystaniem projektów krajowych w obszarze polityki społecznej gminy Dobre Miasto;</p> <p>f. prowadzenie pracy profilaktycznej z grupami dzieci i młodzieży we współpracy z właściwymi podmiotami działającymi w obszarze problemów społecznych;</p> <p>g. wspieranie realizatorów programów i przedsięwzięć profilaktycznych, w szczególności opracowanych i realizowanych przez młodzież,</p> <p>h. współpraca z podmiotami działającymi w obszarze polityki społecznej w zakresie objętym działaniem MOPS;</p>	<p>mieszkańcy Gminy Dobre Miasto odbiorcy i realizatorzy działań/projektów z zakresu profilaktyki uzależnień</p>	<p>liczba wdrażanych rekomendowanych programów</p> <p>liczba realizowanych programów</p> <p>liczba ocenionych wniosków profilaktycznych</p> <p>liczba programów/przedsięwzięć profilaktycznych realizowanych przez młodzież</p> <p>liczba osób</p> <p>liczba warsztatów</p> <p>liczba programów profilaktyki szkolnej</p>	<p>2023 - 2024</p>	<p>MOPS</p>	<p>MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)</p>
<p>2.2. Poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie i realizacja programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów rekomendowanych, w szczególności zalecanych w ramach <i>Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</i>.</p>	<p>dzieci i młodzież, osoby dorosłe seniorzy</p>	<p>liczba uczestników zajęć/liczba spotkań</p> <p>liczba placówek</p>	<p>2023 - 2024</p>	<p>MOPS</p>	<p>MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)</p> <p>MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)</p>
<p>2.3. Upowszechnianie i wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży, w szczególności programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.</p>	<p>rodzice/ opiekunowie dzieci i młodzieży</p>	<p>liczba odbiorców</p>	<p>2023 - 2024</p>	<p>MOPS</p>	<p>MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)</p>
<p>2.4. Prowadzenie zajęć psychoedukacyjnych mających na celu zwiększanie umiejętności wychowawczych rodziców i opiekunów.</p>	<p>rodzice/ opiekunowie dzieci i młodzieży</p>	<p>liczba godzin warsztatów edukacyjnych (uczniowie)</p>	<p>2023 - 2024</p>	<p>MOPS</p>	<p>MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)</p>

2.5 Akcje profilaktyczne, promujące zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży. Przeprowadzenie konkursów o tematyce profilaktycznej .	dzieci i młodzież	liczba godzin warsztatów edukacyjnych (rodzice i nauczyciele) liczba odbiorców liczba uczniów liczba nauczycieli	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)
2.6. Nowe inicjatywy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych, w tym NSP.	dzieci i młodzież oraz rodzice i opiekunowie, osoby pracujące z dziećmi	liczba uczestników liczba podmiotów	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)
2.7. Poszerzanie i udoskonalanie oferty programów profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii, skierowanych do dzieci i młodzieży przez: a. realizację programów rekomendowanych, b. prowadzenie profilaktycznych programów informacyjno-edukacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, w tym od NSP i/lub zajęć z elementami socjoterapii, terapii pedagogicznej, artterapii, itp. c. prowadzenie zajęć rekreacyjno – sportowych, stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej, d. prowadzenie zajęć edukacyjno – rozwojowych (warsztaty taneczne, muzyczne, teatralne itp.) stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej, e. prowadzenie profilaktycznych programów rówieśniczych, f. inne działania, uzasadnione potrzebami/aktualną sytuacją.	dzieci i młodzież oraz rodzice i opiekunowie, osoby pracujące z dziećmi	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne i powiatowe jednostki organizacyjne (podmioty edukacji)	

3. Obszar PROFILAKTYKA SELEKTYWNA

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania
2.8. Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży przejawiającej symptomy niedostosowania społecznego, zaburzeń zachowania, trudności adaptacyjnych.	dzieci młodzież	liczba dzieci	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne
2.9. Prowadzenie oddziaływań i/lub realizacja programów/ projektów/ działań z zakresu promocji zdrowia i aktywności fizycznej z wykorzystaniem strategii	osoby dorosłe i dzieci	liczba uczestników	2023 - 2024	MOPS	MOPS

profilaktycznych, skierowanych w szczególności do dzieci i młodzieży oraz rodziców, w tym grup/osób prezentujących zachowania problemowe/ryzykowne.					gminne powiatowe jednostki organizacyjne
2.10. Rozszerzenie oferty dla osób i rodzin zagrożonych problemem alkoholowym lub narkotykowym – konsultowanie, diagnozowanie uzależnień, współuzależnień.	osoby dorosłe i dzieci	liczba godzin konsultacji liczba osób	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne
2.11 Prowadzenie warsztatów z elementami superwizji i/lib superwizji indywidualnej lub grupowej dla asystentów rodzin oraz pracowników socjalnych pracujących z rodzinami z problemem alkoholowym, osób współuzależnionych oraz w rodzinach w których stosowana jest przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna, ekonomiczna.	osoby dorosłe	liczba osób	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne
2.12 Prowadzenie zajęć korekcyjno-edukacyjnych dla ofiar i sprawców przemocy w rodzinie.	osoby dorosłe	liczba osób	2023 - 2024	MOPS	MOPS lub/i gminne powiatowe jednostki organizacyjne

4. Obszar PROFILAKTYKA WSKAZUJĄCA

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania
2.13. Prowadzenie specjalistycznego, interdyscyplinarnego poradnictwa dla rodzin, w których występują problemy alkoholowe.	mieszkańcy Gminy Dobre Miasto	liczba osób	2023 - 2024	MOPS	MOPS
2.14. Udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci używają substancje psychoaktywne.	rodzice	liczba programów/ projektów	2023 - 2024	MOPS	MOPS

5. REHABILITACJA (READAPTACJA, REINTEGRACJA) ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania
3.1. Programy z zakresu zapobiegania używania alkoholu i narkomanii dla osób współuzależnionych, w tym: treningi umiejętności wychowawczych, zajęcia informacyjne, zajęcia edukacyjne, grupa wsparcia, trening interpersonalny.	osoby współuzależnione seniorzy	liczba projektów liczba uczestników	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne
3.2. Programy terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem, programy pomocy psychologicznej dla osób doświadczających przemocy oraz osób stosujących przemoc, programy rehabilitacji dla osób uzależnionych programy współuzależnienia, programy pomocy psychologicznej.	osoby uzależnione, współuzależnione, osoby z kręgu problemów alkoholowych seniorzy	liczba realizatorów liczba odbiorców liczba programów liczba świadczeń	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne
3.3. Udzielanie specjalistycznej pomocy psychologicznej i zapewnienie wsparcia dzieciom i ich rodzicom oraz opiekunom przez konsultacje psychologiczne dzieci, młodzieży, rodziców, konsultacje rodzin, par, model pomocy dzieciom z podejrzeniem wykorzystania seksualnego i ich opiekunom (procedura diagnozy, interwencji, wsparcia).	rodziny z dziećmi, w których występują problemy alkoholowe lub rodziny zagrożone uzależnieniem	liczba dzieci liczba rodziców liczba konsultacji liczba terapii/liczba osób liczba konsultacji i porad liczba sesji	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne
3.4. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.	ofiary przemocy domowej (dorośli i dzieci)	liczba osób objętych wsparciem	2023 - 2024	WRS	podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego
3.5. Zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia.	osoby uzależnione od alkoholu i członkowie ich rodzin	liczba uczestników/ liczba pracowników	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne
3.6. Realizacja programów/projektów służących reintegracji - działań podtrzymujących zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia	osoby uzależnione od alkoholu	liczba odbiorców	2023 - 2024	MOPS	MOPS

terapeutycznego, utrwalających efekty leczenia, służących zdrowieniu oraz pomagających w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z pełnienia ról społecznych oraz integrujących osoby uzależnione ze społecznością lokalną.	i członkowie ich rodzin	liczba podmiotów liczba miejsc w placówce liczba osób niepowracających do placówki			gminne powiatowe jednostki organizacyjne
3.7. Zapewnienie pomocy psychologicznej osobom niepełnosprawnym intelektualnie u których występują problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zapewnienie wsparcia rodzicom i opiekunom.	osoby niepełnosprawne intelektualnie i członkowie ich rodzin, seniorzy	liczba osób liczba rodzin	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne
3.8. Realizacja umów z zakresu pomocy psychologicznej i dla osób i rodzin dotkniętych problemem uzależnienia i przemocy domowej.	mieszkańcy	liczba osób liczba umów	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne
3.9. Wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i NSP.	osoby uzależnione i zagrożone uzależnieniem od substancji psychoaktywnych i NSP	liczba osób	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne

6. ORGANIZACJA PROGRAMU, MONITORING PROGRAMU ORAZ BADANIA I ANALIZY

Zadania	Odbiorcy	Wskaźniki produktu	Czas realizacji	Koordynator zadania	Realizator zadania
4.1. Tworzenie warunków do zabezpieczenia pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dobrym Mieście, zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w tym wynagrodzenia dla członków GKRPA, zapewnienie obsługi administracyjnej, pokrywanie kosztów sądowych, wydawanie opinii przez biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu oraz innych niezbędnych kosztów wynikających z działań Komisji.	osoby uzależnione od alkoholu oraz członkowie ich rodzin, podmioty gospodarcze	liczba opinii sądowych liczba składanych wniosków do GKRPA o leczenie odwykowe liczba wizji i kontroli punktów sprzedaży alkoholu	2023 - 2024	MOPS	GKRPA

		przeprowadzanie wizytacji monitoringowych programów/projektów profilaktycznych u realizatorów działań			
		liczba osób przyjętych			
4.2. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 (reklama, promocja) i art. 15 (zakaz sprzedaży alkoholu) ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed Sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.	właściciele i pracownicy punktów sprzedaży alkoholu	liczba podjętych działań/ interwencji	2023 - 2024	MOPS Urząd Miejski	GKRPA
4.3. Badania lokalne: Wzorce konsumpcji alkoholu, Diagnoza problemów narkotyków i narkomanii. Opracowanie diagnozy, wniosków i rekomendacji.	mieszkańcy Dobrego Miasta, w tym dzieci i młodzież, osoby dorosłe i realizatorzy oraz partnerzy programu	liczba inicjatyw	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne
4.4. Zabezpieczenie prac Komisji Konkursowych pracujących w obszarze realizacji Programu.	członkowie komisji konkursowej	Liczba posiedzeń Komisji Konkursowych	2023 - 2024	OPiRPA	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne
3.5. Monitoring realizacji Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dobre Miasto za rok 2020.	korzystający z wyników badania, uczestnicy badania	liczba inicjatyw badawczych Liczba umów	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne
3.6. Inne działania wspierające prace organizacyjno-administracyjne Programu.	korzystający z wyników badania, uczestnicy badania	liczba inicjatyw badawczych Liczba umów	2023 - 2024	MOPS	MOPS gminne powiatowe jednostki organizacyjne

IV. FINANSOWANIE PROGRAMU

Realizacja zadań w ramach Programu finansowana będzie ze środków własnych Gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych. Dodatkowym źródłem finansowania mogą być inne środki, pozyskiwane przez Gminę oraz pozostałych interesariuszy programu.

Dodatkowym źródłem finansowania Programu są środki pochodzące z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

V. KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU

Za koordynację i realizację Programu odpowiedzialny jest Ośrodek Profilaktyki i Pomocy Rodzinie w Dobrym Mieście, będący częścią organizacyjną Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście.

Program będzie realizowany we współpracy z innymi podmiotami, w tym:

- a. podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych,
- b. Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- c. organizacjami pozarządowymi.
- d. Zespołem Interdyscyplinarnym

Działania profilaktyczne finansowane z Programu powinny być spójne z założeniami Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście w drodze zarządzenia powołuje Zespół Opiniujący oferty na realizację zadań w ramach Gminnego Programu Profilaktyki.

Raport z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów , Narkomanii oraz Innych Uzależnień, zostanie złożony zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

VI. MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ

Bieżące monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków dostarcza informacji do planowania działań profilaktycznych. System monitorowania stanowi zaplecze informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień, dla władz lokalnych oraz społeczności Gminy.

Monitorowanie programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane te są konieczne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczania podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych zadań. Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie gminy polega w szczególności na:

- a. zbieraniu danych statystycznych (w tym o przebiegu realizacji programu) dotyczących realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych,

- b. zbieraniu danych dotyczących używania substancji psychoaktywnych od podmiotów zajmujących się realizacją działań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- c. zbieraniu informacji na temat funkcjonujących na terenie gminy podmiotów realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom,
- d. analizie sprawozdań z realizacji zadań.

VII. ZAŁĄCZNIKI

1. **Załącznik nr 1** Katalog działań profilaktycznych rekomendowanych do realizacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz z zakresu przeciwdziałania narkomanii do finansowania ze środków przeznaczonych na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023 – 2024.
2. **Załącznik nr 2** Wzór oferty na realizację zadania w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023 – 2024.
3. **Załącznik nr 3** Wzór sprawozdania z realizacji zadania w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023 – 2024.
4. **Załącznik nr 4** Zasady wynagradzania Członków GKRPA.

**Katalog działań rekomendowanych do realizacji
z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
oraz z zakresu przeciwdziałania narkomanii do finansowania
ze środków przeznaczonych na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywa-
nia Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023 – 2024.**

1. programy pomocowe dla osób uzależnionych, eksperymentujących, współuzależnionych (w tym rodzin) oraz dla Dorosłych Dzieci Alkoholików (m.in. programy terapeutyczne, postrehabilitacyjne, pomoc psychologiczna, prawna);
2. działalność punktów konsultacyjnych, telefonów zaufania/pogotowia i grup wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin/partnerów oraz rodzin z problemem przemocy;
3. działania w zakresie przeciwdziałania przemocy rodzinie, w tym m.in. programy z zakresu pomocy psychospołecznej i prawnej, ochrony przed przemocą w rodzinie oraz korekcyjno – edukacyjne dla sprawców przemocy,
4. działania prowadzone przez kluby abstynenckie;
5. programy profilaktyczne i socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży oraz interwencyjno – profilaktyczne dla młodocianych osób z problemem uzależnień;
6. programy z zakresu profilaktyki uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej oraz ochrony przed przemocą, w tym uwzględniające ochronę zdrowia psychicznego;
7. funkcjonowanie świetlic opiekuńczo – wychowawczych realizujących program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży (w tym dożywianie) oraz świetlic wiejskich;
8. organizacja zajęć i programów socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemami uzależnień i przemocy;
9. działalność młodzieżowych liderów promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień;
10. organizacja wypoczynku letniego dzieci i młodzieży, podczas którego realizowane są programy z zakresu profilaktyki uzależnień, problematyki przemocy oraz obozów terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich rodzin;
11. organizacja różnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież, służących promocji zdrowego stylu życia, prowadzenie zajęć pozalekcyjnych o charakterze profilaktycznym, sportowych i rekreacyjnych;
12. działania edukacyjno – profilaktyczne adresowane do rodziców, mające na celu zaangażowanie ich w oddziaływanie profilaktyczne wobec dzieci oraz rozwijanie umiejętności wychowawczych;
13. wspieranie działań na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych w domach pomocy społecznej, domach dziennego pobytu, środowiskowych domach samopomocy;
14. działalność edukacyjno – informacyjna skierowana do całej społeczności nt. szkodliwości używek oraz dostępnych form i miejsc pomocy, w tym m.in. organizacja akcji i kampanii profilaktycznych

15. działania edukacyjne promujące abstynencję w ciąży oraz programy na rzecz dzieci z FAS (Alkoholowym Zespołem Płodowym) oraz ich rodziców i opiekunów;
16. zadania związane z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców, w tym m.in.: programy edukacyjne dla kandydatów na kierowców, programy korekcyjne dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości, organizacja kampanii edukacyjnych, zakup urządzeń do badania trzeźwości;
17. szkolenia i kursy specjalistyczne, staże i superwizje podnoszące kwalifikacje pracowników do pracy z osobami uzależnionymi, współuzależnionymi, ofiarami i sprawcami przemocy w rodzinie;
18. działania zwiększające kompetencje lokalnych środowisk zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom;
19. szkolenia dla sprzedawców i właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
20. badania, diagnozy i ekspertyzy dot. stanu zdrowia i lokalnych problemów społecznych;
21. reintegracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym / wykluczonych społecznie ze względu na uzależnienie od alkoholu i innych środków psychoaktywnych;
22. wykonanie/zakup materiałów edukacyjno – informacyjnych z zakresu problematyki uzależnień i przemocy (m.in.: prasy, książek, broszur, ulotek, informatorów) ;
23. programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży szkolnej oraz szkolenia dla nauczycieli, wychowawców, pedagogów; edukacja dzieci i młodzieży nt. szkodliwości narkotyków, dopalaczy i innych substancji uzależniających oraz odpowiedzialności karnej w tym zakresie;
24. organizacja obozów/warsztatów terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich rodzin;
25. konsultacje/poradnictwo dla młodzieży eksperymentującej z narkotykami i dopalaczami oraz zagrożonej uzależnieniem;
26. realizacja programów profilaktycznych obejmujących problematykę HIV/AIDS;
27. organizacja szkoleń/konferencji/seminariów służących podnoszeniu kompetencji zawodowych osób zaangażowanych w działania wychowawcze/profilaktyczne/ terapeutyczne;
28. zakup wyposażenia dla organizacji pozarządowych, instytucji, służb, placówek oświatowo i opiekuńczo – wychowawczych, niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych;
29. monitorowanie zachowań ryzykownych i szkodliwych dla zdrowia dzieci i młodzieży oraz postaw społeczności lokalnej wobec problemu narkomanii.

WZÓR OFERTY

na realizację Zadania w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023 – 2024.

Nazwa zadania

.....
.....

Informacje o Wnioskodawcy

Pełna nazwa wnioskodawcy

.....
.....

Adres wnioskodawcy

.....
.....

Forma prawna wnioskodawcy:

.....

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej merytorycznie i finansowo za realizację zadania, telefon, e-mail.

.....
.....
.....

Dane dotyczące zadania

Opis zadania z uwzględnieniem celów i rezultatów

(Opis musi zawierać szczegółową informację o realizowanych działaniach. W opisie konieczne jest uwzględnienie wszystkich planowanych działań, ich zakres ze szczególnym uwzględnieniem opisu działań profilaktycznych: - etapy i harmonogram zrealizowanego zadania,- ilość godzin przeznaczonych na realizację zadania, - czas realizacji dla jednej grupy lub dla każdej (jeżeli jest różny) oraz czas ogółem. Należy opisać cele i rezultaty)

.....
.....
.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Działania profilaktyczne w realizacji zadania wg Katalogu działań rekomendowanych do realizacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz z zakresu przeciwdziałania narkomanii

.....

.....

.....

.....

Termin rozpoczęcia i zakończenia zadania

.....

Miejsce realizacji zadania

.....

.....

Planowana liczba osób objętych zadaniem

.....

Sposób rekrutacji odbiorców Programu

.....

.....

Współpraca z instytucjami, placówkami, organizacjami, osobami podczas realizacji zadania (jakimi i w jakim zakresie)

.....

.....

.....

Kompetencje realizatorów działań wykazanych w ofercie

.....
.....
Koszty zadania

Całkowity koszt oferty

.....

Środki własne zaangażowane w realizację zadania

.....

Koszty rodzajowe oferty

Lp.	Nazwa wydatku	Rodzaj wydatku: zakup towarów / zakup usług / umowa zlecenie	Kwota dotacji w zł.	Kwota wkładu własnego w zł.
Razem				

Rodzaj wydatku np.

zakup towaru: zakup artykułów biurowych, zakup oprogramowania, zakup wyposażenia;

zakup usług: usługa poradnictwa psychologicznego, usługa transportowa, prowadzenia zajęć przez osoby trzecie;

umowa zlecenie: prowadzenie zajęć/warsztatów przez osoby, które nie prowadzą działalności gospodarczej.

Czy na realizację w/w zadania wnioskodawca otrzymał inne środki finansowe? Jeśli tak, proszę podać wysokość kwoty.

.....
.....

Czy wnioskodawca wcześniej realizował zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii? Jeśli tak, proszę podać okres i nazwę zadania.

.....
.....

Pieczętka i podpis osoby
odpowiedzialnej za Zadanie

Potwierdzenie przyjęcia oferty

Data przyjęcia oferty.....

WZÓR SPRAWOZDANIA
z realizacji zadania w ramach
Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023 – 2024.

Nazwa zadania

.....

Informacje o Wnioskodawcy

Pełna nazwa wnioskodawcy

.....

Adres wnioskodawcy

.....

Forma prawna wnioskodawcy:

.....

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej merytorycznie i finansowo za realizację zadania, telefon, e-mail.

.....

Dane dotyczące zadania

Opis zadania z uwzględnieniem celów i rezultatów .

Opis musi zawierać szczegółową informację o realizowanych działaniach zgodnie z wnioskiem, który był podstawą przyznania środków finansowych. W opisie konieczne jest uwzględnienie wszystkich planowanych działań, zakres w jakim zostały one zrealizowane i wyjaśnienie ewentualnych odstępstw w ich realizacji. Należy szczegółowo opisać wykonanie zrealizowanego zadania ze szczególnym uwzględnieniem opisu działań profilaktycznych: - etapy i harmonogram zrealizowanego zadania, - ilość godzin przeznaczonych na realizację zadania, - czas realizacji dla jednej grupy lub dla każdej (jeżeli jest różny) oraz czas ogółem)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....

Termin rozpoczęcia i zakończenia zadania

.....
Miejsce realizacji zadania

.....
Liczba osób objętych zadaniem

.....
W jaki sposób zrekrutowano odbiorców Programu

.....
Współpraca z instytucjami, placówkami, organizacjami, osobami podczas realizacji zadania
(jakimi i w jakim zakresie)

.....
.....

Koszty zadania

Całkowity koszt oferty

.....

Środki własne zaangażowane w realizację zadania

.....

Koszty oferty

Lp.	Rodzaj wydatku	Kwota dotacji w zł.	Kwota wkładu własnego w zł.
Razem			

Załączniki:

Do niniejszego sprawozdania należy załączyć dodatkowe materiały mogące dokumentować działania faktyczne, podjęte przy realizacji zadania (np. listy uczestników zadania, publikacje wydane w ramach zadania, raporty, zdjęcia, nagrania).

1.
2.
3.
4.

.....
Pieczątką i podpis osoby odpowiedzialnej za Zadanie

Zasady

Wynagradzania Członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dobrym Mieście

1. Za udział w pracach Komisji członkom Komisji przysługuje zryczałtowane wynagrodzenie ustalone w trybie i na zasadach określonych ustawą z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U.2021.1690), zwanego dalej „minimalnym wynagrodzeniem” w każdym miesiącu niezależnie od ilości posiedzeń Komisji w danym miesiącu.
2. Posiedzenia Komisji odbywają się co najmniej 1 raz w miesiącu.
3. Wynagrodzenie za jedno posiedzenie, o którym mowa w ust 1 ustala się:
 - a) dla przewodniczącego Komisji w wysokości 400 zł.
 - b) dla Sekretarza Komisji w wysokości 400 zł.
 - c) dla członków Komisji w wysokości 320 zł.
4. Podstawą wypłacenia wynagrodzenia jest lista obecności z umieszczonym na niej podpisem.
5. Wynagrodzenie pokrywa się z budżetu gminy.
6. Zasady otrzymywania i wypłacania wynagrodzenia:
 - a) za nieobecność członka na posiedzeniu zwołanym przez Przewodniczącego lub Sekretarza wynagrodzenie nie przysługuje
 - b) listę wynagrodzeń o którym mowa w punkcie 3 sporządza sekretarz Komisji na podstawie listy obecności członków Komisji sporządzanej z każdego posiedzenia,
 - c) podstawę wypłacenia wynagrodzenia stanowi lista płac sporządzona przez dział kadrowo-księgowy MOPS w Dobrym Mieście, na podstawie listy obecności z posiedzenia,
 - d) wynagrodzenia wypłacane są do 7 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni,
 - e) jeżeli ustalony dzień wypłaty jest dniem wolnym od pracy, wynagrodzenie wypłacane będzie w dniu poprzedzającym ten dzień,
 - f) wynagrodzenie jest wpłacane na konto wskazane przez członka Komisji.