Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Dygowo

Spis treści

I WSTĘP 2

II UZALEŻNIENIA- ZARYS PROBLEMU 5

III Podstawy prawne Programu 7

IV DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ NA TERENIE GMINY DYGOWO 10

IV 1. Skala zjawiska na terenie Gminy Dygowo 10

IV 2. Diagnoza uzależnień w środowisku lokalnym- wyniki badań ankietowych 15

V Zasoby lokalne umożliwiające profilaktykę uzależnień 20

VI Część programowa 21

VI 1. Cel główny i cele szczegółowe Programu 21

VI 2. Realizacja i monitoring Programu 27

VI 3. Zasady finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii 28

VI 4. Zasady wynagradzania członków GKRPA 29

VI 5. Ustalenie zasad zwrotu kosztów i wydatków Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w związku z koniecznością udziału w szkoleniach i konferencjach, o których mowa w programie 29

I WSTĘP

Według raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD)[1] uwzględniającego 52 kraje świata, na mieszkańca Unii Europejskiej przypada średnio 11,3 litra czystego alkoholu. Przynamniej raz w miesiącu upija się 30% dorosłych (osoby powyżej 15. roku życia) i jeden na pięciu nastolatków, którzy 15 lat jeszcze nie ukończyli. Co więcej, raport pokazuje, że szkodliwe picie alkoholu wśród młodych dorosłych jest powszechne. Alkohol pije ponad 60 proc. nastolatków w wieku 15 lat, a co piąty już co najmniej dwukrotnie doświadczył nietrzeźwości.
W krajach Unii Europejskiej od alkoholu uzależnionych jest 3,7% populacji – ok. 50 mln ludzi. We wszystkich krajach częstość występowania uzależnienia jest wyższa u mężczyzn niż u kobiet.

Jeżeli chodzi o Polskę, to według analiz OECD na jednego Polaka rocznie przypada średnio 11,7 litra czystego alkoholu. To odpowiada mniej więcej 2,4 butelki wina lub 4,5 litra piwa tygodniowo na osobę w wieku 15 lat i więcej. Co najmniej raz w miesiącu upija się 35% dorosłych - oznacza to, że na jedną "okazję" wypijamy ponad 80% butelki wina lub 1,5 litra piwa. W rozróżnieniu na płeć - mężczyźni w naszym kraju spożywają 18,4 litra czystego alkoholu na mieszkańca rocznie, w przypadku kobiet jest to 5,6 litra. Co ciekawe, kobiety o 62% częściej upijają się (w miesiącu), jeśli mają wyższe wykształcenie. Jeżeli zaś chodzi o młodzież, 17% chłopców i 21% dziewcząt w wieku 15 lat co najmniej dwa razy w życiu piło alkohol. Autorzy raportu podkreślają, że dzieci, które nigdy nie były pijane, mają o 42% większe szanse na dobre wyniki w szkole.

Zażywanie substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież szkolną zbadano także wiosną 2019 r. w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs" (ESPAD). Audytoryjne badania ankietowe zrealizowano na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ulokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży. Jak wynika z raportu, napoje alkoholowe są w naszym kraju najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży.

[1] Jak piją Polacy? Jak wypadamy na tle świata? Raport OECD o spożyciu alkoholu, Monika Mikołajska, 20.05.2021r.,https://www.medonet.pl/narodowy-test-zdrowia-polakow/zyj-zdrowiej,picie-alkoholu-jakwypadaja-polacy--nowy-raport-oecd,artykul,90827573.html (data dostępu: 16.10.2025).

Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80,0% uczniów z młodszej grupy i 92,8% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% piętnasto/szesnastolatków i 76,1% siedemnasto-osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodszej kohorty i 18,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych[2].

Przez wiele lat uzależnienie kojarzone było jedynie z zażywaniem substancji psychoaktywnych, jednakże coraz częściej kojarzy się ono również z czynnościami. Uzależnienie behawioralne określa takie formy zachowań, które nie są związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, ale z wykonywaniem pewnych czynności (hazard, zakupy, granie w gry itp.), a ich specyfiką jest m.in. utrata kontroli nad tymi zachowaniami czy czynnościami.

Formalnie, do grupy tych zaburzeń możemy zaliczyć jedynie zaburzenie uprawiania hazardu, ponieważ od maja 2013 (data opublikowania klasyfikacji DSM–V) występuje ono w klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Nieformalnie zaś, za uzależnienie behawioralne należy uznać szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowanie się w nie. Przykładami najczęstszych uzależnień behawioralnych są: zakupoholizm, fonoholizm, hazard, seksoholizm, pracoholizm, siecioholizm oraz zaburzenia odżywiania.

Współczesna wiedza o problematyce uzależnień od substancji oraz uzależnień behawioralnych nakazuje widzenie w nich zagrożenia o charakterze globalnym, które jednakże manifestuje się głównie na poziomie krajowym i lokalnym i właśnie w strukturach krajowych i regionalnych upatruje się coraz powszechniej skutecznych form reakcji na problem uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Przygotowany Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Dygowo, określa lokalną strategię w zakresie zarówno profilaktyki, jak i redukcji szkód zdrowotnych

[2] J. Sierosławski, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 roku,* Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Instytut Psychiatrii I Neurologii, Warszawa 2020.

i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej. Istotnym elementem niniejszego programu są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia (NPZ), który jest podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego wyznaczającym cel strategiczny i cele operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz zwiększenia liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenia społecznych nierówności w tym zakresie. Zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom zawarte są w celu operacyjnym Nr 2 NPZ: „Profilaktyka uzależnień". Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 wskazuje kilka obszarów aktywności samorządów lokalnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. Są to przede wszystkim zadania związane z edukacją i promocją zdrowia, profilaktyką, ale także wspieraniem lecznictwa, redukcją szkód zdrowotnych oraz rehabilitacją, reintegracją społeczną i zawodową osób uzależnionych. Wszystkie te działania ujęto w niniejszym dokumencie.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Dygowo jest kontynuacją zadań realizowanych w poprzednich latach. Stanowi spis działań będących jednocześnie zadaniami własnymi gminy w obszarze zagadnień społecznych określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. Określa plan działań w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia oraz minimalizacji szkód związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych oraz rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniem, a także często skorelowaną z nim przemocą w rodzinach. Warto podkreślić, iż uzależnienie od alkoholu czy narkotyków jest chorobą chroniczną, postępującą i potencjalnie śmiertelną. Nie jest możliwe całkowite jej wyleczenie, a jedynie zahamowanie narastania jej objawów i szkód zdrowotnych z nią związanych.

II UZALEŻNIENIA- ZARYS PROBLEMU

Uzależnienia towarzyszą człowiekowi od dawna. W dzisiejszym świecie każdy człowiek w mniejszym, lub też w większym stopniu miał styczność z osobami uzależnionymi od alkoholu czy też innego rodzaju substancji psychoaktywnych. Obecnie, jest to niezmiernie istotny problem społeczny, przynoszący niewymierne szkody. Potrzebę przeciwdziałania temu zjawisku oraz pomocy terapeutycznej osobom uzależnionym podnosi się już od wielu lat.

Uzależnienie wiąże się z silną potrzebą, psychicznym przymusem albo zażywania jakiejś substancji albo wykonywania określonej czynności – uzależnienia behawioralne. Bez względu na to, czy będzie to uzależnienie od alkoholu, leków, narkotyków czy też hazardu, zakupów albo seksu, prowadzi do koncentrowania się życia wokół tego, co jest przyczyną uzależnienia. A sama osoba uzależniona będąc ofiarą nałogu cierpi w zasadzie w każdej sferze życia: emocjonalnej, psychicznej, intelektualnej i fizycznej.

Ogólne rozważania odnoszące się do etiologii alkoholizmu i narkomanii ujmowane są w kategoriach:

- makrospołecznych- podłoże stanowią zmiany w życiu społecznym;
- mikrospołecznych- uwarunkowania biologiczne, psychiczne i społeczne poszczególnych jednostek w kontekście uzależnień.

Szkody spowodowane przez alkoholizm czy narkomanię można określić w trzech głównych wymiarach:

- indywidualnym - oddziaływanie negatywne na zdrowie psychiczne i fizyczne osób pijących;
- społecznym - negatywne oddziaływanie na zdrowie psychiczne i fizyczne członków rodziny, przemoc w rodzinie, zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, ubóstwo, bezrobocie itp.;
- ekonomicznym - koszty leczenia, wypadków drogowych, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, systemu pomocy społecznej i ubezpieczeń, lecznictwa odwykowego, przedwczesnej umieralności, spadku wydajności pracy itp.

Alkoholizm jest chorobą spowodowaną nadużywaniem napojów alkoholowych, natomiast narkomania, to uzależnienie od środków psychoaktywnych takich jak narkotyki, dopalacze. Z uzależnieniami tymi wiążą się zarówno konsekwencje zdrowotne dla uzależnionej osoby, jak również stanowią one problem socjalny i przyczyniają się do występowania zjawisk patologii społecznych. Alkoholizm czy narkomania są ściśle powiązane z występowaniem przestępczości, wypadkami w pracy, wypadkami drogowymi. Nadużywanie alkoholu i/lub narkotyków przez któregoś z rodziców osłabia więzi rodzinne i skutkuje występowaniem dysfunkcji w pełnieniu ról rodzicielskich, a także często jest przyczyną stosowania przemocy domowej.

Uzależnienie nie jest jednak jedynym problemem, jakie może spowodować używanie substancji psychoaktywnych. To również szereg problemów psychicznych i fizycznych, społecznych i gospodarczych. Dlatego istotne jest, aby odpowiednio szybko reagować na zjawiska oceniane jako szkodliwe i niepożądane, a spowodowane używaniem np. alkoholu lub narkotyków.

Choć może się wydawać, że uzależnienie od czynności jest łagodniejsze niż od substancji psychoaktywnych, to jednak każdy typ uzależnienia jest tak samo groźną chorobą.

Jednym z wielu działań służących ochronie zdrowia, zmierzającym do zapobiegania problemom związanym z uzależnieniami jeszcze zanim te wystąpią, jest profilaktyka. Aby jednak ta przyniosła pożądane rezultaty, musi być prowadzona przede wszystkim w oparciu o programy i działania o potwierdzonej naukowo skuteczności.

Termin profilaktyka uzależnień oznacza świadome działanie nastawione na jednostki lub grupy społeczne mające na celu ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych oraz zapobieganie różnorodnym problemom z tym związanym zanim one wystąpią. Profilaktyka uzależnień polega na:

- ✓ eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych,
- ✓ lub ich osłabianiu/kompensowaniu poprzez wzmacnianie czynników chroniących.

Czynniki ryzyka to wszystkie elementy (warunki środowiska, sytuacje, cechy i zmienne indywidualne) zwiększające ryzyko wystąpienia zachowań problemowych (stanowiących zagrożenie dla prawidłowego rozwoju lub funkcjonowania społecznego) i związanych z nimi szkód. Przez „czynniki chroniące" należy rozumieć: wszystkie elementy osłabiające oddziaływanie czynników ryzyka, zwiększające „odporność" jednostki, a więc zmniejszające

prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań problemowych[3]. Wiedza na temat czynników ryzyka i czynników chroniących stanowi podstawę do opracowywania (i ewaluacji) skutecznych programów i strategii profilaktycznych.

Samorząd lokalny dysponując największą wiedzą o problemach swoich społeczności. Gmina, na mocy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, stała się podmiotem właściwym do tego, aby zmierzyć się z problemami uzależnień występującymi w jej społeczności i podejmować zorganizowane, samodzielne działania dla lepszego radzenia sobie z nimi.

III Podstawy prawne Programu

Podstawowym aktem prawnym regulującym kwestie związane z uzależnieniem od alkoholu jest w Polsce ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jedn. Dz. U. 2023 poz. 2151) zwana dalej ustawą. Zgodnie z ustawą „prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy" (art. 4^1 ust.1 ustawy). W szczególności ustawodawca wskazał następujące obszary działań:

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 domową;

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;

[3] http://www.parpa.pl/download/slownik_terminow.pdf (data dostępu: 16.10.2025).

5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13^1 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;

6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Realizacja w/w zadań jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego przez radę gminy, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu burmistrz może powołać pełnomocnika. Program ten sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Natomiast zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jedn. Dz.U. 2023 poz. 1939) do zadań własnych gminy należy także przeciwdziałanie narkomanii (art. 10 ustawy). Ustawodawca wskazał w szczególności następujące obszary działań:

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.

Realizacja powyższych zadań, jest prowadzona w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Program opiera się na także na następujących aktach prawnych, m.in.:

- ✓ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej;
- ✓ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- ✓ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- ✓ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym;
- ✓ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- ✓ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- ✓ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- ✓ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii to podstawowy dokument polityki społecznej i zdrowia publicznego, który służy realizacji kierunków i celów działań na rzecz poprawy zdrowia, w szczególności w obszarze problemów uzależnień, skierowany do mieszkańców Gminy Dygowo.

IV DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ NA TERENIE GMINY DYGOWO

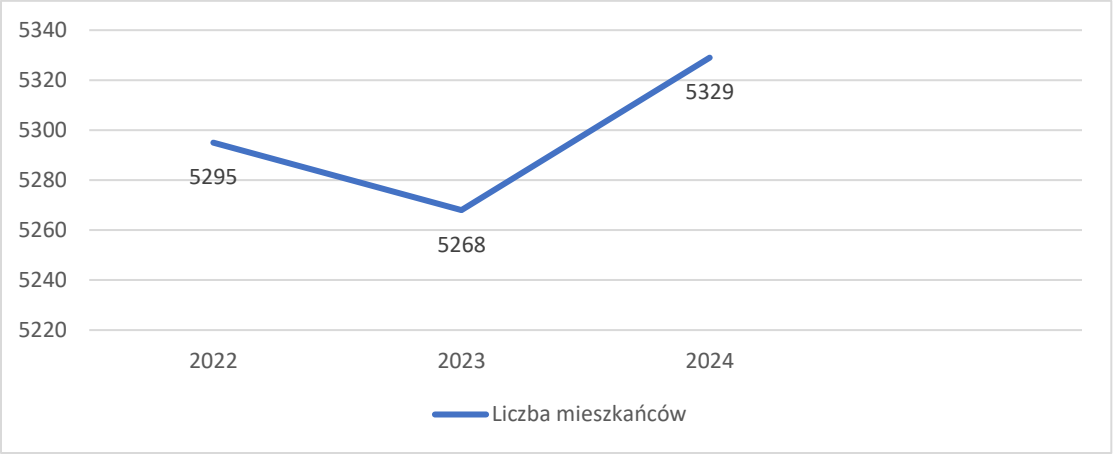
IV 1. Skala zjawiska na terenie Gminy Dygowo

Gmina Dygowo to gmina wiejska w północno-zachodniej Polsce, w północnej części województwa zachodniopomorskiego, w powiecie kołobrzeskim.

Gmina Dygowo obejmuje obszar ponad 128 km², na którym funkcjonuje: 17 jednostek pomocniczych jakimi są sołectwa, pięć jednostek Ochotniczych Straży Pożarnych oraz dwie Parafie Rzymsko- Katolickie. Jednostki i instytucje funkcjonujące na terenie gminy to: trzy Szkoły Podstawowe z oddziałami przedszkolnymi, Gminny Żłobek, Urząd Gminy, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Gminny Ośrodek Kultury i Biblioteka, dwa gabinety lekarzy rodzinnych, dwa punkty apteczne, jeden gabinet stomatologiczny, Posterunek Policji, Bank Spółdzielczy, dwa Domy Pomocy Społecznej. Ponadto na terenie Gminy funkcjonuje szereg firm i zakładów usługowych.

Na koniec 2024 r. liczba mieszkańców Gminy Dygowo wynosiła 5 329 osób, w tym 2685 kobiet i 2644 mężczyzn. Liczba mieszkańców gminy w ciągu ostatnich trzech lat wahała się.

Wykres 1. Liczba mieszkańców w latach 2022-2024.



Źródło: Urząd Stanu Cywilnego w Dygowie.

Największą liczbę mieszkańców w gminie stanowią osoby będące w wieku produkcyjnym. Najmniej liczną grupę mieszkańców stanowią osoby w wieku przedprodukcyjnym.

Tabela 1. Ekonomiczne grupy wiekowe- lata 2022-2024.

	Wiek przedprodukcyjny	Wiek produkcyjny	Wiek poprodukcyjny
2022	861	3350	1084
2023	947	3223	1098
2024	938	3243	1148

Źródło: Urząd Stanu Cywilnego w Dygowie.

Gmina Dygowo ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -69. W 2024 roku na terenie gminy **urodziło się 22 dzieci**, a **zmarło 91 osób.**

Tabela 2. Przyrost naturalny w Gminie Dygowo- lata 2022-2024.

	Urodzenia	Zgony	Przyrost naturalny
2022	33	72	-39
2023	35	70	-35
2024	22	91	-69

Źródło: Urząd Stanu Cywilnego w Dygowie.

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Instytucja ta wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka (art. 2 pkt 1 i art. 3 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej).

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dygowie jest podstawową jednostką systemu pomocy społecznej Gminy Dygowo w skład, której wchodzą samodzielne stanowiska oraz zespoły.

W 2024 r. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dygowie objął pomocą 63 rodziny z terenu gminy. Dane zawarte w tabeli 3 wskazują, że w ostatnim roku zmalała liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej.

Tabela 3. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej w latach 2022-2024.

	2022 r.	**2023 r.**	**2024 r.**
Liczba rodzin ogółem	67	84	63

Źródło: Raport o stanie gminy Dygowo za 2022, 2023, 2024 rok.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest powoływana na podstawie art. 4^1 ust. 3 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta. W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzą osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 4^1 ust. 4 ww. ustawy), a zasady wynagradzania członków gminnych komisji określa rada gminy w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 4^1 ust. 5 ww. ustawy). Do ustawowych zadań gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych należy:

- ✓ inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych (wymienionych powyżej) - (art. 4^1 ust. 3 ww. ustawy);
- ✓ podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego (art. 4^1 ust. 3 ww. ustawy);
- ✓ opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych - zgodność lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ww. ustawy (limit i lokalizacja punktów, w których sprzedawane i podawane są napoje alkoholowe);
- ✓ kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych (na podstawie upoważnienia wystawionego przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta) - (art. 18 ust. 8 ww. ustawy).

W ramach działalności Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2024 roku odbyła 7 posiedzeń (w 2023 roku- 5 posiedzeń, w 2022 roku- 8 posiedzeń). Rozpatrzono 7 wniosków o objęcie postępowaniem osoby nadużywające alkoholu (w 2023 roku - 1 wniosek; w 2022 roku - 8 wniosków). Dane wskazują, że na terenie Gminy

Dygowo liczba wniosków o objęcie postępowaniem osób nadużywających alkoholu waha się na przestrzeni ostatnich trzech lat.

Szczegółowe dane z działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przedstawia tabela 4.

Tabela 4. Działalność GKRPA.

GKRPA			
	2022 r.	**2023 r.**	**2024 r.**
Posiedzenia GKRPA (ogółem)	8	5	7
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	0	11	1
Przeprowadzone rozmowy	20	4	6
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	2	6	3
Zlecenia przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	1	1	3
Wnioski do Sądu w sprawie zobowiązania do obowiązku leczenia odwykowego	2	0	1
Do Komisji wpłynęło:			
Wnioski o leczenie odwykowe	8	1	7

Źródło: dane z Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dygowie.

W 2024 roku Komisja wydała 3 pozytywne postanowienia na sprzedaż napojów alkoholowych. Ilość zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w 2024 roku na terenie gminy Dygowo przedstawia się następująco:

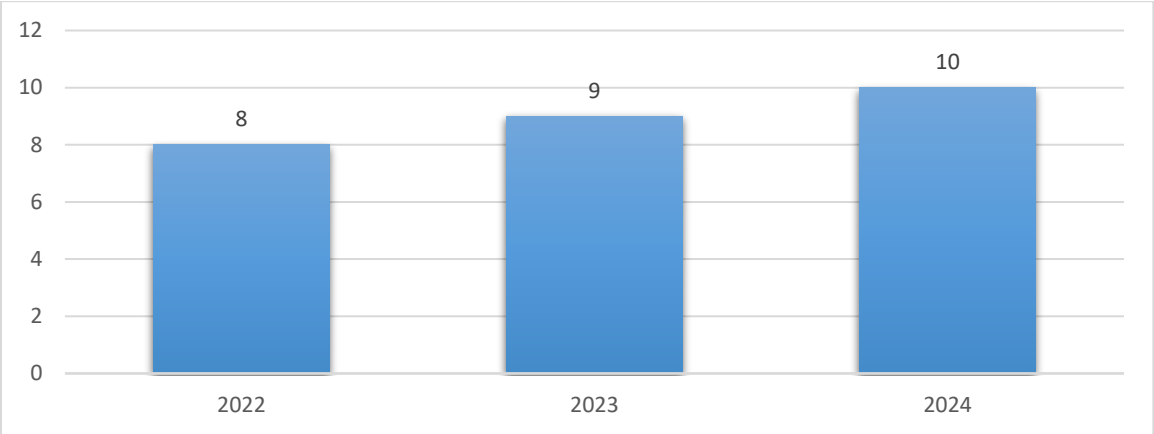
- do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
    - do 4,5% - 3;
    - od 4,5% do 18% - 2;
    - powyżej 18% - 2.
- do spożycia w miejscu sprzedaży- (wg zawartości alkoholu):
    - do 4,5%- 1;
    - od 4,5% do 18%- 0;
    - powyżej 18%- 0.

W ramach realizacji zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 – 2025 w 2024r. sfinansowano wypoczynek zimowy dla 15 dzieci w Białym Dunajcu.

Nadużywanie/ uzależnienie od alkoholu jednego z członków rodziny sprzyja także pojawieniu się przemocy w tej rodzinie.

W latach 2022-2024 na terenie Gminy Dygowo łącznie wszczęto 27 procedur „Niebieskiej Karty", z czego najwięcej – 10 – w roku 2024. Z zestawienia danych w formie wykresu wynika, że od 2022 roku zwiększa się ilość rodzin, które są objęte procedurą „Niebieskiej Karty".

Wykres 2. Ogólna liczba wszczętych procedur „Niebieskiej Karty" w Gminie Dygowo w latach 2022-2024.



Źródło: Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Dygowie

W przedstawionych latach 2022-2024 wahała się liczba osób stosujących przemoc domową będących pod wpływem alkoholu. Kształtowała się ona w sposób następujący:

Tabela 5. Liczba osób podejrzanych o stosowanie przemocy domowej pod wpływem alkoholu

	2022	2023	2024
Liczba podejrzanych osób o stosowanie przemocy domowej pod wpływem alkoholu	3	-	7
w tym kobiety	-	-	-
w tym mężczyźni	3	-	7
w tym nieletni	-	-	-

Źródło: Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej w Dygowie

Na terenie gminy Dygowo funkcjonuje Punkt Wspierania Rodziny, w skład którego wchodzi: Punkt Konsultacyjny dla ofiar przemocy domowej oraz Punkt Konsultacyjny dla Osób Uzależnionych i Współuzależnionych. W 2024 roku dla mieszkańców gminy dostępna była pomoc: 2 psychologów, terapeuty uzależnień, oraz doradcy rodzinnego - pedagoga.

IV 2. Diagnoza uzależnień w środowisku lokalnym- wyniki badań ankietowych

Poniższe dane odnoszą się do diagnozy przeprowadzonej na terenie gminy Dygowo w drugiej połowie 2025 r. Badanie przeprowadzono za pomocą badań ankietowych wśród dwóch grup reprezentujących lokalne środowisko:

- dorośli mieszkańcy;

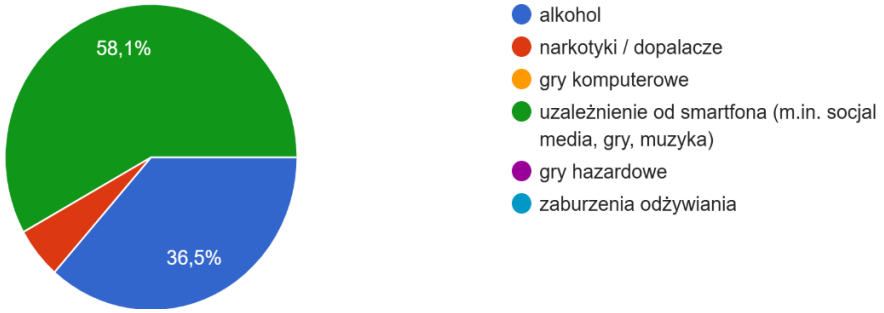
- dzieci i młodzież szkolna.

W obszarze zagadnień związanych z uzależnieniami, diagnoza wykazała:

1. Dorośli mieszkańcy gminy Dygowo:

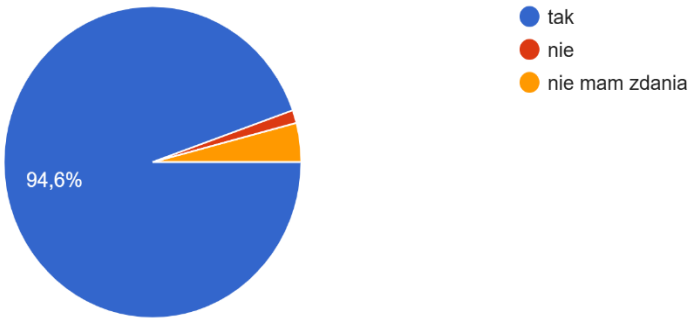
✓ Jako najczęściej występujące w środowisku lokalnym mieszkańcy wskazali uzależnienie od smartfona (58,1 %) oraz uzależnienie od alkoholu (36,5%).

Wykres 3. Najczęściej występujące uzależnienia według ankietowanych w gminie Dygowo



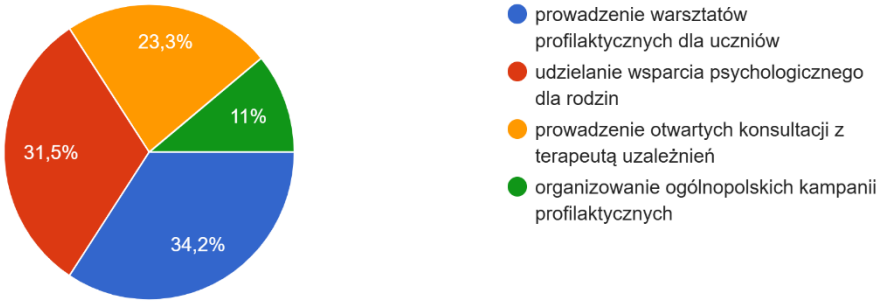
✓ Większość respondentów – 94,6 % dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień.

Wykres 4. Potrzeba realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień według ankietowanych w gminie Dygowo



✓ Badani, którzy dostrzegają potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień zostali poproszeni o wskazanie, które z owych działań są w ich opinii najbardziej potrzebne. Badani wskazywali najczęściej na potrzebę prowadzenia warsztatów profilaktycznych dla uczniów (34,2%) oraz udzielania wparcia psychologicznego dla rodzin (31,5%). Mniejsze odsetki ankietowanych zaznaczyły prowadzenie otwartych konsultacji z terapeutą uzależnień (23,3%), organizowanie ogólnopolskich kampanii profilaktycznych (11%).

Wykres 5. Wskazanie działań najbardziej potrzebnych według ankietowanych w gminie Dygowo w związku z realizacją działań z zakresu profilaktyki uzależnień



2. Dzieci i młodzież ze szkół podstawowych:

<u>Substancje psychoaktywne: alkohol:</u>

- ✓ W pierwszej kolejności uczniowie zostali poproszeni o subiektywną ocenę czy ich rówieśnicy spożywają alkohol. 14% uczniów klas 4-6 oraz 24% uczniów klas 7-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol. Natomiast 17% młodszych i 48% starszych uczniów odpowiedziało, że tego nie wie. Pozostałe 69% uczniów klas 4-6 oraz 27% uczniów klas 7-8 zaznaczyło, że ich rówieśnicy nie spożywają alkoholu. Następnie badanych zapytano o to, w jakich miejscach ich koledzy/ koleżanki spożywają alkohol. Młodsi uczniowie wskazywali imprezy/dyskoteki (SP 4-6- 15%), a starsi uczniowie zaznaczali zazwyczaj świeże powietrze (SP 7-8- 24%). Wysokie odsetki ankietowanych odpowiedziały, że nie wiedzą, gdzie ich rówieśnicy spożywają alkohol: SP 4-6- 79%, SP 7-8- 57%. Jeżeli chodzi o przyczyny z jakich rówieśnicy sięgają po alkohol respondenci wskazywali chęć zaimponowania innym (SP 4-6- 6%, SP 7-8- 15%). Chęć lepszej zabawy wybrało w klasach 4-6- 2%, a w klasach 7-8- 15%), podobnie picie dla towarzystwa 4-6- 2%, 7-8- 6%) oraz zapomnienie o kłopotach 4-6- 2%, 7-8- 3%). Zdecydowana większość uczniów w klasach 4-6 odpowiedziała, że nie wiedzą dlaczego ich rówieśnicy piją alkohol: 88%, natomiast w klasach 7-8- 48% pytanych uczniów nie wie dlaczego równieśnicy spożywają alkohol.
- ✓ Jak wynika z przeprowadzonych badań inicjację alkoholową ma za sobą 9 % uczniów klas 4-6 oraz 30% uczniów klas 7-8, z czego 2% młodszych i 9% starszych badanych pije go rzadziej niż raz w miesiącu, 2% młodszych badanych sięga po niego co najmniej raz w tygodniu. Następnie zapytano uczniów o rodzaj wypijanego alkoholu.

Uczniowie, którzy mają za sobą inicjację alkoholową zaznaczyli, że wybierają szampan (SP 4-6- 77%, SP 7-8- 30 %), wódkę (SP 7-8- 10%), piwo (SP 4-6- 22%, SP 7-8- 60%). Wśród powodów z jakich sięgają po alkohol uczniowie, z klas 4-6 którzy przyznają się do spożywania alkoholu kiedykolwiek w życiu wskazywali na nudę (SP 4-6- 77%), brak konkretnego powodu (SP 4-6- 23%). Natomiast uczniowie z klas 7-8 zaznaczali zapomnienie o problemach (SP 7-8- 90%) oraz złagodzenie stresu (SP 7-8- 10%).

- ✓ 82% badanych z klas 4-6 oraz 87% badanych z klas 7-8 ma świadomość tego, że każdy może uzależnić się od alkoholu, a 78% uczniów z klas 4-6 i 90% uczniów z klas 7-8 wie, że piwo to także alkohol. Poza tym, niektórzy uczniowie wskazali, że w ich gminie są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu (SP 4-6- 11%, SP 7-8- 15%).

Substancje psychoaktywne: narkotyki i dopalacze:

- ✓ Wyniki badań wskazują, że pewien odsetek uczniów szkół podstawowych może przejawiać problemy związane z przyjmowaniem narkotyków – 10 % badanych z klas 4-6 oraz 21% badanych z klas 7-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami. Poza tym, 54 % młodszych oraz 42 % starszych ankietowanych odpowiedziało, że osoby w ich wieku nie mają kontaktu z tymi substancjami, a 32 % uczniów klas 4-6 i 36 % uczniów klas 7-8 zaznaczyło, że tego nie wie.
- ✓ 3 % uczniów klas 4-6 oraz 10 % uczniów klas 7-8 deklaruje, że zażywało już narkotyki albo dopalacze. Jeżeli chodzi o źródło pozyskania owych środków, młodsi uczniowie wskazali, iż dostali je od osoby dorosłej (SP 4-6 100%), natomiast starsi uczniowie odpowiedzieli, że dostali je od kolegi/ koleżanki (SP 7-8- 100 %). Uczniowie z klas 4-6, którzy mają za sobą inicjację narkotykową wskazywali, że zażywali owe środki w innym miejscu niż wskazane w ankiecie (SP 4-6 100 %), natomiast uczniowie klas 7-8 jako miejsce gdzie spożywają narkotyki/dopalacze wskazali dom (SP 7-8 100%).
- ✓ Jeżeli chodzi o subiektywną ocenę dostępności narkotyków i dopalaczy to uczniowie w większości wskazywali, że nie wiedzą czy zdobycie narkotyków lub dopalaczy byłoby w ich miejscowości łatwe/trudne (SP 4-6 – 63%; SP 7-8 – 67%). Poza tym, 16% uczniów klas 4-6 i 6% uczniów klas 7-8 twierdzi, że byłoby to trudne, a 15% uczniów klas 4-6 i 27 % uczniów klas 7-8 twierdzi, że byłoby to łatwe.

- ✓ Kolejno zapytano uczniów, czy znają w swojej miejscowości miejsca, w których można kupić narkotyki lub dopalacze. Zdecydowana większość badanych nie posiada takiej wiedzy (SP 4-6- 77%, SP 7-8- 81%). Aczkolwiek część uczniów zna miejsca, w których można kupić narkotyki lub dopalacze. Ankietowani wskazywali, że można je kupić na osiedlu (SP 4-6 - 37%), w szkole i w okolicy (SP 4-6 - 6%), na dyskotece (SP 4-6 – 6 %), na boisku sportowym (SP 4-6- 6 %) oraz w innych miejscach niż wymienione w ankiecie (SP 4-6- 45%, SP 7-8- 100%).

Uzależnienia behawioralne:

- ✓ Jeżeli chodzi o częstotliwość korzystania z komputera to badani z klas 4-6 jak również klasy 7-8 deklarowali najczęściej, że spędzają przed nim do dwóch godzin dziennie (SP 4-6-37%, SP 7-8- 36%). Poza tym uczniowie korzystają z komputera od 2 – 4 godzin dziennie klasy 4-6 – 17%, a klasy 7-8 - 33 %. Ponadto nawet do 6 godzin dziennie korzystają dzieci z klas 4-6 – 10%, a klasy 7-8 – 12%. Powyżej 6 godzin dziennie (SP 4-6 - 5 %, SP 7-8- 6%). Pozostałe 22% uczniów klas 4-6 i 15% uczniów klas 7-8 zaznaczyło, że nie korzysta z komputera. Uzyskane wyniki w praktyce mogą oznaczać, że po przyjściu ze szkoły korzystanie z komputera jest dla wielu uczniów jedyną formą spędzania czasu. Uczniowie, którzy korzystają z komputera powyżej 4 godzin dziennie mogą przejawiać symptomy uzależnienia.
- ✓ Badani zapytani o to ile czasu podczas korzystania z komputera przeznaczają na grę w gry komputerowe wskazywali najczęściej, że grają w nie od jednej do trzech godzin dziennie (SP 4-6 – 31%; SP 7-8 – 48%) czy też do godziny dziennie (SP 4-6 – 27%; SP 7-8 – 18%). Znacznie niepokoi odsetek uczniów, który wskazał, że gra w gry komputerowe powyżej trzech godzin dziennie (SP 4-6 – 8%; SP 7-8 – 15%) i powyżej 6 godzin dziennie (SP 4-6 – 3%) - ta grupa badanych może być już uzależniona od gier komputerowych. Pozostałe 20% młodszych oraz 12 % starszych respondentów nie gra w gry komputerowe.
- ✓ Jak wynika z przeprowadzonych badań 28% uczniów klas 4-6 oraz 21% uczniów klas 7-8 korzysta z telefonu od 1 do 2 godzin dziennie. Poza tym część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (SP 4-6: 27 %, SP 7-8: 6%). Znaczny niepokój budzi fakt, iż 25% uczniów klas 4-6 oraz 30% uczniów klas 7-8 deklaruje, że korzysta z telefonu 4 i więcej godzin dziennie. Korzystając z telefonu komórkowego uczniowie najczęściej poświęcają spędzony przed nim czas na czatach, portalach społecznościowych (SP 4-6- 10%; SP 7-8- 21%), grając w gry (SP 4-6- 23%;

SP 7-8- 12%) oraz słuchając muzyki (SP 4-6- 22%; SP 7-8- 12%). Poza tym czas przed telefonem komórkowym uczniowie spędzają na oglądaniu filmików i śmiesznych obrazków (SP 4-6- 16%; SP 7-8- 30%), a także przeglądaniu stron internetowych (SP 4-6- 6%, SP 7-8 – 9%)

- ✓ Łącznie 63% uczniów klas 4-6 oraz 54% uczniów klas 7-8 deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie miałby dla nich znaczenia lub też wpływ ten byłby niewielki. Aczkolwiek część uczniów przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu (SP 4-6 – 19%; SP 7-8 – 27%). Jednocześnie 7% uczniów klas 4-6 i 9% uczniów klas 7-8 stwierdziło, że korzystanie z komputera jest dla nich na tyle istotne, że brak takiej możliwości odczuliby bardzo negatywnie.
- ✓ Uczniowie z gminy Dygowo w większości nie mają doświadczeń związanych z grami hazardowymi. Jednakże, 11% uczniów klas 4-6 i aż 48 % uczniów klas 7-8 przyznało, że grało w tego rodzaju gry, z czego 8 % młodszych i 12% starszych badanych grało w nie już wielokrotnie.
- ✓ Badani uczniowie zostali zapytani czy zdarza im się „zajadać" stres, negatywne emocje. Wyniki są dość niepokojące- 22% uczniów klas 4-6 oraz 42 % uczniów klas 7-8 zaznaczyło odpowiedź twierdzącą, co może wskazywać na skłonności w kierunku jedzenia kompulsywnego.
- ✓ Uczniowie z gminy Dygowo zostali także poproszeni o ocenę powszechności występowania niektórych zjawisk w ich otoczeniu. Za najbardziej powszechne uczniowie uznali uzależnienie od smartfona. Natomiast jako najrzadziej występujące badani ocenili uzależnienie od hazardu oraz zaburzenia odżywiania.

V Zasoby lokalne umożliwiające profilaktykę uzależnień

Grupy, instytucje oraz organizacje funkcjonujące na terenie gminy lub obejmujące zasięgiem działania jej mieszkańców, które prowadzą działalność na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii należy zaliczyć do zasobów umożliwiających profilaktykę i terapię uzależnień od substancji odurzających. Wśród tych, które udzielają wsparcia mieszkańcom Gminy Dygowo znajdują się przede wszystkim:

- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dygowie;
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dygowie;

- Zespół Interdyscyplinarny;
- Punkt Wspierania Rodziny w Dygowie,
- Poradnia Terapii Uzależnień Alkoholu i Współuzależnienia w Kołobrzegu
- Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia "Progres" w Kołobrzeg
- Gminny Ośrodek Kultury i Biblioteka w Dygowie;
- Komisariat Policji w Dygowie;
- Placówki oświatowe z terenu Gminy Dygowo;
- Ośrodki Opieki Zdrowotnej w gminie Dygowie;

VI Część programowa

VI 1. Cel główny i cele szczegółowe Programu

Głównym celem wyznaczonym w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 - 2029 w Gminie Dygowo jest:

Prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych oraz pomocowych ograniczających społeczne skutki nadużywania napojów alkoholowych, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

Osiągnięciu celu głównego ma służyć realizacja przedstawionych na kolejnych stronach celów szczegółowych. Będzie to możliwe przy zaangażowaniu instytucji działających na terenie gminy, podmiotów społecznych i gospodarczych oraz przedstawicieli społeczności lokalnej.

I CEL SZCZEGÓŁOWY: Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem.

Kierunki działań:

a) Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym podejmowanie czynności zmierzających do objęcia leczeniem osób uzależnionych, motywowanie osób nadużywających alkoholu do podjęcia leczenia i przyjmowanie wniosków dotyczących kierowania na obowiązkowe leczenie odwykowe;

b) Rozpowszechnianie informacji o możliwościach korzystania z pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej oraz grup samopomocowych dla osób uzależnionych od alkoholu oraz narkotyków, m.in. poprzez rozpropagowywanie materiałów edukacyjno-informacyjnych w środowisku lokalnym:

c) Finansowanie zakupu materiałów biurowych niezbędnych do realizacji programu;

d) Zakup świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia uzależnień:

e) Finansowanie programów zdrowotnych w placówce leczenia uzależnień:

f) Dofinansowanie udokumentowanych kosztów terapii pogłębionej przez okres jednego roku od ukończenia terapii w warunkach stacjonarnych;

g) Dofinansowanie remontu i adaptacji placówek lecznictwa odwykowego w celu dostosowania warunków materialnych i lokalowych do prowadzenia terapii;

h) Doposażenie placówek leczenia uzależnień, w tym kosztów związanych z etatami pracowniczymi;

i) Opłacanie kosztów powołania biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, psychologa psychiatry, radcy prawnego.

j) Możliwość finansowania programów terapii dla osób doznających przemocy i osób stosujących przemoc oraz grup przeciwdziałających przemocy domowej.

Wskaźniki monitorujące (roczne):

- ✓ liczba wniosków o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego,
- ✓ liczba badań/opinii.

- ✓ liczba opinii na wydanie zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych,
- ✓ liczba ulotek folderów, plakatów, ogłoszeń
- ✓ liczba placówek lecznictwa odwykowego, którym udzielono wsparcia,
- ✓ liczba programów związanych z uzależnieniami i przemocą domową

Okres realizacji: lata 2026-2029

II CEL SZCZEGÓŁOWY: Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe oraz narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.

Kierunki działań:

a) Finansowanie działalności Punktu Wspierania Rodziny, w tym dla osób uzależnionych i członków ich rodzin oraz rodzin, w których występuje problem przemocy domowej, w tym m.in. zapewnienie dostępu do pomocy psychologicznej, pedagogicznej i prawnej dla osób i rodzin, w których występują problemy uzależnień, współuzależnień oraz problem przemocy domowej

b) Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocowej, w tym finansowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci z rodzin, zagrożonych uzależnieniami oraz w których występują problemy uzależnień lub zjawiska przemocy domowej;

c) Upowszechnianie informacji dot. dostępu do działań profilaktycznych i interwencyjnych oraz placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych i ich rodzin;

d) Upowszechnianie poprzez umieszczenie w ogólnodostępnych miejscach informacji o numerach telefonów zaufania;

e) Diagnozowanie problemów rodzin z uzależnieniami i organizowanie pomocy dla wszystkich jej członków;

Wskaźniki monitorujące (roczne):

- ✓ liczba udzielonych porad/ konsultacji w Punkcie Wspierania Rodziny,
- ✓ liczba placówek wsparcia dziennego,
- ✓ liczba działań informacyjnych,

- ✓ liczba rodzin korzystających ze świadczeń GOPS z powodu uzależnień i przemocy domowej.

Okres realizacji: lata 2026-2029

III CEL SZCZEGÓŁOWY: 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.

Kierunki działań:

a) Prowadzenie edukacji publicznej społeczności lokalnej w zakresie problematyki uzależnień, w tym FAS oraz przeciwdziałania przemocy poprzez działalność informacyjną m.in. poprzez zakup broszur, plakatów, ulotek z hasłami profilaktycznymi i rozprowadzanie ich na terenie gminy,

b) Organizowanie i finansowanie szkoleń dla grup zawodowych zajmujących się działaniami w obszarze profilaktyki problemowej, w tym FAS oraz przeciwdziałania przemocy (np. nauczycieli, członków GKRPA, pracowników socjalnych, pracowników służby zdrowia w obszarze profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy), w tym: prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania uzależnienia od zachowań, zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej,

c) Wsparcie finansowe realizowanych psycho-edukacyjnych programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych, spektakli profilaktycznych (w tym rekomendowanych programów profilaktycznych) z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji oraz uzależnień behawioralnych i przemocy dla dzieci i młodzieży, a także dla ich rodziców prowadzonych na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych;

d) Organizowanie i dofinansowanie wypoczynku letniego, zimowego, wycieczek, obozów wypoczynkowo-terapeutycznych dla dzieci i młodzieży pochodzących z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym oraz innych form wypoczynku z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży;

e) Wspieranie działań edukacyjnych oraz profilaktycznych polegających na organizowaniu lokalnych imprez profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych ze szczególną dbałością o to by nie kojarzyły się one z promocją alkoholu, a miały na celu integrację rodzin oraz mieszkańców i zagospodarowanie czasu wolnego bez alkoholu i używek, promocję zdrowego, bezpiecznego stylu życia, zdrowia psychicznego;

f) Propagowanie i udostępnienie materiałów informacyjnych, prenumerowanie czasopism i literatury fachowej z dziedziny profilaktyki i leczenia uzależnień od substancji oraz uzależnień behawioralnych;

g) Finansowanie dostosowania świetlic do wymogów stawianych przez placówki wsparcia dziennego;

h) Finansowanie dożywiania dzieci uczęszczających na zajęcia opiekuńczo-wychowawcze i socjoterapeutyczne;

i) Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie;

j) Prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych oraz włączanie się w ogólnopolskie kampanie edukacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uzależnień behawioralnych i przeciwdziałania narkomanii;

k) Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców oraz eliminowania z ruchu drogowego kierowców po użyciu środków odurzających, w tym współpraca z policją w zakresie wspólnego reagowania na występujące problemy (np. zakup alkomatów, narkotestów, sprzętu) i innych przedsięwzięć niezbędnych do realizacji różnych zadań związanych z profilaktyką uzależnień;

l) Prowadzenie szkoleń dla osób posiadających zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Wskaźniki monitorujące (roczne):

- ✓ liczba przeprowadzonych szkoleń,
- ✓ liczba zrealizowanych programów i kampanii profilaktycznych,

- ✓ liczba dzieci objętych dożywianiem uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach opiekuńczo-wychowawczych,
- ✓ liczba zakupionych materiałów edukacyjnych,
- ✓ liczba warsztatów profilaktycznych rekomendowanych,
- ✓ liczba placówek prowadzących zajęcia opiekuńczo-wychowawcze i inne formy opieki,
- ✓ liczba podmiotów współpracujących,
- ✓ liczba działań podjętych na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.

Okres realizacji: lata 2026 - 2029

IV CEL SZCZEGÓŁOWY: Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.

Kierunki działań:

a) Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi polegająca na wymianie informacji, wspólnych inicjatywach na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy;
b) Wsparcie materialne i organizacyjne podmiotów i organizacji oraz osób fizycznych zajmujących się problematyką profilaktyki;
c) Współudział w finansowaniu działań terapeutycznych prowadzonych w placówkach odwykowych;
d) Prowadzenie badań, monitorowanie problemów społecznych, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, diagnoza w obszarze uzależnień;
e) Wspomaganie grup samopomocowych, organizacji społecznych, sportowych, kościelnych, szkolnych propagujących w swoich programach profilaktykę alkoholową;
f) Wspieranie działań organizacji pozarządowych na rzecz osób prowadzących zajęcia przeciwdziałające alkoholizmowi oraz innym nałogom poprzez dofinansowanie do różnego rodzaju imprez, zakupu sprzętu.

Wskaźniki monitorujące (roczne):

- ✓ liczba podmiotów i organizacji oraz osób fizycznych, którym udzielono wsparcia,

- ✓ liczba przeprowadzonych diagnoz,
- ✓ ilość grup samopomocowych, organizacji, instytucji na terenie gminy, które realizują zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy.

Okres realizacji: lata 2026 - 2029

V CEL SZCZEGÓŁOWY: Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13[1] i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

a) Prowadzenie kontroli/ monitoringu punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży i poza miejscem sprzedaży;
b) Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13[1] i 15 ustawy;
c) Występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
d) Sporządzanie opinii w celu wydawania i cofania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;
e) Inne działania podejmowane w zakresie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Wskaźniki monitorujące (roczne):

- ✓ liczba kontroli/monitoringu,
- ✓ liczba wydanych opinii,
- ✓ liczba interwencji,
- ✓ liczba spraw skierowanych do sądu,

Okres realizacji: lata 2026 - 2029

VI 2. Realizacja i monitoring Programu

Realizatorami Programu są:

1) Gmina Dygowo
2) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dygowie.

Współrealizatorzy:

1) szkoły, żłobek
2) policja,
3) Gminny Ośrodek Kultury i Biblioteka,
4) służba zdrowia,
5) organizacje pozarządowe oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r.o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
6) osoby fizyczne.

Monitoring programu będzie realizowany poprzez:

- ✓ Realizatorzy Programu składają do Wójta sprawozdanie z realizacji zadań;
- ✓ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych corocznie składa Wójtowi Gminy Dygowo sprawozdanie z prac Komisji;
- ✓ Wójt Gminy Dygowo sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport;
- ✓ Wójt Gminy Dygowo sporządza sprawozdanie z działalności samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień opracowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom i przekazuje ją do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w ustalonym terminie .

VI 3. Zasady finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

a) Realizacja gminnego programu prowadzona będzie w oparciu o środki finansowe budżetu gminy uzyskane z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
b) Zadania wynikające z powyższego programu realizowane będą na bieżąco przez cały okres jego obowiązywania.

VI 4. Zasady wynagradzania członków GKRPA

Za udział w pracach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ustala się miesięczne wynagrodzenie zryczałtowane:

a) dla Przewodniczącego Komisji: w wysokości 13% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalanego zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu;
b) dla poszczególnych Członków Komisji: w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalanego zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu,

Wynagrodzenie za udział w posiedzeniach przysługuje na podstawie listy obecności.

VI 5. Ustalenie zasad zwrotu kosztów i wydatków Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w związku z koniecznością udziału w szkoleniach i konferencjach, o których mowa w programie.

1. Z tytułu podróży krajowej, odbywanej w terminie i miejscu określonym przez Wójta Gminy Dygowo, Członkowi GKRPA przysługuje zwrot kosztów:

a) przejazdów,
b) dojazdów środkami komunikacji miejskiej,
c) noclegów,
d) innych niezbędnych udokumentowanych wydatków, stosownie uzasadnionych do potrzeb.

2. Środek transportu właściwy do odbycia podróży krajowej, a także jego rodzaj i klasę, określa Wójt Gminy Dygowo.

3. Członkowi GKRPA przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości udokumentowanej biletami lub fakturami obejmującymi cenę biletu środka transportu, wraz ze związanymi z nimi opłatami dodatkowymi, w tym miejscówkami, z uwzględnieniem posiadanej przez pracownika ulgi na dany środek transportu, bez względu na to, z jakiego tytułu ulga przysługuje.

4. Na wniosek Członka GKRPA Wójt Gminy Dygowo może wyrazić zgodę na przejazd w podróży krajowej samochodem osobowym, motocyklem lub motorowerem nie będącym własnością pracodawcy.

5. W przypadkach, o których mowa w ust. 4, Członkowi GKRPA przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów przez stawkę za jeden kilometr przebiegu, ustaloną przez Wójta Gminy Dygowo, która nie może być wyższa niż

określona w przepisach wydanych na podstawie art. 34a ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (tekst jedn. Dz. U. 2025, poz.1490).

6. Członkowi GKRPA, który w czasie podróży krajowej poniósł inne niezbędne wydatki związane z tą podróżą, określone lub uznane przez Wójta Gminy Dygowo, zwraca się je w udokumentowanej wysokości.

7. Wydatki, o których mowa w ust. 6, obejmują opłaty za bagaż, przejazd drogami płatnymi i autostradami, postój w strefie płatnego parkowania, miejsca parkingowe oraz inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży krajowej.

8. Członek GKRPA dokonuje rozliczenia kosztów podróży krajowej nie później niż w terminie 14 dni od dnia zakończenia tej podróży.

9. Do rozliczenia kosztów podróży, o których mowa w ust. 8, Członek GKRPA załącza dokumenty, w szczególności rachunki, faktury lub bilety potwierdzające poszczególne wydatki; nie dotyczy to wydatków objętych ryczałtami. Jeżeli przedstawienie dokumentu nie jest możliwe, Członek GKRPA składa pisemne oświadczenie o dokonanym wydatku i przyczynach braku jego udokumentowania.

10. W uzasadnionych przypadkach Członek GKRPA składa pisemne oświadczenie o okolicznościach mających wpływ na prawo do ryczałtów, zwrot innych kosztów podróży lub ich wysokość.

11. Miejscowość rozpoczęcia i zakończenia podróży krajowej określa Wójt Gminy Dygowo.

12. Wójt Gminy Dygowo może uznać za miejscowość rozpoczęcia lub zakończenia podróży krajowej miejscowość pobytu stałego lub czasowego Członka GKRPA

13. Dieta w czasie podróży krajowej jest przeznaczona na pokrycie zwiększonych kosztów wyżywienia i wynosi 30 zł za dobę podróży.

14. Należność z tytułu diet oblicza się za czas od rozpoczęcia podróży krajowej (wyjazdu) do powrotu (przyjazdu) po wykonaniu zadania służbowego w następujący sposób:

1) jeżeli podróż trwa nie dłużej niż dobę i wynosi:

a) mniej niż 8 godzin – dieta nie przysługuje,

b) od 8 do 12 godzin – przysługuje 50% diety,

c) ponad 12 godzin – przysługuje dieta w pełnej wysokości;

2) jeżeli podróż trwa dłużej niż dobę, za każdą dobę przysługuje dieta w pełnej wysokości, a za niepełną, ale rozpoczętą dobę:

a) do 8 godzin – przysługuje 50% diety,

b) ponad 8 godzin – przysługuje dieta w pełnej wysokości.

15. Dieta nie przysługuje:

1) za czas delegowania do miejscowości pobytu stałego lub czasowego Członka GKRPA oraz w przypadkach, o których mowa w ust. 26;
2) jeżeli Członkowi GKRPA zapewniono bezpłatne całodzienne wyżywienie.
16. Kwotę diety, o której mowa w ust. 13, zmniejsza się o koszt zapewnionego bezpłatnego wyżywienia, przyjmując, że każdy posiłek stanowi odpowiednio:
1) śniadanie – 25% diety;
2) obiad – 50% diety;
3) kolacja – 25% diety.
17. W przypadku korzystania przez Członka GKRPA z usługi hotelarskiej, w ramach której zapewniono wyżywienie, przepisy ust. 16 stosuje się odpowiednio.
18. Za nocleg podczas podróży krajowej w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie Członkowi GKRPA przysługuje zwrot kosztów w wysokości stwierdzonej rachunkiem, jednak nie wyższej za jedną dobę hotelową niż dwudziestokrotność stawki diety.
19. W uzasadnionych przypadkach Wójt Gminy Dygowo może wyrazić zgodę na zwrot kosztów noclegu stwierdzonych rachunkiem w wysokości przekraczającej limit, o którym mowa w ust. 18.
20. Członkowi GKRPA, któremu nie zapewniono bezpłatnego noclegu i który nie przedłożył rachunku, o którym mowa w ust. 18, przysługuje ryczałt za każdy nocleg w wysokości 150% diety.
21. Ryczałt za nocleg przysługuje, jeżeli nocleg trwa co najmniej 6 godzin pomiędzy godzinami 21 i 7.
22. Zwrot kosztów noclegu lub ryczałt za nocleg nie przysługuje za czas przejazdu, a także jeżeli Wójt Gminy Dygowo uzna, że Członek GKRPA ma możliwość codziennego powrotu do miejscowości stałego lub czasowego pobytu.
23. Za każdą rozpoczętą dobę pobytu w podróży krajowej Członkowi GKRPA przysługuje ryczałt na pokrycie kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej w wysokości 20% diety.
24. Ryczałt, o którym mowa w ust. 23, nie przysługuje, jeżeli Członek GKRPA nie ponosi kosztów dojazdów.
25. Przepisu ust. 23 nie stosuje się, jeżeli na wniosek Członka GKRPA Wójt Gminy Dygowo wyrazi zgodę na pokrycie udokumentowanych kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej.
26. Członkowi GKRPA przebywającemu w podróży krajowej trwającej co najmniej 10 dni przysługuje zwrot kosztów przejazdu w dniu wolnym od pracy, środkiem transportu

określonym przez Wójt Gminy Dygowo, do miejscowości pobytu stałego lub czasowego i z powrotem.

27. Na wniosek Członka GKRPA Wójt Gminy Dygowo przyznaje zaliczkę na niezbędne koszty podróży krajowej w wysokości wynikającej ze wstępnej kalkulacji tych kosztów.