

Projekt

BURMISTRZ NIDZICY

z dnia 10 grudnia 2025 r.

Zatwierdzony przez

Jacek Kosmała

UCHWAŁA NR 10
RADY MIEJSKIEJ W NIDZICY

z dnia 2025 r.

w sprawie: wprowadzenia Gminnego Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Uzależnień Behawioralnych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2030.

Na podstawie art. 4¹ ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art 10. ust 1 i 2 Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, a także Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, uchwala się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Uzależnień Behawioralnych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2030, którego treść stanowi załącznik do niniejszej Uchwały

§ 2. Wykonie Uchwały powierza się Burmistrzowi Nidzicy

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 01.01.2026r.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Jacek Zieliński

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Nidzicy

mgr Barbara Kucharska

RADCA PRAWNY

Paweł Skonieczny
OL-7083

Załącznik nr 1
do Uchwały Nr
Rady Miejskiej w Nidzicy
z dnia



**Gminny Program Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Uzależnień Behawioralnych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2030.**

**Miasto Nidzica jest uczestnikiem „Kampanii edukacyjnej z zakresu przeciwdziałania problemom
uzależnień”, promującym efektywną profilaktykę uzależnień.**

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Uzależnień Behawioralnych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2030 zwany dalej „Programem” określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu, narkotyków, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych. Program został przygotowany na podstawie „Diagnozy problemów społecznych Gminy Nidzica” przeprowadzonej w roku 2025 na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nidzicy.

Priorytetowe kierunki działań Programu oparte są o zadania własne gminy, wynikające z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Program został opracowany także zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, jako podstawowego dokumentu polityki zdrowia publicznego, którego celem strategicznym jest „zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu”. Działania zawarte w Gminnym Programie Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Uzależnień Behawioralnych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2030 zostały oparte na celu operacyjnym 2 oraz 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Gminny Program uwzględnia rekomendacje dotyczące realizowania i finansowania gminnych programów wskazane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Jest realizowany przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Nidzicy, co określają przepisy o pomocy społecznej a jego adresatami są wszyscy mieszkańcy Gminy Nidzica.

ROZDZIAŁ I

1. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

Podstawą prawną działań związanych z profilaktyką i rozwiązaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii są m.in. następujące ustawy:

- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej
- Ustawa z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego
- Ustawa z dnia 17 grudnia 2021r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025
- Uchwała NR LVI/790/2018 Rady Miejskiej w Nidzicy z dnia 30 sierpnia 2018 r. w sprawie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania na terenie Gminy Nidzica miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.
- Uchwała NR XVIII/230/2025 Rady Miejskiej w Nidzicy z dnia 28 sierpnia 2025r. zmieniająca uchwałę w sprawie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania na terenie Gminy Nidzica miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

2. UZALEŻNIENIA

Uzależnienia stanowią jeden z najpoważniejszych problemów społecznych współczesnego świata, dotykając społeczności niezależnie od szerokości geograficznej, uwarunkowań kulturowych czy poziomu zamożności. Kwestia uzależnień nabiera szczególnego znaczenia ze względu na ich destrukcyjny wpływ zarówno na poziomie indywidualnym, jak i na strukturę oraz funkcjonowanie całej społeczności lokalnej. Problematyka uzależnień wykracza daleko poza wymiar medyczny czy psychologiczny. Stanowi złożone zjawisko społeczne, uwarunkowane czynnikami ekonomicznymi, kulturowymi, politycznymi oraz demograficznymi. W perspektywie społecznej uzależnienia generują szereg kosztów, zarówno wymiernych (ekonomicznych), jak i niewymiernych (psychospołecznych), dotyczących nie tylko osoby uzależnionej, ale również ich rodziny, środowisko lokalne oraz instytucje publiczne.

Koszty ekonomiczne uzależnień obejmują zarówno wydatki bezpośrednie związane z leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych, jak i koszty pośrednie wynikające z utraty produktywności, absencji w pracy, przedwczesnych zgonów czy przestępczości. Według szacunków Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom same koszty związane z nadużywaniem alkoholu w Polsce przekraczają rocznie 1,3% PKB, co stanowi kwotę rzędu 30 miliardów złotych. Koszty społeczne i psychologiczne są trudniejsze do kwantyfikacji, ale nie mniej dotkliwe. Obejmują one rozpad rodzin, zaburzenia rozwojowe u dzieci i młodzieży, wzrost

przemocy domowej i przestępczości, degradację relacji międzyludzkich, stygmatyzację oraz wykluczenie społeczne. Uzależnienia przyczyniają się do powstawania i utrwalania dysfunkcji w rodzinach, prowadząc do międzypokoleniowej transmisji problemów społecznych. Istotnym aspektem jest kulturowe zróżnicowanie postaw wobec substancji psychoaktywnych, szczególnie alkoholu. W polskiej kulturze alkohol pełni istotną rolę symboliczną i rytualną, będąc elementem wielu uroczystości, celebracji i spotkań towarzyskich. Ta kulturowa legitymizacja konsumpcji alkoholu utrudnia identyfikację granicy między akceptowalnym społecznie spożyciem a nadużywaniem czy uzależnieniem. W małych społecznościach lokalnych, gdzie kontrola społeczna jest silniejsza, problem uzależnień może być ukrywany lub bagatelizowany z obawy przed stygmatyzacją. Dodatkowo w erze cyfryzacji i globalizacji kulturowej pojawia się wyzwanie związane z łatwym dostępem do substancji psychoaktywnych oraz nowymi formami uzależnień behawioralnych. Internet stał się zarówno kanałem dystrybucji narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, jak i przestrzenią generującą nowe formy uzależnień, takie jak uzależnienie od mediów społecznościowych, gier online czy pornografii. Te zjawiska dotyczą szczególnie młodego pokolenia, stając się istotnym wyzwaniem dla lokalnych systemów profilaktyki i pomocy osobom uzależnionym.

2.1 Uzależnienie od alkoholu

Uzależnienie od alkoholu stanowi jeden z najbardziej rozpowszechnionych i destrukcyjnych problemów społecznych. Według danych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, w Polsce ponad 900 tysięcy osób, spełnia kryteria diagnostyczne uzależnienia od alkoholu, zaś kolejne 2 miliony pije alkohol w sposób ryzykowny¹ lub szkodliwy² (według stanu na rok 2022, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom). Problem ten nie dotyczy wyłącznie osób uzależnionych – szacuje się, że w rodzinach z problemem alkoholowym żyje około 3-4 miliony Polaków, w tym 1,5-2 miliony dzieci (według stanu na rok 2022, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom). Alkoholizm jako problem społeczny wykracza daleko poza wymiar indywidualnego cierpienia osoby uzależnionej. Jest zjawiskiem generującym szereg negatywnych konsekwencji dla całego środowiska społecznego. W rodzinach alkoholowych dochodzi do głębokiej dysfunkcji systemu rodzinnego, zaburzenia ról i więzi emocjonalnych, co prowadzi do rozwoju współuzależnienia u partnerów osób pijących oraz przyjmowania destrukcyjnych ról adaptacyjnych przez dzieci. Życie w rodzinie z problemem alkoholowym naraża dzieci na doświadczanie przewlekłego stresu, lęku, poczucia winy i wstydu, co przekłada się na późniejsze trudności w budowaniu zdrowych relacji interpersonalnych oraz zwiększone ryzyko rozwoju własnych uzależnień. Szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest międzypokoleniowa transmisja uzależnienia. Badania wskazują, że dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholowych mają czterokrotnie wyższe ryzyko rozwoju własnego uzależnienia od alkoholu w dorosłym życiu w porównaniu do populacji ogólnej. Mechanizm ten wynika zarówno z czynników

1 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.

2 Wzorec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki osoby starsze.

genetycznych, jak i środowiskowych, w tym modelowania zachowań, internalizacji dysfunkcyjnych schematów poznawczych oraz deficytów w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem.

W wymiarze społeczności lokalnej uzależnienie od alkoholu generuje szereg problemów o charakterze porządkowym, zdrowotnym i ekonomicznym. Nadużywanie alkoholu przyczynia się do wzrostu przestępczości, w tym przestępstw przeciwko mieniu, naruszenia porządku publicznego oraz przestępstw i wykroczeń drogowych. W roku 2024 w Polsce zatrzymano ponad 91 tysięcy nietrzeźwych kierowców, co stanowi poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego (według stanu na 2 stycznia 2025 r, Komenda Główna Policji). Społeczne koszty alkoholizmu obejmują również obciążenie systemu opieki zdrowotnej. Alkohol jest przyczyną lub istotnym czynnikiem ryzyka w przypadku ponad 200 jednostek chorobowych, w tym chorób wątroby, układu sercowo-naczyniowego, nowotworów oraz zaburzeń psychicznych. W wymiarze ekonomicznym uzależnienie od alkoholu prowadzi do utraty produktywności, absencji w pracy, bezrobocia oraz przedwczesnych zgonów osób w wieku produkcyjnym. Zgodnie z danymi opublikowanymi przez różne instytucje, całkowite koszty związane z nadużywaniem alkoholu w Polsce w 2020 roku osiągnęły wartość 93,3 miliarda złotych. Te szacowane koszty obejmują szereg negatywnych konsekwencji związanych z nadmiernym spożyciem alkoholu, w tym wpływ na służbę zdrowia, pomoc społeczną, sektor wymiaru sprawiedliwości oraz utratę produktywności. Na poziomie gminy problem alkoholizmu generuje znaczące obciążenie dla systemu pomocy społecznej. Rodziny dotknięte problemem alkoholowym znacznie częściej korzystają ze świadczeń pomocy społecznej, interwencji kryzysowej oraz wsparcia psychologicznego i pedagogicznego. Alkoholizm pozostaje jedną z głównych przyczyn interwencji zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy domowej oraz działań gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

2.2 Uzależnienie od substancji psychoaktywnych

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i nikotyna, potocznie określanych jako narkotyki i dopalacze, stanowi złożony problem społeczny, który w ostatnich dekadach uległ znaczącym transformacjom. Według danych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, w Polsce około 1% populacji dorosłych (czyli około 300 tysięcy osób) spełnia kryteria diagnostyczne uzależnienia od narkotyków, zaś kolejne 2-3% używa substancji psychoaktywnych w sposób ryzykowny lub szkodliwy. Współczesne problemy związane z narkotykami charakteryzują się dużą dynamiką zmian oraz różnorodnością zarówno substancji, jak i wzorów ich używania. Tradycyjne narkotyki, takie jak marihuana, amfetamina, kokaina czy heroina, uzupełniane są przez szereg nowych substancji psychoaktywnych (NSP), potocznie nazywanych "dopalaczami". Tylko w latach 2009-2023 w Europie zidentyfikowano ponad 950 nowych substancji psychoaktywnych, co stanowi bezprecedensowe wyzwanie dla systemów monitorowania, profilaktyki i leczenia uzależnień. Społeczny wymiar problemu narkotyków wykracza daleko poza kwestie zdrowotne. Uzależnienie od substancji psychoaktywnych generuje szereg negatywnych konsekwencji zarówno dla osoby uzależnionej, jak i jej otoczenia społecznego. W wymiarze indywidualnym prowadzi do degradacji zdrowia fizycznego i psychicznego, zaburzeń funkcji poznawczych, problemów emocjonalnych oraz dysfunkcji społecznych. Osoby uzależnione doświadczają trudności w realizacji ról społecznych, w tym ról rodzinnych, zawodowych i obywatelskich. W wymiarze rodzinnym uzależnienie od narkotyków prowadzi do głębokiej

dysfunkcji systemu rodzinnego, zaburzenia komunikacji i więzi emocjonalnych oraz wystąpienia zjawiska współuzależnienia u pozostałych członków rodziny. Szczególnie dramatyczne konsekwencje dotyczą dzieci wychowujących się w rodzinach, w których występuje problem narkomanii. Dzieci te narażone są na zaniedbania opiekuńcze, przemoc, modelowanie dysfunkcyjnych zachowań oraz przewlekły stres, co przekłada się na ich późniejsze trudności rozwojowe, problemy emocjonalne oraz zwiększone ryzyko własnych uzależnień.

W wymiarze społeczności lokalnej problem narkotyków generuje szereg zagrożeń związanych z przestępczością narkotykową, zarówno w formie drobnego handlu, jak i działalności zorganizowanych grup przestępczych. Obecność narkotyków w społeczności lokalnej wiąże się również ze zwiększonym ryzykiem innych form przestępczości, w tym przestępstw przeciwko mieniu, dokonywanych w celu pozyskania środków na zakup narkotyków. Według danych Policji, rocznie w Polsce wykrywa się ponad 40 tysięcy przestępstw narkotykowych, co stanowi około 10% wszystkich przestępstw. Szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży. Badania ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) z 2019 roku wykazały, że około 21% polskich szesnastolatków miało kontakt z narkotykami, przy czym najczęściej używaną substancją była marihuana. Jednocześnie obserwuje się obniżanie wieku inicjacji narkotykowej, co zwiększa ryzyko rozwoju uzależnienia oraz innych problemów zdrowotnych i rozwojowych.

2.3 Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne, nazywane również uzależnieniami czynnościowymi lub nałogami behawioralnymi, stanowią stosunkowo nową, ale dynamicznie rozwijającą się kategorię problemów społecznych. W odróżnieniu od uzależnień od substancji psychoaktywnych, przedmiotem uzależnienia nie jest w tym przypadku substancja chemiczna, ale określone zachowanie lub czynność, której wykonywanie wywołuje krótkotrwałą przyjemność, prowadząc jednocześnie do utraty kontroli oraz szeregu negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Do najczęściej występujących uzależnień behawioralnych należą: uzależnienie od hazardu, uzależnienie od internetu i mediów cyfrowych, uzależnienie od gier komputerowych, uzależnienie od zakupów (zakupoholizm), uzależnienie od pracy (pracoholizm), uzależnienie od seksu oraz uzależnienie od ćwiczeń fizycznych/diety (bigoreksja). Mimo różnorodności tych zachowań, mechanizm uzależnienia pozostaje podobny – początkowo przyjemna i kontrolowana aktywność stopniowo przeradza się w przymus jej wykonywania, któremu towarzyszy utrata kontroli, symptomy odstawienne przy próbie zaprzestania oraz kontynuacja zachowania pomimo świadomości jego negatywnych konsekwencji. Społeczny wymiar uzależnień behawioralnych jest często niedoszacowany lub bagatelizowany, co wynika zarówno z ich stosunkowo krótkiej obecności w świadomości społecznej, jak i z trudności w jednoznacznym rozróżnieniu między intensywnym, ale kontrolowanym zaangażowaniem w daną aktywność a rzeczywistym uzależnieniem. Niemniej jednak, koszty społeczne i ekonomiczne tych uzależnień są znaczące i dotyczą zarówno jednostki, jak i całe społeczności. Uzależnienie od hazardu, jako jedyne z uzależnień behawioralnych, zostało oficjalnie uznane za zaburzenie psychiczne w klasyfikacjach medycznych już w latach 80 XX wieku. W Polsce, według badań przeprowadzonych przez Fundację CBOS na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania

Uzależnieniom, około 5,3% dorosłych Polaków (czyli blisko 1,5 miliona osób) gra w gry hazardowe w sposób ryzykowny lub problemowy. Hazard patologiczny prowadzi do poważnych problemów finansowych, zadłużenia, utraty pracy, rozpadu rodziny, a w skrajnych przypadkach do przestępstw finansowych i samobójstw. Koszty społeczne hazardu obejmują nie tylko konsekwencje dla gracza, ale również obciążenie systemu pomocy społecznej, wymiaru sprawiedliwości oraz ochrony zdrowia. Uzależnienie od internetu i mediów cyfrowych stanowi rosnący problem społeczny, szczególnie w młodszych grupach wiekowych. Według badań przeprowadzonych przez NASK w 2024 roku (raport "Nastolatki 3.0") wnioskuje się, że polski nastolatek spędzał średnio 12 godzin dziennie przed ekranem komputera lub smartfona, z czego 4 godziny i 50 minut w czasie wolnym, a 7 godzin i 41 minut podczas zdalnych lekcji. Uzależnienie od mediów cyfrowych prowadzi do zaburzeń funkcjonowania psychospołecznego, izolacji społecznej, zaniedbywania obowiązków szkolnych i rodzinnych oraz problemów zdrowotnych związanych z siedzącym trybem życia. Szczególnie niepokojącym aspektem tego uzależnienia jest jego wpływ na rozwój poznawczy i emocjonalny dzieci i młodzieży, w tym na zdolność do koncentracji uwagi, samoregulacji emocjonalnej oraz budowania relacji interpersonalnych w świecie rzeczywistym. Uzależnienie od gier komputerowych zostało oficjalnie uznane przez Światową Organizację Zdrowia jako zaburzenie zdrowia psychicznego w 2018 roku. W 2019 roku, na zlecenie Urzędu Komunikacji Elektronicznej, przeprowadzono badania, które wykazały, że ponad 75% dzieci do 15. roku życia gra w gry komputerowe, z czego 42% poświęca na tę aktywność do 2 godzin dziennie. Należy jednak pamiętać, że uzależnienie od gier komputerowych nie dotyczy jedynie dzieci i młodzieży. Gry komputerowe są również popularną formą rozrywki wśród dorosłych, u których może wystąpić podobne uzależnienie, zwłaszcza w sytuacjach, gdy w ich życiu pojawiają się trudności. Dodatkowo, w Polsce około 16 milionów osób przyznaje się do grania w gry, nie tylko na komputerze, ale także na smartfonach, tabletach i konsolach. Szacuje się, że cechy uzależnienia są obecne u około 15% z nich, co oznacza, że problem ten dotyczy około 2,5 miliona osób. Pozostałe uzależnienia behawioralne, takie jak zakupoholizm, pracoholizm czy uzależnienie od diety, również generują znaczące koszty społeczne, choć ich rozpowszechnienie i mechanizmy są trudniejsze do oszacowania ze względu na mniejszą liczbę badań epidemiologicznych oraz trudności diagnostyczne. Zakupoholizm, czyli kompulsywne kupowanie, dotyka według różnych badań od 3% do 7% populacji, przy czym problem ten częściej występuje wśród kobiet. Uzależnienie od zakupów prowadzi do poważnych problemów finansowych, zadłużenia, konfliktów rodzinnych oraz problemów psychicznych, takich jak depresja i zaburzenia lękowe. W wymiarze społecznym zakupoholizm przyczynia się do nadmiernej konsumpcji, marnotrawstwa zasobów oraz promowania materialistycznego stylu życia opartego na posiadaniu dóbr materialnych. Pracoholizm, definiowany jako przymus pracy wykraczający poza ekonomiczne potrzeby i wymagania pracodawcy, dotyka według szacunków około 10-15% aktywnych zawodowo Polaków. Uzależnienie od pracy prowadzi do zaburzenia równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, problemów zdrowotnych związanych z przewlekłym stresem, wypalenia zawodowego oraz zaniedbywania relacji rodzinnych. W wymiarze społecznym pracoholizm przyczynia się do utrwalania toksycznych wzorców kulturowych gloryfikujących przeciążenie pracą oraz osłabia więzi rodzinne i społeczne. Diagnoza uzależnień behawioralnych na poziomie gminy jest szczególnie trudna ze względu na brak jednoznacznych wskaźników instytucjonalnych oraz ograniczoną świadomość społeczną tych problemów. W przeciwieństwie do uzależnień

od substancji, które manifestują się w danych policyjnych, medycznych czy socjalnych, uzależnienia behawioralne często pozostają nierozpoznane lub są bagatelizowane zarówno przez osoby nimi dotknięte, jak i przez ich otoczenie.

3. PROFILAKTYKA

Profilaktyka to świadome działanie nastawione na jednostki lub grupy społeczne, mające na celu zapobieganie różnorodnym problemom zanim one wystąpią. Do działań profilaktycznych zalicza się również identyfikowanie jednostek lub grup zagrożonych w celu podejmowania interwencji we wczesnej fazie powstawania zachowań ryzykownych lub problemowych. Profilaktyka z definicji jest działaniem uprzedzającym a nie naprawczym. Do działań profilaktycznych nie należą np. różne formy terapii uzależnień lub post-rehabilitacja po leczeniu uzależnienia. Profilaktyka uzależnień ma na celu ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych (alkohol, nikotyna, narkotyki, nowe substancje psychoaktywne, leki) oraz zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i społecznym, które są z tym związane, takim jak: groźne choroby i infekcje, wypadki drogowe, zatrucia i przedawkowania, uzależnienia, niepełnosprawność, marginalizacja, konflikty z prawem, problemy młodych ludzi w uzyskaniu zatrudnienia, akty agresji, problemy w relacjach z innymi, problemy w nauce i inne destrukcyjne lub szkodliwe czyny popełniane pod wpływem substancji psychoaktywnych oraz w związku z nimi.

Obecnie stosowane poziomy profilaktyki:

1. Profilaktyka uniwersalna - ukierunkowana na całe populacje. Są to działania profilaktyczne, adresowane do całych grup bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z użytkowaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży, młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźnienia inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.
2. Profilaktyka selektywna - ukierunkowana na jednostki, grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowaną biologicznie są narażone na większe od przeciętnego ryzyka wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym.
3. Profilaktyka wskazująca - ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych. 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 (np. działania edukacyjne i prawne, zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnionych przez kierowców pod wpływem tych substancji).

4. WNIOSKI Z PRZEPROWADZONEJ DIAGNOZY

4.1 Dorośli mieszkańcy Gminy Nidzica

Jak wynika z wniosków i rekomendacji „Diagnozy problemów społecznych Gminy Nidzica” za główną przyczynę trudnych warunków życia mieszkańcy uznali przede wszystkim czynniki społeczne i behawioralne takie jak:

- niezaradność życiową (wskazało aż 89,91% ankietowanych),
- alkoholizm (71,92% ankietowanych),
- bezrobocie (65,93% ankietowanych),
- narkomanię (46,06% ankietowanych),
- ubóstwo (37,54% ankietowanych).

Mniejszą, lecz zauważalną rolę przypisywano:

- bezradności opiekuńczo-wychowawczej (28,08%),
- przemocy domowej (7,57%),
- długotrwałej chorobie (6,62%),
- samotnemu wychowywaniu dzieci (5,36%).

Odpowiedź „nie wiem” zaznaczyło 26,5% badanych, co może sugerować ograniczoną znajomość lub brak jednoznacznej oceny źródeł problemów społecznych.

Problem uzależnień oceniany jest jako znaczący – 51,10% respondentów oceniło jego skalę jako średnią, a 28,71% jako wysoką. Za główne przyczyny wskazano dostępność używek (76,97%), negatywne wzorce rodzinne (68,45%), konflikty i rozpad więzi (69,40%) oraz presję rówieśniczą (64,67%). Wśród przyczyn ubóstwa 83,60% respondentów najczęściej wymieniało uzależnienia. 77,92% respondentów wskazało rodziny z problemem uzależnień jako grupy zagrożone marginalizacją. Główną przyczynę bezdomności według respondentów są uzależnienia, które wskazało 93,69%. Podobnie ankietowani wskazywali uzależnienie jako główną przyczynę przemocy domowej bo aż 90,22%.

Większość respondentów (58,99%) uznała, że oferta wsparcia dla rodzin z problemami opiekuńczo wychowawczymi jest niewystarczająca. Wskazuje to na potrzebę rozszerzenia oferty pomocy psychologicznej i socjalnej oraz rozwoju działań środowiskowych. Mieszkańcy zauważają również nasilanie się problemów wśród dzieci i młodzieży. Uzależnienia w tej grupie wiekowej dostrzega 89,27% badanych, zaniedbania wychowawcze 76,97%, a utratę poczucia bezpieczeństwa rodzinnego 67,82%.

Wskaźniki satysfakcji z różnych aspektów życia pokazują, że najlepiej oceniany jest dostęp do Internetu (62,78%) oraz oferta przedszkoli (38,17%) i szkół (36,91%). Największe niezadowolenie dotyczy dostępu do opieki zdrowotnej (80,13% negatywnych ocen), organizacji imprez cyklicznych (51,42%) i oferty kulturalnej (43,22%).

Za najważniejsze atuty gminy mieszkańcy uznali walory środowiskowe i jakość powietrza (62,46%), położenie i komunikację (56,78%), bliskość większych miast (43,22%) oraz przyjazną społeczność lokalną (32,18%). Priorytety inwestycyjne wskazane przez respondentów to przede wszystkim poprawa komunikacji publicznej (66,56%) i opieki zdrowotnej (64,98%), a także rozwój infrastruktury turystycznej (57,73%) i terenów zielonych (44,79%). Zaangażowanie władz lokalnych oceniane jest umiarkowanie – 29,02% mieszkańców uznało je za dostateczne, 27,76% za dobre, a 27,44% za niedostateczne.

Dane te wskazują na oczekiwanie zwiększenia skuteczności działań samorządu w zakresie polityki społecznej.

4.2 Dzieci i młodzież Gminy Nidzica

Problem alkoholowy

Wśród uczniów klas IV–VI szkoły podstawowej zdecydowana większość (93,63%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała napojów alkoholowych, natomiast 6,37% przyznało, że miało z nimi kontakt. Uczniowie, którzy potwierdzili spożycie alkoholu, najczęściej wskazywali, że pierwszy kontakt nastąpił w wieku 8 lat lub mniej (38,46%) bądź w wieku 9–10 lat (również 38,46%). W wieku 11–12 lat lub później po raz pierwszy alkohol spróbowało 23,08% badanych.

W odniesieniu do okoliczności pierwszego spożycia alkoholu najczęściej wybierano odpowiedź „przez pomyłkę” (30,77%). Kolejnymi często wskazywanymi sytuacjami były: „w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych” (23,08%) oraz „poczęstowali mnie rodzice lub opiekunowie” (23,08%). Rzadziej pojawiały się odpowiedzi „poczęstowali mnie inni członkowie rodziny” (7,69%) oraz „żadne z powyższych” (15,38%).

Wśród uczniów starszych uczniów 74,72% badanych zadeklarowało, że nigdy nie próbowało napojów alkoholowych, natomiast 25,28% przyznało, iż miało taki kontakt. Najczęściej pierwsze spożycie alkoholu miało miejsce w wieku 13–14 lat (33,72%) lub 15–16 lat (24,42%), natomiast 19,77% uczniów wskazało wiek 11–12 lat, a 18,6% – 10 lat i mniej. Najrzadziej podawano wiek 17–18 lat (3,49%). W odniesieniu do okoliczności pierwszego kontaktu z alkoholem uczniowie najczęściej wskazywali, że spożywali go „w czasie imprezy towarzyskiej (domówka, urodziny, sylwester, grill itp.)” – 22,09%. W dalszej kolejności pojawiały się odpowiedzi: „ze znajomymi poza domem” oraz „w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych” – po 15,12%. Kolejne odpowiedzi dotyczyły sytuacji „przez pomyłkę” (12,79%) oraz „poczęstowali mnie rodzice lub opiekunowie” (10,47%). Rzadziej wymieniano inne okoliczności, w tym „podczas imprez rodzinnych bez wiedzy dorosłych” lub „poczęstowali inni członkowie rodziny” – po 5,81%. Wśród uczniów, którzy spożywają alkohol, 34,88% wskazało, że miało to miejsce w ostatnim roku, a po 32,56% – w ostatnim miesiącu lub ponad rok temu. Najczęściej badani deklarowali, że pili alkohol „tylko raz” (38,37%) lub „kilka razy w roku” (36,05%). Sporadyczne spożycie, rzadziej niż raz w roku, deklarowało 13,95% uczniów, natomiast regularne – raz w miesiącu lub częściej – łącznie 11,62%. Wśród napojów alkoholowych najczęściej wybierano „piwo / cydr” (60,38%) i „wódkę” (41,51%). Kolejne miejsca zajmowały „wino / szampan” (22,64%),

„whisky / rum / gin / drinki z mocnymi alkoholami” (11,32%) oraz „alkohol domowej roboty” (11,32%). W zakresie miejsc spożywania alkoholu najczęściej wymieniano „u znajomych podczas zorganizowanych spotkań” (45,28%), „w domu” lub „podczas imprez rodzinnych” – po 28,3%. Rzadziej wskazywano „na świeżym powietrzu” (18,87%) lub „u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań” (20,75%). W barach, pubach czy na wycieczkach szkolnych alkohol spożywało odpowiednio 5,66% i 1,89% badanych. Zdecydowana większość uczniów (75,47%) zadeklarowała, że nigdy nie piła alkoholu w samotności. 20,75% przyznało, że zdarza się to rzadko, a jedynie 3,78% robi to często lub zawsze. Wśród badanych 43,4% wskazało, że po spożyciu alkoholu odczuwa jedynie minimalny wpływ napoju, 28,3% – umiarkowane rozluźnienie, a 26,42% – lekkie objawy. Jedynie 1,89% badanych przyznało, że miało poważne problemy z koordynacją po spożyciu. W ciągu ostatniego roku 92,31% uczniów nie doświadczyło żadnych problemów z powodu picia alkoholu. Wśród pozostałych badanych 7,69% wskazało na zniszczenie lub zgubienie cennych rzeczy, 5,77% – niechciany kontakt fizyczny, a 3,85% – problemy z przyjaciółmi. Pojedyncze osoby wymieniały problemy zdrowotne lub rodzinne. W kwestii dostępności alkoholu 42,29% uczniów odpowiedziało „nie wiem”, 32% uznało, że zdobycie alkoholu byłoby łatwe, 16,29% – trudne, a 9,43% – niemożliwe.

Dane te wskazują, że alkohol pozostaje stosunkowo łatwo dostępny, a profilaktyka powinna uwzględniać zarówno edukację młodzieży, jak i kontrolę sprzedaży napojów alkoholowych nieletnim.

Zebrane dane wskazują, że eksperymentowanie z alkoholem w młodym wieku jest zjawiskiem jednostkowym, jednak występuje w pewnym zakresie. Obecność nawet niewielkiej grupy dzieci, które próbowały alkoholu poniżej 10. roku życia, wskazuje na konieczność utrzymania i wzmacniania działań profilaktycznych oraz edukacyjnych zarówno w środowisku szkolnym, jak i rodzinnym.

Problem substancji psychoaktywnych

Wszyscy badani uczniowie klas IV–VI (100%) zadeklarowali, że nigdy nie próbowali narkotyków ani dopalaczy. Wynik ten świadczy o wysokiej świadomości zdrowotnej i skuteczności działań profilaktycznych w tej grupie wiekowej.

W odniesieniu do postrzegania ryzyka 84,8% uczniów zdecydowanie uznało, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia, a 9,31% – że raczej tak. Niewielki odsetek badanych wskazał odpowiedzi „raczej nie” (1,47%) lub „zdecydowanie nie” (3,92%), natomiast 0,49% nie potrafiło określić swojego stanowiska.

Zdecydowana większość uczniów (98%) nigdy nie próbowała narkotyków lub dopalaczy, natomiast 2% badanych potwierdziło kontakt z tego rodzaju substancjami. Wśród osób, które miały takie doświadczenie, najczęściej wskazywano wiek 10 lat i mniej lub 15–16 lat (po 28,57%). Najczęściej wymieniane substancje to marihuana lub haszysz (57,14%) oraz leki o działaniu uspokajającym lub nasennym (57,14%). Kolejne wskazania dotyczyły innych form konopi i grzybów halucynogennych (po 28,57%) oraz LSD i ekstazy (po 14,29%). Źródła pozyskania substancji były różne – najczęściej uczniowie odpowiadali „nie wiem” (42,86%) lub wskazywali, że przyjmowali środki wspólnie z grupą przyjaciół (28,57%). Po 14,29% uczniów podało, że

otrzymało substancje od starszego rodzeństwa lub od osoby obcej. Najczęstszą przyczyną sięgania po narkotyki była ciekawość (100%), rzadziej chęć dobrej zabawy (28,57%) lub relaksacji (28,57%).

Większość osób, które miały kontakt z narkotykami, zrobiła to tylko raz (71,43%), a 14,29% – kilka razy w roku lub raz w tygodniu. 100% uczniów, którzy przyznali się do zażywania, zrobiło to w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Dostępność substancji psychoaktywnych oceniono jako trudną (22,29%) lub łatwą (15,14%), natomiast 62,57% badanych nie potrafiło tego określić. 81,71% uczniów nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki, 10,29% zna konkretną osobę, a 7,71% wskazało Internet jako źródło dostępu. W zakresie świadomości zagrożeń 81,14% uczniów uważa, że zażywanie narkotyków jest zdecydowanie szkodliwe, a 10,86% – raczej tak. Tylko 3,14% badanych ma odmienne zdanie lub nie potrafi go określić.

Dane te potwierdzają, że wśród uczniów dominuje jednoznacznie negatywny stosunek do substancji psychoaktywnych, co stanowi solidną podstawę do dalszego rozwijania programów edukacyjnych i wzmacniania pozytywnych postaw wobec zdrowia.

Wyniki wskazują, że świadomość zagrożeń jest wysoka, lecz kontakt z substancjami psychoaktywnymi, choć rzadki, występuje i wymaga dalszej profilaktyki.

Problem przemocy

W opinii uczniów klas IV–VI agresja i przemoc wśród młodzieży wynikają przede wszystkim z uzależnień od alkoholu, narkotyków i dopalaczy (69,12%) oraz z problemów emocjonalnych, takich jak depresja i stany lękowe (45,1%). W dalszej kolejności wskazywano wpływ mediów i gier komputerowych (42,16%), problemy rodzinne (39,71%) oraz oddziaływanie środowiska rówieśniczego (36,27%). Zazdrość i zaborczość wymieniło 35,78% uczniów, a problemy w komunikacji międzyludzkiej – 18,63%. Na pytanie, czy zdarzyło się doznawać przemocy, twierdząco odpowiedziało 29,41% uczniów, natomiast 70,59% stwierdziło, że nie miało takiego doświadczenia. Wśród osób, które wskazały, że doznały przemocy, najczęściej wymieniano zachowania ze strony kolegów i koleżanek ze szkoły (41,67%), znajomych i przyjaciół (28,33%) oraz rodzeństwa – brata (25%) i siostry (15%). Przemoc ze strony osób spoza najbliższego otoczenia pojawiła się rzadziej – 11,67% uczniów. Najczęściej wskazywaną formą przemocy było przezywanie, upokarzanie, wyśmiewanie i zastraszanie (58,33%). Następnie wymieniano przemoc fizyczną, taką jak bicie, szarpanie czy popychanie (45%), a także zachowania naruszające granice osobiste (16,67%) oraz zaniedbanie opiekuńcze (10%). Większość uczniów (60%) uznała, że osoby stosujące wobec nich przemoc nie były pod wpływem żadnych substancji, 35% nie potrafiło tego ocenić, a 6,67% wskazało na alkohol. W dalszej części badania 21,08% uczniów przyznało, że zdarzyło im się stosować przemoc wobec innych. Najczęściej dotyczyło to znajomych i przyjaciół (50%) oraz kolegów i koleżanek ze szkoły (42,86%). Rzadziej wskazywano rodzeństwo – brata (28,57%) i siostrę (23,81%). Wśród form stosowanej przemocy dominowały zachowania fizyczne (71,43%) oraz werbalne (28,57%). W ocenie 43,14% uczniów przemoc między rówieśnikami w szkole stanowi problem, 42,65% nie potrafiło tego jednoznacznie określić, a 14,22% uznało, że taki problem nie występuje. W przypadku doznawania przemocy 76,96% uczniów zadeklarowało, że zwróciłoby się o pomoc do rodziców lub opiekunów, 45,1% – do nauczycieli, a 33,33% – do pedagoga, psychologa lub innego specjalisty. Znaczną część analizy poświęcono również cyberprzemocy. Uczniowie najczęściej utożsamiali ją z naśmiewaniem się

z innych w Internecie (63,24%), publikowaniem obraźliwych treści (54,9%) i agresją elektroniczną, taką jak groźby lub zastraszanie (45,1%). Z deklaracji wynika, że 63,24% uczniów nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy, a 22,55% przyznało, że spotkało się z wulgaryzmami lub obraźliwymi komentarzami w sieci. Rzadziej pojawiały się przypadki ośmieszania (12,75%), podszywania się (9,8%) i grożenia (9,31%). Stosowanie cyberprzemocy wobec innych zadeklarowało 17,16% uczniów. Najczęściej były to przypadki używania wulgaryzmów w Internecie (9,8%) oraz podszywania się pod inne osoby (5,88%).

W opinii uczniów agresję wśród młodzieży najczęściej wywołują uzależnienia od alkoholu i narkotyków (69,43%), wpływ środowiska i znajomych (52,86%), problemy rodzinne (51,14%), zazdrość i zaborczość (50%) oraz problemy emocjonalne (44%). Rzadziej wymieniano wpływ Internetu i gier (36,86%) oraz problemy w komunikacji (32,57%). Doznawanie przemocy zadeklarowało 41,43% uczniów, natomiast 58,57% nie miało takich doświadczeń. Najczęściej źródłem przemocy byli koledzy i koleżanki ze szkoły (46,53%) oraz znajomi (38,19%). Kolejne wskazania dotyczyły osób obcych (25,69%) i członków rodziny, takich jak brat (15,97%) lub siostra (12,5%). Najczęściej doświadczane formy przemocy obejmowały zachowania fizyczne – bicie, popychanie, szarpanie (58,33%) oraz przemoc werbalną – grożenie, przezywanie, ośmieszanie (54,86%). Wskazywano również przypadki naruszania granic osobistych (15,97%) oraz zaniedbań opiekuńczych (13,89%). Większość uczniów (58,04%) uznała, że osoby stosujące przemoc nie były pod wpływem substancji, a 12,59% – że mogły być pod wpływem alkoholu.

Stosowanie przemocy wobec innych przyznało 29,14% uczniów, natomiast 70,86% zadeklarowało, że nigdy tego nie robiło. Przemoc najczęściej dotyczyła znajomych (57%) i kolegów ze szkoły (47%), rzadziej rodzeństwa lub osób z otoczenia. Najczęściej była to przemoc fizyczna (67%) i werbalna (42%). Na pytanie o istnienie przemocy między uczniami w szkole 38,29% odpowiedziało „nie wiem”, 34,86% – „tak”, a 26,86% – „nie”. W sytuacji przemocy 66,29% uczniów zwróciłoby się o pomoc do rodziców, 41,43% – do znajomych, 29,71% – do nauczycieli, 21,43% – do pedagoga lub psychologa, a 20,57% – do policji. W kontekście cyberprzemocy 70,29% uczniów utożsamia ją z naśmiewaniem się w Internecie, 65,14% – z publikowaniem obraźliwych treści, a 58,29% – z agresją elektroniczną. Doświadczenie cyberprzemocy zgłosiło 43,14% uczniów – najczęściej wyzwiska (30,57%), ośmieszanie (16%), rozsyłanie kompromitujących materiałów (14,57%) i grożenie (11,43%). Stosowanie cyberprzemocy wobec innych zadeklarowało 19,71% uczniów, głównie w formie wyzwisk i ośmieszania.

Dane wskazują na potrzebę dalszej edukacji dotyczącej odpowiedzialnego korzystania z Internetu i kształtowania bezpiecznych zachowań w środowisku cyfrowym.

Problem uzależnień behawioralnych

Znajomość pojęcia uzależnień behawioralnych uczniów klas IV–VI jest bardzo niska – 95,1% uczniów przyznało, że nie wie, czym są tego typu uzależnienia, a 4,9% odpowiedziało twierdząco. Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych zadeklarowało 73,53% badanych, a 22,06% robi to kilka razy w tygodniu. Najczęściej spędzany w Internecie czas (poza nauką) wynosi 1–3 godziny dziennie (40,67%), 33,33% uczniów korzysta z sieci 3–6 godzin, 15,33% – 6–10 godzin, a 5,33% – powyżej 10 godzin. Najpopularniejszymi aktywnościami w sieci są kontakt ze znajomymi (72%), granie w gry online (64%),

sluchanie muzyki (63%) oraz oglądanie filmów i materiałów wideo (61,5%). Media społecznościowe wykorzystuje 55,5% uczniów, a 45,5% przyznaje, że korzysta z Internetu z nudów. Wśród sygnałów mogących wskazywać na ryzyko nadmiernego korzystania z sieci 23% uczniów przyznało, że bliskie osoby zwracają im uwagę na zbyt długi czas spędzany online, 18,5% bezskutecznie próbowało ten czas ograniczyć, a 16,5% zdarzyło się zapomnieć o codziennych obowiązkach. 11,5% uczniów przyznało, że ukrywa przed rodzicami ilość czasu spędzanego w Internecie, a 6% surfuje po sieci późno w nocy lub odczuwa złość, gdy ktoś im to uniemożliwia. Większość badanych (64%) nie ma na swoich urządzeniach zainstalowanej blokady rodzicielskiej, 26,5% potwierdziło jej obecność, a 9,5% nie wiedziało, czy takie zabezpieczenie funkcjonuje. Na pytanie o gotowość do udostępnienia danych osobowych osobie poznanej online 89% odpowiedziało „nie”, 7,5% „nie wiem”, a 3,5% „tak”. W odniesieniu do relacji z technologią 54,5% uczniów stwierdziło, że można powiedzieć, iż są uzależnieni od telefonu komórkowego, ponieważ trudno byłoby im funkcjonować bez niego, 9,5% uważa, że są zdecydowanie uzależnieni, a 36% uznało, że mogliby żyć bez telefonu. 20,1% uczniów przyznało, że czuło się odrzuconych lub dyskryminowanych z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych.

Wiedzę o uzależnieniach behawioralnych wśród młodzieży posiada 18,29% uczniów, natomiast 81,71% przyznało, że nie zna tego pojęcia. Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych zadeklarowało 88,29% uczniów, 7,71% korzysta kilka razy w tygodniu, a 2,29% nie korzysta wcale. W zakresie czasu spędzanego w Internecie poza nauką 39,81% badanych korzysta z sieci 3–6 godzin dziennie, 30,42% – 1–3 godziny, 16,5% – 6–10 godzin, a 8,09% – ponad 10 godzin. Najczęstsze powody korzystania z Internetu to słuchanie muzyki (78,81%), kontakt ze znajomymi (76,42%) i korzystanie z mediów społecznościowych (74,33%).

Zachowania wskazujące na nadmierne korzystanie z sieci obejmują: zbyt długie przebywanie online według bliskich (21,19%), surfowanie po nocach (18,21%), zapominanie o obowiązkach (15,82%) oraz kłamanie o czasie spędzanym online (13,73%). Ponadto 11,64% uczniów próbowało ograniczyć korzystanie z sieci bez skutku, a 11,04% zauważyło spadek efektywności nauki.

Zachowania związane z hazardem online nie są powszechne – 82,39% uczniów nigdy nie miało z nimi kontaktu. 10,45% grało w gry hazardowe online, 9,55% obstawiało zakłady sportowe, a 6,57% kupowało krypto waluty. Blokad rodzicielskich nie posiada 81,19% uczniów, a 82,39% deklaruje, że nie udostępniłoby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie. W zakresie postrzegania uzależnienia od telefonu 46,33% uczniów uważa, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego, 44,28% nie ma takiego problemu, a 9,38% czuje się zdecydowanie uzależnionych.

W kontekście zaburzeń odżywiania 55,14% uczniów zna pojęcie anoreksji, 38,57% – bulimii, a 59,14% – kompulsywnego objadania się. Dietę odchudzającą stosuje 21,43% uczniów, natomiast 46,57% uważa, że ma prawidłową wagę.

Dane wskazują na potrzebę pracy w zakresie zwiększania świadomości młodych ludzi dotyczącej korzystania z technologii z umiarem oraz promowanie zdrowych nawyków cyfrowych.

5. REKOMENDACJE Z PRZEPROWADZONEJ DIAGNOZY

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

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

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami

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

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej

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

Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych

- Realizowanie programów edukacyjnych dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.
- Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier.

- Zorganizowanie kampanii społecznych, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem

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

Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy

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

Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi

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

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

Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny.

- Organizowanie regularnych programów profilaktycznych dla uczniów, które będą podkreślały negatywne skutki spożywania alkoholu i palenia papierosów. Istotne jest, aby programy były interaktywne i uwzględniały realistyczne sytuacje, z którymi dzieci i młodzież może się spotkać.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom (np. ograniczenie dostępu do alkoholu podczas rodzinnych uroczystości).
- Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania.

Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych

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

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy

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

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.
- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzonym w internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym.
- Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania

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

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

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

6. ZASOBY INSTYTUCJONALNE I REALIZATORZY GMINNEGO PROGRAMU

Gmina Nidzica dysponuje następującymi zasoby instytucjonalnymi, które mogą uczestniczyć w realizacji Gminnego Programu:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Nidzicy.
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Nidzicy.
- Zespół Interdyscyplinarny w Nidzicy.
- Urząd Miasta w Nidzicy.
- Sołectwa Gminy Nidzica.
- Placówki Wsparcia Dziennego z terenu Gminy Nidzica.
- Placówki Diennej wspierające i aktywizujące osoby starsze.
- Centrum Usług Wspólnych wraz z siecią Placówek Oświatowych.
- Nidzicki Ośrodek Kultury w Nidzicy.
- Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji.
- Szkoły Ponadpodstawowe działające na terenie Gminy Nidzica.
- Ośrodek Szkolno-Wychowawczy.
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna.
- Stowarzyszenie na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną KOŁO w Nidzicy.
- Poradnia Zdrowia Psychicznego w Nidzicy.
- Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej Dla Dzieci i Młodzieży w Nidzicy.
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nidzicy.
- Komenda Powiatowa Policji w Nidzicy.
- Straż Miejska w Nidzicy.
- Placówki Zdrowotne na terenie Gminy Nidzica.
- Parafie.
- 16 Nidzicka Brygada Zmotoryzowana im. Gen. Dyw. Zygmunta Bohusza-Szyszko w Załuskach.
- Przychodnia Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Nidzicy
- Stowarzyszenie Rodzin Abstynenckich NIDA.
- Miejsko-Gminna Biblioteka Publiczna w Nidzicy wraz z filiami działającymi na terenie Gminy Nidzica.
- Organizacje pozarządowe.
- Lokalne media.
- inne instytucje i osoby w zakresie wspólnego reagowania na występujące problemy, inne podmioty, a których działalność ma na celu przeciwdziałanie uzależnieniom i przemocy domowej.

ROZDZIAŁ II

1. CELE GMINNEGO PROGRAMU

Głównym celem Gminnego Programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom oraz ograniczenie negatywnych konsekwencji wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.

Osiągnięciu celu głównego ma służyć realizacja przedstawionych celów szczegółowych. Będzie to możliwe przy zaangażowaniu wszystkich instytucji działających na terenie gminy oraz przedstawicieli społeczności lokalnej.

1.1 Cele szczegółowe

1. Wzmacnianie działań profilaktycznych dotyczących zagrożeń związanych z uzależnieniami skierowanych do dzieci, młodzieży i dorosłych.
2. Wspieranie rodzin, w których występują problemy alkoholowe oraz narkotykowe.
3. Zwiększanie dostępności do specjalistycznej pomocy osobom uzależnionym i zagrożonym uzależnieniem.
4. Wczesne wykrywanie problemów związanych z uzależnieniami poprzez współpracę ze szkołami, instytucjami pomocy społecznej, policją i innymi podmiotami pracującymi z dziećmi i rodzinami.
5. Wzmacnianie kompetencji osób pracujących z młodzieżą, w szczególności nauczycieli, pedagogów, wychowawców, pracowników socjalnych, instruktorów i animatorów, w zakresie rozpoznawania i reagowania na symptomy uzależnień.
6. Współpraca i wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązaniu problemów alkoholowych, narkomanii, przemocy domowej i uzależnień behawioralnych. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień.
7. Ograniczanie dostępności alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
8. Promowanie zdrowego i aktywnego stylu życia jako alternatywy dla zachowań ryzykownych.
9. Przeciwdziałanie przemocy domowej związanej z problemem uzależnień.
10. Monitorowanie i analizowanie zjawisk związanych z uzależnieniami celem wczesnego zachowań ryzykownych, oceny efektywności podejmowanych działań oraz stałego doskonalenia programu.

1.2 Zadania i działania Gminnego Programu

Zadaniami Gminnego Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Uzależnień Behawioralnych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Nidzica są:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także dotkniętych przemocą domową.
2. Udzielenie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe oraz narkotykowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym.
4. Realizacja zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
5. Działania na rzecz ograniczenia dostępności alkoholu oraz podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich spożywania określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
6. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz narkotykowych.

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także dotkniętych przemocą domową.

Nr	DZIAŁANIA	WSKAŹNIK
1.	Doposażenie placówek leczenia uzależnień.	Liczba zakupionych elementów wyposażania.
2.	Zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w placówce,	- Liczba przekazanych materiałów edukacyjnych dla pacjentów. - Liczba przekazanych materiałów edukacyjnych dla terapeutów.
3.	Dofinansowanie placówki leczenia uzależnień w zakresie kształcenia oraz doskonalenia zawodowego pracowników.	Liczba dofinansowanych szkoleń
4.	Utworzenie i prowadzenie punktu informacyjno-konsultacyjnego.	- Utworzenie punktu. - Ilość udzielonych konsultacji.
5.	Utworzenie i prowadzenie noclegowni.	- Utworzenie noclegowni. - Ilość osób, które skorzystały ze wsparcia.
6.	Utworzenie i prowadzenie ogrzewalni.	- Utworzenie ogrzewalni. - Ilość osób, które skorzystały ze wsparcia.

Udzielenie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe oraz narkotykowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.

Nr	DZIAŁANIA	WSKAŹNIK
1.	Realizacja działań podnoszących kompetencje i wspierających osoby pracujące z rodzinami z problemem alkoholowym/innych substancji psychoaktywnych/uzależnieniami behawioralnymi/przemocy. W tym dofinansowywanie/finansowanie szkoleń, kursów, superwizji, konsultacji, konferencji, itp.	- Listy obecności uczestników. - Ilość uzyskanych certyfikatów. - Podpisane umowy.
2.	Finansowanie zadań realizowanych przez Placówki Wsparcia Dziennego dla dzieci z grup ryzyka zwłaszcza dla dzieci z rodzin, w których występuje uzależnienie.	- Wykaz prowadzonych placówek - Dzienniki Zajęć.
3.	Utrzymanie i administrowanie Placówek Wsparcia Dziennego.	- Wykaz osób zatrudnionych. - Wykaz prowadzonych

		placówek • Zestawienie kosztów.
4.	Finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych.	• Ilość dzieci objętych wsparciem.
5.	Upowszechnianie informacji na temat lokalnej oferty pomocy dla członków rodzin z problemem przemocy domowej w szczególności z problemem uzależnień.	• Ilość materiałów edukacyjno/informacyjnych. • Ilość artykułów w lokalnych mediach lub na stronach internetowych.

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym.

Nr	DZIAŁANIA	WSKAŹNIK
1.	Prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych oraz opiekuńczo-wychowawczych rekomendowanych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Nidzica z zakresu profilaktyki uniwersalnej.	• Ilość zrealizowanych programów. • Ilość uczestników – listy obecności.
2.	Realizacja programów profilaktycznych dla rodziców i aktywna współpraca z nimi w obszarze profilaktyki.	• Ilość zrealizowanych programów. • Ilość uczestników – listy obecności.
3.	Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych.	• Ilość skontrolowanych punktów. • Ilość szkoleń. • Listy obecności. • Ilość materiałów promocyjnych.
4.	Prowadzenie kampanii w zakresie profilaktyki uzależnień.	• Ilość przeprowadzonych kampanii • Ilość materiałów • Ilość artykułów w lokalnych mediach lub na stronach internetowych.
5.	Wykorzystanie programów rekomendowanych do realizacji pozalekcyjnych zajęć jako alternatywnych form spędzania wolnego czasu bez używek.	• Ilość przeprowadzonych programów. • Ilość przeszkolonych osób

		do realizacji programów. • Listy obecności.
--	--	--

Realizacja zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Nr	DZIAŁANIA	WSKAŹNIK
1.	Współpraca z podmiotami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.	• liczba podmiotów, z którymi nawiązano współpracę
2.	Udzielenie informacji o sposobach i miejscach uzyskania pomocy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych.	• liczba osób, którym udzielono informacji
3.	Podejmowanie czynności administracyjnych takich jak m.in. kierowanie na badania przez biegłych, kierowanie wniosków do sądu, pism do kuratorów itp., wydawanie opinii dot. zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych, uczestniczenie w postępowaniach sądowych, przeprowadzenie kontroli punktów sprzedawania i podawania napojów alkoholowych (planowanych i doraźnych).	• liczba wniosków o podjęciu przymusowego leczenia • liczba wniosków o specjalistyczne badania diagnostyczne • liczba wniosków skierowanych do Sądu • liczba osób skierowanych do biegłych sądowych • liczba procesów sądowych z udziałem przedstawiciela GKRPA • liczba wydanych opinii • liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych
4.	Finansowanie badań diagnostycznych prowadzonych przez biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.	• liczba opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu sporządzonych przez biegłych • liczba sfinansowanych badań
5.	Szkolenia organizowane dla sprzedawców napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, oraz kampanie i działania edukacyjne kierowane do przedsiębiorców i sprzedawców.	• liczba przeprowadzonych szkoleń • liczba osób biorących w szkoleniach (wg list obecności/ wykazów punktów handlowych i gastronomicznych)

		• liczba podjętych działań
6.	Udział członków GKRPA w specjalistycznych szkoleniach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy domowej.	• Liczba form szkoleniowych • liczba członków biorących udział formach szkoleniowych
7.	Zakup niezbędnego sprzętu do pracy i wyposażenia Gminnej Komisji, (np. laptopów, alkomatu, drukarki, artykułów papierniczych i biurowych).	• liczba zakupionego sprzętu/wyposażenia
8.	Udział przedstawicieli GKRPA w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz grupach diagnostyczno – pomocowych.	• liczba spotkań

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Nidzicy przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniach Komisji, na których rozpatrywano zadania wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Wysokość wynagrodzenia za udział w posiedzeniach Komisji dla jej członka wynosi 8% minimalnego wynagrodzenia w danym roku.
3. Przewodniczącemu Komisji lub jego zastępcy za udział w posiedzeniu, któremu przewodniczy wynosi 10% minimalnego wynagrodzenia w danym roku.
4. Potwierdzeniem uczestnictwa w posiedzeniu Komisji jest podpisana lista obecności, która jest jednocześnie podstawą do dokonania wypłaty wynagrodzenia.
5. Sposób funkcjonowania GKRPA określa Regulamin zatwierdzany przez Burmistrza Nidzicy.

Działania na rzecz ograniczenia dostępności alkoholu oraz podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich spożywania określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Nr	DZIAŁANIA	WSKAŹNIK
1.	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.	• liczba wniosków o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego
2.	Dokonywanie kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów	• liczba kontroli placówek handlowych i gastronomicznych

	alkoholowych zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	liczba podjętych działań zmierzających do wszczęcia postępowania – liczba wniosków o cofnięcie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych
3.	Podjęmowanie działań zmierzających do wszczęcia postępowania z naruszeniem art. 13 ¹ i art.15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	liczba interwencji w związku z naruszeniem przepisów w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży określonych w art. 13¹ i 15 ustawy
4.	Opiniowanie przez GKRPA wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych lub podawanie napojów alkoholowych pod kątem zgodności z uchwałami Rady Miejskiej w Skawinie dotyczącymi limitu punktów sprzedaży i ich lokalizacji.	liczba pozytywnie/negatywnie zaopiniowanych wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w miejscu lub poza miejscem sprzedaży
5.	Ograniczenie sprzedaży alkoholu w pobliżu obiektów chronionych np. przedszkoli, szkół podstawowych itp.	liczba punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie gminy

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

Nr	DZIAŁANIA	WSKAŹNIK
1.	Wspieranie działań realizowanych przez Stowarzyszenia Abstynenckie, Trzeźwościowe działające na terenie Gminy Nidzica.	Ilość podjętych działań.
2.	Udostępnianie pomieszczeń na spotkania grup samopomocowych.	Ilość spotkań.
3.	Wspieranie działań readaptacyjnych i pomoc w integrowaniu osób uzależnionych ze środowiskiem lokalnym.	- Liczba działań - Liczba odbiorców

1.3 Zadania realizujące cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025

Zadania w ramach realizacji celu operacyjnego 2: Profilaktyka uzależnień

Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom

Lp.	Nazwa zadania/działania
1.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
2.	Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu).
3.	Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.
4.	Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
5.	Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo - wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
6.	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie.
7.	Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Uzależnienie od alkoholu

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

Uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne)

Lp.	Nazwa zadania/działania
1.	Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno - edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania.

Uzależnienia od narkotyków

Lp.	Nazwa zadania/działania
1.	Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.

Zadania w ramach realizacji celu operacyjnego 3: Promocja zdrowia psychicznego Narodowego Programu Zdrowia.

Promocja zdrowia psychicznego

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

ROZDZIAŁ III

1. ŹRÓDŁA I ZASADY FINANSOWANIA GMINNEGO PROGRAMU

Środki finansowe na realizację Gminnego Programu pochodzą z budżetu Gminy w dziale 851 Ochrona Zdrowia z podziałem na rozdział 85153 Zwalczanie Narkomani oraz 85154 Przeciwdziałanie alkoholizmowi. Pochodzą one z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, który wskazuje, że:

Dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 i art. 18¹ oraz dochody z opłat określonych w art. 11¹ będą wykorzystywane na realizację:

1. gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 41 ust. 2,
2. zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, w której mowa w art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o którym mowa w art. 4¹ ust. 2 - i nie mogą być przeznaczone na inne cele.

2. MONITORING I REALIZACJA GMINNEGO PROGRAMU

Monitoring to bieżące śledzenie realizacji programu po to, by ocenić, czy działania są wykonywane zgodnie z planem. Celem monitoringu jest sprawdzenie postępów realizacji zadań, kontrola wydatkowania środków, szybkie identyfikowanie problemów oraz dostarczenie danych do raportów. Monitoring będzie prowadzony na bieżąco przez pracownika ds. profilaktyki, przeciwdziałania alkoholizmowi i innych uzależnień na podstawie:

1. Współpracy i wymiany informacji między instytucjami, organizacjami oraz wszelkimi podmiotami odpowiedzialnymi i realizującymi politykę związaną z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na terenie Gminy Nidzica.
2. Analizy realizacji Gminnego Programu w oparciu o dane przekazane przez w/w podmioty.
3. Działań oceniających rodzaj i stopień zagrożenia uzależnieniem od alkoholu oraz monitorujących skuteczność realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych.

Gromadzone dane są niezbędne do analizy przyjętych w Gminnym Programie działań profilaktycznych realizowanych wśród dzieci i młodzieży oraz dorosłych mieszkańców Gminy Nidzica oraz podejmowanych działań terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Nidzicy sporządza sprawozdanie z wykonania w danym roku budżetowym Gminnego Programu i efektów jego realizacji i przedkłada go Radzie Miejskiej w Nidzicy.

UZASADNIENIE

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023r. Poz.2151 ze zm.) stanowi, że „prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gminy. Realizacja tych zadań, prowadzona jest w postaci gminnego programu profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych i uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałania narkomanii.

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
Włocławek
mgr Barbara Kucharska

