

**UCHWAŁA NR LIV/409/2023
RADY GMINY GAĆ**

z dnia 28 listopada 2023 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024 – 2027.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U.2023.40 t.j.) oraz art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2023.2151 t.j.) oraz art. 10 ust. 1, ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2023.1939 t.j.),

Rada Gminy w Gaci uchwała

§ 1. Przyjąć „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2027”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Gać.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.

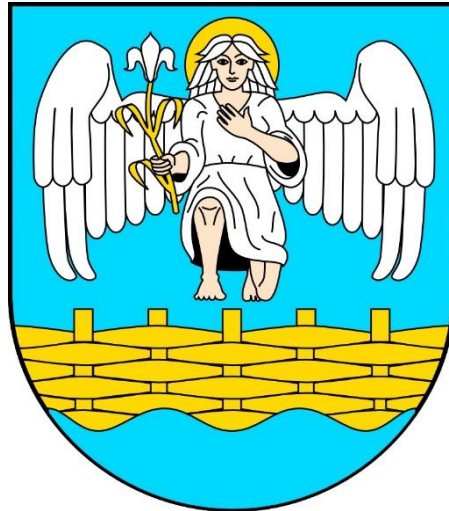
§ 4. Traci moc uchwała Nr XXXIII/256/2022 Rady Gminy w Gaci z dnia 15 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022-2023 rok.

Przewodniczący Rady Gminy

Lesław Stańko

Załącznik do uchwały Nr LIV/409/2023
Rady Gminy Gać
z dnia 28 listopada 2023 r.

**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na lata 2024 – 2027**



**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na lata 2024 – 2027**

Wstęp.....	3
<u>Rozdział I: Podstawy prawne oraz problematyka zjawiska do przygotowania i realizacji Programu</u>	4
1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.....	5
2. Zadania Gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.....	6
3. Problematyka zjawiska uzależnień od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.....	7
3.1. Uzależnienie od alkoholu.....	8
3.2. Zjawisko narkomanii.....	11
3.3. Uzależnienia behawioralne.....	12
3.4. Uzależnienia behawioralne a uzależnienia od substancji psychoaktywnych – różnice.....	13
<u>Rozdział II: Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Gać</u>	16
<u>Rozdział III: Cele Programu</u>	26
<u>Rozdział IV: Zadania Programu</u>	27
<u>Rozdział V: System wdrażania Programu</u>	32
<u>Rozdział VI: Finansowanie zadań programowych</u>	33

Wstęp

Samorząd gminy na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (Dz.U.2023.2151 t.j.) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2023.1939 t.j.) uzyskał większość kompetencji i zadań w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania problemom związanym z uzależnieniami od alkoholu, narkotyków, a także uzależnień behawioralnych. Przede wszystkim głównym zadaniem jest pomoc w minimalizowaniu zjawisk związanych z uzależnieniami. Taka pomoc ma polegać na podejmowaniu działań edukacyjnych, zapobiegawczych, uświadamiających oraz wspierających. Wsparcie powinno obejmować każdą grupę wiekową, a w szczególności dzieci i młodzież. w pierwszym rozdziale przedstawione zostaną podstawy prawne do przygotowania i realizacji. Programu. Zaprezentowane zostaną źródła oraz podstawy prawne regulujące tematykę uzależnień. Przedstawiona zostanie organizacja i funkcjonowanie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Następnie ukazane zostaną najważniejsze zadania Gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Dalej dokonana zostanie problematyka zjawiska uzależnień od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych. w drugim rozdziale dokonana zostanie diagnoza problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych Gminy Gać. Zaprezentowane zostaną dane dotyczące problematyki uzależnień Gminy Gać na podstawie różnych uzyskanych źródeł. Trzeci rozdział zawierał będzie informacje dotyczące realizacji strategii, w tym przedstawiona będzie misja i wizja rozwiązywania problemów społecznych, cele strategiczne oraz kierunki działań, źródła finansowania, system wdrażania strategii oraz zawarte zostaną wnioski końcowe. W następnych rozdziałach przedstawione zostaną cele oraz zadania Programu, które są kluczowymi wyznacznikami dla działań podejmowanych na rzecz profilaktyki oraz przeciwdziałania uzależnień na terenie Gminy Gać. W niniejszym Programie zaprezentowane zostaną także systemy wdrażania oraz finansowania zadań programowych. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2027 swoim zasięgiem obejmuje wszystkich mieszkańców Gminy Gać. Niniejszy Program został opracowany na 4 lata, ponieważ realizacja założonych celów oraz podejmowane działania wymagają czasu. Ponadto efekty oraz realizacja poszczególnych zadań będzie zależała od posiadanych środków finansowych oraz skoordynowanej i szerokiej współpracy przedstawicieli odpowiedzialnych za działania w zakresie problematyki uzależnień, w tym też przemocy.

Rozdział I: Podstawy prawne oraz problematyka zjawiska do przygotowania i realizacji Programu.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi realizacja zadań z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi oraz narkomanii jest prowadzona w postaci uchwalonego przez Radę Gminy Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata. Podstawowe akty prawne regulujące problematykę zadań zawartych w niniejszym Programie:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2023.2151 t.j.);
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2023.1939 t.j.);
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U.2021.1249 t.j.);
4. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U.2022.1608 t.j.);
5. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U.2023.1426 t.j.);
6. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.2023.901 t.j.)
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.
8. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Gać.
9. Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób doznających przemocy domowej na lata 2023-2027.

1. Gminna Komisja ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gaci działa w oparciu o przepisy ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2023.2151 t.j.). w jej skład wchodzi przedstawiciele: Urzędu Gminy, Ośrodka Pomocy Społecznej, Komendant Komisarjatu Policji w Kańczudze, Dyrektor GCUW w Gaci oraz psycholog. Komisja inicjuje i monitoruje działania związane z edukacją i profilaktyką rozwiązywania problemów alkoholowych. Celem jej działań jest ograniczanie dostępności alkoholu, zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej osobom uzależnionym, podejmowanie działań w związku z podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie oraz zwiększanie zdolności osób do radzenia sobie z istniejącymi problemami alkoholowymi. Podejmowane działania mają za zadanie wsparcie osób uzależnionych i ich rodzin, kształtowanie zdrowego stylu życia oraz pomoc rodzinom w trudnych sytuacjach życiowych. Komisja uprawniona jest do podejmowania czynności zmierzających do sądowego orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu, zobowiązania poddania się leczeniu odwykowemu. Ponadto Komisja realizuje określone ustawowo zadania gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a w szczególności:

- wydawanie postanowień dotyczących zgodności i lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych zgodnie z Uchwałami Rady Gminy;
- prowadzenie kontroli przestrzegania warunków i zasad sprzedaży oraz podawania i spożywania napojów alkoholowych na podstawie upoważnienia wydanego przez Wójta Gminy Gać;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania uzależnień behawioralnych;
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, które służą rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomani oraz uzależnień behawioralnych.
- prowadzenie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny;
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- współdziałanie z organami gminy, instytucjami, zakładami pracy, osobami fizycznymi, stowarzyszeniami oraz organizacjami społecznymi w zakresie promocji trzeźwego stylu życia i wartości abstynenckiej oraz rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy.

Do kompetencji Komisji należą również zadania wynikające z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2023.1939 t.j.) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U.2021.1249 t.j.).

2. Zadania Gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Samorząd terytorialny oznacza prawo i zdolność społeczności lokalnych do kierowania i zarządzania częścią spraw publicznych na ich własną odpowiedzialność i w interesie ich mieszkańców w granicach określonych prawem. Podstawową jednostką samorządu terytorialnego jest gmina – czyli wspólnota samorządowa (ogół mieszkańców gminy) oraz odpowiednie terytorium. Samorządność gminy polega na możliwości współdecydowania przez jej mieszkańców w sprawach gminy bezpośrednio przez głosowanie w referendum lub pośrednio poprzez wybranych przedstawicieli, czyli radnych. Do zakresu działania gminy należą wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów (takich jak: samorząd powiatowy, wojewódzki czy administracja państwowa). Zadania publiczne wykonywane przez gminę można podzielić na zadania własne oraz zadania zlecone. Zadaniem własnym gminy jest zaspokojenie zbiorowych potrzeb jej mieszkańców.

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy.

W szczególności zadania te obejmują:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży;
4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz wystąpienie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Przeciwdziałanie narkomanii należy także do zadań własnych gminy i obejmuje następujące zadania w tym zakresie:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej;
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży;
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.

Zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii realizuje się w szczególności przez:

1. działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą;
2. leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;
3. ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych.;
4. wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.

Zgodnie z powyższym gmina ma możliwość przedsięwziąć środki zaradcze oraz naprawcze skierowane do lokalnej społeczności, aby zapobiegać i minimalizować skutki uzależnień.

3. Problematyka zjawiska uzależnień od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.

We współczesnym świecie źródłem uzależnienia i zachowaniem nałogowym może być niemal wszystko. Nałóg, czegokolwiek by nie dotyczył, ma destrukcyjny wpływ na zachowanie, zdrowie fizyczne i psychiczne uzależnionego. Co istotne, uzależnienie od substancji psychoaktywnych w skrajnych przypadkach, może doprowadzić nawet do śmierci. Uzależnienia dotyczą nie tylko osób dorosłych, coraz częściej pojawiają się wśród młodzieży i nieletnich. Wyjście z uzależnienia jest możliwe, ale bardzo trudne, dlatego należy im zapobiegać. Uzależnienie stanowi nabytą, silną potrzebę wykonywania jakiejś czynności bądź zazywania jakiejś substancji psychoaktywnej. Klasyfikowane jest jako stan zaburzenia psychicznego i fizycznego, który powoduje zmianę w dotychczasowym sposobie zachowania. Objawami uzależnienia, które występują przy każdym rodzaju nałogu są:

- częste, powtarzane zachowania, nad którymi uzależniony traci kontrolę,
- nałóg zajmuje znaczną część czasu,
- pojawiają się problemy natury zdrowotnej, psychicznej, emocjonalnej, zawodowej, rodzinnej,
- po odstawieniu substancji psychoaktywnych lub zaprzestaniu wykonywania określonych czynności pojawia się zespół abstynencyjny.

Diagnoza nałogu możliwa jest w momencie, kiedy występują 3 objawy, które utrzymują się przez dłuższy czas. Uzależnienie zgodnie z klasyfikacją ICD-10 jest chorobą, która nieleczona prowadzi do degradacji życia społecznego i destrukcyjnie wpływa na zdrowie uzależnionego, a w skrajnych przypadkach może doprowadzić nawet do śmierci.

3.1. Uzależnienie od alkoholu w Polsce obowiązuje Międzynarodowa Klasyfikacja opracowana przez Światową Organizację Zdrowia i przyjęta na konferencji przez 46 jej członków w dniu 6 października 1975 roku. w 1992 roku została wydana najnowsza, aktualna X wersja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD-10). Wyodrębniona jest w niej grupa zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych. Oprócz alkoholu zaliczono do nich także niektóre inne środki, jak np. stosowane w medycynie pochodne makuwca (otrzymywane z maku ogrodowego), środki pobudzające (w tym kofeina), a także tytoń. Kryteria diagnostyczne uzależnienia od alkoholu według Światowej Organizacji Zdrowia (ICD-10), definiują uzależnienie jako: "Zespół objawów somatycznych, behawioralnych i poznawczych, w których picie alkoholu staje się priorytetowe nad innymi poprzednio ważniejszymi zachowaniami.

Do rozpoznania potrzebne jest stwierdzenie trzech z poniższych objawów w czasie ostatniego roku:

- Silna potrzeba (głód) picia albo kompulsywne picie alkoholu;
- Trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z piciem w sensie upośledzenia:
 - kontrolowania rozpoczęcia picia (np. powstrzymywania się od picia przed piciem);
 - długości trwania picia (np. ograniczania picia do jednego dnia);
 - ilości alkoholu (np. konieczność picia do dna butelki);
- Stan abstynencyjny spowodowany przerwaniem picia lub zredukowania dawki alkoholu, przejawiający się:
 - charakterystycznym zespołem abstynencyjnym, albo
 - piciem alkoholu lub przyjmowaniem substancji o podobnym działaniu (np. benzodiazepiny, barbiturany, eter) z zamiarem złagodzenia lub uniknięcia objawów abstynencyjnych;
- Występowanie tolerancji, polegającej na potrzebie spożycia większych dawek do wywołania efektu powodowanego poprzednio mniejszymi dawkami (są one nieraz tak duże, że mogłyby spowodować śmierć osoby niezależnej);
- Postępujące zaniedbywanie alternatywnych przyjemności lub zainteresowań z powodu picia, zwiększenie ilości czasu potrzebnego na zdobycie alkoholu lub powrócenie do normy po wypiciu;
- Picie alkoholu mimo wiedzy o jego szkodliwości np. o uszkodzeniu wątroby spowodowanych piciem, stanach depresyjnych po dłuższym piciu". Według Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w DSM-III użyto terminu uzależnienie od alkoholu zamiast alkoholizm i wyróżniono je jako osobną kategorię zaburzeń wynikających z nadużywania środków odurzających. Kryteria występowania uzależnienia od alkoholu to: "patologiczny wzorzec używania alkoholu lub zaburzenie funkcji społecznych i/lub zawodowych, które spowodowane zostały używaniem alkoholu oraz towarzysząca któremuś z nich zmieniona tolerancja bądź objawy zespołu abstynencyjnego". Zaburzenie funkcji społecznych i zawodowych występuje wtedy, gdy osoba: jest agresywna w stanie odurzenia alkoholowego; opuszcza pracę; ma komplikacje prawne na przykład zostaje aresztowana z powodu zachowań w stanie odurzenia alkoholowego; przeżywa kłótnie i nieporozumienia zarówno z rodziną jak i z przyjaciółmi w związku z nadużywaniem alkoholu. Pojęcie tolerancji zostało omówione wyżej, natomiast z objawami abstynencyjnymi mamy do czynienia wtedy, gdy osoba przestanie pić alkohol lub ograniczy jego ilość. Odczuwa ona wtedy dreszcze, drżenie kończyn, drażliwość, niepokój skurcze mięśniowe. Kryteria diagnostyczne DSM-III pozwalały tylko stwierdzić wystąpienie lub brak choroby, nie pozwalały natomiast na wprowadzenie jakiegokolwiek gradacji jej nasilenia. Zostało to poprawione przy kolejnych wydaniach. Opublikowana w 1987 wersja kryteriów diagnostycznych (DSM-III-R) pozwala rozpoznać uzależnienie alkoholowe, jeżeli zostanie stwierdzone występowanie co najmniej trzech z spośród dziewięciu wymienionych objawów w ciągu ostatniego miesiąca (lub jeżeli zostanie stwierdzone powtarzanie się ich przez dłuższy okres czasu). Ten sam zestaw symptomów i zachowań stosowany jest do rozpoznania uzależnienia od wszystkich rodzajów substancji psychoaktywnych w odniesieniu do alkoholu są to następujące objawy:
 - picie alkoholu w większych ilościach, częściej lub przez dłuższy czas niż zamierzało się pierwotnie;

- utrzymujący się przez dłuższy czas zamiar lub co najmniej jedna próba przerwania picia lub picia kontrolowanego;
- poświęcanie zbyt wiele czasu na picie lub poszukiwanie możliwości picia, bądź też na "odzyskiwanie formy" po picciu;
- częste upijanie się, obecność objawów abstynencyjnych w czasie wykonywania swoich codziennych obowiązków bądź nie wywiązywanie się z nich w związku z piciem, picie w sytuacjach związanych z większym ryzykiem wypadku (np. jazda samochodem po alkoholu);
- wyraźne upośledzenie funkcjonowania społecznego oraz ograniczenie wypoczynku w związku z piciem;
- kontynuacja picia pomimo świadomości, że występujące problemy (zdrowotne, rodzinne, finansowe, prawne itp.) mają wyraźny związek z piciem alkoholu;
- konieczność wypijania większej ilości alkoholu dla uzyskania zamierzonego efektu;
- występowanie wyraźnych objawów zespołu abstynencyjnego;
- picie alkoholu ze świadomością, że objawy abstynencyjne ulegną złagodzeniu. Opracowana najnowsza wersja DSM-IV doprecyzowuje tę klasyfikację. Uzależnienie od alkoholu jest tu określane jako: "Nieprawidłowy wzorzec picia prowadzący do klinicznie znaczącego uszkodzenia somatycznego lub zaburzeń psychicznych, manifestujący się przynajmniej trzema z poniższych objawów występujących w ostatnim roku:
 - Częste picie alkoholu w większych ilościach i dłużej niż zakładano przed rozpoczęciem picia. Uporczywa chęć lub nieudane próby przerwania picia lub ograniczenia ilości wypijanego alkoholu.
 - Zespół abstynencyjny:
 - a) występowanie charakterystycznego zespołu abstynencyjnego po przerwaniu lub zredukowaniu intensywnego i długotrwałego picia. Zespół ten rozwija się w kilka godzin lub dni i manifestuje się przynajmniej 2 typowymi objawami abstynencyjnymi, które powodują znaczne upośledzenie funkcjonowania psychicznego lub społecznego, zawodowego itp. Objawy te związane są z ogólnie złym stanem somatycznym i nie powinny być związane z żadnym innym zaburzeniem psychicznym;
 - b) picie alkoholu lub przyjmowanie leków (np. barbituranów, bedozjajepin) lub innych substancji o działaniu podobnym do alkoholu;
 - Wzrost tolerancji definiowany w dwojnásób:
 - a) potrzeba znacząco wyższych dawek do wywołania intoksykacji lub innego oczekiwanego efektu alkoholu;
 - b) wyraźne zmniejszone efekty działania alkoholu przy picciu tej samej dawki;
 - Przeznaczenie znacznej ilości czasu na zdobycie alkoholu lub na dochodzenie do siebie po picciu.
 - Znaczne zredukowanie aktywności społecznej, zawodowej i rekreacyjnej z powodu picia.
 - Picie alkoholu mimo wiedzy, że nawracające problemy zdrowotne lub psychiczne są spowodowane lub zaostrzone przez picie alkoholu (np. picie mimo wiedzy, że alkohol zaostrza chorobę wrzodową).

3.2. Zjawisko narkomanii

Termin narkomania określa stan uzależnienia od środków odurzających. To pojęcie ma szerokie znaczenie i obejmuje nie tylko nałogowe używanie narkotyków, ale posługiwanie się wszelkimi środkami wywołującymi euforię odurzającą. Do społecznych skutków używania narkotyków należy: wzrost przestępczości, wysokie koszty leczenia, przestępczość zorganizowana, rozpad rodziny, „wypadanie” z ról społecznych lub niepodejmowanie ich, rozwój patologii, itp. Używanie substancji psychoaktywnych jest zjawiskiem od dawna widocznym w rozwoju polskiego społeczeństwa. Uzależnienie od narkotyków utożsamiane jest z pojęciem narkomanii. Zarówno alkoholizm, jak i narkomania definiowane są jako zjawiska o randze problemów społecznych. Konsekwencją nadania narkomanii statusu problemu społecznego jest jego instytucjonalizacja, a jej elementem stworzenie specjalistycznego leczenia dla osób uzależnionych od narkotyków. Zawężenie społecznej definicji narkomanii do używania substancji nielegalnych powoduje, że badania społeczne, dotyczące konsekwencji uzależnienia od substancji psychoaktywnych, koncentrują się przede wszystkim na szkodliwym wpływie konsumentów narkotyków – „nosicieli problemu” – na porządek społeczny, a nie na aspektach związanych z wpływem używania substancji na zdrowie publiczne. W przypadku alkoholu dopiero przekroczenie przyjętych norm częstości i ilości picia sytuuje konsumenta w gronie „nosicieli problemu”

alkoholizmu. z powodu nielegalnego, punktu widzenia prawa, statusu substancji nazywanych narkotykami, każde ich użycie postrzegane jest jako zachowanie problemowe, nawet jeśli nie towarzyszą mu żadne dodatkowe konsekwencje. Od lat badacze koncentrują swoją uwagę na czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących jednostki przed podejmowaniem zachowań problemowych, które mogą prowadzić do uzależnienia od narkotyków. Oznacza to przyjmowanie milczącego założenia, że to cechy indywidualne leżą u podłoża uzależnienia od narkotyków. Ostatnio w debacie publicznej coraz częściej pojawia się pogląd, że w większym stopniu, niż osobnicze cechy jednostki, za uzależnienie odpowiedzialne są cechy substancji, która w miarę wydłużania się okresu jej zażywania powoduje, że użytkownik stopniowo traci kontrolę nad częstością i ilością wypijanego alkoholu czy połykanych tabletek nasennych. Społeczna historia substancji psychoaktywnych potwierdza, że „współczesne koncepcje problemów opierają się na normatywnej kategoryzacji. Klasyfikacja między tym, co dozwolone lub zakazane czy legalne lub nielegalne jest przedmiotem społecznego i politycznego wyboru”.

3.3. Uzależnienia behawioralne

Terminem „uzależnienia behawioralne” określa się formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności (np. graniem w gry hazardowe). Formalnie, do grupy tych zaburzeń, możemy zaliczyć jedynie zaburzenie uprawiania hazardu i e-hazard, natomiast nieformalnie – 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. To właśnie odróżnia tzw. uzależnienia behawioralne od zachowań problemowych czy ryzykownych. Nieformalnie zaliczymy takie, zachowania jak:

- Zespół uzależnienia od internetu w tym: nadmierne korzystanie z internetu, granie w gry;
- Kompulsywne kupowanie;
- Pracoholizm;
- Uzależnienie od ćwiczeń fizycznych
- Ortoreksja polega na unikaniu spożywania pewnych pokarmów (tych, które uznaje się za niezdrowe) i unikaniu pewnych sposobów przygotowania posiłków, np. smażenia czy mrożenia (takich, które uznaje się za niezdrowe).
- Tonoreksja uzależnienie od opalania się, stanowi stosunkowo nowe zjawisko w obszarze zaburzeń behawioralnych, choć niesie ono poważne konsekwencje dla zdrowia i życia (przede wszystkim ze względu na nowotwory skóry).

Termin „uzależnienia behawioralne” oficjalnie nie funkcjonuje w żadnej z klasyfikacji chorób i zaburzeń, tj. ani w ICD 10 natomiast w klasyfikacji DSM–V pojawiła się nowa podgrupa zaburzeń, do których zostało włączone zaburzenie uprawiania hazardu. Hazard patologiczny (klasyfikacja wg DSM–IV) został zastąpiony przez zaburzenie uprawiania hazardu i znalazł się w kategorii „zaburzeń używania substancji i nałogów w podkategorii „zaburzeń nie związanych z substancjami” Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne formalnie potwierdziło istnienie uzależnień/ nałogów behawioralnych w maju 2013.

Do podstawowych kryteriów służących do opisu i diagnozy uzależnień behawioralnych należą:

- (1) zaabsorbowanie;
- (2) modyfikacja nastroju;
- (3) tolerancja;
- (4) symptomy odstawienne;
- (5) konflikt (na trzech wymiarach);
- (6) nawroty.

Uzależnienie od wykonywania danej czynności pojawia się w momencie, gdy towarzyszy jej wewnętrzny przymus lub silne pragnienie jej rozpoczęcia i jak najdłuższego kontynuowania. Cechą charakterystyczną uzależnienia (każdego rodzaju) jest narastanie trudności w kontrolowaniu zachowań z nim związanych oraz zwiększenie tolerancji (czyli wewnętrznej potrzeby coraz większej częstotliwości podejmowania czynności uzależniającej). W momencie, gdy czynność zostanie przerwana lub możliwość jej wykonywania zostanie

ograniczona, pojawiają się niepożądane objawy abstynencyjne, inaczej odstawiennicze. Do takich objawów należą zaburzenia fizjologiczne ze strony organizmu, np. nadmierna potliwość, drżenie rąk, bóle głowy, czy bezsenność. Dołączyć się mogą także problemy natury psychologicznej takie, jak zachowania agresywne, rozdrażnienie, nasilony lęk, wstyd czy poczucie winy. Osoby uzależnione często nieświadomie kreują wiele różnych złudzeń na temat swojego życia oraz zachowania, powoduje to niestety zmniejszenie chęci do zmiany swoich szkodliwych nawyków. Szczególnie często uzależnienia behawioralne dotyczą dzieci oraz młodzieży. Jednym z częstszych takich zaburzeń jest nałogowe korzystanie z zaawansowanych technicznie urządzeń do wymiany danych, takich jak komputery i smartfony.

3.4. Uzależnienia behawioralne a uzależnienia od substancji psychoaktywnych - różnice

Najważniejsze różnice wynikają z charakteru środka, który staje się przedmiotem uzależnienia – w przypadku uzależnień od substancji jest to substancja przyjmowana z zewnątrz, natomiast w przypadku uzależnień behawioralnych jest to zachowanie, które najczęściej stanowi składową zdrowego funkcjonowania człowieka. Mimo różnic w środku będącym przedmiotem uzależnienia, zmiany biochemiczne, w tym zmiany na poziomie neuroprzekazników są podobne i dotyczą głównie ścieżek dopaminergicznych i serotonergicznymi. Kolejna różnica dotyczy założenia pełnej abstynencji. W przypadku uzależnień od substancji psychoaktywnych często (z wyjątkiem np. terapii redukcji szkód) podstawą leczenia jest całkowita abstynencja od substancji uzależniającej. W przypadku uzależnień behawioralnych całkowita abstynencja od uzależniającego zachowania jest niemal niemożliwa. Wyjątek stanowi hazard – osoba po zakończonej terapii nie powinna angażować się w żadne zachowania związane z uprawianiem hazardu – nie chodzić do kasyna, nie grać w Toto–Lotka itp. Nawet w przypadku zaburzenia uprawiania hazardu należy uzgodnić z klientem co jest jego celem – redukcja szkód (ograniczenie grania) czy całkowita abstynencja. Celem terapii uzależnień behawioralnych nie jest zaniechanie przez klienta wykonywania danego zachowania (np. zakupów w przypadku zakupoholika), a zmiana formy – z patologicznej na przystosowawczą, np. wypracowanie prawidłowych wzorców robienia zakupów (u zakupoholików), jedzenia (u ortorektyków). Tymczasowa abstynencja może stanowić część terapii (najczęściej w początkowej fazie), np. kiedy częstotliwość angażowania się w zachowanie będące przedmiotem uzależnienia uniemożliwia kontakt. Zatem abstynencja rozumiana jako całkowite powstrzymanie się od danego zachowania nie powinna stanowić celu terapii (z wyjątkiem hazardu). Takim celem powinno być wypracowanie prawidłowych wzorców danego zachowania. Różnicą jest także brak detoksykacji w przypadku uzależnień behawioralnych (co wynika z natury środka uzależniającego). W przypadku uzależnień od substancji psychoaktywnych bardzo często pierwszym krokiem w terapii jest detoksykacja, czyli oczyszczenie organizmu osoby uzależnionej z substancji uzależniającej. W związku z charakterystyką środka będącego przedmiotem uzależnienia, ważną różnicą pomiędzy omawianymi formami uzależnienia są odmienne konsekwencje dla zdrowia i życia. Uzależnienia behawioralne zdecydowanie rzadziej prowadzą do trwałej niepełnosprawności czy śmierci niż uzależnienia od substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, narkotyki czy tytoń. Jest to bezpośrednio związane z czynnikiem uzależniającym – substancja psychoaktywna przyjmowana z zewnątrz versus uporczywe powtarzanie zachowania. Niemniej, poszczególne uzależnienia behawioralne (np. od jedzenia, ćwiczeń fizycznych) mogą wiązać się z poważnymi konsekwencjami dla zdrowia i życia. W przypadku uzależnień od substancji psychoaktywnych istnieje bardzo wysokie ryzyko przedawkowania, którego konsekwencje związane są ze stałym silnym upośledzeniem funkcjonowania lub ze śmiercią. W przypadku uzależnień behawioralnych takie ryzyko jest bardzo małe (mimo sporadycznych przypadków). Zaburzenia funkcji poznawczych występują zarówno u osób uzależnionych od czynności jak i od substancji psychoaktywnych, jednak różnią się ze względu na toksyczne działania (lub jego brak) substancji uzależniającej, jak również jej rodzaju. Zaburzenia funkcji poznawczych w przypadku uzależnień behawioralnych są związane np. z wybiórczą pamięcią pewnych sytuacji (np. wygranych przez hazardzistów), tj. z pewnymi zniekształceniami poznawczymi nie wynikającymi z tymczasowego lub stałego upośledzenia morfologicznego (np. zatrucia alkoholowego). Kolejną różnicą, która niesie ze sobą ważne konsekwencje, jest odmienne postrzeganie przez społeczeństwo uzależnień od substancji i od czynności. Samo uzależnienie od substancji jest postrzegane jako choroba, poważne zaburzenie, które należy poddać leczeniu, natomiast uzależnienia behawioralne są traktowane jako fanaberia, a osoby uzależnione od czynności – jako niepoważne. Różnica pomiędzy uzależnieniami od substancji i od czynności wynika ze zmiany podejścia do koncepcji uzależnienia (nałogu) – uzależnienia od substancji traktuje się zdecydowanie częściej jako chorobę, a osobę uzależnioną jako pacjenta, który poddaje się leczeniu. Natomiast uzależnienia behawioralne traktuje się coraz częściej jako pewne continuum intensywności danego zachowania, na którego krańcu znajduje się forma wysoce nie przystosowawczą. Taka zmiana podejścia wiąże się także ze zmianą terminologii – zamiast o pacjencie mówimy o kliencie, a zamiast o leczeniu – o terapii. Ta

zmiana podejścia do koncepcji jest po części związana z rozpowszechnieniem dwóch podejść terapeutycznych – poznawczo-behawioralnego i Dialogu Motywującego.

Rozdział II Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Gać

Diagnoza problematyki uzależnień, w szczególności od alkoholu, zostanie przedstawiona w oparciu o dane zaprezentowane w Diagnozie lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Gać.

1. Dostępność fizyczna i ekonomiczna alkoholu

Zgodnie z Uchwałą nr XLVI/293/2018 Rady Gminy Gać z dnia 16 października 2018 r. w sprawie zasad usytuowania na terenie Gminy Gać miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz Uchwałą Nr XLVI/292/2018 Rady Gminy Gać z dnia 16 października 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Gać na terenie gminy Gać wg stanu na dzień 28 grudnia 2023 roku zlokalizowanych jest 10 punktów sprzedaży w 60 % punkty posiadają pozwolenia na wszystkie trzy rodzaje zezwoleń.

2. Analiza zjawiska uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych mających wpływ na zaburzenia życia rodzinnego oraz zjawisko przemocy w rodzinach. Ośrodek Pomocy Społecznej w Gaci realizuje zadania z zakresu pomocy społecznej, w tym obejmuje opieką rodziny dotknięte problemem uzależnienia, w tym najczęściej uzależnienia od alkoholu.

Osobom dotkniętym problemem alkoholowym, w tym także ich rodzinom udzielono pomoc w postaci pracy socjalnej, zasiłków okresowych, celowych, stałych.

Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej – Gmina Gać podejmuje działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej, w szczególności w ramach funkcjonowania Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej. Zespół Interdyscyplinarny został powołany przez Wójta Gminy, natomiast Rada Gminy, w drodze uchwały, określa tryb i sposób powoływania i odwoływania członków Zespołu Interdyscyplinarnego oraz szczegółowe warunki jego funkcjonowania. Gminny Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej to grupa osób działająca w celu pomocy rodzinie, która dotknięta jest problemem przemocy domowej. Pomoc ze strony Zespołu kierowana jest do mieszkańców Gminy Gać w skład Zespołu wchodzi przedstawiciele: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych. W ramach Zespołu funkcjonują grupy diagnostyczno-pomocowe ds. przeciwdziałania przemocy domowej, które są powołane do pracy w indywidualnych przypadkach przemocy w rodzinie. Członkowie grupy diagnostyczno-pomocowej spotykają się na regularnych posiedzeniach, na które zapraszane są osoby wskazane w procedurze „Niebieskiej Karty”, jako te, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą domową oraz te, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc domową. Poza posiedzeniami grupy diagnostyczno-pomocowej, ich członkowie, współpracują z rodzinami, w których realizowana jest procedura „Niebieskiej Karty”. Pracownicy socjalni oraz dzielnicowy składają wizyty w miejscu zamieszkania, monitorują sytuację rodziny w zakresie bezpieczeństwa i ustania przemocy domowej. Praca grupy diagnostyczno-pomocowej trwa do czasu ustania przemocy domowej i uzasadnionego przypuszczenia, że zaprzestano dalszego stosowania przemocy domowej oraz rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowania działań. Wobec osób uczestniczących w procedurze „Niebieskie Karty” są prowadzone działania monitorujące przez okres 9 miesięcy po zakończeniu procedury „Niebieskie Karty”. Działania są prowadzone przez grupę diagnostyczno-pomocową i polegają w szczególności na analizie i ocenie sytuacji osób, wobec których była prowadzona procedura „Niebieskie Karty”.

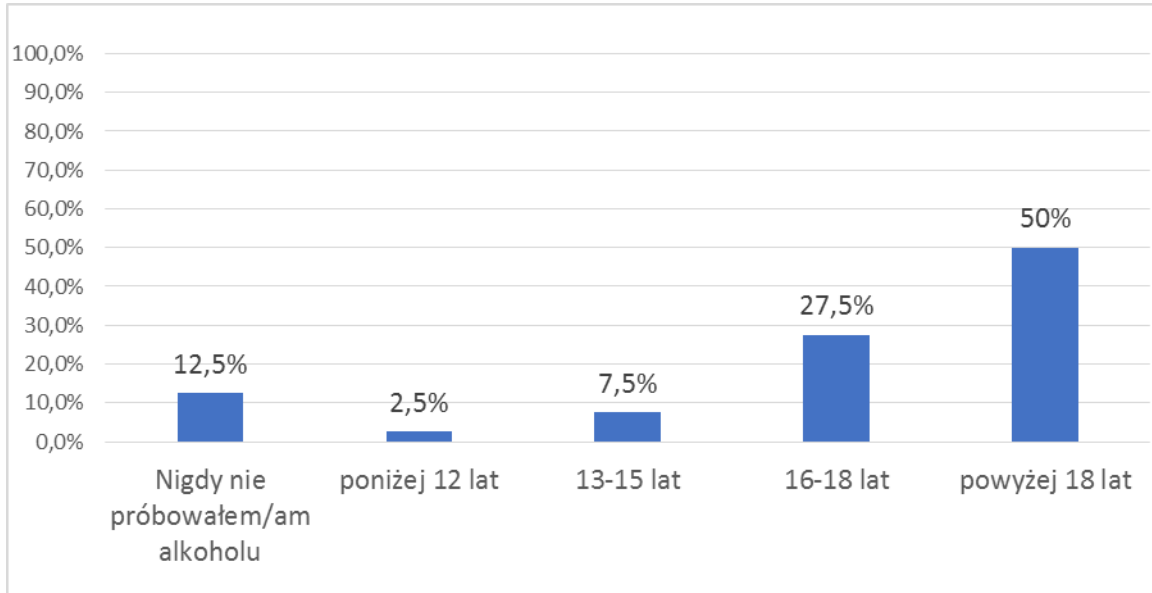
Gminna Komisja ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych współpracuje z psychologiem, Policją, pracownikami Ośrodka Pomocy Społecznej w Gaci, pracownikami Urzędu Gminy Gać, pedagogiem szkolnym. Członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych informują także o możliwości podjęcia leczenia odwykowego, udzielają porad oraz pomagają w skompletowaniu dokumentacji. Ponadto współpracują z oddziałami odwykowymi w Jarosławiu i Żurawicy.

3. Analiza zjawiska uzależnienia, zwłaszcza od alkoholu na podstawie danych uzyskanych na potrzeby przygotowania Diagnozy.

W ankiecie przeprowadzonej wśród mieszkańców Gminy Gać również zbadano postawy i przekonania dorosłych mieszkańców na temat alkoholu. Pierwszą z poruszanych kwestii był **wiek inicjacji alkoholowej**. Badani mieszkańcy określając wiek inicjacji alkoholowej najczęściej wskazywali na **wiek powyżej 18 roku życia- 50%**.

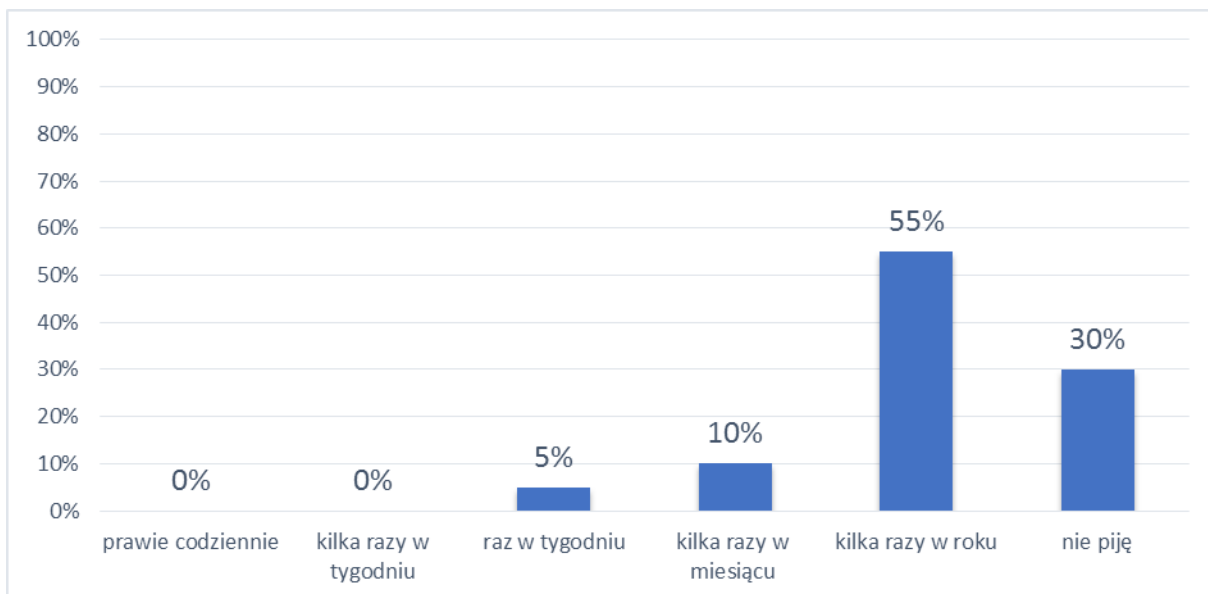
Kolejne **27,5%** wskazało, że inicjacja alkoholowa miała u nich miejsce **między 16 a 18 rokiem życia**, a **12,5%** zadeklarowało, że **nigdy dotąd nie piło alkoholu**. Natomiast **7,5%** przyznało, że pierwszy raz piło alkohol w wieku **między 13 a 15 lat**, a **2,5%**, że **poniżej 12 roku życia**.

Wiek inicjacji alkoholowej- dorośli mieszkańcy.



Kolejną kwestią była **częstotliwość spożywania alkoholu**. Prawie 1/3 badanych- **30%** zadeklarowało **abstynencję**. Natomiast **55%** respondentów, to osoby deklarujące **spożywanie alkoholu kilka razy w roku**, **10%** to osoby pijące alkohol **kilka razy w miesiącu**, a **5% raz w tygodniu**. Żaden z mieszkańców nie zadeklarował spożywania alkoholu kilka razy w tygodniu, ani codziennie. Na podstawie tych danych można stwierdzić, że większość badanych mieszkańców dość rzadko spożywa alkohol.

Częstotliwość spożywania alkoholu- dorośli mieszkańcy.

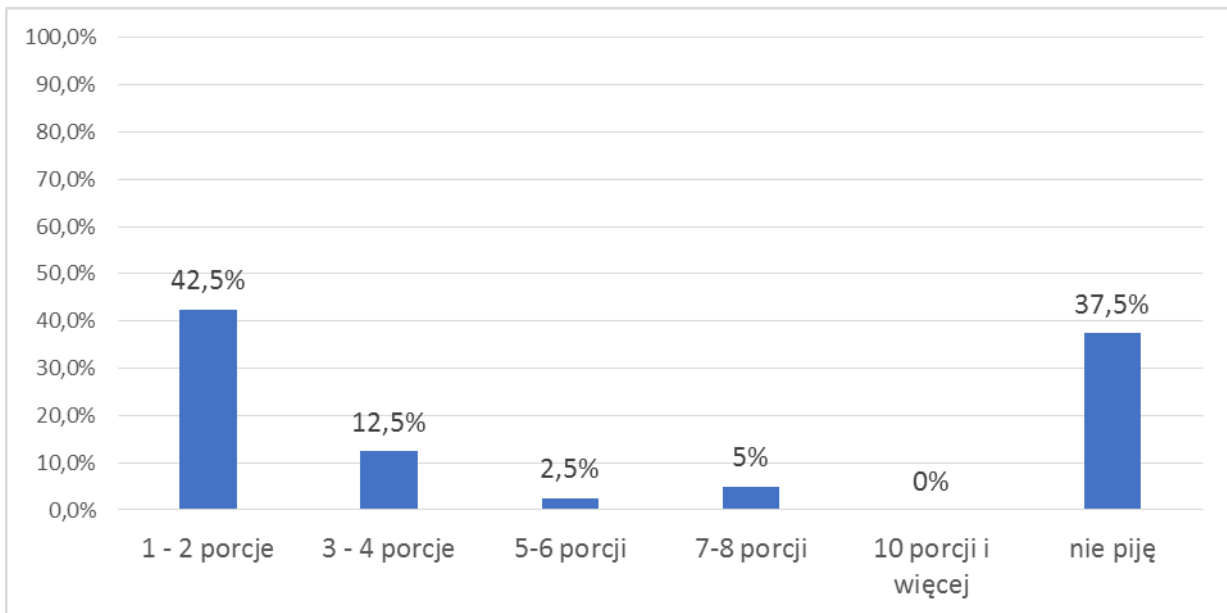


Oprócz częstotliwości spożywania alkoholu interesujące były także **ilości jego jednorazowego wypicia**. Porcja standardowa alkoholu (tzn. 10g czystego, 100% alkoholu) zawarta jest w ok. 250 ml piwa o mocy 5% (pół butelki), w ok. 100 ml wina o mocy 12% (jeden kieliszek wina) oraz w ok. 30 ml wódki o mocy 40% (mały kieliszek wódki).

Badani deklarowali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu- 42,5%. Pozostali przyznali, że **spożywają jednorazowo 3-4 porcje alkoholu- 12,5%**

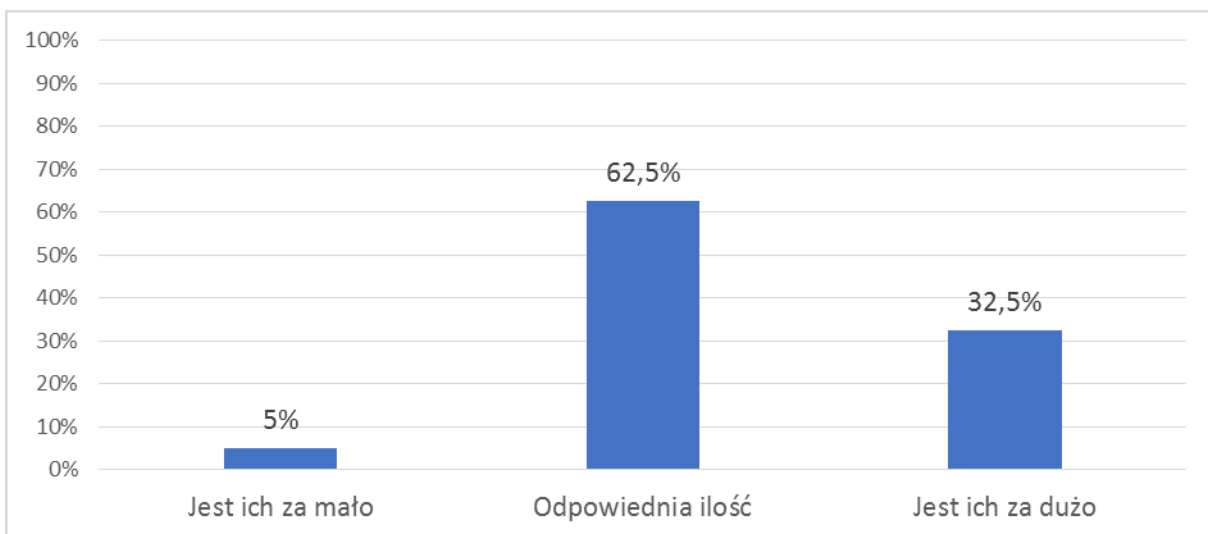
lub 7-8 porcji- 5%, czy też 5-6 porcji- 2,5%. W tym pytaniu 37,5% badanych zadeklarowało **abstynencję**. Wobec tego należy uznać, że większość mieszkańców nie spożywa jednorazowo znacznych ilości alkoholu.

Ilość porcji alkoholu wypijanych podczas "standardowego" picia- dorośli mieszkańcy.



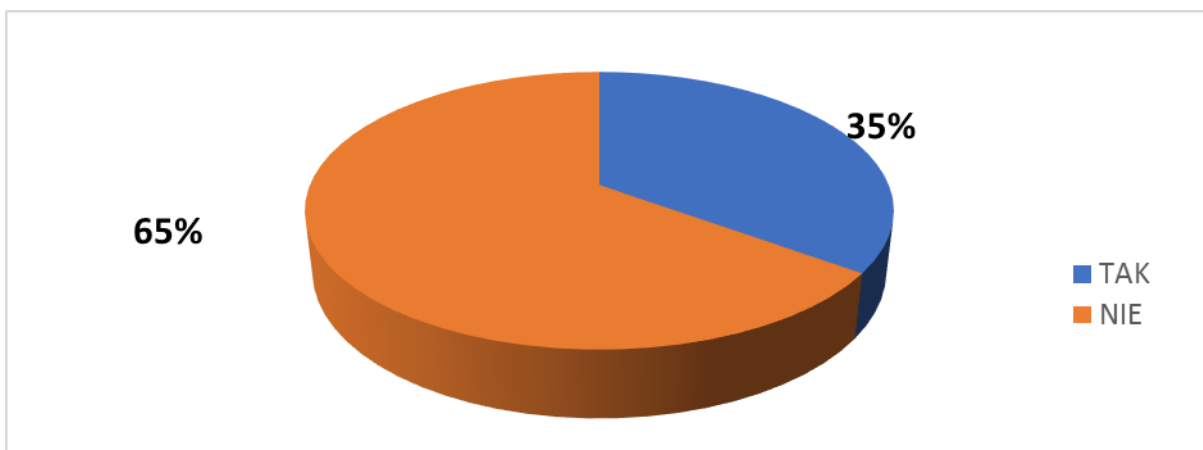
Zdecydowana większość- 62,5% mieszkańców Gminy Gać uważa, że w okolicy znajduje się odpowiednia liczba punktów, w których można kupić alkohol. Jednocześnie, **32,5%** badanych twierdzi, że lokali jest za dużo, a **5%**, że jest ich za mało.

Stopień dostępności lokali w Gminie Gać, w których można kupić alkohol w opinii dorosłych mieszkańców.



Co ważne, **tylko 35%** badanych wie gdzie może zgłosić się po pomoc osoba uzależniona od alkoholu. Badani mieszkańcy, jako instytucje pomocowe w tym zakresie najczęściej wskazywali grupy samopomocowe Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej oraz Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Czy wie Pani/Pan gdzie może zgłosić się po pomoc osoba uzależniona od alkoholu?



Zachowania związane z piciem alkoholu są w dużej mierze uwarunkowane postawami. Natomiast postawy zależą m. in. od wiedzy na temat szkodliwego działania alkoholu, a także emocji i motywacji, które towarzyszą jego spożywaniu.

Pierwszym pytaniem w tym obszarze, jakie zadano mieszkańcom było: „Czy według Pana/Pani alkohol może pomóc radzić sobie z trudnościami życiowymi?”. Prawie wszyscy badani, bo 97% zaznaczyło odpowiedź przeczącą.

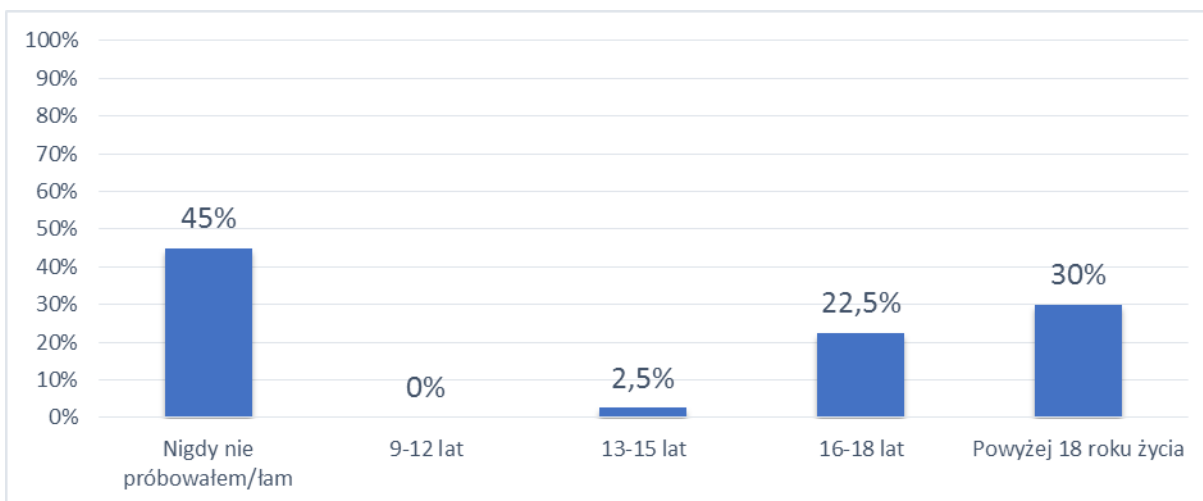
Następnie respondenci zostali poproszeni o wskazanie, w jakim stopniu zgadzają się z określonymi stwierdzeniami. Pierwsze ze stwierdzeń dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w „słabszych” napojach (piwie, winie) był mniej szkodliwy niż ten zawarty w wysokoprocentowych napojach (np. w wódce). Wyniki świadczą o tym, że to błędne przekonanie nie jest rozpowszechnione wśród dorosłej społeczności Gminy Gać, ponieważ łącznie **tylko 22,7% badanych** zaznaczyło, iż **zgadza się z powyższym stwierdzeniem**. Jednocześnie **77,5%** respondentów uważa, że alkohol zawarty w np. piwie jest tak samo szkodliwy, jak ten zawarty w wódce.

Kolejne stwierdzenie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. **Łącznie 82,5% badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany”**. Dodatkowo, **70%** respondentów ocenia **osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym**. Jednocześnie **42,5%** badanych uważa, że **osoby nieletnie mają łatwość w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach**.

Zdecydowana większość respondentów uważa, że **kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie** nawet niewielkich ilości alkoholu (**97,5%**), a także, że **prowadzenie samochodu po spożyciu alkoholu jest zabronione (95%)**.

Pierwszą z poruszanych kwestii w obszarze nikotyna, był wiek inicjacji nikotynowej. Jak wynika z badań, **45%** respondentów **nigdy nie paliło papierosów**, a **30%** zapaliło pierwszego papierosa w wieku **powyżej 18 lat**. Kolejne **22,5%** mieszkańców deklaruje, że **inicjacja nikotynowa miała miejsce, gdy mieli między 16 a 18 lat**. Poza tym, **2,5%** badanych pierwszego papierosa zapaliło w wieku **między 13 a 15 rokiem życia**.

Wiek inicjacji nikotynowej- dorośli mieszkańcy.



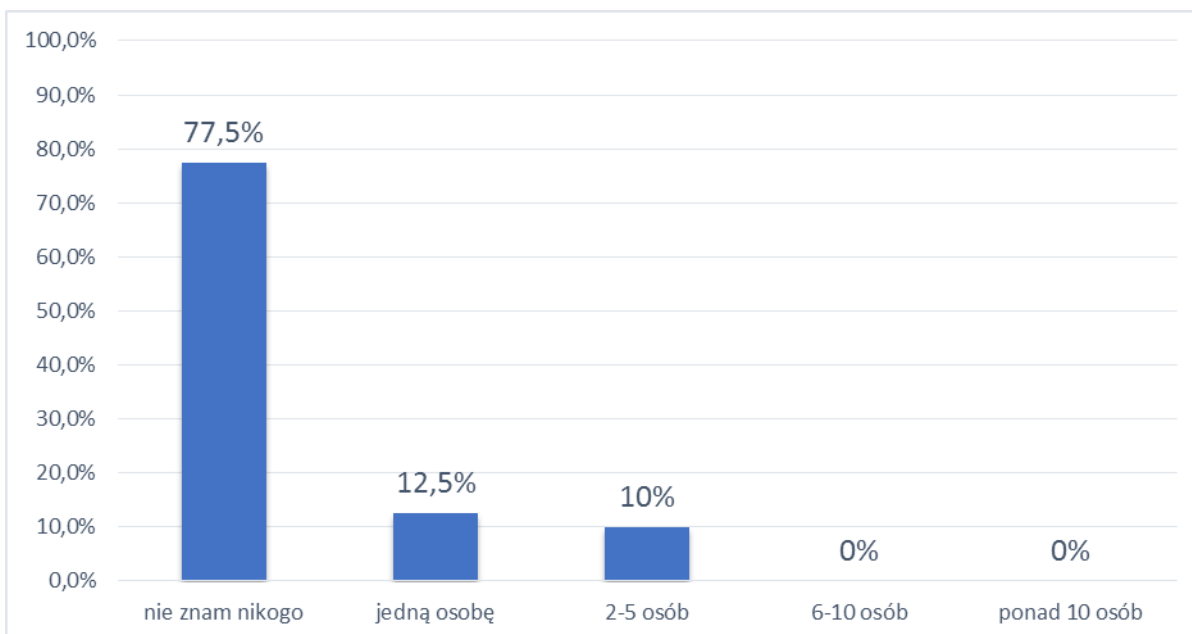
W ciągu ostatnich lat można zaobserwować tendencję do zmniejszania się ilości osób palących papierosy. Zdecydowana większość badanych- **90%** odpowiedziało, że aktualnie **nie pali papierosów**. Natomiast **7,5%** wskazało, że **pali regularnie papierosy**, a **2,5%** pali regularnie e-papierosy.

Narkotyki i dopalacze

Według danych z badań populacyjnych odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku w Polsce jest 16 razy niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Używanie alkoholu w ciągu ostatniego roku odnotowano na poziomie 89,7% (badanie z 2014 roku), podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4% (dane dla osób w wieku 15-64 lata).

77,5% badanych twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób przyjmujących substancje odurzające. Jednocześnie, łącznie 22,5% respondentów zna co najmniej jedną osobę (i nie więcej niż 5 osób) zażywającą substancje psychoaktywne: narkotyki lub dopalacze.

Ile zna Pan/Pani osób (osobiście lub „ze słyszenia”), które przyjmują substancje odurzające (narkotyki lub dopalacze)?



Wśród najczęściej stosowanych w środowisku lokalnym substancji znalazły się **dopalacze – 15%** respondentów zna osoby, które przyjmują te substancje. Poza tym, **13%** mieszkańców wskazuje, że zna osoby, które palą marihuanę/ haszysz, a **5%** zna osoby, które w celu odurzenia zażywają **leki**. W tym pytaniu **53%** wskazuje, że **nigdy nie słyszało o osobach**, które przyjmowałyby owe substancje, a **15%** przyznaje, że **nie wie jakie substancje zażywają owe osoby**.

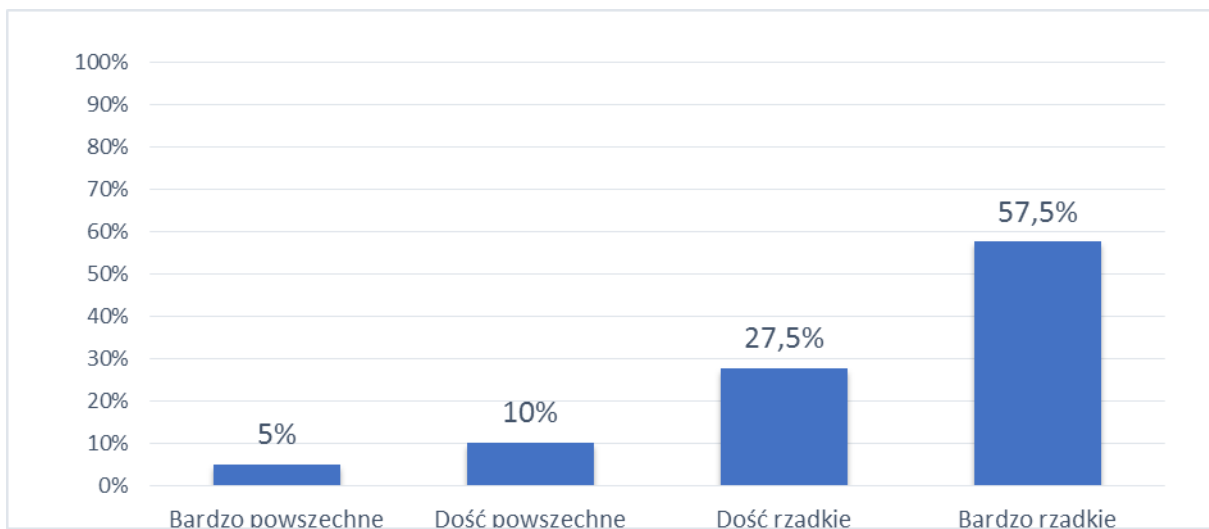
Wszyscy respondenci wskazali, że nie wiedzą, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze.

Uzależnienia od gier hazardowych

W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, co trzeci Polak w wieku 15+ grał w jakieś gry na pieniądze (34,2%). Polacy najczęściej grają w gry liczbowe Totalizatora Sportowego (26,8%), a w dalszej kolejności w zdraпки (13,3%), loterie/konkursy SMS-owe (7,4%) oraz na automatach do gier z tzw. niskimi wygranymi (4,5%). Wśród Polaków w wieku 15 lat i więcej 7,1% osób gra w jakąś grę na pieniądze co najmniej dwa razy w tygodniu. (...) symptomy zagrożenia uzależnieniem od hazardu występują u 5,3% ogółu Polaków w wieku 15+, a 0,7% osób w tej grupie wiekowej zdradza pewne symptomy problemu z hazardem. Wśród grających w gry na pieniądze realny problem z hazardem może mieć 2,2% graczy. O hazardzie mówi się, że jest to ukryty nałóg, ponieważ nie widać od razu wyraźnych symptomów uzależnienia. Niestety, uzależnienie od hazardu często współwystępuje z innymi problemami, jak nadużywanie alkoholu czy narkotyków. Pierwsze kroki w świecie hazardu, to zwykle korzystanie z gier internetowych, automatów czy zakładów bukmacherskich.

W subiektywnej ocenie większości przebadanych mieszkańców Gminy Gać **zjawisko uzależnienia od hazardu jest bardzo i dość rzadkie – łącznie 85%**. Tym samym, **15%** badanych ocenia uzależnienie od hazardu, jako **bardzo lub dość powszechny problem w ich środowisku lokalnym**. Wyniki wskazują zatem, że pewien odsetek mieszkańców może nałogowo grać w gry losowe.

Jak ocenia Pan/Pani rozpowszechnienie uzależnienia od hazardu w Pana/Pani środowisku?

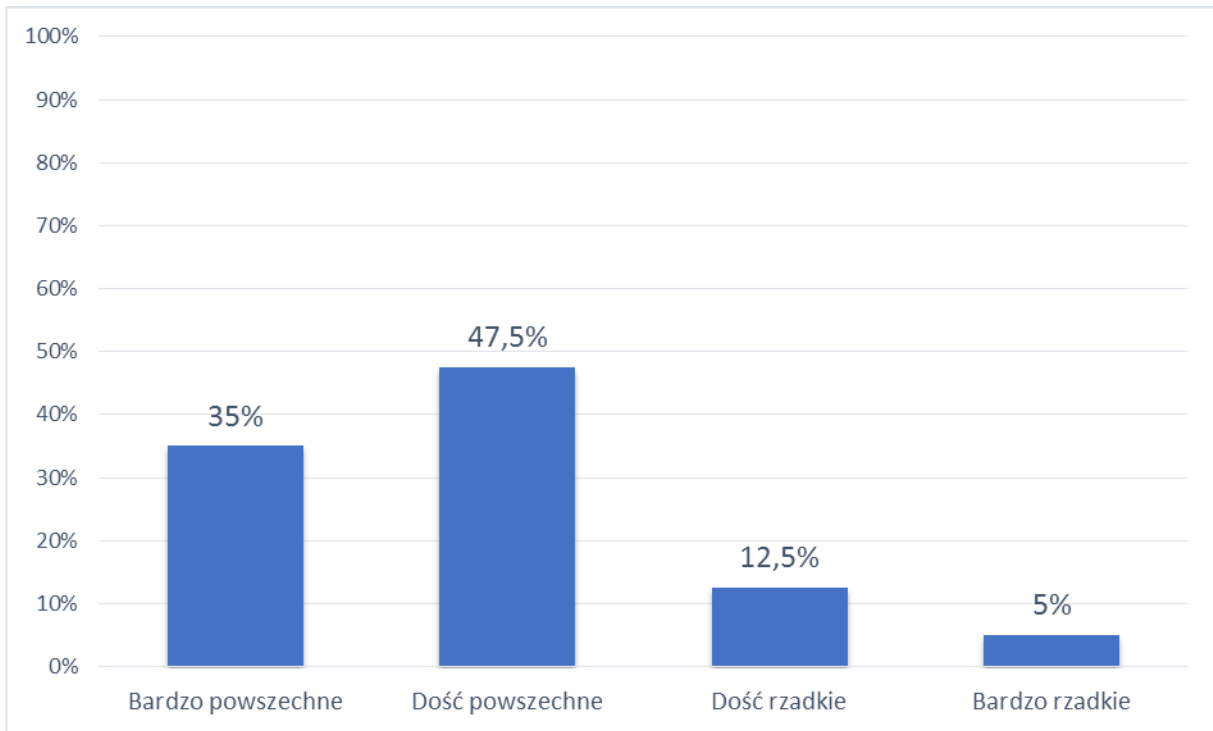


Uzależnienie od komputera/internetu

Szerokie upowszechnienie technologii informacyjnych owocuje korzystnymi zmianami we wszystkich dziedzinach aktywności ludzi. Jednocześnie stanowi źródło rozmaitych zagrożeń. Ponieważ użytkownikami technologii informacyjnych są ludzie o bardzo zróżnicowanych właściwościach, stąd różnorodność postaw i postępowań obserwowanych w takich sytuacjach. Dla jednych komputer i internet będą wspaniałymi i możliwymi do racjonalnego wykorzystania narzędziami ułatwiającymi przebieg aktywności (w życiu, pracy, uczeniu się, uczestnictwie w kulturze, odpoczynku). Dla drugich będą przedmiotem uzależnień.

Dość niepokojące są dane związane są z subiektywnym oszacowaniem uzależnienia od komputerów lub Internetu w środowisku lokalnym. Łącznie **82,5%** mieszkańców Gminy Gać uważa, że tego typu **uzależnienie jest dość i bardzo powszechne** w ich środowisku lokalnym. Natomiast **17,5%** ocenia je, jako **dość i bardzo rzadkie zjawisko**.

Jak ocenia Pan/Pani rozpowszechnienie uzależnienia od komputerów/internetu w Pana/Pani środowisku?



Rozdział III Cele programu

Cel Główny wspieranie działań profilaktycznych, prozdrowotnych, prorodzinnych w celu redukcji szkód o charakterze rodzinnym, zdrowotnym oraz społecznym związanych ze spożywaniem alkoholu, używaniem substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi.

Cele szczegółowe:

1. Rozpoznawanie problemów związanych z uzależnieniami mające miejsce na terenie Gminy Gać oraz potrzeb społeczności lokalnej w zakresie pomocy i ich rozwiązywaniu.
2. Dążenie do zmniejszenia rozmiarów problemów związanych z uzależnieniami od alkoholu, narkotyków oraz zachowań behawioralnych.
3. Zapobieganie powstawaniu nowych problemów związanych z uzależnieniami poprzez prowadzenie działalności profilaktycznych i edukacyjnych dla dzieci, młodzieży, rodziców, rodzin oraz osób starszych i samotnych.
4. Współpraca z podmiotami działającymi w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uzależnień behawioralnych a także przeciwdziałania narkomanii.
5. Wzmacnianie postaw związanych z ograniczaniem spożywania alkoholu, uzależnień behawioralnych oraz narkotyków poprzez organizowanie wolnego czasu dla dzieci i młodzieży a także osób z grup podwyższonego ryzyka.

ROZDZIAŁ IV Zadania programu

Zadania zaplanowane do realizacji w ramach Gminnego Programu z Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2027 dostosowane są do aktualnych potrzeb lokalnych oraz skierowane są do wszystkich mieszkańców Gminy.

Zadania w ramach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym uzależnień behawioralnych:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.
2. Współpraca z instytucjami świadczącymi pomoc w zakresie leczenia osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem i współuzależnionych.
3. Opłacanie kosztów powołania biegłego psychologa i psychiatry w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
4. Pokrywanie opłat związanych z kierowaniem wniosków do Sądu Rejonowego w Przeworsku.
5. Objęcie pomocą osób, które ukończyły leczenie odwykowe poprzez ułatwienie kontaktu z grupami wsparcia i utrzymania abstynencji.
6. Zakup i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych dla instytucji pomagających osobom uzależnionym tj. Ośrodek Pomocy Społecznej, szkoły, parafie, ośrodek zdrowia oraz dofinansowanie szkoleń zwiększających kompetencje w tym zakresie.
7. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie
8. Dostępność do porad świadczonych przez specjalistów udzielających wsparcia dla osób dotkniętych problemem przemocy w rodzinie.
9. Podejmowanie działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży z terenu Gminy Gać.
10. Współdziałanie z ośrodkiem pomocy społecznej, ośrodkiem zdrowia, policją i szkołami w zakresie stosowania procedury interwencji wobec przemocy domowej „NIEBIESKICH KART”.
11. Dofinansowanie szkoleń zwiększających kompetencje osób stykających się z ofiarami i sprawcami przemocy domowej.
12. Zwiększanie wiedzy i świadomości społeczności lokalnej na temat uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych i przemocy w rodzinie, sposobów właściwego reagowania na przemoc oraz możliwości otrzymania pomocy poprzez zakup i dystrybucję materiałów edukacyjnych.

13. Motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego osób uzależnionych, kierowanie osób uzależnionych na terapię, w tym kompletowanie i pomoc w zbieraniu dokumentów i występowania z wnioskiem do Sądu i Prokuratury.

14. Organizowanie szkoleń, konferencji, spotkań w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania zjawisku uzależnień oraz przemocy w rodzinie.

15. Organizowanie spotkań, warsztatów dla rodziców, opiekunów i członków rodzin, mających na celu wzmocnienie więzi rodzinnych, przełamывania kultury obojętności, uczenie zdrowej komunikacji.

16. Współdziałanie, w razie potrzeby z Ogólnopolską Organizacją Przeciwdziałania Przemocy „Niebieska Linia”.

17. Udzielanie pomocy dla dzieci i młodzieży dotkniętych lub zagrożonych problemami uzależnień poprzez:

- a) zintegrowanie działań instytucji zajmujących się pomocą dziecku i rodzinie takich jak: szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodek pomocy społecznej, sąd rodzinny, policja, gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych;
- b) inicjonowanie zajęć opiekuńczo-wychowawczych, z uwzględnieniem zagospodarowania czasu wolnego, w okresie ferii i wakacji.

18. 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.

19. Finansowanie programów profilaktycznych, spektakli dla dzieci i młodzieży, a także dla wychowawców i rodziców, rekomendowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, odpowiadającym standardom wyznaczonym przez technologie profilaktyczne, tj. kompletny scenariusz zajęć, zaplanowanie ewaluacji, profesjonalne przygotowanie realizatorów.

20. Organizowanie lub dofinansowanie akcji profilaktycznych typu: festyny, ogniska, wycieczki, spotkania okolicznościowe, konkursy profilaktyczne o tematyce przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu, narkotyków, uzależnień behawioralnych, poprzez promowanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu dzieci, młodzieży oraz społeczności lokalnej. 21. Dofinansowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych.

22. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży osobom poniżej 18 roku życia. Kontrole punktów sprzedaży alkoholowych.

23. Dofinansowanie lokalnych inicjatyw wspierających zadania określone w gminnym programie dostarczających opieki dzieciom, propagujących zdrowy styl życia, kształtowanie wśród dzieci postaw etycznych, nawyków wartościowego wypełniania wolnego czasu, zwalczanie czynników demoralizujących takich jak: pornografia, przemoc w mediach, grach komputerowych i płytach CD, dostęp do narkotyków, papierosów, alkoholu oraz działań deprawacyjnych ze strony osób dorosłych.

24. Podejmowanie działalności informacyjno-edukacyjnej.

25. Dofinansowanie spektakli teatralnych zawierających w swej treści profilaktykę uzależnień.

26. Udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach medialnych dotyczących problematyki uzależnień.

27. Zadbanie, aby w miejscach sprzedaży napojów alkoholowych były zamieszczone informacje o szkodliwości spożywania alkoholu oraz zakazie podawania i sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym;

28. Monitorowanie stanu problemów uzależnień w Gminie Gać oraz istniejących zasobów służących rozwiązywaniu tych problemów.

29. Zakup literatury, czasopism, materiałów biurowych, materiałów edukacyjnych na potrzeby osób realizujących zadania gminnego programu.

30. Współpraca z kuratorami sądowymi wykonującym nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.

31. Finansowanie szkoleń dla sprzedawców punktów napojów alkoholowych oraz członków Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

32. Współdziałanie z organizacjami pozarządowymi realizującymi zadania statutowe związane z profilaktyką uzależnień- dofinansowanie realizowanych przez te instytucje programów.

33. Wspieranie finansowe wszelkich lokalnych działań podejmowanych na rzecz zapobiegania uzależnieniom i przeciwdziałaniu przemocy.

34. Dofinansowanie działalności kółek zainteresowań oraz innych form upowszechniania kultury, spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież w szkołach i instytucjach upowszechniania kultury w formie zakupu materiałów, wyposażenia, nagród.

35. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących zakazu reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na obszarze kraju osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18, na kredyt lub pod zastaw oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

36. Podejmowanie działań kontrolnych przez członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w zakresie naruszenia wymienionych przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

37. Występowanie do jednostek policji w sprawie przeprowadzenia postępowania przygotowawczego i dowodowego.

38. Przygotowanie aktu oskarżenia i złożenie go w sądzie.

39. Występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Zadania w ramach przeciwdziałania narkomanii:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem, współuzależnionych.

2. Współpraca z placówkami służby zdrowia i ośrodkami leczenia uzależnień w zakresie leczenia, rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków, współuzależnionych.

3. Współpraca z Policją, Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Prokuraturą, Sądem, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie.

4. Szkolenia specjalistów - organizowanie i dofinansowanie szkoleń, kursów zwiększających kompetencje w zakresie przeciwdziałania narkomanii, pomocy psychologiczno – medycznej, pracy z osobami uzależnionymi, współuzależnionymi.

5. Prowadzenie poradnictwa dla rodzin, w których występują problemy narkomanii w zakresie przyczyn sięgania po narkotyki oraz ponoszenia szkód zdrowotnych i społecznych używania narkotyków.

6. Szkolenia przedstawicieli grup zawodowych stykających się z problemem uzależnień i przemocy domowej.

7. Prowadzenie edukacji publicznej w zakresie problematyki narkotykowej poprzez rozpowszechnianie materiałów informacyjnych (broszur, ulotek).

8. Współpraca z Komisariatem Policji, NZOZ na terenie Gminy Gać, Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Gaci, Placówkami oświatowymi działającymi na terenie Gminy Gać w obszarze przeciwdziałania narkomanii.

9. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży.

10. Współpraca z placówkami oświatowymi w zakresie realizacji programów profilaktycznych/ działania w zakresie edukacji i profilaktyki w szkołach zmierzające do uświadomienia skutków zażywania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych skierowane do uczniów i ich rodziców.

11. Zakup materiałów informacyjno – edukacyjnych oraz pomocy dydaktycznych do realizacji programów profilaktycznych.

12. Upowszechnianie materiałów edukacyjnych o tematyce antynarkotykowej tj. plakaty, ulotki, broszury;

13. Udział w Ogólnopolskich Kampaniach Społecznych.

14. Promowanie i organizowanie różnorodnych form edukacji profilaktyki w zakresie przeciwdziałania narkomanii (prelekcje, pogadanki, warsztaty, konkursy, spektakle, itp.).

15. Promowanie zdrowego stylu życia wolnego od narkotyków oraz różnych form aktywnego spędzania wolnego czasu poprzez organizowanie imprez sportowych i rekreacyjnych dla dzieci, młodzieży, osób dorosłych.

16. Szkolenia przedstawicieli grup zawodowych stykających się z problemem narkomanii;

17. Podnoszenie kwalifikacji członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gaci, oraz Pełnomocnika Wójta ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii poprzez udział w konferencjach, szkoleniach, warsztatach.

18. Dofinansowanie realizacji programu profilaktyczno – terapeutycznego, edukacyjnego podczas zorganizowanych form wypoczynku letniego, zimowego dla dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych problemem uzależnień.

19. Współpraca z organizacjami pozarządowymi, instytucjami w obszarze przeciwdziałania narkomanii.

20. Wsparcie edukacyjno – informacyjne, materialne podmiotów zajmujących się szeroko rozumianą profilaktyką przeciwdziałania narkomanii.

ROZDZIAŁ V System wdrażania programu

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2027 obejmuje zasięgiem czasowym okres czterech lat oraz zakłada ciągłość realizacji wyznaczonych kierunków działań. Cele główne oraz szczegółowe, które zostały wyznaczone w niniejszym Programie dotyczą najważniejszych problemów związanych z uzależnieniami na terenie Gminy Gać. Realizacja określonych celów determinuje konieczność zaangażowania wszystkich możliwych zasobów. Rozwijanie i utrzymywanie systemu pomocy wymaga zintegrowanych działań wszelkich podmiotów, w tym organizacji pozarządowych, grup sąsiedzkich, rodzin, wolontariuszy. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2027 realizowany będzie przez Pełnomocnika Wójta ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Wykonywanie zadań objętych programem inicjować będzie Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gaci. Monitorowanie niniejszego Programu stanowi podstawowy warunek wdrożenia. Z uwagi na powyższe, corocznie, sporządzany będzie raport z realizacji celów oraz kierunków działań, który zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przedkładany będzie Radzie Gminy Gać do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport. Wobec potencjalnych zmian zarówno w wymiarze ogólnokrajowym, regionalnym lub lokalnym, spowodowanych czynnikami zewnętrznymi i wewnętrznymi, niniejszy Program może ulec pewnym zmianom bądź uzupełnieniom w drodze Uchwały Rady Gminy Gać. W szczególnych przypadkach Program może być zmieniony lub uzupełniony na wniosek Wójta Gminy Gać.

ROZDZIAŁ VI Finansowanie zadań programowych.

Środki finansowe na realizację zawartych w niniejszym Programie zadań pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz korzystanie z zezwoleń zgodnie z art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Za wykonywanie zadań wynikających z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii ustala się wynagrodzenie w wysokości:

- 14 % dla Pełnomocnika Wójta ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii
- 7% dla przewodniczącego i pozostałych członków Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym roku kalendarzowym.

Wynagrodzenie, o którym mowa wypłacane jest za udział w posiedzeniu Komisji na podstawie listy obecności.

Projekt budżetu przeznaczony na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii w 2024 r.

Wynagrodzenie i pochodne członków Komisji	9 000 zł
Porozumienie z Izbą Wyrzeźwień w Rzeszowie	2 000 zł
Badania przez lekarzy, biegłych (psycholog, psychiatra)	1 600 zł
Szkolenia członków Komisji, pedagogów, terapeutów	600 zł
Materiały biurowe na potrzeby Komisji	300 zł
Programy/ projekty/ warsztaty/ seminaria/ zakup publikacji/ ulotek/ plakatów o tematyce związanej z profilaktyką alkoholową	7 000 zł
Dofinansowanie przedsięwzięć realizowanych w ramach programów profilaktycznych – narkomania	1 500 zł
Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie (programy/warsztaty/szkolenia, itp.)	1 000 zł
Planowane wydatki ogółem	23 000 zł

UZASADNIENIE

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na lata 2024-2027 jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego (JST) ustawą z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2022.1608 t.j.) Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2023.2151 t.j.), jak i z kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (Dz.U.2023.1939 t.j.). Ustawy te nakładają na JST prowadzenie działań w obszarze profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom oraz integracji społecznej osób uzależnionych czyniąc je zadaniami własnymi gminy, a wspomniana wcześniej nowelizacja określa obowiązek uchwalenia programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Znaczenie przeciwdziałania uzależnieniom podkreśla fakt, że profilaktyka uzależnień (w tym uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych, które są nowością w planie) jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. W dokumencie tym, jako realizatorów działań, wskazano także JST – dotyczy to wszystkich działań w ramach zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom, w tym od alkoholu oraz zadań na rzecz „ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych”. Na te potrzeby odpowiada niniejszy Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na lata 2024-2025.