**WSTĘP**

*Zgodnie z art. 41 ust.1 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2023r. poz.2151) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu.*

*Zgodnie z art. 10 ust.1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii ( t. j. Dz. U. z 2023r. poz. 1939 z późn. zm.) do zadań własnych gminy należy przeciwdziałanie narkomanii.*

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Mrągowo jest zapisem działań, które będą realizowane w ramach zadań własnych gminy, w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, uzależnień behawioralnych, przemocy domowej i innych problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz integracji społecznej osób uzależnionych. Lata 2024-2027 będą okresem realizacji Gminnego Programu jak i również kontynuacją wielu działań zainicjowanych w latach poprzednich.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii stanowi lokalną strategię z zakresie profilaktyki, integracji społecznej osób uzależnionych oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Dostosowany jest do specyfiki problemów występujących w gminie, uwzględniając lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Program określa kierunki podejmowania działań w zakresie profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz przedstawia zadania własne gminy. Wskazuje podmioty odpowiedzialne za realizację i określa źródła finansowania zadań.

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii Gminy Mrągowo opracowano zgodnie z następującymi ustawami:

**PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU**

Ustawy:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2151),

 2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.),

 3.Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023r., poz. 901 z późn. zm.).

4. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U.
z 2021r. poz. 1249 ze zm.)

5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.)

6. Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz.1608 z późn. zm.),

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, przyjęty Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r.

 2. Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na rok 2023.

**ROZDZIAŁ I**

**PROBLEM UZALEŻNIEŃ W SKALI OGÓLNOKRAJOWEJ**

Używanie substancji psychoaktywnych, mimo wysiłków służących zapobieganiu i zwalczaniu tego wysoce szkodliwego zjawiska, jest nadal bardzo rozpowszechnione i stanowi poważne zagrożenie, szczególnie dla ludzi młodych. Powoduje zaburzenia, które w Polsce obserwuje się najczęściej w przedziale wiekowym 18-29 lat (problemy ze snem, wyczerpanie, lęk/niepokój, spadek nastroju i obniżenie motywacji do działania; rzadziej: utrata przytomności, wypadki lub uszkodzenia ciała, samookaleczenia, niechciane doświadczenia seksualne, hospitalizacje).

 Według raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) uwzględniającego 52 kraje świata, na mieszkańca Unii Europejskiej przypada średnio 11,3 litra czystego alkoholu. Przynamniej raz w miesiącu upija się 30% dorosłych. W krajach OECD od alkoholu uzależnionych jest 3,7% populacji – ok. 50 mln ludzi. Raport pokazuje, że szkodliwe picie alkoholu wśród młodych dorosłych jest powszechne. Alkohol pije 60% nastolatków w wieku 15 lat, a co piąty co najmniej dwukrotnie doświadczył nietrzeźwości. We wszystkich badanych krajach mężczyźni spożywają więcej alkoholu niż kobiety (średnio trzy razy więcej).

 Na jednego Polaka, wg niniejszego raportu, rocznie przypada 11,7 litra czystego alkoholu. W rozróżnieniu na płeć – mężczyźni spożywają 18,4 litra czystego alkoholu na mieszkańca rocznie, w przypadku kobiet jest to 5,6 litra. Jeśli chodzi o młodzież, 17% chłopców i 21% dziewcząt w wieku do 15 lat co najmniej dwa razy w życiu piło alkohol.

 Z raportu ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. w warszawskich szkołach wynika, że:

• napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży,

 • chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80% uczniów z młodszej grupy (15-16 lat) i 92,8% uczniów z grupy starszej (17-18 lat),

 • najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino,

• picie napojów alkoholowych jest nieznacznie bardziej rozpowszechnione wśród chłopców, niż wśród dziewcząt, chociaż niektóre wskaźniki picia są już takie same,

• wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości; w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodszej grupy i 18,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych,

 • istnieje wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi,

 • palenie tytoniu jest zachowaniem mniej powszechnym, chociaż raz w życiu paliło 49,9% gimnazjalistów i 65,5% uczniów ze starszej grupy; w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 23% uczniów z grupy młodszej i 35,5% ze starszej (palenie tytoniu jest obecnie podobnie rozpowszechnione wśród dziewcząt, jak wśród chłopców),

• jeszcze rzadziej zdarza się przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza, takie doświadczenia, chociaż raz w życiu, stały się udziałem 15,1% uczniów z młodszej grupy i 18,3% ze starszej grupy,

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

 • marihuana lub haszysz (przetwory konopi) są na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich ówczesnych gimnazjów używa tych środków ponad 16,7% uczniów, w klasach drugich szkół ponadpodstawowych – 29,6%,

 • zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Do problemowych użytkowników marihuany lub haszyszu zidentyfikowanych przy pomocy testu przesiewowego zaliczyć można 5,2% ówczesnych gimnazjalistów oraz 6,7% uczniów ze starszej grupy wiekowej,

 • rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. „dopalaczy” jest niższe niż przetworów konopi. Wśród ówczesnych gimnazjalistów 5,2%, a wśród starszych uczniów 5,3% używało kiedykolwiek tych substancji. Odsetek ówczesnych gimnazjalistów którzy sięgali po „dopalacze” w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 2,5%. W starszej grupie takich uczniów było 2,2%. Używanie nowych substancji psychoaktywnych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt,

• badani narażeni są przede wszystkim na oferty napojów alkoholowych, spośród substancji nielegalnych uczniom najczęściej proponowane są przetwory konopi oraz alkohol produkowany nielegalnie domowym sposobem,

• większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych,

 • oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód,

• porównanie wyników badania z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań w zakresie picia alkoholu przez młodzież wykazuje kontynuację trendu spadkowego,

 • wskaźniki używania przetworów konopi dopiero w 2019 r. przełamały wcześniejszy trend wzrostowy. Inne wskaźniki problemu marihuany i haszyszu, takie jak dostępność tych substancji, czy zasięg używania ich w otoczeniu badanych wykazują podobne tendencje jak rozpowszechnienie używania. Potwierdza to tezę o zahamowaniu trendu wzrostowego problemu przetworów konopi wśród młodzieży szkolnej,

• rozpowszechnienie używania „dopalaczy” wykazuje od 2011 r. trend spadkowy. Podobnie zmniejszają się odsetki respondentów otrzymujących propozycje zakupu, otrzymania, bądź użycia tych substancji, a także wysoko oceniających ich dostępność. Warto zaznaczyć, iż rosną frakcje respondentów przypisujących duże ryzyko nawet eksperymentowaniu z „dopalaczami”.

**Dane o spożyciu alkoholu w Polsce**

 Badania przeprowadzone w kwietniu 2020 r. na próbie 443 osób (348 kobiet - 78,6% i 95 mężczyzn - 21,4%, głównie z miast powyżej 100 tys. mieszkańców. Średni wiek: 31,9 lat, najmłodsza osoba – 18 lat, najstarsza – 68 lat) wykazały, że najczęściej używaną przez badanych substancją psychoaktywną jest alkohol (pije go prawie 73%), a następnie tytoń (pali niespełna 25%). Niecałe 4% osób przyznaje się do zażywania narkotyków. Prawie co trzeci badany raportował występowanie obecnie lub w przeszłości zaburzeń psychicznych. Badani charakteryzują się gorszym stanem psychicznym. Dominują zaburzenia codziennego funkcjonowania (m.in. radzenie sobie z obowiązkami, poziom zadowolenia z wykonywania zadań), symptomy somatyczne (m.in. bóle głowy, wyczerpanie, osłabienie, subiektywne złe samopoczucie) oraz odczuwanie niepokoju i problemy ze snem. Od momentu wystąpienia pandemii ponad 10% badanych (47 osób) miało myśli samobójcze. Osoby te, w porównaniu do pozostałych ankietowanych, częściej piją obecnie większe ilości alkoholu niż przed pandemią.

Z zaburzeniami związanymi z alkoholem kiedykolwiek w życiu zmagało się 7,3% Polaków (ok. 2,31 mln osób, w tym ok. 1 970 tys. mężczyzn i 339,8 tys. kobiet). Dotykają one częściej mężczyzn niż kobiety (13,1% do 2,1%), zarówno w wieku produkcyjnym, jak i w wieku emerytalnym. Wśród osób mających za sobą doświadczenia zaburzeń alkoholowych stadium uzależnienia osiągnął mniej więcej co czwarty badany. Według tych oszacowań 1,9% dorosłych mieszkańców Polski było kiedykolwiek uzależnionych od alkoholu.

 Do picia alkoholu w czasie ciąży przyznało się 7,1% badanych kobiet. Wśród nich 46,6% przyznało, że piło alkohol więcej niż raz w tym okresie. Jednorazowy incydent picia w czasie ciąży zadeklarowało 42,5% kobiet. Niemal połowa kobiet spożywających alkohol w czasie ciąży zadeklarowała picie wina (49,3%), w następnej kolejności wódki (29,4%), natomiast najrzadziej wskazywanym alkoholem było piwo (21,1%).

Tabela nr 1

**Dane ogólnopolskie dot. konsumpcji alkoholu**

|  |
| --- |
| **Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca** |
| **Lata** | **Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)** | **Wino i miody pitne** | **Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkoholu** | **Piwo** | **Piwo w przeliczeniu na 100% alkoholu** |
| **2015** | **3,2** | **6,3** | **0,76** | **99,1** | **5,45** |
| **2016** | **3,2** | **5,8** | **0,70** | **99,5** | **5,47** |
| **2017** | **3,3** | **6,1** | **0,73** | **98,5** | **5,42** |
| **2018** | **3,3** | **6,0** | **0,72** | **100,5** | **5,53** |
| **2019** | **3,7** | **6,2** | **0,74** | **97,1** | **5,34** |
| **2020** | **3,7** | **6,4** | **0,77** | **93,6** | **5,15** |
| **2021** | **3,8** | **6,7** | **0,8** | **92,7** | **5,1** |

*Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*

Średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu:

* 2015 r. – 9,41
* 2016 r. – 9,37
* 2017 r. – 9,45
* 2018 r. – 9,55
* 2019 r. – 9,78
* 2020 r. – 9,62
* 2021 r. – 9,70

 W 2021 r. Polak średnio wypił 3,8 litra napojów spirytusowych wobec 3,7 litra w 2020 r. W 2019 r. było to 3,7 litra na osobę, a w 2018 r. 3,3 litra. Widoczne jest więc zwiększenie spożycia napojów spirytusowych w okresie 4 ostatnich lat i spożycie to jest również większe niż w 2015 r. (3,2 litra).

 W 2020 r., który był pierwszym rokiem pandemii, zauważyć można spadek spożycia napojów alkoholowych. Przeciętny Polak wypił 9,62 litra czystego alkoholu, czyli o 0,16 litra mniej niż w roku poprzednim oraz 0,08 litra mniej niż w roku 2021. Przyczyną tego były kolejne lockdowny i zamykanie barów, pubów oraz restauracji. W porównaniu z rokiem 2020, w 2021 r. Polacy mniej pili piwa, nieznaczenie więcej wina i wyrobów spirytusowych. W liczbach bezwzględnych statystyczny Polak wypił w 2021 r. 3,8 litra wyrobów spirytusowych, 6,7 litra wina i 92,7 litra piwa.

 Tabela nr 2

**Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w latach 2015 - 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| **Typ alkoholu** | **Lata** |
| **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| Wyroby spirytusowe | 34% | 34,2% | 35,2% | 34,6% | 37,8% | 38,5% | 39,2% |
| Wino i miody pitne | 8% | 4,7% | 7,8% | 7,5% | 7,6% | 8% | 8,3% |
| Piwo | 57,9% | 58,4% | 57,8% | 57,9% | 54,6% | 53,5% | 52,5% |

*Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*

Począwszy od 2018 r. obserwuje się wzrost spożycia wyrobów spirytusowych (o 4,6% w 2021 r.) oraz wina i miodów pitnych (wzrost o 0,8% w 2021 r.). Natomiast spożycie piwa spada (o 5,4% w 2021 r. w porównaniu do roku 2018).

**Dane o stanie narkomanii w Polsce**

Z raportu Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii o stanie narkomanii w Polsce (2020) wynika, że:

• w kraju konsumpcja napojów alkoholowych jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż używanie narkotyków. Skala używania narkotyków w Polsce na tle innych krajów UE nie jest duża,

• w przypadku używania narkotyków w populacji generalnej najbardziej popularna jest marihuana i haszysz. Wyniki badań populacyjnych z lat 2018 i 2019 wskazują na zmniejszenie skali używania przetworów konopi indyjskich,

• wśród osób podejmujących leczenie z powodu narkotyków po raz pierwszy w życiu, 40% zgłasza marihuanę jako podstawowy narkotyk. Wynikać to może z faktu, iż średnia zawartość THC ( jeden z wielu substancji aktywnych konopi) w marihuanie wynosi 10%, co oznacza, iż jest ona zdecydowanie silniejsza niż była 10 lat temu. Podobne trendy można zaobserwować w Europie, gdzie zawartość THC w marihuanie w ciągu 10 lat wzrosła prawie dwukrotnie,

 • liczba problemowych użytkowników narkotyków pozostaje na stałym poziomie i jest jednym z niższych wskaźników na 100 tysięcy mieszkańców w Europie. Polska ma również niskie wskaźniki zgonów z powodu narkotyków, zakażeń HIV z powodu używania narkotyków w iniekcjach ( zastrzykach),

• wśród osób zgłaszających się do leczenia najczęstszym powodem zgłoszeń (po marihuanie) są narkotyki z grupy amfetamin (36%). Prawie co dziesiąta osoba zgłasza się z powodu metamfetaminy,

• w ostatnich latach obserwuje się spadek liczby nowych substancji psychoaktywnych (NSP) analizowanych w laboratoriach, co może świadczyć o pewnej stabilizacji w rozwoju tego rynku. Istnieje kilka substancji zdecydowanie dominujących na rynku w każdym roku. Niektóre z nich znikają z niego w wyniku zmian prawnych. Generalnie, najpopularniejszą grupę substancji stanowią syntetyczne katynony ( substancje o silnych właściwościach psychostymulujących i uzależniających),

 • niepokojącą tendencją jest obecność na rynku syntetycznych opioidów oraz nowych benzodiazepin, choć odnotowano lekką tendencję spadkową w 2019 r.,

• dane z 2020 r. dotyczące zatruć z powodu NSP (syntetyczne substancje psychoaktywne) pokazują wyraźny spadek ich liczby. Nie należy jednak przypuszczać, że zjawisko to uda się zupełnie wyeliminować,

• pandemia COVID-19, szczególnie na początku 2020 r., miała duży wpływ na system pomocy osobom uzależnionym od narkotyków w Polsce. Najbardziej ograniczone zostało na początku działanie placówek stacjonarnych i dziennych, a także dostępność leczenia ambulatoryjnego. W efekcie pandemii placówki lecznicze, głównie poradnie, musiały zmienić sposób swojej pracy na tryb zdalny z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.
W pierwszej połowie 2020 r. placówki lecznicze w dużym stopniu wstrzymały przyjmowanie nowych pacjentów;

 • pandemia COVID-19 w najmniejszym stopniu dotknęła leczenie substytucyjne. Programy leczenia substytucyjnego zaczęły wydawać lek na dłuższe okresy,

• analiza dotycząca sytuacji na rynku narkotykowym w pierwszych miesiącach pandemii nie wykazała, że nastąpił spadek w dostępności do narkotyków na poziomie całego kraju. Występowały lokalne ograniczenia np. trudności w zakupie syntetycznych katynonów, jednak ceny narkotyków nie uległy zmianie. Wzrosła prawdopodobnie rola Internetu jako źródła zaopatrzenia w narkotyki,

Chociaż raz w ciągu życia jakiegokolwiek narkotyku próbowało 5,1% Polaków w wieku 18 lat i więcej, tzn. że doświadczenia takie ma 1.593,4 tys. osób. Większość badanych ograniczyło się do jednego narkotyku, dwóch lub więcej próbowało 0,8%, zaś trzech lub więcej – 0,3%. Spośród narkotyków kiedykolwiek używanych przez badanych na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia są przetwory konopi – 3,9%. Można zatem założyć, że substancji tej próbowało 1.217,6 tys. osób z populacji generalnej. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia sytuują się narkotyki klubowe (ecstasy lub „dopalacze”). Używało ich kiedykolwiek w życiu 1,1% badanych, czyli ok. 354,4 tys. osób
w populacji generalnej. Mniejsze rozpowszechnienie zaobserwowano w przypadku halucynogenów oraz substancji wziewnych (rozpuszczalniki lotne, kleje) – ok. 80-200 tys. osób używających. Jeszcze mniejszym rozpowszechnieniem odznacza się kokaina – 0,3% (ok. 91,1 tys. osób), a najmniejszym opioidy (heroina, „kompot”, metadon) – 0,1% (ok. 17,6 tys. osób). Badanych, którzy kiedykolwiek w życiu używali narkotyków w sposób szkodliwy lub uzależnionych było 1,2% (ok. 383 tys. osób, w tym 357,7 tys. osób używających szkodliwie i ok. 59,6 tys. osób wykazujących symptomy uzależnienia). Polska w latach 80. była krajem o największej częstości palenia wyrobów tytoniowych w Europie, wynoszącej aż 42%. W ciągu ostatnich 20 lat podjęto działania mające na celu redukcję palenia wyrobów tytoniowych wśród Polaków. Obecnie w Polsce codziennymi użytkownikami wyrobów tytoniowych jest 26% dorosłych Polaków (32% mężczyzn oraz 20% kobiet), co klasyfikuje Polskę na 12 miejscu w Unii Europejskiej. W porównaniu do 2006 roku liczba osób palących w naszym kraju zmniejszyła się o 9%. Należy jednak zaznaczyć, że w ostatnich latach odsetek osób w wieku 15-19 lat, które kiedykolwiek spróbowały elektronicznych papierosów wzrósł w Polsce z 16,8% do 62,1%.

**Dane o uzależnieniach behawioralnych w Polsce**

Uzależnienia behawioralne (czynnościowe) stanowią względnie nową kategorię zaburzeń (za ich pierwowzór uznano granie w gry hazardowe w sposób problemowy). Jest to zjawisko zależności od określonych zachowań, utrwalonych i wielokrotnie powtarzanych, poprzez które osoba je podejmująca doświadcza pozytywnych stanów emocjonalnych (przyjemności, euforii, ulgi). Ta zależność od powtarzania zachowań jest tak silna, że bywa czasem nazywana „toksykomanią bez substancji”.

Do uzależnień behawioralnych zalicza się m.in.: zaburzenie uprawiania hazardu, pracoholizm, zakupoholizm, seksoholizm, uzależnienie od komputera i Internetu, od ćwiczeń.

Trudności czasu epidemii przeżywane przez uczniów, rodziców i nauczycieli mogą prowadzić nie tylko do wzrostu zaburzeń zdrowia psychicznego, ale także wzrostu przemocy, cyberprzemocy, uzależnień behawioralnych, zwiększonego korzystania z substancji psychoaktywnych oraz częstszego podejmowania innych zachowań ryzykownych i problemowych. Badania, które objęły uczniów, nauczycieli i rodziców z 34 szkół wykazały, że 66,5% uczniów przyznało, iż często lub bardzo często korzysta z narzędzi ekranowych tuż przed pójściem spać, a połowa z nich (50,7%) stwierdziła, że czuje się przeładowana informacjami. Jedna trzecia uczniów (34,1%) bardzo często lub często czuje się niewyspana z powodu używania Internetu, komputera czy smartfona; co czwarty uczeń bardzo często lub często zarywał noce z powodu korzystania z Internetu i cyfrowych narzędzi ekranowych. Można zatem mówić o zachwianiu tzw. higieny cyfrowej, co powinno być uwzględnione w działaniach profilaktycznych. Rodzice dzieci uczących się zdalnie dostrzegają wiele negatywnych konsekwencji takiego trybu nauczania:

* brak kontaktów bądź ograniczenie kontaktów z rówieśnikami (83%),
* zbyt duża ilość czasu spędzanego przy komputerze, w Internecie (82%),
* zbyt mała ilość aktywności fizycznej (75%). 42% rodziców dostrzega u swoich dzieci pogorszenie samopoczucia z powodu nieuczęszczania do szkoły, obniżenie nastroju, rozdrażnienie, wybuchy złości, zachowania agresywne. 36% obserwuje trudności z nauką i przyswajaniem wiedzy, a 31% zahamowanie rozwoju, utratę wcześniej nabytych umiejętności,
* zdaniem co czwartego rodzica edukacja zdalna przyczynia się do pogłębiania niezdrowych nawyków żywieniowych (25%). 2% rodziców nie dostrzega żadnych negatywnych konsekwencji nauki zdalnej.

**Najważniejsze wnioski z projektu badawczego pn. „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych”**:

• od 2015 r. zwiększył się nieco odsetek Polaków w wieku 15 lat i więcej grających na pieniądze, natomiast nieznacznie zmniejszyła się częstość tego rodzaju praktyk. Odsetek podejmujących leczenie wśród patologicznych hazardzistów nie zmienił się istotnie od 2014 r. i nieznacznie przekracza 11%. Oznacza to, że według oszacowania na rok 2018, liczba osób cierpiących z powodu patologicznego hazardu nie przekroczyła 30 tysięcy i w porównaniu z danymi z 2014 r. można mówić o spadku liczby osób cierpiących z powodu patologicznego hazardu,

 • na przestrzeni ostatnich lat wzrosła świadomość zagrożeń związanych z hazardem. Najwyższy potencjał uzależniający przypisywany jest grom w kasynie, automatom do gier z tzw. niskimi wygranymi, zakładom bukmacherskim oraz grom na pieniądze w Internecie,

 • rozważenia wymaga dalsze ograniczanie dostępności hazardu,

 • w 2019 r. z Internetu korzystało prawie trzy czwarte Polaków w wieku 15+. Upowszechnienie korzystania z Internetu skutkuje przyrostem przeciętnych użytkowników, nie powoduje jednak wzrostu liczby zagrożonych uzależnieniem, która od 2015 r. wynosi ok. 1,5% badanej populacji (ok. 465 000 osób). Zagrożone uzależnieniem od Internetu są najczęściej osoby poniżej 25 roku życia (ponad połowa badanych będących co najmniej zagrożonych uzależnieniem od Internetu nie ukończyła 25 lat), przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni. Za priorytet można uznać uczenie młodych ludzi dbałości o inne sfery życia i budzenie świadomości, jak ważne jest dbanie o zdrowie psychofizyczne,

• z uzależnieniem od Internetu wiąże się nadużywanie telefonu: zachowania ryzykowne generuje głównie użytkowanie smartfona z dostępem do Internetu, zwłaszcza do mediów społecznościowych. Fonoholizm ( uzależnienie od telefonu komórkowego) jest przypadłością cechującą ludzi młodych (głównych użytkowników smartfonów). Odsetek osób zdradzających symptomy uzależnienia wśród młodych dorosłych (18–24 lata) jest wyższy niż wśród nastolatków w przedziale wiekowym 15–17 lat, a niewiele ustępują im pod tym względem osoby w przedziale wiekowym 25–34 lata. Skokowy spadek odsetka osób
z symptomami fonoholizmu zaobserwowano u osób od 35 roku życia. Korzystanie przez dzieci z urządzeń mobilnych jest zbyt częste, zwłaszcza w przypadku dzieci mających mniej niż 2 lata,

• około jedenastu na stu Polaków ma rzeczywisty problem z uzależnieniem od pracy (ponad 2.500.000 osób). Zarówno rozwinięty pracoholizm, jak i zagrożenie tym uzależnieniem, dotyka głównie młodych dorosłych (poniżej 35 roku życia), a w szczególności osoby w wieku 25–34 lata (a w tej grupie wiekowej bardziej kobiety niż mężczyzn). Istotnymi czynnikami ryzyka związanymi z podatnością na uzależnienie od pracy są różne aspekty aktywności zawodowej (charakter pracy, wiążąca się z nią odpowiedzialność za pracę innych i realizację projektów). Stwierdzone istotne różnice pomiędzy mężczyznami i kobietami w najbardziej zagrożonej pracoholizmem grupie wiekowej nasuwają jednak przypuszczenia, iż znaczącą rolę może odgrywać także sytuacja rodzinna,

 • symptomy kompulsywnego kupowania przejawia 3,7% populacji od 15 roku życia (ponad milion osób). Dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych – poniżej 35 roku życia. Kategorią szczególnie podatną na to uzależnienie są osoby w wieku od 15 do 17 lat. Od 2015 r. zagrożenie uzależnieniem od zakupów w najmłodszej kategorii wiekowej wyraźnie nasiliło się.

**ROZDZIAŁ II**

**DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANA Z UZALEŻNIENIAMI**

**W GMINIE MRĄGOWO**

**1. Charakterystyka środowiska**

Gmina Mrągowo położona jest na rozległym Pojezierzu Mazurskim. Zajmuje powierzchnię 29.485 ha. Swoim obszarem otacza jednostkę administracyjną tj. miasto Mrągowo. W skali regionu wyróżnia ją ciekawa rzeźba terenu, liczne rynnowe jeziora, zwarte kompleksy leśne. W skład gminy wchodzi 61 wiosek i 31 sołectw.

Liczba ludności gminy Mrągowo na dzień 31.12.2022r wynosiła 8 026 mieszkańców, w tym 6 419 powyżej 18 roku życia.

Na terenie gminy funkcjonują: 4 szkoły podstawowe i 4 oddziały przedszkolne: w Marcinkowie, Szestnie, Kosewie i w Bożem.

Gmina nie posiada przychodni lekarskiej, dlatego ludność objęta jest opieką lekarską Niepublicznej Przychodni Lekarskiej mieszczącej się przy ulicy Królewieckiej 58 w Mrągowie, Niepublicznej Przychodni Lekarskiej „Grunwaldzkie”, ul. Grunwaldzka 16 w Mrągowie, Samodzielnego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Mazur – Med., Osiedle Mazurskie 33A.

**2.Opis sytuacji w zakresie problemów uzależnień wynikających z badań prowadzonych w 2021r przez zespoły profilaktyki w szkołach podstawowych na terenie gminy Mrągowo.**

2.1 **Dane o zagrożeniach związanych z substancjami psychoaktywnymi (alkohol, papierosy, nikotyna/dopalacze).**

Poniższa tabela nr 1 przedstawia diagnozę zagrożeń związanych z substancjami psychoaktywnymi, przeprowadzoną we wrześniu 2021 r w Szkole Podstawowej w Marcinkowie. W badaniu wzięło udział 36 respondentów z klasy 7 i 8, co stanowi 80 % uczniów tych klas.

Tabela nr 1

 **Zagrożenia związane z substancjami psychoaktywnymi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pytanie**  | **ALKOHOL**  | **PAPIEROSY**  | **NARKOTYKI****/DOPALACZE** |
| Czy znasz w swoim środowisku kogoś, kto spożywa alkohol, papierosy, narkotyki/dopalacze: | Tak - 53%Nie – 36%Nie wiem - 11% | Tak - 11%Nie – 69%Nie wiem - 20% | Tak - 64%Nie – 19%Nie wiem -17% |
| Czy sięgasz po? | Tak, raz w tyg. - 1%Raz w miesiącu - 3%Nie pije alkoholu - 96% | Nie palę - 23%Nie palę, ale próbowałem - 6%Palę od czasu do czasu - 7%Palę systematycznie - -2%Brak odpowiedzi - 62% | Raz w tyg. - 4%Nie korzystam z takich substancji- 96% |
| Czy miałeś osobisty kontakt z substancjami psychotropowymi? | ----------- | ------------- | Tak-14%Nie - 80Nie wiem - 6% |
| Kto cię częstował? | Rodzina -22%Koledzy ze szkoły-16%Nikt - 47%Inna odp-15% | Rodzina -11%Koledzy ze szkoły-16%Nikt - 44%Inna odp. - 29% | Koledzy ze szkoły - -8%Koledzy ze szkoły- 0Nikt - 75%Inna odp.- 17% |
| Gdzie masz dostęp do alkoholu, papierosów, narkotyków/dopalaczy? | Nie mam dostępu-68%W szkole - 3%U znajomych - 3%Na dyskotece - 11%Kupuję w sklepie - 12%Inna odp.- 3% | Nie mam dostępu - 62%W domu - 16%W szkole - 3%U znajomych - 3%Na dyskotece - 3%Kupuję w sklepie - 11%Inna odp. - 2% | Nie mam dostępu- -89%U znajomych - 11% |
| Czy Twoi rodzice wiedza, że palisz, pijesz zażywasz substancji? | Nie piję alkoholu- 94%Tak i akceptują - 0%Tak, ale nie akceptują- - 0%Nie wiedzą - 6% | Nie palę- 96%Tak i akceptują - 0%Tak, ale nie akceptują - -0%Nie wiedzą - 4% | Nie korzystam z takich substancji –- 97%Tak, ale nie akceptują - 0%Nie wiedzą - 3% |
| Czy spotkałeś się z odmową sprzedawcy przy zakupie alkoholu, papierosów? | Nie kupuję alkoholu- -89%Tak - 4%Nie - 7% | Nie kupuję papierosów- - 89%Tak - 4%Nie - 7% | Tak - 81%Nie - 4%Brak odpowiedzi – -15% |
| Jak oceniasz dostęp do narkotyków w Twoim środowisku? |  --------------------- | ------------------ | Łatwy - 8%Trudny -36%Nie orientuję się - -56% |
| Czy kiedyś ktoś próbował Ci sprzedać narkotyki? | ------------------- | -------------- | Nigdy - 32%Tak- 4%Brak odpowiedzi – -64% |
| Czy znasz w swoim środowisku kogoś kto miał kontakt z narkotykami? | ----------------- | -------------------- | Tak- 6%Nie - 8%Nie wiem- 86% |
| Czym jest dla ciebie?  | Przyjemnością - 2%Mnie to nie dotyczy- 98% | Uspokojeniem - 12%Przyjemnością - 4%Mnie to nie dotyczy-84% | Przyjemnością - 2%Mnie to nie dotyczy- 98% |
| Czy rodzice rozmawiali z Tobą kiedykolwiek nt uzależnień? | Tak- często -10%Tak, rzadko - 11%Nie, nigdy - 17%Brak odpowiedzi - 62% |
| Do kogo zwrócisz się w trudnej sytuacji życiowej? | Rodzeństwo/rodzice - 40%Sam sobie poradzę - 3%Do wychowawcy- 35%Do kolegi - 20%Do poradni/ instytucji - 2% |
| Czy kiedykolwiek uczestniczyłeś w zajęciach poświęconych uzależnieniom? | Tak, w szkole - 75%Tak, poza szkołą -3%Nie, nigdy- 22% |

 *Opracowała: Bożena Anacka-Olszewska*

Dokonując szczegółowej analizy diagnozy przeprowadzonej we wrześniu 2021 roku wśród uczniów w zakresie zagrożeń związanych z substancjami psychoaktywnymi można wyciągnąć następujące wnioski:

* w szkole należy prowadzić zajęcia edukacyjne w zakresie profilaktyki uzależnień,
* warto zwrócić uwagę rodziców na rolę domu w wychowaniu do niepodejmowania przez dzieci zachowań ryzykownych,
* szeroka oferta zajęć dodatkowych dla dzieci (zarówno szkolnych, jak i pozaszkolnych), może być czynnikiem chroniącym młodzież przed sięganiem po używki.

Poniższa tabela nr 2 przedstawia diagnozę zagrożeń związanych z substancjami psychoaktywnymi, przeprowadzoną we wrześniu 2021 r w Szkole Podstawowej w Szestnie.

W badaniu przeznaczonym dla uczniów udział wzięło 54 respondentów z klasy 4-8, co stanowi 72 % wszystkich uczniów w Szkole Podstawowej w Szestnie.

Tabela nr 2

**Zagrożenia związane z substancjami psychoaktywnymi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pytanie  | ALKOHOL  | PAPIEROSY  | NARKOTYKI/DOPALACZE |
| Czy znasz w swoim środowisku kogoś kto spożywa ? | Tak -78% Nie - 10% Nie wiem 12% | Tak -92% Nie - 4% Nie wiem - 4% | Tak -32% Nie - 42% Nie wiem - 26% |
| Czy sięgasz po? | Tak, raz w tyg.- -2%Raz w miesiącu --8%Nie pije alkoholu – 90% | Nie palę – 70%Nie palę, ale próbowałem- 14%Palę od czasu do czasu -16%Palę systematycznie --0% | Raz w tyg. - 4%Nie korzystam z takich substancji - 96% |
| Czy miałeś osobisty kontakt z substancjami psychotropowymi? | -------------- | ----------------- | Tak-12%Nie- 82Nie wiem- 6% |
| Kto cię częstował? | Koledzy ze szkoły -12%Starsi koledzy- -14%Nikt - 58%Inna odp.- 16% | Koledzy ze szkoły -16%Starsi koledzy- -14%Nikt - 58%Inna odp.- 12% | Koledzy ze szkoły -2%Starsi koledzy- 4%Nikt - 76%Inna odp.- 18% |
| Gdzie masz dostęp do? | Nie mam dostępu -70%w domu - 2%u znajomych - -14%na dyskotece – - 4%kupuję w sklepie - 8%Inna odp.- 2% | Nie mam dostępu - 64%w domu - 2%u znajomych - -20%na dyskotece – -10%kupuję w sklepie - 4% | Nie mam dostępu -96%u znajomych - 4% |
| Do których substancji nasz swobodny dostęp? | 20% | 20% | 2% |
| Nie mam dostępu do tych substancji - 72% | Nie mam dostępu do tych substancji - 72% | Nie mam dostępu do tych substancji - 88% |
| Inna odp.- 8% | Inna odp.- 8% | Inna odp.- 10% |
|  |
| Czy Twoi rodzice wiedza, że palisz, pijesz zażywasz substancji? | Nie piję alkoholu - 88%Tak i akceptują- 2%Tak, ale nie akceptują - 4%Nie wiedzą - 6% | Nie palę - 78%Tak i akceptują- 0%Tak, ale nie akceptują -16%Nie wiedzą - 6% | Nie korzystam z takich substancji - 96%Tak, ale nie akceptują - 2%Nie wiedzą - 2% |
| Czy spotkałeś się z odmową sprzedawcy przy zakupie alkoholu, papierosów? | Nie kupuję alkoholu - 80%Tak - 16%Nie - 4% | Nie kupuję papierosów- 80%Tak - 16%Nie - 4% | Tak - 16%Nie - 8% |
| Jak oceniasz dostęp do narkotyków w Twoim środowisku? |  --------------------- | ------------------ | Łatwy -14%Trudny -16%Nie orientuję się - 70% |
| Czy kiedyś ktoś próbował Ci sprzedać narkotyki? | ------------------- | -------------- | Nigdy - 90%Tak- 10% |
| Czy znasz w swoim środowisku kogoś kto Mia kontakt z narkotykami? | ----------------- | -------------------- | Tak - 46%Nie - 11%Nie wiem – 32 |
| Czym jest dla ciebie?  | Przyjemnością- - 2%Mnie to nie dotyczy- 98% | Uspokojeniem – -12%Przyjemnością – - 4%Mnie to nie dotyczy- 84% | Przyjemnością - 2%Mnie to nie dotyczy- 98% |
| Czy rodzice rozmawiali z Toba kiedykolwiek nt uzależnień? | Tak- często – 44Tak, rzadko - 24%Nie, nigdy- 32% |
| Do kogo zwrócisz się w trudnej sytuacji życiowej? | Rodzeństwo/rodzice - 60%Sam sobie poradzę - 14%Do wychowawcy- 16%Do kolegi - 10%Do poradni/ instytucji - 2% |
| Czy kiedykolwiek uczestniczyłeś w zajęciach poświęconych uzależnieniom? | Tak, w szkole - 88%Tak, poza szkołą -2%Nie, nigdy- 10% |

 *Opracowała : lider ds. programu wychowawczo-profilaktycznego- A .Łukaszewska*

Dokonując szczegółowej analizy diagnozy przeprowadzonej we wrześniu 2021 roku wśród uczniów w zakresie zagrożeń związanych z substancjami psychoaktywnymi można wyciągnąć następujące wnioski:

* obecnie wśród społeczności szkolnej nie stwierdza się problemu uzależnień
czy też nadużywania papierosów, alkoholu bądź narkotyków,
* zauważalna jest skala eksperymentowania z papierosami oraz alkoholem,
* nadal należy systematycznie podejmować działania upowszechniające wśród uczniów styl życia promujący inne aktywności, niż stosowanie używek,
* należy prowadzić działania uświadamiające rodziców zwłaszcza w zakresie niebezpieczeństwa sięgania przez młodzież po alkohol i przyzwolenia w domach
na spożywanie alkoholu.

2.2 **Dane o zagrożeniach behawioralnych.**

 W dniach 14-18 marca 2022 roku na terenie gminy Mrągowo przeprowadzono badania ankietowe dotyczące uzależnień i zagrożeń, jakie niesie z sobą korzystanie z komputera i Internetu. Próba badawcza 140 osób**.** **Z badań na grupie dzieci w wieku 7 – 10 lat** wynika, że mniej niż 1 godz. dziennie korzysta z komputera 6% dzieci, 26% dzieci spędza
1-2 godz. przy komputerze, a więcej niż 3 godz. dziennie 18 % badanych. Najczęściej, bo aż 42% badanych korzysta z komputera w celu gry, 40% w celu zdobycia wiedzy, 14% dla przyjemności, 4% bez konkretnego celu. Najczęściej korzystają z Internetu w domu, bo aż 70% badanych.

Na pytanie *„Czy możesz obyć się bez komputera i Internetu?”*- 82% dzieci odpowiada – tak, bez problemu, natomiast 8% twierdzi, że tak, ale z trudnością. Nikt nie stwierdził, że - nie, nie mogę. Na pytanie *„Czy rodzice interesują się sposobem spędzenia przez Ciebie czasu przed komputerem ?”-*24% badanych powiedziało tak, 38% czasami, a 22%, że nie interesują się. Na pytanie *„Czy rodzice w* *jakikolwiek sposób limitują Ci czas spędzony przed komputerem?”* -72% odpowiedziało - tak, 12% stwierdziło, że rodzice nie limitują czasu spędzanego przed komputerem. Jeśli limitują czas, to poprzez wyznaczanie czasu
i sprawdzanie czy dziecko skończyło grać, często dodając jeszcze 5 minut. Wirtualny świat dla 66% dzieci jest ciekawą formą spędzania czasu, dla 20% anonimową rzeczywistością,
a dla 2% jest sposobem na życie. Większość dzieci słyszała o zagrożeniach związanych
z poznawaniem nowych osób przez Internet; nigdy nie zdarzyło się żeby ktoś wbrew ich woli próbował usilnie z nimi rozmawiać; spotkać się. Dzieci nie podają danych przez Internet; nie komentują wypowiedzi na forum, żeby ośmieszyć/ sprawić przykrość innej osobie, nie wysyłają sms, żeby sprawić przykrość innej osobie, nie umieszczają zdjęć znajomym przedstawiającym zdjęcia innych osób w niekorzystnej sytuacji i nie wystawiają fałszywych ogłoszeń.

**Z badań na grupie dzieci w wieku 11 – 16 lat** wynika, że mniej niż 1 godz. dziennie korzysta z komputera 16% dzieci, 32% spędza 1-2 godz. przy komputerze, a więcej niż 3 godz. dziennie 28% badanych. Najczęściej, bo aż 64% badanych korzysta z komputera w celu gry, 28% w celu zdobycia wiedzy, 37% dla przyjemności, 2% zawiera znajomości, 4% twierdzi, że korzysta z komputera w celu dostępu do stron zakazanych. Najczęściej korzystają z Internetu w domu - 92% badanych.

Na pytanie *„Czy możesz obyć się bez komputera i Internetu?”*- 61% dzieci odpowiada – tak, bez problemu, natomiast 32% twierdzi, że tak, ale z trudnością, a 10 twierdzi, że nie, nie mogę. Na pytanie *„Czy rodzice interesują się sposobem spędzenia przez Ciebie czasu przed komputerem ?”-*22% badanych powiedziało tak, 55% czasami, a 30%, że nie interesują się. Na pytanie *„Czy rodzice w* *jakikolwiek sposób limitują Ci czas spędzony przed komputerem?”* - 41% odpowiedziało - tak, 67% stwierdziło, że rodzice nie limitują czasu spędzanego przed komputerem. Jeśli limitują czas, to poprzez wyznaczanie czasu 1-2 godz., zabierają telefon. Wirtualny świat dla 41% badanych jest ciekawą formą spędzania czasu, dla 25% ucieczką od codziennych problemów, dla pozostałych 46% anonimową rzeczywistością, sposobem na życie. Większość dzieci słyszała o zagrożeniach związanych z poznawaniem nowych osób przez Internet. 69% dzieci stwierdza, że posiada profil na portalach społecznościowych (Facebook, Instagram, Tik Tok). Na pytanie *„Czy zdarzyło Ci się wyzwać/obrazić kogoś w Internecie?” -* tak, czasami to robię, stwierdziło – 14% badanych; tak, kilka razy – 10%; tak, jeden raz -8%; nigdy - 49%. *„Czy zdarzyło Ci się komentować wypowiedzi na forum, żeby ośmieszyć/sprawić przykrość innej osobie?” –* tak, czasami to robię – 4%; tak, kilka razy – 8%; nigdy – 67%, Natomiast na pytanie: *„Czy zdarzyło Ci się obrażać inne osoby podczas gier online?”* Tak, czasami to robię, przyznaje 22% badanych; tak, kilka razy-18%; 1 raz -14%; 28% nigdy; 10% nie pamięta. Na pytanie *„Czy zdarzyło Ci się przerobić i umieścić w Internecie zdjęcie innej osoby?”* – tak, czasami to robię – 6%; tak, kilka razy – 2%; tak, jeden raz 32%; 38% nigdy. Natomiast na pytanie „Czy zdarzyło Ci się w ostatnim roku, że przy pomocy Internetu:

1. ktoś wysłał SMS, który Ci dokuczył – przyznało 26% badanych,
2. ktoś komentował twoje wypowiedzi na forum internetowym w taki sposób, że sprawił ci przykrość – wskazało 29 %,
3. ktoś umieścił twoje zdjęcie w niekorzystnej sytuacji – 14%,
4. ktoś obraził ciebie podczas gry online -59 %,
5. ktoś wyzywał cię na czacie -39%,
6. ktoś wykluczył ciebie z grupy swoich znajomych, aby ciebie ośmieszyć – 14%.

Wyżej wymienionych zachowań doświadczyli przez kolegów z klasy, tak twierdzi - 39% badanych, a 29% przyznaje, że zrobili to inni młodzi ludzie z podwórka lub z Internetu.

Podobnym badaniom objęto rodziców dzieci, ankiety wypełniło 90 osób**. Z badań na grupie rodziców** wynika,że 20% badanychna pytanie*„Czy może Pan/Pani obyć się bez komputera i Internetu?”*- odpowiedziało – tak, bez problemu, natomiast 32% twierdzi, że tak, ale z trudnością, a 48% twierdzi, że nie, nie mogę. Na pytanie *„Czy Pan/Pani interesuje się sposobem spędzenia przez dziecko czasu przed komputerem ?”-* 48% badanych powiedziało tak, 32% czasami, a 20%, że nie interesują się. Na pytanie *„Czy Pan/Pani w* *jakikolwiek sposób limituje dziecku czas spędzony przed komputerem?”* - 62% odpowiedziało - tak, 38% stwierdziło, że nie limitują czasu spędzanego przed komputerem. Jeśli limitują czas, to poprzez wyznaczanie czasu 1 - 3 godz., zabierają telefon, przypominają o obowiązku uczenia się.

Większość rodziców słyszała o zagrożeniach związanych z poznawaniem nowych osób przez Internet, wstawianiem zdjęć swoich, dzieci czy rodziny. Mimo to 99% rodziców stwierdziła, że posiada profil na portalach społecznościowych (Facebook, Instagram, Tik Tok) i umieszcza zdjęcia z wydarzeń rodzinnych.70% badanych rodziców była na szkoleniu związanych z przemocą w Internecie jednak tylko 20% z nich blokuje niektóre strony, kontroluje telefon dziecka, o problemach związanych z przemocą dowiadują się najczęściej ze szkoły od wychowawcy i pedagoga. Najczęściej zaznaczane problemy to:

a) ktoś wysłał SMS, który dokuczył dziecku – przyznało 26% badanych,

b) ktoś komentował wypowiedzi na forum internetowym w taki sposób, że sprawił przykrość dziecku – wskazało 29 %,

c) ktoś wyzywał dziecko na czacie – wskazało 39%.

Jest to stan niepokojący, wymagający stałego monitoringu, przeprowadzania szkoleń nie tylko dla dzieci i młodzieży ale również dla rodziców i nauczycieli. Należy stale uświadamiać i przypominać jak wiele szkód może przynieść uzależnienie behawioralne.

**3.Podjęte działania zmierzające do leczenia odwykowego**

Tabela nr 3

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liczba wniosków o leczenie odwykowe złożona do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2017 - 2022** |
| **Rok** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Liczba wniosków o leczenie odwykowe** | 16 | 15 | 15 | 16 | 12 | 20 |

*Źródło: Badania własne*

Z badań zawartych w tabeli wynika, że wzrosła ilość składanych wniosków o leczenie odwykowe w porównaniu z poprzednimi latami. Najmniej wniosków wpłynęło w roku 2021 – 12 wniosków, najwięcej w roku 2022 – 20 wniosków.

Tabela nr 4

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liczba wniosków złożonych do Sądu Rejonowego w Mrągowie III Wydział Rodzinny i Nieletnich o leczenie odwykowe****w latach 2017 – 2022** |
| **Rok** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Liczba wniosków o leczenie odwykowe** | 5 | 4 | 7 | 5 | 6 | 6 |

*Źródło: Badania własne*

Z badań zawartych w tabeli wynika, że ilość składanych wniosków o leczenie odwykowe na przestrzeni lat 2017 – 2023 jest porównywalna. Najmniej wniosków wpłynęło w roku 2017, najwięcej w 2019.

**4.Realizacja Niebieskich Kart**

Tabela nr 5

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liczba rodzin, u których wszczęto procedurę Niebieskiej Karty z powodu stosowania przemocy domowej w latach 2017- 2022** |
| **Rok** |  **2017** |  **2018** |  **2019** |  **2020** |  **2021** |  **2022** |
| **Liczba rodzin** | 12 | 7 | 12 | 7 | 9 | 6 |

*Źródło: Badania własne*

Z tabeli wynika, że najmniejsza liczba rodzin, u których wszczęto procedurę Niebieskiej Karty z powodu stosowania przemocy domowej było w roku 2022. Natomiast największa liczba rodzin, u których wszczęto procedurę Niebieskiej Karty była w roku 2017 i 2019.

**5.Nietrzeźwość w miejscach publicznych.**

Tabela nr 6

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| Liczba nietrzeźwych osób nieletnich zatrzymanych w policyjnych izbach dziecka lub odwiezionych do domów rodzinnych  | 14 | 0  | 0 |  0 | 0 | 2 |
| Liczba zatrzymanych osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych. | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 |

*Źródło: Dane Komendy Powiatowej Policji w Mrągowie*

 Z danych zawartych w tabeli wynika, że w roku 2017 była największa liczba nietrzeźwych osób nieletnich zatrzymanych w policyjnych izbach dziecka lub odwiezionych do domów rodzinnych, w roku 2018 - 2021 nie było takich zatrzymań. W roku 2022 były 2 osoby. Natomiast zatrzymanych osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych była największa liczba w roku 2017, w roku 2018 – 2021 nie odnotowano osób nietrzeźwych zatrzymanych w celu wytrzeźwienia. W roku 2022 takich osób było aż 11.

Zauważalny jest po pandemii wzrost problemu.

**ZASOBY**

1. Zasoby ludzkie – specjaliści z różnych dziedzin;

2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie

Formy pomocy:

* zasiłki celowe, okresowe,
* dożywianie dzieci w szkołach,
* paczki żywnościowe,
* finansowanie kolonii,
* wsparcie asystenta rodziny,
* realizacja projektów wzmacniających osoby wykluczone społecznie.

3.Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Gminy Mrągowo

**Zespół do prowadzenia rozmów z osobami uzależnionymi i przeciwdziałania przemocy****domowej**

* inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym,
* Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowanie wobec osoby

 uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa

 odwykowego, reprezentowanie przed Sądem.

**Zespół do kontrolowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych**

* opiniowanie i wydawanie zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów

 alkoholowych pod względem zgodności i lokalizacji punktów sprzedaży

 z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 (zgodnie z art. 18

 ust. 1 pkt. 3a),

* kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub

 podawanie napojów alkoholowych na podstawie upoważnienia wystawionego przez

 Wójta Gminy Mrągowo, art.18 ust 8 ww. ustawy.

4. Punkt Konsultacyjny ul. Wojska Polskiego 5A/12, 11-700 Mrągowo,

* konsultacje,
* porady prawne,
* pomoc psychologiczna.,
* terapia indywidualna, rodzin i grup,
* coaching

5. Zespół Interdyscyplinarny w Gminie Mrągowo

* wnikliwa i wyczerpująca diagnoza sytuacji i potrzeb ofiary przemocy,
* udzielanie konkretnych informacji o tym co ofiara przemocy sama może zrobić

 aby skutecznie przeciwdziałać przemocy i jaką pomoc może uzyskać w różnych

 instytucjach,

* organizowanie pomocy terapeutycznej w postaci grupy wsparcia dla ofiar przemocy, pomocy prawnej oraz psychologicznej w punkcie konsultacyjnym,
* udzielanie informacji o formach pomocy dzieciom,
* pomoc psychologiczna, kierowanie do świetlic środowiskowych, współpraca z pedagogiem szkolnym, wychowawcą,
* kierowanie sprawcy przemocy na terapię oraz na leczenie w przedmiocie uzależnienia.

6. Poradnia Zdrowia Psychicznego w Mrągowie

* terapia indywidualna i grupowa;

7. Oddziały stacjonarne lecznictwa odwykowego przy szpitalach

* Ośrodek Terapii Uzależnień w Olsztynie,
* Ośrodek Terapii Uzależnień w Giżycku,
* Szpital Psychiatryczny w Węgorzewie,
* Ośrodek Terapii Uzależnień w Starych Juchach.

8. Grupy AA

* Iskra Mrągowo, ul. Kościelna 2,
* Mrągowo, ul. Olsztyńska 16.

9. Komenda Powiatowa Policji w Mrągowie

10. Sąd Rejonowy w Mrągowie III Wydział Rodzinny i Nieletnich

11. Prokuratura Rejonowa w Mrągowie

12 .Placówki oświatowo – wychowawcze z terenu Gminy Mrągowo

13. Organizacje pozarządowe

**ROZDZIAŁ III**

**ZADANIA I CELE PROGRAMU**

**ZADANIA**

Zgodnie z art. 41 ust.1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz.U. z 2023 r. poz. 165 ze zm.) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu.

Zadania te obejmują:

1.zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin,

2. udzielenie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrona przed przemocą domową,

3**.**prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych**,**

4.wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń oraz osób fizycznych służący rozwiązywaniu problemów alkoholowych,

5.podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,

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

Ponadto **art.10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r o przeciwdziałaniu narkomanii**. (t. j. Dz.U. z 2023r., poz.172 ze am.) nakłada na gminę obowiązek prowadzenia działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii, jako zadania własne gminy.

**Zadania te obejmują:**

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

2.udzielenie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,

3**.**prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowo – rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych**~~,~~**

4.wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,

5.udzielanie pomocy społecznej osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych, dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

 Realizację tych zadań inicjuje, w myśl powyższej ustawy powołana przez Wójta Gminy Mrągowo Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Konieczność podejmowania zdecydowanych działań zapobiegających alkoholizmowi wynika również z ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023r., poz.901).

**CEL GŁÓWNY**

Głównym celem Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii jest kontynuacja wielokierunkowych działań na rzecz zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym w społeczności lokalnej, rozwoju systemu wsparcia dla osób uzależnionych/zagrożonych uzależnieniem i ich bliskich oraz ograniczanie szkód zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, których źródłem jest używanie ww. środków, a także niekontrolowana potrzeba wykonywania danego zachowania mimo świadomości jego negatywnych konsekwencji.

**CELE SZCZEGÓŁOWE**

Cele szczegółowe:

 1. Opóźnianie inicjacji alkoholowej, narkotykowej, tytoniowej oraz wzrost świadomości społecznej w obszarze uzależnień, w tym behawioralnych.

2. Pomoc osobom i rodzinom zmagającym się z problemami wywołanymi uzależnieniami (dzieci i osoby dorosłe), wsparcie w sytuacji kryzysu i bezradności.

3. Udzielanie pomocy osobom uzależnionym w procesie zdrowienia, w tym integracja społeczna i zawodowa osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.

4. Ograniczanie dostępności środków psychoaktywnych, w tym przerwanie procesu ich używania u młodzieży eksperymentującej i używającej szkodliwie.

**ROZDZIAŁ IV**

**ZADANIA I METODY REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2024-2027**

**ZADANIE 1**

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin oraz zagrożonych uzależnieniem.

**DZIAŁANIA**

1. Wspieranie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu.

1.1Zakup materiałów edukacyjnych pacjentom i terapeutom.

2.Zwiększenie dostępności działań na rzecz osób problemowo używających substancji oraz uzależnionych, poza placówkami leczenia uzależnień.

3. Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin

* diagnozowanie problemów całej rodziny i zaplanowanie pomocy wszystkim członkom ( dorosłym i dzieciom),
* udzielanie konsultacji, informacji osobom uzależnionym od alkoholu, narkotyków i innych uzależnień behawioralnych,
* motywowanie osób uzależnionych jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych,
* motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nie uzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia,
* udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. rozmowy podtrzymujące, kierowanie do grup wsparcia po zakończonym leczeniu w placówce leczenia uzależnienia),
* rozpoznawanie zjawisk przemocy domowej, udzielanie stosownego wsparcia i informacji o możliwości uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy - inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej,
* gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc rodzinie,
* gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji w najbliższych gminach i województwach,
* prowadzenie z osobami dążącymi do pozytywnych zmian indywidualnych sesji coachingu celem inspiracji i pomocy w budowaniu wartości postaw, rozwijania nowych zdolności zachowań, osiągania zamierzonych celów, nowego sposobu myślenia, szukania rozwiązań i wychodzenia z kryzysu oraz motywacji do rozpoczęcia terapii lub pomocy w podjęciu decyzji o rozpoczęciu leczenia,
* udzielanie porad prawnych,
* udzielanie pomocy psychologicznej,
* terapia indywidualna, rodzin i grup.

4. Finansowanie wynagrodzenia osób pracujących w punkcie konsultacyjnym.

* psycholog (2 os.)
* radca prawny
* psychoteraputa

**ZADANIE 2**

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkomanii i uzależnienia behawioralne pomocy psychospołecznEJ i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.

 **DZIAŁANIA**

1. Programy psychoterapii skierowane do dorosłych członków rodzin z problemem alkoholowym, narkomanii i uzależnieniem behawioralnym.

1.1 Finansowanie pracy terapeutycznej z rodziną oraz parą z problemem uzależnień. (sesje rodzinne, spotkanie konsultacyjne dla rodzin, krótkoterminowa terapia par, trening par).

1.2 Edukacja, poradnictwo, interwencja kryzysowa, grupy wsparcia, pomoc psychologiczna w rozwoju osobistym, motywowanie do podjęcia psychoterapii DDA.

1.3 Przeprowadzanie wywiadów środowiskowych i penetracja terenów zagrożonych alkoholizmem, narkomanią.

1.4 Zakup filmów i podręczników uczących prowadzenia krótkotrwałej terapii par, w których jeden z małżonków czy partnerów pozostaje w procesie leczenia uzależnienia.

2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

2.1 Rozpatrywanie wniosków o leczenie odwykowe.

2.2 Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

2.3 Przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym wraz z opinią wydaną przez biegłego.

2.4 Złożenie wniosku o wszczęcie postępowania do sądu rejonowego właściwego miejscu zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy.

2.5 Finansowanie diagnozy lekarskiej osób uzależnionych od alkoholu kierowanych przez sąd na leczenie odwykowe.

2.6 Kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych mających za zadanie sprawdzenie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w miejscach sprzedaży oraz podawania napojów alkoholowych, zwłaszcza w odniesieniu do osób do lat 18.

2.7 Opiniowaniu wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu.

2.8 Realizowanie programów profilaktyczno-edukacyjnych w szkołach skierowanych do dzieci, młodzieży oraz rodziców doświadczających przemocy i dotkniętych kryzysami rodzinnymi.

2.9Ścisła współpraca z zespołem interdyscyplinarnym ds. przeciwdziałania przemocy domowej.

3. Pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym

3.1 Finansowanie zadań realizowanych przez specjalistyczną i opiekuńczą placówkę wsparcia dziennego z programem opiekuńczo – wychowawczym w Szestnie, Ruskiej Wsi i Użrankach.

* finansowanie wynagrodzenia zatrudnionych pracowników merytorycznych,
* prowadzących zajęcia profilaktyczne,
* opłata faktur za energię elektryczną i wodę,
* zakup niezbędnego sprzętu, mebli,
* finansowanie remontu pomieszczeń,
* zakup materiałów edukacyjnych, papierniczych i środków chemicznych.

3.2 Finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych.

3.3 Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi i rodzinami z problemem alkoholowym, problemem używania innych substancji psychoaktywnych lub problemem przemocy oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych.

3.4 Dofinansowanie programów psychoedukacyjnych dla rodziców rozwijających umiejętności wychowawcze.

3.5 Organizowanie i finansowanie superwizji lub konsultacji dla wychowawców udzielających pomocy psychologicznej dzieciom i rodzinom z problemem alkoholowym/ problemem używania innych substancji psychoaktywnych/ problemem przemocy w rodzinie.

3.6 Organizowanie lokalnych narad, seminariów, konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dzieciom i rodzinie z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami.

3.7 Diagnozowanie, monitorowanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i innych substancji psychoaktywnych mających na celu rozwój psychospołecznych umiejętności dzieci.

4. Przeciwdziałanie przemocy domowej.

4.1 Edukacja publiczna:

* prowadzenie lokalnej kampanii informacyjno-edukacyjnej na temat zjawiska przemocy domowej, w tym przemocy wobec dzieci,
* włączanie się w ogólnopolskie akcje promujące życie rodzinne bez przemocy np. "Biała Wstążka",
* finansowanie programów profilaktyki przemocy, programów rozwijających umiejętności wychowawcze i pozytywne relacje rodzinne,
* przygotowanie i upowszechnianie informacji na temat lokalnej oferty skierowanej do członków rodziny z problemem przemocy, w szczególności z problemem alkoholowym i uzależnieniem od narkotyków.

4.2 Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej:

* organizowanie i finansowanie szkoleń i warsztatów obejmujących zagadnienia specyfiki zjawiska przemocy domowej, konsekwencji doznawania przemocy, funkcjonowania osób doznających przemocy i stosujących przemoc,
* organizowanie i finansowanie szkoleń, warsztatów przygotowujących do kontaktu z członkami rodzin z problemem alkoholowym, w których dochodzi do przemocy domowej, a w szczególności motywowania klientów do zmiany zachowań i zatrzymania przemocy,
* organizowanie szkoleń dotyczących obowiązujących procedur Niebieskiej Karty.

4.3 Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy osobom doznających przemocy domowej, w szczególności z problemem alkoholowym i narkomanią:

* zapewnienie kontaktu ze specjalistami,

4.4 Podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc domową:

* organizowanie szkoleń osobom mających kontakt z osobami stosującymi przemoc domową na temat możliwości oddziaływań na sprawców przemocy, podejmowania interwencji na podstawie procedury "Niebieskiej karty",
* współpraca między przedstawicielami różnych służb w tym przedstawicielami wymiaru sprawiedliwości (prokuratorzy, sędziowie, kuratorzy),
* usprawnianie współpracy, w tym przepływu informacji między przedstawicielami różnych służb, w celu przeprowadzenia szybszej i skuteczniejszej interwencji wobec sprawców przemocy.

4.5 Finansowanie szkoleń członków zespołów i grup diagnostyczno-pomocowych.

**ZADANIE 3**

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

 **DZIAŁANIA**

1. Profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży

* 1. Prowadzenie badań związanych z diagnozą zachowań problemowych.
	2. Finansowanie i organizowanie na terenie szkół i innych placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych programów i warsztatów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
	3. Profilaktyka uniwersalna, selektywna i wskazująca.
	4. Prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych.
	5. Finansowanie nagród uczestnikom rozgrywek sportowych.
	6. Zapewnienie możliwość korzystanie młodzieży zagrożonej uzależnieniem, współuzależnionych i DDA z porad psychologa i terapeuty w punkcie konsultacyjnym oraz z coachingu.

2. Podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym skierowanych do rodziców, których celem jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowanie go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

3. Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych dla nauczycieli, pedagogów i psychologów w zakresie pracy profilaktyczne z dziećmi, młodzieżą.

4. Wspieranie prospołecznych działań młodzieży z udziałem mentorów, programów liderskich i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego.

5. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.

2. Edukacja publiczna w zakresie profilaktyki problemów używania substancji psychoaktywnych.

2.1 Tworzenie sieci punktów informacyjnych (tablice informacyjne znajdujące się w miejscach publicznych: sąd, szkoły, urzędy, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, punkt konsultacyjny, ośrodek pomocy społecznej, poradnia zdrowia psychicznego, komenda policji, parafie, świetlice środowiskowe).

2.2 Prowadzenie stałego interaktywnego systemu informacji (Redagowanie strony internetowej o w.w tematyce).

2.3 Prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych.

2.4 Prowadzenie działań edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych. (broszury, ulotki, plakaty).

3. Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach.

3.1Włączenie się w ogólnopolską kampanię „ODPOWIEDZIALNY KIEROWCA”. Zorganizowanie akcji PRZECIW PIJANYM KIEROWCOM we współpracy z Powiatową Komendą Policji w Mrągowie i młodzieżą uczęszczającą do świetlicy środowiskowej w Szestnie oraz SP Marcinkowo.

3.2 Zakup ulotek i plakatów.

3.3 Działania o charakterze edukacyjny.

 3.4 Zakup fantoma - manekina do resuscytacji, by skutecznie nieść pomoc w nagłych wypadkach.

4.Przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych.

3.1 Udział w ogólnopolskiej kampanii „ Ogranicz dostępność alkoholu”, celem przypomnienia sprzedawcom alkoholu o konieczności respektowania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i niesprzedawaniu alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.

3.2 Organizacja i finansowanie szkolenia sprzedawców alkoholu.

3.3 Kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

**ZADANIE 4**

REALIZACJA DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH OGRANICZAJĄCYCH SPOŻYCIE ALKOHOLU PRZEZ KOBIETY W CIĄŻY ORAZ BUDOWANIE SYSTEMU WSPARCIA I TERAPII DLA DZIECI ZE SPEKTRUM PŁODOWYCH ZABURZEŃ ALKOHOLOWYCH (FASD) I ICH RODZICÓW/ OPIEKUNÓW

**DZIAŁANIA**

1 Edukacja publiczna

1.1 Współpraca z lokalnymi mediami.

1.2 Prowadzenie kampanii informacyjnej(FAS).

1.3 Włączenie się w programy ogólnokrajowe.

1.4 Rozłożenie ulotek i rozwieszenie plakatów w miejscach publicznych.

1.5. Dofinansowanie w szkołach zajęć profilaktycznych obejmujących zagadnienia związane

 z koniecznością zachowania abstynencji w ciąży.

**ZADANIE 5**

WSPOMAGANIE DZIAŁALNOŚCI INSTYTUCJI, STOWARZYSZEŃ ORAZ OSÓB FIZYCZNYCH

**DZIAŁANIA**

1.Udzielanie pomocy merytorycznej i organizacyjnej stowarzyszeniom, innym organizacjom pozarządowym, instytucjom i osobom fizycznym z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i uzależnieniom behawioralnym.

2.Podejmowanie interwencji oraz występowanie przed sądem, jako oskarżyciel publiczny w przypadku złamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym oraz w przypadku złamania zakazu promocji i reklamy napojów alkoholowych.

3.Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

4.Finansowanie zadań określonych w porozumieniu międzygminnym, zgodnie, z którym jednostka samorządu terytorialnego realizuje zadania z zakresu działania innych jednostek samorządu terytorialnego w postaci dotacji celowych.

**ZADANIE 6**

Udzielanie pomocy społecznej osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych, dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

**DZIAŁANIA**

1. Udzielanie pomocy psychospołecznej.

2. Monitoring rodzin z problemem alkoholowym, przemocą domową.

3. Skierowanie asystenta rodziny do rodzin potrzebujących pomocy.

4. Udział w projektach.

**ROZDZIAŁ V**

**PODMIOTY REALIZUJĄCE I WSPÓŁORGANIZUJĄCE PROGRAM**

Podmiotem realizującym Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrągowie, przy współpracy z :

* Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Gminy Mrągowo,
* Zespołem Interdyscyplinarnym w Gminie Mrągowo,
* Placówkami oświatowo - wychowawczymi,
* Parafiami Rzymskokatolickimi z terenu Gminy Mrągowo,
* Sołectwami Gminy Mrągowo,
* Komendą Powiatową Policji w Mrągowie,
* Sądem Rejonowym w Mrągowie III Wydział Rodzinny i Nieletnich,
* Prokuraturą Rejonową w Mrągowie,
* I Zespołem Kuratorskiej Służby Sądowej w Mrągowie,
* Poradnią Zdrowia Psychicznego w Mrągowie,
* Ośrodkiem Terapii Uzależnień w Olsztynie,
* Organizacjami pozarządowymi.

**ROZDZIAŁ VI**

**ŹRÓDŁA I ZASADY FINANSOWANIA**

**1. Źródła i zasady finansowania gminnego programu**

1.1 Środki na finansowanie Programu zostały ujęte w budżecie Gminy Mrągowa w dziale 851 Ochrona zdrowia, rozdziale 85154 Przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz rozdziale 85153 Zwalczanie narkomanii.

1.2. Środki finansowe na realizację zadań określonych w Programie pochodzą z dochodów budżetu gminy uzyskane zgodnie z art. 111ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości iprzeciwdziałaniu alkoholizmowi z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz z opłaty, o której mowa w art. 92 ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

1.3 Finansowanie zadań objętych gminnym programem profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zależne jest od wysokości środków finansowych w danym roku budżetowym.

1.4 Niewykorzystane środki pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczone na realizację Programu, mogą być przesunięte odrębną uchwałą Rady Gminy Mrągowo jako środki niewygasające na zadania planowane do realizacji w roku następnym.

**2. Źródła i zasady finansowania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Pełnomocnika do realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

2.1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Gminy Mrągowo została powołana na podstawie Zarządzenia Wójta Gminy Mrągowo.

 2.2 W skład Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wchodzą osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

2.3 Pełnomocnik do realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii został powołany na podstawie Zarządzenia Wójta Gminy Mrągowo.

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów

 Alkoholowych

Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniach Komisji, za pracę w zespole wyłonionym spośród członków Komisji do przeprowadzania kontroli zasad obrotu napojami alkoholowymi lub wykonania zadania określonego w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Wynagrodzenie, o którym mowa wynosi 7 % minimalnego wynagrodzenia pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy ustalonego w oparciu o przepisy Kodeksu Pracy.

 Podstawą do naliczenia wynagrodzenia jest lista obecności, lista płac Komisji, protokół zespołu kontrolującego, lub inny dokument potwierdzający wykonanie przez zespół zleconego zadania.

Wynagrodzenie wypłacane jest na podstawie listy płac sporządzonej przez Pełnomocnika ds. realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, zatwierdzonej przez Przewodniczącego Komisji - dyrektora GOPS.

Finansowanie wyjazdów służbowych Członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Pełnomocnika ds. realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Zasada wynagradzania Pełnomocnika do realizacji Gminnego Programu Profilaktyki

i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Pełnomocnik otrzymuje wynagrodzenie za realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na podstawie wystawionego rachunku, po wykonaniu usługi, na początku każdego miesiąca, płatne w terminie siedmiu dni od daty wystawienia, zatwierdzonego przez Dyrektora GOPS-u. Za miesiąc grudzień płatne do końca grudnia.

Pełnomocnik zatrudniony jest na umowę-zlecenie i otrzymuje wynagrodzenie miesięczne w wysokości 45% minimalnego wynagrodzenia pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy ustalonego w oparciu o przepisy Kodeksu Pracy.

**ROZDZIAŁ VII**

 **PRZEWIDYWANE EFEKTY REALIZACJI PROGRAMU**

 1. Opóźnienie inicjacji alkoholowej oraz korzystania z innych substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży oraz uzależnień behawioralnych.

2. Podniesienie świadomości mieszkańców gminy Mrągowo wobec skutków nadużywania alkoholu, narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

 3.Zwiększenie dostępności profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych.

4. Dostarczenie rodzinom z problemem alkoholowym informacji o możliwościach uzyskania pomocy terapeutycznej i psychologicznej.

 5. Zmniejszenie skali dysfunkcji występujących w rodzinach, w których występuje przemoc.

**ROZDZIAŁ VIII**

**SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU**

 Ewaluacja jest prowadzona w trakcie całego czasu realizacji Programu. Monitorowanie zadań i ich efektów będzie prowadzone w oparciu o wskaźniki gromadzone w ramach systemu statystyki publicznej, a także w oparciu o informacje gromadzone przez realizatorów poszczególnych zadań przewidzianych w Programie.

 Monitorowanie polegać będzie na przeprowadzeniu cyklicznych badań populacji osób dorosłych, dzieci i młodzieży, ewaluacji realizowanych w szkołach programów profilaktycznych, analizie sprawozdań z realizacji zadań oraz obserwacji potrzeb wśród osób nadużywających alkoholu i osób uzależnionych.

Bieżący monitoring prowadzony będzie w celu :

* potwierdzenia skuteczności działań ujętych w programie,
* podejmowania decyzji dotyczących rozszerzania, ograniczenia lub zmiany poszczególnych działań profilaktycznych realizowanych wśród dzieci, młodzieży oraz dorosłych mieszkańców gminy Mrągowo oraz podejmowanych działań terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków i innych uzależnień behawioralnych,
* wypracowania wniosków i priorytetów służących do projektowania gminnej strategii przeciwdziałania uzależnieniom w kolejnych latach.

 Informacje dotyczące realizacji Programu są przedkładane corocznie:

* Radnym Gminy Mrągowo w formie raportu w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport,
* Krajowemu Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.