

Projekt

z dnia 8 grudnia 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W WYRZYSKU**

z dnia r.

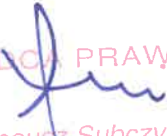
**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wyrzysk na lata 2026-2029**

Na podstawie art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r., poz. 1153) w związku z art. 4¹ ust. 1, ust.2 i ust.5 ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r, poz.2151 z późn. zm.) i art. 10 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r., poz. 1939 z późn. zm.), Rada Miejska w Wyrzysku uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wyrzysk na lata 2026 – 2029 w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Wyrzyska.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 roku.


RADA PRAWNY
Ireneusz Subczyński

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



Spis treści

I. WPROWADZENIE.....	3
I. 1. Wstęp.....	3
I. 2. Podstawy prawne.....	3
I. 3. Zgodność z innymi dokumentami strategicznymi.....	5
I. 4. Podstawowe pojęcia.....	7
I. 5. Podstawowe informacje o gminie.....	9
II. ADRESACI PROGRAMU.....	9
III. DIAGNOZA LOKALNYCH ZAGROŻEŃ UZALEŻNIENIAMI.....	10
III. 1. Pomoc społeczna.....	10
III. 2. Pomoc Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	11
III. 3. Inne podmioty świadczące pomoc w gminie.....	12
III. 4. Procedura „Niebieskie Karty”.....	13
III. 5. Badanie ankietowe mieszkańców gminy.....	14
III. 6. Badanie ankietowe uczniów.....	18
III. 7. Porównanie wyników badania przeprowadzonego wśród uczniów Szkół Podstawowych Wyrzyska z wynikami badania ESPAD przeprowadzonego na próbie ogólnopolskiej w 2024 r.....	20
III. 8. Rynek alkoholowy.....	21
III. 9. Analiza SWOT.....	22
IV. CELE PROGRAMU.....	26
IV. 1. Cel główny.....	26
IV. 2. Cele operacyjne.....	26
V. REALIZATORZY PROGRAMU.....	34
VI. ZASADY I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PROGRAMU.....	34
VII. GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH – ZASADY WYNAGRADZANIA.....	35
VIII. EWALUACJA I MONITORING.....	35
IX. PROGNOZA ZMIAN SPOŁECZNYCH.....	36

I. WPROWADZENIE

I. 1. Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wyrzysk na lata 2026-2029 (zwany w dalszej części „Programem”), kontynuuje założenia działań władz gminy Wyrzysk z lat ubiegłych, ale również przewiduje nowe przedsięwzięcia, w tym szczególności z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, aby wystąpić naprzeciw nowym zagrożeniom dla życia społecznego w XXI w. oraz zwiększyć skuteczność dotychczas wdrażanych zadań.

Cel główny i cele operacyjne zostały sformułowane w oparciu o przeprowadzoną analizę:

- 1) danych zastanych (*desk research*), będących w dyspozycji Urzędu Miejskiego i Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wyrzysku,
- 2) badań ankietowych wśród dorosłych mieszkańców i uczniów szkół z terenu gminy Wyrzysk.

Realizacja Programu zakłada przyczynienie się do poprawy dobrostanu psychofizycznego mieszkańców gminy, właściwego wychowania młodego pokolenia, a także do zapewnienia ładu i zwiększenia poczucia bezpieczeństwa społeczności lokalnej.

W trosce o zdrowie mieszkańców w celach niniejszego Programu uwzględniono przeciwdziałanie zarówno uzależnieniom od środków psychoaktywnych, w tym alkoholu, środków odurzających i nowych substancji psychoaktywnych, jak również profilaktyki i przeciwdziałania innym uzależnieniom, w szczególności behawioralnym. Różnie objawiające się nieracjonalne zachowania (np. hazard, zakupoholizm, bigoreksja, sieciologizm, fonologizm) mogą wywoływać zmiany charakterologiczne, które objawiają się brakiem obowiązkowości, osłabieniem woli i zainteresowań, a w dalszej kolejności wpływają na rozkład życia rodzinnego, zawodowego i społecznego. Dlatego tak istotne jest włączanie osób do udziału w programach profilaktycznych, edukacyjnych i informacyjnych.

Natomiast wśród pejoratywnych następstw (nad)używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych należy wymienić w szczególności ryzyko szkód zdrowotnych, jak: nowotwory, choroby układu krwionośnego, nerwowego, trawienno-rodzinnego oraz Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS), a także śmiertelne zatrucia, wypadki, samobójstwa, utonięcia oraz zamarznięcia. Spożywanie alkoholu w sposób ryzykowny lub szkodliwy może przyczynić się do naruszeń norm prawnych (w tym zabójstwa, kradzieży, przemocy domowej), obniżenia wydajności w pracy czy rozpadu więzi rodzinnych i społecznych.

I. 2. Podstawy prawne

Zgodnie art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.), organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych

napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

W myśl art. 2 ust. 1 ww. ustawy, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymywanie się od spożywania alkoholu;
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną;
- 3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu;
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- 7) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- 8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy, do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu. Zadania te w szczególności obejmują:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Bezpośrednią podstawą prawną do sporządzenia i realizacji niniejszego Programu jest art. 4¹ ust. 2 Ustawy:

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika”.

Elementem niniejszego Programu są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.), również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a, w gminnym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. W ramach gminnego programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach prowadzone w zakresie działalności, o której mowa w ust. 2a. Ustawy.

Oprócz obu ww. ustaw, niniejszy Program został sporządzony i będzie realizowany z uwzględnieniem w szczególności:

- 1) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 2) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej;
- 3) ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- 4) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 5) ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym.
- 6) rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii.

I.3. Zgodność z innymi dokumentami strategicznymi

Program zakłada również kontynuację szeregu działań, zgodnych zarówno z kierunkami zawartymi w ww. ustawach, jak i z innymi ustawami oraz dokumentami strategicznymi, do których należą m.in.:

- 1) Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2022 – 2026**

Strategicznym celem tego Programu jest: wzmacnianie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych oraz związanych z uzależnieniami behawioralnymi w Województwie Wielkopolskim. Natomiast cele operacyjne zakładają:

- I.** Inicjowanie i wspieranie działań edukacyjnych oraz profilaktycznych wśród dzieci, młodzieży i dorosłych w obszarze problematyki związanej z uzależnieniami,
- II.** Rozwój systemu pomocy osobom uzależnionym oraz ich rodzinom,
- III.** Rozwój i wzmacnianie współpracy z instytucjami i osobami działającymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom oraz monitorowanie stanu problemów alkoholowych i narkotykowych oraz związanych z uzależnieniami behawioralnymi na terenie województwa wielkopolskiego.

2) Strategia Polityki Społecznej dla Wielkopolski do 2030 roku

Cele niniejszego Programu wpisują się we wszystkie cele Strategii Polityki Społecznej dla Wielkopolski do 2030 roku, czyli:

Cel strategiczny 1. Usługi społeczne dostępne i wysokiej jakości,

Cel strategiczny 2. Infrastruktura zróżnicowana i dostępna w środowisku lokalnym,

Cel strategiczny 3. Wielkopolska obywatelska, potrafiąca się samoorganizować,

Cel strategiczny 4. Mieszkańcy aktywni i włączeni w główny nurt życia społeczno-gospodarczego.

Cel strategiczny 5. Regionalny system polityki społecznej – skoordynowany, wielosektorowy i międzyinstytucjonalny.

3) Gminny Program Wspierania Rodziny na lata 2024-2026

Program adresowany jest do rodzin z dziećmi, które przeżywają trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo - wychowawczych, a jego celem jest przywrócenie zdolności do prawidłowego wypełniania tej funkcji, poprzez pracę z rodziną oraz zapewnienie pomocy w opiece i wychowaniu dzieci. Zadania w ramach Programu koncentrują się nie tylko na dziecku, ale na całej rodzinie, również w sytuacjach, gdy dziecko umieszczone zostało poza rodziną biologiczną, w celu odzyskania przez nią funkcji opiekuńczych.

4) Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej na lata 2024-2030

Celem programu jest zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy domowej oraz zmniejszenie skali zjawiska na terenie Gminy Wyrzysk.

Wymienione źródła tworzą spójny system umożliwiający samorządom terytorialnym prowadzenie lokalnej polityki wobec zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu oraz substancji psychoaktywnych, a także wyznaczają konkretne zadania i wskazują środki na ich realizację. Program będzie realizowany z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją projektowania uniwersalnego, określoną w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz potrzebami osób z różnymi niepełnosprawnościami.

I. 4. Podstawowe pojęcia

1) Uzależnienie to postępujący w czasie proces chorobowy zmienny tym, że psychika, a często i fizjologia człowieka zostaje podporządkowana woli przyjmowania danej substancji psychoaktywnej, bądź wykonania czynności uznanej przez osobę uzależnioną za nagradzającą. Początkowo stosowanie środków uzależniających jest bardzo satysfakcjonujące, lecz wraz z rozwojem tego stanu człowiek zaczyna potrzebować danych bodźców (substancji), aby funkcjonować na normalnym poziomie. Odstawienie danych środków wywołuje początkowo dyskomfort, a z czasem duże cierpienie. Można uzależnić się od wszystkiego.

2) Uzależnienie od alkoholu jest następstwem długotrwałego, szkodliwego spożywania alkoholu, w którym picie uzyskuje zdecydowane pierwszeństwo przed zachowaniami, które niegdyś były dla osoby pijącej ważniejsze. Osoba uzależniona odczuwa silny nieodparty przymus sięgania po alkohol, doświadcza wielu nasilających się dolegliwości fizycznych i psychicznych po przerwaniu lub znacznym ograniczeniu picia (drżenie mięśniowe, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki), które ustępują po wypiciu kolejnej porcji alkoholu, i pije alkohol inaczej, niż tego naprawdę pragnie (więcej i dłużej niż planuje, ma problemy z utrzymaniem zaplanowanej abstynencji). Od uzależnienia należy rozróżnić tzw. **ryzykowne spożywanie alkoholu**, czyli picie nadmiernych jego ilości (jednorazowo oraz w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że się one pojawią, o ile obecny model picia nie zostanie zmieniony. Natomiast **szkodliwe picie alkoholu** opisywane jest jako wzór picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu.

3) Narkomania oznacza nadużywanie środków psychoaktywnych, potocznie – narkotyków, do jakich zaliczane są naturalne lub syntetyczne substancje, które wprowadzone w określonej dawce do organizmu ludzkiego – oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy, powodując między innymi zmiany świadomości, percepcji, nastroju. Rozróżniamy narkotyki pochodzenia naturalnego (opium, liście koki, konopie indyjskie czy grzyby halucynogenne) oraz otrzymywane w drodze laboratoryjnych procesów chemicznych (amfetamina, ecstazy, LSD). Środki psychoaktywne mogą powodować uzależnienie fizyczne i psychiczne oraz zaburzać czynności najważniejszych narządów i organów człowieka. Uzależnienie fizyczne polega na przystosowaniu (i przyzwyczajeniu) organizmu do obecności określonego środka psychoaktywnego, a uzależnienie psychiczne oznacza poczucie potrzeby, przymus przyjmowania określonej substancji, aby zniwelować uczucie lęku, zagrożenia i stresu.

Zjawisko narkomanii implikuje poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, zwłaszcza w zakresie występowania chorób infekcyjnych (HIV, żółtaczka, choroby weneryczne).

4) Dopalacze – są środkami psychoaktywnymi i mogą wywoływać pobudzenie, halucynacje, stany euforii, obniżenia nastroju czy odurzenia. Dopalacze najczęściej składają się z kilku substancji co powoduje jednocześnie zaburzenia wielu funkcji ośrodkowego układu nerwowego, tym się różnią od klasycznych narkotyków i na tym głównie polega ich niebezpieczeństwo. Należy zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo, które jest związane z tzw. „dopalaczami”, szczególnie popularnymi w środowisku młodzieży.

5) Uzależnienie behawioralne (czynnościowe) - pod tym pojęciem rozumie się zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz jej otoczenia. Przykładami uzależnień behawioralnych są patologiczny hazard, uzależnienie od komputera, pracoholizm, zakupoholizm, uzależnienie od seksu/ pornografii, uzależnienie od ćwiczeń fizycznych, uzależnienie od telefonu komórkowego, kompulsywne objadanie się, anoreksja.

6) Środki psychoaktywne – to substancje chemiczne, których przyjmowanie wywołuje zmiany samopoczucia oraz zniekształcenie odbioru otaczającej rzeczywistości. Środki te oddziałują na centralny układ nerwowy bezpośrednio wpływając na funkcje mózgu. Środki psychoaktywne i ich klasyfikacja stale umykają jednoznacznemu definiowaniu. Na użytek niniejszego Programu odwołano się do klasyfikacji substancji psychoaktywnych według Marca A. Schuckita¹:

a) depresanty ośrodkowego układu nerwowego, tj. substancje psychoaktywne o działaniu tłumiącym, hamującym lub zmniejszającym przejawy aktywności OUN. Do tej grupy należą: alkohol, barbiturany, benzodiazepiny, kwas γ -hydroksymasłowy (GHB);

b) stymulanty albo **stymulatory** OUN – substancje psychoaktywne pobudzające czynność OUN. Jest to duża grupa narkotyków, której najważniejszymi przedstawicielami są: amfetamina, metamfetamina, kokaina, narkotyki zmodyfikowane o działaniu amfetaminopodobnym;

c) opioidy, do których należą: opiaty, czyli alkaloidy maku (morfina, kodeina), półsyntetyczne analogi opiatów (ds. heroina), narkotyki zmodyfikowane o działaniu opiatopodobnym (ds. fentanyl);

d) kannabis – preparaty otrzymywane z konopi indyjskich: marihuana, haszysz, olej haszyszowy;

e) środki halucynogenne (halucynogeny) – narkotyki, których dominującym efektem działania na organizm są halucynacje (omamy). To ds.: lizergid (LSD), meskalina, psylocyna, a także tzw. narkotyki zmodyfikowane o działaniu halucynogennym (psychomimetyczne amfetaminy);

f) inhalanty, czyli wziewne środki odurzające: propan, butan, toluen, benzyna, aerozole, spraye;

g) inne narkotyki, które nie mieszczą się w żadnej z wymienionych grup: fencyklidyna, etamina.

7) Środek zastępczy, NSP (nowa substancja psychoaktywna), tzw. dopalacz, paranarkotyk – produkt zawierający co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa.

8) Osoba zagrożona uzależnieniem – człowiek, u którego zespół zjawisk psychicznych, zachowań i oddziaływań środowiskowych stwarza wysokie prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków psychoaktywnych albo osoba, która sporadycznie używa środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych.

9) Osoba uzależniona – osoba, która w wskutek używania środków psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znalazła się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.

1 Marck A. Schuckit, Drug and Alcohol Abuse, 2006.

10) Uzależnienia jatrogenne – to rodzaj uzależnienia, które jest efektem interwencji medycznej, a konkretnie stanowi powikłanie po działaniach personelu służby zdrowia (z reguły nieprawidłowych). Na uzależnienie jatrogenne są narażone w szczególności osoby cierpiące na zaburzenia lękowe, nawracające bóle i bezsenność. W tym przypadku uzależnienie jest następstwem nieprzestrzegania zasad leczenia pochodnymi benzodiazepiny (małe dawki, ograniczony czas leczenia, mała znajomość alternatywnych metod terapii, nieuleganie naciskom pacjenta, preferowanie pochodnych benzodiazepiny o dłuższym czasie działania).

11) FASD (ang. *Fetal Alcohol Spectrum Disorder*, Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych – termin na zbiorcze określenie problemów zdrowotnych i zaburzeń zachowania wynikających z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol).

I. 5. Podstawowe informacje o gminie

Gmina Wyrzysk jest położona na północnych krańcach województwa wielkopolskiego, w powiecie pilskim. Jej powierzchnia wynosi 159 km², z czego 2.031 ha stanowią lasy, a 11.622 ha grunty rolne.

Przez Gminę Wyrzysk biegnie droga krajowa nr 10 łącząca Szczecin z Warszawą. Trasa ta łączy Gminę Wyrzysk z Piłą (37 km) i z Bydgoszczą (55 km). Odcinek będący obwodnicą Wyrzyska posiada status drogi ekspresowej S10. Dużym ułatwieniem komunikacyjnym jest także linia kolejowa ze stacją w Osieku nad Notecią, która łączy gminę z Piłą (39 km) i Bydgoszczą (48 km).

W skład Gminy Wyrzysk wchodzi 34 miejscowości, które tworzą 19 sołectw: Auguścin, Bąkowo, Dobrzyniewo, Dąbki, Falmierowo, Glesno, Gromadno, Karolewo-Wiernowo, Konstantynowo, Kosztowo, Kościerzyn Wielki, Młotkówko, Osiek nad Notecią, Polanowo, Ruda, Rzęszkowo, Wyrzysk Skarbowy, Żelazno i Żuławka.

Liczba ludności gminy Wyrzysk maleje – spadek w latach 2022-2024 wyniósł 2,58%.

Rozkład płci jest wyrównany z nieznaczną przewagą na rzecz kobiet.

Tab. 1 Liczba ludności gminy Wyrzysk w latach 2022-2024 (stan na 31.12.)

	2022	2023	2024
Liczba mieszkańców zameldowanych za pobyt stały lub czasowy, w tym			
Mężczyźni	13 477	13 246	13 129
Kobiety	6565	6463	6406
	6868	6783	6723

Źródło: Raporty o stanie gminy

II. ADRESACI PROGRAMU

Program skierowany jest do ogółu mieszkańców gminy Wyrzysk, w tym w szczególności do:

- 1) osób uzależnionych, współuzależnionych, doznających przemocy domowej oraz stosujących przemoc domową,

- 2) rodzin osób uzależnionych, współuzależnionych, doznających przemocy oraz stosujących przemoc domową,
- 3) osób i rodzin ze środowisk zagrożonych uzależnieniem i występowaniem przemocy domowej,
- 4) dzieci i młodzieży oraz osób starszych,
- 5) rodziców, opiekunów, wychowawców,
- 6) specjalistycznej kadry pracującej z uzależnionymi, współuzależnionymi, doświadczającymi przemocy i stosującymi przemoc lub osobami z grup ryzyka, w tym: pracowników pomocy społecznej, oświaty, policji, służby zdrowia, członków Zespołu Interdyscyplinarnego i grup roboczych, członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

III. DIAGNOZA LOKALNYCH ZAGROŻEŃ UZALEŻNIENIAMI

III. 1. Pomoc społeczna

Rodziny korzystające z pomocy społecznej w gminie Wyrzysk bardzo często zmagają się z kilkoma problemami: ubóstwo i długotrwała choroba to problemy dotyczące najliczniejszą grupę klientów Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wyrzysku (M-GOPS). Niepokojące zjawisko, to liczba rodzin z problemem alkoholowym. Praca z tą grupą klientów zmierza do podjęcia lub kontynuowania leczenia odwykowego, a następnie wsparcia w utrzymaniu abstynencji. Ze szczególną uwagą traktowane są rodziny z problemem alkoholowym, w których pozostają dzieci. Jak wynika z obserwacji z problemem tym boryka się znacznie większa grupa osób, lecz klienci wypierają go i się z nim nie identyfikują. Liczba rodzin M-GOPS korzystających ze wsparcia z powodu narkomanii wzrosła w badanym okresie ostatnich trzech lat z dwóch do 4 rodzin, co daje przyrost o 100%. Natomiast w przypadku alkoholizmu liczba rodzin wzrosła z 48 do 52, co daje wzrost o 8%.

Tab. 2. Liczba rodzin, którym MGOPS w wyrzysku udzielił wsparcia w latach 2022-2024

	2022	2023	2024
Ubóstwo	133	152	168
Bezdomność	17	23	23
Potrzeba ochrony macierzyństwa	12	11	8
w tym: wielodzietność	6	6	6
Bezrobocie	78	71	74
Niepełnosprawność	106	108	109
Długotrwała lub ciężka choroba	142	124	136
Bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego, w tym:	134	133	120
- rodziny niepełne	21	21	18
- rodziny wielodzietne	7	7	15
Narkomania	2	3	4

Alkoholizm	48	51	52
Trudności w przystosowaniu po opuszczeniu ZK	9	0	11
Zdarzenie losowe	1	1	2

Źródło: Raporty o stanie gminy

III. 2. Pomoc Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Do zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wyrzysku, wynikających z ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, należy w szczególności:

- 1) inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- 2) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego;
- 3) opiniowania wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych – zgodność lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami rady gminy w sprawie – liczby punktów sprzedaży oraz zasad ich usytuowania,
- 4) kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania ze zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych;
- 5) prowadzenie rozmów z członkami rodzin osoby uzależnionej od alkoholu, zmierzających do podejmowania przez nich leczenia współuzależnienia;
- 6) współpraca ze stowarzyszeniami działającymi na terenie gminy w zakresie realizacji zadań wynikających z gminnego programu rozwiązywania problemów alkoholowych.

W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 41 ust. 4 ww. ustawy).

Na mocy Uchwał nr 1/2024 i 2/2024 Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wyrzysku z 16 października 2024 r. powołano w ramach tego gremium Zespół Kontroli Obrotu Napojami Alkoholowymi oraz Zespół ds. Przeprowadzania Rozmów Motywacyjnych.

Zespół ds. Przeprowadzania Rozmów Motywacyjnych przeprowadza raz w miesiącu rozmowy z osobami uzależnionymi od alkoholu oraz członkami ich rodzin. Przeprowadzana jest procedura do przygotowania wniosku do sądu o zastosowanie leczenia odwykowego wobec osób nie rokujących wyjściem z uzależnienia. Gmina ponosi koszty wydania opinii przez biegłych psychiatrów i psychologów w zakresie uzależnienia danej osoby od alkoholu.

Liczbę osób, z którymi przeprowadzono rozmowy motywacyjne w latach 2022-2024 przedstawia poniższa tabela.

Tab. 3. Rozmowy motywacyjne przeprowadzone w latach 2022-2024 na terenie gminy Wyrzysk

Osoby	Rok		
	2022	2023	2024
wezwane	116	108	108
przybyłe	59	51	52

Źródło: M-GOPS

III. 3. Inne podmioty świadczące pomoc w gminie

Mieszkańcy gminy Wyrzysk mają dostęp do zajęć w ramach „Wyrzyskiej Akademii Rodzica” w Wyrzysku oraz „Akademii Rodzica” w Osieku nad Notecią, w której wsparcie otrzymują rodzice mający trudności z funkcjonowaniem rodziny.

W gminie jest prowadzony Punkt Konsultacyjno-Informacyjny, w którym osoby uzależnione oraz członkowie ich rodzin otrzymują pomoc i wsparcie psychologiczne oraz prawne.

Tab. 4. Liczba udzielonych porad w Punkcie Konsultacyjno – Informacyjnym w latach 2023-2024

Kategoria osób	Miesiące											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
	Rok 2024											
Osoby z problemem alkoholowym	12	13	12	16	16	16	18	16	17	16	17	17
	Rok 2023											
	16	13	15	17	12	14	19	15	15	17	20	16
Dorośli członkowie rodzin osoby z problemem alkoholowym w tym: 1) współuzależnieni 2) DDA	Rok 2024											
	11	11	13	12	15	11	13	13	10	9	10	10
	6	6	8	6	10	7	8	6	4	6	5	4
	5	5	5	6	5	4	5	7	6	3	5	6
	Rok 2023											
	17	18	14	15	14	13	14	13	8	12	17	13
	12	11	7	9	8	7	9	7	5	6	13	8
	5	7	7	6	6	6	5	6	3	6	4	5

Ofiary przemocy	Rok 2024											
	6	4	4	1	2	4	2	3	3	3	5	3
	Rok 2023											
	3	6	4	4	3	5	3	3	4	4	4	2
Osoby z problemem narkotykowym	Rok 2024											
	4	6	5	3	5	6	5	5	5	4	5	5
	Rok 2023											
	5	6	6	6	6	5	3	6	6	3	4	7
Razem	Rok 2024											
	33	34	34	32	38	37	38	37	35	32	36	35
	Rok 2023											
	41	43	39	42	35	37	39	37	33	36	45	38

Źródło: M-GOPS

Ponadto prowadzony jest też taki punkt dla osób doznających przemocy domowej. W ramach działalności Punktu udzielane są porady specjalistyczne z zakresu psychoterapii uzależnień, realizowane programy terapeutyczne dla osób uzależnionych i członków rodzin/współuzależnionych i DDA, przeprowadzane diagnozy innych problemów osób potrzebujących pomocy z zakresu psychoterapii i uzależnień.

W Wyrzysku prowadzona jest świetlica środowiskowa dla dzieci, która pełni kluczową rolę w systemie wsparcia dzieci i młodzieży z terenu gminy, szczególnie tych pochodzących z rodzin o trudnej sytuacji materialnej i wychowawczej. W roku 2026 planuje się wznowienie działalności świetlicy środowiskowej w Osieku nad Notecią.

Mieszkańcy gminy mają dostęp do udziału w spotkaniach grupy AA. Anonimowi Alkoholicy są wspólnotą mężczyzn i kobiet, którzy dzielą się nawzajem swoim doświadczeniem, siłą i nadzieją, aby rozwiązać swój wspólny problem i pomagać innym w wyzdrowieniu z alkoholizmu. Jedynym warunkiem uczestnictwa we wspólnocie jest chęć zaprzestania picia.

Gmina wspomaga działalność instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącą rozwiązywaniu problemów alkoholowych poprzez współpracę z ruchami samopomocowymi, w tym wsparcie środowisk abstynenckich poprzez użyczanie pomieszczeń dla celów spotkań grup wsparcia w Wyrzysku i Osieku nad Notecią.

III. 4. Procedura „Niebieskie Karty”

Szkody zdrowotne związane z nadużywaniem alkoholu potrafią w prosty sposób przekładać się na zaburzenia życia społecznego i rodzinnego, objawiając się m.in. jako zjawisko przemocy domowej. Jednym

z podstawowych wskaźników umożliwiających ocenę skali zjawiska przemocy domowej na terenie gminy jest liczba wszczętych i prowadzonych procedur „Niebieska Karta”.

W gminie Wyrzysk w latach 2022-2024 zauważalnie wzrosła liczba zarówno wszczynanych (o 115%), jak i prowadzonych w danym roku (o 36%) procedur „Niebieskie Karty”.

Tab. 5. Liczba wszczętych i prowadzonych procedur „Niebieskie Karty” w gminie Wyrzysk w latach 2022-2024

	2022	2023	2024
Liczba wszczętych procedur „Niebieskie Karty”	13	12	28
Liczba prowadzonych ogółem procedur „Niebieskie Karty”	28	27	38

Źródło: M-GOPS

III. 5. Badanie ankietowe mieszkańców gminy

W dniach 5–6 czerwca 2025 roku przeprowadzono wśród pełnoletnich mieszkańców miasta i gminy Wyrzysk badanie ankietowe. Wzięło w nim udział łącznie 47 osób, reprezentujących różne grupy wiekowe oraz miejscowości wchodzące w skład gminy. Głównym celem badania było uzyskanie pogłębionego wglądu w codzienne doświadczenia dorosłych mieszkańców, ich potrzeby, oczekiwania oraz problemy, z jakimi mierzą się na co dzień w swoim otoczeniu społecznym i lokalnym. Zebrane dane pozwalają lepiej zrozumieć, jak mieszkańcy oceniają jakość życia w swojej miejscowości, dostępność usług publicznych czy poziom zaangażowania społecznego. Badanie zostało zrealizowane w ramach współpracy pomiędzy Katedrą Socjologii Kultury i Komunikowania Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy a Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wyrzysku. Uzyskane wyniki stanowią wartościowe źródło informacji dla władz samorządowych i instytucji lokalnych, które mogą posłużyć do projektowania skuteczniejszych działań społecznych, edukacyjnych i infrastrukturalnych. Wnioski płynące z raportu mają przede wszystkim charakter praktyczny – ich uwzględnienie może przyczynić się do budowania bardziej responsywnej i zrównoważonej polityki lokalnej, odpowiadającej na realne potrzeby dorosłych mieszkańców miasta i gminy Wyrzysk.

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanego kwestionariusza ankiety. Udział w badaniu był dobrowolny i całkowicie anonimowy, co sprzyjało uzyskaniu szczerych, osobistych opinii respondentów. Kwestionariusz ankiety zawierał zarówno pytania zamknięte, jak i otwarte, umożliwiające mieszkańcom wyrażenie opinii na temat jakości życia w ich miejscowości, poziomu zadowolenia z dostępnych usług publicznych, relacji sąsiedzkich, poczucia bezpieczeństwa, stanu infrastruktury lokalnej oraz perspektyw rozwoju gminy. Uwzględniono także pytania metryczkowe, które

pozwoły scharakteryzować respondentów pod względem wieku, płci, miejsca zamieszkania i aktywności zawodowej. Dobór próby miał charakter celowy – w badaniu uczestniczyły osoby, które wyraziły gotowość do podzielenia się swoimi doświadczeniami i spostrzeżeniami dotyczącymi życia w gminie.

Głównym problemem badawczym była diagnoza potrzeb i oczekiwań dorosłych mieszkańców oraz identyfikacja ewentualnych barier utrudniających im funkcjonowanie w lokalnej społeczności. Przyjęto założenie, że codzienne doświadczenia mieszkańców – zarówno pozytywne, jak i negatywne – stanowią ważne źródło wiedzy dla projektowania przyszłych działań w obszarze polityki społecznej, infrastruktury, rozwoju usług publicznych czy integracji społecznej. Przypuszczano, że wśród badanych znajdą się zarówno osoby pozytywnie oceniające swoje warunki życia, jak i takie, które dostrzegają konkretne obszary wymagające poprawy, m.in. w zakresie komunikacji, zdrowia, opieki senioralnej czy możliwości aktywnego uczestnictwa w życiu lokalnym.

Na podstawie zebranych danych można sformułować kilka kluczowych wniosków, które ukazują zarówno mocne strony lokalnej społeczności, jak i obszary wymagające wsparcia i interwencji:

- 1) Wśród respondentów dominowały kobiety (87,2%) oraz osoby w wieku produkcyjnym (70,2%). Przeważająca większość badanych zamieszkuje miasto Wyrzysk (74,5%), podczas gdy mieszkańcy mniejszych miejscowości byli reprezentowani w mniejszym stopniu. Większość respondentów to osoby z wyższym wykształceniem (50%) i aktywne zawodowo (63%). Ponad 69% badanych pozostaje w związkach małżeńskich, a typowe gospodarstwo domowe tworzą dwie, trzy lub cztery osoby. Znaczna część respondentów posiada dzieci – najczęściej dorosłe – i pozytywnie ocenia swoją sytuację materialną.
- 2) **Ogólna ocena warunków życia w gminie** i miejscowościach zamieszkania wypada raczej pozytywnie – większość respondentów uznała je za dobre, choć oceny „bardzo dobre” były rzadsze. Około 30% badanych wybrało odpowiedź neutralną („ani dobrze, ani źle”), co może sugerować, że istnieją obszary wymagające poprawy, zwłaszcza poza samym Wyrzyskiem.
- 3) W zakresie **aktywności społecznej i obywatelskiej** wyniki wskazują na umiarkowane zaangażowanie. Blisko połowa respondentów nie uczestniczy w działalności organizacji społecznych, natomiast 34,8% deklaruje aktywność na tym polu.
- 4) **Najczęściej wskazywanymi formami zaangażowania** są uczestnictwo w klubie seniora oraz organizacja wydarzeń dla dzieci i młodzieży. Pozostałe formy aktywności społecznej występują sporadycznie, co pokazuje potrzebę wzmocnienia i promowania działań społecznych, zwłaszcza wśród młodszych mieszkańców.
- 5) **Mieszkańcy w dużym stopniu dostrzegają zjawiska społeczne występujące w swoim otoczeniu.** Codzienny kontakt z osobami z niepełnosprawnościami zadeklarowało 20% respondentów, a problemy emocjonalne zauważane są przez 33,3% badanych kilka razy w tygodniu. Tylko 20% ankietowanych nigdy nie zauważyło tego typu problemów, co świadczy o dużej społecznej wrażliwości. Problem braku pracy jest postrzegany stosunkowo równomiernie – aż 88,9% respondentów zauważa go przynajmniej raz do roku. Szczególnie często wskazywanym problemem jest przeciążenie obowiązkami zawodowymi i domowymi – aż 55,6% ankietowanych zauważa je kilka razy w miesiącu, a 17,8% codziennie. Problemy ze snem są również powszechne – 41,3% respondentów zauważa je co najmniej kilka razy w tygodniu.

Zanieczyszczanie środowiska (np. przez spaliny, dym) dostrzega regularnie znaczna grupa osób – łącznie ponad 40% badanych. W kwestii bezdomności 28,9% respondentów nigdy nie spotyka się z tym zjawiskiem, jednak 51,1% dostrzega je co najmniej kilka razy do roku, co może świadczyć o obecności, choć nie dominującej, grupy osób w kryzysie mieszkaniowym.

- 6) **Znacząca część badanych wykazuje również wysoki poziom świadomości dotyczącej instytucji pomocowych** – połowa respondentów zadeklarowała, że bardzo dobrze wie, gdzie i do kogo się zwrócić w razie problemów, natomiast jedynie 2,2% osób przyznało, że nie zna takich instytucji. Wysoka świadomość dostępnych form wsparcia może stanowić solidny fundament dla dalszego rozwoju działań pomocowych w regionie.
- 7) **Wyniki badania ujawniają również szereg problemów osobistych i psychicznych, z którymi mierzą się mieszkańcy.** Szczególnie częste są odczucia zmęczenia, przygnębienia, smutku i samotności. Aż 59,1% respondentów deklaruje odczuwanie samotności co najmniej kilka razy w miesiącu, a jedna czwarta codziennie. Poczucie braku sensu życia oraz brak przyjaciół to kolejne zjawiska, które pojawiają się z niepokojącą regularnością. Badani często wskazują także na obecność przemocy – zarówno domowej, jak i tej występującej w szkole, miejscu pracy czy internecie. Choć czasem deklarowane są one jako zjawiska sporadyczne, ich obecność w życiu wielu mieszkańców świadczy o potrzebie wprowadzenia działań prewencyjnych i edukacyjnych.
- 8) W przypadku **poczucia bezpieczeństwa** respondenci w przeważającej większości ocenili je pozytywnie — 63,1% wskazań, natomiast negatywnie tylko 6,5%. Neutralną odpowiedź wybrało 30,4% ankietowanych. Poczucie bezpieczeństwa wśród mieszkańców jest więc dość powszechne, jednak istnieje niewielka grupa osób, które nadal borykają się z jego brakiem.
- 9) Większość osób biorących udział w badaniu wskazała na **problem nadużywania alkoholu w miejscach publicznych**, co zaznaczyło 41,3% badanych. Natomiast 26% osób nie uważa tego za duży i powszechny problem. Odpowiedź „ani dobrze, ani źle” wybrało 32,6% ankietowanych. Z danych tych wynika, że problem publicznego nadużywania alkoholu istnieje i jest dostrzegany przez znaczną część mieszkańców.
- 10) Zdecydowana większość ankietowanych, bo aż 54,3%, pozytywnie ocenia **przestrzeganie ciszy nocnej**. Odpowiedź „ani dobrze, ani źle” zaznaczyło 26,1% osób, natomiast negatywnie oceniło to jedynie 19,5% uczestników badania. Widzimy zatem, że większość mieszkańców nie doświadcza regularnego łamania ciszy nocnej, a osoby oceniające ją negatywnie prawdopodobnie zamieszkują w miejscach, gdzie nocą spotykają się ludzie i mogą zakłócać spokój.
- 11) Najwięcej respondentów, bo po 23,7%, wskazało, że **spotyka się ze spożywaniem alkoholu** zarówno kilka razy w miesiącu, jak i kilka razy w tygodniu. Natomiast 21,7% ankietowanych deklaruje, że spotyka się z tym zjawiskiem kilka razy w roku. Wyniki te świadczą o tym, że ponad połowa badanych mieszkańców często uczestniczy w sytuacjach związanych ze spożywaniem alkoholu, co wskazuje na jego częste występowanie w środowisku lokalnym.

- 12) Większość badanych, bo 54,3%, wskazała **palenie papierosów jako zjawisko, z którym spotykają się na co dzień**. Wyniki te wskazują, że jest to powszechne zjawisko, które większość mieszkańców obserwuje bardzo często w swoim otoczeniu.
- 13) Największa grupa respondentów, bo 42,2%, odpowiedziała, że nigdy nie **spotyka się z zażywaniem narkotyków**, jednak aż 17,8% przyznała, że ma z tym do czynienia kilka razy w miesiącu. Wyniki wskazują więc, że choć zjawisko to nie jest powszechne, to nadal pozostaje obecne w życiu części mieszkańców gminy.
- 14) Największa grupa respondentów, bo 44,4%, zadeklarowała, że nigdy nie **spotyka się z używaniem dopalaczy**, podczas gdy 20% badanych przyznało, że ma z tym do czynienia przynajmniej kilka razy w miesiącu. Wyniki wskazują więc, że podobnie jak w przypadku narkotyków, jest to zjawisko stosunkowo sporadyczne, z którym mieszkańcy mają do czynienia okazjonalnie.
- 15) Największa grupa respondentów, bo 44,4%, zadeklarowała, że **spotyka się z piciem napojów energetycznych** codziennie, natomiast kolejne 22,2% przyznało, że ma z tym do czynienia przynajmniej kilka razy w tygodniu. Wyniki wskazują na stałą i częstą obecność napojów energetycznych w życiu mieszkańców gminy.
- 16) **Na uwagę zasługuje także wysoka częstość obserwacji zjawisk takich jak nadmierne korzystanie z internetu i telefonu.** Zdecydowana większość badanych, bo aż 76,1%, zadeklarowała, że codziennie spotyka się z nadmiernym korzystaniem z telefonu, podczas gdy jedynie 4,3% respondentów stwierdziło, że nigdy nie doświadcza takiej sytuacji. Wyniki te wskazują, że nadmierne korzystanie z telefonu jest dla mieszkańców zjawiskiem niemal powszechnym i codziennym. Zdecydowana większość osób biorących udział w badaniu, bo aż 73,9%, zadeklarowała, że codziennie spotyka się z nadmiernym korzystaniem z internetu, podczas gdy 10,9% ankietowanych stwierdziło, że nigdy nie doświadcza takiego zjawiska. Wyniki te wskazują, że nadużywanie internetu jest dla mieszkańców zjawiskiem powszechnym i występującym na co dzień.

Podsumowując, społeczność miasta i gminy Wyrzysk mierzy się z wieloma współczesnymi problemami zarówno społecznymi, jak i psychicznymi – które mają realny wpływ na codzienne funkcjonowanie mieszkańców. Do najczęściej występujących zjawisk należą przeciążenie obowiązkami, zmęczenie, problemy emocjonalne oraz uzależnienie od nowych technologii. Widoczne są także problemy z relacjami społecznymi – poczucie samotności, brak przyjaciół czy konflikty domowe. Mimo obecności trudności, mieszkańcy wykazują dużą świadomość problemów społecznych oraz znajomość dostępnych form pomocy, co może stanowić dobrą podstawę do wdrażania lokalnych działań profilaktycznych i wspierających. Władze samorządowe, organizacje społeczne i instytucje edukacyjne powinny wykorzystać te dane do opracowania strategii wsparcia, szczególnie w obszarach zdrowia psychicznego, przeciwdziałania przemocy, promocji zdrowego stylu życia i edukacji ekologicznej. Dzięki odpowiednio zaplanowanym inicjatywom możliwe będzie skuteczniejsze odpowiadanie na rzeczywiste potrzeby lokalnej społeczności.

III. 6. Badanie ankietowe uczniów

W czwartym kwartale 2025 r. przeprowadzono anonimowe badania ankietowe wśród uczniów szkół z terenu Miasta i Gminy Wyrzysk. Badanie objęło kluczowe problemy społeczne związane z nadużywaniem alkoholu, nikotyny, dopalaczy i narkotyków, przejawami uzależnień behawioralnych oraz postawami młodzieży wobec tych zjawisk. W procesie opracowania diagnozy problemu uzależnień w Mieście i Gminie Wyrzysk zastosowano badania ankietowe przeprowadzone wśród uczniów szkół z terenu miasta i gminy, z wykorzystaniem metody CAWI (*Computer-Assisted Web Interview*). Metoda CAWI polega na realizacji wywiadu wspomaganego komputerowo za pośrednictwem strony internetowej, dzięki czemu respondenci mogą samodzielnie wypełniać ankietę w formie elektronicznej. Jest to technika powszechnie wykorzystywana w badaniach ilościowych opinii publicznej, umożliwiającą szybkie zebranie danych od większej liczby osób przy jednoczesnym zachowaniu anonimowości. Taki sposób realizacji badania sprzyja większemu poczuciu komfortu wśród uczniów i zwiększa prawdopodobieństwo udzielania szczerych odpowiedzi, co ma szczególne znaczenie w przypadku pytań dotyczących zachowań ryzykownych oraz doświadczeń związanych z uzależnieniami i problemami społecznymi. Do przeprowadzenia badania wykorzystano program CORIGO, rekomendowany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE), który pozwolił na sprawne przygotowanie kwestionariusza, bezpieczne i automatyczne gromadzenie wyników oraz ich wstępne uporządkowanie.

W badaniu wzięło udział łącznie 332 uczniów ze Szkół Podstawowych Miasta i Gminy Wyrzysk, w tym w przedziale wiekowym:

- 1) klasy 4-6 (SP 4-6): 203,
- 2) klasy 7-8 (SP 7-8): 129.

Pełne sprawozdanie z badań wraz z ilustracją graficzną zawarto w odrębnym dokumencie pt. „Diagnoza problemu uzależnień. Raport z badań ankietowych dzieci i młodzieży szkolnej”. Poniżej zaprezentowano końcowe wnioski z badania, a w następnym podrozdziale porównaniem do analizy ESPAD.

Podsumowując:

- 1) Wyniki pokazują **zróżnicowany obraz zagrożeń**: przy dość dobrych relacjach rodzinnych i w większości poprawnym klimacie szkolnym występują jednocześnie sygnały ryzyka związane z alkoholem, nikotyną, substancjami nielegalnymi oraz intensywnym korzystaniem z ekranów.
- 2) W **obszarze relacji społecznych** dominują czynniki chroniące. Zdecydowana większość uczniów deklaruje bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami (SP 4–6: 97%, SP 7–8: 92%), co stanowi silną bazę profilaktyczną. Relacje z rówieśnikami również są w większości pozytywne (SP 4–6: 97%, SP 7–8: 81%). Słabszym elementem pozostają relacje z nauczycielami, zwłaszcza w starszej grupie (SP 4–6: 72% ocen dobrych i bardzo dobrych, SP 7–8: 61%). W danych wyraźnie widać też niski poziom zaufania do nauczycieli w kontekście problemów z substancjami — uczniowie wskazują rodziców jako główne osoby wsparcia, a nauczycieli marginalnie.
- 3) W **zakresie alkoholu** kluczowe jest odróżnienie dwóch wskaźników. W badaniu 5% uczniów klas 4–6 i 46% uczniów klas 7–8 uważa, że ich rówieśnicy piją alkohol — to wskaźnik percepcji środowiska, a nie

własnych doświadczeń. Faktyczna inicjacja alkoholowa deklarowana przez samych respondentów wynosi 3% w grupie młodszej i 10% w grupie starszej. Najczęściej pierwszy kontakt z alkoholem przypada na wiek 11–13 lat (SP 4–6: 20% spośród pijących, SP 7–8: 50%). Źródłem alkoholu dla nieletnich są głównie starsi koledzy oraz obce osoby prośzone pod sklepem; część uczniów wskazuje też podkradanie alkoholu rodzicom, a w starszej grupie pojawiają się deklaracje samodzielnego zakupu. Niepokojące jest również to, że 35% uczniów klas 7–8 zgadza się ze stwierdzeniem „piwo nie jest alkoholem”, co pokazuje utrwalony mit i niską świadomość w tej części populacji. Dodatkowo 35% uczniów starszych i 5% młodszych zna miejsca, gdzie niepełnoletni mogą kupić alkohol bez problemu. Reakcje rodziców na fakt picia są często bierne — 40% uczniów klas 7–8, którzy pili alkohol deklaruje, że rodzice o tym wiedzą, ale nie zareagowali.

- 4) **W obszarze nikotyny** uczniowie częściej niż w przypadku alkoholu dostrzegają używanie wśród rówieśników, szczególnie w klasach starszych (8% SP 4–6 i aż 71% SP 7–8 ocenia, że ich rówieśnicy palą papierosy lub e-papierosy). Własną inicjację nikotynową deklaruje 5% uczniów młodszych i 12% starszych, przy czym część badanych wskazuje epizody jednorazowego spróbowania. Najczęstsze motywy to namowa innych oraz ciekawość/eksperymentowanie. Dane sugerują ryzyko łatwej dostępności wyrobów tytoniowych dla nieletnich, co wzmacnia potrzebę działań kontrolno-edukacyjnych.
- 5) Jeśli chodzi o **narkotyki i dopalacze**, obraz jest bardziej rozproszony, ale nie można go bagatelizować. 3% uczniów SP 4–6 oraz 17% SP 7–8 twierdzi, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami/dopalaczami. Własne doświadczenie przyjmowania tych substancji deklaruje 5% młodszych oraz 2% starszych uczniów. Jednocześnie 6% uczniów klas 7–8 przyznaje, że chciałoby kiedyś spróbować narkotyku. Większość badanych nie umie ocenić dostępności takich substancji (ok. 3/4–4/5 grup), ale 10% starszych i 2% młodszych uważa, że byłoby to łatwe, co może wskazywać na realne „kanały dojścia” w części środowiska. Głównymi źródłami wiedzy o narkotykach są telewizja i Internet, a dopiero potem szkoła; rozmowy na ten temat prowadzi najczęściej rodzice i nauczyciele.
- 6) **W sferze uzależnień behawioralnych** widać sygnały przeciążenia ekranami. Uczniowie klas 4–6 najczęściej spędzają przy komputerze do 2 godzin dziennie (34%), ale 10% przekracza 6 godzin. W klasach 7–8 część uczniów spędza przy komputerze do 4 godzin (21%), a 16% ponad 6 godzin dziennie. Jeszcze wyraźniej prezentuje się korzystanie ze smartfonu: typowo 2–3 godziny dziennie (SP 4–6: 36%, SP 7–8: 42%), ale już 16% młodszych i 29% starszych używa telefonu ponad 5 godzin dziennie. Dla części uczniów Internet ma duże znaczenie emocjonalne — 2% młodszych i 16% starszych ocenia, że trudno byłoby im wytrzymać bez dostępu do sieci. Pozytywnym sygnałem jest to, że ok. 1/3–2/5 uczniów próbowała ograniczyć czas w Internecie i zrobiła to skutecznie.
- 7) **Zachowania hazardowe** nie dominują, ale pojawiają się wyraźne epizody ryzyka. Większość uczniów nie ma doświadczeń z internetowymi grami na pieniądze (ok. 81–82%) ani z zakładami bukmacherskimi (SP 4–6: 93%, SP 7–8: 85%). Jednak aż 42% zarówno w młodszej, jak i starszej grupie deklaruje, że przynajmniej raz grało na automatach w salonach gier. To wynik, który wymaga potraktowania hazardu jako realnego tematu profilaktycznego już na poziomie szkoły podstawowej.

III. 7. Porównanie wyników badania przeprowadzonego wśród uczniów Szkół Podstawowych Wyrzyska z wynikami badania ESPAD przeprowadzonego na próbie ogólnopolskiej w 2024 r.

Europejski Program Badań nad Używaniem Alkoholu i Środków Odurzających przez Młodzież Szkolną (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, w skrócie ESPAD) to wieloletni europejski program badań ankietowych w szkołach. Badania prowadzone są co kilka lat według tych samych wystandaryzowanych technik. W Polsce przeprowadzane są na próbach uczniów w grupie wiekowej 15-18 lat. Mają one na celu przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Badania ESPAD z 2024 roku objęło 6486 uczniów.

W badaniu zrealizowanym na potrzeby niniejszej diagnozy zbadano wybrane zagadnienia zawarte w kwestionariuszu ESPAD. Badania w placówkach oświatowych przeprowadzono przy użyciu internetowego narzędzia CORIGO. Otrzymane w ten sposób wyniki porównano z wynikami ostatniego badania ogólnopolskiego ESPAD- u, przeprowadzonego w roku 2024.

Celem przeprowadzenia ankiety było głównie zbadanie zjawiska natężenia korzystania przez uczniów z substancji psychoaktywnych, w tym: napojów alkoholowych, papierosów, narkotyków, leków i substancji wziewnych, dopalaczy a następnie porównania głównych wyników z wynikami próby ogólnopolskiej badania ESPAD 2024.

Badaniami objęto uczniów szkół Podstawowych z Wyrzyska. Łącznie ankiety wypełniło 54 uczniów, wśród których znalazło się 19 dziewczyn oraz 35 chłopców.

Podsumowując:

- 1) **Picie napojów alkoholowych** wśród uczniów szkół z terenu Wyrzyska jest na wyraźnie niższym poziomie w porównaniu z wynikami młodzieży ogólnopolskiej. Uczniowie Miasta i Gminy Wyrzysk nie tylko rzadziej sięgają po alkohol, ale także częściej ograniczają się do napojów o niższej zawartości alkoholu. Silne upicia oraz nadmierne picie (powyżej 5 drinków przy jednej okazji) występowały rzadziej niż średnio w kraju, co potwierdza pozytywny trend w zakresie kultury spożycia alkoholu.
- 2) Podobnie pozytywne zjawisko obserwujemy w zakresie **palenia papierosów** – młodzież Miasta i Gminy Wyrzysk rzadziej paliła zarówno tytoń tradycyjny, jak i używała e-papierosów w porównaniu do średniej ogólnopolskiej. Widać wyraźną tendencję do ograniczania tych ryzykownych zachowań wśród lokalnej młodzieży.
- 3) Jednak mimo tych korzystnych wyników dotyczących alkoholu i tytoniu, pojawiają się pewne **sygnały niepokojące**. Uczniowie Miasta i Gminy Wyrzysk wykazywali problemy związane z używaniem substancji wziewnych oraz leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza, choć w zakresie innych substancji psychoaktywnych (narkotyków, dopalaczy) wyniki były na ogół niższe niż w skali kraju.
- 4) Dodatkowo symptomy **nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych oraz kontakt z grami hazardowymi** były w Wyrzysku obecne na podobnym lub nieco niższym poziomie niż średnia krajowa.

Młodzież częściej niż średnia deklarowała brak grania na urządzeniach elektronicznych oraz bardzo rzadko angażowała się w gry hazardowe.

- 5) Dane wskazują na pozytywny obraz stylu życia młodzieży Miasta i Gminy Wyrzysk w kontekście spożycia alkoholu, palenia tytoniu i zaangażowania w hazard. Jednak wymagająca uwagi jest kwestia używania substancji wziewnych oraz leków bez recepty, a także konieczność dalszego monitorowania zachowań w obszarze nowych uzależnień (media społecznościowe, e-papierosy).
- 6) Wskazane jest prowadzenie profilaktyki ukierunkowanej szerzej, obejmującej różne formy ryzykownych zachowań, nie tylko alkohol i papierosy.

III. 8. Rynek alkoholowy

W poniższych trzech tabelach zawarto dane na temat lokalnego rynku alkoholowego. Z zestawienia dostępnych danych wynika, że na terenie gminy przeważają punkty oferujące alkohol przeznaczony do spożycia poza miejscem sprzedaży (tzw. sprzedaż detaliczna). Na dzień 1.12.2025 r. w gminie obowiązują łącznie 102 zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, co stanowi 60% z przyjętego przez władze gminy limitu liczby zezwoleń.

Tab. 6. Zezwolenia na sprzedaż alkoholu z podziałem na zawartość procentową alkoholu oraz miejsce sprzedaży

Rodzaj zezwolenia	Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży- tzw. sprzeda detaliczna	Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży – tzw. sprzedaż gastronomiczna	Łączna ilość wydanych zezwoleń (detal i gastronomia)	Obowiązujący limit zezwoleń
Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwo	28	10	38	70
Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających od 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa)	29	3	32	50

Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu	28	4	32	50
Zezwolenia łącznie	85	17	102	170

Źródło: M-GOPS

Tab. 7. Zezwolenia na sprzedaż alkoholu ze względu na miejsce spożycia

Rodzaj zezwolenia	Liczba wydanych zezwoleń	Obowiązujący limit
Sprzedaż napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia – poza miejscem sprzedaży	9	136
Sprzedaż napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia – w miejscu sprzedaży	1	34

Źródło: M-GOPS

Tab. 8. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych

Rodzaj zezwolenia	Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży- tzw. sprzedaż detaliczna	Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży- tzw. sprzedaż gastronomiczna
Liczba punktów sprzedaży	29	10

Źródło: M-GOPS

III. 9. Analiza SWOT

W opracowaniu celów strategicznych polityki społecznej posłużono się analizą SWOT. Taka analiza mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń stanowi jedną z podstawowych metod strategicznych polegającą na ocenie elementów, które należy wykorzystać lub też eliminować podczas realizacji zadań na rzecz rozwiązywania problemów społecznych.

Skrót SWOT pochodzi od czterech angielskich słów: *strenghts* (mocne strony), *weaknesses* (słabe strony), *opportunities* (szanse), *threats* (zagrożenia). Powyższe sformułowania oznaczają:

- 1) Szanse** - to zewnętrzne zjawiska i tendencje występujące w otoczeniu, które odpowiednio wykorzystane będą impulsem rozwoju oraz osłabiają występujące negatywne zjawiska,

- 2) **Zagrożenia** - to wszystkie zewnętrzne zjawiska postrzegane jako bariery dla rozwoju miasta, utrudnienia, dodatkowe koszty działania. Istnienie zagrożeń musi być brane pod uwagę przy planowaniu podejmowanych działań,
- 3) **Mocne strony** - to walory wynikające z uwarunkowań wewnętrznych gminy, które w pozytywny sposób wyróżniają ją spośród innych. Mocne strony mogą być zarówno obiektywnie dane przez naturę (np. liczba osób w wieku produkcyjnym) jak i być zasługą lokalnej społeczności (np. wysoki poziom mobilności i przedsiębiorczości),
- 4) **Słabe strony** - to konsekwencja ograniczeń zasobów i niedostatecznego ukształtowania uwarunkowań wewnętrznych. Mogą one dotyczyć całego miasta, jak i jego części. Mogą dotyczyć wszystkich aspektów funkcjonowania gminy bądź poszczególnych elementów.

Analiza SWOT została opracowana na podstawie trzech dokumentów dotyczących Miasta i Gminy Wyrzysk:

1. „**Potrzeby i problemy mieszkańców miasta i gminy Wyrzysk**” – raport z badania dorosłych mieszkańców,
2. „**Potrzeby i problemy mieszkańców miasta i gminy Wyrzysk**” – raport z badania uczniów szkół z terenu miasta i gminy,
3. „**Diagnoza uzależnień – Wyrzysk uczniowie**” – raport z diagnozy problemów uzależnień wśród uczniów.
4. **Dane instytucjonalne** dotyczące pomocy społecznej, pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wyrzysku i innych podmiotów świadczących pomoc w gminie osobom uwikłanym w problem uzależnień oraz procedura „Niebieskie Karty”.

Tab. 9. Analiza SWOT w zakresie problemów uzależnień na terenie Miasta i Gminy Wyrzysk

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
- Silny kapitał środowiskowy i atrakcyjność osiedleńcza (w tym atrakcyjne położenia gminy, rozległe tereny zielone, co sprzyja codziennemu dobrostanowi, rekreacji, budowaniu pozytywnego wizerunku i rozwojowi funkcji wypoczynkowych), - Pozytywny obraz jakości życia wśród młodzieży (zdecydowana większość uczniów ocenia życie w swojej miejscowości jako dobre lub bardzo dobre. W wypowiedziach młodych osób powtarza się motyw spokoju, bliskości rodziny i znajomych oraz poczucia, że miejscowość jest „do życia”. To ważny zasób, bo stanowi punkt wyjścia do dalszej pracy nad zatrzymaniem młodzieży w gminie), - Wysoki kapitał relacyjny w rodzinie i wśród	- Niedostateczna liczba miejsc pracy w gminie i ograniczone perspektywy rozwoju zawodowego, co przekłada się na codzienne poczucie braku stabilności oraz ogranicza możliwości pozostania w gminie młodych osób, - Deficyt miejsc spotkań i skromna oferta spędzania czasu wolnego, zarówno dla osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży, - Braki w komunikacji publicznej i potrzebie modernizacji infrastruktury transportowej (potrzeba poprawy dróg i rozwiązań transportowych), - Niższe poczucie bezpieczeństwa w przestrzeni publicznej wśród młodzieży, - Pojawiające się ryzyka w obszarze uzależnień

rówieśników (uczniowie opisują dobre relacje z rodzicami oraz generalnie poprawne relacje rówieśnicze i szkolne. Taki klimat społeczny działa ochronnie wobec wielu rozwojowych czynników ryzyka (w tym uzależnień), a jednocześnie może wspierać skuteczność programów wychowawczych i profilaktycznych),

- Relatywnie korzystna sytuacja w zakresie uzależnień od substancji wśród uczniów (diagnoza uzależnień wskazuje, że młodzież z Wyrzyska rzadziej niż średnia ogólnopolska sięga po alkohol, rzadziej doświadcza upojenia alkoholowego oraz mniej pali papierosy i e-papierosy. Potwierdza to również niższa niż w kraju skala korzystania z narkotyków i dopalaczy. Oznacza to, że dotychczasowe oddziaływania ochronne mają realny efekt),

- Zauważalna obecność i użyteczność infrastruktury sportowej oraz aktywności ruchowych, co stanowi sygnał, że oferta ruchowa w gminie istnieje i odpowiada na potrzeby części młodzieży, a zarazem może być rozwijana jako narzędzie profilaktyki i integracji,

- Wykwalifikowana kadra samorządu,

- Współpraca samorządu z NGO,

- Rodzice z trudnościami w sprawach opiekuńczo-wychowawczych mają dostęp do zajęć w ramach „Wyrzyskiej Akademii Rodzica” w Wyrzysku i „Akademii Rodzica” w Osieku nad Notecią,

- Oferta Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego i Punktu dla osób doznających przemocy domowej. (porady specjalistyczne z zakresu psychoterapii uzależnień, realizacja programów terapeutycznych dla osób uzależnionych i członków rodzin/współuzależnionych i DDA,

behawioralnych i wybranych substancji (diagnoza uzależnień wskazuje na niepokojące sygnały dotyczące używania substancji wziewnych oraz leków uspokajających i nasennych bez recepty. Odnotowuje się również symptomy nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych i wysokie czasy ekranowe w starszych klasach. To obszar wymagający wzmocnienia profilaktyki selektywnej),

- Ograniczony dostęp do usług zdrowotnych oraz części usług społeczno-kulturalnych,

- Spadek liczby mieszkańców,

- Wzrost liczby wszczynanych procedur „Niebieskie Karty”

- Wzrost liczby rodzin korzystających ze wsparcia M-GOPS z powodu alkoholizmu.

przeprowadzanie diagnoz innych problemów osób potrzebujących pomocy z zakresu psychoterapii i uzależnień). - Działalność świetlicy środowiskowej dla dzieci, - Mieszkańcy gminy mają dostęp do udziału w spotkaniach grupy AA.	
SZANSE	ZAGROŻENIA
- Rozwój gospodarczy i nowe miejsca pracy, w tym rozwój turystyki i funkcji wypoczynkowych, z uwagi na wysokie walory przyrodnicze, sprzyjające promocji zdrowego trybu życia, - Polityka mieszkaniowa i demograficzna dążąca do zapewnienia nowych mieszkań mieszkańcom obecnym i zachęcająca do napływu nowych, co sprzyja wspieraniu młodych rodzin, - Rozbudowa infrastruktury do spędzania czasu wolnego, w tym kulturalnej, sportowej, rekreacyjnej i służącej integracji mieszkańców, - Wzmocnienie profilaktyki uzależnień behawioralnych i cyfrowych, w tym rozwój edukacji medialnej, programów higieny cyfrowej, wsparcia rodziców i działań selektywnych w szkołach, - Pozyskiwanie dotacji ze środków zewnętrznych na ww. działania, - Rosnąca aktywność i poziom integracji mieszkańców w wyniku realizowanych projektów, - Reintegracja zawodowa i społeczne, szkolenia zawodowe ułatwiające podjęcie zatrudnienia, - Wdrażanie gminnych, powiatowych i innych programów z zakresu polityki społecznej, - Doskonalenie zawodowe kadr oświaty, administracji samorządowej i pracowników socjalnych, - Aktywizacja bezrobotnych, - Promowanie pozytywnych wzorców osób, rodzin, zachowań i środowisk, - Kontynuacja i realizacja nowych projektów socjalnych we współpracy z organizacjami pozarządowymi,	- Trwały odpływ młodzieży i osłabienie potencjału demograficznego, - Utrzymywanie się problemów uzależnień w populacji dorosłych, - Wzrost uzależnień behawioralnych i obniżenie dobrostanu psychicznego młodzieży, w tym utrwalanie się nadmiernego czasu ekranowego, a także intensywne korzystanie z mediów społecznościowych, może prowadzić do problemów zdrowia psychicznego, trudności w relacjach i spadku motywacji szkolnej, - Narastanie nierówności w dostępie do usług i aktywności, w tym ograniczenia w dostępie do zdrowia, kultury i rekreacji, przy dominacji biernego spędzania czasu wolnego, mogą pogłębiać wykluczenie części mieszkańców (np. młodzieży z mniejszych miejscowości, osób starszych), - Inflacja powodująca wzrost kosztów utrzymania rodziny, a przez to możliwy jest wzrost poziomu frustracji, - Brak zrozumienia i tolerancji ze strony społeczeństwa w stosunku do sytuacji marginalizowanych grup społecznych, - Brak współpracy w zakresie pomocy społecznej pomiędzy gminami, - Konkurencja pomiędzy gminami w zabieganiu o środki pomocowe oraz lokalizacje inwestycji, - Izolowanie się osób starszych,

- Rozwój wolontariatu, usług sąsiedzkich i akcji charytatywnych.	- Zjawisko „dziedziczenia bezrobocia” i wyuczonej bezradności, - Niepewna sytuacja międzynarodowa przy granicach Polski w związku z wojną na Ukrainie, - Promocja szkodliwych moralnie i społecznie wzorców przez media i popkulturę.
--	---

IV. CELE PROGRAMU

IV. 1. Cel główny

Zredukowanie zdrowotnych oraz społecznych skutków wiążących się z nadużywaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz wynikających z uzależnień behawioralnych - poprzez prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

IV. 2. Cele operacyjne

Realizacji celu głównego służy zestaw siedmiu celów szczegółowych o wymiarze operacyjnym. Do każdego z nich przyporządkowano główne kierunki działań, a także wskaźnikami wdrożenia.

Tab. 10. Cele operacyjne Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wyrzysk na lata 2026-2029

Cel operacyjny I:	
Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnych, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych	
Kierunki działania	Wskaźniki
- upowszechnianie, wdrażanie i finansowanie programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, w szczególności programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, w tym również zakup	- liczba zrealizowanych programów, - liczba godzin zajęć pozalekcyjnych, - liczba wycieczek, kolonii, mitingów, pikników i innych wydarzeń, - liczba i nakład zakupionych materiałów,

materiałów edukacyjnych do realizacji programów podnoszących wiedzę oraz świadomość z zakresu problemów alkoholowych, narkomanii i środków zmieniających świadomość, - realizacja, w tym również na terenie szkół działań edukacyjnych z tematyki dotyczącej skutków prawnych i zdrowotnych posiadania lub przyjmowania narkotyków, substancji psychoaktywnych, - zakup i dystrybucja materiałów informacyjnych i edukacyjnych z zakresu promocji zdrowych nawyków, profilaktyki zażywania innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, w tym, wydawnictw, prasy do realizacji działań z zakresu problematyki uzależnień, - dofinansowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży, - realizowanie i finansowanie programów i warsztatów dla rodziców w szczególności dotyczących nabywania i rozwijania umiejętności wychowawczych oraz programów zakładających równoległe oddziaływanie zarówno na rodzica jak i na dziecko, - organizowanie i finansowanie szkoleń przygotowujących nauczycieli do realizacji programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, - podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom, - szkolenie kadr, organizowanie, współorganizowanie szkoleń, konferencji, seminariów i innych podnoszących poziom kwalifikacji i kompetencji realizatorów działań	- liczba punktów, w których dystrybuowano materiały, - liczba/nakład zakupionych pomocy dydaktycznych, sprzętu i wyposażenia, - liczba placówek oświatowych, w których dystrybuowano materiały, - liczba szkoleń, - liczba inicjatyw, - liczba uczestników ww. inicjatyw, akcji, szkoleń i innych wydarzeń.
---	--

z zakresu profilaktyki zintegrowanej oraz problematyki uzależnień.

- finansowanie udziału w ogólnopolskich i lokalnych kampaniach i akcjach informacyjno-edukacyjnych oraz inicjowanie, realizacja i finansowanie gminnych kampanii, akcji informacyjnych i edukacyjnych oraz zakup materiałów edukacyjnych i dydaktycznych,

- promocja wśród mieszkańców zdrowego, wolnego od uzależnień stylu życia, aktywnego sposobu spędzania czasu wolnego, w tym organizowanie i finansowanie warsztatów, spotkań, seminariów i konkursów,

- organizowanie i finansowanie wypoczynku letniego jako uzupełnienia oferty opiekuńczo-wychowawczej,

- zakup i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych z zakresu przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia,

- wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez osoby dorosłe, seniorów, programów liderkich i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia w tym finansowanie działań na rzecz wspierania i rozwoju wolontariatu, ze szczególnym uwzględnieniem działań mających na celu utrzymywanie dobrych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi i troskliwymi pozytywnymi osobami dorosłymi,

- prowadzenie lokalnych działań informacyjno-edukacyjnych na temat uzależnień i zjawiska przemocy domowej,

- wspieranie działań zmierzających do ograniczenia dostępności różnych substancji psychoaktywnych, działań w kierunku ograniczenia dostępności alkoholu, we

współpracy ze służbami miejskimi, - wprowadzenie badań, monitorowanie problemów społecznych, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przemocą domową, sporządzanie diagnozy problemów społecznych, §psychoedukacja w obszarze uzależnień behawioralnych, §upowszechnianie wiedzy na temat zasad BHP związanych z pracą w trybie home office oraz edukacją zdalną i zapobiegania cyberprzemocy.	
Cel operacyjny II: Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkotykowe lub przemocowe pomocy psychospołecznej i prawnej	
Kierunki działania	Wskaźniki
- finansowanie pracy terapeutycznej z rodziną, programów psychoterapii współuzależnienia oraz programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików, - prowadzenie poradnictwa specjalistycznego, w tym w ramach Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego poradnictwa z zakresu uzależnień od środków psychoaktywnych, w tym zapewnienie możliwości skorzystania z pomocy prawnej rodzinom dotkniętym problemem uzależnienia, - finansowanie, poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z grup ryzyka, - zapewnienie i finansowanie pomocy interwencyjno-terapeutycznej skierowanej do dzieci i młodzieży w kryzysie, - udzielanie wsparcia dla rodziców młodzieży używającej alkoholu i innych środków psychoaktywnych, - organizowanie lokalnych spotkań i seminariów w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku	- liczba wydarzeń, - liczba klientów/uczestników, - liczba placówek wsparcia dziennego.

i rodzinie z problemem alkoholowym, - finansowanie zadań realizowanych przez Placówki Wsparcia Dziennego, - finansowanie wyżywienia dla dzieci uczestniczących w zajęciach Placówek Wsparcia Dziennego, - finansowanie różnych form pomocy dla dzieci oraz rodzin, w których występują problemy w związku z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przemocą domową, poprzez organizację wolnego czasu i wypoczynku, - organizowanie i finansowanie superwizji lub konsultacji dla wychowawców Placówek Wsparcia Dziennego, - włączanie się w ogólnopolskie akcje promujące życie rodzinne bez przemocy i uzależnień, w tym działania informacyjno-edukacyjne i medialne kampanie edukacyjne, - udzielanie pomocy rodzinom, w których występuje problem dysfunkcji wychowawczych poprzez: zajęcia edukacyjne, warsztaty umiejętności życia w rodzinie, uczestnictwo w Szkole dla Rodziców i Wychowawców, poradnictwo oraz wykłady, - prowadzenie edukacji publicznej zwiększającej świadomość rodziców i opiekunów w wychowaniu dzieci i młodzieży, korygującej postawy rodzicielskie, - rozwijanie systemu edukacji zwiększającej wiedzę i umiejętności profesjonalistów oraz rodziców z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, przemocy rówieśniczej, w tym cyberprzemocy.	
Cel operacyjny III: Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu lub narkotyków	
Kierunki działania	Wskaźniki
- współpraca i wspieranie działalności placówek specjalizujących się w terapii uzależnienia i	- średni czas oczekiwania na terapię,

współuzależnienia, w tym zakup programów wsparcia i programów psychoterapii dla osób uzależnionych, - prowadzenie działalności wspierająco-motywującej, skierowanej do członków rodziny osoby nadużywającej alkoholu oraz interwencyjno-motywującej skierowanej do osoby nadużywającej alkoholu, - prowadzenie procedury zmierzającej do przygotowania wniosku w sprawie zastosowania obowiązku leczenia odwykowego, - finansowanie opinii wydawanych, w sprawach prowadzonych przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, - zapewnienie dostępu do informacji o placówkach świadczących pomoc terapeutyczną i rehabilitacyjną, - zapewnienie dostępu do informacji o placówkach świadczących specjalistyczną pomoc dla osób uzależnionych, - prowadzenie poradnictwa specjalistycznego w tym w ramach Punktu Informacyjno - Konsultacyjnego poradnictwa z zakresu uzależnień od alkoholu, od środków psychoaktywnych, przemocy domowej, zachowań behawioralnych, - finansowanie działalności Punktu Informacyjno – Konsultacyjnego.	- liczba wykwalifikowanej kadry, - rodzaje programów terapeutycznych, - liczba wniosków do sądu ws. poddania obowiązkowi leczenia odwykowego, - liczba osób objętych pomocą terapeutyczną i rehabilitacyjną, - liczba osób podejmujących leczenie odwykowe, - liczba specjalistów udzielających porad, - liczba klientów Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego, - liczba udzielonych porad.
--	--

Cel operacyjny IV:

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych udzielających wsparcia w przeciwdziałaniu i rozwiązywaniu problemów uzależnień i przemocy domowej

Kierunki działania	Wskaźniki
- wsparcie finansowe i pozafinansowe dla działań wobec osób uzależnionych od alkoholu lub narkotyków, realizowanych przez stowarzyszenia lub inne podmioty zajmujące się statutowo rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkotykowych,	- liczba zrealizowanych przedsięwzięć, - przybliżona liczba uczestników ww. Przedsięwzięć, - liczba podmiotów współpracujących.

- wspieranie lokalnej koalicji trzeźwości tj. forum grupującego profesjonalistów, liderów trzeźwości alkoholików, członków rodzin, - współpraca z ruchami samopomocowymi, w tym wsparcie środowisk abstynenckich poprzez udzielanie pomieszczeń dla celów spotkań grup wsparcia.	
---	--

Cel operacyjny V:

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w artykule 13¹ i artykule 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

Kierunki działania	Kierunki działania
- kontrole punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, sprawdzające przestrzeganie przepisów ustawy, - podejmowanie interwencji w przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów ustawy, dotyczących zasad reklamy i promocji napojów alkoholowych, prowadzonej na terenie gminy oraz zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nietrzeźwym i nieletnim, - występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego, - kształtowanie właściwych postaw reagowania w sytuacji sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym, nieletnim bądź pod zastaw lub na kredyt poprzez m. in. organizację szkoleń dla sprzedawców i przedsiębiorców sprzedających napoje alkoholowe na terenie gminy.	- liczba przypadków naruszenia zakazów, - liczba interwencji, - liczba postępowań sądowych z udziałem przedstawicieli GKRPA w charakterze oskarżyciela publicznego, - liczba przeprowadzonych kontroli, - liczba skontrolowanych punktów sprzedaży.

Cel operacyjny VI:

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej

Kierunki działania	Wskaźniki
- podtrzymywanie motywacji do podjęcia	- liczba klientów CIS/KIS,

leczenia odwykowego oraz eliminowanie problemów socjalno-bytowych, utrudniających życie codzienne i mających źródło w uzależnieniu od alkoholu, - tworzenie warunków do godnego, zdrowego i higienicznego życia w abstynencji, poprzez zatrudnienie socjalne, finansowanie przeprowadzek do mieszkań socjalnych oraz remonty tychże mieszkań, w ramach działań interwencyjno-motywacyjnych, dla osób objętych programem profilaktyczno-socjalnym w M-GOPS i działaniami GKRPA, - dofinansowanie centrów integracji społecznej, - wspieranie programów na rzecz dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym, - integracja społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.	- liczba działań interwencyjno-motywacyjnych.
--	---

Cel operacyjny VII:

Zapewnienie warunków do pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i podnoszenia kwalifikacji

Kierunki działania	Wskaźniki
- prowadzenie obsługi administracyjnej i lokalowej, - pokrywanie wymaganych prawem kosztów działań GKRPA, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia dla członków GKRPA, - monitorowanie i wdrażanie zmian ustawowych w zakresie funkcjonowania GKRPA, - finansowanie szkoleń i warsztatów przygotowujących do kontaktu z członkami rodzin z problemem alkoholowym, w których dochodzi do przemocy, w szczególności motywowania klientów do zmiany mającej na celu poprawę sytuacji w rodzinie i zatrzymanie przemocy, w tym	- liczba posiedzeń GKRPA, - liczba rozmów motywacyjnych ws. podjęcia leczenia uzależnień, - liczba szkoleń, - liczba uczestników szkoleń.

Członkom Zespołu Interdyscyplinarnego, - finansowanie szkoleń i konferencji dotyczących obowiązujących procedur (w tym procedury „Niebieskie Karty”), zasad podejmowania interwencji oraz współpracy służb działających na rzecz zatrzymania przemocy domowej, - zapewnienie dostępu do superwizji osobom pracującym w obszarze przeciwdziałania przemocy i uzależnień.	
---	--

V. REALIZATORZY PROGRAMU

Głównym realizatorem zadań zawartych w Programie jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wyrzysku.

Program może być realizowany również w partnerskiej współpracy z innymi podmiotami, w tym w szczególności z:

- Urzędem Miejskim w Wyrzysku,
- Miejsko- Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wyrzysku,
- placówkami służby zdrowia,
- szkołami i innymi placówkami oświatowymi zlokalizowanymi na terenie gminy,
- placówkami wsparcia dziennego w Wyrzysku i Osieku nad Notecią,
- Centrum Pomocy Specjalistycznej „REMEDIUM” w Wyrzysku,
- Komisariatem Policji w Wyrzysku,
- podmiotami ekonomii społecznej,
- parafiami w Gleśnie, Gromadnie, Kosztowie, Osieku nad Notecią, Wyrzysku, Żelaźnie,
- Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej.

VI. ZASADY I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PROGRAMU

Środki finansowe na realizację programu stanowią dochody własne Gminy Wyrzysk pochodzące z wpływów z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w tym również w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml. Finansowanie programu określa preliminarz wydatków opracowany na dany rok i jest ujęty w budżecie Gminy Wyrzysk.

VII. GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH – ZASADY WYNAGRADZANIA

Za pracę w Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych członkom przysługuje zryczałtowane miesięczne wynagrodzenie w następujących wysokościach:

- 1) Przewodniczący Komisji - 1.500 zł brutto (słownie: jeden tysiąc pięćset złotych 00/100),
- 2) Zastępca Przewodniczącego Komisji – 1.400 zł brutto (słownie: jeden tysiąc czterysta złotych 00/100),
- 3) Sekretarz Komisji – 1.200 zł brutto (słownie: jeden tysiąc dwieście złotych 00/100),
- 4) Członek Komisji – 1.000 zł brutto (słownie: jeden tysiąc złotych 00/100).

Wynagrodzenie wypłacane jest na podstawie imiennej listy obecności z posiedzeń Komisji lub zespołów. Ulega ono zmniejszeniu o 25% za każdą nieobecność w pracach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i zespołów Komisji. Wynagrodzenie płatne jest z dołu, w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie. Członkom Komisji należy się zwrot kosztów podróży za dojazd na szkolenia, konferencje, rozprawy sądowe na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz.U. 2023 r., poz. 2190).

VIII. EWALUACJA I MONITORING

Proces monitoringu służyć będzie identyfikacji osiąganych rezultatów oraz porównaniu ich zgodności z założeniami. Będzie on polegał na gromadzeniu i opracowywaniu informacji i danych zebranych m.in. od podmiotów zaangażowanych w realizację działań, a także dostępnych danych ogólnopolskich. Punktem odniesienia będą przede wszystkim mierniki określone w programie. Ponadto, informacje z realizacji działań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wyrzysk będą przekazywane corocznie do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w terminie do dnia 15 kwietnia. Raport z wykonania w danym roku Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wyrzysk i efektów jego realizacji, zgodnie z Ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, będzie przedkładany Radzie Miejskiej w Wyrzysku corocznie w terminie do dnia 30 czerwca. W celu monitorowania i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP oraz alkoholu, planowana jest realizacja badań społecznych na terenie Gminy Wyrzysk, dotyczących trendów związanych z piciem alkoholu oraz zażywaniem substancji psychoaktywnych przez dzieci, młodzież oraz dorosłych mieszkańców Gminy Wyrzysk. Wyniki badań diagnostycznych będą stanowiły punkt wyjścia do opracowania działań profilaktycznych na kolejne lata.

IX. PROGNOZA ZMIAN SPOŁECZNYCH

Realizacja założeń i celów niniejszego Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wyrzysk na lata 2026-2029 przysłuży się do osiągnięcia następujących rezultatów:

- 1) wzrostu poziomu wiedzy mieszkańców gminy na temat problemów oraz kosztów społecznych i ekonomicznych związanych ze spożywaniem alkoholu, innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych,
- 2) upowszechnienia i utrwalania postaw abstynenckich w społeczności gminy,
- 3) poprawy funkcjonowania zdrowotnego i społecznego osób uzależnionych utrzymujących abstynencję,
- 4) wzmocnienia umiejętności i kompetencji rodziców, opiekunów oraz wychowawców,
- 5) zapewnienia dostępności wsparcia specjalistycznego
- 6) zwiększenia liczby osób korzystających z profesjonalnej pomocy w zakresie leczenia uzależnienia i współuzależnienia,
- 7) umocnienia i poszerzenia współpracy lokalnych przedstawicieli instytucji publicznych i środowisk abstynenckich działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomani,
- 8) podniesienia kompetencji kadr pracujących w obszarze uzależnień, przemocy domowej oraz wsparcia rodziny.

Uzasadnienie

do Uchwały nr XXX/ /2025 Rady Miejskiej w Wyrzysku z dnia w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wyrzysk na lata 2026 - 2029

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nakłada na organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego obowiązek podejmowania działań związanych z prowadzeniem profilaktycznej działalności w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, ograniczania spożycia substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw uzależnienia, a także wspierania w tym zakresie działalności organizacji społecznych i zakładów pracy.

W art. 4¹ ust. 1 ww. ustawy wyszczególniono zadania własne, jakie powinna realizować gmina w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Natomiast art. 4¹ ust. 2 i 2a ustawy wskazuje, że realizacja zadań jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, sporządzanego na okres niż dłuższy niż 4 lata.

Przepis art. 10 ust. 1 i ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii stanowi, że przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących:

1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;

2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;

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

4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;

5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w ramach programu, o którym mowa w art. 4¹ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zwanego dalej "Gminnym Programem".

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wyrzysk na lata 2026-2029 został opracowany zgodnie z obligatoryjnymi zadaniami oraz potrzebami występującymi na terenie Gminy Wyrzysk.

Przepis art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym stanowi, że do wyłącznej właściwości rady gminy należy podejmowanie uchwał w sprawach zastrzeżonych ustawami do kompetencji rady gminy.

W świetle powyższego podjęcie uchwały w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wyrzysk na lata 2026-2029 jest uzasadnione.