

**Uchwała Nr LVIII/.../2024
Rady Gminy Święciechowa
z dnia 19 grudnia 2024 r.**

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 - 2026**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.), art. 4¹ ust. 2, ust. 2a i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 ze zm.) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.) **Rada Gminy Święciechowa uchwala co następuje :**

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 - 2026, który stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Święciechowa.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Gminy

Anna Urbańska

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr VIII/.../2024
Rady Gminy Święciechowa
z dnia 19 grudnia 2024 r.

**Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 - 2026**

Rozdział 1

WPROWADZENIE

§1.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 - 2026, zwany dalej Programem, skierowany jest do wszystkich święciechowian, bez względu na to czy z problemem uzależnień od alkoholu, narkotyków czy uzależnień behawioralnych mają do czynienia w życiu prywatnym czy zawodowym. Jest dokumentem wyznaczającym główne kierunki profilaktyki i działań mających na celu rozwiązywanie problemów w obszarze uzależnień w ujęciu zintegrowanym.

Istotą Programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom, których podłoże i sposób powstawania są podobne bez względu na rodzaj substancji czy czynności wywołujących nałogi. W tym kontekście charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki jest wspólny dla wszystkich uzależnień. Integracja programów uzależnień takich jak: alkoholizm, narkomania i uzależnienia behawioralne oraz charakter Programu pozwolą efektywniej zarządzać działaniami w tym obszarze.

Program został opracowany zgodnie z drugim celem operacyjnym – Profilaktyka uzależnień, przyjętym rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 oraz zapisami ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii. Z dniem 1 stycznia 2022 roku na mocy ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw zmieniły się przepisy dotyczące programów wychowania w trzeźwości oraz programów przeciwdziałania narkomanii określone w art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii. Niniejszy Program jest odpowiedzią na nowe zapisy ustawowe, na podstawie których samorządy gminne zostały zobowiązane przyjąć, nie później niż do 31 marca 2022 roku, wspólne, gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Jednocześnie na mocy ww. ustawy Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostały przekształcone w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, które prowadzi działalność w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,

- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- 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,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Na mocy art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw dotychczasowe przepisy stanowiące podstawę do przyjęcia programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych otrzymały nowe brzmienie i w obecnym stanie prawnym obejmują również przeciwdziałanie narkomanii oraz mogą obejmować przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym. Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii do zadań własnych gminy należy:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,
- 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,
- wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
- pomoc społeczna 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.

Artykuł 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii – w brzmieniu nadanym mocą art. 4 pkt 3 lit. a ustawy zmieniającej z dnia 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o

zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw wskazuje, że realizacja zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii jest prowadzona w ramach programu, o którym mowa w art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (wspólny program dotyczący problematyki uzależnień od alkoholu, narkotyków).

Elementem nowego Programu stają się również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym, które zgodnie z art. 4¹ ust. 1 pkt. 3) ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zostały wpisane do zadań własnych gminy.

§ 2

Podstawy prawne

Program powiązany jest z następującymi dokumentami o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym:

- 1) Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- 2) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 3) Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- 4) Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- 5) Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- 6) Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- 7) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- 8) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 9) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- 10) Ustawa z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych,
- 11) Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
- 12) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 13) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- 14) Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

KRAJOWE DOKUMENTY STRATEGICZNE:

I. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025

CEL OPERACYJNY: Profilaktyka uzależnień

Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom:

Zadanie 1: Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.

Zadanie 2: Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu).

Zadanie 3: Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.

Zadanie 4: Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

Zadanie 5: Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.

Zadanie 6: Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.

Zadanie 7: Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich

Uzależnienie od alkoholu:

Zadanie 1: Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej.

Zadanie 2: Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD.

Zadanie 3: Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu.

Zadanie 4: Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych

Uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne):

Zadanie 1: Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania.

Uzależnienia od narkotyków:

Zadanie 1: Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.

II. Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030.

III. Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030.

IV. Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030.

V. Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 .

VI. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030.

VII. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania ADIS.

VIII. Narodowy Program Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego 2021-2030.

WOJEWÓDZKIE PROGRAMY STRATEGICZNE

I. Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do roku 2030.

II. Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku.

III. Strategiczne kierunki rozwoju zasobów opieki psychiatrycznej na terenie Województwa Wielkopolskiego.

IV. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Województwa Wielkopolskiego na lata 2022 – 2026

GMINNE PROGRAMY STRATEGICZNE

I. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Świąciechowa na lata 2014 – 2024.

II. Gminny Program Wspierania Rodziny w Gminie Świąciechowa na lata 2024 – 2026.

III. Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej na rok 2025.

INNE DOKUMENTY

I. Rekomendacje i raporty Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Rozdział 2

DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Alkoholizm został uznany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za problem medyczny 1951 roku. Uzależnienie od alkoholu (zespół uzależnienia od alkoholu, zależność alkoholowa, F10.2), figuruje od 1978 roku w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD-9), jako zespół objawów somatycznych oraz zaburzeń zachowania i funkcji poznawczych, w których picie alkoholu staje się dominujące nad innymi, poprzednio ważniejszymi zachowaniami.

Nałóg alkoholowy jest chorobą społeczną, której konsekwencje dotyczą nie tylko osoby uzależnione ale również członków ich rodzin. Negatywne konsekwencje wynikające z niewłaściwego korzystania z napojów alkoholowych występują w wymiarze: jednostkowym, społecznym i ekonomicznym. Można tutaj wymienić m.in.:

- 1) samozniszczenie osób uzależnionych od alkoholu (w tym np. degradacja zdrowia fizycznego, życia emocjonalnego i społecznego funkcjonowania);
- 2) szkody występujące u członków rodzin alkoholowych (np. rozpad rodziny, zaburzenia emocjonalne wszystkich członków rodziny – szczególnie dzieci);
- 3) alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy (np. absencja, wypadki, obniżenie wydajności pracy);
- 4) naruszanie prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe (np. przestępczość, przemoc w rodzinach alkoholowych, prowadzenie pojazdów w stanie nietrzeźwości);
- 5) naruszenia prawa związane z handlem napojami alkoholowymi (np. sprzedaż alkoholu osobom niepełnoletnim);
- 6) uszkodzenia rozwoju psychofizycznego pijącej młodzieży (np. spadek wieku inicjacji alkoholowej, wzrost spożycia alkoholu przez dzieci i młodzież).

Problem nadużywania alkoholu uznany został przez wszystkie kraje członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia za jeden z głównych destabilizatorów zdrowia publicznego. Podpisując „Globalną Strategię Redukującą Szkodliwe Spożywanie Alkoholu” zaapelowały, by problemom alkoholowym nadano wyższy priorytet i przydzielono więcej środków na ten cel. Wśród głównych działań podkreślono konieczność podjęcia intensywnych i skutecznych działań profilaktycznych, leczniczych, prewencyjnych i rehabilitacyjnych redukujących szkody wywołane przez alkohol oraz wprowadzania rozwiązań z obszaru polityki publicznej w celu redukcji szkodliwej konsumpcji alkoholu. W treści dokumentu zaakcentowano skuteczność strategii regulujących ceny alkoholu, jego dostępność fizyczną oraz konieczność uszczegółowienia i wdrożenia surowych, restrykcyjnych przepisów dotyczących marketingu napojów alkoholowych.

Diagnoza określająca skalę problemu alkoholowego i ewaluacja podejmowanych wcześniej działań jest niezbędnym narzędziem przy konstruowaniu programu profilaktyki. Podejmowane, cykliczne działania w tym zakresie nie tylko udowadniają, że społeczności lokalne mogą mieć wpływ na zmniejszenie destrukcyjnych skutków nadużywania alkoholu ale również pozwala uchwycić dynamikę zachowań patologicznych, kierunki i tendencje. Ważne jest ukazanie zarówno stopnia zagrożenia jak również wagi działań profilaktycznych jako możliwość poprawy sytuacji w danej społeczności lokalnej.

Prace legislacyjne nad ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi pozwoliły docelowo przekazać większość kompetencji, obowiązków i środków finansowych na rozwiązywanie problemów alkoholowych samorządom gminnym. Coraz większe znaczenie w budowaniu strategii profilaktycznej, przy jednoczesnej decentralizacji, ma poziom lokalny. Ustawowe ulokowanie odpowiedzialności za reagowanie na problemy alkoholowe na poziomie gminy daje tym samym szeroki zakres decyzyjny. Wobec tego faktu, należy dostosowywać programy profilaktyczne do faktycznych potrzeb lokalnych, aby efektywnie wykorzystać środki publiczne. Dlatego w niniejszym dokumencie, w oparciu o dane statystyczne uzyskane od realizatorów Programu, dokonano

analizy zagrożeń z obszaru uzależnienia od alkoholu. Weryfikując pozyskane informacje należy mieć świadomość, że dają one wyobrażenie o skali zjawiska, a nie o faktycznie występującym wskaźniku. Tym bardziej, że od 2020 roku Świąciechowa, cała Polska i świat zmagają się z pandemią koronawirusa i jej skutkami. Pojawiające się dotychczas ograniczenia w swobodnym przemieszczaniu się, zakazy, kwarantanny i izolacje nie tylko wymusiły konieczność modyfikacji działań ale z pewnością wpłynęły również na statystyki, które mogą wykazywać dane nie będące odzwierciedleniem faktycznego problemu.

Czas pandemii i związana z tym potrzeba podejmowania szybkich decyzji i działań dotychczas nieznanych nie może zwolnić z odpowiedzialności i konieczności kierowania się wiedzą. Podjęte nowe formy profilaktyki powinny być przemyślane i oparte na diagnozie, strategiach i doświadczonych realizatorach.

Diagnozę problemu uzależnienia od alkoholu zawartą w niniejszym dokumencie zrealizowano w oparciu o następujące rodzaje danych:

- dane z instytucji/podmiotów świadczących wsparcie osobom uzależnionym i ich bliskim tzw. realizatorów Programu;
- dane z badań społecznych, zrealizowanych przez podmioty zewnętrzne, w tym badań wykonanych na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we współudziale z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii cytowane w niniejszym Programie oraz badań sfinansowanych z budżetu Gminy Świąciechowa tj.:Diagnoza zagrożenia przemocą w rodzinie oraz cyberprzemocą.

§ 3

PROBLEMATYKA UŻYWANIA ALKOHOLU PRZEZ OSOBY DOROSŁE

Alkohol stanowi nieodłączny element współczesnej kultury i jest jednym z najczęściej spożywanych środków psychoaktywnych. Dane GUS pozwalają zaobserwować zmiany w ilości i strukturze spożywanego alkoholu przez Polaków – w ostatnich trzech latach utrzymuje się dominująca tendencja spożywania piwa (ok. 53%), na drugim miejscu pozostają wyroby spirytusowe (ok. 38%), a na końcu po wino (ok. 8%).¹

Publikowane dane statystyczne obrazujące skalę konsumpcji napojów alkoholowych nie dostarczają jednak odpowiedzi na tak ważne kwestie jak: częstotliwość picia alkoholu, ilości spożywane przy jednej okazji, okoliczności picia itp. Mechanizm powstawania uzależnienia ma bezpośredni związek z ciągłym lub cyklicznym nadużywaniem alkoholu. Rodzaj napoju alkoholowego nie ma znaczenia –

¹ Źródło: <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/09/Struktura-spozycia-napojow-alkoholowych2023.pdf>

człowiek bowiem nie uzależnia się od konkretnego piwa, wina, wódki, whisky czy koniaku, ale od zawartego w tych napojach alkoholu.

Zgodnie z opublikowanym raportem z pierwszego europejskiego badania ankietowego nad alkoholem zrealizowanego w 19 krajach Europy (RARHA SEANS – Reducing Alcohol Related Harm Standardised European Alcohol Survey) obserwuje się duże zróżnicowanie we wzorach picia pomiędzy krajami Europy. Polacy zdecydowanie przodują w picu ryzykownym, to znaczy w jednorazowym picu w dużych ilościach. W celu ograniczenia szkodliwych skutków spożywania alkoholu, jak zauważono w raporcie, koniecznym jest stworzenie normy kulturowej, zgodnie z którą normalnym zachowaniem będzie picie niewielkich ilości alkoholu oraz unikanie upijania się. Dla uzyskania oczekiwanych rezultatów wskazane byłoby połączenie tutaj różnych metod dotyczących właściwych regulacji prawnych w zakresie ceny i podatków, marketingu czy też kampanii medialnych na temat negatywnych skutków picia alkoholu.

§ 4

SZKODY WYSTĘPUJĄCE U CZŁONKÓW RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

Szkód powodowanych przez alkohol nie można całkowicie uniknąć, ale można zmniejszyć i złagodzić ich negatywne skutki. Skala konsekwencji zdrowotnych, społecznych i psychologicznych jakie niesie za sobą alkoholizm, nie tylko dotyka osobę nadużywającą alkohol ale również prowadzi do dezorganizacji życia społecznego osób z jej bezpośredniego otoczenia, zaburzenia prawidłowego funkcjonowania rodziny, rozwoju przemocy psychicznej, fizycznej, seksualnej i ekonomicznej, a także przestępczości, utracie pracy i zerwaniu więzi z bliskimi. Umocowanie ustawowe (art. 22 i kolejne ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) uregulowało kwestię bezpłatnej pomocy dla członków rodziny osoby uzależnionej od alkoholu dotkniętych następstwami nadużywania alkoholu przez osobę uzależnioną. Wsparcie świadczone jest w obszarze terapii i rehabilitacji współuzależnienia oraz profilaktyki w podmiotach leczniczych wykonujących działalność w zakresie leczenia odwykowego. Dodatkowo dzieci osób uzależnionych od alkoholu mogą uzyskać bezpłatnie pomoc psychologiczną i socjoterapeutyczną. Przepisy prawne dopuszczają niesienie tej pomocy dzieciom wbrew woli rodziców lub opiekunów będących w stanie nietrzeźwym.

§ 5

SPOŻYWANIE ALKOHOLU PRZEZ OSOBY MAŁOLETNI

Dla nieletnich alkohol jest substancją prawnie zabronioną. Problem nadużywania alkoholu przez młodzież dotyczy nie tylko Polski, ale również całego świata. Większość uczniów szkół średnich próbowała już alkohol a pierwsze inicjacje alkoholowe dotyczą coraz młodszych dzieci. Na kwestię tę

wpływa łatwy dostęp nieletnich do napojów alkoholowych - pomimo prawnego zakazu sprzedaży osobom poniżej 18. roku życia, wzorce picia prezentowane przez dorosłych z otoczenia dzieci, które spożywanie alkoholu odbierają jako atrybut dorosłości czy element „dobrej zabawy” oraz czynniki środowiskowo-kulturowo-religijne. Stanowisko to potwierdzają wyniki badania metodą ESPAD pn.: „Używanie substancji psychoaktywnych przez polską młodzież”, ogłoszone podczas konferencji zorganizowanej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Powtarzana co 4 lata obserwacja (począwszy od 1995 roku) ma na celu monitorowanie natężenia problemu używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, a także ocenianie czynników wpływających na ich rozpowszechnienie. Przeprowadzone audytoryjne badanie ankietowe w ramach międzynarodowego projektu: Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach na temat Alkoholu i Narkomanii („European School Survey Project on Alcohol and Drugs” ESPAD) na losowej próbie reprezentatywnej uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju, określiły aktualny zarys problemu. Badanie zostało zrealizowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwową Agencję Rozwiązywania problemów Alkoholowych przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Ważona próba ogólnopolska liczyła 2814 uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych oraz 3089 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Skala problemu sięgania po napoje alkoholowe wśród ankietowanych jest znaczna. Przynajmniej raz w ciągu całego swojego życia piło 84% uczniów z młodszej grupy i 96% uczniów z starszej grupy. Do picia w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem przyznało się około 47% piętnastolatków i szesnastolatków oraz 76% siedemnastolatków i osiemnastolatków. Jednak porównanie wyników ostatnich badań z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy rozpowszechnienia picia wśród gimnazjalistów zapoczątkowany w 2007 r. Kolejne dane wskazują, że najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino oraz systematycznie podnosi się wskaźnik picia wśród dziewcząt. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości w stopniu doświadczającym zaburzeń równowagi, mowy i pamięci. Niepokojący kierunek przyjmuje, bardziej niż w latach poprzednich, liberalne podejście rodziców do picia alkoholu przez ich dzieci. Wyraźne natomiast tendencje spadkowe wykazują dane związane z powolnym, ale konsekwentnym nurtem zmniejszania się uczniów określających swój dostęp do napojów alkoholowych jako bardzo łatwy. Wzrasta również wiedza i świadomość młodzieży w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z piciem alkoholu. W ostatnich latach zaobserwowano wzrost odsetek uczniów przypisujących każdemu ze wzorów picia alkoholu duże ryzyko. Wnioski badania ESPAD sugerują pewne sukcesy w ograniczaniu dostępności alkoholu dla nieletnich. Jednak główną konkluzją jest konieczność ograniczania dostępności alkoholu, jako jedną z najbardziej obiecujących strategii redukcji problemów alkoholowych oraz zwiększenie działań profilaktycznych adresowanych zwłaszcza dla

dziewcząt i edukacja rodziców w kwestii ryzyka związanego z piciem alkoholu przez dzieci i młodzież.

Zjawisko używania alkoholu przez osoby małoletnie jest wielopłaszczyznową nieprawidłowością, której trzeba przeciwdziałać. Picie alkoholu w młodym wieku negatywnie wpływa m.in. na rozwijający się mózg – osłabia pamięć, zaburza koncentrację oraz upośledza funkcjonowanie społeczne. Dodatkowo, spożywanie alkoholu w młodym wieku, zwiększa ryzyko uczestniczenia w wypadkach komunikacyjnych, stosowania lub doświadczania przemocy czy popełnienia przestępstwa. Picie alkoholu może też sprzyjać przypadkowym kontaktom seksualnym i dalszym konsekwencjom, do których należą m.in. zarażenie się chorobami przenoszonymi drogą płciową lub zacięciem w ciążę.

Młodzi ludzie eksperymentujący z alkoholem zazwyczaj nie wiedzą także, jak alkohol na nich działa, stąd też łatwiej u nich o przedawkowanie, które może być groźne dla zdrowia, a nawet życia. Podejmowanie szerokich i kompleksowych działań stanowić powinien niezbędny element w realizacji programów na dalsze lata. Istotnym celem programów profilaktycznych realizowanych w szkołach jest zahamowanie procesu obniżania się wieku inicjacji alkoholowej. Autorzy raportów podkreślają, że przy projektowaniu działań edukacyjnych w zakresie szkodliwości stosowania używek i substancji psychoaktywnych należy wziąć pod uwagę tzw. czynniki chroniące. Największy wpływ na zachowanie nastolatków ma najbliższa grupa rówieśnicza, w której zachodzi proces kształtowania się postaw, również wobec używek i substancji psychoaktywnych. Poza edukacją i informacją należy również rozpowszechnić prawidłowe postawy rodzicielskie i doskonalenie kompetencji wychowawczo-rodzicielskich oraz ukształtować odpowiedzialność sprzedawców napojów alkoholowych wobec nieletnich.

Odpowiedzialność za spożywanie alkoholu przez małoletnich spoczywa na każdej osobie, która może i powinna reagować na zachowania niewłaściwe. Kwestia ta dotyczy nie tylko reakcji na postawy w bezpośrednim otoczeniu, jak np. obywatelska postawa wobec próby zakupu alkoholu przez nieletnich ale również w przestrzeni wirtualnej.

§ 6.

LOKALNA DOSTĘPNOŚĆ ALKOHOLU

Lokalną dostępność alkoholu należy przede wszystkim analizować i oceniać ze względu na fakt, że mówimy o substancji psychoaktywnej, której używanie upośledza zdolność racjonalnej oceny co do indywidualnego zagrożenia. Alkohol ze względu na swoją dwoistą naturę nie jest zwyczajnym towarem i nie podlega zasadom wolnego rynku, dodatkowo z jednej strony jest to produkt legalnie dostępny, ale z drugiej to substancja psychoaktywna i szkodliwa. Specyfika ta, powoduje konieczność wdrażania takich regulacji prawnych związanych z alkoholem aby miały charakter ograniczający chociażby w postaci obowiązku posiadania zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, zakazu

sprzedaży alkoholu nieletnim i nietrzeźwym lub na kredyt, zakazu wnoszenia napojów alkoholowych na teren określonych obiektów, zakazu sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych na terenie konkretnych obiektów itd. W ostatnich latach nowelizacje ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wprowadziły wiele zmian i pozwoliły docelowo przekazać większość kompetencji, obowiązków i środków finansowych na rozwiązywanie problemów alkoholowych samorządom gminnym. Działanie takie jest uzasadnione z uwagi na znajomość problemów lokalnych społeczności przez władze samorządowe i radnych oraz specyfikę danego regionu i posiadane zasoby.

Wprowadzony od 1 stycznia 2021 r. poprzez nowelizację ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 9³ ust.4) podatek od małpek (opłata napojów alkoholowych o objętości mniejszej niż 300 ml) jest nowym instrumentem na rynku polskim i dopiero w przyszłości będzie można zweryfikować skuteczność wprowadzonej regulacji. Zgodnie z zapisem ust. 4 wyżej cytowanego przepisu: „Gmina przeznacza środki, o których mowa w ust. 3 pkt 1, na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu”. Wydana opinia Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom dotycząca przeznaczania środków pochodzących z tej opłaty stanowi przesłankę ale też wyznacza bezpieczny kierunek w nowej rzeczywistości.

Samorządy gminne aktami prawa miejscowego regulują: limitowanie zezwoleń na sprzedaż wszystkich napojów alkoholowych, także piwa i tych, które zawierają do 4,5% alkoholu, które we wcześniejszym stanie prawnym nie były uwzględniane; określanie zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych; wprowadzanie ograniczeń sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych (od 22:00 do 6:00) w sklepach oraz wprowadzanie czasowego lub stałego zakazu sprzedaży, podawania, spożywania oraz wnoszenia napojów alkoholowych w innych niewymienionych w ustawie miejscach, obiektach lub na określonych obszarach gminy ze względu na ich charakter.

Obecnie w Gminie Świąciechowa kwestie limitów i dostępności do alkoholu reguluje Uchwała nr XLII/329/2018 Rady Gminy Świąciechowa z dnia 24 kwietnia 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych (Dz. Urz. Woj. Wielk. z 2018 r. poz. 3754).

Na terenie Gminy Świąciechowa obowiązują następujące limity zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych:

I. do spożycia poza miejscem sprzedaży (np.: w sklepach) w ilości:

- 1) 25 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwo;
- 2) 25 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa);
- 3) 25 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu;

II. do spożycia w miejscu sprzedaży (np.: w barach, restauracjach, kawiarniach) w ilości:

- 1) 10 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwo;
- 2) 10 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa);
- 3) 10 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu.

Podmioty posiadające zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Święciechowa na dzień opracowania programu wg posiadanych zezwoleń.

1) spożycie alkoholu w miejscu sprzedaży - 4 punkty,

a) do 4,5% alkoholu oraz piwa - 4 punkt,

b) od 4,5% do 18% alkoholu - 1 punkt,

c) powyżej 18% alkoholu - 1 punkt,

2) spożycie alkoholu poza miejscem sprzedaży - 20 punktów:

a) do 4,5% alkoholu oraz piwa - 20 punktów,

b) od 4,5% do 18% alkoholu - 20 punktów,

c) powyżej 18% alkoholu - 20 punktów

Obowiązujące limity zezwoleń oraz ich wykorzystanie stały się m.in. przedmiotem kontroli Najwyższej Izby Kontrolnej w 2020 roku. W wystąpieniu pokontrolnym pn. „Ograniczenie spożycia napojów alkoholowych” stwierdzono, że koniecznym jest uwzględnienie w Programach Profilaktyki i Rozwiązywaniu Problemów Alkoholowych konkluzji określających potrzeby w zakresie ograniczenia dostępności alkoholu w gminie, które to mogą stanowić jednocześnie wskazówkę dla Rady Gminy przy ustalaniu maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania tych napojów na terenie gminy. Dodatkowo z raportu tego wynika, że maksymalne limity zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia zarówno w miejscu sprzedaży i poza nim, nie są w pełni wykorzystywane.

Analizując lokalną dostępność alkoholu należy również zwrócić uwagę na rozmiar zjawiska sprzedaży napojów alkoholowych wobec nieletnich i nietrzeźwych kierowców. Nie bez znaczenia pozostają tutaj wyniki badań przeprowadzonych w Gminie Święciechowa w 2024 r. w formie „tajemniczego klienta” dotyczące dostępności alkoholu dla niepełnoletniej młodzieży.

Wynika z niego, że w 17 punktach (spośród 23) sprzedawcy poprosili tajemniczego klienta o okazania dokumentu potwierdzającego pełnoletniość, jego brak skutkowało odmową sprzedaży. Do chęci

sprzedaży alkoholu bez okazania dowodu osobistego doszło w 5 punktach – 2 sklepach spożywczych, 2 stacji paliw, 1 supermarkecie.

Warto odwołać się w tym miejscu do Art. 15 ust. 2 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, gdzie wyraźnie podkreślono, iż w przypadku wątpliwości, co do pełnoletności nabywcy, sprzedający lub podający napoje alkoholowe uprawniony jest do żądania okazania dokumentu stwierdzającego wiek nabywcy. Jest to podstawowe prawo sprzedawcy. Sprzedaż napoju alkoholowego lub wyrobów tytoniowych osobom poniżej 18 roku życia, grozi grzywną i utratą zezwolenia na sprzedaż.

Biorąc pod uwagę dane o spożyciu alkoholu dla każdego kraju, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) prognozuje dalszy wzrost spożycia alkoholu w Polsce.

§ 7.

REALIZACJA GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA TERENIE GMINY ŚWIĘCIECHOWA

Gmina Święciechowa, za środki uzyskane z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, tzw. „kapsłowe” czy też „korkowe” – realizuje wszystkie zadania, wynikające z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

W 2024 roku w ramach GPPiRPA realizowano m.in. następujące działania:

- prowadzenie zajęć o charakterze terapeutycznym dla dzieci,
- prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i Przemocy,
- prowadzenie działań podejmowanych w ramach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- realizacja programów profilaktycznych dla młodzieży, stanowiących alternatywę wobec używania środków psychoaktywnych,
- realizacja programu dla rodziców w celu podnoszenia kompetencji rodzicielskich,
- prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych z zakresu problemu uzależnień i przemocy (szkolenia, warsztaty)
- inne, w tym: udział w kampaniach profilaktycznych, zakup materiałów edukacyjnych.

Rozdział 3

DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH

Najnowszy europejski raport narkotykowy oraz Raport o stanie narkomanii w Polsce wskazuje, że używanie narkotyków w Polsce jest mniej rozpowszechnione niż używanie alkoholu. Niepokojące jednak jest tempo wprowadzania na rynek nowych substancji psychoaktywnych oraz powszechne jednocześnie przyjmowanie wielu substancji wśród osób używających narkotyków. Szacuje się, że około 29% dorosłych (w wieku 15-64 lata) mieszkańców UE przynajmniej raz w życiu spróbowało narkotyków, częściej byli to mężczyźni niż kobiety. Najczęściej wypróbowywanym narkotykiem są konopie indyjskie.

Z ostatniego badania Krajowego Centrum Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska przeprowadzonego w Polsce wynika, że marihuana była najczęściej używanym narkotykiem wśród osób w wieku 15-64 lata. Do zażywania nielegalnych substancji psychoaktywnych w ciągu ostatniego roku przyznało się 5% badanej populacji, kiedykolwiek w życiu - 7,1%; dla marihuany wskaźniki te wynosiły odpowiednio 2,4% oraz 6,6%.

Poważnym problemem jest używanie narkotyków przez młodzież. Według wyników badania ESPAD najbardziej rozpowszechnione wśród uczniów jest eksperymentowanie z marihuaną i haszyszem, następnie zażywanie leków uspokajających i nasennych oraz substancje wziewne.

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby zakaźne, w tym zakażenia HIV. Nowe substancje psychoaktywne stanowią również coraz poważniejsze problemy – od prawie dekady co roku wykrywa się około 400 wcześniej zgłoszonych nowych substancji psychoaktywnych.

Rozdział 4

UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE

„Uzależnienia behawioralne” czy „uzależnienia od czynności” to terminy określające zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Do takiej formy zaburzeń należy uprawianie hazardu, jak również zachowanie wykonywane kompulsyjnie – na przykład związane z:

- Internetem i grami (zaburzenia grania w gry),
- zakupami (zaburzenia kompulsyjnego kupowania),
- aktywnością fizyczną (zaburzenia uprawiania ćwiczeń),
- seksem (zaburzenia uprawiania seksu),
- pracą (silna potrzeba wykonywania pracy lub innych czynności z nią związanych),
- zdrowym odżywianiem się (ortoreksja)
- opalaniem (tanoreksja).

Tego typu zachowania, mimo że dotyczą czynności regularnych (przystosowawczych), stają się kompulsyjne, co oznacza, że bardzo trudno jest nad nimi zapanować. W konsekwencji prowadzą do

negatywnych skutków dla jednostki i jej otoczenia. Co istotne, celem tych zachowań jest nie tyle uzyskanie przyjemności, co złagodzenie złego samopoczucia, obniżonej samooceny czy ponurego nastroju.

§ 8

UZALEŻNIENIA BEHAVIORALNE W PODZIALE NA RODZAJE

HAZARD

Słowo „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim, dosłownie przetłumaczone, oznacza „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W języku francuskim słowo hazard oznacza przypadek, traf, ryzyko. W słowniku języka polskiego hazard jest definiowany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”.

Hazardzista to – osoba, która uczestniczy w grze, gdzie decyduje przypadek, ryzykując pieniądze lub inne dobra, w celu uzyskania jakiejś korzyści (np. materialnej czy emocjonalnej).

Kiedys hazard był w wielu krajach zakazany i wiązał się z utatą reputacji, ale zmiany norm społecznych uległy zmianie i obecnie jest traktowany jako rozrywka. Hazard jest wielomiliardowym przemysłem, którego obroty i zyski rosną z roku na rok. Większość ludzi sądzi, że hazard to tylko gra w kasynie, w karty na pieniądze, gra na automatach lub obstawianie wyścigów, jednak istnieje bardzo wiele typów zachowań, które można nazwać hazardem.

Hazard to między innymi:

- gry w kasynie (ruletka, black jack, poker i inne)
- bingo
- gra na automatach
- losy z loterii
- gra w Lotto
- zdraпки
- zakłady pieniężne
- gry karciane,

- domino, etc.
- zakłady na wyścigach (koni, innych zwierząt, samochodów, itp)
- zakłady pieniężne w gry zręcznościowe (np. golf, bilard, rzutki)
- obstawianie zakładów sportowych
- hazard internetowy
- gra na giełdzie

INTERNET

Uzależnienie od Internetu, znane również, jako uzależnienie komputerowe, uzależnienie online, lub zaburzenia związane z uzależnieniem od Internetu (IAD – internet addiction disorder) obejmuje różnorodne problemy kontroli impulsów, w tym:

- **Uzależnienie od Cyberseksu** – kompulsywne korzystanie z pornografii internetowej, pokoiów rozmów dla dorosłych lub fantasy, lub stron dla odgrywania ról, gdy jedna lub wszystkie z tych czynności wpływają negatywnie na prawdziwe relacje intymne.
- **Uzależnienie od Cyber-Związku** – uzależnienie od sieci społecznościowych, pokoiów rozmów i wiadomości, do punktu, gdzie wirtualni (online) przyjaciele stają się ważniejsi niż prawdziwe relacje z rodziną i przyjaciółmi.
- **Kompulsywne zachowania w sieci** – jak kompulsywne korzystanie z hazardu online, hazard, gra na giełdzie (obróć akcjami), lub nałogowe korzystanie z internetowych serwisów aukcyjnych takich jak eBay, co często prowadzi do problemów finansowych i innych związanych np. z pracą.
- **Przeciążenie informacyjne** – kompulsywne surfowanie po Internecie lub przeszukiwanie bazy danych, co prowadzi do obniżenia wydajności pracy i mniejszych interakcji z rodziną i przyjaciółmi.
- **Uzależnienie od komputera** – obsesyjne granie off-line w gry komputerowe, takie jak pasjans Solitaire czy Saper czy obsesyjne programowanie.

ZAKUPY

Kompulsywne zakupy, nadmierne zakupy lub zakupoholizm są podobne do innych nałogowych zachowań i mają wiele takich samych cechach jak nadużywanie alkoholu (alkoholizm), uzależnienie od hazardu czy też uzależnienie od przejeżdżania się. I choć

zakupoholizm nie jest uznawany, z medycznego punktu widzenia, za zaburzenie zdrowia psychicznego, wielu specjalistów uważa, że powinno być.

Zakupoholicy (jak czasem się ich nazywa), kiedy czują się nieswojo, kupują dla poprawienia nastroju. Oni wychodzą i kupują, aby uzyskać przyływ emocji, lub uzyskać efekt euforii, tak jak narkomani lub uzależnieni od alkoholu.

PRACOHOLIZM

Coraz częściej spotykamy osoby, dla których praca stała się naczelną wartością, które są tak pochłonięte swoją pracą zawodową, że nie znajdują czasu dla rodziny, na sen i odpoczynek czy też na kontynuację swoich dotychczasowych zainteresowań. Spotykamy także sytuacje, kiedy praca wymyka się całkowicie spod kontroli i staje się prawdziwą obsesją.

Wówczas czas poświęcany na wykonywanie jakichkolwiek innych czynności traktowany jest jako czas stracony, a odpoczynek przestaje być brany pod uwagę, bo przecież w tym czasie można „załatwić” tak wiele spraw związanych z pracą. Dni wolne od pracy wyzwalają u osób uzależnionych od pracy poczucie dyskomfortu, a nawet cierpienia co można nazwać swoistym zespołem abstynencyjnym.

Pobyt poza pracą jest tylko fizyczny, bowiem przez cały czas nurtują ich natrętne myśli dotyczące obowiązków zawodowych. Myśli te obecne są podczas rozmów z bliskimi, oglądania telewizji czy wykonywania różnych czynności domowych.

§ 9

UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE - STATYSTYKI

Raport z ogólnopolskich badań ESPAD wskazuje, że w gry hazardowe, czyli takie, w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto- osiemnastolatków. Wyniki badania ESPAD przeprowadzonego wśród uczniów klas I szkół średnich (15-16 lat) oraz uczniów klas II szkół średnich (17-18 lat) wskazują, że prawie jedna piąta młodzieży ma za sobą doświadczenia gry na pieniądze. Deklaruje tak 18,3% piętnasto-szesnastolatków i 21,6% starszych uczniów.

INTERNET, MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE, GRY CYFROWE PROBLEMATYCZNE UŻYWANIE INTERNETU (PUI)

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzono testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem Internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej. Co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w Internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6% z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej. Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona (przyznaje się do tego 31,0% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

Raport z badań dotyczący problematycznego używania Internetu przez młodzież wskazuje, że ponad połowa (54,4%) młodych ludzi miała kontakt z niebezpiecznymi treściami w Internecie. Niemal co trzeci (31,8%) widział w sieci rzeczywiste sceny okrucieństwa i przemocy, zaś co czwarty – treści dotyczące sposobów samookaleczania (26,1%), materiały pornograficzne (25,2%) lub zachęcające do obrażania innych czy dyskryminujące (23,9%). Nieco mniej osób napotkało na treści propagujące zaburzenia odżywiania (19%) lub prezentujące sposoby popełniania samobójstwa (15,8%). Najrzadziej młodzi ludzie spotykali się z materiałami zachęcającymi do używania narkotyków (8%). Nastolatki problematycznie używające Internetu istotnie częściej korzystają z portali społecznościowych i udostępniają na nich zdjęcia, oglądają filmiki i śmieszne obrazki. Ponadto częściej słuchają muzyki online, ściągają pliki, oglądają filmy i seriale oraz robią zakupy przez Internet. W przypadku gier internetowych jedyną różnicą istotną statystycznie między użytkownikami normatywnymi a

problematycznymi jest granie w gry hazardowe online. Osoby, które używają problematycznie Internetu, znacznie częściej mają kontakt z niebezpiecznymi treściami, w tym dotyczącymi okaleczania się i sposobów popełniania samobójstwa, a także istotnie częściej podejmują zachowania autoagresywne. Rzadziej natomiast spędzają czas offline – aktywnie uprawiając sport, czytając książki lub grając w gry planszowe.

MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE

Badanie ESPAD przeprowadzone wśród uczniów klas I i III szkół średnich wskazuje, że zarówno młodsi jak i starsi uczniowie w dzień roboczy poświęcają na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny (odpowiednio: 31,6% i 34,3%). Około 4-5 godzin dziennie na czynność tę poświęca 20,8% 15-16 – latków i 21% uczniów klas III szkół średnich. W weekend, kiedy czasu wolnego jest więcej, odsetki te są jeszcze wyższe. Aż 27% młodszych uczniów w dzień weekendowy spędza 6 godzin lub więcej w mediach społecznościowych, a 25,7% z nich ok. 4-5 godzin. Odsetek siedemnasto-osiemnastolatków deklarujących 4-5 godzin i 6 godzin lub więcej w sieci jest niemal identyczny i wynosi odpowiednio 26,7% i 26,6%.

GRY CYFROWE

Około jedna trzecia piętnasto-szesnastolatków i siedemnasto-osiemnastolatków najczęściej nie spędzają dni na graniu na urządzeniach elektronicznych. Jednak, jeśli już to robią to dzieje się to codziennie. Co piąty respondent obu grup codziennie poświęcał czas na grę na urządzeniach elektronicznych. Porównując liczbę dni spędzanych na graniu między uczniami z województwa śląskiego i tych z populacji generalnej, obserwuje się wartości zbliżone do siebie. Występujące różnice są niewielkie.

KORZYSTANIE Z URZĄDZEŃ MOBILNYCH PRZEZ DZIECI

W badaniach CBOS po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12– 23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych

mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami. Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat”⁵¹ przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.

§ 11

SPOŁECZNE POSTRZEGANIE PROBLEMU

Jak wskazują wyniki badań problem uzależnień behawioralnych w porównaniu z uzależnieniami chemicznymi ma znacznie mniejszą wagę w opinii społecznej. Obraz uzależnień behawioralnych funkcjonujący w społeczeństwie oparty był przede wszystkim na stereotypach. Hazard postrzegano jako „rozrywkę dla bogatych”, a hazardzistę jako człowieka mającego pieniądze na grę, o słabym charakterze, szukającego silnych wrażeń. Zakupoholizm najczęściej dotyczy przede wszystkim zamożnych, niepracujących kobiet, rozrzutnych, spędzających czas w sklepach, mających słaby charakter, a przy tym próżnych i lekkomyślnych. Siecioholizm z kolei określano jako zjawisko pokoleniowe, któremu sprzyja młody wiek. Uzależnieni od Internetu to, w odczuciu społecznym, przede wszystkim ludzie młodzi, bez obowiązków, realizujący przez Internet swoją potrzebę kontaktów społecznych lub posiadania przyjaciół. Natomiast w przypadku pracoholizmu część badanych wskazywała, że praca jako uzależnienie jest w ogóle trudna do zaakceptowania i poddawali w wątpliwość istnienie takiego zjawiska; odnotowano raczej aprobatę dla osób poświęcających się pracy. Brak postrzegania uzależnień behawioralnych w kategoriach problemów wymagających pomocy korespondował jednocześnie z negatywnymi opiniami na temat ewentualnego leczenia tego rodzaju zaburzeń ze środków publicznych. Społeczeństwo chętniej zgadza się na finansowanie terapii

osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków niż od czynności. Ostatni pomiar w 2019 roku wskazuje na powolną zmianę w dostrzeganiu zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych, jednak nadal tylko hazard w odbiorze społecznym ma podobną „rangę” jak alkoholizm czy uzależnienie od narkotyków. Pozostałe zachowania problemowe postrzegane są jako zdecydowanie mniej niebezpieczne.

§ 12

DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

Jak wynika z raportu Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej pt. „Mapa czynników ryzyka i chroniących młodzież przed zachowaniami ryzykownymi” kluczową rolę w ochronie młodych ludzi przed uzależnieniami odgrywa profilaktyka. Punktem wyjścia dla działań profilaktycznych w obszarze uzależnień jest wiedza o czynnikach chroniących i o czynnikach ryzyka. Duża grupa takich czynników jest wspólna dla większości uzależnień behawioralnych oraz tradycyjnych zachowań ryzykownych (np. używanie substancji psychoaktywnych, przemoc).

Czynniki chroniące:

- pozytywne relacje z istotnymi osobami z najbliższego otoczenia, w tym z rodzicami lub opiekunami oraz z rówieśnikami i innymi ważnymi osobami (np. posiadanie naturalnego mentora), równowaga w relacjach: kontrola rodzicielska, ale i zaangażowanie rodziców w życie dziecka, ciepło, silne więzi rodzinne, jasne zasady i standardy zachowania, poczucie zaufania i wsparcia,
- cechy i wartości indywidualne młodego człowieka (np. towarzyskie usposobienie i zrównoważony temperament), pozytywny obraz siebie, kompetencje psychospołeczne,
- jakość szkolnictwa (np. pozytywny klimat szkoły, wysoka jakość nauczania),
- zasoby pozarodzinnego otoczenia społecznego i miejsca zamieszkania (wsparcie wspólnoty religijnej, zajęcia pozaszkolne, bezpieczne sąsiedztwo, dostęp do pomocy itd.).

Czynniki ryzyka:

- brak wsparcia ze strony rodziców i konflikty w rodzinie,
- silna potrzeba mocnych wrażeń,
- impulsywność i skłonność do ryzyka,
- niska samocena,
- niepowodzenia w nauce,
- słaba więź ze szkołą,
- deficyty w umiejętnościach radzenia sobie ze stresem lub trudnymi emocjami.

Oprócz uniwersalnych czynników ryzyka i czynników chroniących są także specyficzne elementy charakterystyczne dla każdego z uzależnień behawioralnych. W przypadku nałogowego hazardu czynnikami ryzyka są zniekształcenia poznawcze w ocenie szansy na wygraną w grze losowej, predyspozycje do poszukiwania mocnych wrażeń, niska samoocena, deficyty funkcji poznawczych, rówieśnicy uprawiający gry hazardowe, łatwa dostępność do gier, zaniedbania w sprawowaniu opieki rodzicielskiej, reklama konsumpcyjnego stylu życia. Z kolei ryzyko problemowego korzystania z Internetu jest związane z takimi czynnikami jak: niskie poczucie własnej wartości, zaburzenia nastroju, lęk, nieśmiałość, nadpobudliwość psychoruchowa, niewłaściwy monitoring zachowań dziecka w Internecie, zaburzenia zachowania i nadużywanie substancji psychoaktywnych. W literaturze podkreśla się ponadto, iż w przypadku problemowego używania Internetu istotnymi czynnikami ryzyka są nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny (np. niewłaściwy monitoring zachowań dziecka) oraz deficyty relacji rodziców z dzieckiem.

Rozdział 5

ANALIZA SWOT

Analiza SWOT prezentuje mocne i słabe strony a także szanse i zagrożenia systemu wsparcia dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniami i ich bliskich zamieszkujących teren Gminy Święciechowa. Informacje te pozwalają opracować cel, zadania i działania Programu w oparciu o szanse i mocne strony, przy jednoczesnym eliminowaniu lub ograniczaniu słabych stron i zagrożeń.

ANALIZA SWOT SYSTEMU WSPARCIA OSÓB UZALEŻNIONYCH I ZAGROŻONYCH UZALEŻNIENIAMI I ICH BLISKICH	
MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
1. Funkcjonowanie na terenie Gminy Święciechowa podmiotów działających na rzecz wspierania osób borykających się z problemem uzależnienia. 2. Włączanie do działań organizacji pozarządowych (NGO) i grup nieformalnych, zarówno w sferze programowania działań (strategii) jak i ich realizacji (zlecanie zadań).	1. Mała liczba placówek świadczących bezpłatne usługi terapeutyczne. 2. Niewystarczający poziom egzekwowania przepisów o zakazie sprzedaży, podawania oraz spożywania alkoholu. 3. Brak stałego systemu wsparcia i podnoszenia kwalifikacji specjalistów zajmujących się osobami z problemami uzależnień.

<p>3. Wysokie kompetencje podmiotów działających w obszarze interwencji (GKRPA, ZI, służby mundurowe)..</p> <p>4. Standaryzacja oddziaływań interwencyjnych związanych z problemami uzależnienia.</p> <p>5. Kompleksowa oferta GKRPA i innych podmiotów dla osób uzależnionych i ich rodzin.</p> <p>6. Różnorodna oferta sposobów spędzania czasu wolnego przez dzieci, młodzież i dorosłych.</p> <p>7. Bezpłatne poradnictwo dla osób współuzależnionych (Punkt Konsultacyjny).</p>	<p>4. Brak systemu wspólnej dla wszystkich instytucji ewaluacji działań.</p> <p>5. Osłabienie więzi rodzinnych i międzypokoleniowych (osłabienie czynników chroniących młodzież).</p> <p>6. Niewystarczające zaplecze techniczne (pomieszczenia, wyposażenie) do realizacji różnych form wsparcia.</p>
SZANSE	ZAGROŻENIA
<p>1. Coraz częstsze postrzeganie problemu uzależnień przez pryzmat profilaktyki, leczenia i rehabilitacji.</p> <p>2. Rosnąca otwartość na współpracę i komunikację międzysektorową.</p> <p>3. Możliwość implementacji dobrych praktyk w zakresie wspierania i leczenia osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem.</p> <p>4. Funkcjonowanie stron internetowych promujących zdrowy styl życia, informujących o możliwym wsparciu osób z problemami uzależnień.</p> <p>5. Funkcjonowanie wielu podmiotów prowadzących działalność wspierającą zdrowienie uzależnionych.</p> <p>6. Wzrost świadomości i umiejętności korzystania przez osoby uzależnione z różnych form wsparcia.</p> <p>7. Wdrażanie działań profilaktycznych prowadzonych za pomocą urządzeń zdalnych</p>	<p>1. Upowszechnianie się niekorzystnych wzorców kulturowych związanych z uzależnieniami.</p> <p>2. Wysoki poziom przyzwolenia społecznego na spożywanie alkoholu w środowisku rówieśniczym i rodzinnym.</p> <p>3. Niski poziom zaangażowania mediów w proces rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami. (mała liczba kampanii ogólnopolskich, nastawienie na sensację, reklama i promocja napojów alkoholowych).</p> <p>4. Wzrost spożycia alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych oraz wzrost uzależnień behawioralnych spowodowany ograniczeniem kontaktów społecznych (izolacja) oraz przedłużającym się stresem i lękiem wywołanym przez stan zagrożenia epidemicznego.</p>

w sytuacji ogłoszenia zagrożenia epidemicznego.	
---	--

§ 13

Realizatorzy programu

Realizatorami Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Święciechowa są:

- 1) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- 2) Zespół Dzielnicowych w Święciechowie,
- 3) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,
- 4) Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- 6) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Święciechowie,
- 7) szkoły i placówki oświatowe,
- 8) Parafie,
- 9) Samorządowy Ośrodek Kultury w Święciechowie.

§ 14

Zasoby lokalne

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2027 zawiera zadania, które będą realizowane z wykorzystaniem istniejących zasobów, służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

PODMIOT	ZAKRES WSPÓŁPRACY
GKRPA	Inicjuje działania w zakresie określonym w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w tym pełni funkcję doradczą i opiniującą przy konstruowaniu i realizacji Programu. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, opiniuje wnioski o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności z uchwałami, określającymi

	warunki lokalizacji i limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Członkowie GKRPA, zgodnie z art.18 ust.8 cytowanej ustawy, mogą na podstawie upoważnienia Wójta Gminy dokonywać kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej	Dokonuje wczesnego rozpoznawania ryzykownego i szkodliwego picia alkoholu przez osoby nieuzależnione i wynikających z tego szkód zdrowotnych oraz podejmują interwencje w celu ograniczania picia alkoholu przez tych pacjentów, może stosować procedury przesiewowe służące wczesnemu wykrywaniu uzależnienia od alkoholu i kierowaniu osób z podejrzeniem uzależnienia do konsultacji w poradniach lub przychodniach leczenia odwykowego. Dokonuje również wczesnego rozpoznawania uzależnienia narkotykowego oraz kieruje do placówki specjalistycznej.
Placówki oświatowe, oświatowo – wychowawcze	Prowadzą profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną adresowaną do dzieci i młodzieży oraz rodziców. Realizują Programy Wychowawczo – Profilaktyczne.
GOPS	Ośrodek udziela pomocy społecznej osobom i rodzinom z problemami uzależnień od alkoholu lub narkotyków. Zadaniem GOPS jest również zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym poprzez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielniania osób i rodzin oraz integracji ze środowiskiem. Ośrodek prowadzi też interdyscyplinarne działania na rzecz osób i rodzin, w tym dotkniętych przemocą, w celu zapobiegania lub pogłębiania się dysfunkcji.
ZESPÓŁ DZIELNICOWYCH	Służby te realizują zadania związane w szczególności z zapobieganiem destrukcyjnym skutkom zachowań osób uzależnionych w miejscach publicznych oraz przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Realizują również programy informacyjno - edukacyjne adresowane do dzieci i młodzieży.
Samorządowy Ośrodek Kultury	Promuje bezpieczny i „wolny” od środków psychoaktywnych styl spędzania wolnego czasu, w szczególności w ramach realizacji projektów adresowanych do dzieci i młodzieży.
NGO	Stowarzyszenia realizują programy i projekty na rzecz dzieci, młodzieży i dorosłych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej oraz pomagają w wychodzeniu z uzależnienia.

Cel Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest podstawowym dokumentem, który określa zakres i formę realizacji działań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom na terenie gminy Święciechowa. Program tworzy spójny system działań naprawczych i profilaktycznych, zmierzających do zapobiegania powstawaniu nowych problemów związanych z uzależnieniami oraz zmniejszeniu tych, które aktualnie występują.

Niniejszy Program uchwalony jest na okres dwóch lat (2025-2027), co zgodne jest z zapisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zgodnie z art. 4¹ ust. 2a. Większość zadań i działań zaplanowanych do realizacji w ramach Programu jest kontynuacją działalności prowadzonej w latach ubiegłych.. Ma to swoje uzasadnienie w osiągnięciu trwałych i skutecznych rezultatów jako wynik długofalowego i konsekwentnego postępowania.

Cel będzie realizowany w obszarach:

- Profilaktyki uniwersalnej (adresowana dla wszystkich), selektywnej (adresowana dla grup zwiększonego ryzyka), wskazującej (adresowana dla grup zwiększonego ryzyka, w których rozwinęły się pierwsze symptomy zaburzeń przy jednoczesnym braku kryteriów diagnostycznych używania szkodliwego lub uzależnienia) – prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym;
- Terapii (leczenie, interwencja) – obejmującej osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem lub współuzależnieniem od alkoholu i narkotyków np.: programy terapeutyczne;
- Rehabilitacji (postępowanie po leczeniu uzależnień od alkoholu i narkotyków) – realizacja programów readaptacji poprzez wsparcie psychologiczne, socjalne i społeczne, w tym także działalność środowisk abstynenckich, zapobieganie nawrotom w uzależnienie, grupy wsparcia, programy aktywizacji zawodowej).

§ 15

ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

- I. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz osób zagrożonych uzależnieniem behawioralnym.
- II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej oraz ochrony przed przemocą w rodzinie.
- III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć o charakterze terapeutycznym, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych.
- IV. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną.
- V. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.

§ 16

DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE DO REALIZACJI NA LATA 2025-2027

<u>Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz osób zagrożonych uzależnieniem.</u>	
DZIAŁANIE	MIERNIKI
Motywowanie osób uzależnionych do rozpoczęcia procesu leczenia i wyjścia z uzależnienia oraz kierowanie tych osób do odpowiednich poradni i instytucji.	- liczba osób objętych wsparciem, – liczba osób podejmujących proces leczenia po raz pierwszy.
Prowadzenie postępowania przygotowawczego w sprawach o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu i kierowanie wniosków do sądu.	- liczba posiedzeń GKRPA (ZI), – liczba sporządzonych opinii biegłych sądowych, – liczba osób wobec, których wszczęto

	postępowanie sądowe, zmierzające do nałożenia obowiązku leczenia odwykowego.
<u>Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej oraz ochrony przed przemocą w rodzinie</u>	
DZIAŁANIE	MIERNIKI
Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i Przemocy, w którym udzielana jest pomoc, m.in.: psychologiczna i prawna dla osób z problemem alkoholowym i narkotykowym, jak i członków ich rodzin.	- liczba godzin udzielonego wsparcia, – liczba osób objętych wsparciem.
Prowadzenie placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.	- liczba wspartych placówek, – liczba wspartych miejsc, – liczba beneficjentów uczestniczących w zajęciach.
<u>Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć o charakterze terapeutycznym, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych</u>	
DZIAŁANIE	MIERNIKI
Prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo – wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży z zakresu uzależnień, w tym o potwierdzonej skuteczności/opartych na naukowych podstawach/programów rekomendowanych, jak również warsztatów z zakresu zdrowego stylu życia. Wspieranie szkół w rozwijaniu działań profilaktycznych, w szczególności obejmujących diagnozę problemu używania narkotyków na terenie szkoły i realizację adekwatnego do potrzeb programu profilaktycznego.	- liczba realizowanych programów, – liczba uczestników.

Prowadzenie programów/działań profilaktycznych o charakterze edukacyjnym, interwencyjnym dla dzieci i młodzieży z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, rozwijające kompetencje psychospołeczne, w tym wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież i adresowanych do grup rówieśniczych.	- liczba realizowanych programów/działań, – liczba uczestników.
Wspieranie projektów związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców.	- liczba wspartych projektów, – liczba uczestników.
Realizowanie działań profilaktycznych rozwijających/wzmacniających kompetencje wychowawcze rodziców i opiekunów w celu zapobiegania uzależnieniom.	- liczba zrealizowanych działań, – liczba uczestników.
Prowadzenie edukacji publicznej o charakterze profilaktycznym w zakresie uzależnień, w tym m.in. organizowanie/współudział takich przedsięwzięć jak: kampanie społeczne, akcje, debaty, konkursy, imprezy itp.	- liczba zrealizowanych działań, – liczba uczestników.
Organizowanie działań edukacyjnych, kontrolnych i interwencyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych.	- liczba zrealizowanych działań, – liczba uczestników.
Monitorowanie skali problemów uzależnień oraz problemów związanych z przemocą w rodzinie, poprzez prowadzenie lokalnych badań, sondaży, diagnoz i ewaluacji.	- liczba przeprowadzonych badań, sondaży, diagnoz i ewaluacji.
Opracowywanie, zakup i rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych i informacyjnych związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, przemocy domowej, wykluczenia społecznego, jak również doposażenie realizatorów Programu w materiały i przedmioty niezbędne do prowadzenia zadań.	- liczba opracowanych materiałów, – liczba zakupionych materiałów, – liczba rozpowszechnionych materiałów.
Organizacja szkoleń dla kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.	- liczba zrealizowanych szkoleń, – liczba osób biorących udział w szkoleniach.

<u>Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną</u>	
DZIAŁANIE	MIERNIKI
Realizowanie działań zmierzających do reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz dotkniętych przemocą domową, których celem jest odbudowanie i podtrzymanie umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnieniu ról społecznych poprzez kierowanie do Centrum Integracji Społecznej w Kłodzie	- liczba zrealizowanych działań, – liczba wspartych osób.
Prowadzenie działań wspierających abstynencję i trzeźwienie osób uzależnionych od alkoholu, mających na celu promowanie stylu życia wolnego od uzależnień.	- liczba zrealizowanych działań, – liczba uczestników działań.
Wspieranie działalności merytorycznej instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, w tym m.in.: organizowanie konferencji, szkoleń, konsultacji, superwizji, warsztatów itp., podnoszących kwalifikacje i poszerzających umiejętności realizatorów Programu.	- liczba zorganizowanych działań, – liczba uczestników działań, – liczba wspartych podmiotów.

Rozdział 6

Postanowienia końcowe

BUDŻET GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Zgodnie z art. 182 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 lub art. 181 oraz dochody z opłat określonych w art. 111 wykorzystywane mogą być na realizację:

1) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 41 ust. 2,

2) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art.4¹ ust. 2 – i nie mogą być przeznaczane na inne cele.

Zgodnie z art. 9³ ust. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi Gmina przeznacza środki, o których mowa w ust. 3 pkt 1 (opłata z tzw. małpek), na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Zadania ujęte w niniejszym Programie finansuje się ze środków budżetu Gminy Święciechowa, zgodnie z uchwałą w sprawie budżetu Gminy Święciechowa na dany rok.

ZASADY FINANSOWANIA GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W ŚWIĘCIECHOWIE

§ 17.

1. Wydatki na wynagrodzenia i diety, szkolenia, koszty podróży służbowych (delegacje) członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Święciechowie finansowane są z budżetu gminy w ramach środków przeznaczonych na realizację zadań własnych wynikających z ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

2. Dopuszcza się możliwość zlecenia do realizacji zadań stowarzyszeniom / organizacjom pożytku publicznego, a związanych z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Zadania te finansowane będą z budżetu gminy w ramach środków przeznaczonych na realizację zadań własnych wynikających z ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi pod warunkiem ich wydzielenia w planie finansowym.

§ 18.

Wydatki bieżące związane z funkcjonowaniem Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Święciechowie (doposażenie pomieszczeń, artykuły biurowe, itp.) finansowane są jak w § 17.

§ 19.

Członkowie Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymują wynagrodzenie, za udział w posiedzeniu komisji:

- przewodniczący Komisji oraz członkowie Komisji - 10 % minimalnego wynagrodzenia pracowników określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 września 2024 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2025 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 1362) – za każdorazowy udział w posiedzeniu Komisji potwierdzony na liście obecności,
- sekretarz Komisji pełniący jednocześnie rolę koordynatora Gminnego Programu - 30 % minimalnego wynagrodzenia pracowników określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 września 2024 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2025 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 1362) - płacone miesięcznie.

§ 16

Narzędzia ewaluacyjne

Narzędzia ewaluacji Programu:

- a) bieżący monitoring realizacji zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii;
- b) sporządzanie raportu z wykonania w danym roku Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji w danym roku i przedłożenie go Radzie Gminy Świąciechowa w terminie do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport

**Uzasadnienie do
Uchwały Nr VIII/.../2024
Rady Gminy Święciechowa
z dnia 19 grudnia 2024 r.**

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 - 2027**

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022 jest uchwalony na podstawie art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.).

Do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałanie narkomanii oraz innych nałogów.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest kontynuacją zadań realizowanych w Gminie Święciechowa z lat poprzednich. Określa on lokalne działania w zakresie zadań własnych, obejmujących profilaktykę oraz minimalizację szkód społecznych, wynikających z nadużywania alkoholu, substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi, nałogów oraz związanych z zjawiskiem przemocy.

Program jest adresowany do całej społeczności mieszkańców Gminy Święciechowa, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych, osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i psychotropowych oraz osób z uzależnieniami behawioralnymi. Na realizację zadań są przeznaczone środki uzyskiwane z tytułu wydawanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

W świetle powyższego podjęcie uchwały w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 - 2027 jest zasadne.