

Załącznik Nr 1
do Uchwały
Rady Miejskiej w Mikołajkach
z dnia

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA GMINY MIKOŁAJKI NA LATA 2025-2027

Wprowadzenie.

Podstawą działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii są:

- Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku (zwana dalej ustawą o wychowaniu w trzeźwości),
- Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku,
- Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 roku,
- Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 roku,
- Ustawa o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 roku,
- Ustawa prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 roku.

Program zawiera diagnozę problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych, diagnozuje obszary problemowe, określa cel oraz precyzuje zadania związane: ze zwiększeniem dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz z uzależnieniami behawioralnymi, z udzielaniem rodzinom, w których występują problemy choroby alkoholowej, narkomanii uzależnień behawioralnych lub przemocy w rodzinie - pomocy psychospołecznej i prawnej, z prowadzeniem profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym i przemocy w rodzinie, z profilaktyką uzależnień, z przeciwdziałaniem przemocy, ze zmniejszeniem rozmiarów naruszeń prawa na rynku napojów alkoholowych, ze wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz przemocy w rodzinie.

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii od roku 2022 jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego (JST) ustawą z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2021, poz. 2469). Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jak i z kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. Ustawy te nakładają na JST prowadzenie działań w obszarze profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom oraz integracji społecznej osób uzależnionych czyniąc je zadaniami własnymi gminy, a wspomniana wcześniej nowelizacja określa obowiązek uchwalenia programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Znaczenie przeciwdziałania uzależnieniom podkreśla fakt, że profilaktyka uzależnień (w tym uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych) jest jednym z celów operacyjnych Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

W dokumencie tym, jako realizatorów działań, wskazano także JST – dotyczy to wszystkich działań w ramach zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom, w tym od alkoholu oraz zadań na rzecz „ograniczenia stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP” w ramach przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków.

Gminny program na lata 2025-2028 stanowi nie tylko kontynuację działań profilaktycznych realizowanych w zakresie przeciwdziałania i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii w Gminie Mikołajki w latach ubiegłych, ale jest rozszerzony o zadanie – zgodnie z zasadami Ustawy z dnia 17 grudnia 2021r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych ustaw- dotyczące

przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym. Jego realizację na szczeblu gminnym umożliwia m.in. ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii Gminy Mikołajki na lata 2025-2028 nawiązuje w swoich założeniach do:

- Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025;
- Wojewódzkiego Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Po przyjęciu przez Sejm nowelizacji ustawy o zdrowiu publicznym w grudniu 2021 r. nakazującej opracowanie wspólnego Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, z uwzględnieniem uzależnień behawioralnych, do 31 marca 2022r. gminy miały obowiązek uchwalenia nowych Programów.

Wstęp.

Postulowane od dawna przez specjalistów połączenie programów przeciwdziałania uzależnieniom nie prowadzi automatycznie do możliwości ujednoczenia opisu wszystkich zjawisk z tego zakresu. Najważniejsze problemy w konstruowaniu spójnej diagnozy wynikają z podstawowych różnic w tym zakresie:

- używanie alkoholu jako substancji legalnie dostępnej jest znacznie lepiej opisane i zdiagnozowane w oficjalnych statystykach;
- używanie narkotyków, jako substancji nielegalnych jest diagnozowane w sposób ograniczony - poprzez badania naukowe, obejmujące przede wszystkim deklaracje oraz informacje pozyskiwane przez instytucje pomocowe i lecznicze; z oczywistych powodów pozyskane w ten sposób dane nie mogą zostać zweryfikowane choćby w oparciu o oficjalne dane sprzedażowe;
- brakuje danych pozwalających zdiagnozować skalę i specyfikę zjawiska uzależnień behawioralnych na terenie Gminy Mikołajki – tego rodzaju badania należy uznać za jedno z wyzwań nowego, scalonego i rozszerzonego, o uzależnienia behawioralne, Programu, także ze względu na kwestie współwystępowania i wzajemnego wpływania różnego rodzaju uzależnień.

W przedstawionym Programie diagnoza problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych, w tym od alkoholu przeprowadzona została na podstawie dostępnych danych, ogólnokrajowych i lokalnych. W 2022 r. zaplanowane zostało wykonanie diagnozy społecznej, uwzględniającej zmiany przepisów wchodzących w życie w 2022 r., przez firmę zewnętrzną.

Wzorce spożywania alkoholu

Nie są dostępne dane wskazujące liczbę osób uzależnionych od alkoholu oraz innych grup dotkniętych problemem alkoholowym – możliwe jest zatem jedynie dokonanie szacowania liczebności poszczególnych grup. Zgodnie z zaleceniami WHO oraz PARPA do określenia danych szacunkowych dotyczących populacji osób, u których występują różne kategorie problemów związanych z nadużywaniem napojów alkoholowych przyjmuje się następujące wartości: osoby uzależnione od alkoholu – około 2% populacji; dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice) – około 4% populacji; dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholowych – około 4% populacji; osoby pijące szkodliwie i ryzykownie około 5-7% populacji, ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym – 2/3 osób dorosłych oraz 2/3 dzieci z tych rodzin.

Podstawową zasadą wszelkiej pracy związanej z rozwiązywaniem problemów społecznych jest to, że skuteczniej i w efekcie taniej jest zapobiegać ich powstawaniu niż likwidować ich skutki. W tym sensie rozpoznanie skali zjawiska korzystania z alkoholu wśród osób młodych jest istotne dla planowania różnych działań, zwłaszcza profilaktycznych. Jest to tym istotniejsze, że – jak to zostało wspomniane wcześniej – nieco ponad połowa mężczyzn w wieku 15-19 lat w Polsce (52,8%) ma za sobą doświadczenie nadmiernego, jednorazowego spożycia alkoholu (tzw. HED – Heavy Episodic Drinking), wśród kobiet w wieku 15-19 lat analogiczny wskaźnik wynosi 16,9%.

Spożywanie alkoholu, a zwłaszcza konsekwencje z tym związane są ważnym tematem europejskim i światowym – żadne państwo nie jest wolne od tego problemu. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 jako swój cel strategiczny definiuje „zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu.” Tak określony cel zakłada, że oprócz działań państwa na rzecz poprawy systemu ochrony zdrowia i zapewnienia adekwatnego poziomu finansowania, ważny jest styl życia społeczeństwa oraz fakt podejmowania przez poszczególne osoby różnych zachowań ryzykownych mogących mieć wpływ na stan ich zdrowia. Tymczasem, zgodnie z analizami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) posługującej się wskaźnikiem DALY (Disability-Adjusted Life Year), nadmierne spożywanie alkoholu odpowiada za 5,3% zgonów na świecie każdego roku (a w grupie wiekowej 20-39 lat odpowiada za 13,5% wszystkich zgonów), nadużywanie alkoholu skraca życie średnio o 16 lat, szkodliwa konsumpcja alkoholu jest

czynnikiem przyczyniającym się do wystąpienia więcej niż 200 chorób, istnieje związek przyczynowy między nadmiernym spożywaniem alkoholu a wieloma zaburzeniami psychicznymi i behawioralnymi, powoduje również znaczne straty społeczne i ekonomiczne dla samych osób pijących, ich rodzin i całego społeczeństwa.

Również w Polsce, wśród licznych problemów społecznych te związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Wynika to przede wszystkim z rozmiarów szkód alkoholowych i kosztów społecznych, a także ekonomicznych, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa. Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, takich jak zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i niedostosowanie społeczne, brak aktywności zawodowej. Dane WHO wskazują, że zaburzenia związane z używaniem alkoholu (alcohol use disorders) są szóstą przyczyną DALY w Polsce, ważniejszą niż np. wypadki drogowe, podczas gdy kategoria ta nie pojawia się wśród dziesięciu najważniejszych przyczyn DALY w skali całego świata. Dane podawane zarówno przez agendy światowe (WHO), jak i polską (PARPA) jednoznacznie wskazują na rosnące w naszym kraju spożycie alkoholu. Analizy PARPA wskazują, że mamy do czynienia z trendem wzrostowym: średnie spożycie czystego alkoholu na 1 mieszkańca wynosiło 6,52 litra w 1993 roku, analogiczne dane dla roku 2019 to już 9,78 litra. W badanym okresie zdarzały się okresy spadku poziomu konsumpcji, ale bardzo szybko były one kompensowane przez kolejne wzrosty. W 2019 roku wystąpił najwyższy poziom konsumpcji (9,78 litra) od dwudziestu sześciu lat. Okres pandemii w niewielkim stopniu wpłynął na ten trend – wskaźnik za rok 2020 wyniósł 9,6 i był tylko nieznacznie niższy od rekordowego roku 2019.

Najnowsze badania WHO wskazują z kolei, że średnie roczne spożycie czystego alkoholu na 1 mieszkańca w wieku 15 lat i więcej w Polsce wyniosło w 2018 roku 10,6 litra i wzrosło w porównaniu do roku 2001, w którym wskaźnik ten wynosił 7,7 litra. W tym samym okresie analogicznie liczony średni poziom konsumpcji w całej Unii Europejskiej spadł z 11,4 litra w 2001 roku do 10,1 litra w 2018 roku, a w krajach tzw. „starej” Unii Europejskiej (kraje należące do UE przed 2004 rokiem) spadek ten był jeszcze większy: z 11,6 litra w 2001 roku do 9,9 litra w 2018 roku. Spożycie w Polsce rośnie przede wszystkim wśród mężczyzn (wzrost z 18,7 litra do 19,2 litra), ale również wśród kobiet (nieznaczny wzrost z 4,6 do 4,7 litra). Niepokojący jest poziom przypadków nadmiernego, jednorazowego spożycia alkoholu (tzw. HED – Heavy Episodic Drinking) – zdarzenie takie miała nieco ponad jedna trzecia polskiej populacji w wieku 15 lat i więcej (35,1% – średnia dla Europy wynosi 26,4%, dla świata 18,2%): połowa mężczyzn (54,3%, a wśród mężczyzn w wieku 15-19 lat 52,8%) oraz mniej niż jedna piąta kobiet (17,5%, wśród kobiet w wieku 15-19 lat 16,9%). Wśród najważniejszych konsekwencji życia w rodzinie z problemem alkoholowym wyróżnia się szkody fizyczne, psychosomatyczne, psychologiczne, emocjonalne i psychospołeczne. Życie w rodzinie z problemem alkoholowym często jest związane z niższym statusem socjoekonomicznym, chronicznym stresem, ograniczonymi możliwościami zdobywania wykształcenia i kariery zawodowej. Dodatkowo członkowie rodzin z problemem alkoholowym są grupą ryzyka, która jest szczególnie narażona na przemoc. Trzeba jednak pamiętać, że przemoc może mieć miejsce zarówno w tzw. rodzinach dysfunkcyjnych (gdzie są takie zjawiska, jak uzależnienie, bezrobocie itp.), jak i w rodzinach o wysokim statusie społecznym, w których z pozoru problemy nie występują.

Zrealizowane w Polsce badania epidemiologiczne pozwalają szacować liczbę osób uzależnionych od alkoholu na ok. 600 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie – na ok. 2,5 mln. W 2019 roku zanotowano w Polsce wzrost spożycia wódek, likierów i innych napojów spirytusowych, a także wina i miodów pitnych. Spadło natomiast spożycie piwa. Z danych GUS wynika, że statystyczny Polak wypił w 2019 roku 97,1 litra piwa na głowę wobec 100,5 litra w 2018 roku. W pandemicznym 2020 roku spożył więcej wina i miodów, mniej piwa, zaś konsumpcja wódki utrzymała się na niezmiennym poziomie. GUS podał spożycie na jednego mieszkańca w 2020 roku: wódek, likierów i innych napojów spirytusowych wyniosło 3,7 litra, wina i miodów pitnych wzrosło do 6,4 litra, a piwa spadło do 93,6 litra.

Spożycie w litrach na jednego mieszkańca

Rok	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
1992	3,5	7,6	0,91	38,6	2,12

Rok	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
1993	3,8	7,5	0,9	33	1,82
1994	3,8	6,9	0,83	36,4	2
1995	3,5	6,8	0,82	39	2,15
1996	2,9	10,3	1,24	42,8	2,35
1997	2,8	12,8	1,54	49,8	2,74
1998	2,4	13,7	1,64	54,1	2,98
1999	2,1	13,6	1,63	60,1	3,31
2000	2	12	1,44	66,9	3,68
2001	1,7	10,6	1,27	66,5	3,66
2002	1,7	11,2	1,34	70,7	3,89
2003	2,4	11,3	1,36	74,8	4,1
2004	2,5	10,6	1,27	82	4,51
2005	2,5	8,6	1,03	80,7	4,44
2006	2,7	9,1	1,09	90,8	5
2007	3	8,9	1,07	93,4	5,14
2008	3,4	8,2	0,98	94,4	5,19
2009	3,2	7	0,84	91,2	5,02
2010	3,2	7	0,84	90,5	4,98
2011	3,3	6,4	0,77	94,3	5,19
2012	3	5,9	0,71	99,2	5,46
2013	3,6	5,8	0,67	97,7	5,37
2014	3,2	6,3	0,76	98,9	5,44
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45
2016	3,2	5,8	0,7	99,5	5,47
2017	3,3	6,1	0,73	98,5	5,42
2018	3,3	6	0,72	100,5	5,53
2019	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34
2020	3,7	6,4	0,77	93,6	5,1

Tabela: Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca w litrach w przeliczeniu na 100% alkoholu:

Lata	Średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu:	Lata	Średnio na 1mieszkańca w litrach 100% alkoholu:
1993	6,52	2007	9,21
1994	6,63	2008	9,58
1995	6,46	2009	9,06
1996	6,49	2010	9,02
1997	7,08	2011	9,25
1998	7,02	2012	9,16

1999	7,04	2013	9,67
2000	7,12	2014	9,40
2001	6,63	2015	9,41
2002	6,93	2016	9,37
2003	7,86	2017	9,45
2004	8,28	2018	9,55
2005	7,97	2019	9,78
2006	8,79	2020	9,6

Tabela Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2000-2020:

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Wyroby spirytusowe	28,30%	25,80%	24,50%	30,50%	30,20%	31,40%
Wino i miody pitne	20,20%	19,20%	19,40%	17,30%	15,30%	12,90%
Piwo	51,50%	55%	56,10%	52,20%	54,50%	55,70%

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Wyroby spirytusowe	30,70%	32,6%	35,50%	35,30%	35,5%	35,7%
Wino i miody pitne	12,40%	11,6%	10,30%	9,30%	9,3%	8,3%
Piwo	56,90%	55,8%	54,20%	55,40%	55,2%	56,0%

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Wyroby spirytusowe	32,74%	37,2%	34,1%	34,0%	34,2%	35,2%
Wino i miody pitne	7,73%	7,2%	8,0%	8,0%	7,4%	7,8%
Piwo	59,54%	55,7%	57,9%	57,9%	58,4%	57,8%

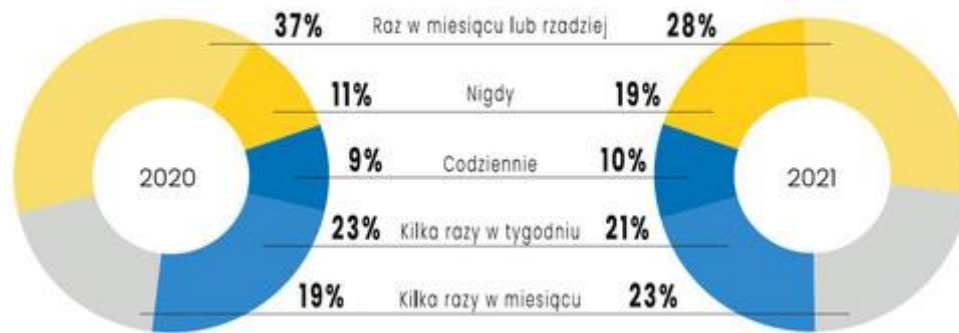
	2018	2019	2020
Wyroby spirytusowe	34,6%	37,8%	38,5%
Wino i miody pitne	7,5%	7,6%	8,0%
Piwo	57,9%	54,6%	53,5%

Obliczenia PARPA na podstawie danych GUS

Przyjmuje się założenie, iż w jednym litrze:

1. piwa zawartych jest 5,5% alkoholu,
2. wina (miody pitnego) zawartych jest 12% alkoholu.

Częstotliwość picia alkoholu wśród Polaków



Wg analiz Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) na jednego Polaka rocznie przypada średnio 11,7 litra czystego alkoholu. To odpowiada mniej więcej 2,4 butelki wina lub 4,5 litra piwa tygodniowo na osobę w wieku 15 lat i więcej. Co najmniej raz w miesiącu upija się 35 proc. dorosłych - oznacza to, że na jedną "okazję" wypijamy ponad 80 proc. butelki wina lub 1,5 litra piwa. W rozróżnieniu na płeć - mężczyźni w naszym kraju spożywają 18,4 litra czystego alkoholu na mieszkańca rocznie, w przypadku kobiet jest to 5,6 litra. Co ciekawe, kobiety o 62 proc. częściej upijają się (w miesiącu), jeśli mają wyższe wykształcenie. W miarę jak wzorce picia wśród mężczyzn i kobiet stają się coraz bardziej tożsame, zagrożenia związane z nadużywaniem alkoholu przez kobiety, stają się coraz bardziej widoczne. Stresujące wydarzenia, takie jak pandemia COVID-19, restrykcyjne ograniczenia znacząco wpłynęły na zmianę stylu życia i decyzje konsumenckie wielu Polaków. Również te dotyczące spożywania alkoholu. W okresie pandemii coraz więcej kobiet sięga po alkohol, z danych Komendy Głównej Policji wynika, że coraz częściej spotykają się z przypadkami nietrzeźwych kobiet prowadzących auta. To zjawisko potwierdzają także badania CBOS, z których wynika, że w ciągu ostatnich lat o 10 pkt proc. spadł odsetek abstynentek. Najnowsze badania dostarczają trwożące informacje, że podczas trwającej pandemii matki z małymi dziećmi zwiększyły spożycie alkoholu o ponad 300 procent. Badania obejmują okres od początku pandemii Covid-19 do końca 2020 roku i zostały przeprowadzone przez organizację non-profit RTI International dla Narodowego Instytutu ds. Nadużywania Alkoholu i Alkoholizmu. Eksperti obawiają się, że powstałe w trakcie pandemii nawyki wzmożonego spożycia alkoholu przełożą się na wzrost przypadków narodzin dzieci z FASD. Zgodnie z czynionymi obserwacjami pandemia COVID-19 doprowadziła do zwiększonego spożycia alkoholu, gwałtownego wzrostu poziomu stresu oraz ograniczenia usług w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień. Jak twierdzą eksperci, z powodu pandemii, kobiety w wieku rozrodczym mogą spożywać większe ilości alkoholu, a często dzieje się tak, że matki dzieci ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) piją, nie wiedząc jeszcze o tym, że są w ciąży.

Zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży

Młodzież szkolna, to młodzi ludzie, którzy w przeciwieństwie do ludzi dorosłych, nie przewidują pewnych niebezpieczeństw. Uczniowie klas VII i VIII znajdują się w szczególnej fazie życia – to okres dojrzewania, a praktycy i teoretycy wychowania podkreślają, że to czas dynamicznego rozwoju, wielkich zmian w zakresie obrazu siebie i społecznej percepcji jednostki, tworzenia nowych wzorów relacji interpersonalnych, nowych doświadczeń osobistych i społecznych. Nastolatek podejmuje nowe zadania, aby rozwijać umiejętności społeczne. Wśród uczniów badanej populacji wskazano osoby, które pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych, gdzie istnieje bezrobocie oraz brak poczucia wsparcia w trudnych sytuacjach życiowych. Takie osoby mogą mieć problemy szkolne, które wynikają m.in. z zaniedbań środowiska rodzinnego, co może wpłynąć na brak poczucia bezpieczeństwa. Zagrożeniem dla tej młodzieży mogą być zjawiska patologii społecznej, do której należą m.in. alkoholizm i narkomania.

Dane dotyczące zjawiska problemów alkoholowych młodzieży w Polsce

Picie alkoholu w wieku młodzieńczym może powodować zaburzenia w procesie dostosowywania się i dojrzewania fragmentów mózgu odpowiedzialnych za pamięć, powodując deficyty poznawcze i zaburzenia zachowania w okresie dorosłości. Spożywanie alkoholu przez młode osoby powoduje zaburzenia zapamiętywania i utrudnione odtwarzanie informacji, zapisanych w pamięci długotrwałej. Jest to szczególnie ważne w czasie nauki w szkole, ale deficyty te mogą być widoczne również w wieku dorosłym.

W badaniu przeprowadzonym przez CBOS w roku 2019, podobnie jak we wcześniejszych pomiarach, napoje alkoholowe okazały się najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki. Badania pokazały szybkie tempo narastania zachowań ryzykownych młodzieży, zarówno w aspekcie wieku życia jak i nasilenia zjawiska. Świadczy o tym prawie dwukrotny przyrost zachowań problemowych siedmio- i ósmoklasistów w stosunku do szóstoklasistów.

W 2019r. przeprowadzono ogólnopolskie badanie ESPAD (Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach - na temat używania alkoholu zostało zrealizowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii. Celem badań, powtarzanych co 4 lata począwszy od 1995r. jest monitorowanie natężenia problemu używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, a także ocena czynników wpływających na rozpowszechnianie, ulokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i podaży), w którym udział wzięło 5903 osób, tj. młodzież w wieku 15-18 lat. 51,7% badanych w wieku 15-16 lat stanowiły dziewczęta, a 48,3% chłopcy. Wśród uczniów w wieku 17-18 lat było 51,2% dziewcząt i 48,8% chłopców. Badanie miało na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych.

Wyniki badań ukazują, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Z badań tych wynika, że problem używania alkoholu może się nasilać. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia alkohol piło aż 80% uczniów z młodszej grupy wiekowej (15-16 lat) i 93% uczniów ze starszej grupy (17-18 lat). W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem piło 47% piętnasto-szesnastolatków i 76% siedemnasto-osiemnastolatków. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania HED – wskaźnik WHO definiowany jako jednorazowe spożycie co najmniej 60g czystego alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni, prognozy nietrzeźwości – w czasie całego życia co najmniej raz upiło się aż 33% uczniów młodszych i 57% uczniów starszych.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% osób w wieku 15-16 lat i 76,1% osób w wieku 17-18 lat. Najpopularniejszym napojem alkoholowym wśród uczniów jest piwo, a najmniej wino. Miesiąc przed badaniem, przynajmniej raz upiło się 11,3% osób w wieku 15-16 lat i 18,8% badanych w wieku 17-18 lat. W ciągu całego swojego życia nigdy nie upiło się tylko 66,7% uczniów w wieku 15-16 lat oraz 43,4% w wieku 17-18 lat.

Poniższa tabela przedstawia porównanie wyników badań ESPAD na przestrzeni lat 1995-2019:¹

Wiek badanych	Spożycie alkoholu	1995	1999	2003	2007	2011	2015	2019
15-16 lat	kiedykolwiek w życiu	92,8%	90,3%	92,5%	90,2%	87,3%	83,8%	80%
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	77,3%	82%	84,9%	78,9%	78,3%	71,7%	67,9%
	w czasie 30 dni przed badaniem	50,4%	61,1%	65,8%	57,3%	57,6%	48,6%	46,7%
17-18 lat	kiedykolwiek w życiu	96,5%	96,6%	96,7%	94,8%	95,2%	95,8%	92,8%
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	88%	93,8%	93,4%	92%	91,6%	92,7%	89%
	w czasie 30 dni przed badaniem	65,6%	78,1%	78,9%	79,5%	80,4%	82,3%	76,1%

Wg danych ESPAD 17 proc. chłopców i 21 proc. dziewcząt w wieku 15 lat co najmniej dwa razy w życiu piło alkohol. Autorzy raportu podkreślają, że dzieci, które nigdy nie były pijane, mają o 42 proc. większe szanse na dobre wyniki w szkole. W 2019 r. wśród uczniów w wieku 15-16 lat i 17-18 lat, przeprowadzono ogólnopolskie badanie ankietowe ESPAD, dotyczące używania substancji psychoaktywnych (papierosy, alkohol, narkotyki, dopalacze) przez młodzież szkolną, które realizowane są w Polsce co 4 lata. Badanie to zostało zrealizowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz

¹ *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD.*

Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Celem badania była ocena rozmiarów zjawiska używania substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu i narkotyków) wśród młodzieży szkolnej, identyfikacja i pomiar czynników wpływających na rozmiary tego zjawiska oraz sprawdzenie trendów w zakresie używania substancji przez młodzież i czynników warunkujących to zjawisko. Badania wskazały, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Próby picia ma za sobą 84% z młodszej grupy i 96% uczniów starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 47% piętnasto-szesnastolatków i 76% siedemnasto-osiemnastolatków. Porównanie wyników badania z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy rozpowszechnienia picia wśród młodzieży szkolnej zapoczątkowany w 2007r. Wcześniej obserwowano tendencje wzrostową. W zakresie wskaźników picia alkoholu przez uczniów w latach 1995-2007 obserwowano proces zacierania się różnic między dziewczętami i chłopcami, który w 2011r. uległ zahamowaniu. W czasie ostatnich ośmiu lat odnotować trzeba wznowienie tego procesu. W 2019r. odsetki dziewcząt, które piły w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem są nieznacznie wyższe, niż jak analogiczne odsetki chłopców. Stało się tak za sprawą większego spadku rozpowszechnienia picia wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Szczególnym wyzwaniem pozostaje znaczne rozpowszechnienie picia alkoholu przez dziewczęta. Wyniki uzyskane w 2019 r. potwierdziły skalę potrzeb w zakresie profilaktyki alkoholowej adresowanej do dziewcząt. W 2019 r. w obu grupach obserwujemy spadek. Chociaż w czasie ostatnich 16 lat w młodszej grupie badanych daje się zauważyć pozytywną tendencję, to abstynencja do osiemnastego roku życia dla przeważającej większości nastolatków wciąż stanowi aktualne wyzwanie. Badania zwracają również uwagę na wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych dla młodych ludzi. Jednakże należy odnotować powolny spadek tej dostępności. Ponadto ilość uczniów dokonujących zakupów napojów alkoholowych według badań się zmniejszyła, szczególnie jeśli chodzi o zakup piwa. Wyniki badania ESPAD wskazują, że w zakresie ograniczania dostępności alkoholu dla nieletnich osiągnięto pewne sukcesy. Jest to jednak proces długoterminowy, który warto w dalszym ciągu wspierać. Ponadto badania wskazały, iż większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z piciem alkoholu. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, w znacznym stopniu decyduje wzór picia. W 2015 r. odnotowano zahamowanie tendencji spadkowej traktowania picia alkoholu w jako zachowania bardzo ryzykownego, a w przypadku intensywnego picia nawet jej odwrócenie. W 2019 r. obserwujemy wzrost odsetków uczniów przypisujących każdemu ze wzorów picia alkoholu duże ryzyko. W 2019 r. w stosunku do 2015 r. odnotować trzeba bardziej liberalne podejście rodziców do picia alkoholu przez ich pociechy. Wyniki badania ESPAD sugerują pewne sukcesy w ograniczaniu dostępności alkoholu dla nieletnich. Ten długoterminowy proces jest wart dalszego wsparcia. Ograniczanie dostępności alkoholu, to jedna z najbardziej obiecujących strategii ograniczania problemów alkoholowych.

Używanie innych substancji psychoaktywnych oraz „dopalaczy”

Do szerokiej grupy innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych należą takie substancje legalne, jak leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje, których produkcja i obrót są czynami zabronionymi przez prawo.

Badania ESPAD z 2019r. pokazują, że w obu kohortach na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (21,4% wśród gimnazjalistów i 37,2% wśród uczniów szkół ponadpodstawowych), na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,1% wśród gimnazjalistów i 18,3% wśród uczniów szkół ponadpodstawowych), a na trzecim miejscu substancje wziewne (8,6% wśród gimnazjalistów i 6,9% wśród uczniów szkół ponadpodstawowych).

Problem nowych substancji psychoaktywnych, czyli „dopalaczy” (smart drugs, legal highs) pojawił się w Europie w połowie poprzedniej dekady. W tym czasie w Polsce narastał szybciej niż w większości krajów naszego kontynentu. Problem dopalaczy rozwijał się na styku świata substancji legalnych i nielegalnych. „Dopalacze” oferowane były w większości krajów europejskich, a także w Internecie. Wszędzie problem ten jest przedmiotem troski i zaniepokojenia społecznego. Nasza wiedza na temat „dopalaczy” jest nadal niepełna, zarówno w wymiarze farmakologicznym, jak społeczno-kulturowym, co wiązać można z dużą dynamiką tworzenia nowych substancji.

W 2019r. 3,9% gimnazjalistów oraz 4,0% uczniów szkół ponadgimnazjalnych odwiedziło kiedykolwiek w życiu sklep z „dopalaczami”.

Do używania „dopalaczy”, chociaż raz w życiu, przyznało się 5,2% gimnazjalistów i 5,3% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Źródłem zakupu nowych substancji psychoaktywnych, do wyboru: sklep z „dopalaczami”, Internet i inne, respondenci w najwyższych odsetkach wybierali tę ostatnią odpowiedź (gimnazjaliści – 4,3%, uczniowi szkół ponadgimnazjalnych – 4,4%). Dla 2,4% gimnazjalistów oraz 1,9% uczniów szkół ponadgimnazjalnych miejscem zakupu „dopalaczy” były sklepy z tymi substancjami. Za pośrednictwem Internetu takich zakupów dokonywało tylko 71,7% badanych z młodszej kohorty oraz 1,3% - ze starszej.

Palenie tytoniu

Wyniki badania ESPAD z 2019 r., opublikowane w 2020 r., pokazują, że doświadczenia z paleniem miało 59,9% uczniów klas trzecich gimnazjów i 65,5% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych. Wśród uczniów, którzy podejmowali próby palenia można wyróżnić frakcję osób, które paliły nie więcej niż 5 razy w swoim życiu. Frakcja ta liczy 20,1% młodszych i 20,8% starszych. Jednocześnie 15,7% z pierwszej grupy i 27,2% z drugiej paliło 40 razy i więcej. Te ostatnie frakcje badanych, to osoby, których palenie wyszło poza fazę eksperymentowania. Odsetki uczniów, którzy podejmowali próby z paleniem są podobne wśród chłopców, jak i wśród dziewcząt. Odsetki palących codziennie w ilości przekraczającej 10 papierosów dziennie w obu kohortach są podobne (wśród uczniów gimnazjów – 3,0%, a wśród młodzieży ze starszych klas – 4,8%).

Palenie papierosów/ e-papierosów

W Polsce można zaobserwować zjawisko narastającego z wiekiem problemu sięgania przez młodzież po papierosy, e-papierosy. Papierosy elektroniczne są bardziej popularne wśród osób palących tradycyjne papierosy niż wśród byłych palaczy i – przede wszystkim – wśród niepalących. Palenie papierosów elektronicznych zależy od wieku badanych – wynika z badania CBOS. Osoby młode palą częściej niż osoby po 45 roku życia. Szczególnie często papierosów elektronicznych używają najmłodszy respondenci: do 24 roku życia (14 proc.). Jedna piąta (20 proc.) badanych przez CBOS uważa, że papierosy elektroniczne są bardziej szkodliwe dla zdrowia niż papierosy tradycyjne, i dokładnie taki sam odsetek badanych jest przeciwnego zdania – uważa, że są szkodliwe w mniejszym stopniu. Natomiast 40 proc. respondentów sądzi, że papierosy elektroniczne są tak samo szkodliwe jak papierosy tradycyjne. Wyniki badania sugerują zatem, że korzystanie z papierosów elektronicznych jest nie tyle alternatywą dla palenia papierosów tradycyjnych, ile swego rodzaju uzupełnieniem.

Korzystanie z mediów społecznościowych i gier

W badaniu ESPAD z 2019 r. analizowano również sposób korzystania z mediów społecznościowych, tj. Twitter, Facebook, Skype oraz kwestię grania w gry na urządzeniach elektronicznych, tj. komputer, smartfon, konsola, czyli gier wideo. Wzięto pod uwagę czas korzystania z mediów społecznościowych w typowym dniu roboczym i weekendowym w czasie ostatnich 7 dni przed badaniem. Analiza typowego dnia roboczego młodszej kohorty (15-16 lat) ujawnia najliczniejszą frakcję badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4-5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie frakcje badanych: frakcja korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%).

W starszej kohorcie (17-18 lat), w typowym dniu roboczym, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub ok. 4-5 godzin dziennie (20,4%).

W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin dziennie lub więcej (25,2%). Większa ilość czasu wolnego w weekend sprzyja dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku gimnazjalistów.

W młodszej grupie 44,0% badanych stwierdziło, że spędza za dużo czasu w tych mediach, ok. 40,9% było zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi był podobny – analogicznie odsetki wynoszą 46%, 35,9%, 13,4%.

Gry hazardowe

Sektor gier i zakładów wzajemnych w Polsce, obejmuje takie formy działalności, jak: loterie pieniężne, gry liczbowe, zakłady wzajemne, salony gry bingo, kasyna, salony gry na automatach, punkty gry na automatach o niskich wygranych. Gry hazardowe można uprawiać w Internecie oraz poprzez uczestnictwo w loteriach SMS.

W porównaniu do innych problemów społecznych, hazardowi i problemom z nim związanym poświęca się niewiele uwagi w debacie publicznej. Hazard patologiczny, czyli uzależnienie od gier, w powszechnej opinii uznawane jest za stosunkowo marginalne zjawisko dotyczące niewielkiej liczby dorosłych mężczyzn. Hazard problemowy i patologiczny prowadzi do różnego rodzaju problemów, zarówno u samych graczy, jak i u ich rodzin oraz najbliższego środowiska społecznego.

Dane zebrane w badaniu ESPAD przeprowadzonym w 2019 r. wskazują, że ok. 1/5 młodzieży ma za sobą doświadczenia gry na pieniądze. Wśród gimnazjalistów takie doświadczenia zebrali 18,2% badanych, zaś w

starszej kohorcie – 21,4% badanych. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% gimnazjalistów i 7,0% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

W obu badanych kohortach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Największe różnice występują w przypadku grania w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Odsetki grających chłopców są przeszło 4x większe niż odsetki grających dziewcząt, podczas gry w przypadku grania kiedykolwiek w życiu analogiczne odsetki wśród chłopców są 3x większe. Kierunek i nasilenie zmian wskaźników rozpowszechnienia grania wśród chłopców i wśród dziewcząt w latach 2011-2019 są podobne.

Najliczniejszą frakcję w obu kohortach stanowiły osoby, które grały raz na miesiąc lub rzadziej (7,3% w młodszej i 8,9% w starszej grupie). Do grania 2-3 razy w tygodniu lub więcej przyznało się 1,5% gimnazjalistów i 1,8% uczniów szkół ponadpodstawowych.

Uczniowie, jeśli grają w gry hazardowe najczęściej poświęcają na to mniej niż 30 minut w ciągu dnia. Robi tak 5,8% uczniów z młodszej kohorty oraz 7,6% uczniów ze starszej kohorty.

W młodszej kohorcie największą popularnością cieszą się gry w karty lub kości (9,6%). Na drugim miejscu lokują się loterie (np. bingo, lotto) – 8,5%, a na trzecim – zakłady sportowe (7,4%). Najczęściej w te gry respondenci grali raz na miesiąc lub rzadziej.

W starszej kohorcie największą popularnością cieszyły się zakłady sportowe (10,2%), a następnie – loterie (9,5%) oraz gry w karty lub kości (9,0%). We wszystkie te gry respondenci grali raz na miesiąc lub rzadziej.

W obu kohortach najmniejszą popularnością cieszyły się automaty (odpowiednio – 5,5% i 5,1%), na których najczęściej grano również raz w miesiącu.

Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych.

Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych, a zwłaszcza konsekwencje z tym związane są ważnym tematem europejskim i światowym – żadne państwo nie jest wolne od tego problemu. Konsekwencje te obejmują różne szkody zdrowotne (w tym zwłaszcza choroby infekcyjne związane z iniekcjami – zakażenie HIV, żółtaczką, chorobami wenerycznymi), niekiedy prowadzące do zgonów, ale również problemy społeczne – mogą prowadzić do wykluczenia społecznego, zaburzeń funkcjonowania w społeczeństwie, bezdomności, bezrobocia, prostytucji czy przestępczości. Przeciwdziałanie narkomanii jest zadaniem ogólnoeuropejskim, zajmuje się tym m.in. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA). Z organizacją tą współpracuje Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPCU), jako następcą Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, KBPN w Polsce. Najnowszy raport EMCDDA wskazuje na kilka ogólnoeuropejskich tendencji, które dotyczą również Polski:

- dostępność narkotyków w Europie jest wciąż duża, pandemia COVID-19 miała tylko chwilowy i niewielki wpływ na podaż substancji psychoaktywnych. Co więcej, doświadczenia izolacji i przyjęte przez handlarzy narkotykami strategie dostosowawcze mogą przyspieszyć zmiany w sposobie dystrybucji substancji psychoaktywnych. Jeszcze kilka lat temu sprzedaż narkotyków za pośrednictwem Internetu stanowiła niewielki (choć zwiększający się) udział w całym rynku nielegalnych substancji psychoaktywnych. Doświadczenia pandemii COVID-19 mogą ten udział gwałtownie zwiększyć, a spodziewana coraz większa cyfryzacja sprzedaży narkotyków oraz związanej z tym dystrybucji bezpośrednio do domów odbiorców sprawi, że znaczenia nabierze zjawisko domowej konsumpcji substancji psychoaktywnych;

- konopie indyjskie to najczęściej używana substancja psychoaktywna w Europie (około pięć razy powszechniejsza niż inne). Niepokojącym zjawiskiem jest zwiększanie się poziomu zawartości THC („haszysz sprzedawany w Europie jest obecnie silniejszy niż wcześniej, a zawartość THC wynosi średnio od 20% do 28%, czyli prawie dwukrotnie więcej niż w przypadku marihuany.” Rośnie liczba doniesień „o zafałszowaniu konopi indyjskich syntetycznymi kannabinoidami”, co jest niebezpieczne z uwagi na toksyczność niektórych z tych substancji mogących prowadzić do zgonów. Zwiększa się liczba osób, które rozpoczynają po raz pierwszy leczenie uzależnienia od konopi indyjskich. Wszystkie te zjawiska są groźne dla zdrowia osób uzależnionych;

- możliwy jest wzrost znaczenia problemów związanych z używaniem kokainy – skala dokonanych w 2019 roku konfiskat wskazuje na rosnący popyt na kokainę na rynku europejskim, jednocześnie po raz pierwszy od pięciu lat rośnie liczba osób podejmujących leczenie z powodu uzależnienia od kokainy;

- stabilna pozostaje konsumpcja produktów MDMA (Ecstasy), ale rośnie średnia zawartość substancji psychoaktywnych w sprzedawanych tabletkach do poziomów groźnych dla użytkowników;

- wciąż pojawiają się szczególnie groźne nowe substancje, zwłaszcza silne syntetyczne kannabinoidy i syntetyczne opioidy, a także nowe formy użycia substancji psychoaktywnych (np. e-liquidy oraz impregnowane bibułki);

- w Europie używa się znacznie bardziej zróżnicowanej grupy substancji psychoaktywnych niż dawniej – „jednoczesne przyjmowanie wielu substancji wśród osób używających narkotyków jest powszechne, ale trudne do zmierzenia, przy czym indywidualne modele używania obejmują eksperymentowanie, używanie nałogowe i uzależnienie”. Najbardziej szkodliwe formy używania (w tym iniekcje) wiążą się z heroiną i innymi opioidami (pomimo faktu, że ich konsumpcja utrzymuje się na relatywnie niskim poziomie), dlatego „zapewnienie skutecznego leczenia i wczesne wykrywanie zmian w substancjach dostępnych na rynku narkotykowym pozostają kluczowymi kwestiami polityki antynarkotykowej, na które należy przeznaczać zasoby”;
- bezpośrednią przyczyną większości zgonów związanych z używaniem narkotyków są opioidy (przede wszystkim heroina w połączeniu z innymi substancjami psychoaktywnymi), a także kokaina, amfetamina i syntetyczne kannabinoidy;
- wszystkich typów substancji psychoaktywnych częściej używają mężczyźni niż kobiety, dotyczy to zwłaszcza intensywnej i regularnej konsumpcji.

Powyższe stwierdzenia wskazują na dużą dynamikę zjawiska narkomanii w Europie, pojawiające się nowe trendy, które mogą zapowiadać większe znaczenie niektórych zjawisk (np. sprzedaż w Internecie, dynamika rozwoju nowych substancji psychoaktywnych, nowe wzory konsumpcji prowadzące do groźby przedawkowania, zanieczyszczenie lub bardzo duże nasycenie narkotyków substancjami grożącymi śmiercią). Sprawia to, że szczególnie ważna jest aktualna wiedza o zjawisku narkomanii, śledzenie sytuacji i elastyczne reagowanie na zachodzące zmiany.

W dostępnym na stronach EMCDDA datowanym na rok 2019 raporcie dotyczącym Polski wszystkie dane (dostarczone przez stronę polską) pochodzą z roku 2017 (podobnie jak w przypadku innych państw europejskich), ale dane o używaniu substancji psychoaktywnych pochodzą z lat wcześniejszych (przez młodych dorosłych – 2014, lub uczniów – 2015). Używanie narkotyków w Polsce jest zjawiskiem w większym stopniu dotyczącym mężczyzn niż kobiet oraz domeną osób młodszych.

Dane wskazują na dość stabilną sytuację – substancji psychoaktywnych częściej używają mężczyźni oraz osoby młodsze (do 35 roku życia). Używanie substancji psychoaktywnych w Polsce w większym stopniu przez osoby młodsze potwierdzają również dane o zgonach spowodowanych tymi substancjami – w 2016 roku w Polsce osoby w wieku 15-34 lata stanowiły blisko 50% wszystkich zgonów z powodu substancji psychoaktywnych, tymczasem udział tej samej grupy wiekowej w odniesieniu do całej Europy to około jedna trzecia. Warto zwrócić jedynie uwagę na to, że rośnie liczba kobiet mających doświadczenia z substancjami psychoaktywnymi oraz zwiększa się odsetek takich osób w starszych kohortach wiekowych.

Uzależnienia behawioralne

Uzależnienie wiąże się z silną potrzebą, psychicznym przymusem albo zażywania jakiejś substancji albo wykonywania określonej czynności – uzależnienia behawioralne. Bez względu na to, czy będzie to uzależnienie od alkoholu, leków, narkotyków czy też hazardu, zakupów albo seksu, prowadzi do koncentrowania się życia wokół tego, co jest przyczyną uzależnienia. A sama osoba uzależniona będąc ofiarą nałogu cierpi w zasadzie w każdej sferze życia: emocjonalnej, psychicznej, intelektualnej i fizycznej. Substancje psychoaktywne – alkohol, nikotyna, leki i narkotyki, takie jak kokaina lub opioidy (kodeina, morfina i heroina), działają w taki sposób, że stymulują umiejscowione w mózgu receptory.

Z kolei w przypadku uzależnień behawioralnych dochodzi do uzależnienia od pewnego stanu psychicznego, wyrzutu endorfin. Osoba uzależniona stara się, by taki stan trwał jak najdłużej – jej organizm zostaje pobudzony, następuje kumulacja przyjemności, a później rozładowanie emocji. Dlatego też hazardziści grają dopóki mają pieniądze, a sami nie są w stanie przerwać procesu ciągłego stymulowania emocji. I właśnie to jest istota różnicy między wspomnianymi uzależnieniami. Substancje psychoaktywne działają na receptory, a określone zachowanie przy uzależnieniach behawioralnych wpływa na stan emocjonalny, wyrzut endorfin i adrenaliny. Objawy odstawienne w uzależnieniach behawioralnych ograniczają się do sfery psychicznej, pojawiają się lęk, niepokój i depresja. W przypadku uzależnienia od substancji psychoaktywnych występują zespoły abstynencyjne, które, w zależności od rodzaju substancji, mają różnoraki przebieg chorobowy. Występują objawy fizyczne, takie jak dreszcze, zimne poty czy biegunka. W obu przypadkach negatywne skutki objawiają się także w sferze społecznej. Dochodzi do izolowania się od ludzi, pojawiają się złe relacje rodzinne, związane z zanikaniem więzi czy wręcz rozpadem rodziny, nie bez znaczenia są też ogromne problemy w pracy, nierzadko kończące się jej utratą.

Oba rodzaje uzależnień mają wiele wspólnych cech:

1. poczucie przymusu wykonywania określonych zachowań;
2. tolerancja na substancje czy określone zachowanie – występuje konieczność ich nasilania w celu uzyskania podobnych efektów;
3. zaniedbywanie innych źródeł przyjemności;
4. kontynuowanie zachowań mimo pojawiania się wyraźnych szkód, które się z nimi wiążą.

Różnice:

1. O ile osoba uzależniona może całkowicie odstawić substancje psychoaktywne, o tyle całkowitej abstynencji w przypadku niektórych uzależnień behawioralnych zachować się nie da. Trudno wyobrazić sobie bowiem osobę uzależnioną od komputera, która rezygnuje z tego narzędzia i tym samym znacznie ogranicza sobie szanse rozwoju osobistego. Podobnie osoba uzależniona od zakupów nie jest w stanie zrezygnować z robienia jakichkolwiek zakupów.
2. Przy uzależnieniach chemicznych pierwszym krokiem jest detoksykacja, polegająca na oczyszczeniu organizmu z toksyn. Tego etapu w uzależnieniach behawioralnych oczywiście nie ma.
3. Kolejną różnicą jest stopień negatywnego wpływu uzależnienia na organizm. Podczas gdy uzależnienia chemiczne mogą prowadzić do bardzo poważnych uszczerbków na zdrowiu, uzależnienia behawioralne pod tym względem wydają się być znacznie łagodniejsze. Chociaż np. kompulsywne objadanie się jest z pewnością bardzo groźne dla zdrowia, a uzależnienie od seksu znacznie zwiększa ryzyko zarażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową.
4. Leczenie farmakologiczne pacjentów uzależnionych od środków chemicznych polega na podawaniu im środków używanych w terapii odwykowej: naltreksonu, naloksenu oraz nalmefenu. Są to leki działające na receptory opioidowe w mózgu. Pacjentom podaje też leki, które hamują np. głody alkoholowe. Inaczej sytuacja wygląda w przypadku uzależnień behawioralnych. Nie ma idealnych farmaceutyków, które hamowałyby niepożądane działania osób uzależnionych od konkretnych zachowań, stanów emocjonalnych.
5. W przypadku uzależnień behawioralnych praktycznie nie istnieje ryzyko przedawkowania, choć zdarzały się przypadki śmierci przed ekranem komputera związane z zaniedbaniem realizacji podstawowych potrzeb fizjologicznych, takich jak sen, jedzenie i picie.

Do najpopularniejszych uzależnień czynnościowych należą:

- uzależnienie od komputera,
- uzależnienie od Internetu,
- uzależnienie od smartfona,
- uzależnienie od hazardu,
- pracoholizm,
- uzależnienie od ćwiczeń fizycznych,
- uzależnienie od seksu, pornografii,
- zakupoholizm.

W Polsce jest 2,5 miliona pracoholików i ponad milion zakupoholików. Blisko jedną dziesiątą Polaków można zaliczyć do grupy osób uzależnionych od pracy. 27 tysięcy osób uprawia hazard patologiczny. Żyje wśród nas także ponad milion zakupoholików. To wyniki najnowszych badań dotyczących uzależnień behawioralnych występujących wśród Polaków przygotowanych przez CBOS. Badanie zostało zrealizowane od marca 2018 do maja 2019 r. W sumie przeprowadzono ponad 4 tysiące wywiadów. Dotyczyło różnych form uzależnień behawioralnych, od hazardu po uzależnienie od używania telefonu komórkowego.

1.	Problem z hazardem ma 27 tysięcy osób
	Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27 proc.) Na kolejnym miejscu są zdrapki (17 proc.), a dalej loterie i konkursy sms-owe (6 proc.). 32 proc. grających Polaków powyżej 15 roku życia gra bez ryzyka uzależnienia, ale szacuje się, że ponad 27 tysięcy osób uprawia hazard patologiczny. To mężczyźni mają częściej problem z hazardem niż kobiety. Problem częściej dotyczy ludzi bardzo młodych między 18 a 24 rokiem życia, z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym niż wyższym, o złej sytuacji materialnej. Wśród przyczyn podejmowania gier hazardowych na pierwszy miejscu podawane są przyczyny finansowe, czyli chęć wygrania pieniędzy, a nie rozrywka. 8,4 proc. graczy nie jest świadoma tego, że gra ryzykownie.
2	Uzależnienie od pracy

	<p>Z szacunków wynika, że aż 2,5 mln Polaków jest zagrożonych uzależnieniem od pracy. Pracoholizm sprzyja w szczególności osobom, które pracują na własny rachunek. Czynnikiem sprzyjającym jest także pełnienie kierowniczej funkcji, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Co ciekawe z badania wyszło, że relatywnie dużo – blisko 12 proc. – osób uzależnionych od pracy w grupie wiekowej od 25 do 34 lat. Zagrożenie pracoholizmem dotyka tyle samo kobiet, co mężczyzn. Osoby uzależnione najczęściej tłumaczą, że do spędzania kolejnych, dodatkowych godzin w pracy motywuje ich zdobycie wyższej pozycji zawodowej, awansu oraz osiągnięcia wyższego statusu materialnego.</p>
3	<p>Symptomy kompulsywnego kupowania</p> <p>przejawia ok. 3,7 proc. populacji Polaków powyżej 15 roku życia. Chodzi o ponad milion osób. W tej grupie, zdecydowaną większość, bo niemal 74 proc. stanowią kobiety. Problem też dotyczy zazwyczaj ludzi młodych w wieku od 15 do 24 lat (66,6 proc.), w tym najmłodszy – aż 22 proc. Osoby wykazując symptomy uzależnienia od zakupów dużo częściej niż pozostali kupują odzież i obuwie dla siebie lub innej dorosłej osoby. Towary kupują zarówno w galeriach handlowych, jak i w sklepach internetowych.</p>
4	<p>465 tysięcy osób uzależnionych od Internetu</p> <p>Problem z uzależnieniem od Internetu dotyczy 0,04 proc. osób korzystających z sieci. W liczbach bezwzględnych szacunkowo może to być 465 tysięcy osób. Najbardziej zagrożone są osoby młode i bardzo młode. Ponad połowa z nich nie ukończyła 25 roku życia. Wśród najmłodszych użytkowników Internetu, czyli osób w wieku od 15 do 17 lat, 8 proc. wykazuje zagrożenie uzależnieniem od sieci. Wśród starszych użytkowników w wieku od 18 do 24 lat – zagrożonych jest 4,2 proc.</p>
5.	<p>Korzystanie z mediów społecznościowych</p> <p>Blisko 43 proc. użytkowników w zasadzie nie wylogowuje się z serwisów. Więcej niż trzech na czterech jest stale online. Osoby z grup ryzyka spędzają w mediach społecznościowych przeciętnie 6,5 godziny, pozostali – dwuipółkrotnie mniej.</p> <p>Na Instagramie głównie kobiety. Specyfiką polskiego Instagrama jest to, że jego głównymi użytkownikami są kobiety. W przypadku tych, które nadmiernie z niego korzystają, zaspokajają one kilka istotnych dla nich potrzeb takich jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - potrzeba aprobaty i uwagi; - wspólnotowości; - rywalizacji; - autokreacji; - voyeurizmu; - dostępu do informacji, „bycia na bieżąco”. <p>Młode kobiety zdradzające symptomy uzależnienia od Instagrama są zalogowane w tym portalu non stop. „Polubienia” dają im przyjemność, wzmacniają poczucie własnej wartości. Brak lajków powoduje dyskomfort i rodzi niepokój. Najczęściej na Instagrama wstawiają fotografie. Zwykle przedstawiają one obiekty lub sytuacje definiujące użytkowniczkę poprzez rolę np. jako matkę, podróżniczkę czy kucharkę lub przez cechy – jako osobę mającą dobry gust, kreatywną lub zabawną. Bycie na Instagramie pozwala młodym kobietom zaprezentować się na zewnątrz jako inna osoba: lepsza, ładniejsza, bardziej godna uwagi. Ten portal staje się alternatywną rzeczywistością.</p>
5.1	<p>Instamatki w sieci</p> <p>Z raportu wynika, że podobnie jak inne media społecznościowe, Instagram ogranicza ich kontakty w realnej rzeczywistości. Nie sprzyja im bowiem nadmierne, ciągłe, drobiazgowo relacjonowanie swojego życia w portalu. Szczególnie dużo w Instagramie jest matek, które często spędzają czas z dzieckiem i jednocześnie z mediami społecznościowymi. Zdarza się, że osobą, która uświadamia kobiecie fakt nadużywania mediów, jest właśnie małe dziecko. Cechy osobowościowe sprzyjające nadużywaniu Instagrama: zaniżona samoocena, deficyty uwagi, brak pewności siebie, potrzeba uzyskania zewnętrznego potwierdzenia własnej wartości, narcyzm, potrzeba autoprezentacji, skłonności rywalizacyjne, potrzeba przynależności do grupy.</p>
6.	<p>Fonoholizm</p>

	Fonoholizm, czyli ryzykowane korzystanie z telefonu komórkowego, zdecydowanie częściej charakteryzują użytkowników smartfonów, które mają dostęp do Internetu niż osoby korzystające z telefonów tradycyjnych. Wśród młodych dorosłych w wieku od 18 do 24 lat odsetek zdradzających uzależnienia jest wyższy niż wśród nastolatków (odpowiednio 17,6 proc. i 16,4 proc.). Niewiele im ustępują osoby w przedziale od 25 do 30 lat – 12,2 proc. W sposób ryzykowany z mediów społecznościowych korzysta 3,1 proc. użytkowników. Szacuje się, że może to być ok. 160 tysięcy osób. Wyższy odsetek zanotowano u mężczyzn, najmłodszych badanych oraz mieszkańców większych miast. Blisko połowa nie wylogowuje się z mediów społecznościowych. W grupie osób zdradzających objawy fonoholizmu 4,5 proc. stanowią uzależnieni jednocześnie od mediów społecznościowych. Z nich korzysta blisko połowa (47,7 proc.) populacji w wieku powyżej 15 roku życia i blisko dwóch trzecich internautów. Pod względem użytkowników najpopularniejszy jest Facebook, a na kolejnych miejscach plasują się You Tube oraz Instagram.
6.1	Od małego z telefonem w rękę
	Najbardziej przerażające się dane dotyczące korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci. Wynika z nich, że dwie trzecie rodziców dzieci między 2 a 5 rokiem życia (64 proc.) deklaruje, że korzystają one z urządzeń mobilnych. Średnio z mobilnymi ekranami spędzają pół godziny, niewiele więcej, bo zaledwie kilka minut dłużej, spędzają na czytaniu książek. Dla porównania, niespełna dwie godziny dziennie zajmuje im zabawa z rodzicami, a półtorej godziny zabawa z innymi dziećmi. Tylko 35,5 proc. rodziców nie dawało swoim dzieciom smartfonów i tabletów. Przeciętny czas jaki małe dzieci spędzają przed ekranami wynosi 49 minut, czyli więcej niż godzina lekcyjna. Tymczasem lekarze podkreślają, że dzieci do 3 roku życia w ogóle nie powinny spędzać czasu przed ekranem.

Skala i charakter problemów w Gminie Mikołajki

Dostępność alkoholu na terenie gminy.

W ramach ograniczania dostępności do alkoholu ustala się maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia w miejscu, jak i poza miejscem sprzedaży, która określa Uchwała Nr XVI/42/2020 Rady Miejskiej w Mikołajkach z dnia 28 maja 2020 r. Ustalona została ilość zezwoleń na terenie miasta i gminy Mikołajki, na sprzedaż napojów alkoholowych, na poziomie:

- przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży -135,
- przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży – 230.

Tabela przedstawiająca podjęte działania w 2022, 2023 i 2024 roku przez GKRPA:

Dane za rok	2022	2023	2024
Liczba posiedzeń komisji	20	28	20
Liczba kontroli przeprowadzonych w punktach sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Mikołajki	45	-	2
Wnioski o zastosowanie obowiązku podjęcia leczenia odwykowego złożone przez członków rodziny, instytucje			
Liczba wniosków złożonych do komisji o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu	25	33	25
Liczba skierowanych przez komisję wniosków do sądu o przymusowe leczenie odwykowe	10	12	4
Liczba osób, wobec których złożono wnioski o leczenie odwykowe i podjęły dobrowolną terapię w punkcie konsultacyjno- informacyjnym dla osób uzależnionych od alkoholu w Mikołajkach w uzgodnieniu z komisją	2	0	4
Liczba zawieszonych postępowań o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu	0	0	0
Liczba wycofanych wniosków o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu	0	0	0
Liczba wniosków w trakcie uzyskania opinii sądowo-lekarskich niezbędnych do złożenia wniosku do sądu o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu	0	0	-

Wnioski o wydanie zezwolenia na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych na terenie miasta i gminy Mikołajki			
Liczba zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży	49	39	37
Liczba zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży	5	16	5
Liczba zezwoleń 1-razowych na sprzedaż napojów alkoholowych	30	4	13

Lokalny system wsparcia

Gmina prowadzi wiele inicjatyw na rzecz wspierania mieszkańców. W ich realizacji uczestniczą placówki oświatowe, organizacje pozarządowe oraz instytucje i placówki działające w obszarze pomocy społecznej, kultury, sportu i rekreacji. Realizacja zadań odbywa się poprzez:

1. Działalność Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Komisja pełni funkcję doradczą-konsultacyjną przy realizacji Programu oraz podejmuje czynności zobowiązujące osoby uzależnione, będące często sprawcami przemocy, do poddania się leczeniu odwykowemu, a także przeprowadza kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
2. Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego w Mikołajkach, w którym prowadzone są m.in. dyżury prawnika, dyżur wstępny motywowania do podjęcia leczenia odwykowego, indywidualne spotkania dla osób uzależnionych, w tym sprawców przemocy, dyżur specjalisty terapeuty uzależnień, dyżury pomocy i poradnictwa psychologicznego
3. Prowadzenie 6 placówek wsparcia dziennego na terenie gminy, z dożywianiem dzieci oraz z zajęciami opiekuńczo-wychowawczymi i socjoterapią. Świetlice obejmują opiekę dzieci z rodzin wymagających wsparcia.
4. Realizacja programów/projektów profilaktyczno-edukacyjnych, m.in. z zakresu profilaktyki uzależnień, przemocy oraz sportowych pozalekcyjnych zajęć dla dzieci i młodzieży przez placówki oświatowe, kulturalne, organizacje pozarządowe i kluby sportowe.
5. Prowadzenie działań edukacyjnych, opiekuńczych i wychowawczych służących wzmocnieniu kompetencji rodziców, w rodzinach zagrożonych przemocą, przez szkoły, placówki i instytucje oraz organizacje pozarządowe.
6. Działania pedagogów i psychologów w placówkach oświatowych.
7. Organizacja profilaktyczno-edukacyjnych imprez z udziałem rodziców i opiekunów dzieci
8. Kontynuacja przedsięwzięć, w których uczestniczą szkoły, placówki oświatowe i kulturalne, skierowanych na umacnianie rodziny, promocję wartości rodzinnych, wspieranie i umacnianie więzi rodzinnych, poprzez działania edukacyjne, profilaktyczne, rekreacyjne i sportowe oraz wspólną zabawę dzieci i rodziców.
9. Organizacja czasu wolnego, wypoczynku dzieci i młodzieży szkolnej.
10. Działania Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
11. Prowadzenie wywiadów środowiskowych oraz udzielanie pomocy okresowej lub doraźnej rodzinom, zmagającym się z przemocą domową i alkoholizmem, przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.
12. Działania wspierające i interwencyjne pracowników socjalnych Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej.
13. Realizacja „Programu asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej”, którego celem jest wspieranie, wskazanych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, rodzin dotkniętych problemami w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych.
14. Prowadzenie dożywiania dzieci w przedszkolach i uczniom w szkołach oraz innych osób. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, w ramach programu wieloletniego „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”,
 - pokrywa koszty posiłków w szkołach na terenie gminy oraz w przedszkolach, dla dzieci z rodzin wymagających wsparcia;
 - przyznaje świadczenie pieniężne na zakup posiłku lub żywności.
15. Funkcjonowanie Środowiskowego Domu Samopomocy, który prowadzi działania na rzecz osób niepełnosprawnych – upośledzonych umysłowo i z zaburzeniami psychicznymi, w celu rewalidacji, rehabilitacji i poprawy ich funkcjonowania w społeczeństwie.

Obszary problemowe

Na podstawie zgromadzonych danych lokalnych, badań ogólnopolskich, danych statystycznych, a także wiedzy i doświadczeń zdobytych w latach poprzednich można zdiagnozować niżej wymienione obszary problemowe.

1. Duża dostępność alkoholu dla mieszkańców gminy

Analiza problemu:

- dostępność alkoholu można badać, co najmniej w dwóch wymiarach: dostępność ekonomiczna (na zakup jakiej ilości alkoholu pozwalają dochody), dostępność fizyczna (liczba punktów sprzedaży lub czas ich otwarcia). W ostatnich latach wzrasta zarówno dostępność fizyczna jak i ekonomiczna;
- powstanie na terenie gminy dużych sklepów/hipermarketów oferujących napoje alkoholowe, często w niższych cenach;
- w opinii mieszkańców młodzież ma łatwy dostęp do napojów alkoholowych (głównymi źródłami dostępu są: dorośli, starsi koledzy).

2. Szybkie tempo narastania zachowań ryzykownych młodzieży

Analiza problemu:

- wzrost zachowań problemowych wśród uczniów szkół podstawowych (konflikty rówieśnicze, przemoc, agresja fizyczna i słowna, samookaleczenia, brak umiejętności radzenia sobie z trudnymi emocjami, brak umiejętności asertywnych);
- wraz z wiekiem wzrasta liczba młodych osób sięgających po środki psychoaktywne;
- znaczne przyzwolenie dorosłych na spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie;
- znacząca liczba uczniów należąca do grona konsumentów alkoholu i papierosów, w tym e-papierosów;
- duża grupa uczniów wychowana w rodzinach z problemem alkoholowym, a tym samym stanowiąca grupę ryzyka;
- absencja na zajęciach edukacyjnych, niechęć do aktywności fizycznych;
- zwiększony kontakt młodzieży z narkotykami i dopalaczami;
- niska świadomość wśród uczniów i ich rodziców dotycząca wiedzy o negatywnych skutkach zażywania substancji psychoaktywnych;
- wzrastające zagrożenie uzależnieniem od komputera, telefonów komórkowych, Internetu, portali społecznościowych, gier oraz gier hazardowych.

3. Nadużywanie napojów alkoholowych przez osoby dorosłe

Analiza problemu:

- znaczna grupa mieszkańców gminy spożywająca alkohol w sposób szkodliwy;
- spożywanie alkoholu w miejscach publicznych;
- zwiększone zagrożenie występowania przemocy domowej wśród rodzin z problemem alkoholowym;
- przypadki zatrzymania osób będących pod wpływem alkoholu,
- wzrost uzależnienia wśród kobiet i młodych osób.

4. Ograniczony dostęp do pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin

Analiza problemu:

- wysoka liczba osób doświadczających przemocy w rodzinie korzystających z poradnictwa prawnego i socjalnego,
- niska świadomość o potrzebie i możliwościach korzystania z pomocy,
- na terenie gminy nie działa poradnia uzależnień.

GRUPA DOCELOWA

Adresatami Programu są wszyscy mieszkańcy gminy Mikołajki, a w szczególności dzieci i młodzież szkolna, ich rodzice oraz rodziny osób dotkniętych problemem nadużywania alkoholu, w szczególności do:

- osób i rodzin z problemem alkoholowym,
- osób współuzależnionych i DDA,
- osób i rodzin zagrożonych problemem alkoholowym,
- osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu problemu alkoholowego.

Ponadto Program kierowany jest do przedstawicieli służb, instytucji, organizacji pozarządowych działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień.

Podczas planowania, a następnie realizowania działań profilaktycznych, szczególna uwaga jest kierowana na dzieci i młodzież. Wszystkie placówki oświatowe działające na terenie gminy realizują zadania prewencyjne, dotyczące zapobiegania problemom społecznym w oparciu o szkolne programy profilaktyki, zgodnie z wymogami ustawy o systemie oświaty. Programy te wspierane są przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Rekomendowane działania

Wielkość szkód wynikających z uzależnień zależy od skali zjawiska, jak również różnorodności i skuteczności prowadzonych działań profilaktycznych oraz powszechnej ich dostępności. Uzależnienia często występują równolegle, mogą mieć podobne przyczyny i zbliżone konsekwencje. Ze względu na rozległość i

złożoność problemów występujących wśród osób używających substancji psychoaktywnych, a także wśród osób z uzależnieniami czynnościowymi, system udzielania pomocy musi obejmować wiele elementów mających na celu zwiększenie zdolności osób do utrzymywania abstynencji, poprawę umiejętności rozwiązywania problemów osobistych, prowadzenia zdrowego stylu życia oraz redukcję zaburzeń somatycznych i psychicznych. We wszystkich środowiskach

i grupach społecznych należy w sposób ciągły prowadzić działania informacyjne i edukacyjne, promujące zdrowy styl życia bez nałogów i przemocy. Badania i publikacje Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (obecnie: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) wskazują, że głównym założeniem programów przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy powinno być ograniczanie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem używania środków psychoaktywnych poprzez rozwój działań związanych z profilaktyką i terapią uzależnień. W realizacji zadań istotny jest wzrost społecznej świadomości, przeciwdziałanie powstawaniu i redukcja następstw używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, integracja społeczna i zawodowa osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi. Istotą programów musi być długofalowe działanie na rzecz zmiany nawyków i utrwalania prawidłowych wzorów zachowań i funkcjonowania w życiu społecznym, a nie tylko czasowa, potencjalna zmiana zachowania. Rozwiązywanie problemów uzależnień oraz występowania przemocy wymaga prowadzenia bieżących badań i analiz oraz adaptacji przyjętych założeń Programu do zmieniających się okoliczności, warunków i postaw społecznych.

Z uwagi na problemy społeczne i zdrowotne towarzyszące uzależnieniom, wykluczenie społeczne, przemoc oraz istniejące wzory używania substancji psychoaktywnych, poziom rozpowszechnienia ich spożycia, w tym także spożycia nielegalnych środków psychoaktywnych, konieczne staje się zintensyfikowanie dotychczasowych działań profilaktycznych, wychowawczych, edukacyjnych i informacyjnych. Działania prowadzone w placówkach edukacyjnych powinny dotyczyć przede wszystkim programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Instytut Psychiatrii i Neurologii. Zalecana jest kontynuacja oraz rozwijanie programów profilaktyki uniwersalnej i profilaktyki selektywnej skierowanych do grup szczególnie narażonych na uzależnienie, a także rozwój programów wczesnej interwencji. Należy tworzyć warunki umożliwiające implementację dobrych praktyk w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków i innych środków psychoaktywnych oraz zadań dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym. Istotne będzie również realizowanie działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i środowisku społecznym.

Cel główny i cele szczegółowe

Głównym celem Programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom i innym zachowaniom ryzykownym – dawanie specjalistycznego wsparcia, dbanie o dobre relacje i zdrowy tryb życia. Do osiągnięcia celu będziemy dążyć poprzez rozwój systemu przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, w tym od alkoholu oraz behawioralnym, dostosowanego do zmieniających się potrzeb i skali problemu uzależnień oraz poprzez przeciwdziałanie i ograniczanie negatywnych skutków zdrowotnym i społecznym używania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu oraz uzależnień behawioralnych, w szczególności zjawisku przemocy w rodzinie.

Ograniczenie problemów wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i zapobieganie powstawaniu nowych, podnoszenie poziomu wiedzy mieszkańców w zakresie szkodliwości spożywania alkoholu, prowadzenie skoordynowanych działań w zakresie profilaktyki problemów alkoholowych.

Cele szczegółowe przyczyniające się do osiągnięcia celu głównego to:

1. Upowszechnienie wiedzy kształtującej postawy prozdrowotne i społeczne mieszkańców Gminy Mikołajki w zakresie profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy oraz kształtowanie odpowiedzialności za zdrowie własne i innych.
2. Promowanie zdrowego stylu życia, wzmocnienie czynników chroniących przed uzależnieniami oraz przeciwdziałanie zachowaniom ryzykownym wśród mieszkańców Gminy Mikołajki, ze szczególnym uwzględnieniem środowiska dzieci i młodzieży.
3. Pomoc i wsparcie rodzin w rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz przemocy.
4. Poprawa jakości życia osób i rodzin z problemami uzależnień, zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób i rodzin z doświadczeniem przemocy, redukcja szkód, readaptacja i reintegracja społeczna.
5. Rozwój współpracy podmiotów realizujących Program.
6. Rozpoznawanie i monitorowanie problemów uzależnień oraz zjawiska przemocy występujących na terenie Gminy Mikołajki.

Cele Programu osiągnęte będą poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Gmin Mikołajki, podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury spożycia i zmiany wzorów używania napojów alkoholowych, podnoszenie kompetencji kadr oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Wśród zadań podejmowanych w ramach realizacji Programu priorytetem będą:

1. działania informacyjno-edukacyjne,
2. profilaktyka zachowań ryzykownych,
3. terapia, poradnictwo i wsparcie w rozwiązywaniu problemów osób uzależnionych lub doświadczających przemocy oraz ich rodzin,
4. redukcja szkód oraz readaptacja i reintegracja społeczna,
5. współpraca i wspieranie podmiotów działających w sferze rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy w rodzinie,

6. diagnozowanie i monitorowanie problemów uzależnień oraz występowania przemocy. Lista zadań, opisanych szczegółowo w załączniku nr 2 do uchwały Rady Miejskiej w Mikołajkach w sprawie przyjęcia niniejszego Programu, planowanych do realizacji w związku z wymienionymi wyżej priorytetami, nie stanowi katalogu zamkniętego. W przypadku zaistnienia okoliczności uzasadniających podjęcie zadań, które nie zostały uwzględnione w Programie, katalog ten może zostać rozszerzony, pod warunkiem, że cele tych dodatkowych zadań dotyczyć będą profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych lub uzależnień, w tym w szczególności celów wskazanych przez ustawodawcę, tj.:

- zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych,
- udzielania wsparcia rodzinom, w których występują problemy związane z uzależnieniami, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i 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,
- wspomagania działalności jednostek, instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów uzależnień.

Cel 1: Ograniczenie wpływu uzależnień na funkcjonowanie rodzin, w tym zapobieganie zjawisku przemocy w rodzinie. Ograniczanie rozmiarów zaburzeń życia rodzinnego i społecznego spowodowanych nadużywaniem alkoholu oraz uzależnieniami behawioralnymi.

Cel 2: Profilaktyka uzależnień od substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu oraz uzależnień behawioralnych.

Cel 3: Wzmocnienie specjalistycznej pomocy i wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych, ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych uzależnień.

Cel 4: Wzmocnienie instytucjonalne realizatorów Programu oraz podniesienie poziomu kompetencji profesjonalistów zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów związanych z uzależnieniami. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i organizacji pozarządowych w działaniach edukacyjnych i profilaktycznych skierowanych w szczególności do dzieci i młodzieży, promowanie trzeźwości i abstynencji oraz promocja zdrowia.

W ramach każdego z celów szczegółowych będą prowadzone działania przyczyniające się do jego osiągnięcia. Do realizacji celów szczegółowych przyczynią się również działania horyzontalne (realizowane w ramach każdego z celów szczegółowych), tj. badania, szkolenia, kampanie oraz zapewnianie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i seniorów.

Cel szczegółowy 1 – **Ograniczenie wpływu uzależnień na funkcjonowanie rodzin, w tym zapobieganie zjawisku przemocy w rodzinie.** Ograniczanie rozmiarów zaburzeń życia rodzinnego i społecznego spowodowanych nadużywaniem alkoholu oraz uzależnieniami behawioralnymi.

Będziemy dążyć do zmniejszenia konsekwencji zdrowotnych i społecznych uzależnień. Skupimy się z jednej strony na zapewnieniu wsparcia dla członków rodzin i ułatwieniu im bieżącego funkcjonowania, a z drugiej na pokazaniu alternatywy i promowaniu dobrych wzorców życia rodzinnego. Dotyczy to zwłaszcza dzieci i młodzieży, aby nie przenosiły wzorców konsumpcji substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu do swojego obecnego i przyszłego życia, a zatem żeby przerwać odtwarzanie się szkodliwego wzorca spożywania tych substancji oraz rozwoju uzależnień w następnym pokoleniu.

Cel szczegółowy będzie realizowany poprzez następujące działania:

- 1.1. Prowadzenie i wspieranie PWD w oparciu o lokalną diagnozę i analizę potrzeb.

1.2. Prowadzenie i wspieranie innych niż PWD instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form pracy z dziećmi i młodzieżą z rodzin z problemami uzależnień zagrożonych takimi problemami, w tym m.in. realizowanie programów zagospodarowania czasu wolnego, wyjazdów, zajęć dla grup ryzyka z programem socjoterapeutycznym lub opiekuńczym – działanie realizowane zarówno procesowo (w przypadku wspierania placówek funkcjonujących w sposób ciągły) lub projektowo (w przypadku np. wyjazdów, kolonii, zajęć, warsztatów itp.).

1.3. Wspieranie rozwoju innych niż PWD, form pracy z dziećmi i młodzieżą - w oparciu o rozpoznanie lokalnych potrzeb i objęcie działaniami miejsc w przestrzeni publicznej, w których przebywają dzieci i młodzież.

1.4. Wsparcie realizowane w formie spotkań ze specjalistami, np. terapeutą uzależnień w ramach Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego:

- poradnictwo rodzinne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom;
- wsparcie dla osób dorosłych uzależnionych oraz dorosłych z grup ryzyka zagrożonych uzależnieniem;

1.5. Wsparcie rodzin, w których z powodu uzależnień występuje przemoc (działanie skierowane do osób doświadczających przemocy oraz osób stosujących przemoc), realizowane w formie poradnictwa, w tym:

- programy pomocy specjalistycznej, w tym poradnictwa rodzinnego oraz programy samopomocy dla rodzin i osób doświadczających przemocy w rodzinie;
- programy edukacyjno-korekcyjne i psychologiczne dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

1.6. Organizowanie kompleksowych działań skierowanych do dzieci i młodzieży oraz ich rodzin

W ramach realizacji działań w obrębie celu 1 zaleca się:

- tworzenie i finansowanie bieżącej działalności placówek (PWD), w których prowadzona jest praca z dziećmi z rodzin z problemem uzależnienia lub zagrożonych takim problemem,
- współpracę i wymianę informacji między instytucjami (w tym PWD, szkoły, MGOPS) w celu zwiększenia efektywności pracy na rzecz dziecka i rodziny, w tym kierowania do PWD dzieci wymagających szybkiego wsparcia;
- finansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych w placówkach pomocy dla dzieci z rodzin z problemem uzależnienia lub zagrożonych takim problemem;
- finansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych (+koszty dojazdu i noclegu) w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem uzależnienia oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych, w formie stacjonarnej,
- finansowanie pomocy psychologicznej oraz zajęć i programów socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z rodzin z problemem uzależnienia lub zagrożonych takim problemem;
- finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- finansowanie programów niestacjonarnych form pracy w przestrzeni publicznej z dziećmi i młodzieżą z rodzin z problemem uzależnienia lub zagrożonych takim problemem;
- programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób borykających się z negatywnymi skutkami używania alkoholu, w tym dla dorosłych dzieci alkoholików oraz dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, a także dla ich rodzin;
- wspieranie i koordynowanie pracy interdyscyplinarnych zespołów ds. pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym;

Cel szczegółowy 2 – Profilaktyka uzależnień od substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu oraz uzależnień behawioralnych

Zwiększymy wiedzę o mechanizmach powstawania uzależnień od substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, a także uzależnień behawioralnych. Zwiększymy świadomość konsekwencji używania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, a także podejmowania zachowań ryzykownych. Będziemy dążyć do podniesienia poziomu umiejętności reagowania w sytuacjach zagrożeń wynikających z uzależnień i wpływać na zmiany postaw mieszkańców. Zmniejszymy przyzwolenie społeczne na różne zjawiska związane z konsumpcją alkoholu, w tym jego sprzedaż osobom nieletnim lub nietrzeźwym, a także dla zachowań osób używających alkoholu. Zmniejszymy przyzwolenie społeczne na używanie innych substancji psychoaktywnych. Podjęte zostaną działania profilaktyczne, diagnostyczne i edukacyjne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od różnych substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu oraz uzależnieniom behawioralnym. Działania te będą ukierunkowane na:

- poszerzenie wiedzy ogółu społeczeństwa, na temat samego zjawiska uzależnienia od różnych substancji i czynników oraz możliwości uzyskania pomocy w przypadku jego wystąpienia;

- zmniejszenie przyzwolenia dla używania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, zwłaszcza w sposób szkodliwy;
 - podniesienie poziomu wiedzy i modyfikację postaw społecznych mieszkańców gminy (w tym dzieci, młodzieży i młodych dorosłych) w odniesieniu do zachowań ryzykownych oraz społecznych i zdrowotnych konsekwencji związanych z konsumpcją substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu;
 - zwiększenie kompetencji interpersonalnych i opiekuńczo-wychowawczych rodziców.
- Środkami służącymi do osiągnięcia tego celu będzie zwiększenie udziału rekomendowanych działań profilaktycznych, prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej (w tym kampanii społecznych), zapewnienie dostępu do informacji i bezpłatnego poradnictwa na temat działania i skutków używania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu oraz na temat uzależnień behawioralnych.

Cel szczegółowy będzie realizowany poprzez następujące działania:

2.1. Profilaktyka uniwersalna – edukacja publiczna o zasięgu lokalnym prowadzona poprzez kampanie i działania edukacyjno-informacyjne na temat uzależnień: ich przyczyn, mechanizmów uzależnień, zagrożeń i skutków (w tym przemocy w rodzinie), promocja zachowań prozdrowotnych, działania informacyjne o dostępnej ofercie pomocy i wsparcia dla osób i/lub rodzin uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniami i ich konsekwencjami (w tym przemocą w rodzinie, wykluczeniem społecznym i innymi dysfunkcjami) – działanie realizowane w sposób ciągły i projektowy.

2.2. Programy profilaktyczne (o potwierdzonej skuteczności) adresowane do dzieci i młodzieży. Preferowane programy profilaktyczne o potwierdzonej skuteczności oraz nowatorskie, innowacyjne programy – działanie realizowane w sposób projektowy.

2.3. Programy profilaktyczne obejmujące działania informacyjne i edukacyjne prowadzone w formalnych i nieformalnych miejscach spotkań młodzieży.

2.4. Programy edukacyjne skierowane do rodziców, zwiększające ich kompetencje wychowawcze w obszarze profilaktyki uzależnień i ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży.

2.5. Programy profilaktyczne skierowane do grup podwyższonego ryzyka obejmujące działania edukacyjne o zasięgu lokalnym na temat działania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu na organizm i ryzyka szkód, w szczególności w kontekście prowadzenia pojazdów pod wpływem różnych substancji psychoaktywnych, FAS/FASD, podejmowania pracy w stanie po spożyciu różnych substancji psychoaktywnych.

2.6. Zapewnienie dostępu do informacji z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu oraz uzależnieniom behawioralnym za pośrednictwem Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego – działanie realizowane w trybie procesowym.

2.7. Przeciwdziałanie sprzedaży alkoholu niezgodnie z prawem, w szczególności osobom nieletnim i nietrzeźwym – kampanie i inne oddziaływania, w tym zachęcające do reagowania przez świadków w takich sytuacjach, szkolenia dla sprzedawców napojów alkoholowych w punktach, przedsiębiorców posiadających zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych oraz dla członków GKRPA (finansowanie szkoleń, kursów, dojazdu i noclegu).

Cel szczegółowy 3 – Wzmocnienie specjalistycznej pomocy i wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych, ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych uzależnień

W przypadku osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu lub doznających uszczerbku na zdrowiu lub w obszarze relacji społecznych / zawodowych wynikającego z tych uzależnień lub szkodliwego picia alkoholu i przyjmowania innych substancji psychoaktywnych podjęte zostaną działania terapeutyczne, korygujące, naprawcze, z obszaru redukcji szkód.

Działania w tym obszarze skupiać się będą także na oddziaływaniach terapeutycznych, programach readaptacji społecznej, aktywizacji zawodowej. Drugim ważnym obszarem są działania zobowiązujące osoby uzależnione od alkoholu do podjęcia leczenia odwykowego oraz ograniczające dostęp do alkoholu dla mieszkańców Gminy.

Cel szczegółowy będzie realizowany poprzez następujące działania:

3.1. Realizacja pomocy dla osób uzależnionych i współuzależnionych w ramach poradnictwa psychologicznego, działania Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego w celu przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu oraz wsparcia ruchów samopomocowych.

Pomoc ta, w zależności od potrzeb powinna być kierowane m.in. do dzieci, młodzieży, rodzin dotkniętych problemem alkoholowym i/lub zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób uzależnionych, współuzależnionych, osób borykających się z negatywnymi skutkami używania alkoholu, w tym dorosłych dzieci alkoholików oraz dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, a także ich rodzin, osób doświadczających i stosujących przemoc, osób ze współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi, osób z niepełnosprawnościami i innych osób o specjalnych potrzebach, osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, wykluczonych

społecznie lub zagrożonych wykluczeniem.

3.2. Realizacja wsparcia dla osób używających narkotyków w sposób okazjonalny lub problemowy (z wyłączeniem uzależnienia) oraz osób eksperymentujących i ich rodzin.

3.3. Programy z zakresu redukcji szkód społecznych i zdrowotnych prowadzone w środowisku osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

3.4. Realizacja programów readaptacji społecznej i aktywizacji zawodowej utrwalających efekty terapii i podnoszenie umiejętności społecznych dla osób uzależnionych/współuzależnionych w środowisku, w tym działania klubów abstynenckich.

3.5. Prowadzenie procedury zmierzającej do sądowego zobowiązania do poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego – działanie prowadzone w trybie procesowym przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w oparciu o regulacje prawne.

3.6. Ograniczanie dostępności alkoholu na terenie gminy (m.in. poprzez lokalizowanie punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych).

Cel szczegółowy 4 – Wzmocnienie instytucjonalne realizatorów Programu oraz podniesienie poziomu kompetencji profesjonalistów zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów związanych z uzależnieniami.

Zapewnienie wysokiej jakości i dostępności świadczonych usług będzie obejmowało dbanie o podnoszenie kompetencji, rozwijanie i doskonalenie umiejętności służb i przedstawicieli podmiotów oraz osób realizujących działania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom oraz dobrą współpracą między tymi służbami i podmiotami. Ważnym elementem będzie również dostęp do aktualnych danych o samym zjawisku używania alkoholu, substancji psychoaktywnych, o uzależnieniach behawioralnych i zachodzących zmianach w tych obszarach.

Zwiększany będzie także poziom wiedzy pracowników instytucji samorządowych i innych służb i instytucji oraz osób działających na terenie gminy (w tym m.in.: oświaty, pomocy społecznej, administracji samorządowej, służby zdrowia, policji, organizacji pozarządowych, członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz osób realizujących Program, w zakresie działania i skutków używania substancji psychoaktywnych w tym alkoholu, czynników rozwoju uzależnień behawioralnych (w tym m.in. zmieniających się przepisów prawa, oddziaływań profilaktycznych, ograniczania szkód zdrowotnych, podejmowania interwencji w sytuacjach problemowych oraz umiejętności psychospołecznych). Zostanie także podniesiony poziom kwalifikacji osób bezpośrednio pracujących z osobami uzależnionymi i ich rodzinami, a także realizatorów programów profilaktycznych. Zlecone zostanie firmie zewnętrznej przygotowanie Programu na 2024r.

Cel szczegółowy będzie realizowany poprzez następujące działania:

4.1. Organizowanie szkoleń, warsztatów, programów edukacyjnych oraz przygotowanie materiałów informacyjnych dla osób realizujących zadania z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom dedykowanych m.in. pracownikom instytucji samorządowych, organizacji pozarządowych, członkom GKRPA, przedstawicielom innych służb i instytucji działających na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom. Działania takie powinny objąć również programy edukacyjne skierowane do nauczycieli i pedagogów szkolnych, zwiększające ich kompetencje w obszarze profilaktyki i ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży.

4.2. Badania zjawiska, diagnozy lokalne, badania ewaluacyjne – działania realizowane procesowo oraz projektowo zlecane profesjonalnym wykonawcom zewnętrznym. Planowanie działań w ramach Programu powinno odbywać się w oparciu o diagnozy lokalne oraz rozpoznanie zasobów i potrzeb. Należy dążyć do spójności realizowanych badań zjawiska uzależnień. Zlecenie przygotowania Programu na 2024 r. zewnętrznej firmie.

4.4. Koordynowanie współpracy i integrowanie działań poszczególnych służb pracujących w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom takich jak: policji, pracowników socjalnych, pedagogów szkolnych, kuratorów, pracowników ochrony zdrowia, członków GKRPA, sędziów i prokuratorów, pracowników organizacji pozarządowych.

Analiza SWOT, mocnych oraz słabych stron, szans i zagrożeń

Analiza SWOT jest efektywną metodą pozwalającą na identyfikację słabych i silnych stron sfery społecznej gminy Mikołajki oraz szans i zagrożeń, jakie przed nią stoją.

Analiza SWOT składa się z czterech grup czynników:

➤ mocnych stron (z ang. strenghts) -uwarunkowań wewnętrznych, które stanowią silne strony sfery społecznej i które należy wykorzystać sprzyjąc będą jej rozwojowi;

➤ słabych stron (z ang. weaknesses) -uwarunkowań wewnętrznych, które stanowią słabe strony sfery społecznej i które nie wyeliminowane stanowiąc będą barierę jej rozwój;

➤szans (z ang. opportunities) -uwarunkowań zewnętrznych, które nie są bezpośrednio zależne od zachowania społeczności miasta, ale przy odpowiednio podjętych przez nią działaniach, mogą sprzyjać rozwojowi sfery społecznej w gminie;

➤zagrożeń (z ang. threats) -uwarunkowań zewnętrznych, które także nie są bezpośrednio zależne od zachowania społeczności miasta, ale które mogą stanowić zagrożenia dla jej rozwoju.

Analiza SWOT jest użytecznym instrumentem pozwalającym na wielowymiarową ocenę aktualnego stanu sfery społecznej w gminie oraz stanowi adekwatny punkt wyjścia do definiowania pożądanych kierunków rozwoju. W ten sposób przedmiotowa analiza ujawnia również obszary wymagające poprawy w funkcjonowaniu gminy, a także wskazuje na niezbędne działania, których podjęcie pomoże osiągnąć ustalone cele.

W analizie SWOT dla gminy Mikołajki uwzględniono takie obszary jak:

- 1) pomoc społeczna;
- 2) rozwiązywanie problemów alkoholowych i narkomanii;
- 3) przemoc w rodzinie.

Pomoc społeczna	
<u>Mocne strony</u>	<u>Słabe strony</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Działalność Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej; • Współpraca podmiotów realizujących zadania wspomagające pracę MGOPS; • Zaangażowanie pracowników MGOPS w działalność na rzecz problematyki społecznej; • Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego; • Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych • Prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie; • Działalność asystenta rodziny; 	<ul style="list-style-type: none"> • Bierność klientów pomocy społecznej; • Niewydolność opiekuńczo-wychowawcza rodziców; • Niedoskonałe prawo (niedostosowanie do warunków społecznych);
<u>Szanse</u>	<u>Zagrożenia</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Malejąca ogólna liczba rodzin i osób korzystających z pomocy MGOPS; • Zwiększanie kompetencji osób zaangażowanych w realizację zadań w zakresie pomocy społecznej poprzez uczestnictwo w kursach, szkoleniach; • Prowadzenie działań zapobiegających dysfunkcjom rodzin; • Efektywna praca socjalna; 	<ul style="list-style-type: none"> • Powiększanie się dysfunkcji rodzinnych; • Zubożenie społeczeństwa; • Niewystarczające finansowanie pomocy społecznej; • Problem przemocy w rodzinie; • Problem alkoholizmu i uzależnień; • Niewystarczająca wiedza na temat problemów społecznych w gminie;

Rozwiązywanie problemów alkoholowych i narkomanii	
<u>Mocne strony</u>	<u>Słabe strony</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; • Dostęp do stałych środków finansowych na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych; • Zapewnienie dostępu do pomocy psychospołecznej rodzinom dotkniętym problemami uzależnień; • Prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych; 	<ul style="list-style-type: none"> • Wczesna inicjacja alkoholowa wśród dzieci i młodzieży; • Wysoki odsetek znajomości osób w środowisku lokalnym nadużywających alkoholu; • Niski odsetek osób znających instytucje pomocowe w zakresie uzależnień • Zwiększająca się liczba wniosków o leczenie odwykowe;

<ul style="list-style-type: none"> • Prowadzenie przez placówki oświatowe działań profilaktycznych, informacyjnych i edukacyjnych w obszarze uzależnień wśród dzieci i młodzieży; 	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększająca się liczba osób korzystających z pomocy społecznej z powodu uzależnień;
<u>Szanse</u>	<u>Zagrożenia</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększanie kompetencji osób zaangażowanych w realizację zadań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom poprzez uczestnictwo w kursach, szkoleniach; • Zwiększanie świadomości rodziców, nauczycieli i sprzedawców napojów; alkoholowych na temat uzależnień poprzez uczestnictwo w warsztatach, szkoleniach, spotkaniach profilaktycznych; • Zwiększanie świadomości wśród dzieci i młodzieży na temat zagrożeń; uzależnieniami poprzez realizację programów, warsztatów profilaktycznych w szkołach 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak organizacji pozarządowych działających w obszarze uzależnień; • Wzrost liczby osób, w stosunku do których istnieje potrzeba podjęcia działań interdyscyplinarnych;

Przemoc w rodzinie	
<u>Mocne strony</u>	<u>Słabe strony</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Działalność MGOPS; • Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego; • Działalność asystenta rodziny; • Wsparcie asystenta rodziny w poszukiwaniu rozwiązań trudnej sytuacji życiowej z wykorzystaniem mocnych stron członków rodziny; • Prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie; • Zaangażowanie pracowników MGOPS w działalność na rzecz problematyki społecznej; • Dobra współpraca pomiędzy instytucjami; • Specjalistyczne poradnictwo; • Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie; • Opieka nad osobami i rodzinami znajdującymi się w trudnej sytuacji materialno-bytowej; 	<ul style="list-style-type: none"> • Bierność klientów pomocy społecznej; • Niedoskonałe prawo (niedostosowanie do warunków społecznych); • Zwiększający się problem przemocy w rodzinie; • Wysoki odsetek znajomości osób w środowisku lokalnym stosujących przemoc w rodzinie; • Wysoki odsetek osób nie znających instytucji pomocowych w zakresie pomocy osobom doświadczającym przemocy;
<u>Szanse</u>	<u>Zagrożenia</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Kampanie społeczne; • Podwyższenie jakości życia; • Zwiększanie kompetencji osób zaangażowanych w realizację zadań w zakresie pomocy społecznej poprzez uczestnictwo w kursach, szkoleniach; • Efektywna praca socjalna; • Wzrost świadomości społeczeństwa temat problemu przemocy w rodzinie; 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby osób, w stosunku do których istnieje potrzeba podjęcia działań interdyscyplinarnych • Brak odpowiednich środków prawnych dla skutecznego rozwiązywania problemów społecznych; • Brak poczucia bezpieczeństwa; • Powiększanie się dysfunkcji rodzinnych;

Podmioty realizujące program

Zadania dotyczące różnych obszarów zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałania skutkom z tego wynikającym realizowane są przez podmioty posiadające odpowiednie kompetencje, zasoby i przygotowanie do realizacji zadań z zakresu zdrowia, edukacji i profilaktyki, terapii oraz redukcji szkód.

1. Koordynatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Mikołajki na rok 2024 jest Referat działalności gospodarczej, ewidencji ludności i ochrony zwierząt Urzędu Miasta i Gminy w Mikołajkach;
2. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mikołajkach;
3. Punkt Informacyjno-Konsultacyjny w Mikołajkach;
4. Organizacje pozarządowe, fundacje, stowarzyszenia, posiadające zapisy statutowe związane z ochroną i promocją zdrowia, profilaktyką lub rozwiązywaniem problemów alkoholowych i innych uzależnień, wspieraniem rodziny, pieczy zastępczej lub pomocy społecznej.
5. Instytucje wspierające:
 - Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mikołajkach,
 - Zespół Interdyscyplinarny,
 - Komenda Policji w Mikołajkach,
 - Placówki oświatowe,
 - Placówki kulturalne,
 - Placówki Wsparcia Dziennego,
 - Sąd Rejonowy w Mrągowie, biegli sądowi, biegli sądowi w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, kuratorzy.

Monitorowanie problemów uzależnień w Gminie

Niezbędne jest monitorowanie działań podejmowanych związku z realizacją Programu. Kontynuowane będą dotychczasowe oraz podejmowane będą nowe działania monitorujące problemy uzależnień w Gminie. Monitorowanie zjawisk dotyczących uzależnień polegać będzie w szczególności na:

- kontynuacji przeprowadzanych cyklicznie badań społecznych na temat skali uzależnień w Gminie,
- pozyskiwaniu i analizie danych statystycznych niezbędnych do oceny skali występowania uzależnień w różnych środowiskach społecznych i grupach wiekowych,
- pozyskiwaniu od podmiotów zajmujących się realizacją działań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii danych dotyczących używania substancji psychoaktywnych,
- identyfikacji najważniejszych problemów i zagrożeń występujących w Gminie w związku z używaniem środków psychoaktywnych,
- pozyskiwaniu danych dotyczących uzależnień behawioralnych,
- gromadzeniu informacji dotyczących funkcjonowania na terenie Gminy podmiotów realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom,
- analizie sprawozdań z realizacji zadań.

Przewidywany jest także monitoring przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz porządku i bezpieczeństwa publicznego w strefach w przestrzeni publicznej, w których na mocy przepisów prawa miejscowego nie obowiązuje powszechny zakaz spożywania napojów alkoholowych. Monitorowaniu podlegać będzie również liczba wydawanych zezwoleń na sprzedaż alkoholu oraz usytuowanie punktów jego sprzedaży. Wyniki prowadzonego monitoringu stanowiąc będą źródło informacji dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień, a w przypadku zaistnienia takiej potrzeby posłużą do wprowadzania bieżących modyfikacji i zmian do katalogu zadań przewidzianych do realizacji w ramach Programu. Posłużą one także do podejmowania decyzji o kontynuacji, rozszerzeniu bądź ograniczeniu podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych, zwłaszcza nowych zadań, stanowiących uzupełnienie Programu.

Zadania Programu

Zadanie 1.

Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej osobom uzależnionym i zagrożonym uzależnieniem od alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi:

1. Udzielanie pomocy osobom uzależnionym oraz zagrożonym uzależnieniem od alkoholu, innych substancji psychoaktywnych oraz od zachowań kompulsywnych w następujących formach:

- a) konsultacje specjalistów,
- b) zajęcia edukacyjne, w tym warsztaty i treningi,
- c) pomoc i wsparcie psychologiczne,
- d) zajęcia będące alternatywą wobec używania substancji psychoaktywnych wspomagające proces zdrowienia,
- e) wspieranie osób uzależnionych po ukończonych programach terapii podstawowej i pogłębionej,
- f) pomoc udzielana osobom uzależnionym od narkotyków, hazardu, Internetu, nikotyny i innych zachowań kompulsywnych,

2. Organizowanie, współorganizowanie konferencji, seminariów, szkoleń oraz innych form podnoszących poziom kwalifikacji i kompetencji specjalistów z zakresu terapii uzależnień.

Zadanie 2.

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy związane z używaniem alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych oraz występowaniem uzależnień behawioralnych, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie:

1. Działania na rzecz rodzin z problemem przemocy:

- ✓ upowszechnianie wiedzy na temat zjawisk przemocy w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowym: działania informacyjno-edukacyjne, społeczne i medialne kampanie edukacyjne,
- ✓ udzielanie pomocy poprzez: poradnictwo, wsparcie psychologiczne, edukację, psychoedukację, psychoterapię, konsultacje specjalistyczne, mediacje rodzinne, socjoterapię
- ✓ udzielanie pomocy rodzinom, w których występuje problem dysfunkcji wychowawczych związanych z problemem przemocy w rodzinie poprzez: zajęcia edukacyjne, warsztaty umiejętności życia w rodzinie, uczestnictwo w Szkole dla Rodziców, 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 przemocy w rodzinie, przemocy rówieśniczej, w tym cyberprzemocy.

2. Udzielanie pomocy rodzinom, w których występują problemy w związku z używaniem substancji psychoaktywnych oraz występowaniem zachowań kompulsywnych, poprzez:

- ✓ konsultacje specjalistów,
- ✓ zajęcia edukacyjne,
- ✓ warsztaty umiejętności życiowych,
- ✓ treningi zachowań,
- ✓ poradnictwo,
- ✓ psychoterapię,
- ✓ socjoterapię.

3. Finansowanie różnych form pomocy dla dzieci oraz rodzin, w których występują problemy w związku z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi oraz przemocą w rodzinie, poprzez organizację wolnego czasu i wypoczynku.

Zadanie 3.

Prowadzenie profilaktycznej działalności w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży:

1) Realizowanie, finansowanie, dofinansowywanie realizacji programów z zakresu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia na wszystkich trzech poziomach: profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, w tym:

- a) programów o potwierdzonej skuteczności ujętych w systemie programów rekomendowanych,
- b) programów informacyjno – edukacyjnych,
- c) programów środowiskowych,
- d) programów rówieśniczych,
- e) programów socjoterapeutycznych oraz innych programów zawierających elementy terapii,
- f) programów adresowanych do tzw. „grup ryzyka”, m. in.: realizacja programów interwencyjnych na rzecz dzieci, młodzieży i rodzin z problemem alkoholowym,
- g) programów alternatywnych z uwzględnieniem pozalekcyjnych zajęć sportowych,
- h) programów nowoczesnej profilaktyki zintegrowanej z zastosowaniem skutecznych strategii profilaktycznych oraz rozwiązań nowatorskich,
- i) programów edukacyjnych dla rodziców i wychowawców,
- j) programów realizowanych w czasie wolnym od nauki, w tym podczas ferii oraz wakacji,
- k) prowadzenie edukacji publicznej, także we współpracy z mediami, organizowanie i udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach, upowszechnianie informacji dotyczących ryzyka szkód

wynikających ze spożywania alkoholu przez dzieci i młodzież, nadmiernego upijania się przez dorosłych, szkód picia alkoholu przez kobiety w ciąży,

- l) promocja zdrowego, bezpiecznego stylu życia, zdrowia psychicznego, poprzez organizowanie, finansowanie, dofinansowywanie różnego rodzaju imprez oraz wydarzeń społeczno – kulturalnych, kampanii społecznych adresowanych do mieszkańców Olsztyna,
- m) prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców oraz bezpieczeństwa ruchu drogowego,
- n) prowadzenie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo–wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- o) szkolenie kadr, organizowanie, współorganizowanie szkoleń, konferencji, seminariów i innych podnoszących poziom kwalifikacji i kompetencji realizatorów działań z zakresu profilaktyki zintegrowanej oraz problematyki uzależnień,
- p) organizowanie szkoleń, konferencji, seminariów i innych podnoszących poziom kwalifikacji oraz kompetencji wychowawców, nauczycieli, realizatorów z zakresu problematyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy,
- q) wspieranie działań zmierzających do ograniczenia dostępności różnych substancji psychoaktywnych (między innymi „dopalaczy” oraz innych środków odurzających), działań w kierunku ograniczenia reklamy napojów alkoholowych, ograniczenia dostępności alkoholu, we współpracy ze służbami miejskimi,
- r) prowadzenie badań, monitorowanie problemów społecznych, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi oraz przemocą w rodzinie, sporządzanie diagnozy problemów społecznych,
- s) opracowywanie, wykonywanie materiałów służących realizacji działań z zakresu problematyki uzależnień,
- t) zakup materiałów, wydawnictw, prasy do realizacji działań z zakresu problematyki uzależnień,
- u) inne działania z zakresu profilaktyki.

Zadanie 4.

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień.

- 1) Udzielanie pomocy merytorycznej, organizacyjnej instytucjom, osobom fizycznym, organizacjom pozarządowym, w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy.
- 2) Współdziałanie z instytucjami i organizacjami pozarządowymi prowadzącymi działalność na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom, w zakresie realizacji:
 - a) programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży, rodzin, w tym z grup podwyższonego ryzyka,
 - b) programów terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich rodzin,
 - c) programów szkoleniowych dla osób pracujących z osobami zagrożonymi oraz uzależnionymi od narkotyków,
 - d) organizowania imprez promujących zdrowy styl życia.
- 3) Współpraca z ruchami samopomocowymi.
- 4) Współpraca w ramach edukacji, w tym możliwość organizowania i dofinansowywania zajęć z zakresu problematyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz możliwość dofinansowania konsultacji, poradnictwa i wsparcia indywidualnego w punktach pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Zadanie 5.

Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mikołajkach. Ponoszenie kosztów administracyjnych związanych z obsługą jej ustawowych zadań.

Zadanie 6.

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

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

GKRPA działa na podstawie Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Skład Komisji powołanej przez Burmistrza Miasta Mikołajki tworzy zespół 5 osób, działających w zakresie lokalnej polityki wobec problemów alkoholowych. Do kompetencji GKRPA należą:

1. zadania zmierzające do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładach lecznictwa odwykowego, w tym np. uczestniczenie w posiedzeniach sądowych,

2. zadania opiniodawcze, w tym np. opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
3. zadania kontrolne, w tym np. kontrola zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
4. inne, w tym m.in. uczestniczenie w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego, dotyczących rodzin, w których ma miejsce przemoc wynikająca z nadużywania alkoholu przynajmniej przez jednego z członków rodziny.

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów alkoholowych

1. Członkom Komisji ds. RPA za udział w posiedzeniu Komisji, przysługuje wynagrodzenie w wysokości 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego stosownymi przepisami.
2. Przeprowadzenie wizji jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych, w zakresie zgodności jego lokalizacji z zasadami określonymi w uchwałach Rady Miejskiej w Mikołajkach – 45 zł (słownie: czterdzieści pięć złotych) na terenie miasta, a 75 zł na terenie gminy.
3. Przeprowadzenie kontroli jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o ile nie jest to związane z innymi zadaniami członka Komisji realizowanymi w tym samym czasie – 65 zł (słownie: sześćdziesiąt pięć złotych), na terenie miasta, a 75 zł na terenie gminy.
4. Uczestnictwo w charakterze strony w postępowaniu sądowym związanym z orzeczeniem o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego – 75 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych).
5. Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej podczas kampanii społecznych i innych środowiskowych form promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień – 50 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych) za jedną godzinę pracy na terenie miasta, a 65 zł na terenie gminy.
6. Udział w innych czynnościach niewymienionych powyżej, związanych z realizacją ustawowych zadań Komisji i zleconych przez Przewodniczącego Komisji – 35 zł (słownie: trzydzieści pięć złotych) za jedną godzinę pracy na terenie miasta, a 45 zł na terenie gminy.
7. Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia, o którym mowa wyżej, stanowi protokół z wykonanych zadań oraz lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji.
8. Podstawę do naliczenia wypłaty członkom Komisji ds. RPA, stanowi obecność na posiedzeniu potwierdzona własnoręcznym podpisem na liście obecności, sporządzonej przez Przewodniczącego Komisji, która jest jednocześnie podstawą do dokonania wypłaty wynagrodzenia.
9. Wypłata wynagrodzenia następuje jeden raz w miesiącu.

Finansowanie realizacji programu

Źródła finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii:

- 1) środki finansowe na realizację zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii pochodzą z dochodów budżetu gminy z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- 2) zadania realizowane w ramach Gminnego Programu mogą być również finansowane z dotacji celowych oraz innych źródeł.

Planowana całkowita kwota na 2025 rok wynosi 927 570,00 zł.