

UCHWAŁA NR LXXX/582/2023
RADY GMINY SZCZYTNO

z dnia 28 grudnia 2023 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Szczytno na lata 2024 - 2026.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15, ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm) w związku z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.), art. 10 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) **Rada Gminy Szczytno uchwala co następuje:**

§ 1. 1. Przyjmuje się do realizacji Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Szczytno na lata 2024 - 2026, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Szczytno.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2024 roku.

Przewodniczący Rady Gminy
Szczytno

Zbigniew Woźniak

Załącznik do uchwały Nr LXXX/582/2023

Rady Gminy Szczytno

z dnia 28 grudnia 2023 r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu

w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Szczytno na lata 2024-2026

**GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA GMINY SZCZYTNO
NA lata 2024-2026**



Spis treści:

Wstęp

I. Podstawa prawna i merytoryczna programu

II. Diagnoza problemów uzależnień

III. Cele Programu.

IV. Zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii

V. Ograniczanie dostępności alkoholu

VI. Zasady wynagradzania członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

VII. Zasady koordynacji, organizacji i finansowania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Szczytno na lata 2024 - 2026 określa zadania w zakresie profilaktyki uzależnień oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków na lata 2024-2026. Podstawą niniejszego dokumentu są zadania własne gminy, wynikające z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów związanych z alkoholem stanowi Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz.U 2023 poz. 2151). Ustawa reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, zadania i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi.

Polski model rozwiązywania problemów alkoholowych zakłada, że większość kompetencji i środków finansowych na rozwiązywanie problemów alkoholowych zlokalizowanych jest na poziomie samorządów gmin. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku stanowi, że prowadzenie działalności związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy.

W szczególności zadania te obejmują:

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

Uzależnienie od różnorodnych substancji niszczy nie tylko zdrowie fizyczne, ale też negatywnie wpływa na psychikę. Uzależnienia mają ścisły związek z popełnianiem czynów zabronionych oraz łamaniem norm społecznych i prawnych. Procesy rozprzestrzeniania się tego zjawiska wzmagają się wraz ze wzrostem roli środków masowego przekazu i różnorodnej komunikacji opartej na demokratycznych postanowieniach prawnych. Używanie środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież wciąż stanowi duży problem.

W rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności m.in. działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą a także ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych.

Przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

- 4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- 5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Zgodnie z art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, świadczenia w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji są udzielane osobie uzależnionej bezpłatnie, niezależnie od jej miejsca zamieszkania w kraju.

W Polsce leczenie uzależnienia jest dobrowolne, z wyjątkiem sytuacji sądowego zobowiązania do leczenia. Leczenie zaburzeń wynikających z używania alkoholu jest bezpłatne, również dla osób nieubezpieczonych. Leczenie osób uzależnionych od alkoholu mogą prowadzić tylko podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne (w tymienne).

Uzależnienie to stan, w którym funkcjonowanie danej osoby jest zależne, ale też kontrolowane przez pozyskiwanie substancji, jej używanie i dochodzenie do siebie po użyciu owej substancji. Uzależnienie może również dotyczyć zachowań, a nie tylko substancji i wtedy mamy do czynienia z uzależnieniami behawioralnymi. Uzależnienia behawioralne czyli inaczej uzależnienia od zachowań, to wszelkie nałogi związane z wykonywaniem jakiś czynności. Ta grupa uzależnień zawsze historycznie istniała, ale obecnie z racji rozwoju technologii oraz kultury konsumpcjonizmu znacznie zwiększyła się liczba osób cierpiąca na ten rodzaj nałogu. Ludzie uzależniają się od zachowań, gdyż szukają w nich ekscytacji i przyjemności, ukojenia swoich emocji, oraz sposobu na radzenie sobie z wyzwaniami życiowymi, które bez tego wydawałyby się zbyt trudne do udźwignięcia. Nikt, kto się uzależnił nigdy nie planował takiego rozwoju wypadków w swoim życiu. Jak w przypadku każdego innego uzależnienia, uzależnienie behawioralne jest chorobą, która w postępujący sposób zaczyna wyniszczać życie człowieka. Człowiek uzależniony często nie zdaje sobie przy tym sprawy, że cierpi na tą chorobę, ukrywa ją przed otoczeniem ze strachu przed konsekwencjami i z powodu wstydu, jaki zwykle odczuwa. Nieleczony nałóg niestety zawsze się nasila powodując coraz poważniejsze negatywne skutki w życiu osoby, które mogą być powstrzymane jedynie poprzez poszukanie pomocy i podjęcie leczenia tego zaburzenia. Ważne jest by pamiętać, że jeśli uzależnienie współwystępuje z innymi zaburzeniami czy problemami (np. depresją), to jeśli te inne nie zagrażają życiu osoby lub zupełnie nie destabilizują jej funkcjonowania, to wtedy zawsze uzależnienie powinno być leczone w pierwszej kolejności.

Przykładami najczęstszych uzależnień behawioralnych są:

üfonoholizm – uzależnienie od telefonu komórkowego,

üuzależnienie od używania komputera i gier komputerowych,

üzakupoholizm,

üpatologiczny hazard,

ükompulsywne objadanie się,

üortoreksja – nadmierna koncentracja na zdrowym jedzeniu,

üuzależnienie od pornografii,

üpracoholizm,

üsiecioholizm – uzależnienie od użytkowania sieci internetowej,

ükleptoholizm – uzależnienie od okradania,

üuzależnienie od środków masowego przekazu,

ütanoreksja – uzależnienie od opalania się w solarium,

übigoreksja – przesadna dbałość o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne, restrykcyjną dietę,

ü uzależnienie od zabiegów medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej

Realizacja zadań, o których mowa wyżej jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii uchwalanego przez radę gminy, stanowiącego część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na terenie Gminy Szczytno na lata 2021-2027, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki uzależnień Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Elementem gminnego programu są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest adresowany do wszystkich osób realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym osób z grup ryzyka, uzależnionych i ich rodzin oraz wszystkich mieszkańców Gminy Szczytno, a jego celem jest zmniejszenie różnych problemów powodowanych przez alkohol i narkotyki, uzależnienia behawioralne w całej populacji, a nie tylko w grupie podwyższonego ryzyka.

Zgodnie z art. 18² w/w ustawy, dochody gminy pochodzące z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 lub art. 18¹ oraz dochody z opłat określonych w art. 11¹ wykorzystywane będą na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii i nie mogą być przeznaczane na inne cele.

Na mocy art. 21 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151) leczenie osób uzależnionych od alkoholu odbywa się w zakładach leczniczych podmiotów leczniczych, wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 poz. 1972 z późn. zm.). Podstawową metodą leczenia osoby uzależnionej od alkoholu jest psychoterapia. Leczenie medyczne ma wymiar wspomagający psychoterapię i jest nakierowane na usuwanie powikłań spowodowanych szkodliwym używaniem alkoholu (w tym leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych), farmakologiczne wsparcie oddziaływań psychoterapeutycznych oraz leczenie współwystępujących zaburzeń.

Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii podjęcie leczenia, rehabilitacji lub reintegracji społecznej przez osobę uzależnioną jest dobrowolne z wyłączeniem m.in. osób poniżej 18 roku życia oraz ubezwłasnowolnionych, które mogą być zobowiązane do podjęcia leczenia przez sąd.

Realizowana będzie głównie profilaktyka uniwersalna oraz w mniejszym stopniu profilaktyka selektywna. Profilaktyka uniwersalna skierowana jest do całych grup ze względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu. Jej cel stanowi zmniejszenie, a nawet wyeliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Natomiast profilaktyka selektywna ukierunkowana jest na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Działania profilaktyczne adresowane są wówczas do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji szkodliwych. Działania tego rodzaju profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do grupy. Należy pamiętać, że profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

I. PODSTAWA PRAWNA I MERYTOTYCZNA PROGRAMU

1. Ustawa o samorządzie gminnym z dnia 8 marca 1990 roku (tekst jednolity Dz. U. 2023 poz.40 z późn. zm.);
2. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku (tekst jednolity Dz. U. 2023 poz.2151);
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (tekst jednolity Dz. U. 2023 poz.1718);
4. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U z 2021 r. poz. 1249 z późn. zm oraz z 2023 r. poz. 289 i 535)
5. Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r. poz. 535)
6. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku (tekst jednolity Dz. U. 2023 poz. 1939)
7. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025
8. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na terenie Gminy Szczytno w latach 2021– 2027
9. Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Gminie Szczytno na lata 2022-2026
10. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych

II. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ

W świetle definicji Światowej Organizacji Zdrowia, uzależnienie rozumiane jest jako stan psychiczny i fizyczny, który wynika z interakcji organizmu z substancją psychoaktywną. Charakteryzuje się on zmianami zachowania oraz koniecznością przyjmowania substancji w sposób okresowy lub ciągły – w celu doświadczania jej wpływu bądź uniknięcia objawów towarzyszących jej brakowi w organizmie. W kontekście dysfunkcji społecznych uzależnienie należy jednak rozumieć szerzej, tj. jako silną i nabytą potrzebę zażywania substancji psychoaktywnych bądź wykonywania określonych czynności, takich jak np. uprawianie hazardu, oglądanie telewizji, korzystanie z internetu czy robienie zakupów.

W zależności od rodzaju substancji psychoaktywnej można wyróżnić różne rodzaje uzależnień, takie jak alkoholizm, narkomania, nikotynizm i lekomania. Granice pomiędzy nimi mogą być jednak nieostre, ponieważ zarówno katalog substancji psychoaktywnych, jak i podejście badaczy do ich klasyfikacji są dość dynamiczne. Niezależnie jednak od rodzaju uzależnienia może ono przynieść negatywne konsekwencje w wielu wymiarach, utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie tylko do utraty zdrowia, ale także do wykluczenia społecznego, przestępczości oraz problemów i dysfunkcji w rodzinie.

Specyfika problemu uzależnień powoduje, że dokładne określenie jego skali i zasięgu nie jest możliwe, szczególnie w przypadku alkoholizmu czy narkomanii. Osoby nimi dotknięte lub członkowie ich rodzin mogą przez długi czas nie uświadamiać sobie jego istnienia, mogą też chcieć ukrywać go ze względu na obawę przed ostracyzmem społecznym. Dane oraz badania społeczne przeprowadzane w tym zakresie wskazują jednak na to, że uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych stanowią dość poważny problem społeczny.

Ze statystyk Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom wynika, że w 2022 roku spożycie alkoholu w litrach na mieszkańca wynosiło 3,5 litra wyrobów spirytusowych (100% alkoholu), 6,3 litra wina i miodów pitnych oraz 92,9 litra piwa. Na 1 mieszkańca przypadało średnio 9,37 litra 100% alkoholu[#].

Wskaźnikiem obrazującym dostępność ekonomiczną napojów alkoholowych jest liczba butelek poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, które można kupić za średnie miesięczne wynagrodzenie. Na zmianę dostępności wpływają więc zarówno różnice cenowe jak i wzrost wynagrodzenia. W 2022 r. można było kupić 1889 butelek piwa, 269 butelek wina oraz 219 butelek mocnego alkoholu. Oznacza to, że pomimo ponowienia 10% podwyżki podatku akcyzowego od napojów alkoholowych, w ciągu roku dostępność ekonomiczna wzrosła o 91 butelek piwa, 13 butelek wina i 3 butelek wódki. Jest to nieco mniejszy wzrost, niż w roku 2021 w stosunku do 2020 roku. Wówczas w ciągu roku dostępność ekonomiczna wzrosła o 125 butelek piwa, 45 butelek wina i 15 butelek wódki, pomimo wprowadzonej 10% podwyżki podatku akcyzowego od napojów alkoholowych.[#]

Tabela 1. Struktura spożycia napojów alkoholowych w Polsce

Spożycie w litrach na jednego mieszkańca i w przeliczeniu na 100% alkoholu					
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
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
2021	3,8	6,7	0,80	93,2	5,13
2022	3,5	6,3	0,76	92,9	5,11

Źródło: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Tabela 2: Średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu:

Lata	Średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu:
2015	9,41
2016	9,37
2017	9,45
2018	9,55
2019	9,78
2020	9,65
2021	9,73
2022	9,37

Źródło: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Tabela 3: Struktura spożycia napojów alkoholowych w latach 2015-2022:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Wyroby spirytusowe	34%	34,2%	34,9%	34,6%	37,8%	38,3%	39,1%	37,4%
Wino i miody pitne	8%	7,4%	7,7 %	7,5%	7,6%	8,1%	8,3%	8,1%
Piwo	57,9%	58,4%	57,3%	57,9%	54,6%	53,6%	52,7%	54,6%

Źródło: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Zachowania autodestrukcyjne – tj. nadużywanie alkoholu, zażywanie narkotyków oraz palenie papierosów – stanowią jeden z elementów badań w ramach „Diagnozy społecznej 2015”. W świetle ich wyników, do nadużywania alkoholu w 2015 roku przyznało się 6,2% badanych, natomiast do sięgania po alkohol w trudnych sytuacjach życiowych – 3,5%. Zdecydowanie częściej alkoholu nadużywają mieszkańcy dużych miast (niż małych lub wsi), osoby w średnim wieku, bogaci i biedni (od średniozamożnych), prywatni przedsiębiorcy (niż pracownicy) oraz bezrobotni (niż pracujący). Mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego prezentują się tu poniżej odsetka krajowego – do nadużywania alkoholu przyznało się w 2015 roku 4,16% osób w wieku od 16 lat wzwyż, natomiast do sięgania po alkohol w trudnych sytuacjach – 5,47%#.

„Diagnoza społeczna 2015” wskazuje na utrzymywanie się w populacji dorosłych Polaków problemu narkotyków. Do ich zażywania przyznało się 1,3% dorosłych badanych w Polsce, czyli taki sam odsetek jak w podobnym badaniu w 2005 roku. W województwie warmińsko-mazurskim odsetek ten wyniósł 0,25%. Charakterystyczne jest to, że wśród osób najbardziej zagrożonych narkomanią można wskazać mężczyzn, osoby młode – uczniów i studentów, mieszkańców dużych miast, prywatnych przedsiębiorców, osoby bogatsze i z wyższym wykształceniem. Ponad połowę rzadziej po narkotyki sięgają kobiety, cztery razy rzadziej mieszkańcy miast i wsi od mieszkańców aglomeracji powyżej 500 tys. mieszkańców, natomiast trzykrotnie częściej niż osoby żyjące w związkach małżeńskich narkotyki zażywają osoby

w stanie wolnym. Zarówno w przypadku narkomanii jak i alkoholizmu, ich występowanie może wiązać się z natężeniem życiowego stresu[#].

Wśród zachowań autodestrukcyjnych „Diagnoza społeczna 2015” wymienia również palenie papierosów, które może dotyczyć nieco mniej niż jednej czwartej dorosłych Polaków. Przeciętna liczba wypalanych dziennie papierosów wynosi 15 sztuk, przy czym w ostatnich latach można zaobserwować tendencję malejącą. Wśród palaczy dominują osoby w średnim wieku, mężczyźni, osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym oraz uboższe. Najwyższy odsetek osób palących odnotowano wśród bezrobotnych, mężczyzn, osób w wieku od 45 do 59 lat oraz pracowników najemnych w sektorze prywatnym, natomiast najniższy wśród uczniów i studentów, osób starszych, emerytów. W przypadku zjawiska palenia papierosów, województwo warmińsko-mazurskie prezentuje się gorzej niż kraj. Okazuje się bowiem, że odsetek palaczy wynosi tu 27,3% przy średniej krajowej 24,0%, natomiast liczba wypalanych przeciętnie w ciągu dnia papierosów 15,45, podczas gdy w kraju 14,89[#].

Grupą szczególnie zagrożoną uzależnieniami od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jest młodzież. Wskazuje na to m.in. raport „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim w 2017 roku”. Jego wyniki powinny być niepokojące – okazuje się bowiem, że ponad połowa (55,6%) uczniów klas III gimnazjum ma już za sobą doświadczenia z paleniem papierosów, natomiast ponad 81% – z piciem alkoholu.

Ponadto prawie co czwarty uczeń III klasy gimnazjum i co drugi uczeń II klasy ponadgimnazjalnej zażywał już marihuanę lub haszysz.

W świetle wyników badania okazuje się, że palenie tytoniu jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt, natomiast spożywanie napojów alkoholowych rozkłada się podobnie wśród dziewcząt i chłopców, jednak niektóre ze wskaźników picia są wyższe u dziewcząt[#].

Tematyce uzależnień wśród młodzieży poświęcony jest również dokument „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”.

W świetle przedstawionych w nim wyników:

- napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej; próby picia w momencie badania miało za sobą 80,0% gimnazjalistów z klas trzecich i 92,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych;

- w czasie 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 67,9% młodszych uczniów i 89,0% starszych;

- stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło, chociaż raz w życiu, 33,3% piętnasto- i szesnastolatków oraz 56,6% uczniów ze starszej grupy;

- w 2019 roku 34,1% gimnazjalistów oraz 58,7% uczniów szkół ponadgimnazjalnych wypilo choć raz pięć drinków przy jednej okazji w czasie ostatnich 12 miesięcy;

- doświadczenia z paleniem papierosów ma połowa gimnazjalistów oraz dwie trzecie starszych uczniów, a aktualnie wypala ponad 10 papierosów dziennie około 3% gimnazjalistów i prawie 5% uczniów szkół ponadgimnazjalnych;

- biorąc pod uwagę narkotyki, na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia i eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (21,4% wśród gimnazjalistów oraz 37,2% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,1% i 18,3%), a na trzecim miejscu substancje wziewne (8,6% i 6,9%).

Powyższe wyniki, pomimo iż wykazywały niejednokrotnie tendencję spadkową w porównaniu do wcześniejszych badań tego typu, nie napawają jednak optymizmem. Wskazują bowiem na wciąż istniejące zagrożenie uzależnieniami od różnego rodzaju substancji psychoaktywnych wśród młodzieży.

SKALA PROBLEMU UZALEŻNIEŃ W GMINIE SZCZYTNO

Określenie rzeczywistej skali zjawiska uzależnień jest skomplikowane, ponieważ niejednokrotnie mają one nieuświadomiony charakter i są trudne do zdiagnozowania, a osoby nimi dotknięte nie chcą przyznać się do problemu. Wyzwanie stanowi też fakt pojawiania się coraz to nowych rodzajów uzależnień i substancji uzależniających oraz fragmentaryczność statystyk różnych instytucji i organizacji w sposób bezpośredni lub

pośredni zajmujących się tą problematyką. Niemniej jednak dane i sprawozdania tych instytucji stanowią cenne źródło informacji.

Obszary dotyczące doświadczeń osobistych oraz postrzegania zjawiska uzależnień w najbliższym otoczeniu zostały przeanalizowane za pomocą badania ankietowego, przeprowadzonego w okresie maj-sierpień 2023 roku na próbie 81 dorosłych mieszkańców Gminy Szczytno oraz 80 uczniów uczących się w gminnych szkołach podstawowych. Każda z tych grup wypełniała kwestionariusz dostosowany do jej specyfiki, w tym przede wszystkim do wieku respondentów. Badanie przeprowadzone wśród osób dorosłych było ukierunkowane na ogólne doświadczenia osobiste oraz postrzeganie zjawiska uzależnień w najbliższym otoczeniu. Badanie młodzieży służyło poznaniu doświadczeń osobistych młodych ludzi w zakresie kontaktu z czynnikami mogącymi powodować uzależnienia oraz spostrzeżeń w tym obszarze, dotyczących ich środowiska rówieśniczego. Poruszono również tematykę przemocy i agresji wśród młodzieży, a także cyberprzemocy.

Łącznie w badaniu wzięło udział 161 respondentów.



- 81 dorosłych mieszkańców
- 80 uczniów

Kwestionariusz skierowany do dorosłych mieszkańców składał się z 19 pytań, w tym 3 pytań metryczkowych, które odnosiły się do płci, wieku oraz sytuacji społeczno-zawodowej respondentów. Kwestionariusz skierowany do młodzieży zawierał natomiast 22 pytania, w tym 3 metryczkowe dotyczące płci, wieku oraz szkoły, do której uczęszcza respondent. Pytania zasadnicze w obu kwestionariuszach miały charakter pytań zamkniętych i półotwartych, przy czym część z nich w sposób złożony obejmowała swoim zakresem kilka zagadnień. Badanie zostało przeprowadzone metodą online.

W 2022 roku Gmina Szczytno liczyła 13 483 mieszkańców. Spośród nich 4,5% funkcjonowało w rodzinach korzystających ze świadczeń pomocy społecznej (263 rodziny; 612 osób w rodzinach). Świadczenia otrzymały w tym okresie 383 osoby, w tym 231 osób otrzymało świadczenia pieniężne, a 154 osoby świadczenia niepieniężne.

Tabela .Wybrane dane dotyczące pomocy społecznej w Gminie Szczytno w latach 2020-2022

Wyszczególnienie	2020	2021	2022
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	501	389	383
Liczba osób w rodzinach	776	642	612
Liczba rodzin	349	284	263

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GOPS w Szczytnie.

Wśród głównych powodów udzielania pomocy społecznej przez GOPS w Szczytnie w 2022 roku należy wskazać następujące:

• Półbóstwo – 206 rodzin (474 osoby w rodzinach);

• Pbezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – 198 rodzin (484 osoby);

• Pniepełnosprawność – 95 rodzin (172 osoby);

• Pdlugotrwała lub ciężka choroba – 87 rodzin (173 osoby);

Pbezbrobocie – 75 rodzin (190 osób).

Pozostałe powody udzielania świadczeń pomocy społecznej w Gminie Szczytno występowały znacznie rzadziej lub wcale. W 2022 roku 6 rodzin (31 osób) korzystało ze wsparcia z tytułu potrzeby ochrony macierzyństwa, 6 rodzin (6 osób) z powodu bezdomności, 2 rodziny (5 osób) z powodu przemocy w rodzinie, 5 rodzin (8 osób) z powodu trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, 2 rodziny (6 osób) z powodu zdarzenia losowego.

W statystykach pomocy społecznej alkoholizm i narkomania występują w niewielkiej skali. W 2022 z powodu alkoholizmu wsparcie otrzymało 6 rodzin (6 osób), czyli o 3 rodziny mniej niż w 2020 roku i o 1 rodzinę mniej niż w 2021 roku. Z powodu narkomanii wsparcie w 2022 roku otrzymała 1 osoba, tj. o 2 mniej niż w 2020 roku i tyle samo osób co w 2021 roku.

W powiecie szczecińskim działalność prowadzi tylko jedna przychodnia udzielająca specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia odwykowego. Dla osób uzależnionych są to świadczenia: diagnoza w kierunku uzależnienia od alkoholu, diagnoza innych osobistych problemów pacjenta wynikających z przebiegu choroby, diagnoza problemów zdrowotnych osób uzależnionych od alkoholu, farmakologiczne wspomaganie psychoterapii uzależnień, orzekanie o stanie zdrowia, planowanie przebiegu psychoterapii uzależnienia od alkoholu, prowadzenie psychoterapii uzależnienia od alkoholu w postaci sesji indywidualnych i grupowych. Zyskującą coraz większą popularność formą pracy z osobami uzależnionymi jest psychoterapia grupowa, natomiast spada liczba osób uczestniczących w psychoterapii indywidualnej. Dla osób współuzależnionych realizowane są świadczenia: diagnoza w kierunku współuzależnienia u członków rodziny osoby uzależnionej od alkoholu, diagnozowanie problemów zdrowotnych u członków rodziny osoby uzależnionej, planowanie przebiegu psychoterapii współuzależnienia, prowadzenie psychoterapii współuzależnienia w postaci sesji indywidualnych i grupowych.

Na terenie Gminy Szczytno nie działają placówki leczenia odwykowego i uzależnień, natomiast utworzony jest Punkt Konsultacyjno- Informacyjny dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dotkniętych przemocą w rodzinie.

W 2022 roku członkowie GKRPA pełnili w nim 51 dyżurów, w trakcie których przyjęto 56 osób, udzielając im 183 porad. Wśród tych osób, 28 borykało się z problemem uzależnienia od alkoholu, 9 osób to sprawcy awantur domowych, a 6 osób to osoby doznające przemocy w rodzinie. W Punkcie przyjmował również prawnik, który udzielił porad 144 osobom, w tym 6 dotkniętym problemem przemocy, a także psycholog, z którego wsparcia skorzystało 27 osób. Do GKRPA w 2022 roku wpłynęły 24 wnioski o wszczęcie procedury związanej z orzeczeniem obowiązku leczenia odwykowego, w tym 12 wniosków złożonych przez członków rodziny, 11 wniosków złożonych przez KPP w Szczytnie oraz 1 wniosek złożony przez Prokuratora Rejonowego w Szczytnie. Spośród osób, których te wnioski dotyczyły 15 wyraziło zgodę na poddanie się dobrowolnej diagnozie w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i terapii w Przychodni Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Szczytnie. W 2022 roku GKRPA przeprowadziła rozmowy z 28 osobami uzależnionymi od alkoholu oraz z 28 członkami rodzin osób z problemem alkoholowym, a także wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego wobec 15 osób.

Tabela . Wybrane dane dotyczące działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczytnie w latach 2020-2022

Wyszczególnienie	2020	2021	2022
Liczba osób uzależnionych od alkoholu, z którymi GKRPA przeprowadziła rozmowy	29	24	28
Liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi GKRPA przeprowadziła rozmowy	27	13	28
Liczba osób, w stosunku do których GKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu	31	24	24
Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	18	12	15

Źródło: PARPA-G1/KCPU za lata 2020-2022.

Jakkolwiek również w przypadku statystyk GKRPA, skala problemu nie wydaje się tak duża, to trzeba pamiętać, że Komisja interweniuje w przypadkach trudnych, gdy osoba pije w sposób szkodliwy dla siebie i otoczenia rodzinnego lub sąsiedzkiego. Należy ponadto wspomnieć, że istnieje wyraźny związek pomiędzy alkoholizmem a przemocą domową. Dla przykładu, w 2022 roku GKRPA kontaktowała się z 6 osobami doświadczającymi przemocy domowej oraz 9 osobami stosującymi przemoc domową.

W kontekście zagrożenia uzależnieniami warto również przeanalizować jak wygląda lokalny rynek napojów alkoholowych. Na dzień 31 grudnia 2022 r. na terenie Gminy Szczytno działały 24 punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) oraz 7 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokal gastronomiczny). W 23 punktach sprzedaży można było kupić napoje alkoholowe o zawartości alkoholu powyżej 18%. W okresie 2020-2022 liczba punktów sprzedaży w postaci sklepów zmniejszyła się o 6, a liczba lokali gastronomicznych zwiększyła się o 2.

Tabela .Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Szczytno (stan na 31.12.2022r.)

Wyszczególnienie	2020	2021	2022
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	30	28	24
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokal gastronomiczne)	5	6	7

Źródło: PARPA-G1/KCPU za lata 2020-2022.

Podobnie sytuacja wygląda w przypadku zezwoleń uprawniających do sprzedaży alkoholu w danym roku. Według stanu na dzień 31 grudnia 2022 roku ważnych było 60 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz 12 zezwoleń na sprzedaż do spożycia w miejscu sprzedaży. W porównaniu do analogicznego okresu 2020 roku liczba ważnych zezwoleń dotycząca sklepów zmniejszyła się o 16, natomiast odnosząca się do lokali gastronomicznych wzrosła o 3. W 2022 roku wydano 24 zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży 2 zezwolenia na sprzedaż celem spożycia w miejscu sprzedaży. Wydano ponadto 3 jednorazowe zezwolenia.

Tabela .Dane dotyczące zezwoleń na sprzedaż alkoholu w Gminie Szczytno

Wyszczególnienie	2020	2021	2022
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) – stan na 31.12.	76	67	60
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokal gastronomiczne) – stan na 31.12.	9	10	12
Liczba wydanych w roku zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	10	32	24
Liczba wydanych w roku zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokal gastronomiczne)	6	4	2
Liczba wydanych jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	0	0	3

Źródło: PARPA-G1/KCPU za lata 2020-2022.

Na podstawie oświadczeń składanych przez przedsiębiorców można stwierdzić, iż największy udział w sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Szczytno mają napoje o zawartości alkoholu do 4,5% oraz piwo. W 2022 roku wartość sprzedaży tego rodzaju napojów wynosiła 3 668 835,13 zł. W drugiej

kolejności należy wskazać wartość sprzedanych napojów o zawartości alkoholu powyżej 18% – w 2022 roku wyniosła ona 1 938 934,38 zł, natomiast na trzecim miejscu wartość sprzedaży alkoholi od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa), wynoszącą 204 741,44 zł. Łączna wartość sprzedanego alkoholu w 2022 roku to 5 812 510,95 zł, co oznacza spadek w porównaniu do 2020 roku o 788 973,73 zł, tj. o 12,0%.

Tabela .Wartość alkoholu sprzedanego na terenie Gminy Szczytno w latach 2020-2022

Wyszczególnienie	2020	2021	2022
do 4,5% (oraz piwa)	4 357 632,45	4 099 906,36	3 668 835,13
od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)	186 414,96	184 198,79	204 741,44
powyżej 18%	2 057 437,27	1 775 465,73	1 938 934,38
Razem	6 601 484,68	6 059 570,88	5 812 510,95

Źródło: PARPA-G1 za lata 2020-2022.

Wskazane wyżej informacje dotyczące liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz wartości sprzedanego alkoholu należy traktować jedynie sygnalnie. Nie jest bowiem możliwe określenie na ich podstawie, ile alkoholu spożyli sami mieszkańcy gminy, a ile przyjeżdżający goście i turyści. Ponadto, ze względu na rosnącą mobilność mieszkańców – zawodową, edukacyjną i geograficzną, mogą oni kupić napoje alkoholowe w punktach nie znajdujących się na obszarze gminy.

WYNIKI BADAŃ ANKIETOWYCH DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW:

Przeprowadzone wśród dorosłych mieszkańców badania ankietowe dotyczyły przede wszystkim ich ogólnej opinii na temat zjawiska uzależnień, oceny jakości życia w gminie z uwzględnieniem problemu uzależnień, doświadczeń osobistych oraz spostrzeżeń wypływających z obserwacji najbliższego otoczenia.

Charakterystyka respondentów

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone na próbie 81 dorosłych mieszkańców Gminy Szczytno. Wśród respondentów było 70 kobiet (86,4%) oraz 11 mężczyzn (13,6%). Nadreprezentacja kobiet w badaniu może wiązać się z ich większą skłonnością i chęcią do wypełnienia ankiety niż w przypadku mężczyzn. Kobiety są ponadto postrzegane jako bardziej otwarte i chętne do dzielenia się osobistymi doświadczeniami i przemyśleniami niż mężczyźni.

Tabela .Zestawienie wybranych cech socjodemograficznych dorosłych respondentów badania ankietowego

Wyszczególnienie	Liczba	%
Płeć		
Kobieta	70	86,4%
Mężczyzna	11	13,6%
Wiek		
Do 29 lat	6	7,4%
30-44 lata	45	55,6%
45-59 lat	27	33,3%
60 lat i więcej	3	3,7%
Status społeczno-zawodowy		
Uczeń	2	2,5%
Student	1	1,2%
Pracownik najemny	56	69,1%
Własna działalność gospodarcza	9	11,1%
Emeryt(ka)/rencista(ka)	6	7,4%
Rolnik	2	2,5%

Niepracujący/a - bezrobotny/a	5	6,2%
-------------------------------	---	------

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Główne wyniki badań ankietowych dorosłych mieszkańców:

OW opinii badanych mieszkańców, w gminie najtrudniej żyje się osobom starszym – taką odpowiedź wskazało 51,9% respondentów. W dalszej kolejności wskazywano osoby z niepełno sprawnościami i chorujące (45,7%), osoby i rodziny dotknięte problemem przemocy domowej (37,0%), osoby i rodziny dotknięte problemem uzależnienia (34,6%) oraz osoby i rodziny dotknięte bezrobociem (21,0%).

ORodziny w gminie najczęściej, w opinii ankietowanych, doświadczają takich trudności jak uzależnienia członka rodziny (49,4%), niewielkie zarobki lub niska emerytura bądź renta (43,2%), choroba i problemy zdrowotne (40,7%), brak stałego zatrudnienia (25,9%), niepełnosprawność członka rodziny (25,9%), brak pieniędzy na bieżące wydatki (23,5%) oraz zadłużenia rodziny (22,2%).

OW ciągu 12 miesięcy przed badaniem ankietowym alkohol spożywało 70,4% badanych osób, papierosy paliło 22,2%, natomiast narkotyki zażywało 1,2% respondentów. Alkohol wypijany był przez respondentów głównie okazjonalnie (66,7%), natomiast pojedyncze osoby wskazywały na spożycie raz w miesiącu lub kilka razy w tygodniu. Nikt nie wskazał odpowiedzi dotyczącej codziennego picia alkoholu.

OW okresie ostatnich 12 miesięcy papierosy codzienne paliło 7,4% badanych osób, natomiast 12,3% respondentów twierdzi, że paliło je okazjonalnie. Narkotyki zażywała tylko jedna osoba i robiła to okazjonalnie.

ONalewki i whisky spożywane były w ciągu ostatnich 12 miesięcy głównie okazjonalnie. Badani mieszkańcy najchętniej sięgali po piwo, które okazjonalnie spożywało 49,4% respondentów, a 5,0% raz lub kilka razy w miesiącu.

OW ciągu ostatnich 30 dni przed wypełnieniem ankiety największy odsetek respondentów palił papierosy (86,4%), mniejszy natomiast spożywał alkohol (53,1%). Do zażywania narkotyków w tym czasie nikt się nie przyznał.

OWiększość badanych nie doświadczyła negatywnych konsekwencji w związku z korzystaniem z urządzeń elektronicznych w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Wskazuje na to 90,1% respondentów.

OWiększość badanych nigdy w życiu nie grała w gry hazardowe, tj. takie, w których obstawia się pieniądze i można je wygrać. Wskazuje na to 82,7% ankietowanych. W ciągu ostatnich 12 miesięcy w gry hazardowe nie grało 93,8% badanych, natomiast w ostatnich 30 dniach 96,3%.

ORespondenci dostrzegają w swoim otoczeniu problem uzależnień od substancji psychoaktywnych. Aż 82,7% badanych mieszkańców zna osoby, które w ich opinii mogą być uzależnione od alkoholu, przy czym 17,3% zna 1 taką osobę; 37,0% zna od 2 do 5 takich osób; natomiast 28,4% twierdzi, że zna ich więcej niż 5. Jedynie 17,3% deklaruje, że w ich otoczeniu nie ma takich osób.

OW świetle uzyskanych odpowiedzi w zakresie negatywnych zjawisk związanych z zażywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, respondenci najczęściej widują młodzież palącą papierosy – twierdzi tak 81,5% respondentów, przy czym 39,5% wskazuje, że często, a 42,0% czasami. W drugiej kolejności widywana jest młodzież pijąca alkohol, na co wskazuje 49,4% badanych. W mniejszym stopniu widywane są kobiety w ciąży palące papierosy (35,8%).

OW opinii większości respondentów (63,0%) spożywanie alkoholu powinno być dozwolone dla osób powyżej 18 roku życia, a 19,8% wskazuje, że dolna granica wieku powinna wynosić 18 lat.

WYNIKI BADAŃ ANKIETOWYCH MŁODZIEŻY:

Badania ankietowe młodzieży zostały przeprowadzone wśród uczniów w wieku do 16 lat, z uwzględnieniem metodologii stosowanej w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD). Badanie dotyczyło dwóch głównych aspektów, tj. natężenia używania przez młodzież substancji psychoaktywnych i zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi oraz doświadczeń związanych z przemocą i agresją.

W badaniu ankietowym wzięło udział 80 uczniów z terenu Gminy Szczytno, w tym 41 dziewcząt (51,3%) i 39 chłopców (48,8%). Spośród nich 38,8% to młodzież w wieku 12-13 lat, natomiast 55,0% to młodzież w wieku od 14 lat wzwyż.

W badaniu wzięli udział uczniowie następujących szkół:

- Szkoła Podstawowa w Olszynach – 31,3%;
- Zespół Szkolno-Przedszkolny w Lipowcu – 10,0%;
- Szkoła Podstawowa w Szymanach – 13,8%;
- Szkoła Podstawowa w Wawrochach – 26,3%;
- Szkoła Podstawowa w Rudce – 11,3%.

Główne wyniki badań ankietowych młodzieży:

Ø Spośród ankietowanych kiedykolwiek w życiu tytoń paliło 37,5%, przy czym 12,5% wskazuje na palenie 40 razy i więcej; a 20,0% na zapalenie 1 lub 2 razy. Palenie tytoniu w pozostałych zakresach liczbowych deklaruje od 1,3% do 2,5% badanych.

Ø Badana młodzież została zapytana o to, czy piła napoje alkoholowe kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy oraz w ciągu ostatnich 30 dni. W świetle uzyskanych odpowiedzi, alkohol w życiu piło 45,0% ankietowanych, w ostatnim roku było to 31,3%, natomiast w ciągu 30 dni poprzedzających badanie 20,0%.

Ø Jako najczęściej doświadczany problem związany z alkoholem wskazywana była poważna kłótnia, w przypadku której odnotowano 21,3% odpowiedzi twierdzących. W dalszej kolejności zaznaczano wypadek lub uszkodzenie ciała (15,0%), zniszczenie rzeczy lub ubrania (12,5%), bójkę (11,3%), Pozostałe problemy wskazywane były przez mniej niż 4,0% ankietowanych.

Ø Młodzież zapytano również o to, czy ich znajomi palą papierosy, piją napoje alkoholowe lub zażywają substancje psychoaktywne. W świetle uzyskanych odpowiedzi, 61,3% ankietowanych uczniów twierdzi, że wśród ich znajomych są osoby, które palą papierosy; 48,8% deklaruje, że ich znajomi piją napoje alkoholowe, a 15,0% twierdzi, że są wśród ich znajomych osoby zażywające substancje psychoaktywne.

Ø W przypadku gdyby ktoś usiłował namówić lub zmusić ucznia do palenia, picia alkoholu lub zażywania narkotyków, to pierwszymi osobami, do których by się zgłosił są rodzice, na których wskazało 70,0% badanych.

Ø Wśród głównych powodów, z jakich młodzież korzysta z urządzeń elektronicznych w celach nie związanych z nauką, największy odsetek respondentów wskazał kontakty ze znajomymi (88,8%), słuchanie muzyki (87,5%), granie w gry (63,8%), oglądanie filmów i seriali (60,0%), wyszukiwanie informacji (58,8%) oraz korzystanie z mediów społecznościowych (55,0%).

Ø W dzień powszedni młodzież najczęściej korzysta z mediów społecznościowych około 2-3 godzin, na co wskazuje 35,0% ankietowanych. Prawie jedna czwarta (23,8%) korzysta z nich około godziny; 11,1% od 4 do 5 godzin, a 15,0% - 6 godzin lub więcej. Sytuacja trochę różni się w soboty i niedziele – w tych dniach również najczęściej młodzież korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny (27,5%), jednak wzrasta odsetek uczniów korzystających z nich przez dłuższy czas.

Ø Do grania w gry na urządzeniach elektronicznych w ciągu tygodnia przed badaniem przyznaje się 68,9% ankietowanych w odniesieniu do dni powszednich oraz 72,5% w odniesieniu do sobót i niedziel.

Ø 68,8% badanych uczniów chodziło bardzo późno spać w związku z korzystaniem z urządzeń elektronicznych; a 47,6% deklaruje, że rodzina często zwracała im uwagę, że zbyt długo korzystają z urządzeń elektronicznych. O codziennych obowiązkach zapominało 40,0% respondentów, a 37,6% ankietowanych odczuwało gorsze samopoczucie.

Ø Ponad połowa respondentów była świadkiem przemocy w szkole (51,3%), a prawie połowa wskazuje na przemoc wśród dzieci i młodzieży poza szkołą (47,5%). Ponad jedna trzeci twierdzi, że była świadkiem przemocy wśród dorosłych poza szkołą (35,0%), a 6,3% widziała przemoc w domu.

Ø Badani uczniowie najczęściej mieli do czynienia z przemocą słowną w postaci przezywania, wyśmiewania, obmawiania czy poniżania, na co wskazało 68,8% ankietowanych. W dalszej kolejności pojawiło się popychanie i szarpanie (55,0%), znęcanie się nad młodszymi i słabszymi (45,0%), kopanie i bicie (40,0%), zastraszanie, grożenie, szantażowanie i dokuczanie (28,8%), wandalizm (16,3%) oraz wyłudzenie pieniędzy lub innych rzeczy (8,8%).

Ø Spośród ankietowanych uczniów 38,8% twierdzi, że w ich klasie lub szkole są uczniowie nękanici przez rówieśników.

Ø Uczniowie zostali zapytani, o to, co robią, gdy są świadkami zachowania agresywnego. Prawie jedna trzecia twierdzi, że nie reaguje na takie sytuacje (32,1%), natomiast 40,8% deklaruje, że informuje kogoś, a 22,2% podejmuje próbę załagodzenia konfliktu.

Ø W opinii badanej młodzieży nauczyciele raczej reagują na mające miejsce w szkole akty przemocy. Według 27,5% ankietowanych robią to zawsze, a 36,3% twierdzi, że raczej tak. Odpowiedzi negatywnych udzieliło 16,3% badanych, przy czym 11,0% uważa, że nauczyciele nigdy nie reagują.

Ø Młodzież zapytano również o doświadczenia związane z cyberprzemocą, czyli przemocą z użyciem urządzeń elektronicznych, najczęściej komputera bądź telefonu. W świetle uzyskanych odpowiedzi 42,5% badanych doświadczyło wulgaryzmów stosowanych wobec nich; 31,3% wskazało na poniżanie, a 36,3% na ośmieszanie.

Ø 22,5% badanych doświadczyło włamania bądź kradzieży konta; w przypadku 21,3% ankietowanych ktoś rozsyłał kompromitujące materiały, a 18,8% padło ofiarami szantażu. Ponad 86,0% uczniów twierdzi, że zna konsekwencje zachowań w sieci.

SKALA PROBLEMU UZALEŻNIEŃ W GMINIE SZCZYTNO

Ø W 2022 roku Gmina Szczytno liczyła 13 483 mieszkańców. Spośród nich 4,5% funkcjonowało w rodzinach korzystających ze świadczeń pomocy społecznej (263 rodziny; 612 osób w rodzinach). Głównymi powodami udzielania pomocy społecznej są: ubóstwo, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, niepełnosprawność, długotrwała choroba i bezrobocie.

Ø W statystykach pomocy społecznej alkoholizm i narkomania występują w niewielkiej skali. Problemy te mogą być jednak ukryte pod innymi dysfunkcjami, które łatwiej zdiagnozować lub uświadomić sobie ich istnienie.

Ø Dane Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przedstawiają skalę problemu picia szkodliwego i zagrażającego osobom w najbliższym otoczeniu rodzinnym czy sąsiedzkim. GKRPA corocznie podejmuje działania w stosunku do co najmniej 24 osób, a w przypadku kilkunastu występuje do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do leczenia odwykowego.

Ø Rynek napojów alkoholowych w Gminie Szczytno podlega podobnym tendencjom jak w województwie warmińsko-mazurskim i w Polsce. Charakteryzuje go dość wysoka dostępność napojów alkoholowych, wynikająca w dużej mierze z istniejącego popytu na nie, a przejawiająca się w możliwości ich zakupu w różnych punktach handlowych i gastronomicznych.

Ø Największy udział w sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy mają napoje o zawartości alkoholu do 4,5%, w tym piwo, będące jedynym z najpopularniejszych i najłatwiej dostępnych napojów alkoholowych w Polsce.

Ø Ze względu na rosnącą mobilność mieszkańców oraz zyskującą na znaczeniu tendencję do kupowania napojów alkoholowych w supermarketach i dyskontach, które oferują je często po niższej cenie, a jednocześnie zapewniają anonimowość, coraz trudniej określić, ile alkoholu kupują i wypijają mieszkańcy gminy.

Ø Określenie rzeczywistej skali uzależnień w gminie jest bardzo trudne, a może się okazać nawet niemożliwe. Specyfika tego zjawiska powoduje, że jego obraz można znaleźć we fragmentarycznych danych i sprawozdaniach instytucji działających w różnych obszarach usług społecznych. Nie obejmuje on jednak przypadków osób, które są bezpośrednio zagrożone uzależnieniem lub dopiero w nie wchodzi. Nie zawiera także informacji o osobach, których uzależnienie pozostaje tylko ich tajemnicą albo dla nich samych ma jeszcze nieświadomy charakter.

PODSUMOWANIE DIAGNOZY PROBLEMU UZALEŻNIEŃ W GMINIE SZCZYTNO

Przeprowadzone badania, oparte na analizie danych zastanych, oraz przeprowadzonych badaniach ankietowych mieszkańców, pozwalają wnioskować, że w Gminie Szczytno istnieje zagrożenie uzależnieniami, zarówno od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, jak i behawioralnymi. W przypadku alkoholu i papierosów wynika to w dużej mierze z ich dostępności oraz dość powszechnego występowania w codziennym życiu osób i rodzin. Narkotyki i dopalacze stanowią zagrożenie natomiast głównie z tego

względu, że trudno przewidzieć kiedy i gdzie staną się dostępne, a także z uwagi na często dramatyczne i nagłe konsekwencje, zagrażające zdrowiu i życiu osób je zażywających.

Coraz większe znaczenie mają również uzależnienia behawioralne, w tym od internetu, mediów społecznościowych i gier na urządzeniach elektronicznych. Dotykają one głównie młodzieży, która dość intensywnie korzysta z nowych technologii, niejednokrotnie przenosząc do „sieci” swój świat i kontakty z rówieśnikami. Mogło to zostać nasilone w okresie epidemii, przede wszystkim przez brak bezpośrednich relacji ze znajomymi oraz zdalną naukę.

W świetle przedstawionych wyników badań rekomenduje się podejmowanie oddziaływań w dwóch, wskazanych niżej, obszarach:

1) Zapobieganie powstawaniu problemów uzależnień:

Ørealizacja programów edukacyjno-profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, dotyczących uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych,

Øorganizacja różnych form edukacji rodziców, dotyczących m.in. świadomego rodzicielstwa, porozumiewania się ze swoimi dziećmi i rozwiązywania problemów opiekuńczo-wychowawczych;

Øpromowanie i organizacja alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci, młodzież, osoby dorosłe i całe rodziny;

Ødziałania na rzecz promocji zdrowia i zdrowego stylu życia;

Øedukacja społeczna na temat negatywnych skutków spożywania alkoholu, palenia papierosów, zażywania narkotyków i dopalaczy, w tym m.in. poprzez udział w ogólnopolskich kampaniach społecznych, a także organizację kampanii lokalnych;

Øedukacja społeczna na temat uzależnień behawioralnych, w tym od internetu, mediów społecznościowych, gier na urządzeniach elektronicznych, skierowana zarówno do dzieci i młodzieży, jak i dorosłych.

2) Wczesne wykrywanie i interwencja w przypadkach bezpośredniego zagrożenia i wystąpienia problemu uzależnień oraz minimalizacja negatywnych skutków:

Øwczesna diagnoza środowisk rodzinnych pod kątem zagrożenia uzależnieniami, obejmująca interdyscyplinarne działania służące rozpoznaniu problemu oraz zaplanowaniu adekwatnych działań zaradczych;

Ørozwój poradnictwa specjalistycznego, wsparcia socjalnego oraz pracy terapeutycznej z dziećmi, osobami dorosłymi i całymi rodzinami zagrożonymi i doświadczającymi uzależnień;

Øwspieranie tworzenia i funkcjonowania grup wsparcia i samopomocowych dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ich rodzin;

Øfunkcjonowanie Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego jako miejsca pierwszego kontaktu dla osób zagrożonych i dotkniętych problemem uzależnień, jak również realizującego poradnictwo dla takich osób oraz inne wsparcie dostosowane do potrzeb.

Ważne jest wzmocnienie systemu instytucjonalnego i organizacyjnego Gminy Szczytno w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, w tym poprzez wzmocnienie współpracy interdyscyplinarnej oraz ustawiczne zwiększanie kompetencji pracowników służb społecznych.

III. CELE PROGRAMU

Celem głównym programu jest ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych oraz zaburzeń życia rodzinnego związanych ze spożyciem alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców Gminy Szczytno wynikających z nadużywania alkoholu i zażywania substancji psychoaktywnych.

1. Kreowanie lokalnej polityki rozwiązywania problemów alkoholowych służącej zmniejszaniu aktualnych i zapobieganiu nowym problemom alkoholowym.

2. Zmniejszanie degradacji zdrowotnej, społecznej rodzin ponoszących skutki nadużywania alkoholu i zażywania środków psychoaktywnych.

3. Ograniczanie dostępności alkoholu.

4. Działalność informacyjno – edukacyjna oraz szkoleniowa w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym.

5. Promocja zdrowia i rozwijanie umiejętności niezbędnych do prowadzenia zdrowego stylu życia i radzenia sobie ze stresem.

Cele będą realizowane z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją uniwersalnego projektowania, określoną w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169 oraz z 2018 r. poz. 1217), oraz potrzebami osób z różnymi niepełnosprawnościami i osób ze szczególnymi potrzebami,

IV. ZADANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOAMNII

Zadania i sposoby ich realizacji określone w programie są dostosowane do lokalnych potrzeb i możliwości prowadzenia określonych form pomocy w oparciu o posiadane zasoby.

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz dotkniętych przemocą domową

1. Udzielanie bieżącej pomocy oraz informacji osobom uzależnionym od alkoholu i narkotyków o możliwościach podjęcia terapii i leczenia.

2. Udzielanie informacji w zakresie możliwości uzyskania fachowej pomocy w placówkach realizujących zadania na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych.

3. Gromadzenie i upowszechnianie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.

4. Zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów placówek medycznych.

5. Zapobieganie problemom wynikającym z picia alkoholu przez osoby starsze:

- a) uświadamianie osobom starszym, ich rodzinom i osobom zawodowo opiekującym się osobami starszymi ryzyka spożywania alkoholu w starszym wieku jako element edukacji publicznej;
- b) informowanie w szerokim zakresie o zagrożeniach związanych z używaniem alkoholu w starszym wieku;
- c) uczenie profesjonalistów (pracowników ochrony zdrowia, pomocy społecznej, działaczy organizacji pozarządowych) umiejętności rozpoznawania wzorców używania alkoholu, motywowania osób starszych do abstynencji lub ograniczenia picia oraz uwzględnienia specyfiki zjawiska wynikającej z wieku i możliwości starszych pacjentów w leczeniu odwykowym.

6. Prowadzenie i finansowanie punktu konsultacyjno - informacyjnego dla osób uzależnionych, współuzależnionych, zagrożonych uzależnieniem oraz dotkniętych przemocą w ramach poszerzania i podnoszenia jakości oferty pomocy psychologicznej zgodnie z założeniami NPZ.

- a) Motywowanie osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych;
- b) Motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, oraz osób używających narkotyków do zmiany zachowania
- c) Udzielanie wsparcia osobom po zakończonym procesie terapii uzależnień (rozmowy podtrzymujące);
- d) Rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie informacji o możliwościach powstrzymania przemocy, stosownego wsparcia i pomocy
- e) Inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty”;
- f) Gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które są włączone w systemową pomoc dla rodziny
- g) Przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków, zgłoszeń o zastosowanie przymusowego leczenia odwykowego;

- h) Kierowanie spraw do biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu;
- i) Indywidualne konsultacje dla osób uzależnionych, współuzależnionych, doznających przemocy, wskazanie możliwości leczenia;
- j) Edukacja na temat choroby, wyjaśnienie jej mechanizmów oraz zniszczeń, jakie powoduje alkohol w aspekcie społecznym, zawodowym.

2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkotykowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.

1. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy domowej i możliwości przeciwdziałania przemocy domowej, w szczególności z problemem alkoholowym:

- a) Prowadzenie lokalnych działań informacyjno- edukacyjnych na temat zjawiska przemocy;
- b) Włączanie się w ogólnopolskie akcje promujące życie rodzinne bez przemocy;
- c) Prowadzenie i finansowanie programów profilaktyki przemocy domowej i programów rozwijających umiejętności wychowawcze oraz pozytywne relacje rodzinne;

2. Budowanie lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej:

- a) dokonywanie oceny skali zjawiska;
- b) ustalenie zasobów środowiska lokalnego (placówek i osób) zajmujących się pomaganiem;
- c) opracowanie informacyjnej bazy danych o osobach i placówkach zaangażowanych w niesienie pomocy ofiarom przemocy w domowej;
- d) współpraca pomiędzy pracownikami służb, instytucji i organizacji w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej (zespołu interdyscyplinarnego, przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości, służby zdrowia, policji, pomocy społecznej, oświaty).

3. „Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej poprzez organizowanie i finansowanie szkoleń, konferencji, warsztatów treningów”:

- a) Organizowanie i finansowanie szkoleń, warsztatów, konferencji obejmujących zagadnienia dotyczące specyfiki zjawiska przemocy domowej oraz konsekwencji jej doznawania, funkcjonowania osób doznających przemocy i stosujących przemoc domową;
- b) Organizowanie i finansowanie szkoleń i warsztatów przygotowujących do kontaktu z członkami rodzin z problemem alkoholowym, w których dochodzi do przemocy;
- c) Organizowanie i finansowanie superwizji osobom pracującym z członkami rodzin z problemem przemocy domowej
- d) Organizowanie i finansowanie szkoleń, seminariów, konferencji dotyczących obowiązujących procedur, np. w szczególności prowadzenia procedury „Niebieskie Karty”;
- e) prowadzenie działalności informacyjnej nt. procedury „Niebieskie Karty” (informacje na tablicach ogłoszeń, BIP, stronie WWW.).
- f) realizacja zadań wynikających ze współpracy z Komendą Powiatową Policji w zakresie procedury „Niebieskich Kart” – działalność informacyjna, diagnozująca zjawisko przemocy.

4. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy domowej, w szczególności z problemem alkoholowym

- a) Zapewnianie dostępności i finansowanie specjalistów pracujących z członkami rodzin z problemem przemocy (np. psychologa);
- b) Przygotowanie i upowszechnianie informacji nt. lokalnej oferty pomocy dla członków rodzin z problemem przemocy, w szczególności z problemem alkoholowym);
- c) Rozwijanie współpracy między przedstawicielami różnych służb w celu kierowania osób stosujących przemoc domową do uczestnictwa w oddziaływaniach korekcyjno- edukacyjnych;

- d) Usprawnienie współpracy między przedstawicielami różnych służb, w celu przeprowadzenia szybszej i skuteczniejszej interwencji wobec sprawców przemocy.

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

1. Realizacja profilaktyki dla dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych:

- a) finansowanie programów profilaktycznych, spektakli i warsztatów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, również z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej w tym programów rekomendowanych przez KCPU z zakresu problematyki alkoholowej, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych w szczególności e-uzależnień w ramach profilaktyki uzależnień (uniwersalnej, selektywnej i wskazującej) o której mowa w Narodowym Programie Zdrowia /według składanych zapotrzebowań/;
- b) prowadzenie działań informacyjno- edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu, narkotyków, uzależnień behawioralnych oraz zjawiska przemocy domowej;
- c) prowadzenie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu, zażywania narkotyków oraz podejmowania innych zachowań nałogowych (uzależnienia behawioralne) przez dzieci i młodzież w formie wywiadówek profilaktycznych;
- d) finansowanie zakupu pomocy dydaktycznych niezbędnych do realizacji szkolnych programów profilaktyki, także z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej /według składanych zapotrzebowań/;
- e) dofinansowanie zakupu nagród, materiałów edukacyjno - informacyjnych, gadżetów profilaktycznych np. podczas konkursów, turniejów, szkoleń, pikników w szkołach (działań wpisanych w szkolne programy profilaktyki) o tematyce związanej z problemem uzależnień, profilaktyką oraz promocją zdrowia (wg. składanych zapotrzebowań) w ramach profilaktyki uzależnień (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej) o której mowa w Narodowym Programie Zdrowia
- f) diagnoza środowiska - prowadzenie badań związanych z diagnozą zachowań problemowych dotyczących używania substancji psychoaktywnych, podejmowanych przez młodzież (oparta na informacjach uzyskanych od nauczycieli i wychowawców klas, rozmowach z rodzicami i uczniami, obserwacji zachowań uczniów, ankietach);
- g) organizowanie i finansowanie szkoleń przygotowujących nauczycieli do realizacji programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji;
- h) organizowanie i finansowanie dla przedstawicieli placówek szkoleń obejmujących zagadnienia dotyczące skutecznych strategii profilaktycznych;
- i) realizacja programów profilaktycznych i edukacja dla rodziców i aktywna współpraca z nimi w obszarze profilaktyki

2. Zakup materiałów edukacyjnych i informacyjnych oraz ich dystrybucja wśród określonych grup adresatów – m.in. młodzieży, sprzedawców, kierowców, pracowników pomocy społecznej, samorządowców, nauczycieli, rodziców, policjantów itp.- broszur, plakatów, ulotek z profilaktycznymi treściami edukacyjnymi dotyczącymi problematyki alkoholowej, narkotykowej uzależnień behawioralnych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie; w ramach edukacji zdrowotnej o której mowa w Narodowym Programie Zdrowia.

3. Edukacja kadr (w tym szkolenia, konferencje - organizowanie i finansowanie) uczestniczących w realizacji zadań zakresu problematyki alkoholowej, narkomanii, profilaktyki uzależnień behawioralnych; nauczyciele, pedagodzy, psychologowie pracujący w placówkach oświatowych wychowawczych oraz poradniach psychologiczno-pedagogicznych, profilaktycy, terapeuci placówek leczenia uzależnień, konsultanci w punktach konsultacyjnych, pracownicy socjalni, asystenci rodzin, kuratorzy sądowi, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, członkowie GKRPA, członkowie grup diagnostyczno-pomocowych.

4. Edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej, narkomanii, uzależnień behawioralnych

- a) rozpowszechnianie informacji z danymi o dostępnej ofercie pomocy na terenie gminy w zakresie problemów alkoholowych; narkomanii uzależnień behawioralnych
- b) upowszechnianie wiedzy dotyczącej profilaktyki uzależnień behawioralnych
- c) prowadzenie stałego systemu informacji o działaniach podejmowanych na terenie gminy w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych;
- d) zakup materiałów profilaktyczno- edukacyjnych dla określonych grup adresatów;
- e) podejmowanie lokalnych działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży (realizacja zajęć i programów edukacyjnych dla młodzieży), organizowanie i finansowanie szkoleń dla przedstawicieli różnych służb, pracowników systemu zdrowia, oświaty, pomocy społecznej i resortu sprawiedliwości w zakresie wiedzy na temat konsekwencji spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży, upowszechnianie wśród personelu medycznego placówek podstawowej opieki zdrowotnej materiałów dotyczących zapobiegania FASAD)
- f) wspieranie edukacji osób pracujących w systemie rozwiązywania problemów uzależnień (zakup prenumeraty, książek, specjalistycznych opracowań, czasopism, materiałów multimedialnych) – wg składanych zapotrzebowań.
- g) monitorowanie skali problemów alkoholowych, narkomanii, uzależnień behawioralnych w środowisku lokalnym poprzez prowadzenie badań, sondaży, lokalnych diagnoz, oraz finansowanie zakupu diagnozy i badań pozwalających ocenić aktualny stan problemu uzależnień od alkoholu i narkotyków, uzależnień behawioralnych na różnych płaszczyznach.
- h) prowadzenie działań informacyjno- edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu, narkotyków, uzależnień behawioralnych oraz zjawiska przemocy domowej;

5. Prowadzenie działań związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców na terenie Gminy Szczytno m.in.: nawiązanie współpracy z policją, włączanie się w ogólnopolskie kampanie, zakup materiałów edukacyjnych, profilaktycznych itp.

6. Przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych:

- a) zakup materiałów profilaktyczno- edukacyjnych
- b) dystrybucja materiałów informacyjnych gdzie szukać pomocy, jak reagować w sytuacji ujawnienia problemów, których przyczyną jest alkohol.

7. Działania na rzecz ograniczenia populacji osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie

- a) Zakup materiałów edukacyjnych dla personelu medycznego i pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej

8. Organizowanie i dofinansowanie akcji wypoczynku letniego oraz zimowego z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży w zakresie organizacji różnych form zagospodarowania czasu wolnego, promujących zdrowy i aktywny styl życia w ramach profilaktyki uzależnień (uniwersalnej, selektywnej i wskazującej o której mowa w Narodowym Programie Zdrowia dla dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka

9. Dofinansowanie i wspieranie lokalnych, nowatorskich programów z zakresu problematyki alkoholowej, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych dla mieszkańców gminy

14. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz narkotykowych

1. Współpraca z organizacjami oraz służbami celem rozpoznawania i zmniejszania rozmiarów problemu alkoholowego na terenie Gminy Szczytno tj. ze szkołami, Sądem, Prokuraturą, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Szczytnie, Poradnią Psychologiczno - Pedagogiczną, Przychodnią Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie i innymi.

2. Współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym.

3. Doposażenie placówek oświatowych, punktów konsultacyjnych, poradni dla osób z problemami uzależnień i innych w pomoce niezbędne do prowadzenia zajęć profilaktycznych /według składanych zapotrzebowań/.

4. Finansowanie udziału w szkoleniach, naradach i konferencjach (w tym zwrotu kosztów podróży) z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, przemocy domowej dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

5. Wspieranie działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

• zakup publikacji i literatury fachowej

• zakup ulotek i broszur.

• zakup materiałów biurowych

V. OGRANICZANIE DOSTĘPNOŚCI ALKOHOLU

1. Działalność kontrolna:

Określone w niniejszym „Programie” i ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zasady i warunki, podlegają kontroli:

- a) kontrola nad obrotem i dystrybucją sprzedaży napojów alkoholowych odbywa się przez system udzielania i cofania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia na miejscu lub poza miejscem sprzedaży, celem umożliwienia kontroli prowadzona jest ewidencja wydawanych zezwoleń i oświadczeń o dochodach uzyskanych ze sprzedaży napojów alkoholowych;
- b) Kontrolę przestrzegania uchwał Rady Gminy i ustaleń ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przeprowadzają uprawnieni pracownicy Urzędu Gminy w Szczytnie, członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub funkcjonariusze Policji.

VI. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Ustala się następujące wysokości wynagrodzenia:

- 1) za udział w posiedzeniach komisji zwoływanych w celu opiniowania projektów uchwał zgodnie z Programem oraz wykonywaniu czynności służących realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przewodniczący GKRPA otrzymuje 8% minimalnego wynagrodzenia brutto za posiedzenie, członek GKRPA otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 6% minimalnego wynagrodzenia brutto za posiedzenie; Wynagrodzenie wypłacane jest na podstawie listy obecności na posiedzeniu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczytnie.
- 2) za przeprowadzenie jednorazowej kontroli w punkcie sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Szczytno – 100,00 zł brutto (słownie: sto złotych brutto); Wynagrodzenie wypłacane jest na podstawie protokołów z kontroli punktu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych;
- 3) za opiniowanie zgodności lokalizacji punktów sprzedaży z uchwałą Rady Gminy Szczytno w sprawie określenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży oraz poza miejscem sprzedaży oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, na terenie Gminy Szczytno – 100,00 zł brutto (słownie: sto złotych brutto) za jedną opinię
- 4) za pracę w punkcie konsultacyjno - informacyjnym członka Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szczytnie – 100,00 zł brutto (słownie: sto złotych brutto za jedną godzinę pracy);
- 5) za pracę przewodniczącego Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – ryczałt miesięczny w wysokości 45% minimalnego wynagrodzenia brutto);
- 6) za prowadzenie specjalistycznego poradnictwa dla osób dotkniętych problemem alkoholowym, narkotykowym przemocą domową w punkcie konsultacyjno - informacyjnym dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dotkniętych przemocą domową – 100,00 zł brutto (słownie: sto złotych brutto za jedną godzinę pracy);
- 7) za inne prace na rzecz przeciwdziałania alkoholizmowi według stawek określonych w umowach cywilnoprawnych zawieranych przy okazji powierzania tych prac;
- 8) podstawą wypłaty w/w należności jest udział w pracach potwierdzony Miesięcznym raportem wykonywanych zadań oraz przedstawienie bieżących sprawozdań/ protokołów przez zleceńbiorcę.

VII. ZASADY KOORDYNACJI, ORGANIZACJI I FINANSOWANIA GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

1. Gminny Program realizowany będzie przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych określonych w budżecie gminy, stanowiących dochody z tytułu opłat za wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz środków pochodzących z tytułu opłat od napojów alkoholowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (tzw. małpki)

2. Art.11¹ ust.1 oraz art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi wskazuje na źródło finansowania zadań programu, m.in. na:

• dochody uzyskane za korzystanie z zezwolenia na sprzedaż alkoholu;

• w przypadku braku środków finansowych pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na realizację gminnego programu, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych może zwrócić się o dofinansowanie zadań programowych do Wójta Gminy Szczytno.

3. Szczegółowy podział środków przeznaczonych do realizacji zadań w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest corocznie ustalany w planie dochodów i wydatków.

4. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

- jest ciałem opiniującym, inicjującym i nadzorującym wykonanie zadań ujętych w niniejszym programie zgodnie z art. 4¹ ust.3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982r.
- zgodnie z art. 4¹ ust.5 wyżej cytowanej ustawy Rada Gminy Szczytno określa zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- inicjuje działania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.

5. Pełnomocnik Wójta Gminy Szczytno ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zwany dalej Pełnomocnikiem, przygotowuje Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii który następnie przekazuje Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do zaopiniowania i przekłada projekt Programu Radzie Gminy.

6. Za merytoryczną i formalną prawidłowość wydatkowania środków przeznaczonych na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii odpowiedzialny jest Pełnomocnik.

7. Upoważnia się Pełnomocnika do występowania do Wójta Gminy z wnioskami o przeniesienie środków finansowych pomiędzy zadaniami i paragrafami wydatków w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

8. Ewidencja księgowa z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii prowadzona jest w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Szczytnie.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 4 ust.1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin.

W myśl ww. ustawy realizacja działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu prowadzona jest w oparciu o gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Program ten uwzględnia również zadania własne gminy w zakresie przeciwdziałania narkomanii zapisane w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939). Realizacja zadań, o których mowa wyżej jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego przez radę gminy, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym ze względu na ich rosnące rozpowszechnianie oraz wynikające z nich szkody zdrowotne i społeczne powinny zostać ujęte w gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

W celu realizacji zadań przygotowano Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Szczytno na lata 2024 - 2026 jest adresowany do całej społeczności mieszkańców gminy Szczytno ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych, osób współuzależnionych, do osób z grup ryzyka, do dzieci i młodzieży, a także osób zajmujących się problemami alkoholowymi zawodowo. Zgodnie ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dochody z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych mogą być wykorzystywane na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i nie mogą być przeznaczone na inne cele.

Uchwała rodzi skutki finansowe z działu 851 rozdział 85153 i 85154. Dochody i wydatki określa plan finansowy opracowany na dany rok prognozowany na podstawie środków uzyskanych z opłat za wydawane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.