

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROWIAZYWANIA  
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA  
NARKOMANII NA 2023 ROK.**

## **Wprowadzenie**

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2021.1119) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 grudnia 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2020.2050) do zadań własnych gminy należy:

1. Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
2. Przeciwdziałanie narkomanii.

**Zadania własne związane z prowadzeniem działań dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu oraz przeciwdziałania narkomanii, obejmują w szczególności:**

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 w rodzinie.
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. 13<sup>1</sup> 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.

**Zgodnie z ustawą z dnia 17 grudnia 2021r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2021.2469) wraz z 1 stycznia 2022r. - elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.**

Działania realizowane są na podstawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnienia od zachowań (behawioralnych), określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Jego nadrzędnym celem jest tworzenie spójnego systemu działań profilaktycznych i naprawczych zmierzających do zapobiegania powstawania nowych problemów oraz zmniejszenia rozmiarów problemów, które aktualnie występują. Działania podejmowane w ramach tego programu mają na celu zmniejszenie różnorodnych problemów powodowanych przez alkohol, narkotyki i inne środki psychoaktywne w całej społeczności lokalnej, nie uwzględniając wyłącznie grupy podwyższonego ryzyka. Istotne jest również przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, ze względu na ich rosnące rozpowszechnienie oraz wynikające z nich szkody zarówno zdrowotne, jak i społeczne. Główne problemy to m.in. picie alkoholu przez młodzież, szkody zdrowotne związane z nadużywaniem alkoholu, zaburzenia życia rodzinnego związane z alkoholem, przemoc domowa, nietrzeźwość w miejscach publicznych, zażywanie narkotyków, NSP i innych substancji psychoaktywnych, uzależnienie od Internetu, gier komputerowych, fonoholizm.

**Przy opracowaniu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Pruszcz uwzględnione zostały wskazania wynikające z:**

1. Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2021.1119)
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U.2021.1249)

3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2020.0.2050)
4. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025r. (Dz. U. poz. 642 z dn. 04.04.2021)
5. Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025
6. Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim do roku 2021-2025.
7. Rekomendacji do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 roku Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
8. Diagnozy lokalnych zagrożeń społecznych dla Gminy Pruszcz z roku 2021
9. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U.2022.1608)
10. Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2021.2469 z dnia 2021.12.30)

**Zadania podejmowane w ramach w/w Programu są określone przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która współpracuje z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, poradniami terapii uzależnień, Grupą AA, specjalistami dyżurującymi w Punkcie Konsultacyjnym, ośrodkami zdrowia, Policją, Sądem Rejonowym, szkołami oraz organizacjami pozarządowymi.**

**Realizacją, bieżącą kontrolą, wdrażaniem zadań zajmuje się Pełnomocnik Burmistrza ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Gminny Program Profilaktyki realizowany jest przez jednostkę organizacyjną: Urząd Miasta i Gminy w Pruszczu.**

## **Uchwały obowiązujące na terenie Miasta i Gminy Pruszcz:**

1. Uchwała Nr XI/89/19 Rady Gminy Pruszcz z dnia 27 czerwca 2019 roku w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Pruszcz:

### Ustala się maksymalną liczbę zezwoleń według poniższego zestawienia:

1. dla napojów alkoholowych do 4,5 proc. zawartości alkoholu oraz piwa - 41
2. dla napojów powyżej 4,5 proc do 18 proc. zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) - 37
3. dla napojów powyżej 18 proc. zawartości alkoholu. Łączna liczba zezwoleń wynosi – 29

### Do spożycia w miejscu sprzedaży (29 zezwoleń):

1. dla napojów alkoholowych do 4,5 proc. zawartości alkoholu oraz piwa - 14
2. dla napojów powyżej 4,5 proc do 18 proc. zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) - 8
3. dla napojów powyżej 18 proc. zawartości alkoholu. Łączna liczba zezwoleń wynosi – 7

### Do spożycia poza miejscem sprzedaży (78 zezwoleń):

1. dla napojów alkoholowych do 4,5 proc. zawartości alkoholu oraz piwa - 27
  2. dla napojów powyżej 4,5 proc do 18 proc. zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) - 29
  3. dla napojów powyżej 18 proc. zawartości alkoholu. Łączna liczba zezwoleń wynosi – 22
2. Uchwała Rady Gminy Pruszcz NR L/403/2018 z dnia 24 sierpnia 2018 w sprawie zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.
  3. Uchwała Rady Gminy Pruszcz NR L/404/2018 z dnia 24 sierpnia 2018 w sprawie określenia miejsc publicznych, w których dopuszcza się możliwość spożywania napojów alkoholowych na terenie Gminy Pruszcz.

## **Diagnoza problemów uzależnień od alkoholu, narkotyków, uzależnień od czynności (behawioralnych) i innych zagrożeń społecznych w Gminie Pruszcz.**

**Uzależnienie od alkoholu** i jego konsekwencje, to jeden z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Z raportu WHO poświęconego zagadnieniu światowej konsumpcji alkoholu i jego wpływu na zdrowie z 2018 roku, wynika, że szkodliwe spożywanie alkoholu spowodowało w 2016 roku około 3 miliony zgonów (5,3% wszystkich zgonów) globalnie. Wpływ spożywania alkoholu na śmiertelność jest większy niż gruźlica (2,3%), HIV/AIDS (1,8%), cukrzyca (2,8%), nadciśnienie (1,6%), choroby układu pokarmowego (4,5%), urazy drogowe (2,5%) i przemoc (0,8%).

Szacuje się, że w 2016 r. na całym świecie 0,9 mln zgonów było efektem urazów, które można przypisać alkoholowi. Urazy drogowe (373000 zgonów spowodowanych alkoholem), samookaleczenia (146 000 zgonów spowodowanych alkoholem), przemoc interpersonalna (88 000 zgonów spowodowanych alkoholem) i upadki (76 000 zgonów spowodowanych alkoholem)<sup>1</sup>.

W raporcie WHO z 2018 wynika, że w 2016 roku na 9 milionów zgonów z powodu raka na świecie, 0,4 miliona można było przypisać spożyciu alkoholu (co stanowi 4,2% wszystkich zgonów z powodu raka). Nowotwory jelita grubego, wątroby i przełyku były najczęstszymi przypadkami, których przyczyna została przypisana spożywaniu alkoholu. Ponadto alkohol miał największy wpływ na nowotwory górnego odcinka przewodu pokarmowego, odpowiedzialnego za 26,4% z wszystkich nowotworów warg i jamy ustnej, 30,5% z wszystkich pozostałych raka gardła (z wyłączeniem raka nosogardzieli), 21,6% z wszystkich przypadków raka krtani oraz 16,9% z wszystkich przypadków raka przełyku.

---

<sup>1</sup> Global status report on alcohol and health 2018, World Health Organization 2018.

Biorąc pod uwagę dane z raportu, w 2016 roku 25,2% z wszystkich zgonów spowodowanych chorobami układu pokarmowego i 3,3% ze zgonów wywołanych chorobami sercowo-naczyniowymi, można powiązać ze spożywaniem alkoholu.

Poza negatywnymi skutkami związanymi ze zdrowiem fizycznym, istnieje również zależność między nadużywaniem alkoholu a częstszym występowaniem zaburzeń psychicznych. Konsekwencją spożywania alkoholu są również straty społeczno-ekonomiczne, zarówno dla jednostek, jak i dla społeczeństwa.

Według danych z dnia 07-12-2022 liczba mieszkańców w Gminie Pruszcz wynosiła **9197** osoby, w tym **7262** powyżej 18 r.ż.

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Pruszcz na dzień 07-12-2022 wynosiła **33** punkty, z tego: poza miejscem sprzedaży **24** (sklepy), w miejscu sprzedaży **9** (lokale gastronomiczne, kawiarnie, bary).

Analizując problem uzależnienia od alkoholu na terenie Gminy Pruszcz, celem porównania zapoznano się z najnowszymi badaniami z których wynika, że nadużywanie alkoholu w Polsce dotyczy ponad 2,5 mln obywateli. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Z kolei 700-900 tys. osób w naszym kraju jest uzależnionych od alkoholu (<https://stopuzaleznieniom.pl/fakty-o-alkoholu/statystyki-spozycia-alkoholu/>).

Pod uwagę należy wziąć również fakt zmian upodobań alkoholowych Polaków, które jak wynika z raportu pod tytułem: Polska zalana piwem – zmienił się znacznie w ciągu ostatnich 30 lat. O ile w 1992 r. dominowało spożycie wódki, o tyle od 1998 r. stało się nim piwo. Wzrost konsumpcji piwa jest odpowiedzialny za ogólny wzrost wskaźnika spożycia czystego alkoholu per capita w Polsce. Z danych za 2019r. wynika, że piwo odpowiada za dostarczenie do organizmu przeciętnego Polaka 5,34 litra czystego alkoholu, czyli 54,6 % spożywanego etanolu ([https://jagiellonski.pl/files/other/POLSKA\\_ZALANA\\_PIWEM23.pdf](https://jagiellonski.pl/files/other/POLSKA_ZALANA_PIWEM23.pdf) ).

W ciągu ostatnich 30 lat wzrosła w znacznym stopniu liczba wypijanych litrów piwa – z 38,6 litra na osobę w 1992 r. do 97,1 litra na osobę w 2019r. Statystycznie zatem każdy Polak (także ten nowonarodzony), wypija rocznie 194 puszki/butelki piwa o poj. 0,5 litra. Od 2000 r. prawie 55% czystego alkoholu Polacy dostarczają do swoich organizmów w postaci piwa. W 2019 r. było to dokładnie 54,6%, w wyrobach spirytusowych 37,8%, a w winie i miodach pitnych 7,6% ([https://jagiellonski.pl/files/other/POLSKA\\_ZALANA\\_PIWEM23.pdf](https://jagiellonski.pl/files/other/POLSKA_ZALANA_PIWEM23.pdf))

Do najważniejszych problemów wynikających z nadmiernego spożywania alkoholu można zaliczyć następujące zjawiska:

- Rozpad środowiska życia osób uzależnionych od alkoholu,
- szkody zdrowotne i stagnacja rozwoju psychofizycznego osób uzależnionych,
- szkody materialne, emocjonalne występujące w rodzinach w których występuje problem nadużywania alkoholu,
- dezorganizacja środowiska pracy,
- wandalizm, naruszenia prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe.

Tabela 1 Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2015- 2021.

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



Tabela 2 Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu w latach 2015-2021.

Rok	Ilość litrów
2015	9,41
2016	9,37
2017	9,45
2018	9,55
2019	9,78
2020	9,62
2021	9,70

Tabela 3 Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2015-2021.

Lata	Wyroby spirytusowe	Wino i miody pitne	Piwo
2015	34,0%	8,0%	57,9%
2016	34,2%	7,4%	58,4%
2017	35,2%	7,8%	57,8%
2018	34,6%	7,5%	57,9%
2019	37,8%	7,6%	54,6%
2020	38,5%	8,0%	53,5%
2021	39,2%	8,3%	52,5%

Przyjmuje się założenie, iż w jednym litrze piwa zawartych jest 5,5% alkoholu; wina (miodu pitnego) zawartych jest 12% alkoholu.

(<http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>)

**DANE ILOŚCIOWE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ GKP i RPA i PN, GOPS, POLICJI, ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO.**

Tabela 4 Liczba rodzin korzystających z pomocy GOPS

<b>Rok</b>	<b>Ogółem</b>	<b>Z problemem alkoholowym (powód przyznania pomocy)</b>
<b>2015</b>	338	12
<b>2016</b>	306	12
<b>2017</b>	256	8
<b>2018</b>	252	6
<b>2019</b>	266	6
<b>2020</b>	225	8
<b>2021</b>	211	3

Tabela 5 Liczba wniosków o założenie Niebieskiej Karty

<b>Rok</b>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Liczba wniosków</b>	10	6	8	22	26	18	11

Tabela 6 Pomoc udzielona w Punkcie Konsultacyjnym.

<b>Rok</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Liczba porad</b>	68	86	146	145	57	187

Tabela 7 Działalność Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w Pruszczu

<b>Rok</b>	<b>Posiedzenia ogólne</b>	<b>Posiedzenia podkomisji interwencyjno-motywuującej</b>	<b>Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych</b>	<b>Przyjęte wnioski o leczenie odwykowe</b>	<b>Zlecenie badań biegłych sądowych</b>	<b>Wnioski do Sądu w sprawie leczenia odwykowego</b>
<b>2015</b>	15	9	2	9	11	14
<b>2016</b>	15	9	0	12	10	6
<b>2017</b>	15	8	0	14	4	8
<b>2018</b>	14	14	2	15	8	3
<b>2019</b>	10	10	0	14	9	5
<b>2020</b>	10	11	0	16	12	13
<b>2021</b>	12	12	4	10	8	14

Tabela 8 Interwencje Policji w związku z nadużywaniem alkoholu

<b>Zdarzenie</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>Rok 2019</b>	<b>Rok 2020</b>	<b>Rok 2021</b>	<b>Rok 2022 (do 01.12.2022)</b>
<b>Prowadzenie pojazdów na drodze publicznej w stanie nietrzeźwości</b>	17	10	15	21	34
<b>Prowadzenie pojazdów na drodze publicznej po spożyciu alkoholu</b>	5	4	7	5	9

<b>Zakłócanie porządku publicznego</b>	Brak danych	78	92	119	146
<b>Liczba wypadków pod wpływem alkoholu</b>	Brak danych	1	2	6	1
<b>Przestępstwa kryminalne (ogólnie)</b>	118	96	84	72	86
<b>Przestępstwa popełnione przez nieletnich pod wpływem środków odurzających</b>	0	0	0	0	0
<b>Osoby zatrzymane do wytrzeźwienia (ogółem)</b>	Brak danych	87	94	87	74

Diagnoza Lokalnych Zagrożeń Społecznych przygotowana dla Gminy Pruszcz w 2021 roku została przeprowadzona na próbie badawczej 204 pełnoletnich mieszkańców. Wynika z niej, że 73% dorosłych mieszkańców gminy spożywa alkohol, z czego 18% spożywa alkohol z dużą częstotliwością tj. kilka razy w tygodniu lub codziennie. Taki stan może wskazywać na picie ryzykowne lub szkodliwe. 14% badanych (spośród osób spożywających alkohol) przyznało, że wykonywali obowiązki służbowe pod wpływem alkoholu. Pod wpływem alkoholu prowadziło pojazd 8% badanych, a 29% badanych mieszkańców było świadkiem sytuacji prowadzenia pojazdu przez osobę znajdującą się pod jego wpływem. Może to wskazywać na występowanie na terenie Gminy problemu w tym zakresie. Z badań wynika, że 22% respondentów nie ma wiedzy na temat szkodliwości picia alkoholu w ciąży i wpływu alkoholu na rozwój dziecka, a 19% dorosłych mieszkańców widziało kobiety, które były w ciąży i spożywały alkohol. Pozytywnym wynikiem jest informacja, że zdecydowana większość badanych mieszkańców gminy Pruszcz ma świadomość na temat szkodliwości alkoholu dla zdrowia (88% badanych).

Zdaniem co czwartego badanego istnieje konieczność ograniczenia ilości punktów sprzedaży napojów alkoholowych (21%), blisko połowa ma trudność w określeniu swojego stanowiska w tej kwestii, pozostali twierdzą, że nie ma takiej potrzeby (48%).

Zjawiska alkoholizmu, zubożenia społeczeństwa oraz bezrobocia często są ze sobą powiązane, a nawet wynikają jedno z drugiego. Przykładem może być utrata pracy, jako konsekwencja alkoholizmu. Często ludzie długotrwale bezrobotni sięgają po alkohol z poczucia bezsilności, bezradności, obniżonej samooceny. Jak wynika z badań ankietowych, część mieszkańców uważa, że problem ubóstwa na terenie Gminy występuje w niedużej skali (30%), zdaniem 9% ankietowanych ubóstwo występuje w dużej skali, a tylko 11% mieszkańców jest zdania, że ubóstwo w Gminie nie występuje. Połowa badanych nie potrafiła udzielić odpowiedzi na to pytanie (50%).

Z wyników badań wynika, że w czasie trwania pandemii COVID-19 większości osób nie spożywało większej ilości alkoholu niż wcześniej (103 osoby, tj. 68%), do takiego zachowania przyznało się 21% respondentów (tj. 31 osób).

Z badań przeprowadzonych z pracownikami socjalnymi wynika, że największym problemem społecznym występującym wśród rodzin na terenie Gminy Pruszcz jest alkoholizm oraz przemoc. Jak powszechnie wiadomo, zjawisko przemocy jest często powiązane z uzależnieniem od alkoholu i w tym przypadku wynik nie odbiega od normy.

Problem nadużywania alkoholu często wiąże się z występowaniem zjawiska przemocy w rodzinie (przemocy fizycznej, psychicznej bądź ekonomicznej). Zjawisko przemocy na terenie gminy potwierdzili pracownicy GOPS, którzy w swojej pracy zawodowej często spotykają się z tym problemem, w większości osobiście znając rodziny w których występuje przemoc domowa.

Z odpowiedzi ankietowanych, na pytanie o znajomość kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu: 16% badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej, przeczącej – 54%. Blisko co trzeci respondent nie jest pewien czy zna taką osobę (30%). Z zebranych danych wynika również, że kiedykolwiek w życiu przemocy doznało 7% mieszkańców. Z deklaracji ankietowanych wynika, że najczęściej doznawanym rodzajem przemocy była przemoc psychiczna.

Biorąc pod uwagę informacje uzyskane od sprzedawców napojów alkoholowych z terenu Gminy Pruszcz, możemy uznać, że poziom spożycia alkoholu na przestrzeni kilku lat nie uległ zmianie i jest na stałym poziomie – odpowiedziało tak 8 z 22 badanych. W sprawie prób zakupu alkoholu przez osoby niepełnoletnie, większość osób uznało, że miało to miejsce wiele razy (8 osób), 6 respondentów wskazało na raz lub kilka razy, natomiast 2 badanych przyznało, że takie sytuacje nie miały miejsca. Dodatkowo 6 osób nie posiadało wiedzy w tym zakresie. Niekorzystny jest fakt, że 2 osoby przyznały się do sprzedaży alkoholu osobie nieletniej w okresie ostatnich 12 miesięcy.

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Z danych zawartych w Europejskim Programie Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD z 2019 roku, który dotyczy używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną w województwie kujawsko-pomorskim wynika, że chociaż raz w ciągu całego swojego życia - alkohol piło 84,9% uczniów z młodszej grupy i 96,6% uczniów ze

starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,3% 15 i 16 - latków i 82,5% 17 i 18 - latków. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz upiło się 10,6% uczniów z młodszej kohorty i 16,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 51,9% uczniów młodszych i 37,0% uczniów starszych.

Z Diagnozy przeprowadzonej wśród młodzieży szkolnej (151 ankietowanych) z terenu Gminy Pruszcz wynika, że kontakt z alkoholem miał co szósty badany młody mieszkaniec (16%). W grupie osób, które zadeklarowały sięgnięcie po alkohol, większość stanowią uczniowie, którzy spożywali go jednokrotnie (9%), kilka razy alkohol spożywało 5%, wiele razy sięgnęło po niego 2%, natomiast żaden z respondentów nie pije alkoholu regularnie. Na podstawie odpowiedzi badanych możemy stwierdzić, że ankietowani najczęściej dostawali alkohol do spróbowania od rodziców (11 osób, tj. 50%). W dalszej kolejności respondenci deklarowali, że byli alkoholem częstowani (8 osób, tj. 36%), 14% wskazało na podkradanie rodzicom (3 osoby), natomiast 9% na kupowanie go samodzielnie (2 osoby). Uczniowie, którzy spożywali alkohol w większości przypadków - określili swój wiek 1 próby sięgnięcia po alkohol na 10-13 lat (21 osób - 91%), natomiast pozostałe 2 osoby miały wtedy mniej niż 10 lat lub mieściły się w przedziale wiekowym 14-16 lat (po 4%). W kwestii częstotliwości spożycia alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie - zdecydowana większość uczniów nie piła alkoholu w tym okresie (17 osób, tj. 74%). W grupie osób, które sięgnęły wtedy po alkohol - 5 uczniów spożyło go 1-2 razy (22%), z kolei 1 badany 3-4 razy (4%).

Szkody zdrowotne wywołane alkoholem nie ograniczają się wyłącznie do szkód u osób uzależnionych - dotyczą także członków ich rodzin, bliskich, znajomych. Osoby dorosłe nie chcą poddawać się dobrowolnemu leczeniu odwykowemu, jednak porady udzielane w Punkcie Konsultacyjnym nadal cieszą się zainteresowaniem osób uzależnionych i członków ich rodzin. Życie z osobą uzależnioną powoduje, że nasila się uczucie ciągłego stresu, staje się to przyczyną występowania stałych zaburzeń związanych z przystosowaniem, takie zjawisko określa się mianem współuzależnienia.

**Narkomania**, to stałe lub okresowe używanie środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w celach innych niż medyczne, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

Pomimo braku jednoznacznej definicji słowa „narkotyk”, powszechnie przyjęło się, że są to środki odurzające oraz substancje psychoaktywne inne niż alkohol i tytoń, które wpływają na ośrodkowy układ nerwowy zmieniając jego wrażliwość. Środek odurzający, czyli każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających (Dz.U.2020.2050 ze zm. tj. – Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii). Zażywanie narkotyków ma na celu wywołanie w organizmie odmiennych stanów świadomości, uzyskania określonego nastroju czy przeżycia euforycznych doznań.

Poprzez zażywanie w/w substancji, następuje uzależnienie, które zgodnie z art. 4 ww. ustawy oznacza: zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem. Zażywanie narkotyków ma negatywne skutki na działanie organizmu, prowadzi do destrukcji fizycznej i psychicznej, a także zaburzenia relacji społecznych.

Z diagnozy przygotowanej dla Gminy wynika, że zażywanie środków psychoaktywnych zadeklarowało 5% badanych, w tym po 1% respondentów, którzy zażywali je jednokrotnie, kilka razy w roku, raz w tygodniu, kilka razy w tygodniu oraz codziennie. Dwie osoby, które wcześniej zadeklarowały zażywanie narkotyków, dopalaczy lub innych substancji psychoaktywnych wskazały, że w związku z nadużywaniem w/w substancji doznały problemów ze zdrowiem. Badania wykazały stosunkowo wysoki odsetek ankietowanych deklarujących znajomość konkretnych miejsc na terenie gminy, gdzie można pozyskać narkotyki lub dopalacze (14%); przeważająca część spośród tych osób wskazała na znajomość konkretnej osoby (11%).



Świadomość szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia kształtuje się na wysokim poziomie: 100% badanych dostrzega szkodliwość dopalaczy, o szkodliwości narkotyków przekonanie ma 99%, co daje wyższy wskaźnik niż świadomość nt. szkodliwości alkoholu – 88% badanych.

Analizując problem zażywania narkotyków i innych środków odurzających wśród młodzieży na terenie gminy, dla porównania skorzystano z danych zawartych w Europejskim Programie Badań Ankiетowych w Szkołach ESPAD z 2019 roku. Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia przewagę stanowią osoby, które eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 23,0% młodszych uczniów i 45,3% starszych uczniów. W młodszej kohorcie na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia substancji nielegalnych są substancje wziewne (8,1%), a w starszej grupie - amfetamina (8,6%). Największą popularnością wśród uczniów cieszą się przetwory konopi. Używanie ich w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem deklarował co piąty badany z młodszej kohorty i co trzeci badany ze starszej kohorty. Wśród młodszej kohorty na drugim miejscu znalazły się substancje wziewne (3,8%), a na trzecim amfetamina (1,9%). Z kolei wśród starszej kohorty amfetamina znalazła się na drugim miejscu (4,9%), a na trzecim ecstasy (4,6%). Najmniej popularną substancją w obu grupach okazała się heroina używana jedynie przez 0,7% uczniów w młodszej kohorcie i 0,8% w starszej. Niemal wszyscy badani słyszeli o „dopalaczach”, jednak tylko 4,3% uczniów z klas młodszych i 3,6% uczniów z klas starszych było kiedykolwiek w sklepie z „dopalaczami”. Odsetki uczniów, którzy kiedykolwiek używali dopalaczy są podobne (4,0% 15-16 latków i 5,2% uczniów szkół średnich). Istotne zróżnicowanie wiąże się z płcią - używanie substancji jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. ([https://www.kujawsko-pomorskie.pl/pliki/2020/zdrowie/20200622\\_raport/raport.pdf](https://www.kujawsko-pomorskie.pl/pliki/2020/zdrowie/20200622_raport/raport.pdf)).

Trendy związane z używaniem poszczególnych substancji można zaobserwować w grupie starszej młodzieży (17-18 latków), gdzie używanie większości wymienionych substancji, z wyjątkiem używania substancji wziewnych, cracku i heroiny, jest wyższe w województwie niż w próbie krajowej. Badanie ESPAD dla województwa kujawsko-pomorskiego było prowadzone na próbie badawczej uczniów klas pierwszych (wiek: 15-16

lat) oraz trzecich (wiek: 17-18 lat) szkół średnich województwa kujawsko-pomorskiego. W związku z faktem, że na terenie gminy występują wyłącznie szkoły podstawowe wyniki nie były możliwe do porównania w pełnym zakresie.

Z wyników badań przeprowadzonych wśród uczniów na terenie gminy wynika, że substancje psychoaktywne nie są szeroko rozpowszechnione i zażywane przez młodzież. Respondentom zadano pytanie: ile razy w życiu zdarzyło im się zażywać tego typu substancje?. Z odpowiedzi wynika, że po substancje psychoaktywne sięgnęło 2 uczniów (po 1%), mających wtedy mniej niż 10 lat oraz 10-13 lat, z czego 1 robi to regularnie, natomiast kolejnemu zdarzyło się to jednokrotnie. Pierwszy respondent kupił narkotyki od kolegi, kolejny uczeń nie określił skąd pozyskał substancję. Jeden z ankietowanych miał przykre doświadczenia związane z zażywaniem dopalaczy lub narkotyków w postaci kłótni lub bójki. Uczniowie zostali także poproszeni o ocenę dostępności narkotyków, dopalaczy w swojej miejscowości – dla 5% badanych narkotyki i NSP są łatwe do zdobycia, trudne do pozyskania dla 23% badanych. Ocena szkodliwości dla zdrowia dopalaczy i narkotyków wśród badanych uczniów jest określana jako szkodliwa lub bardzo szkodliwa przez ponad 94% respondentów. Według badanych negatywne konsekwencje zażywania środków psychoaktywnych, to: zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego (83%), uzależnienie (79%), nieodpowiednie towarzystwo (68%), pogorszenie relacji rodzinnych (64%).

W opinii badanych nauczycieli, zażywanie dopalaczy jest dostrzegane rzadko przez 28% nauczycieli, a narkotyków przez 16% badanych, natomiast według większości nigdy nie dochodzi do ich zażywania. W ich opinii uczniowie pozyskują środki samodzielnie (70%) lub dostają je od kolegów (40%).

Z informacji uzyskanych od pracowników zatrudnionych w ośrodkach zdrowia wynika, że skala problemu dotyczącego zażywania narkotyków i NSP nie jest szczególnie wysoka. Z odpowiedzi wynika, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy podejmowali 2 interwencje związane ze spożywaniem narkotyków przez pacjenta. Pomoc była udzielana osobom (mężczyźni) mieszczącym się w przedziale wiekowym 17-25 lat, a także w stosunku do osoby poniżej 17 roku życia.

**Uzależnienia behawioralne**, to formy zaburzeń (nałogów), które nie są związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności (np. graniem w gry hazardowe, graniem w gry komputerowe, korzystaniem z Internetu, korzystaniem z telefonu komórkowego itd.) Jest to szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowanie się w nie. Poza uprawianiem hazardu, do tzw. uzależnień behawioralnych należą również zachowania przystosowawcze, np. robienie zakupów czy uprawianie ćwiczeń fizycznych, jeśli wykonywane są kompulsywnie i niosą negatywne konsekwencje.

Planując realizację działań z zakresu uzależnień od czynności, należy wziąć pod uwagę fakt, że „większość naszego społeczeństwa uważa, że uzależnienie od czynności nie jest tak zagrażające jak uzależnienia od substancji psychoaktywnych”<sup>2</sup> - takie przekonanie może okazać się mylne. Faktem jest, że w dobie nowoczesnych technologii, Internetu, mediów, cyberprzestrzeni, otrzymujemy możliwość rozwoju, edukacji, wiedzy, rozrywki i kontaktów towarzyskich, jednak nie jest to wolne od potencjalnego zagrożenia, którym może być: hazard-online, cyberseks, uwikłanie w internetową sieć niepożądanych kontaktów, dostęp do treści i obrazów, które mogą wypaczać normy i wartości, uzależnienie od gier komputerowych, telefonu, internetu itd.

We współczesnym świecie istnieją zagrożenia, które mogą wpływać zarówno na dorosłych, jak i dzieci. W ostatnich latach problem uzależnień behawioralnych stał się powszechny, świadomość wzrasta, wraz z konsekwencjami zachowań, które stają się destrukcyjne, a które dotyczą coraz młodszych przedstawicieli społeczeństwa.

---

<sup>2</sup> Węgrzecka-Giluń J., Uzależnienia Behawioralne, Rodzaje oraz skala zjawiska

Z raportu na temat Problematicznego używania internetu przez młodzież z roku 2019, autorstwa K. Makaruk, J. Włodarczyk, P. Skoniecznej<sup>3</sup>, wynika, że:

1. Wśród polskich nastolatków w wieku 12–17 lat problematyczne używanie internetu (PUI) występuje u 11,9%; 11,4% to osoby z częściowymi objawami PUI, a 0,5% – z nasilonymi objawami PUI.
2. Problematiczni użytkownicy internetu to częściej dziewczęta niż chłopcy oraz starsze nastolatki (w wieku 15–17 lat) niż młodsze (w wieku 12–14 lat).
3. Ponad połowa (52,8%) nastolatków deklaruje, że w ich rodzinach obowiązują zasady dotyczące korzystania z internetu. Najpopularniejsza z nich to zakaz korzystania w czasie posiłków.
4. Ponad połowa (54,4%) młodych ludzi miała kontakt z niebezpiecznymi treściami w internecie. Niemal co trzeci badany widział w sieci sceny okrucieństwa i przemocy, a co czwarty – treści dotyczące sposobów samookaleczania się, materiały pornograficzne oraz zachęcające do obrażania innych lub dyskryminujące.
5. Nastolatki problematycznie używające internetu istotnie częściej korzystają z portali społecznościowych i udostępniają na nich zdjęcia, oglądają filmiki i śmieszne obrazki. Ponadto istotnie częściej słuchają muzyki online, ściągają pliki, oglądają filmy i seriale oraz robią zakupy przez internet.
6. W przypadku gier internetowych jedyną różnicą istotną statystycznie między użytkownikami normatywnymi a problematycznymi jest granie w gry hazardowe online.

---

<sup>3</sup> <https://fdds.pl/Resources/Persistent/d/1/6/4/d164e2f03eba3e6195f1dae6da1934177afedfe0/Problematiczne-uzywanie-internetu-przez-mlodziez-Raport-z-badan.pdf>

7. Osoby, które używają problematycznie internetu, istotnie częściej mają kontakt z niebezpiecznymi treściami, w tym dotyczącymi okaleczania się i sposobów popełniania samobójstwa, a także istotnie częściej podejmują zachowania autoagresywne. Istotnie rzadziej natomiast spędzają czas offline – aktywnie uprawiając sport, czytając książki lub grając w gry planszowe.
8. Czynniki ryzyka PUI to: odczuwanie silnego stresu szkolnego, doświadczanie przemocy rówieśniczej, w szczególności wielu jej form, negatywny stosunek do szkoły oraz wiek.
9. Do czynników ochronnych należą: wsparcie ze strony rodziny, rówieśników i nauczycieli, prowadzenie przez rodziców rozmów z dzieckiem na temat bezpieczeństwa w internecie, zainteresowanie rodzica aktywnością dziecka online oraz regularne poświęcanie przez dziecko czasu na hobby niezwiązane z internetem.

Zaburzenia behawioralne przypominają zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Wiele osób z uzależnieniami behawioralnymi wskazuje na stan naglącej potrzeby lub pragnienia podjęcia określonego zachowania, podobnie jak osoby uzależnione od substancji odczuwają przymus jej zażycia. Dodatkowo, wykonywanie określonych czynności zmniejsza lęk, wprowadza w dobry nastrój, niemal euforię – podobną do tej obserwowanej po użyciu narkotyku<sup>4</sup>.

Zauważalnym problemem z zakresu uzależnień behawioralnych, stało się **uzależnienie od telefonów komórkowych** (Fonoholizm). „Ponad 90% młodych ludzi posiada telefon komórkowy i intensywnie go wykorzystuje: 91% raz lub kilka razy dziennie wysyła wiadomości, SMS-y, a 82% wykonuje połączenia komórkowe, łączy się za pomocą telefonu z Internetem w celu skorzystania z serwisów społecznościowych, portali

---

<sup>4</sup> Dorota Lizak, Mariola Seń, Małgorzata Kochman, Healthizm - afirmacja promocji zdrowia czy współczesne zagrożenie behawioralne, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie 2014.

internetowych lub poczty e-mail. Aż 60% nastolatków przyznało, że korzysta z telefonu komórkowego podczas lekcji, 44% w czasie rodzinnego obiadu, a 28% – w kinie” (*Węgrzecka-Giluń J., Uzależnienia Behawioralne, Rodzaje oraz skala zjawiska*)<sup>5</sup>.

Jak wynika z badań pod nazwą „POZ@ SIECIĄ”, przeprowadzonych wśród 22086 osób między 12 a 18 rokiem życia przez dr. Macieja Dębskiego, cyfrowe narzędzia komunikacji, nowe technologie są na stałe wpisane w codzienne funkcjonowanie osób młodych. Ponad jedna trzecia badanej młodzieży nie wyobraża sobie codziennego życia bez telefonu komórkowego czy smartfona w wielu sferach życia: komunikacji z innymi, w celach edukacyjnych, lepszej organizacji czasu czy rozrywki. Regularne i systematyczne korzystanie z własnego telefonu komórkowego rozpoczyna się ok. 10. roku życia. Większość (77%) badanych uczniów uważa, że od korzystania z urządzeń można się uzależnić, ponad 70% uczniów przyznaje, że zna przynajmniej jedną taką osobę.

„Badanie przeprowadzone przez Fundację Dzieci Niczyje i Millward Brown S.A. wskazało, że ponad połowa dzieci w wieku 6 miesięcy – 6,5 lat korzysta z urządzeń mobilnych. Ta tendencja rośnie wraz z wiekiem dzieci. O ile dotyczy 43% dzieci rocznych i dwuletnich, to w przypadku dzieci sześciolletnich dotyczy już 84% z nich. Co więcej, 26% dzieci w wieku 3-4 lat dysponuje własnym urządzeniem. W grupie pięcio- i sześciolatków 39% jest posiadaczami własnego sprzętu (np. tabletu). Tylko 17% dzieci w wieku 5-6 lat nie korzysta z tego typu aktywności”<sup>6</sup>.

Wyniki badań potwierdzają fakt, że nadmierne korzystanie z telefonów komórkowych wiąże się z zaniedbywaniem obowiązków, popadaniem w konflikty z najbliższym otoczeniem. Brak możliwości korzystania z telefonu powoduje rozdrażnienie, niepokój, brak koncentracji.

Niekontrolowane i nałogowe sięganie po telefon komórkowy dotyczy często osób, które są aktywnymi członkami mediów społecznościowych, problem dotyczy również osób, które nie mają żadnych zainteresowań. Niepokojący jest fakt, że korzystanie z urządzeń mobilnych z połączeniem

---

<sup>5</sup> <file:///C:/Users/kweber/Downloads/dorosli%201-1.pdf>

<sup>6</sup> Nowe rodzaje uzależnień behawioralnych związanych z używaniem nowoczesnych technologii. Adaptacja i ocena przydatności skali problemowego używania telefonu komórkowego MPPUS-10 (Mobile Phone Problem UseScale-10) w warunkach polskich. Warszawski Uniwersytet Medyczny Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, Warszawa 2018

do internetu, wyparło spotkania ze znajomymi i realizowanie pasji w czasie wolnym. Wynika z tego, że telefon komórkowy/smartfon jest ważnym narzędziem wykorzystywanym podczas odpoczynku.

Biorąc pod uwagę skalę problemu, rozpowszechnianie uzależnień od nowych technologii, podejrzenie zależności między uzależnieniem od czynności, a problemowym zażywaniem substancji – istnieje konieczność prowadzenia działań profilaktycznych, informacyjnych i edukacyjnych w tym zakresie.

Kolejnym problemem związanym z uzależnieniem od czynności jest **nałogowe granie w gry komputerowe**. Według WHO, to zaburzenie charakteryzowane jest jako uporczywy lub powtarzający wzorzec zachowań związanych z graniem w gry, które mogą mieć charakter online lub offline przejawiający się:

1. Utratą kontroli nad graniem (np. w zakresie częstotliwości, intensywności, długości grania)
2. przedkładanie grania nad inne ważne życiowo działania oraz codzienne czynności
3. kontynuacją lub eskalacją grania pomimo wystąpienia negatywnych konsekwencji.

Wzorzec zachowania powoduje znaczne upośledzenie funkcjonowania w sferze osobistej, rodzinnej, społecznej, edukacyjnej, zawodowej lub innych ważnych obszarach funkcjonowania. Zachowania mogą mieć charakter ciągły, epizodyczny lub powtarzalny.

Z wyników badań przeprowadzonych w Europie wśród młodzieży w wieku 14-17 lat wynika, że odsetek osób uzależnionych od gier komputerowych w Internecie wynosi w poszczególnych krajach: 1,6% - Niemcy, 2,5%, - Grecja, 1,8% - Islandia, 1% - Holandia, 1,3%, - Rumunia. 0,6% - Hiszpania, oraz 2% - Polska (Muller i in., 2015). Ponadto wykazano, że w grupie osób w młodszej dorosłości odsetek osób nałogowo korzystających z gier komputerowych wynosi 3,6% (Cudo i in., 2018). Zaobserwowano również, że nałogowe korzystanie z gier komputerowych

powiązane jest z uzależnieniem od Internetu (Cudo i in., 2018). Ponadto wskazuje się na większy odsetek mężczyzn przejawiających symptomy uzależnienia od gier komputerowych w porównaniu do kobiet (Muller i in., 2015)<sup>7</sup>.

Gry komputerowe, to najpopularniejszy sposób korzystania z komputera wśród dzieci w wieku 4–14 lat. W ten sposób wypełnia sobie czas 60% dzieci, w większej skali chłopców niż dziewcząt. Z aktywności tej korzysta 69% chłopców w wieku 4–14 lat i 51% dziewcząt. Wiek dziecka jest czynnikiem wyraźnie różnicującym sposób korzystania z komputera<sup>8</sup>.

Z badań wynika, że „korzystanie z gier komputerowych może być sposobem na zaspokojenie swoich potrzeb, które nie mogą być zaspokojone w prawdziwym życiu lub na ucieczkę od nieprzyjemnych emocji/wydarzeń. Osoby preferujące unikowy styl radzenia sobie ze stresem mogą poszukiwać zachowań, które stają się ucieczką od nieprzyjemnych emocji lub wydarzeń. W tym przypadku granie w gry komputerowe może być taką formą ucieczki.”

Biorąc pod uwagę powyższe, warto wziąć pod uwagę konieczność objęcia działaniami profilaktycznymi dzieci i młodzież, czyli grupy, które mogą być potencjalnie zagrożone uzależnieniem od gier. Istotne może okazać się wprowadzanie zajęć dotyczących form radzenia sobie ze stresem, nieprzyjemnymi wydarzeniami, aktywnych alternatywnych form rozładowania emocji, co mogłoby się stać czynnikiem ochronnym.

**Hazard patologiczny**, to zjawisko, które zgodnie ze skalą ICD-10 zostało uznane za zaburzenie nawyków i popędów (impulsów). Jest to powtarzające się uprawianie hazardu, które dla uzależnionego staje się nadrzędne nad wartościami, zobowiązaniami społecznymi, rodzinnymi, materialnymi. Samo granie i uprawianie hazardu nie jest naruszeniem norm wśród osób powyżej 18 roku życia, problem pojawia się, gdy granie

---

<sup>7</sup> Raport: Zaangażowanie w komputerowe gry akcji, a uzależnienie od gier komputerowych: moderująca rola depresji, samotności oraz stylu radzenia sobie ze stresem. Badania porównawcze między kobietami i mężczyznami grającymi w gry komputerowe. Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II.

<sup>8</sup> Węgrzecka-Giluń J., Uzależnienia Behawioralne, Rodzaje oraz skala zjawiska



dominuje w życiu, myśleniu, zachowaniu i zaczyna być destrukcyjne, a w sytuacji zaprzestania grania następuje pogorszenie samopoczucia, co można uznać za objaw abstynencyjny.

Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej (za: Woronowicz, 2009):

1. Silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania,
2. subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard,
3. występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry,
4. spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie,
5. postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania,
6. kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych)<sup>9</sup>.

„W 2019 roku grający na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku 15 lat i więcej. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. W roku 2019, podobnie jak cztery lata wcześniej, najczęściej Polaków 15+ grało w tylko jedną grę na pieniądze (21,0%), rzadziej – w dwie lub trzy gry (odpowiednio 10,7% i 3,8%), a sporadycznie – w cztery i więcej (łącznie 1,6%). Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4,0%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym

---

<sup>9</sup> M. Rowicka, Uzależnienia Behawioralne – Profilaktyka i Terapia, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Fundacja Praesterno 2015.

wynikiem, plasują się zdrapki (16,3,0%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). W porównaniu z 2015 rokiem ranking popularności poszczególnych gier nie uległ zasadniczym zmianom”<sup>10</sup>.

Istotnym problemem dotyczącym gier hazardowych stał się **hazard online**, który jest szczególnie niebezpieczny dla nastolatków i ludzi młodych. „Zarówno w przypadku gier darmowych, jak i za prawdziwe pieniądze obserwujemy proces stopniowego obniżania się wieku „inicjacji hazardowej”: obecni 18-latkowie przeciętnie rozpoczynali grę za pieniądze tuż przed swoimi 17 urodzinami, a każdy kolejny młodszy rocznik robił to wcześniej: najmłodszy w próbie 15-latkowie, zagrali po raz pierwszy w wirtualnym kasynie za pieniądze mając (przeciętnie) 13 lat”<sup>11</sup>.

Z badań przeprowadzonych przez Fundację CBOS, realizowanych w ramach cyklu „Młodzież” z 2016 roku, wynikało, że hazard w internecie uprawia 16% uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych, z tego co dwudziesty z tej grupy wiekowej (5%) czyni to regularnie, co najmniej raz w tygodniu. Zauważalna jest tendencja wzrostowa liczby grających online wśród młodych ludzi: w stosunku do roku 2013 (badanie „Młodzież 2013”) odnotowano zwiększenie ogólnego odsetka uprawiających hazard internetowy (o 3 punkty procentowe) i odsetka podejmujących tego rodzaju aktywność bardzo często (co najmniej raz w tygodniu – wzrost o 2 punkty procentowe).

Hazard online cechuje się silnym działaniem uzależniającym, co jest związane z aktualną tendencją do nadmiernego korzystania z internetu. To zjawisko rodzi obawę uzależnienia zarówno od internetu, jak i gier hazardowych online. Ryzyko jest dodatkowo wzmożone z uwagi na brak odpowiedniej weryfikacji i ochrony przed dostępem osób niepełnoletnich do serwisów hazardowych.

---

<sup>10</sup> Raport z badań: Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – Edycja 2018/2019 [https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=9249205](https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=9249205).

<sup>11</sup> Projekt badawczy: Pogłębiona analiza zjawiska hazardu online z perspektywy grających nastolatków jako grupy szczególnie narażonej na zagrożenia będące jego skutkiem, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej ([https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res\\_id=8591681](https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=8591681)).

Z Diagnozy Problemów Społecznych dla Gminy Pruszcz z roku 2021, przeprowadzonej wśród 151 uczniów wynika, że znaczna większość badanych korzysta z urządzeń typu: komputer, tablet, telefon komórkowy oraz konsola do gier codziennie (71%); 22% przyznało, że korzysta z nich od czasu do czasu, 7% rzadko, natomiast 1% badanych nie korzysta z tego rodzaju urządzeń w ogóle. Większość młodych mieszkańców gminy Pruszcz poświęca na korzystanie z urządzeń elektronicznych 1-3 godzin dziennie (54 osoby, tj. 36%), ale znaczna część uczniów wskazała również na 3-6 godzin (43 osoby, tj. 29%) oraz do 1 godziny (24 osoby, tj. 16%). 7 osób poświęca na to powyżej 10 godzin dziennie (5%), natomiast 13 osób 6-10 godzin (9%). Najczęstszą formą korzystania przez nich z urządzeń elektronicznych jest kontakt ze znajomymi (117 osób, tj. 78%). Znaczna część badanych wskazała również na słuchanie muzyki (97 osób, tj. 65%), oglądanie filmów/seriali (93 osoby, tj. 62%) oraz na naukę (90 osób, tj. 60%).

Zebrany materiał badawczy wykazał, że bezpośredni kontakt z hazardem przez internet miał blisko co piąty badany (18%) – 27 osób. W ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie 15 osób miało styczność z grami hazardowymi na pieniądze. Największy odsetek grał w tym czasie 1-5 razy (13 osób, tj. 48%), 1 uczeń wskazał na 6-10 razy, kolejny na częściej niż 20 razy (po 4%).

Badanie przeprowadzono również wśród dorosłych mieszkańców Gminy (204 osoby). Wynika z nich, że na korzystanie z urządzeń elektronicznych swój czas poświęca większość dorosłych mieszkańców. 66% badanych robi to codziennie, 14% – od czasu do czasu, natomiast 10% – rzadko, a kolejne 10% respondentów zadeklarowało, że nie korzysta z tego rodzaju urządzeń w ogóle. Ze 183 osób, które korzystają z urządzeń elektronicznych najwięcej osób poświęca na to 1-3 godziny (73 osoby, tj. 40%); na mniej niż godzinę wskazały 32 osoby (18%), 48 osób na 3-6 godzin (26%), natomiast 16 osób na 6-10 godzin (9%). 13 badanych nie korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie (7%). Część mieszkańców gminy Pruszcz doświadczyło problemów w związku z korzystaniem z urządzeń elektronicznych: 13 osób doznało problemów ze zdrowiem (7%), 5 osób problemów w rodzinie (3%), natomiast po 2 osoby problemów w pracy oraz problemów finansowych (1%).

10% dorosłych mieszkańców gminy miało styczność z grami hazardowymi na pieniądze, wśród których po 1% badanych wskazało, że grało w takie gry 6-10 razy oraz częściej niż 20 razy (tj. po 2 osoby), natomiast 8% przyznało, że robiło to 1-5 razy. Badanie wykazało, że 3 mieszkańców

deklarujących granie w gry na pieniądze doświadczyło w związku z tym poważnych problemów, z czego 1 osoba miała problemy rodzinne (5%), a 2 osoby poważne problemy w pracy (10%).

Wyniki badań wskazują, że uzależnienia behawioralne stały się istotnym problemem współczesnego społeczeństwa, zdrowia publicznego. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że skala zjawisk może dotyczyć coraz większego odsetka populacji. W związku z tym, podejmowanie działań dotyczących profilaktyki, badań, edukacji i działalności informacyjnej w tym zakresie jest niezbędne do powstrzymania niebezpiecznych zjawisk jakim stały się uzależnienia od czynności.

## KIERUNKI DZIAŁAŃ PROGRAMU

Zapobieganie zagrożeniom jest możliwe wyłącznie dzięki systematycznej, właściwie zorganizowanej i międzysektorowej działalności w zakresie profilaktyki, zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy. Wymaga ciągłej współpracy różnych instytucji działających na terenie gminy.

Zadania zawarte w Programie mają doprowadzić do zmniejszenia rozmiarów skutków nadużywania alkoholu, zażywania narkotyków; przeciwdziałać zjawisku przemocy i uzależnień behawioralnych. Z uwagi na to, że w ostatnich latach wzrasta spożycie napojów alkoholowych, substancji psychoaktywnych oraz zauważa się wzrost uzależnień od czynności wśród młodzieży, zadania programu w znacznej mierze kierowane są do osób młodych - dzieci i młodzieży szkolnej. W przypadku działań skierowanych do dorosłych mieszkańców gminy, istotne jest wprowadzenie praktyk informacyjnych nt. miejsc udzielających pomocy i wsparcia dla osób uzależnionych, członków ich rodzin, ofiar przemocy, w celu budowania świadomości społecznej. Najważniejsze jest, aby każda osoba potrzebująca pomocy, mogła otrzymać wsparcie i profesjonalną opiekę w walce z uzależnieniem, współuzależnieniem i innymi problemami z nich wynikającymi.

Wśród mieszkańców gminy Pruszcz panuje przekonanie, że do wyjścia z nałogu osobie uzależnionej wystarczy silna wola, uważa tak 34% osób biorących udział w badaniu, 34% ankietowanych uważa, że najskuteczniejsza w tym przypadku może okazać się psychoterapia. Równie ważne i skuteczne jest motywowanie przez najbliższych (19%). 20% badanych stawia na metody przymusowe, takie jak skierowanie na leczenie przez Sąd, 12% ankietowanych stwierdziło, że najbardziej skuteczne w tym wypadku byłoby zastosowanie tzw. „wszywki” (tabletki implantowanej podskórnie, zawierającej substancję czynną, która po połączeniu się z alkoholem wywołuje bardzo wiele negatywnych, a także groźnych dla zdrowia i życia człowieka reakcji organizmu), 5% ankietowanych uważa, że skutecznym sposobem na wyleczenie z nałogu jest groźba wyrzucenia z domu; pozostałe 4% odpowiedziało, że może być to szantaż rozwodem.

**Główne kierunki działań do realizacji w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii:**

1. Podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania,
2. Inicjowanie i wspieranie przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów,
3. Prowadzenie szeroko pojętej edukacji społeczności lokalnej w zakresie profilaktyki uzależnień oraz przemocy, szczególnie wśród dzieci i młodzieży,
4. Realizowanie w placówkach oświatowych rekomendowanych programów profilaktycznych, prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych
5. Podejmowanie działań edukacyjnych i szkoleń sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań interwencyjnych i kontrolnych mających, na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży go osobom niepełnoletnim,
6. Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób z problemem alkoholowym, problemem z używaniem środków psychoaktywnych i członków ich rodzin,
7. Rozwijanie różnych form profilaktyki poprzez zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży. Dofinansowanie projektów profilaktycznych realizowanych przez stowarzyszenia, bibliotekę, kluby - w celu rozwijania zainteresowań. Prowadzenie zajęć opiekuńczo-wychowawczych, plastycznych, kulinarnych, rekreacyjnych i innych mających na celu zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży,
8. Współpraca z wszystkimi podmiotami realizującymi działania i przedsięwzięcia związane z profilaktyką uzależnień,
9. Wdrażanie programów interwencyjno-profilaktycznych dla dzieci i młodzieży mającej kontakt z substancjami psychoaktywnymi oraz przejawiających zachowania agresywne i/lub przemocowe,
10. Podnoszenie kompetencji różnych grup zawodowych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,

11. Wspieranie edukacji osób pracujących w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych i uzależnień, w tym członków GKP i RPA i PN, pracowników GOPS, pracowników Policji, nauczycieli i pedagogów, poprzez finansowanie szkoleń, udziału w konferencjach związanych z tą problematyką, zakup specjalistycznych czasopism, opracowań, materiałów multimedialnych,
12. Prowadzenie działań/postępowań zmierzających do zobowiązania osób uzależnionych do leczenia odwykowego.

### **Zadania wynikające z NPZ 2021-2025 zaplanowane do realizacji na 2023 rok w Gminie Pruszcz:**

Działania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnień Behawioralnych zostały zaplanowane zgodnie z celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, zwanego dalej „NPZ”, którym jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu.

### **Zintegrowanie przeciwdziałanie uzależnieniom:**

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

### **Działania informacyjne i edukacyjne:**

1. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia;
2. prowadzenie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież
3. upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym;

4. prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia
5. upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin przez bieżącą
6. aktualizację baz danych i ich udostępnianie,
7. Profilaktyka uniwersalna:
  - poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie uniwersalnych programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka problemów alkoholowych i innych zachowań ryzykownych i czynniki chroniące, wspierające prawidłowy rozwój;
  - prowadzenie i upowszechnienie programów profilaktycznych w zakresie problemów alkoholowych wśród osób dorosłych, w tym w szczególności w miejscu nauki lub pracy;
  - poszerzenie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.



### **Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień**

1. Prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia związanego z piciem alkoholu, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej;
2. Szkolenie grup zawodowych, w szczególności takich jak: pracownicy socjalni, asystenci rodziny, policjanci w zakresie tematyki uzależnień od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz przeciwdziałania przemocy - skuteczna interwencja, programy profilaktyczne, niebieska karta itp.;
3. podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, w tym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
4. podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.

### **Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego**

1. poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;

2. poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.

**Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin**

1. Realizacja zajęć socjoterapeutycznych w szkołach na terenie gminy i w Punkcie Działań Profilaktycznych
2. Realizacja zajęć opiekuńczo-wychowawczych
3. Organizacja dyżurów psychologa, specjalisty ds. uzależnień w Punkcie Konsultacyjnym w Pruszczu.

**Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie**

1. Organizacja dyżurów specjalistycznych w Punkcie Konsultacyjnym w Pruszczu;
2. Aktywna współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym ds. przeciwdziałania przemocy ;
3. Działania informacyjne skierowane dla ofiar, sprawców i świadków przemocy (kampania edukacyjna);
4. Dofinansowanie telefonu dla ofiar przemocy Niebieska Linia.

## **Uzależnienie od alkoholu**

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

1. szkolenia profesjonalistów na temat FASD
2. Przeprowadzenie kampanii informującej o skutkach picia w ciąży, zapoznanie mieszkańców z tematyką FAS

## **Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu**

1. przestrzeganie i kontrolowanie ustawowych ograniczeń dostępności alkoholu
2. przestrzeganie i kontrola warunków określonych w Uchwałach Rady Gminy (zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, maksymalnej liczby zezwoleń sprzedaży napojów alkoholowych).

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

1. Działanie GKP i RPA i PN w celu kontroli punktów sprzedaży alkoholu w zakresie dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.

## **Uzależnienie od narkotyków**

**Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP**

1. Prowadzenie kampanii profilaktycznych informacyjno- edukacyjnych o tematyce przeciwdziałania spożyciu substancji psychoaktywnych, szkodliwości narkotyków, NSP itp.,
2. prowadzenie warsztatów profilaktycznych nt. profilaktyki uzależnień od narkotyków, NSP, marihuany dla uczniów, nauczycieli, rodziców,
3. Rozpowszechnianie ulotek na temat możliwych form pomocy w przypadku doświadczania problemów z nadużywaniem lub uzależnieniem od środków psychoaktywnych.

## **Uzależnienia od zachowań (behawioralne)**

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

1. Upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych o tematyce uzależnień behawioralnych np.: uzależnienie od internetu, gier komputerowych, hazardu, telefonu itp.
2. Umożliwienie skorzystania z porady specjalisty w Punkcie Konsultacyjnym.
3. Realizacja warsztatów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży, rodziców na temat uzależnień od czynności.

## **ZADANIA GMINY I SPOSOBY ICH REALIZACJI**

W ramach ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi na samorządy gminne został nałożony obowiązek realizacji konkretnych działań, prowadzonych i finansowanych jako zadania własne gminy w ramach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, przeciwdziałania przemocy. Środki na realizację tych zadań pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, podatku od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

Działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomani i uzależnieniom behawioralnym realizowane są poprzez:

**CEL 1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie, używających substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin, a także dotkniętych przemocą w rodzinie.**

Realizacja tego zadania powinna odbywać się poprzez:

- Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu, pijących ryzykownie i szkodliwie, używających substancji psychoaktywnych, sprawców i ofiar przemocy oraz członków ich rodzin. Działania w celu motywowania ich do podjęcia terapii w placówkach leczenia odwykowego, motywowania osób pijących alkohol szkodliwie do zmiany wzoru picia, udzielania wsparcia i porad członkom ich rodzin.
- Wspieranie działalności grupy AA.
- Dofinansowanie działań Oddziału Terapii Uzależnień Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych

**CEL 2. Udzielanie osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.**

Realizacja tego zadania powinna odbywać się poprzez:

- Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii, osób dotkniętych przemocą domową. Udzielanie osobom uzależnionym i ich rodzinom konsultacji oraz porad psychologicznych i prawnych. Zapewnianie konsultacji psychologa dla osób w kryzysie.

- Organizowanie spotkań, uroczystości, imprez środowiskowych mających na celu propagowanie więzi rodzinnych, społecznych oraz zdrowego stylu życia.
- Wspieranie działań zgodnych z procedurą interwencji Niebieskiej Karty oraz prac Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Podnoszenie kompetencji różnych grup zawodowych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Dofinansowanie „Niebieskiej Linii” Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie.

**CEL 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.**

Realizacja tego zadania powinna odbywać się poprzez:

- Organizowanie i prowadzenie na terenie szkół rekomendowanych programów profilaktycznych oraz warsztatów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
- Organizacja warsztatów szkoleniowych i konferencji dla rodziców, nauczycieli i innych grup zawodowych, celem podniesienia świadomości na temat szkodliwości alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz podnoszenia kompetencji w tym zakresie.
- Prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnych na tematy związane z problematyką alkoholową oraz profilaktyką uzależnień od innych środków psychoaktywnych w tym udział w ogólnopolskich lub lokalnych kampaniach profilaktycznych.
- Kierowanie do udziału w programach profilaktyczno–interwencyjnych dzieci i młodzieży pijącej alkohol, bądź używających innych substancji psychoaktywnych.

- Organizowanie i finansowanie profilaktycznych projektów środowiskowych z wykorzystaniem profesjonalnie opracowanych materiałów informacyjnych.
- Poszerzanie kompetencji wychowawczych rodziców w zakresie przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym i uzależnieniom ich dzieci.
- Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych.
- Realizowanie zorganizowanych zajęć profilaktycznych i socjoterapii dla dzieci w Punkcie Działań Profilaktycznych, organizacja zajęć socjoterapeutycznych działających przy placówkach oświatowych na terenie gminy Pruszcz.
- Dożywanie dzieci uczestniczących w zajęciach socjoterapii i opiekuńczo-wychowawczych.
- Finansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych prowadzących zajęcia socjoterapeutyczne, opiekuńczo – wychowawcze, z zakresu profilaktyki, plastyczne, z elementami sportu , prowadzonych w różnych obiektach gminy spełniających wymogi bezpieczeństwa i komfortu pracy z dziećmi.
- Monitorowanie procesu terapeutycznego podczas zajęć socjoterapeutycznych w ramach superwizji.
- Finansowanie i dofinansowanie form wypoczynku z programem profilaktyczno–wychowawczym lub socjoterapeutycznym dla dzieci uczestniczących w zajęciach socjoterapii, szczególnie z rodzin z problemem alkoholowym.
- Upowszechnianie informacji na temat miejsc udzielania pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin, prowadzenie edukacji społecznej w zakresie wiedzy o szkodliwości alkoholu i innych substancji uzależniających oraz zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi.
- Prowadzenie działań w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych i promocji zdrowia, poprzez udział w ogólnopolskich, lokalnych kampaniach i akcjach informacyjno-edukacyjnych, skierowanych do różnych grup odbiorców oraz organizację konferencji, szkoleń, eventów.
- Zakup materiałów profilaktycznych: prasa, książki specjalistyczne, broszury, plakaty, druki ulotne, nagrody w konkursach i zawodach oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne i promocyjne.

**CEL 4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie.**

Realizacja tego zadania powinna odbywać się poprzez:

- Dofinansowanie działalności organizacji pozarządowych, klubów, instytucji realizujących zadania związane z profilaktyką o charakterze uniwersalnym w świetlicach, ośrodkach, klubach młodzieżowych i innych miejscach podczas organizacji czasu wolnego dla dzieci i młodzieży w ich środowisku lokalnym oraz podczas wyjazdów.
- Finansowanie działań stowarzyszeń w zakresie realizacji programów profilaktyczno – wychowawczych.
- Organizowanie szkoleń, warsztatów w zakresie pracy profilaktycznej, terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą oraz dorosłymi przedstawicielami różnych grup zawodowych mającymi styczność w swojej pracy zawodowej z osobami z problemem uzależnień i członkami ich rodzin.
- Prowadzenie szkoleń dla wybranych grup odbiorców, mających na celu minimalizowanie szkód społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych.
- Wspieranie, dofinansowanie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież. Motywowanie do większej aktywności w życiu społecznym. Dofinansowanie zajęć, imprez i projektów realizowanych przez organizacje, placówki i instytucje.



**CEL 5. Zapewnianie działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pruszczu. Koordynowanie działań w ramach Gminnego Programu Profilaktyki. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.**

Realizacja tego zadania powinna odbywać się poprzez:

- Finansowanie prac Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Tworzenie warunków do pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych przez przedstawicieli GKP i RPA.
- Kierowanie wniosków do Sądu o zastosowanie obowiązku leczenia uzależnienia od alkoholu wobec osób, które w wyniku prowadzonego przez GKP i RPA postępowania nie podjęły zalecanych działań w celu wyjścia z uzależnienia.
- Kierowanie osób na badania do biegłego celem określenia stopnia uzależnienia od alkoholu.
- Organizacja szkoleń szkolenia dla członków Komisji.
- Finansowanie podróży służbowych, delegacji członków Komisji.

## **Działania rekomendowane do wprowadzenia w ramach wniosków wynikających z przeprowadzenia Diagnozy Problemów Społecznych 2021.**

1. Przeprowadzenie zajęć profilaktycznych w szkołach (wśród starszych uczniów), poświęconych bezpieczeństwu na drogach, z uwzględnieniem właściwych zachowań i postaw wobec uczestnictwa w ruchu drogowym, konsekwencji wynikających z prowadzenia pojazdów pod wpływem napojów alkoholowych.
2. Prowadzenie lokalnych kampanii społecznych, które będą obalać mity i stereotypy na temat przemocy w rodzinie, a także będą opisywać mechanizmy przemocy i uświadamiać ich społeczną szkodliwość.
3. Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli instytucji realizujących działania zapobiegawcze problemom uzależnień i przemocy. Zorganizowanie i sfinansowanie szkoleń dotyczących obowiązujących procedur i zasad podejmowania interwencji w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
4. Włączanie i angażowanie się w ogólnopolskie kampanie edukacyjne dotyczące profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.
5. Przeprowadzenie szkolenia stacjonarnego wśród sprzedawców napojów alkoholowych, dotyczącego konsekwencji prawnych, moralnych i społecznych wynikających z nieodpowiedzialnej sprzedaży alkoholu, przy szczególnym uwzględnieniu treści Ustawy z dnia 26 października 1982 r. O wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
6. Przeprowadzenie kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu, a także mechanizmów uzależnienia. Rozpowszechnianie wśród mieszkańców ulotek, broszur, rozmieszczone na terenie Gminy plakatów i bilbordów. Wykorzystanie mediów w celu dotarcia do jak najszerszego grona odbiorców. Zamieszczenie informacji na temat przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy oraz na temat możliwych form pomocy na tablicach informacyjnych w miejscach publicznych, np. w Ośrodku Pomocy Społecznej, ośrodkach zdrowia, parafiach, szkołach itp.

7. Przeprowadzenie warsztatów poruszających problematykę użytkowania oraz wykorzystywania współczesnych mediów. W celu uświadomienia dzieci i młodzieży w jaki sposób bezpiecznie poruszać się po świecie cyberprzestrzeni.
8. Realizacja zajęć na temat uzależnienia od urządzeń elektronicznych, rozpowszechnienie ulotek informujących o takim problemie.
9. Prowadzenie warsztatów mających na celu uświadamianie dzieciom i młodzieży negatywnych skutków nadmiernego przebywania w sieci. Przekazanie wiedzy na temat wyidealizowanych wzorców przekazywanych przez portale społecznościowe (idealne ciała, ideale ubrania, idealne życie) oraz metod radzenia sobie z presją związana z tym przekazem.
10. Organizacja spotkań z rodzicami na temat uzależnień behawioralnych, w szczególności związanych z nadmiernym korzystaniem z internetu, gier komputerowych, telefonu, oraz gier hazardowych.

## **ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.**

Ustala się następującą wysokość wynagrodzenia za udział w jednostkowym posiedzeniu:

- Przewodniczący Komisji – **605,00zł**
- Zastępca Przewodniczącego – **418,00,00zł**
- Pozostali członkowie Komisji – **308,00zł**
- Członkowie podkomisji, zespoły zadaniowe – **220,00zł**

W przypadku nieobecności członka Komisji na jej posiedzeniu nie otrzymuje on wynagrodzenia. Koszty związane z wynagradzaniem członków Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ponoszone są ze środków przewidzianych na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych.

## **ZASADY WYNAGRADZANIA INNYCH GRUP ZAWODOWYCH, PEŁNIONYCH FUNKCJI, REALIZOWANYCH ZADAŃ.**

- Prowadzenie zajęć profilaktycznych i edukacyjno-rozwojowych – **72,00zł** (godzina)
- Prowadzenie zajęć opiekuńczo-wychowawczych – **66,00zł** (godzina)
- Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych – **91,00zł** (godzina dydaktyczna)
- Prowadzenie dyżuru terapeuty/specjalisty ds. uzależnień - konsultacje - **91,00zł** (godzina)
- Opiekun dzieci w autobusie – **36,00zł** (godzina)

## **ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU**

Finansowanie realizacji zadań niniejszego programu będzie dokonywane z rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wnoszonych przez prowadzące sprzedaż podmioty gospodarcze oraz ze środków pochodzących z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (o których mowa w art. 9<sup>2</sup> ust. 11 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

## **EWALUACJA I MONITOROWANIE REALIZACJI PROGRAMU**

Ewaluację i monitorowanie realizacji zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii prowadzi na bieżąco Gminna Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Rada Gminy otrzymuje sprawozdanie z wykonania niniejszego Programu. Za realizację programu odpowiedzialny jest Burmistrz Miasta i Gminy Pruszcz.

### Program podlega sprawozdaniu:

- W ramach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego (Dz. U. poz. 2216)
- Rocznego sprawozdania do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
- Rocznego sprawozdania z wykonania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Pruszcz.

## HARMONOGRAM WYDATKÓW I ŁĄCZNE NAKŁADY FINANSOWE

Gminny Program realizowany będzie przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych planowanych w budżecie Miasta i Gminy Pruszc. Łączne nakłady finansowe planowane na rok 2023 wynoszą **264000,00zł**

Zadanie
<b>I. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie, używających substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin, a także dotkniętych przemocą w rodzinie.</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Wynagrodzenie specjalisty ds. uzależnień.</li><li>2. Organizacja grupy wsparcia, terapii grupowej dla osób współuzależnionych i DDA (w razie potrzeby).</li><li>3. Zakup materiałów i usług związanych z bieżącą działalnością Punktu Konsultacyjnego.</li><li>4. Dofinansowane działania Oddziału Terapii Uzależnień Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych.</li><li>5. Inne zadania do realizacji, wynikające w trakcie roku w zakresie zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych.</li></ol>
<b>II. Udzielanie osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem uzależnień, osób dotkniętych przemocą domową. Udzielanie osobom uzależnionym i ich rodzinom konsultacji oraz porad psychologicznych i prawnych. Zapewnianie konsultacji psychologa dla osób w kryzysie.</li></ol>

2. Organizowanie spotkań, uroczystości, imprez środowiskowych mających na celu propagowanie więzi rodzinnych, społecznych oraz zdrowego stylu życia, organizacja namiotu profilaktycznego podczas uroczystości.
3. Wspieranie działań zgodnych z procedurą interwencji Niebieskiej Karty oraz prac Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
4. Podnoszenie kompetencji różnych grup zawodowych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
5. Dofinansowanie „Niebieskiej Linii” Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie.
6. Organizacja konferencji nt. przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy.
7. Zakup i upowszechnianie materiałów profilaktycznych (kampania) nt. przeciwdziałania przemocy.
8. Inne zadania do realizacji, wynikające w trakcie roku w zakresie udzielania osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

**III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania uzależnieniom od czynności; 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. Organizowanie i prowadzenie na terenie szkół rekomendowanych programów profilaktycznych oraz warsztatów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży (program Unplugged, Fantastyczne Możliwości, Przyjaciele Zipiego, Debata, Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, Archipelag Skarbów, Spójrz Inaczej itd.)
2. Organizacja warsztatów szkoleniowych i konferencji dla rodziców, nauczycieli i innych grup zawodowych, celem podniesienia świadomości i kompetencji na temat szkodliwości alkoholu, innych substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych

3. Prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnych na tematy związane z problematyką alkoholową oraz profilaktyką uzależnień od innych środków psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych, w tym udział w ogólnopolskich lub lokalnych kampaniach profilaktycznych.
4. Kierowanie do udziału w programach profilaktyczno–interwencyjnych dzieci i młodzieży pijącej alkohol, bądź używających innych substancji psychoaktywnych.
5. Organizowanie i finansowanie profilaktycznych projektów środowiskowych z wykorzystaniem profesjonalnie opracowanych materiałów informacyjnych.
6. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych
7. Realizowanie zajęć profilaktycznych i socjoterapii dla dzieci w Punkcie Działań Profilaktycznych i organizacja zajęć socjoterapeutycznych działających przy placówkach oświatowych na terenie Gminy Pruszcz.
8. Dożywanie dzieci uczestniczących w zajęciach socjoterapii i opiekuńczo-wychowawczych.
9. Finansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych prowadzących zajęcia socjoterapeutyczne, opiekuńczo – wychowawcze, z zakresu profilaktyki, plastyczne, z elementami sportu, prowadzonych w różnych obiektach Gminy spełniających wymogi bezpieczeństwa i komfortu pracy z dziećmi (wynagrodzenia, materiały do realizacji zajęć)
10. Monitorowanie procesu terapeutycznego podczas zajęć socjoterapeutycznych w ramach superwizji.
11. Finansowanie i dofinansowanie form wypoczynku z programem profilaktyczno–wychowawczym lub socjoterapeutycznym dla dzieci uczestniczących w zajęciach socjoterapii, szczególnie z rodzin z problemem alkoholowym (zakup usług, materiałów niezbędnych do realizacji wypoczynku).



12. Upowszechnianie informacji na temat miejsc udzielania pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin, prowadzenie edukacji społecznej w zakresie wiedzy o szkodliwości alkoholu i innych substancji uzależniających oraz zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi.
13. Prowadzenie działań w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych i promocji zdrowia, poprzez udział w ogólnopolskich, lokalnych kampaniach i akcjach informacyjno-edukacyjnych, skierowanych do różnych grup odbiorców oraz organizację konferencji, szkoleń, eventów.
14. Zakup materiałów profilaktycznych: prasa, książki specjalistyczne, broszury, plakaty, druki ulotne, nagrody w konkursach i zawodach oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne i promocyjne.
15. Realizacja działań profilaktycznych w szkołach na terenie gminy (warsztaty profilaktyczne dla dzieci i młodzieży na temat profilaktyki uzależnień, asertywności, promocji zdrowia, szkolenia dla nauczycieli i rodziców, konkursy o tematyce profilaktycznej, udział szkół w realizacji kampanii profilaktycznej).
16. Organizacja zajęć w Punkcie Działań Profilaktycznych, zajęcia skierowane dla dzieci pochodzących z sołectw w których występuje nasilenie problemów społecznych (wynagrodzenie opiekunów, zakupy materiałów i usług niezbędnych do realizacji zajęć, koszty eksploatacji pomieszczeń, organizacja uroczystości)
17. Zakup materiałów edukacyjnych, publikacji nt. przeciwdziałania uzależnieniom, szkodliwości alkoholu, DDA, FAS itp.
18. Inne zadania do realizacji, wynikające w trakcie roku, w zakresie prowadzenia 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.

19. Zakup artykułów niezbędnych do użytkowania alkomatu przeznaczonego dla mieszkańców Gminy, kalibracja alkomatu stacjonarnego, materiały eksploatacyjne do alkomatu.
20. Zakup banerów informacyjnych, tablic informacyjnych; przygotowanie filmu promującego miejsca pomocy na terenie Gminy, zdrowy tryb życia bez używek itp.

#### **IV. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii, uzależnień behawioralnych i przemocy w rodzinie.**

1. Dofinansowanie działalności organizacji pozarządowych, klubów i instytucji realizujących zadania związane z profilaktyką o charakterze uniwersalnym; w świetlicach, klubach młodzieżowych i innych wyznaczonych miejscach. W ramach organizacji czasu wolnego dla dzieci i młodzieży w ich środowisku lokalnym oraz podczas wyjazdów.
2. Finansowanie działań stowarzyszeń w zakresie realizacji programów profilaktyczno–wychowawczych.
3. Organizowanie szkoleń, warsztatów w zakresie pracy profilaktycznej, terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą oraz dorosłymi dla przedstawicieli różnych grup zawodowych, mających styczność w swojej pracy zawodowej z osobami z problemem uzależnień i członkami ich rodzin. W celu minimalizowania szkód społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych.
4. Wspieranie i dofinansowanie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież. Motywowanie do większej aktywności w życiu społecznym. Dofinansowanie zajęć, imprez i projektów realizowanych przez organizacje, placówki i instytucje.
5. Inne zadania do realizacji wynikające w trakcie roku w zakresie wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii uzależnień behawioralnych i przemocy w rodzinie

## **V. Zapewnianie działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pruszczu.**

1. Finansowanie prac Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Tworzenie warunków do pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3. Przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych przez przedstawicieli Komisji.
4. Kierowanie wniosków do Sądu o zastosowanie obowiązku leczenia uzależnienia od alkoholu wobec osób, które w wyniku prowadzonego postępowania nie podjęły zalecanych działań w celu wyjścia z uzależnienia.
5. Kierowanie osób na badania do biegłego celem określenia stopnia uzależnienia od alkoholu.
6. Organizacja szkoleń dla członków Komisji.

**Łączna kwota do wydatkowania: 264 000,00zł**

W preliminarzu budżetowym wzięto pod uwagę wnioski złożone przez różne podmioty do GKP i RPA i PN.

**Preliminarz wydatków jest elastyczny, zmiany mogą wynikać z bieżącej realizacji, wpływu dodatkowych środków na realizację działań.**