

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA  
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA  
NARKOMANII NA 2026 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. z 2023r. poz. 2151) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 grudnia 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023r. poz. 1939) do zadań własnych gminy należy:

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

**Zadania własne gmin w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii; gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, obejmują w szczególności:**

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, w szczególności poprzez:

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. z 2021r. poz. 2469) elementem programu mogą być również zadania związane z **przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym**.

Powyższe działania realizowane są na podstawie uchwalonego przez Radę Gminy Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych. Program uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz te dotyczące uzależnień od zachowań (behawioralnych), określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Nadrzędnym celem programu jest tworzenie spójnego systemu działań profilaktycznych i naprawczych, zmierzających do zapobiegania powstawaniu nowych problemów oraz zmniejszenia rozmiarów problemów, które aktualnie występują. Podejmowane działania mają na celu zmniejszenie niekorzystnych zjawisk spowodowanych przez nadużywanie alkoholu, zażywania narkotyków i innych środków psychoaktywnych w całej społeczności lokalnej, nie biorąc pod uwagę wyłącznie grupy podwyższonego ryzyka. Istotne jest również przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, ze względu na ich rosnące rozpowszechnienie oraz wynikające z nich szkody zdrowotne 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 oraz 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. z 2023r. poz. 2151);
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2024r. poz. 1673);
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023r. poz. 1939);
4. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025r. (Dz. U. z 2021r. poz. 642);
5. Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2022- 2025, przyjęty przez Sejmik Województwa Kujawsko-Pomorskiego Uchwałą XLIII/574/22 z dnia 21 marca 2022r;
6. Diagnozy lokalnych zagrożeń społecznych dla Gminy Pruszcz z roku 2024;
7. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024r. poz. 1670);
8. Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021r. poz. 2469).

**Zadania podejmowane w ramach w/w Programu są inicjowane przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która współpracuje z Centrum Usług Społecznych, poradniami terapii uzależnień, Grupą AA, specjalistami dyżurującymi w Punkcie Konsultacyjnym, ośrodkami zdrowia, Policją, Prokuraturą, Sądem Rejonowym, placówkami oświaty 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 oraz Centrum Usług Społecznych 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**, to jeden z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Z raportu WHO poświęconego zagadnieniu światowej konsumpcji alkoholu i jego wpływu na zdrowie, obejmującego dane z 2019 roku, wynika, że nadużywanie alkoholu jest odpowiedzialne za 2.6 mln zgonów i przypada na nie 4,7% wszystkich przypadków śmiertelnych na świecie. Najwięcej zgonów przypada na osoby młode w wieku od 20 do 39 lat.

Choroby sercowo-naczyniowe, to najczęstsza przyczyna zgonów związanych z nadużywaniem alkoholu (w tym zawały serca i udary mózgu), przypada na nie 474 tys. przypadków śmiertelnych na świecie. Na kolejnym miejscu są choroby nowotworowe, które stanowią 401 tys. zgonów. Uszkodzenia ciała, do których przyczynia się nadmierne spożycie alkoholu, stanowią rocznie aż 724 tysiące przypadków śmiertelnych na świecie. Włączając urazy związane z wypadkami komunikacyjnymi, samookaleczenia, agresywne zachowania, które doprowadzają do śmiertelnych uszkodzeń. Alkohol sprzyja przenoszeniu wirusa HIV, zakażeniu gruźlicą, infekcje będące konsekwencją sięgania po alkohol są odpowiedzialne w skali świata za 284 tys. zgonów rocznie.

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.

Dane wskazują, że w populacji światowej nieznacznie obniżyło się całkowite spożycie alkoholu przypadające na osobę. W 2010 roku było to 5,7 litra, które obniżyło się w roku 2019 do 5,5 litra na osobę. Spożycie alkoholu na osobę wśród pijących wynosi średnio 27 gramów czystego

alkoholu dziennie, dla porównania odpowiadających 2 lampkom wina, dwóm butelkom piwa o pojemności jednej trzeciej litra lub dwóm porcjom mocnego alkoholu (40 mililitrów). Częste sięganie po alkohol, skutkuje występowaniem epizodów intensywnego picia, które oznaczają sytuację w której osoba wypija w krótkim czasie 60 gramów czystego alkoholu, czyli 4-5 kieliszków wina lub podobną liczbę butelek piwa. Takie epizody częściej występują u mężczyzn, przytrafiają się 38 % osób nadużywających alkoholu.

Z raportu wynika, że Europejczycy wciąż piją najwięcej alkoholu na świecie, mężczyźni wypijają 14,9 litra spirytusu rocznie, a kobiety - 4 litry. Ponadto, 11% dorosłych cierpi na problemy związane z nadużywaniem alkoholu, a 5,9% jest uzależniona od alkoholu. Istotnym problemem jest fakt, że po alkohol sięga również młodzież (15-19 rok życia). W Europie zgodnie z danymi WHO 45,9% młodych, to osoby pijące alkohol.

Pomimo tego, że Polacy piją znacznie powyżej średniej (11,6 litra spirytusu rocznie), to nie wypadamy najgorzej w tej statystyce. Więcej od nas piją: Łotysze (13,1 l), Litwini (11,8 l), Irlandczycy (11,7 l), Niemcy (12,2 l), Czesi (13,3 l), Bułgarzy (11,9 l), Austriacy (12 l) i przede wszystkim Rumuni (17 l) i Gruzini (14,3 l). Nie potwierdza się stereotyp, że Rosjanie piją mniej od Polaków (10,4 l).

Dzieląc spożycie alkoholu w Polsce według płci - mężczyźni w naszym kraju piją 18,4 litra czystego alkoholu na mieszkańca rocznie, kobiety - 5,6 litra. „Mężczyźni piją alkohol niemal trzykrotnie częściej niż kobiety (średnia 106 dni versus 37 dni), przy czym różnica ta jest głównie związana z częstszym piciem piwa przez mężczyzn (średnio 98 dni w roku dla mężczyzn i 21 dni w roku dla kobiet) i ponad dwukrotnie częstszym piciem napojów spirytusowych - 20 dni, w przypadku kobiet jest to 9 dni. Natomiast jeśli chodzi o wino, to kobiety piją je niemal dwukrotnie częściej niż mężczyźni (18 dni vs 10 dni).”<sup>1</sup>

Z opublikowanego w 2023 roku raportu pn. „Alkohol w Polsce” , opartego na danych OECD i PARPA wynika, że wzór konsumpcji picia alkoholu w Polsce uległ znacznym zmianom. Przed pandemią COVID-19 Polacy pili sporo, jednak częściej sięgali po “lżejsze” trunki, takie jak wino i piwo,

---

<sup>1</sup> [https://www.parpa.pl/images/wzorykonsumpcji\\_2020.pdf](https://www.parpa.pl/images/wzorykonsumpcji_2020.pdf)

natomiast zmniejszało się spożycie alkoholi wysokoprocentowych, przede wszystkim wódki. Ten „trend” uległ zmianie podczas pandemii i aktualnie największą ilość czystego alkoholu wypijają osoby sięgające po trunki wysokoprocentowe tj. wódkę i alkohole z segmentu premium, np. whisky. W związku z tym, w każdej grupie wiekowej konsumentów - średnia ilość wypijanego alkoholu pitego przy jednej okazji jest aktualnie co najmniej dwukrotnie większa niż wcześniej. Odnotowano największy od 30 lat udział napojów spirytusowych we wszystkich wypijanych napojach alkoholowych (40%), o 10% wzrósł udział wina, natomiast udział piwa spadł o 50%.

Znacznym problemem jest również picie alkoholu w małych opakowaniach, tzw. małpkach, które stały się symbolem łatwo dostępnego i prostego do ukrycia alkoholu. Z badań wynika, że do zakupu alkoholu w małych opakowaniach przyznaje się co trzeci badany (36,4%). Częstotliwość konsumpcji alkoholu w małych opakowaniach, jest związana z płcią w odniesieniu do napojów spirytusowych i piwa. Kobiety kupują takie rodzaje alkoholu zdecydowanie rzadziej niż mężczyźni. Natomiast nie widać takiego związku w przypadku wina – przedstawiciele obu płci kupują go w takich samych ilościach, relatywnie najrzadziej ([https://www.parpa.pl/images/wzorykonsumpcji\\_2020.pdf](https://www.parpa.pl/images/wzorykonsumpcji_2020.pdf))

Przystępna cena alkoholu w Polsce, jego powszechna dostępność, ekspozycja napojów alkoholowych o małych objętościach, a także aktywna promocja sieci handlowych, w których oferuje się gratisy do większych ilości kupowanych produktów alkoholowych, to przyczyny wysokiej konsumpcji i nikłych efektów redukcji problemu.



Według danych z dnia 19.11.2025r. liczba mieszkańców w Gminie Pruszcz wynosiła **9054** osoby, w tym **7185** powyżej 18 r.ż.

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Pruszcz na dzień 19.11.2025r. wynosiła **30** punktów, z tego: poza miejscem sprzedaży **21** (sklepy), w miejscu sprzedaży **9** (lokale gastronomiczne, kawiarnie, bary).

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

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

**Tabela 1 Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2015-2022.**

<https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/09/Spozycie-napojow-alkoholowych-na-jednego-mieszkanca.pdf>

Rok	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne (100% alkoholu)	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	6,5	0,77	94,00	5,17
2021	3,8	6,7	0,80	93,2	5,13
2022	3,5	6,3	0,76	92,9	5,11
2023	3,4	6,8	0,72	87,4	4,81

**Tabela 2 Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2015-2021.**

<https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/09/struktura-spozycia.pdf>

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

**DANE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ GKP i RPA oraz 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
<b>2022</b>	211	5
<b>2023</b>	192	3
<b>2024</b>	211	4

**Tabela 5 Liczba założonych Niebieskich Kart**

<b>Rok</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Liczba wniosków</b>	10	6	8	22	26	18	11	7	9	10

**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>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Liczba porad</b>	68	86	146	145	57	187	142	112	157

**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
<b>2022</b>	12	11	3	6	12	14
<b>2023</b>	12	12	3	5	5	3
<b>2024</b>	11	12	2	9	4	3

**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</b>	<b>Rok 2023</b>	<b>Rok 2024</b>
<b>Prowadzenie pojazdów na drodze publicznej w stanie nietrzeźwości</b>	17	10	15	21	34	18	8
<b>Prowadzenie pojazdów na drodze publicznej po spożyciu alkoholu</b>	5	4	7	5	9	21	2
<b>Zakłócanie porządku publicznego</b>	b.d.	78	92	119	146	123	119
<b>Liczba wypadków pod wpływem alkoholu</b>	b.d.	1	2	6	1	0	0
<b>Przestępstwa kryminalne (ogólnie)</b>	118	96	84	72	86	103	71
<b>Przestępstwa popełnione przez nieletnich pod wpływem środków odurzających</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Osoby zatrzymane do wytrzeźwienia (ogółem)</b>	b.d.	87	94	87	74	63	35

Diagnoza Lokalnych Zagrożeń Społecznych przygotowana dla Gminy Pruszcz w 2024 roku została przeprowadzona na próbie badawczej 300 pełnoletnich mieszkańców. Dzięki badaniu ankietowemu poznano postawy i przekonania dorosłych mieszkańców Gminy na temat alkoholu.

Poruszono kwestię wieku inicjacji alkoholowej wśród mieszkańców i uzyskano informacje, że 28% z ankietowanych spróbowało alkoholu po raz pierwszy po uzyskaniu pełnoletności, 47% osób wskazało na wiek między 16 a 18 r., a 23% na wiek poniżej 15 lat. Odnośnie częstotliwości spożywania alkoholu największa liczba badanych przyznała, że spożywa alkohol kilka razy w roku (39%) oraz kilka razy w miesiącu (22%), 11% osób przyznało się do spożywania alkoholu raz w tygodniu, 5% zadeklarowało picie kilka razy w tygodniu, a 21% z respondentów zadeklarowało abstynencję. W sprawie dostępności alkoholu na terenie Gminy - 52% badanych mieszkańców uważa, że w okolicy znajduje się zbyt duża liczba punktów sprzedaży alkoholu, a dla 47% ankietowanych takich miejsc jest odpowiednia liczba, 1% wskazało, że takich miejsc jest za mało. Łącznie 69% respondentów przychyliła się do stwierdzenia, że osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach.

79% mieszkańców uważa, że należy ograniczać dostęp do napojów alkoholowych bądź kontrolować jego sprzedaż. Ponad to, 71% respondentów ocenia osoby pijące alkohol jako zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym.

Wyniki badań są potwierdzeniem faktu, że mieszkańcy Gminy mają świadomość szkodliwości alkoholu - 97% respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu. 94% badanych twierdzi, że alkohol nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych. Łącznie 95% badanych mieszkańców nie zgadza się z tym, aby prowadzić samochód po spożyciu nawet niewielkich ilości alkoholu.

Z diagnozy wynika, że mieszkańcy Gminy nie mają świadomości na temat miejsc pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu. 97% badanych odpowiedziało, że nie posiada takiej wiedzy – świadczy to o konieczności rozpowszechnienia wśród mieszkańców Gminy tej wiedzy. Z kolei badani pracownicy GOPS Pruszcz oceniają dostępność wsparcia dla osób uzależnionych w większości jako dobrą (46%). Ponadto, 27% respondentów uznało dostępność wsparcia za bardzo dobrą, a kolejne 27% za średnią. Żaden z pracowników nie ocenił wsparcia jako słabe lub bardzo słabe.

Z badań przeprowadzonych z pracownikami Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, wynika, że problem alkoholowy ma wyraźny wpływ na lokalną społeczność. Większość respondentów (59%) oceniła, że problem ten wywiera duży wpływ, a 25% stwierdziło, że jest to bardzo duży wpływ. Oznacza to, że aż 84% osób zauważa znaczące oddziaływanie problemu alkoholowego na życie lokalne. Jak powszechnie wiadomo, zjawisko przemocy (fizycznej, psychicznej bądź ekonomicznej) jest często powiązane z uzależnieniem od alkoholu i w tym przypadku wynik nie odbiega od normy. Aż 90% badanych często spotyka się z przypadkami przemocy domowej związanej z nadużywaniem alkoholu. 10% deklaruje, że bardzo często spotyka się z tego typu przypadkami, co wskazuje na silny związek problemu alkoholowego z przemocą domową.

Jak wskazują wyniki badań przeprowadzonych wśród mieszkańców Gminy - 3% z respondentów zna osobiście lub ze słyszenia osoby doznające przemocy domowej, a 8% ma podejrzenia, że może do niej dochodzić. Należy pamiętać, że tego rodzaju przemoc jest w dużej mierze zjawiskiem ukrytym, często ofiary przemocy nie zgłaszają się po pomoc, ani też nie sygnalizują, że jej doświadczają.

Biorąc pod uwagę informacje uzyskane od sprzedawców napojów alkoholowych z terenu Gminy Pruszcz, możemy uznać, że poziom spożycia alkoholu na przestrzeni kilku lat uległ zmianie w kierunku wzrostu sprzedaży alkoholu – uznało tak 35% badanych sprzedawców. W sprawie prób zakupu alkoholu przez osoby niepełnoletnie, 30 % respondentów uznało, że zdarza się to kilka razy w roku, 65% badanych twierdzi, że takie sytuacje nie mają miejsca. 55% badanych nie zgadza się ze stwierdzeniem, że na terenie Gminy jest zbyt dużo punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Ponadto, 15% osób z badanej grupy wyraziło zdanie, że sprzedawcy napojów alkoholowych powinni brać udział w szkoleniach związanych z odpowiedzialną sprzedażą.

Ankietowani pracownicy ośrodków zdrowia w Gminie Pruszcz jednogłośnie wskazali, że często spotykają się z pacjentami mającymi problemy związane z nadużywaniem alkoholu. Żaden z badanych nie stwierdził, że takie przypadki zdarzają się rzadko, bardzo rzadko lub nigdy. Pracownicy ośrodków zdrowia w Gminie Pruszcz wskazują, że główną przyczyną przemocy domowej wpływającą na zdrowie pacjentów jest nadużywanie alkoholu, co potwierdziło 67% respondentów.

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 (171 ankietowanych) z terenu Gminy Pruszcz wynika, że 16% uczniów klas 4-6 oraz 48% uczniów klas 7-8 przyznaje, że ich rówieśnicy piją alkohol. Uczniowie wskazywali okoliczności i miejsca w których spożywany jest alkohol: najczęściej podczas spędzania czasu na świeżym powietrzu (SP 4-6: 56%; SP 7-8: 55%), podczas imprez lub dyskotek (SP 4-6: 18%; SP 7-8: 27%), w domu (SP 4-6: 18%; SP 7-8: 26%) oraz podczas wycieczek szkolnych (SP 4-6: 13%; SP 7-8: 22%).

Wskazanymi przez uczniów przyczynami sięgania po alkohol jest: chęć zaimponowania innym (SP 4-6: 36%; SP 7-8: 59%), dla lepszej zabawy (SP 4-6: 12%; SP 7-8: 22%), dla towarzystwa (SP 4-6: 10%; SP 7-8: 24%) oraz, co niepokojące, aby zapomnieć o kłopotach (SP 4-6: 16%; SP 7-8: 21%).

Uczniowie, którzy już próbowali alkoholu wskazywali na różnorodne przyczyny spożycia alkoholu tj.: z ciekawości, dla lepszej zabawy a także, dlatego aby zapomnieć o problemach i w celu złagodzenia stresu.

Większa część (SP 4-6: 52%; SP 7-8: 53%) ankietowanych uczniów ma świadomość, iż każdy może uzależnić się od alkoholu. Jednakże, nie można bagatelizować faktu, iż część uczniów zgodziła się ze stwierdzeniem, iż piwo nie jest alkoholem (SP 4-6: 12%; SP 7-8: 16%). Co oznacza, że ta część badanych uczniów nie jest świadoma wpływu alkoholu na zdrowie i samopoczucie człowieka. Niekorzystne jest również przekonanie młodzieży co

do dostępności alkoholu: 15% uczniów SP 4-6 oraz 22% uczniów SP 7-8 – odpowiedziało, iż zna takie miejsca w swojej okolicy, gdzie osoba niepełnoletnia może bez problemu kupić alkohol.

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 (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 zdecydowana większość ankietowanych (91%) deklaruje, że nie zna osób przyjmujących substancje odurzające. Tylko 7% respondentów wskazało marihuanę lub haszysz, jako najczęściej używane substancje przez znane im osoby.

Większość badanych – 99% respondentów nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne, takie jak narkotyki czy dopalacze.

Wyniki wskazują na niską świadomość respondentów w zakresie zażywania substancji psychoaktywnych w ich otoczeniu lub niski kontakt z osobami angażującymi się w takie zachowania.

Problem uzależnień od narkotyków został poruszony wśród pracowników GOPS Pruszcz. Większość (46%) ocenia skalę problemu narkotykowego w Gminie, jako „średni problem”, a 36% uważa, że jest to „duży problem”. Warto zauważyć, że nikt nie wskazał na brak problemu, co sugeruje, że zagadnienie to jest zauważalne w lokalnym środowisku.

W ocenie pracowników ośrodków zdrowia w Gminie Pruszcz – 67% z nich uznaje problem narkotykowy wśród pacjentów za mały. Jednocześnie 33% badanych uważa, że problem ten ma średnią skalę. Żaden z respondentów nie ocenił tego problemu jako dużego lub bardzo dużego, co sugeruje, że narkotyki nie są postrzegane jako główne zagrożenie w tej społeczności. Można zatem uznać, że skala problemu dotyczącego zażywania narkotyków i NSP nie jest szczególnie wysoka.

Analizując problem zażywania narkotyków i innych środków odurzających wśród młodzieży na terenie Gminy, dla porównania skorzystano z danych zawartych w Europejskim Programie Badań Ankietowych 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, 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://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/uzywanie-alkoholu-i-narkotykow-przez-mlodziez-szkolna-2020.pdf>).

Trendy związane z używaniem poszczególnych substancji można zaobserwować głównie w grupie starszej młodzieży (17-18 latków). 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 na terenie Gminy wynika, że niektórzy uczniowie mogą przejawiać problemy związane z przyjmowaniem narkotyków: 9% uczniów klas 4-6 oraz 30% klas 7-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami. 6% ankietowanych uczniów klas SP 4-6 oraz 8% klas SP 7-8 deklaruje, że przyjmowało substancje psychoaktywne takie jak narkotyki i dopalacze.

W kwestii dostępności narkotyków i dopalaczy, uczniowie w większości wskazywali, że nie wiedzą czy zdobycie narkotyków lub dopalaczy byłoby łatwe/trudne (SP 4-6: 67%; SP 7-8: 64%). Jednakże 8% młodszych oraz 21% starszych uczniów twierdzi, że byłoby to łatwe. Może to wskazywać na fakt, że dokonywali już próby zakupu narkotyków lub dopalaczy. Większość badanych nie posiada wiedzy na temat konkretnych źródeł zakupu narkotyków, czy NSP (SP 4-6: 86%, SP 7-8: 78%), chociaż pojawiły się również deklaracje uczniów wskazujące miejsca ich pozyskania.

Wszyscy nauczyciele jednogłośnie określają, że w ich środowisku szkolnym nie miały miejsca incydenty związane z przyjmowaniem przez uczniów narkotyków lub dopalaczy. Łącznie 100% ankietowanych nauczycieli stwierdziło, że ich podopieczni nie mają dostępu do środków psychoaktywnych na terenie szkoły. W odniesieniu do alkoholu, 100% badanych pedagogów wskazało, że w szkole nie miały miejsca incydenty związane ze spożywaniem przez uczniów alkoholu. Pedagodzy szkół z Gminy Pruszcz niemal jednogłośnie wskazują, że ich zdaniem uczniowie są świadomi szkodliwości alkoholu, a także szkodliwości narkotyków i dopalaczy.

**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 się okazać 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 dużo częściej korzystają z portali społecznościowych i udostępniają na nich zdjęcia, oglądają filmiki i śmieszne obrazki. Ponadto częściej słuchają muzyki online, ściągają pliki, oglądają filmy i seriale oraz robią zakupy przez internet.
6. W przypadku gier internetowych jedyną różnicą istotną statystycznie między użytkownikami normatywnymi a problematycznymi jest granie w gry hazardowe online.
7. Osoby, które używają problematycznie internetu, istotnie częściej mają kontakt z niebezpiecznymi treściami, w tym dotyczącymi okaleczania się i sposobów popełniania samobójstwa, a także częściej podejmują zachowania autoagresywne. Istotnie rzadziej natomiast spędzają czas offline – aktywnie uprawiając sport, czytając książki lub grając w gry planszowe.

---

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

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 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

---

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

<sup>5</sup> <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/dorosli-uzaleznienia-behawioralne-rodzaje.pdf>

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 aż 64% dzieci w wieku od 6 miesięcy do 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 sześciolatków 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 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.

---

<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

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>.

---

<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.



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.” Dzieci i młodzież, to grupy, które mogą być potencjalnie zagrożone uzależnieniem od gier. Warto zatem wziąć pod uwagę konieczność objęcia ich działaniami profilaktycznymi. Istotne może okazać się wprowadzanie zajęć dotyczących form radzenia sobie ze stresem, nieprzyjemnymi wydarzeniami, alternatywnych form rozładowania emocji, co może stać się 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 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,

---

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

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 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

---

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

<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).

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.

Z Diagnozy Problemów Społecznych dla Gminy Pruszcz z roku 2024, wynika, że uczniowie najczęściej spędzają przed komputerem do 4 godzin dziennie (łącznie SP 4-6: 27%; SP 7-8: 20%). Niepokojące są deklaracje 11% młodszych oraz 10% starszych uczniów mówiące o korzystaniu z komputera powyżej 6 godzin dziennie. W przypadku korzystania ze smartfonu uczniowie deklarują najczęściej czas do 3 godzin dziennie (łącznie SP 4-6: 63%; SP 7-8: 51%). Niepokojące są deklaracje 21% młodszych oraz 27% starszych uczniów mówiące o korzystaniu ze smartfonu powyżej 5 godzin dziennie. Optymistyczne są wskazania 26% uczniów klas 4-6 oraz 33% uczniów klas 7-8 zapytanych o czas poświęcony na graniu w gry komputerowe, deklarujące, że wcale nie spędzają w ten sposób swojego czasu wolnego.

---

<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)).

Wskazane przez uczniów powody korzystania z telefonu: SP 4-6: słuchanie muzyki (44%), oglądanie tzw. memów (21%) oraz przeglądanie różnych stron w Internecie (9%). W starszych klasach (7-8): przeglądanie różnych stron internetowych i słuchanie muzyki (po 21%) oraz korzystanie z portali społecznościowych i czatów (17%).

W sprawie samopoczucia w sytuacji braku dostępu do Internetu - 9% uczniów klas 4-6 oraz 16% klas 7-8 stwierdziło, że korzystanie z Internetu jest dla nich na tyle istotne, że trudno byłoby im bez tego wytrzymać.

Z pozyskanych danych wynika, że uczniowie w sporej większości (SP 4-6: 88%, SP 7-8: 92%) nie mają doświadczenia z internetowymi grami na pieniądze. Jednakże, 12% młodszych oraz 8% starszych uczniów miało do czynienia z taką formą hazardu.

Uczniowie wyrazili własne zdanie w sprawie uzależnień behawioralnych. Za najbardziej powszechne uzależnienia uznali: uzależnienie od smartfonu (SP 4-6: 55%, SP 7-8: 67%) oraz sieciologizm (SP 4-6: 52%, SP 7-8: 67%).

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 i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy. Wymaga ciągłej współpracy różnych instytucji działających na terenie gminy.

Celem zadań zawartych w Programie, jest ograniczenie skutków nadużywania alkoholu i zażywania narkotyków, uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałanie zjawisku przemocy. 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, w celu budowania świadomości społecznej - istotne jest wprowadzenie praktyk informacyjnych nt. miejsc udzielających pomocy i wsparcia dla osób uzależnionych, członków ich rodzin, ofiar przemocy. Najważniejsze jest, aby każda osoba potrzebująca pomocy, mogła otrzymać wsparcie i profesjonalną opiekę w walce z uzależnieniem, współuzależnieniem i innymi problemami z nich wynikającymi.

### **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, działań interwencyjnych i kontrolnych mających, na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu 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.
11. Wspieranie edukacji osób pracujących w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych i uzależnień, w tym członków GKP i RPA i PN, pracowników CUS, 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 Narodowego Programu Zdrowia zaplanowane do realizacji na 2026 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.
6. 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 upowszechnianie 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, asystencji 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 domowej.
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 i rodzin z problemem alkoholowym.**

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 domowej**

1. Organizacja dyżurów specjalistycznych w Punkcie Konsultacyjnym w Pruszczu.
2. Aktywna współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym ds. przeciwdziałania przemocy.
3. Działania informacyjne skierowane dla doznających przemocy, stosujących przemoc i jej świadków (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, które stanowią zadania własne gminy: profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych, przeciwdziałanie narkomanii, przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, przeciwdziałanie 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.

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. W szczególności zadania te obejmują:

**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 domową.**

Realizacja tego zadania powinna odbywać się poprzez:

- Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu, pijących ryzykownie i szkodliwie, używających substancji psychoaktywnych, uzależnionych od czynności oraz sprawców i ofiar przemocy. Motywowania ich do podjęcia terapii w placówkach leczenia odwykowego, motywowania osób pijących alkohol szkodliwie do zmiany wzoru picia; udzielanie 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 domową.**

Realizacja tego zadania powinna odbywać się poprzez:

- Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków, czynności oraz członków ich rodzin. Wsparcie osób dotkniętych przemocą domową. Udzielanie osobom uzależnionym i ich rodzinom konsultacji, porad psychologicznych i prawnych.
- 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 domowej.
- Podnoszenie kompetencji różnych grup zawodowych w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.
- Dofinansowanie „Niebieskiej Linii” Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy.

**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, 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, uzależnień od innych środków psychoaktywnych i czynności. 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.
- Realizacja zajęć profilaktycznych i socjoterapii dla dzieci w Punkcie Działań Profilaktycznych. Organizacja zajęć socjoterapeutycznych w grupach działających przy placówkach oświatowych na terenie gminy Pruszcz.
- Dożywianie dzieci uczestniczących w zajęciach socjoterapii i opiekuńczo-wychowawczych.

- Finansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych prowadzących zajęcia socjoterapeutyczne, opiekuńczo – wychowawcze, z zakresu profilaktyki uniwersalnej, plastyczne, z elementami sportu , prowadzonych na terenie gminy w różnych obiektach 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. Organizacja 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 domowej**

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 problemem uzależnień, przemocą.
- 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 analizy wynikającej z Diagnozy Problemów Społecznych dla Gminy Pruszcz.**

### **Rekomendacje dla dorosłych:**

1. Organizowanie warsztatów edukacyjnych na temat radzenia sobie z uzależnieniami behawioralnymi oraz szkodliwym wpływem alkoholu.
2. Zwiększenie dostępności terapii i wsparcia psychologicznego.
3. Wdrożenie programów wsparcia dla ofiar przemocy. Prowadzenie kampanii społecznych, które zwiększą świadomość na temat możliwości uzyskania pomocy .
4. Zwiększenie działań informacyjnych na temat negatywnego wpływu alkoholu.
5. Prowadzenie kampanii informacyjnych na temat zagrożeń wynikających z uzależnienia od narkotyków, wprowadzenie programów profilaktycznych w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych.
6. Wprowadzenie programów edukacyjnych, dotyczących uzależnień behawioralnych, z naciskiem na wczesne rozpoznawanie objawów i dostęp do pomocy.
7. Wprowadzenie oferty warsztatów skierowanych do rodzin oraz aktywny udział w ogólnopolskich kampaniach zwiększających świadomość uzależnień i ich skutków.

### **Rekomendacje dla pracowników instytucji:**

1. Zwiększenie dostępu do terapii – Skupienie się na lepszej dostępności terapii dla osób uzależnionych, szczególnie od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.
2. Edukacja i kampanie społeczne – Zwiększenie świadomości w zakresie problemów społecznych, takich jak uzależnienia behawioralne oraz promowanie zdrowych nawyków poprzez programy edukacyjne.



3. Skuteczniejsze działania prewencyjne – Wzmocnienie działań prewencyjnych, zwłaszcza w obszarze przemocy domowej związanej z alkoholem i narkotykami oraz większa współpraca instytucji wspierających.
4. Lepsze przygotowanie pracowników – Organizowanie szkoleń dla pracowników instytucjonalnych w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej i interwencji w przypadkach uzależnień.
5. Wprowadzenie większej liczby programów edukacyjnych – Skuteczne edukowanie społeczności lokalnej w zakresie skutków nadużywania alkoholu i narkotyków, we współpracy z Policją.

**Rekomendacje dla pracowników ośrodków zdrowia:**

1. Szkolenia dla pracowników – w zakresie przeciwdziałania przemocy oraz uzależnieniom, aby poprawić ich kompetencje i przygotowanie do podejmowania interwencji.
2. Kampanie edukacyjne – skoncentrowane na zwiększenie świadomości pacjentów i pracowników w kwestiach uzależnień oraz zdrowia psychicznego.
3. Zwiększenie współpracy z instytucjami – takimi jak Policja i CUS, aby skuteczniej przeciwdziałać przemocy domowej i wspierać osoby zagrożone.

**Rekomendacje dla sprzedawców:**

1. Organizacja obowiązkowych szkoleń dla sprzedawców dotyczących odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu, ze szczególnym naciskiem na kwestie identyfikacji niepełnoletnich klientów oraz rozpoznawania oznak nietrzeźwości.
2. Regularne kontrole punktów sprzedaży alkoholu w celu sprawdzenia przestrzegania przepisów, szczególnie związanych z zakazem sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim.

3. Współpraca sprzedawców z lokalnymi władzami w kampaniach społecznych mających na celu edukację mieszkańców na temat szkodliwości alkoholu oraz promocję odpowiedzialnego spożycia.
4. Promowanie alternatyw: sprzedawcy mogą współpracować z gminą, promując napoje bezalkoholowe i inne alternatywne produkty, co może przyczynić się do redukcji nadużywania alkoholu wśród młodzieży i dorosłych.

#### **Rekomendacje dla uczniów:**

1. Wprowadzenie warsztatów dotyczących szkodliwości alkoholu, papierosów i narkotyków, szczególnie ukierunkowanych na młodszych uczniów.
2. Zwiększenie działań edukacyjnych w zakresie uzależnień behawioralnych, takich jak nadużywanie smartfonów i Internetu.
3. Programy wspierające budowanie pozytywnych relacji z rodzicami, nauczycielami i rówieśnikami, które stanowią czynnik chroniący przed zachowaniami ryzykownymi.
4. Kampanie informacyjne i warsztaty z zakresu bezpiecznego korzystania z Internetu, przeciwdziałania cyberprzemocy oraz wsparcia uczniów, którzy doświadczają przemocy w szkole.
5. Szkolenia i spotkania dla rodziców, aby lepiej rozumieli ryzyka związane z substancjami psychoaktywnymi i uzależnieniami behawioralnymi oraz wiedzieli, jak wspierać swoje dzieci w zdrowym rozwoju.
6. Promowanie aktywności sportowej i artystycznej jako alternatyw dla ryzykownych zachowań w czasie wolnym.

#### **Rekomendacje dla nauczycieli:**

1. Zwiększenie częstotliwości programów oraz zajęć na temat zagrożeń związanych z uzależnieniem od Internetu, gier komputerowych oraz substancji psychoaktywnych.
2. Promowanie działań profilaktycznych, takich jak programy edukacyjne, profilaktyczne, skierowane do dzieci, młodzieży i rodziców.

3. Wprowadzenie programów wsparcia psychologicznego dla uczniów z problemami behawioralnymi oraz większe zaangażowanie psychologów szkolnych w pracę nad rozwiązywaniem problemów agresji w szkole.
4. Organizowanie szkoleń dla nauczycieli w tematyce rozpoznawania oznak cyberprzemocy i hejtu oraz skutecznego interweniowania w takich sytuacjach.
5. Zorganizowanie szkoleń dla rodziców w zakresie rozpoznawania zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych oraz wczesnych symptomów depresji u dzieci.
6. Rozszerzenie oferty zajęć pozalekcyjnych, aby angażować uczniów w aktywności rozwijające ich zainteresowania i pasje, co może przeciwdziałać uzależnieniom.

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

Ustala się następującą wysokość wynagrodzenia za udział w jednostkowym posiedzeniu:

- Przewodniczący Komisji – **735,00zł**
- Zastępca Przewodniczącego – **578,00,00zł**
- Pozostali członkowie Komisji – **420,00zł**
- Członkowie podkomisji, zespoły zadaniowe – **315,00zł**

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 – **95,00zł** (godzina)
- Prowadzenie zajęć opiekuńczo-wychowawczych – **84,00zł** (godzina)
- Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych – **116,00zł** (godzina dydaktyczna)
- Prowadzenie dyżuru terapeuty/specjalisty ds. uzależnień - konsultacje -**116,00zł** (godzina)
- Opiekun dzieci w autobusie – **53,00zł** (godzina)
- Obsługa Punktu Konsultacyjnego – **37,00zł** (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 Miejska 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 .
- Roczego sprawozdania do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom KCPU-G1.
- Roczego sprawozdania z wykonania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Pruszcz.

## WYSZCZEGÓLNIENIE WYDATKÓW I ŁĄCZNE NAKŁADY FINANSOWE

Program będzie realizowany przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych zaplanowanych w budżecie Gminy Pruszcz. Łączne nakłady finansowe zaplanowane na rok 2026 wynoszą – **231.000,00zł**

- Przeciwdziałanie alkoholizmowi – 213.500,00zł
- Zwalczanie narkomanii – 17.500,00zł

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 domową.</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 (według rozpoznanego zapotrzebowania).</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 w Świeciu.</li><li>5. Inne zadania do realizacji, wynikające z zapotrzebowania w trakcie roku, w zakresie zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych.</li></ol>

## **II. Udzielanie osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego, w szczególności ochrony przed przemocą domową.**

1. Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem uzależnień, osób dotkniętych przemocą domową, będących w kryzysie. Udzielanie osobom uzależnionym i ich rodzinom konsultacji oraz porad psychologicznych i prawnych.
2. Organizowanie spotkań, uroczystości, imprez środowiskowych mających na celu propagowanie więzi rodzinnych, społecznych oraz zdrowego stylu życia, udostępnianie namiotu profilaktycznego podczas uroczystości.
3. Wspieranie działań zgodnych z procedurą interwencji Niebieskiej Karty oraz prac Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej.
4. Podnoszenie kompetencji różnych grup zawodowych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
5. Dofinansowanie „Niebieskiej Linii” Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy.
6. Organizacja konferencji, szkoleń nt. przeciwdziałania uzależnieniom i przeciwdziałania 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 domową.

## **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 Zippiego, Debata, Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, Archipeląg Skarbów, Spójrz Inaczej itd.).
2. Organizacja warsztatów i szkoleń dla rodziców, nauczycieli oraz innych grup zawodowych, celem podniesienia świadomości na temat szkodliwości alkoholu, innych substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych oraz rozwijania kompetencji wychowawczych.
3. Prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnych na tematy związane z problematyką alkoholową, uzależnień od innych środków psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych. 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 (w razie potrzeby).
5. Organizowanie i finansowanie profilaktycznych projektów środowiskowych z wykorzystaniem profesjonalnie opracowanych materiałów informacyjnych.
6. Dożywanie dzieci uczestniczących w zajęciach socjoterapii i opiekuńczo-wychowawczych.
7. Realizacja zajęć socjoterapeutycznych, opiekuńczo – wychowawczych, profilaktycznych, plastycznych, profilaktycznych z elementami sportu realizowanych w różnych obiektach Gminy spełniających wymogi bezpieczeństwa i komfortu pracy z dziećmi (wynagrodzenia, usługi, materiały do realizacji zajęć).
8. Monitorowanie procesu terapeutycznego podczas zajęć socjoterapeutycznych w ramach superwizji.
9. 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).



10. 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. Zakup materiałów informacyjnych, ulotek profilaktycznych, banerów i tablic informacyjnych; przygotowanie materiałów promujących miejsca pomocy, zdrowy tryb życia.
11. 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.
12. Zakup materiałów profilaktycznych: prasa, książki specjalistyczne, broszury, plakaty, druki ulotne, nagrody w konkursach profilaktycznych oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne i promocyjne.
13. 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).
14. Zakup materiałów edukacyjnych, publikacji nt. szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży, DDA, FAS itp.
15. Zakup artykułów niezbędnych do użytkowania alkometru przeznaczonego dla mieszkańców Gminy, kalibracja alkometru stacjonarnego, materiały eksploatacyjne do alkometru.
16. Organizacja zajęć w Punkcie Działań Profilaktycznych skierowanych dla dzieci pochodzących z sołectw w których występuje nasilenie problemów społecznych (wynagrodzenie opiekunów i wychowawców, zakupy materiałów i usług niezbędnych do realizacji zajęć, koszty eksploatacji pomieszczeń, organizacja uroczystości). Zajęcia opiekuńczo-wychowawcze, socjoterapia, zajęcia plastyczne, profilaktyczne z elementami sportu.

17. 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.

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

1. Dofinansowanie działalności organizacji pozarządowych, klubów i instytucji realizujących zadania związane z profilaktyką o charakterze uniwersalnym; w świetlicach, klubach młodzieżowych itp. 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 i warsztatów w zakresie pracy profilaktycznej, terapeutycznej z dziećmi, młodzieżą i dorosłymi dla przedstawicieli różnych grup zawodowych, które działają zawodowo z osobami i rodzinami zmagających się z problemem uzależnień, przemocy. W celu minimalizowania szkód społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych.
4. Wspieranie i dofinansowanie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu wolnego 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. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;**

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.
7. Podróże służbowe członków Komisji.
8. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych.

**Łączna kwota do wydatkowania: 231.000,00zł**

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