

UCHWAŁA NR XL.261.2022
RADY GMINY MIŁKI
z dnia 29 marca 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałaniu Narkomanii oraz uzależnieniom
behawioralnym na lata 2022-2026**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559, 583), na podstawie art. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.), art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.) oraz art. 8 b ust. 2 pkt 12 ustawy o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2021 r.poz. 1956, 2469.) uchwala się, co następuje:

§1

Uchwala się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałaniu Narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026”, co stanowi załącznik do uchwały.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Miłki.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem 01 kwietnia 2022 r.



PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY

Tomasz Gujda

UZASADNIENIE

W związku z nowelizacją ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 2469), która weszła w życie 01.01.2022 r. i wprowadza kilka istotnych zmian dla lokalnych systemów rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałaniu narkomanii.

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. Realizacja zadań, o których mowa, jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego na okres do 4 lat przez radę gminy, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności inicjujące działania profilaktyczne oraz podejmujące czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.

Art. 4 oraz art. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Zasady wynagradzania członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych określa rada gminy w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zostaje nadane nowe brzmienie art. 41 ust. 1 pkt 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Art. 10 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii mówi iż przeciwdziałanie narkomanii należy także do zadań własnych gminy, która opracowuje projekt Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej „Gminnym Programem”, biorąc pod uwagę cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Gminny Program stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Mając na uwadze powyższe podjęcie przedmiotowej uchwały jest w pełni zasadne.

Załącznik nr 1
do uchwały NR XL.261.2022
RADY GMINY MIŁKI
z dnia 29 marca 2022 r.

**Gminny Program
Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
Przeciwdziałaniu Narkomanii
oraz uzależnieniom behawioralnym
w Gminie Miłki na lata 2022-2026**

Rozdział I

Wstęp

Alkohol może być źródłem przyjemności i jest ważną częścią gospodarki w wielu krajach. Jednak jego szkodliwe spożywanie jest głównym czynnikiem ryzyka przedwczesnej śmierci, urazów, wielu chorób niezakaźnych" - przestrzega Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) w nowym raporcie poświęconym zapobieganiu szkodliwemu spożywaniu alkoholu.

Problem ten jest stosunkowo powszechny - **przynajmniej raz w miesiącu upija się 30 proc. dorosłych i jeden na pięciu nastolatków, którzy 15 lat jeszcze nie ukończyli**. Co więcej, raporty pokazują, że szkodliwe picie alkoholu wśród młodych dorosłych jest powszechne. Alkohol pije ponad 60 proc. nastolatków w wieku 15 lat, a co piąty już co najmniej dwukrotnie doświadczył nietrzeźwości.

Powyższe fakty to wyniki analiz, które zostały przeprowadzone w 52 państwach – w tym członków OECD, Unii Europejskiej i kraji G20 (zrzesza najbogatsze państwa świata, w tym USA i Chiny).

Wg analiz OECD na jednego Polaka rocznie przypada średnio 11,7 litra czystego alkoholu. To odpowiada mniej więcej 2,4 butelki wina lub 4,5 litra piwa tygodniowo na osobę w wieku 15 lat i więcej. Co najmniej raz w miesiącu upija się 35 proc. dorosłych - oznacza to, że na jedną "okazję" wypijamy ponad 80 proc. butelki wina lub 1,5 litra piwa.

W rozróżnieniu na płeć - mężczyźni w naszym kraju spożywają 18,4 litra czystego alkoholu na mieszkańca rocznie, w przypadku kobiet jest to 5,6 litra. Co ciekawe, kobiety o 62 proc. częściej upijają się (w miesiącu), jeśli mają wyższe wykształcenie.

Jeżeli zaś chodzi o młodzież, 17 proc. chłopców i 21 proc. dziewcząt w wieku 15 lat co najmniej dwa razy w życiu piło alkohol.

Przygotowując Program korzystano z doświadczeń zdobytych w trakcie realizacji poprzednich edycji programu gminnego i wojewódzkiego w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a także rekomendacji do realizowania i finansowania gminnych programów na 2022 rok wydane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej należy do zadań własnych gminy. Podstawę prawną stanowi ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nakłada na gminę obowiązek podejmowania działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania alkoholu oraz udzielania pomocy rodzinom. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii także nakłada na gminę podobne zadania wspierania działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w związku ze zwalczaniem narkomanii.

Nowym elementem programu gminnego stają się również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Są to uzależnienia od czynności, zachowania kompulsywne/nałogowe/ problemowe czy zaburzenia zachowania, które nie są związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, ale wykonaniem pewnych czynności (hazard, zakupy, granie w gry itp.), a ich specyfiką jest m.in. utrata kontroli nad tymi zachowaniami czy czynnościami.

Realizacja powyższych zadań realizowana jest na podstawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałaniu Narkomanii. Program stanowi integralną część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy. Kierunki działania zawarte w programie są zgodne z Ustawą o Zdrowiu Publicznym, Narodowym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Wojewódzkim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Celem głównym Programu jest Integracja na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, problemów z narkotykami oraz uzależnieniom

behawioralnym w Gminie Miłki. Cele i działania Programu umożliwiają wdrożenie szerokiego spektrum oddziaływań (profilaktycznych, prewencyjnych, leczniczych oraz reintegracyjnych) i zadań podejmowanych wspólnie z różnymi podmiotami na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych, uzależnień od narkotyków, uzależnieniom behawioralnym, a także w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie na terenie Gminy Miłki.

Program jest adresowany do osób fizycznych, prawnych i podmiotów nieposiadających osobowości prawnej, realizujących zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy, do osób z grup ryzyka, uzależnionych i ich rodzin oraz wszystkich mieszkańców Gminy Miłki.

Ustawodawca wskazał gminom źródło pozyskania środków finansowanych na realizację zadań własnych. Jest to tzw. fundusz alkoholowy, czyli dochód gminy pochodzący z opłat za korzystanie z zezwoleń na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych. Środki pochodzące z tych opłat, są ściśle powiązane z realizacją gminnego programu i nie mogą być przeznaczane na inne, niezwiązane z przeciwdziałaniem uzależnieniom zadania.

Realizacja poniższego programu opiera się na współpracy z niżej wymienionymi instytucjami:

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miłkach,
2. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Miłkach,
3. Punkt Informacyjno - Konsultacyjny w Miłkach,
4. Zespół Placówek Oświatowych w Miłkach,
5. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hipokrates w Miłkach,
6. Szkoła Podstawowa w Staświnach,

7. Szkoła Podstawowa w Rydzewie,
8. Świetlice wiejskie na terenie Gminy Miłki,
9. Komenda Powiatowa Policji w Giżycku,
10. Posterunek Policji w Wydminach,
11. Sąd Rejonowy w Giżycku,
12. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Giżycku,
13. Ośrodek Kultury w Miłkach,
14. Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Giżycku,
15. stowarzyszenia i organizacje pozarządowe,
16. parafie w Gminie Miłki,
17. grupa wsparcia dla osób uzależnionych.

Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r., poz. 1372).
2. Ustawa o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r., poz. 1956 z późn.zm).
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.z

2020 r. poz. 2050 z późn. zm.).

4. Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.).
5. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2020 r., poz. 1057 z późn.zm.).
6. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.)
7. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 821 z późn. zm.)
8. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1956).

Rozdział II

Diagnoza sytuacji dotycząca problemów alkoholowych i narkomanii w Gminie Miłki

Liczba mieszkańców w Gminie Miłki na dzień 31.12.2021 r. wynosiła 3 687 (1839 kobiet, 1848 mężczyzn) zameldowanych na pobyt stały z tego 2 977 powyżej 18 roku życia.

Rada Gminy Miłki określiła uchwałą limity punktów sprzedaży napojów alkoholowych:

- przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży – 70
- przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży – 60.

Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% w naszej Gminie na dzień 15.12.2021 r. przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosiła 13, natomiast przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży – 10.

Z uwagi na panującą epidemię wywołaną wirusem COVID-19 na początku roku 2021 r. do czerwca 2021 r. posiedzenia GKRPA zostały ograniczone. Przewodnicząca kontaktowała się z członkami Komisji głównie za pomocą poczty e-mail oraz telefonicznie. Przewodnicząca GKRPA podobnie jak w roku ubiegłym udzielała porad telefonicznych, a także wykonywała pracę w terenie (osobiste wizyty i rozmowy w miejscu zamieszkania osób u których prowadzone są sprawy). Punkt Informacyjno – Konsultacyjny dla osób uzależnionych i współuzależnionych nie zawiesił swojej działalności. Terapeuta pracujący na umowę zlecenie przyjmuje w każdy wtorek tygodnia. Jedynie w szczycie zachorowań odbywały się teleporady.

Psycholog Pani Anna Sulewska i psychiatra lek. med. Stanisław Różycki, wykonują badania na zlecenie GKRPA. Badania odbywają się w prywatnej przychodni w Ełku.

Punkt informacyjno – konsultacyjny pracuje z osobami z problemem alkoholowym oraz ich rodzinami. W ramach GKRPA działa Grupa wsparcia dla osób uzależnionych. Punkt oraz Grupę wsparcia prowadzi certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień Pani Hanna Milecka (kierownik WOTUW w Giżycku). Terapeutka przyjmuje w każdy wtorek w godzinach 15.30 – 17.30 (Punkt) oraz 17.30 – 19.30 (Grupa).

5 osób uczęszcza na spotkania Grupy Wsparcia.

Od listopada 2021 r. rozszerzyliśmy działalność w ramach Punktu Informacyjno – Konsultacyjnego w którym podjął pracę Pan Zbigniew Celebucki instruktor terapii uzależnień, psychoterapeuta poznawczo – behawioralny, który pracuje głównie z młodzieżą od 12 r.ż. Aktualnie już trwają procesy terapii młodzieży z Gminy Miłki. Mężczyzna prowadzi terapie indywidualne w każdy piątek miesiąca w siedzibie Klubu Integracji Społecznej. W 2022 r. oraz w kolejnych latach planowana jest kontynuacja działania.

W 2021 roku do Gminnej Komisji wpłynęło 6 nowych wniosków o podjęcie działań wobec osób nadużywających alkohol. Aktualnie prowadzonych jest 27 spraw. Wobec 3 z nich Komisja planuje zamknięcie działań w związku z poprawą sytuacji. Do sierpnia 2021 r. w 3 przypadkach przewodnicząca Komisji wystąpiła z wnioskiem do Sądu Rejonowego w Giżycku o zobowiązanie osoby uzależnionej od alkoholu do poddania się leczeniu stacjonarnemu w zakładzie leczenia odwykowego lub

niestacjonarnym. W 1 z tych przypadków wniosek został wysłany po raz drugi z uwagi na umorzenie postępowania przez Sąd. W 2 sprawach Sąd zarządził wydanie opinii przez biegłych sądowych w przedmiocie stwierdzenia uzależnienia od alkoholu i wskazanie rodzaju zakładu leczniczego. W 2 sprawach Sąd zasądził leczenie w trybie niestacjonarnym. Te osoby zostały poddane pod dozór kuratora sądowego. Kolejne 2 osoby zostały skazane z art. 207 kk i odbywają karę pozbawienia wolności.

Na terenie Gminy Miłki głównie to placówki oświatowe realizują programy profilaktyczne rekomendowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Szkoły prowadzą programy z obszaru profilaktyki uniwersalnej skierowanej do dzieci i młodzieży, programy z obszaru profilaktyki selektywnej dla młodzieży z grup ryzyka oraz programy z obszaru profilaktyki wskazującej (w tym programy dla młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi, w tym alkoholem).

Z informacji uzyskanych z danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Miłkach wynika, iż w 2021 roku pomocy z powodu problemu alkoholowego udzielono 5 rodzinom w tym 15 członkom tych rodzin głównie w formie zasiłków pieniężnych. Do GOPS w Miłkach w 2021 roku nie wpłynął żaden pisemny/ustny wniosek o udzielenie pomocy w związku z problemem narkomanii.

Problem nadużywania alkoholu często wiąże się z występowaniem zjawiska przemocy w rodzinie. Ze sprawozdań Zespołu Interdyscyplinarnego w Miłkach wynika, iż na dzień 15.12.2021 roku aktywnych procedur Niebieska Karta - A jest 4, w tym w 3 rodzinach z problemem alkoholowym.

Jeden członek z Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Miłkach uczestniczy w pracach w/w Zespołu.

Grupy społeczne szczególnie zagrożone problemami uzależnień od alkoholu to: bezrobotni (zwłaszcza długotrwale) i ich rodziny, rodziny wielodzietne, rodziny niepełne oraz młodzież szkolna. Na problemem narkomanii narażeni są przede wszystkim uczniowie klas VI-VII szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych.

Z obserwacji pracowników GOPS, członków Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz funkcjonariuszy policji można stwierdzić iż, od wielu lat borykamy się z problemem braku współpracy z osobami z problemem alkoholowym. Głównie brakiem motywacji do poddania się dobrowolnemu leczeniu

odwykowemu. W dobie epidemii problem ten ulega pogłębieniu. Tym bardziej, że na detoks oraz leczenie odwykowe przyjmowane są osoby jedynie zdeterminowane i chętne do współpracy.

Następstwami alkoholizmu i narkomanii w społeczeństwie są głównie przemoc w rodzinie, niewydolność wychowawczo – opiekuńcza, ubożenie rodzin, rozpad więzi rodzinnych, wzrost agresji i przestępczości oraz przyjmowanie negatywnych wzorców zachowań przez młodzież.

Rozdział III

Dane epidemiologiczne odnośnie uzależnień behawioralnych¹

Poniżej zostały przedstawione dane epidemiologiczne przeprowadzone na populacji polskiej dotyczące rozpowszechnienia i uwarunkowań (czynników ryzyka i czynników chroniących) tzw. uzależnień behawioralnych.

1. Populacja 15+

a) Hazard

W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdrapki (16,3%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacujemy na ok. 27 tys. osób. W poprzedniej edycji badania, w 2015 roku, liczbę grających patologicznie szacowano na 34 051 osób, co oznacza, że w ciągu tego okresu

¹ „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019”

nastąpił spadek o blisko 20%. W porównaniu z poprzednim badaniem spadła także częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków, przy czym największe spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach. Liczba grających codziennie lub kilka razy w tygodniu spadła z 31,4% do 8,8%, co prawdopodobnie należy wiązać z efektem nowelizacji ustawy hazardowej, która miała miejsce w 2017 roku i ograniczyła możliwość uprawiania hazardu, między innymi grania na – powszechnie kiedyś dostępnych – automatach z tzw. niskimi wygranymi. Porównując cechy społeczno-demograficzne można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18–34 lata; mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą.

b) Internet

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z Internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 roku nastąpił przyrost odsetka o prawie 13 punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu - PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Zagrożeń uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

c) Zakupy

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. W stosunku do roku 2015

notuje się nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15-17 lat). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn najwięcej jest chłopców w wieku od 15 do 17 lat, zaś w grupie kobiet – osób od 25 do 34 lat. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych – osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych problemów behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy; więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

d) Praca

W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Wyniki badania z 2019 roku, podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazują, że na poziomie ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku 15+ zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

2. Zjawisko uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej.

a) Granie w gry hazardowe²

²Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417

W gry hazardowe, czyli takie w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej kohorty i 7,9% uczniów ze starszej kohorty. Porównanie wyników z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy odsetków badanych, którzy grali w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu, oraz tych którzy robili to w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźnik grania w czasie ostatnich 30 dni w starszej kohorcie nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się dopiero w 2019 r. W obu badanych kohortach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W młodszej kohorcie uczniowie, których wg wyników testu przesiewowego LIE/BET³ można było zaliczyć do grona graczy problemowych stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej – 1,2%.

b) Media społecznościowe⁴

W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4- 5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzamy w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym

³ Wieczorek Ł., Dąbrowska K., Sierosławski J. (2021) Polska adaptacja i walidacja dwóch testów przesiewowych zaburzeń hazardowych – Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (PGSI) oraz Kwestionariusz LIE/BET, Serwis Informacyjny Uzależnienia, 2021 (nr 1), s. 25-31.

⁴ Patrz przypis 2.

o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej. Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13,4%.

c) Gry cyfrowe⁵

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tą aktywność za dużo czasu, 17,1% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0% uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdanie jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

d) Czas spędzany w Internecie⁶

Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z Internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r. – 3 godziny 40 minut⁷, 2018 r. – 4 godziny 12 minut⁸). W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne

⁵ Jak wyżej

⁶ Lange R., (2021), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy, [online: <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-2021-r>, dostęp z dn. 20.01.2022]

⁷ Tanaś M., (red), (2016), *Nastolatki wobec Internetu*, Warszawa: NASK - Instytut Badawczy, [online: https://akademia.nask.pl/publikacje/Nastolatki_wobec_internetu_.pdf, dostęp z dn. 20.01.2022]

⁸ Bochenek, M., Lange R., (2019), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy, [online: <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-edycja-2019>, dostęp z dn. 20.01.2022]

(16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po 22:00).

e) Inicjacja internetowa⁹

Badania wskazują, że młodsi uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej w szkole podstawowej wynosi 6 lat i 8 miesięcy. Uczniowie szkół średnich (17 l.) deklarują, iż zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku – 8 lat. W 2016 r. średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy¹⁰. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do internetu otrzymało w wieku 9 -10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7 – 8 lat miał do dyspozycji telefon z dostępem do sieci (20,5%). Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiających łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

f) Problemowe użytkowanie Internetu (PUI)¹¹

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzono testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie).

⁹ Jak wyżej.

¹⁰ Kamieniecki W., Bochenek M., Lange R., (red.), (2017) Raport z badania Nastolatki 3.0, Warszawa: NASK – Instytut Badawczy, [online: https://akademia.nask.pl/publikacje/Raport_z_badiana_Nastolatki_3_0.pdf, dostęp z dn. 20.01.2022]

¹¹ Patrz przypis 7.

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

3. Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci

W badaniach CBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak deklarują

rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12–23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami.

Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat”¹² przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.

¹² 12 M. Rowicka (2020), Raport z badania: "Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat" (dostępny online: [file:///C:/Users/kbpn/Downloads/RaportAPS%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/kbpn/Downloads/RaportAPS%20(3).pdf))

Rozdział IV

Rekomendacje na 2022 rok i kolejne lata

Głównym założeniem programów przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy powinno być ograniczanie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem używania środków psychoaktywnych poprzez rozwój działań związanych z profilaktyką i terapią uzależnień, wzrost społecznej świadomości, przeciwdziałanie powstawaniu i redukcja następstw używania substancji psychoaktywnych, integrację społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w jego realizację. Uzależnienia dosyć często występują równolegle, mogą mieć podobne przyczyny i zbliżone konsekwencje. Ze względu na rozległość i złożoność problemów występujących wśród osób używających substancje psychoaktywne, system udzielania pomocy musi obejmować wiele elementów mających na celu zwiększenie zdolności osób do utrzymywania abstynencji, poprawę umiejętności rozwiązywania problemów osobistych, prowadzenia zdrowego i stylu życia oraz redukcja zaburzeń somatycznych i psychicznych. Istotą programów musi być długofalowe działanie na rzecz zmiany nawyków i utrwalania prawidłowych wzorów zachowań i funkcjonowania w życiu społecznym, a nie tylko czasowa, potencjalna zmiana zachowania. Analiza danych dotyczących spożywania alkoholu oraz problemów społecznych i zdrowotnych, z tego wynikających pokazuje, że istotnym czynnikiem sprzyjającym uzależnieniu jest wykluczenie społeczne, a konsekwencją nadmiernego używania alkoholu jest przemoc. Z uwagi na rodzaj używanych narkotyków (głównie marihuana i jej pochodne), wzory ich używania oraz wyższy niż określony dla całego kraju poziom rozpowszechnienia spożycia nielegalnych środków psychoaktywnych, konieczne staje się zintensyfikowanie działań profilaktycznych, szczególnie z wykorzystaniem programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, oraz rozwijanie programów wczesnej interwencji. Należy także tworzyć warunki umożliwiające wdrożenie dobrych praktyk w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków. Ważnym elementem Programu powinno być kontynuowanie dobrych praktyk oraz poszukiwanie nowych form współpracy pomiędzy służbami zobowiązanymi do zapewnienia bezpieczeństwa publicznego a placówkami wsparcia dla osób uzależnionych, w tym Wojewódzkim

Ośrodkiem Terapii i Uzależnień w Giżycku, w celu zapewnienia właściwej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom. Wskazane jest, aby w roku 2022 i kolejnych latach kontynuować realizację programów profilaktyki selektywnej, skierowanych do grup szczególnie narażonych na uzależnienie tj. osób bezrobotnych oraz osób wykluczonych społecznie. Istotne będzie również realizowanie działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i środowisku społecznym. Istotne jest również rozważenie przez Radę Gminy Miłki wprowadzenia zakazu handlu napojami alkoholowymi w godzinach nocnych. We wszystkich środowiskach i grupach społecznych należy w sposób ciągły prowadzić działania edukacyjne promujące styl życia bez nałogów i przemocy.

Ważnym nowym elementem programu stają się również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących z pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Nowo powstałe Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom wskazuje, iż jednym z zadań gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych powinno być upowszechnianie wiedzy dotyczącej uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie/dystrybuowanie materiałów informacyjno – edukacyjnych oraz prowadzenie kampanii społecznych. Jest to jedno z zadań wskazanych do realizacji przez m.in. jednostki samorządu terytorialnego w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 – 2025 w celu operacyjnym 2. Profilaktyka Uzależnień w części „uzależnienia od zachowań (uzależnienia od zachowań). W ramach edukacji publicznej warto promować istniejące już strony internetowe dotyczące tej problematyki np. www.uzaleznieniabehawioralne.pl www.anonimowihazardzisci.org

Rozdział V

Cele programu

Celem programu jest:

1. rozpatrywanie specyfiki problemów alkoholowych, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych na terenie Gminy Miłki oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu,
2. zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów związanych z używaniem alkoholu oraz zapobieganie narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym,
3. zapobieganie powstawaniu nowych problemów wynikających z uzależnień na terenie gminy,
4. zwiększenie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z istniejącymi problemami związanymi z alkoholizmem oraz narkomanią,
5. kreowanie i propagowanie zdrowego i trzeźwego stylu życia.

Warunkami niezbędnymi do osiągnięcia wyżej wymienionych celów są:

1. zwiększenie dostępności i skuteczności terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych,
2. zapewnienie mieszkańcom gminy w szczególności dzieciom i młodzieży dostępu do programów edukacyjnych i profilaktycznych promujących zdrowy styl życia i alternatywnych form spędzania wolnego czasu,

3. zmiana zachowań i postaw mieszkańców gminy i instytucji w sytuacjach związanych z alkoholem oraz narkomanią oraz uzależnieniami behawioralnymi,
4. ograniczenie występowania negatywnych zjawisk, będących skutkiem uzależnienia od alkoholu i narkotyków na terenie Gminy Miłki.

Rozdział VI

Zadania i sposoby realizacji programu

I. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i osób borykającymi się z uzależnieniami behawioralnymi poprzez:

1. prowadzenie i finansowanie, a w razie wystąpienia takiej potrzeby wspierania działalności Punktu Konsultacyjnego, którego zadaniem jest motywowanie i informowanie o możliwości podjęcia leczenia, wskazywanie i udostępnianie informacji na temat dostępnych miejsc, pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, powiatu i województwa,
2. prowadzenie i finansowanie poradnictwa psychologicznego dla wszystkich mieszkańców Gminy Miłki w szczególności dla osób uzależnionych i współuzależnionych i ich rodzin,
3. zatrudnienie terapeuty – specjalisty ds. uzależnień (umowa zlecenie),
4. zatrudnienie psychoterapeute poznawczo – behawioralnego pracującego głównie z młodzieżą (umowa zlecenie),
5. opłacanie kosztów powołania biegłych (psycholog/psychiatra) orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i narkotyków,
6. finansowanie grupy wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych,

7. współpracę z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnień w Giżycku,

7. realizacja bądź wspieranie programów terapii rodzin z udziałem rodziców i opiekunów dzieci, u których występuje problem uzależnienia od alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych

8. realizację dodatkowych programów terapeutycznych.

II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy z alkoholem i narkotykami, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie poprzez:

a. podejmowanie czynności zmierzających do objęcia leczeniem odwykowym osób uzależnionych od alkoholu, tj.:

a) przyjmowanie zgłoszeń o przypadkach wystąpienia problemu z alkoholem,

b) wzywanie osób z problemem alkoholowym oraz ich członków rodzin na rozmowy wspierające – motywujące,

c) kierowanie osób z problemem alkoholowym na badania pozwalające ustalić stopień uzależnienia,

d) kierowanie do poradni Terapii Uzależnień i Współuzależnienia,

e) motywowanie do podjęcia dobrowolnego leczenia stacjonarnego w zakładzie leczenia odwykowego,

f) kierowanie wniosków do Sądu o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego,

- b. prowadzenie i finansowanie zajęć dla dzieci/młodzieży i ich rodzin zagrożonych problemem alkoholowym i narkomanią w świetlicach wiejskich na terenie gminy Miłki,
 - c. organizowanie/finansowanie/dofinansowanie, obozów, kolonii, półkolonii czy zimowisk z programem socjoterapeutycznym bądź profilaktycznym dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, o niskim statusie materialnym zagrożonych patologią alkoholową oraz narkomanią,
 - d. pomoc w organizowaniu spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież z rodzin z problemem alkoholowym, dożywanie dzieci na zajęciach pozalekcyjnych,
 - e. przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym poprzez:
 - a) utworzenie i dofinansowanie Punktu Konsultacyjnego dla Ofiar Przemocy (umowa zlecenie dla specjalisty ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie),
 - b) edukacja rodziców w zakresie umiejętności wychowawczych np. prowadzenie i finansowanie zajęć w ramach Szkoły dla Rodziców,
 - c) finansowanie szkoleń i kursów dla członków GKRPA, członków ZI oraz kadry pedagogicznej służących podniesieniu kompetencji w zakresie wiedzy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
 - d) upowszechnianie wiedzy na temat procedury „Niebieska Karta”, - finansowanie broszurek, ulotek i poradników,
6. finansowanie usług/zajęć terapeutycznych/profilaktycznych w szkołach na terenie gminy Miłki w szczególności:
- a) teatry profilaktyczne,
 - b) warsztaty terapeutyczne w poszczególnych przedziałach wiekowych,

- c) imprez, dni rodziny, festynów promujących zdrowy styl życia,
 - d) kampanii edukacyjnych, programów autorskich,
 - e) organizacja konkursów o tematyce profilaktycznej.
7. zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych:
- a) broszury ulotki, książki, czasopisma, plakaty,
 - b) przedmiotów niezbędnych do realizacji działań profilaktycznych,
8. realizacja, wspieranie finansowe programów terapii rodzin z udziałem rodziców i opiekunów dzieci, u których występuje problem uzależnienia od alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych,
9. przeprowadzenie badań społecznych dotyczących używania alkoholu i narkotyków, uzależnień behawioralnych oraz problematyki przemocy w populacji mieszkańców Gminy Miłki.

III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych poprzez:

1. realizacja programów profilaktyki uniwersalnej, w tym uwzględniających tematykę niestanowiącą uzależnienia od substancji psychoaktywnych tzw. uzależnień behawioralnych, nowych środków psychoaktywnych z grupy tzw. dopalaczy oraz palenia tytoniu ze szczególnym uwzględnieniem programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania

Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii,

2. realizacja programów profilaktyki selektywnej i wskazującej (w tym programów uwzględniających problematykę nowych środków psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem programów z Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego prowadzonych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii,
3. wspieranie i finansowanie szkolnych programów, warsztatów profilaktycznych ze szczególnym uwzględnieniem prowadzenia pozalekcyjnych zajęć sportowych oraz zajęć w zakresie zaspokojenia potrzeb kulturalnych, organizowanie kampanii edukacyjnych, festynów,
4. wspieranie sołeckich programów i przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy, zdrowy tryb życia, bezpieczny i aktywny sposób spędzania wolnego czasu, w szczególności świetlic sołeckich i działań długofalowych mających na celu zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży, organizowanie wypoczynku letniego i zimowego dzieciom,
5. organizowanie i wspieranie lokalnych imprez promujących alternatywne formy spędzania wolnego czasu celem przeciwdziałania patologiom dzieci i młodzieży, przeglądów, wydarzeń o charakterze prozdrowotnym oraz rekreacyjno–sportowym, przedstawień teatralnych, konkursów o tematyce przeciwdziałania uzależnieniom,
6. doposażenie placówek, świetlic (w tym środowiskowych) realizujących program w pomoce dydaktyczne, komputery, sprzęt niezbędny do zajęć programowych,
7. udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach o charakterze profilaktycznym adresowanych do różnych grup wiekowych,

8. podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym przeznaczonym dla rodziców,
9. podejmowanie działań edukacyjnych, kontrolnych i interwencyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych mających na celu ograniczenie ich dostępności i przestrzegania zakazu sprzedawania i spożywania przez nieletnich napojów alkoholowych.

IV. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku (Dz.U. z 2021 r., poz. 1119 ze zm.), tj.:

1. wykorzystanie procedury występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
2. kontrolę podmiotów gospodarczych posiadających zezwolenia na sprzedaż alkoholu w zakresie przestrzegania wszystkich warunków zamieszczonych w ustawie, zezwoleniu i innych aktach dotyczących handlu alkoholem przeprowadzanie odpowiednich czynności wyjaśniających, zmierzających do ustalenia osób dopuszczających się naruszenia przepisów zabraniających reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz zabraniających sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18, na kredyt lub zastaw,
3. kierowanie wniosków do sądu o ukaranie przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi,
4. opiniowanie wniosków przedsiębiorców ubiegających się o zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych,

5. występowanie do Wójta Gminy Miłki o cofnięcie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w przypadku stwierdzenia łamania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi,
6. ograniczenie dostępności do napojów alkoholowych,
7. rozpatrywanie wniosków o podjęcie działań wobec osób uzależnionych (wzór wniosku stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego programu).

V. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznych/klubów integracji społecznej.

VI. Przeciwdziałania narkomanii, tj.:

1. organizowanie warsztatów, zajęć profilaktycznych dla dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli,
2. promowanie wśród mieszkańców Gminy Miłki zdrowego stylu życia poprzez: organizację kampanii edukacyjnych, organizację festynów osiedlowych i rodzinnych, publikacje artykułów i informacji prasowych, publikacje wyników badań i sondaży dotyczących uzależnień,
3. organizacja konkursów o tematyce profilaktycznej.

VII. Wspomaganie instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych w działalności służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz narkomanii poprzez:

- a. wspieranie działalności instytucji, stowarzyszeń i organizacji zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz narkomanii między innymi poprzez zabezpieczenie w programie współpracy środków na działania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym,

b. wspieranie działań zmierzających do ograniczenia i zapobiegania przestępczości i demoralizacji nieletnich oraz patologii społecznej, a w szczególności przestępstw związanych z narkomanią oraz nadużywaniem alkoholu,

c. wspieranie działań i stowarzyszeń i instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

Rozdział VII

Monitorowanie środowiska lokalnego z zakresu problematyki uzależnień i przemocy:

a) monitorowanie wszystkich obszarów gminnego programu: profilaktyka szkolna i środowiskowa dotycząca uzależnień, leczenie odwykowe, przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, edukacja publiczna oraz rynek napojów alkoholowych,

b) dokonywanie analizy różnych zjawisk uzależnień i występujących w związku z tym problemów oraz ich zmienności w czasie,

c) przeprowadzenie badań społecznych dotyczących uzależnień behawioralnych, używania alkoholu i narkotyków oraz problematyki przemocy w populacji mieszkańców Gminy Miłki.

Rozdział VIII

Zasady finansowania programu

1. Finansowanie realizacji zadań niniejszego programu będzie dokonywane z rocznych opłat korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wnoszonych przez prowadzące sprzedaż podmiotów gospodarczych,

2. Środki finansowane zebrane z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych niewykorzystane w danym roku budżetowym powinny być

umieszczone w wykazie wydatków, które nie wygasają z upływem roku budżetowego i są przeznaczone w następnym roku na realizację Programu.

Rozdział IX

Zasady odpowiedzialności i wynagradzania członków Komisji

1. Za koordynowanie działań związanych z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Przeciwdziałania Narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym odpowiada Przewodniczący Komisji.
2. Za udział w posiedzeniach Komisji, oraz prowadzenie wymaganej dokumentacji Przewodniczący Komisji otrzymuje wynagrodzenie miesięczne w wysokości 20 % minimalnego wynagrodzenia.
3. Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie:
 - za udział w posiedzeniu - 10% minimalnego wynagrodzenia (w przypadku dwóch posiedzeń komisji w miesiącu przysługuje jedno wynagrodzenie),
 - za udział w kontroli punktu sprzedaży alkoholu – 10 % minimalnego wynagrodzenia- za jeden dzień kontrolny, niezależnie od liczby podjętych działań kontrolnych.
4. Podstawą wypłaty wynagrodzenia jest obecność na posiedzeniu, potwierdzona własnoręcznym podpisem członka komisji, zatwierdzona przez Przewodniczącego Komisji.

5. W przypadku nieuczestniczenia w pracach komisji wynagrodzenie nie przysługuje.

6. W przypadku poniesienia przez osoby realizujące Program kosztów podróży służbowej na terenie kraju, po przedstawieniu rachunków, przysługuje im zwrot poniesionych kosztów za korzystanie ze środków komunikacji publicznej.

Rozdział X

Kontrola realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i uzależnieniom behawioralnym

1. Informację z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i uzależnieniom behawioralnym uzyskanych efektach za dany rok kalendarzowy przedłoży Radzie Gminy Wójt Gminy Miłki w terminie do dnia 31 marca każdego roku kalendarzowego.

2. Doraźne informacje z realizacji programu, w trakcie roku będą składane na wniosek Rady Gminy przez koordynatora Programu.

3. Doraźnej kontroli wydatków na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i uzależnieniom behawioralnym może dokonywać Komisja Rewizyjna Rady Gminy zgodnie z planem kontroli lub zleceniem Rady Gminy.

Rozdział XI

1. Koordynowanie i realizację zadań, wynikających z Gminnego Programu prowadzi Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w porozumieniu ze szkołami, organizacjami pozarządowymi, Urzędem Gminy placówkami i służbami, realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

2. Nadzór nad realizacją programu sprawuje Rada Gminy Miłki i Wójt Gminy.
3. Realizacja zadań odbywać się będzie na podstawie zawartych na piśmie umów.
4. Wnioski o dofinansowanie zadań należy składać do Wójta Gminy Miłki do 10 dnia każdego miesiąca. Wzór wniosku określa Załącznik nr 2 do niniejszego Programu.
5. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zobowiązana jest zaopiniować wniosek w ciągu 30 dni od dnia jego złożenia.
6. Przewodniczący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przekazuje niezwłocznie zaopiniowany wniosek wraz z uzasadnieniem Wójtowi Gminy Miłki.
7. Przewodniczący Komisji zobowiązany jest do poinformowania wnioskodawcy w terminie 14 dni o sposobie rozpatrzenia wniosku przez Wójta. Informacja o negatywnym rozpatrzeniu wniosku winna być sporządzona na piśmie wraz z uzasadnieniem.