

**UCHWAŁA NR LIII/414/2022
RADY GMINY W KOZŁOWIE**

z dnia 25 marca 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Kozłowo na lata 2022-2025**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 08 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559, z późn. zm.), art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (j.t. Dz.U. z 2021r. poz. 1119 z późn.zm.) oraz art.10 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (j.t. Dz.U. z 2020r. poz. 2050 z późn.zm.) – Rada Gminy w Kozłowie uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Kozłowo na lata 2022-2025 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała nr XLIX/385/2021 Rady Gminy w Kozłowie z dnia 17 grudnia 2021r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Kozłowo na 2022 rok.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kozłowo.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Gminy

Alicja Hołubowicz

Załącznik do Uchwały
Nr LIII/414/2022
z dnia 25 marca 2022r.
Rady Gminy w Kozłowie

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA GMINY KOZŁOWO NA LATA 2022-2025



KOZŁOWO 2022

Spis treści

Wprowadzenie	3
1. Uwarunkowania prawne i programowe	9
2. Diagnoza zjawiska uzależnień od substancji psychoaktywnych w Gminie Kozłowo	12
2.1. Rynek napojów alkoholowych w Gminie Kozłowo	12
2.2. Ogólna sytuacja społeczna Gminy Kozłowo	14
2.3. Problem uzależnień w świetle danych i sprawozdań instytucji	15
2.4. Wyniki badań ankietowych.....	16
3. Cele, zadania i oczekiwane rezultaty.....	20
4. Adresaci i realizatorzy Programu.....	25
5. Monitoring Programu.....	26
6. Finansowanie Programu oraz zasady wynagradzania członków GKRPA	27

Wprowadzenie

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

Określenie *substancje psychoaktywne* odnosi się do szerokiej grupy substancji, definiowanych jako związki chemiczne pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, nie zaliczane do pokarmów, mające wpływ na biologiczne funkcjonowanie żywych organizmów. Mogą być nimi wszystkie substancje, które oddziałują na mózg osoby zażywającej, zmieniając jej samopoczucie, stany świadomości czy sposób odbioru bodźców zewnętrznych. Istotne jest to, że wpływają na centralny układ nerwowy człowieka, powodując w organizmie zmiany psychiczne (np. iluzje, euforię, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. pobudzenie, przyspieszenie tętna, wzrost ciśnienia krwi), a przyjmowane w sposób długotrwały mogą prowadzić do uzależnienia¹.

W literaturze przedmiotu istnieją różne klasyfikacje substancji psychoaktywnych. W zależności od sposobu oddziaływania na organizm można zasadniczo podzielić je na cztery grupy:

- 1) środki tłumiące (alkohol, leki nasenne i uspokajające, środki wziewne) – redukują czynności całego układu nerwowego, osłabiają wewnętrzne hamulce, małe ich dawki powodują pobudzenie, a duże senność;
- 2) środki pobudzające (kofeina, nikotyna, amfetamina, kokaina) – pobudzają czynności ośrodkowego układu nerwowego, wyostrażają zmysły, przy długotrwałym stosowaniu powodują nadaktywność, bezsenność, brak apetytu;
- 3) halucynogeny (marihuana, haszysz, LSD) – zaburzają czynności mózgu powodując ubarwiony i zniekształcony obraz świata, wywołują pseudohalucynacje;
- 4) opiaty (morfina, kodeina, heroina, opium) – uśmierzają ból, ich małe dawki wywołują stany euforii, natomiast duże – stany zamroczenia².

Warto również zwrócić uwagę na zakres *Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii* (t.j. Dz. U. 2020 poz. 2050 ze zm.). Przepisy ww. ustawy, w świetle art. 3, stosuje się do produktów leczniczych, które są środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami, w zakresie nieuregulowanym w *Ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne* (t.j. Dz. U. 2021 poz. 1977 ze zm.) oraz substancji chemicznych i ich mieszanin, które są prekursorami albo nowymi substancjami psychoaktywnymi, w zakresie nieuregulowanym w przepisach o substancjach chemicznych i ich mieszaninach.

¹ Zob. *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, red. M. Jędrzejko, Warszawa 2009, s. 40; <http://www.kbpn.gov.pl/porta1?id=112184>.

² Tamże.

W świetle Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD - 10) obowiązującej w Polsce od 1992 roku, substancjami psychoaktywnymi powodującymi zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są: alkohol, opioidy, kanabinoły, substancje uspokajające i nasenne, kokaina, inne substancje stymulujące, w tym kofeina, halucynogeny, tytoń, lotne rozpuszczalniki organiczne oraz inne narkotyki i substancje psychoaktywne³.

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

Specyfika problemu uzależnień powoduje, że dokładne określenie jego skali i zasięgu nie jest możliwe, szczególnie w przypadku alkoholizmu czy narkomanii. Osoby nimi dotknięte lub członkowie ich rodzin mogą przez długi czas nie uświadamiać sobie jego istnienia, mogą też chcieć ukrywać go ze względu na obawę przed ostracyzmem społecznym. Dane oraz badania społeczne przeprowadzane w tym zakresie wskazują jednak na to, że uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych stanowią dość poważny problem społeczny. W świetle raportu „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” palenie tytoniu i picie alkoholu to dwa najpoważniejsze problemy z zakresu zdrowia publicznego⁴.

Picie alkoholu w Polsce traktowane jest jako element wieloletniej tradycji, która na stałe zagościła w naszej kulturze. Jak podaje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych⁵ w 2020 roku spożycie alkoholu w litrach na mieszkańca wynosiło 3,7 litra wyrobów spirytusowych (100% alkoholu), 6,4 litra wina i miodów pitnych oraz 93,6 litra piwa. Na 1 mieszkańca przypadało średnio 9,6 litra 100% alkoholu. Analiza okresu dziesięcioletniego wskazuje na zmiany tych wskaźników. W porównaniu do 2010 roku spożycie alkoholu w litrach na mieszkańca wzrosło o 0,5 litra w przypadku wyrobów spirytusowych (100% alkoholu) oraz o 3,1 litra w przypadku piwa. Spożycie wina i miodów pitnych spadło natomiast o 0,6 litra. Średnia na 1 mieszkańca zwiększyła się o 0,58 litra na osobę. W 2020 roku alkohol można było kupić w 122 134 punktach sprzedaży w kraju, z czego 5 023 punktów (4,1%) miało lokalizację w województwie warmińsko-mazurskim. Na jeden punkt sprzedaży alkoholu w kraju przypadało 301 mieszkańców, natomiast w województwie warmińsko-mazurskim wskaźnik ten wynosił 277 osób⁶.

³ <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf>.

⁴ *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, red. B. Wojtyniak, P. Goryński, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020, s. 454.

⁵ Z dniem 1 stycznia 2022 roku Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii zostały przekształcone w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

⁶ <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>.

W świetle raportu KPMG Polska „Rynek napojów alkoholowych w Polsce” w 2013 roku Polacy kupili 4 436 mln litrów napojów alkoholowych, wydając na nie ponad 41,1 mld zł. Największy udział w sprzedaży osiągnęło piwo (47%), a w dalszej kolejności wódka (30,7%), czyli grupy alkoholi już od lat posiadające liczną grupę regularnych konsumentów. Okazuje się, że przeciętny Polak kupił w 2013 roku 121,5 litra piwa. Wyniki badania wskazują jednak na zmiany polegające na eksploracji przez konsumentów nowych kategorii napojów alkoholowych. Coraz większą popularnością zaczynają cieszyć się smakowe napoje spirytusowe, wino gronowe oraz whisky. Istotne jest również to, że polscy konsumenci coraz częściej sięgają po alkohole premium, bardziej niż kiedyś doceniają regionalne pochodzenie, a także poszukują nowych, mało znanych produktów⁷.

Zachowania autodestrukcyjne – tj. nadużywanie alkoholu, zażywanie narkotyków oraz palenie papierosów – stanowią jeden z elementów badań w ramach „Diagnozy społecznej 2015”. W świetle ich wyników, do nadużywania alkoholu w 2015 roku przyznało się 6,2% badanych, natomiast do sięgania po alkohol w trudnych sytuacjach życiowych – 3,5%. Zdecydowanie częściej alkoholu nadużywają mieszkańcy dużych miast (niż małych lub wsi), osoby w średnim wieku, bogaci i biedni (od średniozamożnych), prywatni przedsiębiorcy (niż pracownicy) oraz bezrobotni (niż pracujący). Mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego prezentują się tu poniżej odsetka krajowego – do nadużywania alkoholu przyznało się w 2015 roku 4,16% osób w wieku od 16 lat wzwyż, natomiast do sięgania po alkohol w trudnych sytuacjach – 5,47%⁸.

„Diagnoza społeczna 2015” wskazuje na utrzymywanie się w populacji dorosłych Polaków problemu narkotyków. Do ich zażywania przyznało się 1,3% dorosłych badanych w Polsce, czyli taki sam odsetek jak w podobnym badaniu w 2005 roku. W województwie warmińsko-mazurskim odsetek ten wyniósł 0,25%. Charakterystyczne jest to, że wśród osób najbardziej zagrożonych narkomanią można wskazać mężczyzn, osoby młode – uczniów i studentów, mieszkańców dużych miast, prywatnych przedsiębiorców, osoby bogatsze i z wyższym wykształceniem. Ponad połowę rzadziej po narkotyki sięgają kobiety, cztery razy rzadziej mieszkańcy miast i wsi od mieszkańców aglomeracji powyżej 500 tys. mieszkańców, natomiast trzykrotnie częściej niż osoby żyjące w związkach małżeńskich narkotyki zażywają osoby w stanie wolnym. Zarówno w przypadku narkomanii jak i alkoholizmu, ich występowanie może wiązać się z natężeniem życiowego stresu⁹.

Wśród zachowań autodestrukcyjnych „Diagnoza społeczna 2015” wymienia również palenie papierosów, które może dotyczyć nieco mniej niż jednej czwartej dorosłych Polaków. Przeciętna liczba wypalanych dziennie papierosów wynosi 15 sztuk, przy czym w ostatnich latach można zaobserwować tendencję malejącą. Wśród palaczy dominują osoby w średnim wieku, mężczyźni, osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym oraz uboższe. Najwyższy

⁷ <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2014/11/Rynek-napojow-alkoholowych-w-Polsce-2014-czesc-I.pdf>.

⁸ *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego 2015, s. 294-297.

⁹ Tamże, s. 298-299.

odsetek osób palących odnotowano wśród bezrobotnych, mężczyzn, osób w wieku od 45 do 59 lat oraz pracowników najemnych w sektorze prywatnym, natomiast najniższy wśród uczniów i studentów, osób starszych, emerytów. W przypadku zjawiska palenia papierosów, województwo warmińsko-mazurskie prezentuje się gorzej niż kraj. Okazuje się bowiem, że odsetek palaczy wynosi tu 27,3% przy średniej krajowej 24,0%, natomiast liczba wypalanych przeciętnie w ciągu dnia papierosów 15,45, podczas gdy w kraju 14,89¹⁰.

Grupą szczególnie zagrożoną uzależnieniami od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jest młodzież. Wskazuje na to m.in. raport „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim w 2017 roku”. Jego wyniki powinny być niepokojące – okazuje się bowiem, że ponad połowa (55,6%) uczniów klas III gimnazjum ma już za sobą doświadczenia z paleniem papierosów, natomiast ponad 81% – z piciem alkoholu. Ponadto prawie co czwarty uczeń III klasy gimnazjum i co drugi uczeń II klasy ponadgimnazjalnej zażywał już marihuanę lub haszysz. W świetle wyników badania okazuje się, że palenie tytoniu jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt, natomiast spożywanie napojów alkoholowych rozkłada się podobnie wśród dziewcząt i chłopców, jednak niektóre ze wskaźników picia są wyższe u dziewcząt¹¹.

Tematyce uzależnień młodych ludzi poświęcony jest również dokument „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”. W świetle przedstawionych w nim wyników:

- napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej; próby picia w momencie badania miało za sobą 80,0% gimnazjalistów z klas trzecich i 92,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych;
- w czasie 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 67,9% młodszych uczniów i 89,0% starszych;
- stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło, chociaż raz w życiu, 33,3% piętnasto- i szesnastolatków oraz 56,6% uczniów ze starszej grupy;
- w 2019 roku 34,1% gimnazjalistów oraz 58,7% uczniów szkół ponadgimnazjalnych wypilo choć raz pięć drinków przy jednej okazji w czasie ostatnich 12 miesięcy;
- doświadczenia z paleniem papierosów ma połowa gimnazjalistów oraz dwie trzecie starszych uczniów, a aktualnie wypala ponad 10 papierosów dziennie około 3% gimnazjalistów i prawie 5% uczniów szkół ponadgimnazjalnych;
- biorąc pod uwagę narkotyki, na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia i eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (21,4% wśród gimnazjalistów oraz 37,2% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,1% i 18,3%), a na trzecim miejscu substancje wziewne (8,6% i 6,9%).

¹⁰ Tamże, s. 290-291.

¹¹<http://warmia.mazury.pl/polityka-spoleczna/przemoc-i-uzaleznienia/raporty-przemoc-i-uzaleznienia>.

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

W ostatnich latach coraz poważniejszy staje się problem uzależnień behawioralnych wśród młodzieży, w szczególności w kontekście użytkowania internetu, mediów społecznościowych, telefonów. W świetle wyników badania „Problematyczne używanie internetu przez młodzież”, przeprowadzonego Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę w 2019 roku:

- ✓ wśród 11,9% polskich nastolatków w wieku 12-17 lat występuje problematyczne używanie internetu;
- ✓ problematyczni użytkownicy internetu to częściej dziewczęta niż chłopcy oraz starsze nastolatki (w wieku 15-17 lat) niż młodsze (w wieku 12-14 lat);
- ✓ 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;
- ✓ nastolatki problematycznie używające internetu częściej korzystają z portali społecznościowych i udostępniają na nich zdjęcia, oglądają filmiki i śmieszne obrazki;
- ✓ czynniki ryzyka problematycznego używania internetu to odczuwanie silnego stresu szkolnego, doświadczanie przemocy rówieśniczej, w szczególności wielu jej form, negatywny stosunek do szkoły oraz wiek;
- ✓ 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 internetem¹².

Poruszany powyżej problem może nasilać się w związku z trwającym nadal stanem epidemii COVID-19 i związanymi z nim obostrzeniami. Od marca 2020 roku młodzież przez długie okresy czasu uczyła się zdalnie, a kontakty między rówieśnikami zostały ograniczone tylko do kontaktów „w sieci”. Mogło to spowodować trudności w powrocie do bezpośrednich relacji rówieśniczych, a także uzależnić młodzież od internetu i mediów społecznościowych.

Problem uzależnień behawioralnych może dotyczyć również osób dorosłych. Z badań przeprowadzonych na populacji osób w wieku od 15 roku życia wzwyż, wynikają m.in. następujące kwestie:

- w 2019 roku osoby grające na pieniądze w czasie ostatnich 12 miesięcy stanowiły 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%), a na kolejnych miejscach są zdraпки (16,3%), 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;

¹² <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=1768880>

- trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z internetu. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, którzy nie mają w codziennym życiu problemów w związku z tym. Problem z uzależnieniem od Internetu dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji;
- 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 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 osób poniżej 35 roku życia, w szczególności w przedziale wiekowym 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, a także pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami¹³.

Pomimo, iż powyższe liczby mogą wydawać się niewielkie, to jednak nierzadko kryją się za nimi poważne trudności, problemy i dysfunkcje rodzin. Dlatego tak ważne jest budowanie świadomości w zakresie uzależnień behawioralnych oraz budowanie społecznej rangi problemu.

Niniejszy dokument składa się z dwóch zasadniczych części. Pierwsza ma charakter diagnostyczny i zawiera charakterystykę zjawiska uzależnień wśród mieszkańców Gminy Kozłowo na podstawie analizy danych zastanych oraz badań ankietowych przeprowadzonych na początku 2022 roku. Druga część Programu to część operacyjna, precyzująca cele i działania do realizacji w 2022 roku.

¹³ „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019”

1. Uwarunkowania prawne i programowe

Ze względu na wielowymiarowe i odczuwalne przez społeczeństwo skutki uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także uzależnień behawioralnych, zarówno na administrację rządową jak i jednostki samorządu terytorialnego został nałożony szereg obowiązków związanych z przeciwdziałaniem występowaniu tego problemu. W świetle art. 1 ust. 1 *Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1119 ze zm.): „Organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.”

Działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, a także integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu stanowią zadania własne gmin. Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ww. ustawy obejmują one w szczególności:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 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;
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy¹⁴ oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Realizacja wymienionych zadań, w świetle art. 4¹ ust. 2 ww. ustawy prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki

¹⁴ Przepisy te dotyczą odpowiednio ograniczeń w zakresie reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18 oraz na kredyt lub pod zastaw.

i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Program ten jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, centrum usług społecznych lub inną jednostkę w nim wskazaną. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika. Gminny program sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 3 ustawy wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności inicjujące wymienione wyżej działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, a także integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu, a także podejmujące czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Zasady ich wynagradzania określa rada gminy w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zadania i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego, a także innych podmiotów w zakresie przeciwdziałania naruszeniom prawa dotyczącego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, zostały określone w *Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii* (t.j. Dz. U. 2020 poz. 2050 ze zm.). W świetle art. 10 ust. 1 tejże ustawy przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących następujące działania:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Realizacja powyższych zadań jest prowadzona w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W jego ramach uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty zgodnie z przepisami wydanymi na

podstawie art. 22 ust. 3, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących przeprowadzaną zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ust. 3.

Gminne programy powinny uwzględniać założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, który został przyjęty Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. Strategiczny cel tego dokumentu stanowi „zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu”. Cele operacyjne obejmują natomiast:

1. Profilaktykę nadwagi i otyłości
2. Profilaktykę uzależnień
3. Promocję zdrowia psychicznego
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne
5. Wyzwania demograficzne.

W ramach celu 2. Profilaktyka uzależnień zawarto szereg działań w obszarach zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom, uzależnienia od tytoniu (nikotyny), uzależnienia od alkoholu, uzależnienia od zachowań (behawioralnych) oraz uzależnienia od narkotyków.

Problem uzależnień podejmowany jest również na szczeblu wojewódzkim poprzez *Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2021-2025*. Jego główny cel stanowi „Zintegrowanie i wzmacnianie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie warmińsko-mazurskim”. Cele szczegółowe natomiast odnoszą się do trzech obszarów, tj. promocji zdrowia, profilaktyki oraz redukcji szkód, rehabilitacji zdrowotnej, społecznej i zawodowej.

W kontekście lokalnej polityki społecznej istotne są natomiast cele i działania określone w *Strategii rozwiązywania problemów społecznych w gminie Kozłowo na lata 2021-2027*. Kwestia uzależnień została ujęta w Obszarze 2. *Wsparcie osób, rodzin i grup społecznych doświadczających problemów i trudności życiowych* i celu strategicznym 2. „Zapewnienie mieszkańcom i ich rodzinom pomocy i wsparcia w rozwiązywaniu problemów oraz przezwyciężaniu trudnych sytuacji”. Istotą tego obszaru jest istota pomocy społecznej jako instytucji polityki społecznej państwa, która wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwienia im życia w warunkach odpowiadających godności człowieka. Jej głównym celem jest umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia oraz doprowadzenie ich do życiowej samodzielności i integracji ze środowiskiem. Wsparcie powinno być dostępne dla każdego, kto go potrzebuje i nie jest w stanie sam poradzić sobie z zaistniałym problemem. Wśród takich osób są również osoby dotknięte problemem uzależnień, którym należy zapewnić wsparcie adekwatne do potrzeb.

2. Diagnoza zjawiska uzależnień od substancji psychoaktywnych w Gminie Kozłowo

Określenie rzeczywistej skali zjawiska uzależnień jest bardzo trudne, ponieważ niejednokrotnie mają one nieuświadomiony charakter i są trudne do zdiagnozowania, a osoby uzależnione nie chcą przyznać się do problemu. Utrudnienie stanowi też fakt pojawiania się coraz to nowych rodzajów uzależnień i substancji uzależniających oraz fragmentaryczność statystyk różnych instytucji i organizacji w sposób bezpośredni lub pośredni zajmujących się tą problematyką. Niemniej jednak dane i sprawozdania tych instytucji stanowią cenne źródło informacji.

2.1. Rynek napojów alkoholowych w Gminie Kozłowo

Picie alkoholu w Polsce traktowane jest jako element wieloletniej tradycji, która na stałe zagościła w naszej kulturze. Wysoka dostępność napojów alkoholowych wiąże się przede wszystkim z popytem na nie, a przejawia w możliwości ich zakupu w różnych punktach handlowych i gastronomicznych, tj. barach, pubach, restauracjach, sklepach monopolowych i spożywczych, super- i hipermarketach, dyskontach, sklepach internetowych, hotelach, zajazdach czy na stacjach benzynowych.

Na dzień 31 grudnia 2020 roku na terenie Gminy Kozłowo działało 15 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) oraz 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokal gastronomiczny). W 7 punktach sprzedaży można było kupić napoje alkoholowe o zawartości alkoholu powyżej 18%. W okresie 2018-2020 liczba punktów sprzedaży w postaci sklepów zmniejszyła się o 5, natomiast liczba lokali gastronomicznych sprzedających napoje alkoholowe ukształtowała się na tym samym poziomie.

Tabela 1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Kozłowo (stan na 31.12.)

Wyszczególnienie	2018	2019	2020
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	20	19	15
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	1	0	1

ŹRÓDŁO: PARPA-G1 ZA LATA 2018-2020.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 roku ważnych było 36 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz 1 zezwolenie na sprzedaż do spożycia w miejscu sprzedaży. W porównaniu do analogicznego okresu 2018 roku liczba ważnych zezwoleń dotycząca sklepów zmniejszyła się o 9, natomiast odnosząca się do lokali gastronomicznych spadła o 1. W 2020 roku wydano 7 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży i 3 zezwolenia na sprzedaż celem spożycia w miejscu sprzedaży. Wydano także jedno zezwolenie jednorazowe – przedsiębiorcy posiadającemu zezwolenie.

Tabela 2. Dane dotyczące zezwoleń na sprzedaż alkoholu w Gminie Kozłowo

Wyszczególnienie	2018	2019	2020
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) – stan na 31.12.	45	41	36
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne) – stan na 31.12.	2	2	1
Liczba wydanych w roku zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	5	7	7
Liczba wydanych w roku zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	2	2	3
Liczba wydanych jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	9	2	1

ŹRÓDŁO: PARPA-G1 ZA LATA 2018-2020.

Na podstawie oświadczeń składanych przez przedsiębiorców można stwierdzić, iż największy udział w sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Kozłowo mają napoje o zawartości alkoholu do 4,5% oraz piwo. W 2020 roku wartość sprzedaży tego rodzaju napojów wynosiła 1 165 620,07 zł. W drugiej kolejności należy wskazać wartość sprzedanych napojów o zawartości alkoholu powyżej 18% – w 2020 roku wyniosła ona 612 945,47 zł, natomiast na trzecim miejscu wartość sprzedaży alkoholi od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa), wynoszącą 149 215,88 zł. Łączna wartość sprzedanego alkoholu w 2020 roku to 1 927 781,42 zł, co oznacza wzrost w porównaniu do 2018 roku o 177 112,81 zł, tj. o 10,1%.

Tabela 3. Wartość alkoholu sprzedanego na terenie Gminy Kozłowo w latach 2018-2020

Wyszczególnienie	2018	2019	2020
do 4,5% (oraz piwa)	1 209 120,91	1 271 794,47	1 165 620,07
od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)	166 793,88	169 343,89	149 215,88
powyżej 18%	374 753,82	515 261,42	612 945,47
Razem	1 750 668,61	1 956 399,78	1 927 781,42

ŹRÓDŁO: PARPA-G1 ZA LATA 2018-2020.

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

2.2. Ogólna sytuacja społeczna Gminy Kozłowo

W 2021 roku Gmina Kozłowo liczyła 5 794 mieszkańców. Spośród nich 6,8% funkcjonowało w rodzinach korzystających ze świadczeń pomocy społecznej (182 rodziny; 395 osób w rodzinach). Świadczenia pieniężne otrzymywało w tym czasie 180 rodzin, a świadczenia niepieniężne 98 rodzin. W porównaniu do 2019 roku liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej zmniejszyła się o 110, tj. o 33,4%, a liczba osób w tych rodzinach spadła o 228, tj. o 36,6%.

Tabela 4. Wybrane dane dotyczące pomocy społecznej w Gminie Kozłowo w latach 2019-2021

Wyszczególnienie	2019	2020	2021
Liczba osób, którym przyznano świadczenie, w tym:	329	290	219
- świadczenie pieniężne	185	250	180
- świadczenie niepieniężne	165	150	98
Liczba rodzin	244	266	182
Liczba osób w rodzinach	623	658	395

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH GOPS W KOZŁOWIE.

Zmniejszenie się liczby środowisk korzystających z pomocy społecznej było związane z jednej strony z korzystną koniunkturą gospodarczą, odnotowywaną w ostatnich latach w całym kraju i związanym z nią rozwojem przedsiębiorczości oraz powstawaniem nowych miejsc pracy. Sytuacja epidemiologiczna w 2020 roku i związane z nią ograniczenia działalności wielu branż wpłynęły na zmianę sytuacji społeczno-ekonomicznej wielu rodzin, jednak obecnie nie ma jednoznacznych prognoz odnośnie kształtowania się trendów w tym zakresie w najbliższych miesiącach czy latach.

Tabela 5. Główne powody korzystania z pomocy społecznej w Gminie Kozłowo w latach 2019-2021

Wyszczególnienie	2019		2020		2021	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Ubóstwo	180	461	183	439	136	300
Bezdomność	7	8	7	7	5	5
Potrzeba ochrony macierzyństwa	17	103	14	77	14	84
- w tym wielodzietność	14	91	9	59	13	80
Bezrobocie	103	375	98	318	89	255
Niepełnosprawność	112	202	102	203	88	167
Długotrwała lub ciężka choroba	120	196	124	210	102	178
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	70	344	14	82	14	67
- w tym rodziny niepełne	21	68	4	12	6	20
- w tym rodziny wielodzietne	49	285	11	74	9	55
Przemoc w rodzinie	26	102	11	46	0	0
Zdarzenie losowe	1	1	0	0	0	0
Sytuacja kryzysowa	1	2	1	2	1	5

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH GOPS W KOZŁOWIE.

Wśród głównych powodów udzielania pomocy społecznej przez GOPS w Kozłowie w 2021 roku należy wskazać następujące:

- ✓ ubóstwo – 136 rodzin, 300 osób w rodzinach;
- ✓ długotrwała lub ciężka choroba – 102 rodziny, 178 osób;
- ✓ bezrobocie – 89 rodzin, 255 osób;
- ✓ niepełnosprawność – 88 rodzin, 167 osób;
- ✓ potrzeba ochrony macierzyństwa – 14 rodzin; 84 osoby;
- ✓ bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 14 rodzin, 67 osób w rodzinach.

W dalszej kolejności rodziny w gminie korzystały ze wsparcia z powodu bezdomności (5 rodzin; 5 osób) oraz sytuacji kryzysowej (1 rodzina; 5 osób). W latach 2019-2021 nikt nie otrzymywał pomocy społecznej z powodu alkoholizmu czy narkomanii.

2.3. Problem uzależnień w świetle danych i sprawozdań instytucji

W świetle danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kozłowie alkoholizm i narkomania w latach 2019-2021 nie występowały jako powód korzystania z pomocy społecznej przez mieszkańców, występuje corocznie w kilku przypadkach.

Nie oznacza to jednak, że problem uzależnień w ogóle tu nie występuje. Praktyka pracowników instytucji pomocy społecznej wskazuje bowiem, że może on być ukryty pod innymi dysfunkcjami i trudnościami, takimi jak bezrobocie, ubóstwo czy niezaradność życiowa.

Informacji dotyczących skali problemu uzależnień dostarczają sprawozdania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która podejmuje szereg procedur mających na celu pomoc osobom uzależnionym od alkoholu oraz członkom ich rodzin – współuzależnionym, doświadczającym przemocy domowej i innych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu.

Tabela 6. Wybrane dane dotyczące działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kozłowie w latach 2018-2020

Wyszczególnienie	2018	2019	2020
Liczba osób uzależnionych od alkoholu, z którymi GKRPA przeprowadziła rozmowy	16	20	9
Liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi GKRPA przeprowadziła rozmowy	16	20	9
Liczba osób, w stosunku do których GKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu	10	19	9
Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	10	19	8

ŹRÓDŁO: PARPA-G1 ZA LATA 2018-2020.

W 2020 roku do GKRPA wpłynęło 9 zgłoszeń o podjęcie działań w celu zdiagnozowania uzależnienia i podjęcia leczenia. Komisja w 8 przypadkach (2 wnioski z 2019 roku i 6 wniosków z 2020 roku) wystąpiła o sądowe orzeczenie o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu zobowiązania poddania się leczeniu odwykowemu. W 2019 roku takich zgłoszeń było 17, a Komisja w 19 przypadkach (9 wniosków z 2019 roku i 10 wniosków z 2019 roku) wystąpiła do Sądu o orzeczenie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu. W 2018 liczba zgłoszeń wyniosła 15, a w 10 przypadkach Komisja wystąpiła o sądowe orzeczenie o zastosowaniu zobowiązania poddania się leczeniu odwykowemu. Corocznie członkowie GKRPA przeprowadzają rozmowy z osobami uzależnionymi i członkami ich rodzin – dotyczy to zwykle od 9 do 20 osób.

2.4. Wyniki badań ankietowych

Diagnoza problemu uzależnień w Gminie Kozłowo została przeprowadzona również w oparciu o badania ankietowe na próbie 174 osób, w tym 98 uczniów szkół gminnych, 64 dorosłych mieszkańców oraz 12 przedstawicieli służb społecznych. Poniżej przedstawiono główne wyniki przeprowadzonych badań wśród dorosłych mieszkańców:

- ✓ Wiek, w którym dorośli respondenci mieli pierwszy kontakt z substancjami psychoaktywnymi, jest bardzo zróżnicowany, aczkolwiek charakterystyczne jest to, że występuje on prawie zawsze do 30 roku życia. W przypadku alkoholu największy odsetek badanych deklaruje wiek pierwszego kontaktu na 16-20 lat (47,5%), a w drugiej kolejności 21-30 lat (24,7%). W przypadku papierosów respondenci najczęściej wskazywali również na przedział wiekowy 16-20 lat (40,4%), a następnie na wiek 15 lat i niższy (10,5%). Kontakt z narkotykami ma za sobą kilka badanych osób, przy czym wystąpił on po raz pierwszy do ukończenia 20 roku życia.
- ✓ W ciągu 12 miesięcy przed badaniem alkohol spożywało 77,0% badanych osób, papierosy paliło 48,2%, natomiast narkotyki zażywało 1,9% respondentów. Alkohol wypijany był przez respondentów głównie okazjonalnie (60,6%), aczkolwiek 16,4% badanych przyznało się do spożywania go raz lub kilka razy w miesiącu.
- ✓ W okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie codzienne papierosy paliło 37,5% dorosłych respondentów, w drugiej kolejności 8,9% respondentów twierdzi, że paliło okazjonalnie.
- ✓ W ciągu ostatnich 30 dni przed wypełnieniem ankiety największy odsetek dorosłych respondentów spożywał napoje alkoholowe (56,7%) oraz palił papierosy (44,8%). Do zażywania narkotyków w tym czasie przyznała się jedna osoba (1,8%).
- ✓ Prawie wszyscy badani dorośli mieszkańcy zaprzeczają, aby wykonywali obowiązki zawodowe pod wpływem alkoholu lub by prowadzili w takim stanie pojazd.
- ✓ Większość ankietowanych dorosłych nigdy w życiu nie grała w gry hazardowe, tj. takie, w których obstawia się pieniądze i można je wygrać. Wskazuje na to 84,7% ankietowanych. W ciągu ostatnich 12 miesięcy w gry hazardowe nie grało 98,2%

badanych, natomiast w ostatnich 30 dniach nie grało 96,6% ankietowanych. Spośród gier hazardowych, w które grali ankietowani, najczęściej wskazują loterie.

- ✓ Dorośli respondenci dostrzegają w swoim otoczeniu problem uzależnień od substancji psychoaktywnych. Większość ankietowanych zna osoby, które w ich opinii mogą być uzależnione od alkoholu, przy czym 17,5% zna 1 taką osobę; 34,9% zna od 2 do 5 takich osób; natomiast 30,2% twierdzi, że zna ich więcej niż 5.
- ✓ Spośród wskazanych uzależnień behawioralnych, w największym stopniu dostrzegane przez dorosłych respondentów jest uzależnienie od internetu – 11,5% ankietowanych twierdzi, że zna jedną osobę, która może być uzależniona; 9,6% deklaruje, że zna od 2 do 5 takich osób, a 13,5% zna więcej niż 5 osób. W drugiej kolejności należy wskazać uzależnienia od gier na urządzeniach elektronicznych, natomiast w mniejszym stopniu uzależnienia od gier hazardowych.

Główne wyniki badań wśród młodzieży są następujące:

- ✓ Spośród piętnastu substancji poddanych ocenie pod kątem dostępności dla młodzieży, najbardziej niemożliwe wydaje się badanym uczniom zdobycie ecstasy, kokainy, cracku, heroiny i dopalaczy na co wskazało po 79,7% ankietowanych, a w dalszej kolejności metamfetaminy (78,6%), amfetaminy (77,6%), marihuany lub haszyszu (76,6%), alcopopsu (75,6%) oraz cydru (74,6%). Jako bardzo łatwe lub dość łatwe do zdobycia oceniają najczęściej papierosy (18,3%) i piwo (15,3%), a następnie wino (14,2%) oraz wódkę (12,2%).
- ✓ Spośród ankietowanych uczniów kiedykolwiek w życiu paliło tytoń 10,2%, przy czym 5,1% wskazuje na zapalenie 1 lub 2 razy; 3,1% deklaruje zapalenie od 3 do 5 razy, a 2,0% twierdzi, że paliło 40 razy i więcej. Aż 96,0% badanych deklaruje, że nie paliło papierosów w ciągu ostatnich 30 dni.
- ✓ Spośród badanej młodzieży alkohol kiedykolwiek w życiu piło 17,3% ankietowanych, w ostatnim roku było to 11,2%, natomiast w ciągu 30 dni poprzedzających badanie 6,1%.
- ✓ W ciągu ostatnich 30 dni badani uczniowie najczęściej pili piwo, na co wskazuje 10,2% ogółu. W drugiej kolejności pojawia się wino, które piło 7,1% badanych, natomiast na trzecim miejscu jest wódka, na którą wskazuje 3,1% respondentów.
- ✓ Do upicia się kiedykolwiek w życiu na tyle, aby zataczać się, bełkotać i nie pamiętać tego, co się stało, przyznaje się 2,0% badanych, tyle samo wskazuje na tego typu wydarzenie w ciągu ostatniego roku i w ciągu ostatnich 30 dni.
- ✓ W znacznej większości uczniowie deklarują brak kontaktu z substancjami psychoaktywnymi. Największy odsetek odpowiedzi twierdzących wystąpił w przypadku leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza (6,1%), a w następnej kolejności leków przeciwbólowych w celu odurzenia się, heroiny, grzybów halucynogennych (po 4,1%).

- ✓ Jako najczęściej doświadczany problem związany z alkoholem, narkotykami lub dopalaczami, wskazywana była poważna kłótnia, w przypadku której odnotowano 9,2% odpowiedzi twierdzących. W dalszej kolejności zaznaczano kłopoty z policją (7,1%), a także bójka, wypadek lub uszkodzenia ciała oraz zniszczenie rzeczy lub ubrania (po 4,1%).
- ✓ Wśród głównych powodów, z jakich młodzież korzysta z urządzeń elektronicznych w celach nie związanych z nauką, największy odsetek respondentów wskazał kontakty ze znajomymi (85,7%), słuchanie muzyki (81,6%), oglądanie filmów i seriali (76,5%), granie w gry (68,4%) oraz korzystanie z portali społecznościowych (60,2%). Więcej niż połowa badanych deklaruje również wyszukiwanie informacji (58,2%).
- ✓ W dzień powszedni młodzież najczęściej korzysta z mediów społecznościowych 6 godzin lub więcej (25,6%), a także 2-3 godziny (22,4%). Na korzystanie pół godziny lub mniej oraz około 1 godziny wskazuje po 16,3% ankietowanych, natomiast 4-5 godzin korzysta 11,2%. Sytuacja jest podobna w soboty i niedziele, z tym, że wzrasta wtedy natężenie korzystania z mediów społecznościowych. W tych dniach młodzież najczęściej korzysta z mediów społecznościowych 6 godzin i więcej (32,7%), a w dalszej kolejności około godziny (18,4%), około 2-3 godzin (17,3%) oraz 4-5 godzin (11,2%).
- ✓ Do grania w gry na urządzeniach elektronicznych w ciągu tygodnia przed badaniem przyznaje się 73,5% ankietowanych w odniesieniu do dni powszednich oraz 81,6% w odniesieniu do sobót i niedziel. Wyniki wykazują, że młodzież nieco dłużej gra w soboty i niedziele.
- ✓ W związku z korzystaniem z urządzeń elektronicznych 63,3% badanych uczniów chodziło bardzo późno spać; 39,8% deklaruje, że rodzina zwracała im uwagę, że zbyt długo z nich korzystają; 32,7% twierdzi, że nauczyciele zwracali im uwagę na pogorszenie się w nauce; a 31,6% ankietowanych wykazywało zdenerwowanie, gdy ktoś przeszkadzał im w korzystaniu z urządzeń elektronicznych.
- ✓ Kiedykolwiek w życiu w gry hazardowe grało 16,3% ankietowanych, w ciągu ostatnich 12 miesięcy było to 8,2%, natomiast w ciągu ostatnich 30 dni 2,0% respondentów.
- ✓ Spośród badanej młodzieży 22,5% zna osoby, które w ich opinii mogą być uzależnione od alkoholu, przy czym po 9,2% deklaruje, że zna 1 taką osobę i od 2 do 5 takich osób, natomiast 4,1%, że zna więcej niż 5 osób, które mogą być uzależnione.
- ✓ W przypadku uzależnień behawioralnych 46,9% ankietowanych deklaruje, że zna osoby, które mogą być uzależnione od mediów społecznościowych, przy czym 9,2% twierdzi, że zna jedną taką osobę; 19,4% deklaruje, że zna od 2 do 5 osób, a 18,3% – więcej niż 5 osób dotkniętych problemem takiego uzależnienia. W opinii 50,0% badanych w ich otoczeniu są osoby, które mogą być uzależnione od gier na urządzeniach elektronicznych
- ✓ Spośród ankietowanych 29,6% twierdzi, że kilkoro ich znajomych pali papierosy; 6,1% ocenia, że robi to sporo osób, a 1,0% deklaruje, że większość. W przypadku napojów alkoholowych 23,5% respondentów twierdzi, że pije je kilka znajomych osób; 5,1%

uważa, że sporo osób pije, a 2,0% wskazuje na większość swoich znajomych. Upijanie się, w opinii 12,2% badanej młodzieży, dotyczy kilkorga osób w ich otoczeniu.

- ✓ Najmniej rozpowszechnione wśród młodzieży wydają się substancje psychoaktywne. W opinii znacznej większości respondentów nikt spośród znajomych osób nie pali marihuany lub haszyszu (92,9%), nie bierze środków nasennych lub uspokajających bez przepisu lekarza (94,9%), nie bierze ecstasy (98,0%) ani nie używa środków wziewnych (96,0%).
- ✓ Uczniowie, którzy wzięli udział w badaniu zostali zapytani o to, czy doświadczyli przemocy w sieci w postaci zastraszania, wyzywania, ośmieszania lub szantażu. W świetle uzyskanych odpowiedzi, 35,7% respondentów doświadczyło wyzywania w sieci; 24,5% zostało ośmieszonych; 15,3% doświadczyło zastraszania, a 13,3% szantażu.
- ✓ Spośród badanej młodzieży 8,1% przyznaje się do tego, że podszywało się w internecie pod inną osobę; 6,1% twierdzi, że pisało na forum przykre komentarze; 4,1% respondentów zamieściło w internecie zdjęcie innej osoby celem ośmieszenia jej, natomiast 2,1% bądź szantażowało kogoś za pomocą narzędzi elektronicznych, takich jak telefon czy internet.

Przeprowadzone badania pozwalają wnioskować, że w gminie istnieje zagrożenie uzależnieniami, zarówno od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, jak i behawioralnymi. W przypadku alkoholu i papierosów wynika to w dużej mierze z ich dostępności oraz dość powszechnego występowania w codziennym życiu osób i rodzin. Z kolei narkotyki i dopalacze stanowią zagrożenie głównie z tego względu, że trudno przewidzieć kiedy i gdzie staną się dostępne, a także z uwagi na często dramatyczne i nagłe konsekwencje, zagrażające zdrowiu i życiu osób je zażywających.

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

3. Cele, zadania i oczekiwane rezultaty

Część wdrożeniowa niniejszego Programu przedstawia cel główny i cele szczegółowe jego realizacji. Została usystematyzowana w odniesieniu do ustawowo określonych zadań własnych gminy w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii i uzależnieniom behawioralnym. W ramach każdego zadania określono sposoby ich realizacji, zapewniające ciągłość w odniesieniu do poprzednich lat, a także obejmujące nowe aspekty, w tym związane z problematyką uzależnień behawioralnych. Dostosowane są one do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych form pracy w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe.

Cel główny Programu brzmi:

Zmniejszenie skali problemu uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców Gminy Kozłowo, a także ograniczenie jego zdrowotnych i społecznych skutków

Cele szczegółowe Programu są następujące:

- 1) Profilaktyka zjawiska uzależnień od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.
- 2) Ograniczenie negatywnego wpływu ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu oraz używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych na funkcjonowanie rodzin.
- 3) Ograniczanie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu i używania narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych.
- 4) Zmniejszenie dostępności alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych dla mieszkańców.
- 5) Zwiększenie skuteczności działań osób, instytucji i organizacji zaangażowanych w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.

Zadanie 1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i narkotyków

- 1) Wspomaganie działalności Przychodni Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Nidzicy.
- 2) Prowadzenie rozmów motywacyjno-informacyjnych z osobami uzależnionymi od alkoholu oraz członkami ich rodzin.
- 3) Kierowanie osób uzależnionych na badania do biegłych i pokrywanie kosztów sporządzenia opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
- 4) Sporządzanie wniosków do sądu o wszczęcie postępowania w przedmiocie leczenia odwykowego.

- 5) Współpraca z placówkami służby zdrowia w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnionych od alkoholu.
- 6) Pomoc udzielana osobom uzależnionym od narkotyków, hazardu, internetu, nikotyny.
- 7) Refundacja kosztów dojazdu na leczenie osób uzależnionych i ich rodzin.
- 8) Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych dla osób zawodowo zajmujących się terapią uzależnień, w celu podniesienia kwalifikacji.

Zadanie 2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie

- 1) Kierowanie osób uzależnionych na leczenie odwykowe i zajęcia terapeutyczne w zakładach leczniczych.
- 2) Prowadzenie poradnictwa oraz udzielanie wsparcia członkom rodzin, w których występują problemy alkoholowe.
- 3) Rozpowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych na temat psychologicznych i prawnych aspektów przeciwdziałania przemocy rodzinie.
- 4) Współpraca ze szkołami i Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie organizowania dodatkowej opieki, a także pomocy psychologicznej dla rodzin, w których występują problemy uzależnienia.
- 5) Współpraca z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Zespołem Interdyscyplinarnym.
- 6) Współpraca z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, policją, prokuraturą, kuratorami sądowymi w celu zwiększenia skuteczności podejmowanych działań w stosunku do osób uzależnionych.
- 7) Współpraca z pedagogami szkolnymi oraz dyrektorami szkół w zakresie zapotrzebowania i realizacji działań profilaktycznych w szkołach.
- 8) Organizowanie i finansowanie zajęć w świetlicach wiejskich, w tym zajęć plastycznych, muzycznych, teatralnych, gier i zabaw rozwojowych, jako pozytywnych wzorców spędzania wolnego czasu.

Zadanie 3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym

- 1) Realizowanie działań profilaktycznych na temat uzależnień w szkołach i świetlicach w formie m.in. programów rekomendowanych, pogadanek, prelekcji, warsztatów, spektakli i koncertów profilaktycznych.
- 2) Udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach edukacyjnych i profilaktycznych adresowanych do różnych grup wiekowych, w zakresie propagowania trzeźwości,

przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, a także negatywnych skutków spożywania alkoholu, palenia papierosów, zażywania narkotyków i dopalaczy.

- 3) Szkolenia i warsztaty dla nauczycieli, pedagogów i innych osób realizujących programy profilaktyczne.
- 4) Współpraca z rodzicami w zakresie budowania umiejętności wychowawczych w obszarze profilaktyki.
- 5) Prowadzenie akcji edukacyjnych dla sprzedawców napojów alkoholowych.
- 6) Promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu poprzez m.in. organizowanie zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży (w tym finansowanie zakupu sprzętu sportowego, urządzeń sportowych i rekreacyjnych, zatrudnianie animatorów itp.)
- 7) Współorganizowanie czasu wolnego dla dzieci i młodzieży w okresie wakacji i ferii zimowych na terenie szkół i świetlic, klubów sportowych, boisk sportowych wraz z dożywianiem, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi.
- 8) Organizowanie i dofinansowanie (np. poprzez zakup nagród) konkursów, wystaw, pikników oraz lokalnych imprez dla dzieci i młodzieży związanych z promowaniem trzeźwego, wolnego od uzależnień stylu życia oraz innych związanych z rozwijaniem pasji i zainteresowań.
- 9) Wspieranie działalności Klubu Seniora w Kozłowie oraz współorganizowanie czasu wolnego poprzez rozwijanie pasji i zainteresowań starszych osób.
- 10) Promocja i edukacja zdrowotna, służąca upowszechnianiu zdrowego stylu życia, w tym życia bez nałogów, poprzez m.in. spotkania edukacyjne, warsztaty, zakup i dystrybucję wydawnictwo, broszur i ulotek.
- 11) Systematyczne diagnozowanie problemu uzależnień w gminie, służące określeniu skali i specyfiki zjawiska oraz zagrożenia uzależnieniami wśród mieszkańców, w szczególności wśród młodzieży.

Zadanie 4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

- 1) Wspieranie organizacji pozarządowych, grup nieformalnych, osób fizycznych zaangażowanych w działalność na rzecz społeczności lokalnej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 2) Koordynowanie działań dotyczących pomocy osobom współuzależnionym i ofiarom przemocy, poprzez współpracę z Policją, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, placówkami służby zdrowia oraz organizacjami pozarządowymi i osobami fizycznymi realizującymi zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej.
- 3) Obsługa działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

- 4) Udział członków GKRPA w szkoleniach i konferencjach z zakresu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 5) Zakup wyposażenia, materiałów i artykułów biurowych na potrzeby Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zadanie 5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

- 1) Podejmowanie działań interwencyjnych wobec podmiotów prowadzących promocję i reklamę napojów alkoholowych w szczególności skierowaną do młodzieży.
- 2) Podejmowanie działań interwencyjnych wobec przypadków sprzedaży i podawania napojów alkoholowych nietrzeźwym, nieletnim, na kredyt i pod zastaw.
- 3) Prowadzenie kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych w celu wykrywania naruszeń ustawy.
- 4) Szkolenie właścicieli i sprzedawców placówek prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie przepisów przestrzegania prawa.

Zadanie 6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej

- 1) Umożliwianie dostępu do programów pomocy rehabilitacyjnej i postrehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w tym działania zmierzające do integracji społecznej oraz aktywizacja zawodowa i społeczna w ramach Klubu Integracji Społecznej
- 2) Wspieranie działalności Klubu Integracji Społecznej.

Oczekiwanie rezultaty podjętych działań to:

- 1) zmniejszenie skali zagrożenia mieszkańców problemem uzależnień od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, a także uzależnień behawioralnych;
- 2) ograniczenie negatywnego wpływu nadużywania alkoholu i zażywania narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych przez członka rodziny na funkcjonowanie całego środowiska rodzinnego;
- 3) zmniejszenie ilości alkoholu wypijanego przez młodzież;
- 4) zmniejszenie nowych przypadków uzależnień;
- 5) ograniczenie szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem alkoholu i narkotyków;
- 6) zmniejszenie dostępności alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych dla mieszkańców oraz rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym;

- 7) zwiększenie świadomości w zakresie zdrowego i trzeźwego stylu życia oraz alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci, młodzież i osoby dorosłe;
- 8) podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat negatywnych konsekwencji uzależnień;
- 9) zwiększanie zasobów i tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymania się od spożywania alkoholu;
- 10) wzmocnienie potencjału osób, instytucji i organizacji pozarządowych zaangażowanych w działania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom;
- 11) rozwój współpracy lokalnych podmiotów na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom wśród mieszkańców.

4. Adresaci i realizatorzy Programu

Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców Gminy Kozłowo, w tym do grup szczególnego ryzyka (m.in. dzieci, młodzież, członkowie rodzin dysfunkcyjnych), a także do osób uzależnionych, współuzależnionych i innych, na które problem uzależnień wywiera bezpośredni wpływ. Ponadto część działań odnosi się do przedstawicieli służb społecznych i organizacji pozarządowych zaangażowanych w pracę w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Głównymi realizatorami Programu będą w szczególności jednostki i podmioty gminne, tj.:

- ⇒ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kozłowie,
- ⇒ Urząd Gminy w Kozłowie,
- ⇒ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kozłowie,
- ⇒ Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- ⇒ Szkoły Podstawowe.

Jako realizatorzy bądź partnerzy przedsięwzięć mogą również wystąpić jednostki powiatowe i inne podmioty, których działalność obejmuje szeroko rozumiane wspieranie rodziny oraz przeciwdziałanie uzależnieniom, tj. Przychodnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Nidzicy, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nidzicy, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Nidzicy, organizacje pozarządowe, organizacje kościelne itp.

5. Monitoring Programu

Monitoring Programu będzie prowadzony na bieżąco pod kątem realizacji zaplanowanych w nim działań. Jego podstawą będą wskaźniki określone w poniższej tabeli, obrazujące m.in. rynek napojów alkoholowych w gminie, a także skalę problemu uzależnień w statystykach pomocy społecznej i GKRPA. Katalog wskaźników ujęty w tabeli obejmuje w dużej mierze wskaźniki przekrojowe, których analiza ma na celu scharakteryzowanie ogólnej sytuacji. Ma on charakter otwarty, co oznacza, że można go uzupełniać o dodatkowe wskaźniki, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Wskaźniki monitoringu Programu

Lp.	Nazwa wskaźnika
1.	Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia: - poza miejscem sprzedaży - w miejscu sprzedaży
2.	Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych: - do spożycia poza miejscem sprzedaży - do spożycia w miejscu sprzedaży
3.	Liczba jednorazowych zezwoleń na sprzedaż alkoholu
4.	Liczba osób, rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z tytułu: - alkoholizmu - narkomanii
5.	Liczba osób, wobec których GKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu.
6.	Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego

W świetle art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wójt sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada radzie gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

6. Finansowanie Programu oraz zasady wynagradzania członków GKRPA

Źródłem finansowania zadań wynikających z Programu są środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Członkom GKRPA za udział w posiedzeniach Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 120,00 zł brutto. Podstawę do naliczenia wynagrodzenia stanowi lista obecności z posiedzenia Komisji.

Sekretarzowi Komisji wykonującemu jednocześnie obowiązki Pełnomocnika-koordynatora ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, za obsługę i udział w posiedzeniach GKRPA, realizację zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz koordynowanie działań związanych merytorycznie z realizacją Programu przysługuje wynagrodzenie w wysokości 280,00 zł brutto miesięcznie.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (j.t. Dz.U. z 2021r. poz. 1119 z późn.zm.) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (j.t. Dz.U. z 2020r. poz. 2050 z późn.zm.) prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, a także przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy.

Realizacja powyższych zadań prowadzona jest w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii uchwalonego przez radę gminy.

Rada Gminy w Kozłowie uchwałą nr XLIX/385/2021 Rady Gminy w Kozłowie z dnia 17 grudnia 2021r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Kozłowo na 2022 rok przyjęła wskazany wyżej program na rok 2022 r.

W dniu 1 stycznia 2022 r. weszła w życie ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469). Zgodnie z przepisem art. 21 przywołanej ustawy uchwalone przed dniem 1 stycznia 2022 r. gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zachowują moc do dnia uchwalenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii odpowiednio na podstawie art. 4 ust. 1 i art. 4¹ ust. 2 ustawy zmienianej w art. 2 (ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż do dnia 31 marca 2022 r. Zatem podjęcie niniejszej uchwały jest konieczne i uzasadnione.