

Projekt

z dnia 27 listopada 2024 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W MIĘDZYDZROJACH**

z dnia 27 listopada 2024 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, poz. 1572), art. 4¹ ust. 2, 2a i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028.

§ 2. Wykonanie Uchwały powierza się Burmistrzowi Międzyzdrojów.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r. . .

BURMISTRZ

Mateusz Bobek

Stwierdzono
podpis i pieczęć
Urząd Międzyzdrojów
radca prawny

KIEROWNIK
Ośrodka Pomocy Społecznej
M. Musialska
mgr Małgorzata Musialska

Projekt
Załącznik
do Uchwały Nr
Rady Miejskiej w Międzyzdrojach
z dnia

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII NA LATA 2025 – 2028**

Międzyzdroje, 2024 r.

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028 zwany dalej „Programem” określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania środków psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych. Program został opracowany w oparciu o Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomani na lata 2022 – 2026 oraz założenia strategiczne w zakresie rozwiązywania problemów społecznych w Gminie Międzyzdroje.

Przy opracowaniu niniejszego Programu zostały uwzględnione wskazówki wynikające z Rekomendacji Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Dodatkowo posiłkowano się opiniami specjalistów pracujących w obszarze uzależnień.

Program, zgodnie z ustawowym umocowaniem ma charakter dokumentu kilkuletniego, jednak nie dłuższy niż 4 lata.

Rada Miejska w Międzyzdrojach, dostrzegając poważne zagrożenia dla funkcjonowania poszczególnych mieszkańców oraz całej społeczności lokalnej wynikające z nadużywania alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, a także z przemocy domowej przyjmuje niniejszy Program, jako wytyczne do prowadzenia niezbędnych działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, na terenie Gminy Międzyzdroje.

Rozdział 1 INFORMACJE NA TEMAT PROGRAMU

W Programie za priorytetowe uznaje się zmniejszenie różnych problemów powodowanych przez spożywanie alkoholu i innych środków psychoaktywnych w całej populacji, a nie tylko w grupie podwyższonego ryzyka, z uwzględnieniem uzależnień behawioralnych.

Program realizuje zadania własne gminy wynikające z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) zgodnie z którymi gmina podejmuje określone działania.

Źródłem finansowania Programu są środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, które wykorzystywane będą na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, w której mowa w art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej i nie mogą być przeznaczone na inne cele.

Oznacza to, że finansowanie zadań z ww. dochodów musi mieć związek z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii w rozumieniu ww. ustaw i tylko takie zadania mogą być wpisane do gminnych programów.

Zadania zaplanowane w Programie stanowią odpowiedź na lokalne potrzeby, wynikają ze zdiagnozowanych problemów społecznych i prowadzonego bieżącego monitoringu problemów uzależnień. Ich realizacja dostosowana jest do istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych.

Prowadzenie i koordynacja spraw związanych z realizacją Programu należy do Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzyzdrojach.

Sprawozdanie z realizacji Programu zostanie sporządzone przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzyzdrojach i przedłożone do wiadomości Burmistrza Międzyzdrojów i Rady Miejskiej w Międzyzdrojach do dnia 30 czerwca każdego roku jego obowiązywania.

Podczas prac nad Programem zasięgnięto opinii: specjalistów pracujących w obszarze uzależnień i przemocy współpracujących przy realizacji programu.

Słowniczek wybranych pojęć:

- 1) **Środki psychoaktywne** - to substancje chemiczne, których zażywanie powoduje zmiany samopoczucia oraz zniekształcenie odbioru otaczającej rzeczywistości. Środki psychoaktywne oddziałują na centralny układ nerwowy bezpośrednio wpływając na funkcje mózgu.
- 2) **Środek zastępczy, NSP** - tzw. dopalacz, paranarkotyk – produkt zawierający co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa.
- 3) **Używanie szkodliwe** – zgodnie z międzynarodową klasyfikacją zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10 przez pojęcie używania szkodliwego rozumiane jest używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi.
- 4) **Uzależnienie** - postępujący proces chorobowy polegający na zdominowaniu psychiki, a często również fizjologii człowieka przez pragnienie zażycia substancji psychoaktywnej, bądź wykonania czynności uznanej za nagradzającą. W początkowej fazie stosowanie środków uzależniających przynosi ogromną satysfakcję (pobudzają one obszary mózgu odpowiedzialne za doznawanie przyjemności), jednak wraz z rozwojem choroby człowiek zaczyna potrzebować ich, aby funkcjonować na normalnym poziomie, zaś abstynencja powoduje znaczne cierpienie. Można uzależnić się od wszystkiego, co aktywnie wpływa na nasz mózg. Każde zachowanie, które pozwala uzyskać nagrodę lub uniknąć psychicznego dyskomfortu, może przekształcić się w przymus, może nas uzależnić. Wielość czynników wpływających na powstanie uzależnienia doprowadziła do powstania umownego podziału na uzależnienia chemiczne i niechemiczne. Do uzależnień chemicznych badacze zaliczają: alkoholizm, lekomanię, dopalacze, sterydomanię (coraz częściej wyodrębnia się ją z narkomanii jako bigoreksję), narkomanię i nikotynizm. Do uzależnień niechemicznych zaliczane są wszelkie inne nałogowe zachowania człowieka, wśród których najczęściej wymieniane są: patologiczny hazard, uzależnienie od jedzenia, uzależnienie od pracy, komputera i gier komputerowych, od Internetu, telefonu komórkowego, od zakupów, uzależnienie od człowieka, tanoreksja, czy uzależnienie od seksu. Repertuar zachowań, od których człowiek może się uzależnić, jest o wiele szerszy.
- 5) **Uzależnienia behawioralne (nałogi behawioralne)** – to zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia. Formalnie, do grupy tych zaburzeń możemy zaliczyć jedynie zaburzenie uprawiania hazardu, natomiast nieformalnie – szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowania się w nie. To właśnie odróżnia tzw. uzależnienia behawioralne od zachowań problemowych czy ryzykownych, do których możemy zaliczyć np. porzucanie szkoły. Zatem, poza uprawianiem hazardu, do tzw. uzależnień behawioralnych należą również zachowania

przystosowawcze, np. robienie zakupów czy uprawianie ćwiczeń fizycznych, jeśli wykonywane są kompulsywnie i niosą negatywne konsekwencje dla jednostki i jej otoczenia.

- 6) **Syndrom FOMO** (fear of missing out) - określa sytuację, w której osoba odczuwa przeraźliwy strach przed tym, że ominię ją jakaś ważna informacja i z tego powodu odczuwa potrzebę stałego monitorowania wydarzeń przy użyciu smartfona czy komputera.
- 7) **Osoba uzależniona** – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.
- 8) **Osoba zagrożona uzależnieniem** – osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osoba sporadycznie używająca środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych.
- 9) **FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder)** – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych, rozumie się przez to termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol.
- 10) **Programy rekomendowane** – to programy o potwierdzonej skuteczności oraz oparte na dowodach naukowych, aby upowszechnić praktyki i programy profilaktyczne, popularyzować wiedzę na temat skutecznych strategii profilaktycznych oraz metod konstruowania programów.
- 11) **Promocja zdrowia psychicznego** – to wszelkie działania mające na celu polepszenie jakości życia i dobrostanu psychicznego całej populacji, w tym również osób z problemami zdrowia psychicznego i ich opiekunów (rodzin, przyjaciół, bliskich).
- 12) **Współuzależnienie** – to zespół nieprawidłowego przystosowania się do sytuacji problemowej w funkcjonowaniu z osobą uzależnioną. Koncentrując się na szukaniu sposobu ograniczenia np. picia partnera, osoba współuzależniona nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie, co w efekcie ułatwia dalsze spożywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.
- 13) **Zachowania ryzykowne (inaczej problemowe)** - zachowania podejmowane przez dzieci i młodzież, które zagrażają ich zdrowiu fizycznemu i psychicznemu, niezgodne z normami społecznymi np.: palenie tytoniu, picie alkoholu, upijanie się, używanie marihuany i innych narkotyków, przedwczesna aktywność seksualna, zachowania agresywne, przemoc, cyberprzemoc, wandalizm, chuligaństwo, wagary, ucieczki z domu.

W Polsce obowiązuje podział substancji psychoaktywnych na legalne i nielegalne. Do legalnych zaliczamy alkohol, papierosy oraz leki. W przypadku dwóch pierwszych substancji obowiązują pewne regulacje prawne (dotyczące możliwości legalnego ich kupowania oraz spożywania dopiero po ukończeniu 18. roku życia). Natomiast leki dzielimy na dostępne bez recepty i reglamentowane. Do nielegalnych zaliczamy narkotyki.

Rozdział 2

RAPORT Z BADAŃ I STATYSTYK

W Międzyzdrojach od 2015 r. nie prowadzono badań diagnostycznych dotyczących problematyki uzależnień. Z tego powodu można dokonać pewnego pośredniego oszacowania na podstawie badań ogólnopolskich.

Poniższe informacje zostały opracowane na podstawie:

- informacji będących w posiadaniu Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzyzdrojach (Raporty z realizacji niniejszego Programu za lata ubiegłe, sprawozdawczość, gminne Strategie),

- diagnozy zjawiska przemocy w rodzinie w oparciu o dane zgromadzone w wyniku realizacji procedury „Niebieskie Karty” na terenie Gminy Międzyzdroje wykonanej przez Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej,
- danych statystycznych Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- danych statystycznych Poradni Terapii Uzależnień,
- danych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (wcześniej: Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych),
- danych Światowej Organizacji Zdrowia,
- Instytutu Psychiatrii i Neurologii z Warszawy „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych ESPAD 2019.”,
- Raportu z ogólnopolskiego badania uczniów Nastolatki 3.0., pod redakcją dr Rafała Lange, NASK – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2021,
- publikacji „Alkohol w Polsce - kontekst społeczny, rynkowy i legislacyjny” - opracowanie zbiorcze pod redakcją zespołu prof. Andrzeja M. Fala, Warszawa 2020,
- danych statystycznych Straży Miejskiej i Komisariatu Policji.

Według badań Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) wynika, że 11,9% mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym, czyli między 18. a 64. rokiem życia, należy do grona nadużywających alkohol, natomiast 2,4% w tym przedziale wiekowym spełnia kryteria diagnostyczne uzależnienia. Przeniesienie tych wyników na populację całej Polski daje nam ok. 2,5 mln nadużywających i ponad 600.tys. uzależnionych.

Podobnie można dokonać szacunkowych wyliczeń, znając liczbę mieszkańców swojego miasta w wieku produkcyjnym.

Posługując się w/w danymi, gmina Międzyzdroje na koniec roku 2023 liczyła 1712 mieszkańców w wieku produkcyjnym co oznaczałoby, że na naszym terenie są 203 osoby nadużywające alkohol, a 41 osób spełniałoby kryteria diagnostyczne uzależnienia od alkoholu.

Natomiast zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia około 5,5% światowej populacji w wieku 15–64 lat używało środków psychoaktywnych, co w przeliczeniu na grupę mieszkańców gminy Międzyzdroje w wieku między 18. a 64. rokiem życia daje około 94 osób, które używały narkotyków.

Owszem, nie jest to diagnoza naszej społeczności, ale ze względu na brak badań ankietowych lepsze są takie szacunki niż zupełny brak informacji albo pokazanie tylko skali ogólnopolskiej.

W ciągu ostatnich lat obserwujemy kilka istotnych trendów na rynku alkoholi w Polsce, które będą mieć ogromny, zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na sposób konsumpcji alkoholu i zapewne zmianę modeli spożycia poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych:¹

- premiumizacja - zwrot ku droższym alkoholom, postrzeganym jako lepsze i bardziej wyszukane, sprzyja kreowaniu konsumpcji jakościowej, w której walory smakowe trunku i marka odgrywają najważniejszą rolę,
- małe pojemności w wódce – czyli małpki, które stworzyły niebezpieczne zjawisko picia „niewidzialnego”, poza kontrolą zarówno samego pijącego, jak i otoczenia,
- piwa bezalkoholowe - dynamicznie rosnąca kategoria na rynku, wpisująca się w obecne trendy konsumenckie promujące zdrowy i aktywny styl życia oraz świadome podejście do wybieranych produktów spożywczych.

¹ „Alkohol w Polsce - kontekst społeczny, rynkowy i legislacyjny” - opracowanie zbiorcze pod redakcją zespołu prof. Andrzeja M. Fala, Warszawa 2020

Premiumizacja i piwa bezalkoholowe to bez wątpienia dwa pożądane kierunki rozwoju rynku z punktu widzenia poprawy struktury spożycia alkoholu w Polsce, które przyczynią się do budowania bardziej odpowiedzialnych postaw konsumentów wobec alkoholu. Powinny też przynieść wymierne korzyści dla zdrowia publicznego, w szczególności rozwój segmentu 0,0%. Z drugiej strony rynkowa kariera tzw. małej wódki to trend zdecydowanie niebezpieczny i niepożądany. Stymuluje bowiem szkodliwą konsumpcję alkoholu, stanowiącą największe zagrożenie dla zdrowia i życia, szczególnie w przypadku ludzi młodych i kobiet.

Spożywanie alkoholu przez kobiety ciężarne może powodować organiczne uszkodzenie płodu w okresie prenatalnym, skutkujące w przyszłości niepełnosprawnością społeczną i zawodową. Badania epidemiologiczne dotyczące FASD przeprowadzone przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w ramach projektu ALICJA pokazały, że zaburzenia neurorozwojowe wynikające z picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży dotyczą nie mniej niż 2% dzieci w wieku 7-9 lat. Zespół Alkoholowy Płodu (Fetal Alcohol Syndrom najbardziej widoczne i najczęściej rozpoznawane zaburzenie z grupy FASD - Fetal Alcohol Spectrum Disorders), jest to zespół nieprawidłowości, stwierdzany u dzieci niektórych matek spożywających alkohol w okresie ciąży. Ze względu na to, iż skutki używania alkoholu przez kobiety ciężarne mogą być bardzo różne, nie wszystkie dzieci obciążone zespołem będą do siebie podobne. Niektóre z nich będą w większym stopniu upośledzone niż pozostałe. Inne będą wykazywać mniej fizycznych aniżeli behawioralnych opóźnień, charakteryzując się przy tym lekkim upośledzeniem umysłowym. Wiele spośród nich będzie miało trudności w nauce i z kontaktami społecznymi. Dlatego tak ważna jest profilaktyka i odpowiednie uświadamianie przyszłych rodziców w zakresie spożywania alkoholu przez kobiety oczekujące narodzin dziecka.

Alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych problemów medycznych i społecznych. Według różnych badań w Polsce żyje od półtora miliona do nawet trzech milionów Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA). Jednak, jeśli chodzi o leczenie i terapię, to w centrum społecznej uwagi nadal zazwyczaj pozostaje sama osoba uzależniona. Aby przetrwać w rodzinie alkoholowej dzieci wykształcają w sobie pewne cechy przystosowawcze. Dzięki nim dostosowują się do realiów panujących we wnętrzu rodziny – odrzucenia, ciągłego poczucia wstydu oraz życia w permanentnym stresie i strachu; o ile te cechy „służą” im w dzieciństwie, o tyle w dorosłości zaczynają przeszkadzać i sprawiać trudności. Syndrom DDA może prowadzić do problemów psychologicznych i zaburzeń osobowości, może prowokować zaburzenia psychiczne o charakterze lękowym, depresyjnym, psychosomatycznym

Dane statystyczne Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej.

Tabela 1

Wyszczególnienie	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
Liczba założonych Niebieskich Kart	26	26	28

Tabela 2

Wyszczególnienie	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
Liczba grup roboczych	126	149	137
Liczba rodzin objętych pomocą grup roboczych	35	-	32
Liczba osób pokrzywdzonych przemocą domową, z podziałem na płeć i wiek	25 małoletnich, 4 mężczyzn, 54 kobiety	-	18 małoletnich, 5 mężczyzn, 22 kobiety

Tabela 3. Dane statystyczne dotyczące realizacji programu psychoedukacyjnego dla osób stosujących przemoc domową

Wyszczególnienie	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
Liczba osób biorąca udział w programie	8 (1 kobieta 7 mężczyzn)	5 (2 kobiety 3 mężczyzn)	11 (3 kobiety 8 mężczyzn)
Liczba osób, która ukończyła program	7	2	11
Liczba osób, która kontynuuje wsparcie terapeutyczne po zakończeniu programu	7	5	7
Liczba osób, która po ukończeniu programu powróciła do swoich zachowań przemocowych	1	1	0

Tabela 4. Dane statystyczne dotyczące realizacji programu psychoedukacyjnego dla osób dotkniętych przemocą domową.

Wyszczególnienie	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
Liczba osób biorąca udział w programie	7 (6 kobiet, 1 mężczyzna)	5 kobiet	6 kobiet
Liczba osób, która ukończyła program	6	5	6
Liczba osób, która kontynuuje wsparcie terapeutyczne po zakończeniu programu	6	5	6

Tabela 5. Dane statystyczne korzystania z pomocy psychologicznej jako jednej z form wsparcia na terenie Gminy Międzyzdroje

Rok	Liczba osób udzielających wsparcia	Liczba osób korzystających ze wsparcia	Liczba osób z problemem przemocy	Liczba osób z problemem uzależnień	Ilość udzielonych konsultacji
2021	6	214 (157 dorosłych, w tym: 135 kobiet 22 mężczyzn i 57 dzieci)	25	32	1 362
2022	3	225 (120 kobiet 26 mężczyzn i 93 dzieci)	18	16	1762
2023	6	222 (118 kobiet, 26 mężczyzn i 78 dzieci) W tym: 4 pary	11	17	1 179,00

Analiza materiałów źródłowych wykazała, iż problem nadużywania lub uzależnienia od alkoholu jest dominującym spośród zidentyfikowanych grup problemowych współwystępujących ze zjawiskiem przemocy w rodzinie. Dlatego też, działania instytucji zajmujących się problematyką przemocy domowej, w których występuje problem alkoholowy są ukierunkowane m.in. na motywowanie do dobrowolnego podjęcia leczenia lub za pośrednictwem GKRPA nałożenie wobec

osoby stosującej przemoc sądowego obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz udzielanie osobom doświadczającym przemocy specjalistycznej pomocy prawnej, psychologicznej, terapeutycznej.

Tabela 6. Dane statystyczne Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zespół motywujący GKRPA	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
Ilość wniosków złożonych do GKRPA	36	17	19
Ilość wniosków kontynuowanych z lat poprzednich	34	29	18
Liczba osób nadużywających alkohol z którymi przeprowadzono rozmowy w związku ze stosowaniem przez te osoby przemocy	15	42	37
Ilość złożonych wniosków do sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego	6	9	2

Na podstawie analizy ww. danych statystycznych można zauważyć, że w ciągu ostatnich lat liczba wniosków złożonych do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych utrzymuje się na względnie stałym poziomie. Powyższe może być związane z coraz większą wiedzą na temat prawnych możliwości wdrożenia procedury zobowiązania do leczenia. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, procedurę wdraża się wyłącznie wobec osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują: rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny. Występowanie wyłącznie okoliczności szkód zdrowotnych u osoby zgłoszonej nie może być podstawą skierowania wniosku do sądu przez GKRPA. Stosunkowo mała liczba wniosków złożonych do sądu wynika z dobrowolnego podjęcia leczenia lub braku przesłanek ustawowych, wówczas członkowie komisji pracują motywująco z osobami, których postępowanie dotyczy.

Tabela 7. Dane statystyczne Komisariatu Policji w Międzyzdrojach

Wyszczególnienie	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021
Liczba osób nietrzeźwych zatrzymanych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych	26	48	37

Problemy związane z używaniem środków psychoaktywnych oprócz dezorganizacji życia rodzinnego, sprzyjają także naruszeniu norm życia społecznego poprzez zakłócanie porządku publicznego oraz dokonywanie przestępstw i wykroczeń.

Tabela 8. Dane statyczne Poradni Terapii Uzależnień w Międzyzdrojach

Lp.	Zakres świadczonych usług	2022	2023
1.	Liczba osób, które zgłosiły się do Poradni	75	92 dorosłe i 4 osoby niepełnoletnie
2.	Ilość sesji psychoterapeutycznych	391	728
3.	Liczba porad lekarza psychiatry	34	31
4.	Liczba osób, które zgłosiły się do Poradni po raz pierwszy	35	43
5.	Liczba osób z rozpoznaniem F10.2 – zespół uzależnienia od alkoholu	42	59
6.	Liczba osób z rozpoznaniem F19.2 – zespół uzależnienia od różnych środków psychoaktywnych - mieszane	13	16
7.	Liczba osób z rozpoznaniem F43.2 – zaburzenia adaptacyjne, syndrom współuzależnienia i syndrom DDA (dorosłego dziecka alkoholika)	20	17
8.	Ilość osób biorących udział w warsztatach „Poczucie własnej wartości”	-	6
9.	Liczba kobiet	32	38
10.	Liczba mężczyzn	43	54

Eksperti Światowej Organizacji Zdrowia ds. Problemów Związanych z Konsumpcją Alkoholu zwracają uwagę na to, że problemy alkoholowe obejmują nie tylko uzależnienie, ale szereg bardzo różnych i szkodliwych zjawisk, takich jak: picie alkoholu przez dzieci i młodzież, wpływ uzależnienia na życie rodzinne, w szczególności na rozwój i funkcjonowanie dzieci, wypadki drogowe z udziałem nietrzeźwych kierowców i pieszych, przemoc domowa, nielegalny handel i reklama alkoholu itp. Tak więc współczesna koncepcja problemów alkoholowych jest szersza niż wąskie pojęcie uzależnienia

Zrealizowane w Polsce badania epidemiologiczne pozwalają oszacować liczbę osób uzależnionych od alkoholu na ok. 600 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie – na ok. 2,5 mln.

Na terenie gminy Międzyzdroje od 2015/2016 roku nie diagnozowano problematyki używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, dlatego też na potrzeby niniejszego programu korzystamy z podsumowań zawartych w badaniu ESPAD z 2019 r.

Poniżej przedstawione badania są realizowane w Polsce co 4 lata dlatego też ich treść nie zmienia się w odniesieniu do roku poprzedniego.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii w 2019 roku zrealizowali ogólnopolskie badania ankietowe ESPAD pn. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną”

Badaniem objęto dwie grupy młodzieży – młodzież w wieku 15-16 lat (młodsza grupa) oraz młodzież w wieku 17-18 lat (starsza grupa).

Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ułożonych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży.

Jak wynika z raportu napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży podobnie jak ma to miejsce w świecie dorosłych w naszym kręgu kulturowym. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80,0% uczniów z młodszej grupy i 92,8% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie

ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% piętnasto-szesnastolatków i 76,1% siedemnasto-osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodszej grupy i 18,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych.

Porównanie wyników badania z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań w zakresie picia alkoholu przez młodzież wykazuje kontynuację trendu spadkowego.

W ostatnich latach podobnie jest z formami picie ekscesywnego. Spadają także frakcje badanych deklarujących łatwy dostęp do napojów alkoholowych, zmniejsza się ekspozycja na propozycje alkoholu oraz zakupy napojów alkoholowych. Badani w coraz większych odsetkach oceniają picie alkoholu jako zachowanie ryzykowne. Powoli przeformułują swoje entuzjastyczne oczekiwania wobec alkoholu.

Picie napojów alkoholowych jest nieznacznie bardziej rozpowszechnione wśród chłopców, niż wśród dziewcząt, chociaż niektóre wskaźniki picia są już takie same.

Dynamika wszystkich tych tendencji pozostawia jednak wiele do życzenia. Mimo tendencji spadkowej wskaźników picia alkoholu przez grupę młodszą, rozpowszechnieniu picia w tej grupie daleko jeszcze do spełnienia postulatów abstynencyjnego paradygmatu profilaktyki adresowanej do niepełnoletnich. Biorąc pod uwagę coraz bardziej liberalne podejście rodziców do picia alkoholu przez ich pociechy można obawiać się o trwałość pozytywnego trendu w rozpowszechnieniu picia przez młodzież.

W zakresie wskaźników picia alkoholu i palenia tytoniu obserwowano proces zacierania się różnic związanych z płcią, który doprowadził do zrównania się kilku wskaźników używania tych substancji przez dziewczęta i chłopców.

Palenie tytoniu jest zachowaniem mniej powszechnym. Chociaż raz w życiu paliło 49,9% uczniów grupy młodziej i 65,5% uczniów ze starszej grupy. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 23,0% uczniów z grupy młodziej i 35,5% ze starszej. Palenie tytoniu jest obecnie podobnie rozpowszechnione wśród dziewcząt, jak wśród chłopców.

Doświadczenia z paleniem papierosów ma połowa gimnazjalistów oraz dwie trzecie uczniów ze starszej grupy, a aktualnie wypala ponad 10 papierosów dziennie około 3% młodzieży piętnasto – i szesnastoletniej i prawie 5% uczniów młodzieży siedemnasto – i osiemnastoletniej. Wyniki te są znacznie lepsze od wyników z 2003 r. Wedle ocen respondentów spadła także dostępność papierosów. Jednocześnie pojawiły się nowe formy wprowadzenia nikotyny do organizmu, np. e-papierosy. W starszej grupie ich popularność dorównuje już popularności tradycyjnych wyrobów tytoniowych, a w młodziej nawet ją przewyższa. Wśród uczniów grupy starszej, zarówno odsetki badanych, którzy używali e-papierosów kiedykolwiek w życiu, jak i tych którzy sięgali po nie w czasie ostatnich 30 dni nie odbiegają od analogicznych odsetków konsumentów tradycyjnych wyrobów tytoniowych. W grupie starszej oba wskaźniki używania e-papierosów są nawet wyższe, niż palenia w tradycyjnej formie. Wprawdzie e-papierosy wydają się mniej szkodliwe niż tradycyjne wyroby tytoniowe, to jednak nie są one obojętne dla zdrowia. Warto dodać, iż zdecydowana większość młodzieży jest zdania, iż próbowanie e-papierosów nie niesie żadnego ryzyka lub co najwyżej wiąże się z małym ryzykiem. Nowe wyroby tytoniowe zdają się stanowić wyzwanie dla profilaktyki.

Wyniki uzyskane w 2019 r. potwierdziły skalę potrzeb w zakresie profilaktyki alkoholowej oraz tytoniowej adresowanej do dziewcząt. Większość wskaźników picia alkoholu i palenia tytoniu u dziewcząt jest podobna do notowanej u chłopców. Tradycyjnie zarówno picie, jak palenie należały do męskich atrybutów. Zmiany obyczajowe jakich doświadczamy w ostatnich dziesięcioleciach zdają

się kwestionować tę zasadę. W efekcie rodzi to nowe zagrożenia, na które odpowiedzią powinno być szersze uwzględnienie specyfiki dziewcząt jako adresatów profilaktyki.

Ogólnopolskie badania zrealizowała również w 2018 roku Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej. we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Raport „Młodzież 2018” objął grupę osiemnasto- i dziewiętnastolatków i wykazuje, że podobnie jak we wcześniejszych pomiarach napoje alkoholowe okazały się najbardziej rozpowszechnioną substancją wśród młodzieży szkolnej po którą sięgano częściej niż po papierosy, czy narkotyki.

W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie w 2018 roku: 74% uczniów przynajmniej raz piło piwo (72% w 2016), 62% piło wódkę i inne mocne alkohole (63% w 2016), 43% piło wino (41% w 2016). W porównaniu jednak z rokiem 2016 nastąpiła stabilizacja wskaźników dotyczących picia napojów alkoholowych.

Z sondaży wynika, że co najmniej raz w ciągu miesiąca przed badaniem upiło się 44% uczniów (w 2016 taki sam odsetek). Odsetek badanych, którym zdarzyło się to co najmniej trzykrotnie wyniósł 13%. Do upicia częściej przyznawali się chłopcy (50%) niż dziewczęta (39%).

UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywamy grupę objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Zazwyczaj są to zachowania akceptowane społecznie. Uzależnienie od wykonywania danej czynności pojawia się w momencie, gdy towarzyszy jej wewnętrzny przymus lub silne pragnienie jej rozpoczęcia i jak najdłuższego kontynuowania. Cechą charakterystyczną uzależnienia (każdego rodzaju) jest narastanie trudności w kontrolowaniu zachowań z nim związanych oraz zwiększenie tolerancji (czyli wewnętrznej potrzeby coraz większej częstotliwości podejmowania czynności uzależniającej). W momencie, gdy czynność zostanie przerwana lub możliwość jej wykonywania zostanie ograniczona, pojawiają się niepożądane objawy abstynencyjne, inaczej odstawienne. Do takich objawów należą zaburzenia fizjologiczne ze strony organizmu, np. nadmierna potliwość, drżenie rąk, ból głowy czy bezsenność. Dołączyć się mogą także problemy natury psychologicznej, takie jak zachowania agresywne, rozdrażnienie, nasilony lęk, wstyd czy poczucie winy. Co ważne, osoba, której dotyczy uzależnienie, powtarza dane zachowanie pomimo świadomości, że jest ono niezdrowe, a nawet niebezpieczne dla jej funkcjonowania w sferze zawodowej, rodzinnej czy psychiczno-społecznej. Przez wiele lat trwania w uzależnieniu odrzuca negatywne opinie otoczenia na temat negatywnych konsekwencji nałogu. Osoby uzależnione często nieświadomie kreują wiele różnych złudzeń na temat swojego życia oraz zachowania, powoduje to niestety zmniejszenie chęci do zmiany swoich szkodliwych nawyków. Szczególnie często uzależnienia behawioralne dotyczą dzieci oraz młodzieży. Jednym z częstszych takich zaburzeń jest nałogowe korzystanie z zaawansowanych technicznie urządzeń do wymiany danych, takich jak komputery i smartfony. Przykład uzależnień behawioralnych: hazard, zakupoholizm, seksoholizm, ortoreksja, tanoreksja, bigoreksja, seksoholizm, fonoholizm.

HAZARD

Z badania CBOS z 2019 r.² wynika, że 37,1% Polaków powyżej 15 roku życia uprawia hazard. To prawie o 3% więcej niż wykazały badania przeprowadzone w 2015 roku. Biorąc pod uwagę cechy społeczno-demograficzne badania wskazują, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni, ludzie młodzi w wieku 18-34 lata, mieszkańcy miast, osoby dobrze wykształcone, dobrze zarabiające, oceniające swoją sytuację materialną jako dobrą. W grupie ryzyka uzależnienia od hazardu częściej znajdują się mężczyźni (15,7%) niż kobiety (6,1%), osoby nieletnie (poniżej 18 roku życia 27,5%) oraz bardzo młode (18–24 lata 22,1%), osoby z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym 20,8% (jest to ściśle związane z wiekiem), osoby oceniające swoją sytuację materialną jako złą (19,3%).

Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%), 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% 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).

Liczba Polaków w wieku 15+ uprawiających patologiczny hazard spadła w porównaniu do badania z 2015 r. o blisko 20% i szacuje się ją na ok. 27 tys. osób. Spadek odnotowano też w częstotliwości grania na pieniądze, w szczególności na automatach, co prawdopodobnie wynika z nowelizacji ustawy hazardowej z 2017 r., ograniczającej między innymi możliwość grania na automatach z tzw. niskimi wygranymi.

INTERNET

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w roku 2023 r. dostęp do internetu posiadało 92,4% gospodarstw domowych i było to o 1% więcej niż 2 lata wcześniej. Na przestrzeni analizowanych lat zdecydowanie częściej dostęp do Internetu w domu posiadały gospodarstwa domowe z dziećmi niż bez dzieci. Dysproporcja ta w 2023 r. wyniosła 9,5 p. proc.³ Zdecydowana większość korzystających z sieci (98%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z sieci.

Z badania CBOS⁴ wynika, że zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu – jest to szacunkowo ok. 465 000 osób. Zagrożeni tym rodzajem uzależnienia to najczęściej osoby poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni. Ponad połowa (50,2%) przeciętnych użytkowników sieci spędza w Internecie średnio nie więcej niż godzinę w ciągu doby, podczas gdy większość zagrożonych uzależnieniem od sieci korzysta z niej przez co najmniej cztery godziny na dobę.

Problematyczne użytkowanie internetu to zjawisko w badanej populacji społecznie wyraźne i trwałe oraz być może mające tendencje wzrostową⁵. Zjawisko to jest najbardziej (statystycznie) związane nie tyle ze sposobem użytkowania, co z ilością czasu spędzonego przed ekranem. Co trzeci nastolatek (33,6%) wykazuje się wysokim natężeniem wskaźników problematycznego użytkowania Internetu, a trzech na stu – bardzo wysokim (3,2%).

Wyniki w poszczególnych podskalach PUI wskazują, że najsilniejszymi komponentami problematycznego użytkowania Internetu są: tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca)

² Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej „Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019. Raport z badań”, Warszawa 2019 r., str. 13

³ GUS, Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2021 r. Informacja sygnałna. www.stat.gov.pl

⁴ Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019. Raport z badań, Warszawa 2019 r., str. 15

⁵ Nastolatki 3.0, Raport z ogólnopolskich badań uczniów. NASK-Warszawa 2021 r. str. 6

oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona. Co trzeci młody respondent deklaruje, że aby móc więcej czasu spędzić online, jest gotowy zrezygnować z udziału w nabożeństwie (30,6%), a co piąty z uczenia się (23,2%). Kategoria nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem Internetu, to dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej. Rodzice mają świadomość problemu, lecz brakuje im dość dokładnego wglądu w to, jak mocno ich pociechy już uzależniły się od swoich smartfonów i Internetu. Obecnie nastolatki korzystają aktywnie z Internetu średnio 4 godziny 50 minut na dobę. W dni wolne od zajęć szkolnych czas przebywania w sieci wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Blisko co dziesiąty (11,5%) nastolatek jest aktywny w sieci ponad 8 godzin dziennie, a co piąty (21,3%) spędza tyle czasu przed monitorem w dni wolne od edukacji. Na zajęcia zdalne przed monitorem młodzi przeznaczają średnio 7 godzin i 41 minut dziennie. W porównaniu do pomiarów w latach poprzednich obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych na korzystanie z Internetu każdego dnia. Co szósty nastolatek (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Z odpowiedzi badanych wynika, że część uczniów korzysta z Internetu do celów osobistych również w trakcie zajęć lekcyjnych online. Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. Z odpowiedzi rodziców wynika, że biernie obserwują aktywność dziecka w sieci. Wspólny czas spędzany w gospodarstwie domowym nie jest przeznaczany na budowanie relacji z dziećmi.

Raport z badań dotyczących problematycznego używania Internetu przez młodzież⁶ wskazuje, że 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 istotnie częściej korzystają z portali społecznościowych i udostępniają na nich zdjęcia, oglądają filmiki i śmieszne obrazki. Ponadto istotnie częściej słuchają muzyki online, ściągają pliki, oglądają filmy i seriale oraz robią zakupy przez internet. W przypadku gier internetowych jedyną różnicą istotną statystycznie między użytkownikami normatywnymi a problematycznymi jest granie w gry hazardowe online. Osoby, które używają problematycznie internetu, istotnie częściej mają kontakt z niebezpiecznymi treściami, w tym dotyczącymi okaleczania się i sposobów popełniania samobójstwa, a także istotnie częściej podejmują zachowania autoagresywne. Istotnie rzadziej natomiast spędzają czas offline – aktywnie uprawiając sport, czytając książki lub grając w gry planszowe. Czynniki ryzyka PUI 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 Internetem.

FONOHOLIZM

Nadmierne przywiązanie do smartfonów (SPA, ang. smartphone addiction), potocznie nazywane fonoholizmem, jest definiowane jako nieprawidłowy, dysfunkcyjny sposób korzystania z telefonu komórkowego, w tym np.:

- nierozstawanie się ze swoim telefonem, realizacja czynności z telefonem w rękę,
- ciągłe sprawdzanie urządzenia,

⁶ K. Makarut, J. Włodarczyk, P. Skoneczna, Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań. Warszawa 2019 r., str.6

- występowanie objawów abstynenckich podczas prób zaprzestania lub ograniczania czasu rozmów, takich jak: niepokój, lek, depresja;
- korzystanie z urządzeń w miejscach i sytuacjach, w których nie powinno się tego robić (np. prowadzenie samochodu, przechodzenie przez jezdnię);
- problemy zawodowe, rodzinne, szkolne spowodowane korzystaniem z telefonu komórkowego;
- okłamywanie rodziny i znajomych w celu ukrycia kosztów oraz czasu poświęconego na rozmowy telefoniczne i wysyłanie wiadomości;
- używanie telefonu jako ucieczki przed prawdziwymi problemami lub w celu poprawienia złego samopoczucia.

Fundacja Dbam o Mój Zasięg zebrała dane na temat nałogowego korzystania z telefonów komórkowych przez polską młodzież szkolną⁷. Poniżej kilka szczególnie interesujących danych w kontekście ilości i częstotliwości korzystania z telefonów przez młodzież. Z danych wynika, że:

- 84,2% uczniów używa smartfonów podczas przerw lekcyjnych,
- 33% uczniów przyznaje, że używanie telefonów w szkole wywołało problemy,
- 26,9% uczniów przyznaje, że korzystanie z telefonu sprawia, że mają mniej czasu na naukę,
- 38,6% uczniów często zerka na telefon, żeby zobaczyć, czy przypadkiem „ktoś nie napisał”,
- 32,7% uczniów czuje niepokój, kiedy nie ma telefonu pod ręką,
- 45,8% młodzieży stara się mieć telefon przy sobie zawsze – również kiedy zasypia i kiedy wstaje.

Ze zgromadzonych danych wynika także, że 86,6% dzieci w wieku 7-8 lat ma swoje telefony i regularnie z nich korzysta. 92,4% z nich ma dostęp do Internetu.

URZĄDZENIA MOBILNE, A MAŁE DZIECI

Badania⁸ prowadzone na temat korzystania z urządzeń mobilnych przez małe dzieci wykazały, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń, które mają dostęp do internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Niemal trójna czworo dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzysta z urządzeń mobilnych podczas podróży samochodem (lub innym środkiem transportu), co drugie – podczas posiłków, a co dziewiąte – podczas toalety. Nieco ponad połowa rodziców pozwala dziecku korzystać z urządzeń mobilnych, kiedy spędza z nimi czas, choć większość przyznaje, że robi to rzadko albo czasami. Niemal dwie trzecie rodziców daje dziecku urządzenie mobilne jako nagrodę. Tymczasem traktowanie urządzeń mobilnych jako nagrody lub jako regulatora emocji może mieć negatywne konsekwencje w przyszłości. Regulowanie emocji za pomocą internetu, w tym przypadku korzystanie z urządzeń, które są online, a także pozytywne oczekiwania związane z nagrodą mogą prowadzić do rozwinięcia zaburzenia. Nieco ponad 80% rodziców daje dzieciom urządzenia mobilne, kiedy dzieci się nudzą, a dwie trzecie rodziców daje dzieciom urządzenia mobilne gdy dzieci płaczą lub marudzą.

Rodzice dostrzegają u dzieci silną potrzebę korzystania z urządzenia mobilnego, która może przekształcić się w używanie kompulsywne, dostrzegają również objawy odstawienia takie jak smutek, rozdrażnienie, niepokój, frustracja, agresja, a także trudności w kontrolowaniu używania urządzeń mobilnych – zarówno w odniesieniu do czasu, jak i treści dostępnych w Internecie. Nadmierne korzystanie z urządzeń mobilnych przez małe dzieci może spowodować: trudności w koncentracji uwagi i nadpobudliwość, ograniczenie umiejętności językowych, trudności w radzeniu

⁷ www.dbamomojzasięg.pl/fonoholizm-wsrod-uczniow

⁸ Brzdąc w sieci - zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez małe dzieci. www.kbpn.gov.pl

sobie z emocjami, trudności w relacjach i obniżenie umiejętności społecznych, osłabienie odporności, częste infekcje, utratę zainteresowania dotychczasowymi aktywnościami, pogorszenie nastroju.

REKOMENDACJE

Konieczna jest dalsza praca profilaktyczna z dziećmi i młodzieżą mająca na celu poprawę kondycji psychicznej i szybką interwencję.

Konieczna jest dalsza praca profilaktyczna z dziećmi i młodzieżą na rzecz zmiany ich przekonań i postaw wobec środków psychoaktywnych, która w konsekwencji powinna doprowadzić do opóźnienia inicjacji lub zaniechania eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi. Prowadzenie działań profilaktycznych adresowanych do młodzieży szkolnej stanowić powinno bezwzględny priorytet.

Skuteczne działania profilaktyczne adresowane do młodzieży powinny cechować się zrozumiałością przekazu, dawać poczucie sensu uczestniczenia w nich i dostosowane do wieku odbiorcy. Należy realizować programy terapeutyczne i profilaktyczne o potwierdzonej skuteczności adresowane do osób eksperymentujących oraz problemowych użytkowników konopi

Rodzice/opiekunowie powinni być nie tylko partnerami ale i odbiorcami zadań profilaktycznych. Utrzymanie/zwiększenie liczby edycji programów adresowanych do rodziców i opiekunów podnoszących umiejętności wychowawcze takich jak np.: Szkoła dla rodziców i wychowawców, Szkoła dla rodziców - Nastolatek, Rodzeństwo bez rywalizacji.

Konieczna szeroka oferta pomocy osobom, które poprzez życie z osobą uzależnioną borykają się z deficytami emocjonalnymi. Rozpropagowanie oferty specjalistycznych placówek wsparcia dziennego, kontynuowanie programu dla pacjentów doznających przemocy domowej, korzystających ze świadczeń poradni terapii uzależnienia.

Konieczne są działania edukacyjne dotyczące uzależnień behawioralnych adresowane do różnych grup odbiorców. Zmiana ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wprowadziła możliwość finansowania ze środków pochodzących z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych nowego zadania tj. prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie uzależnień behawioralnych, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w związku z tym należy położyć nacisk na realizację kampanii edukacyjno-informacyjnych adresowanych do różnych grup odbiorców.

Włączanie rodziców/opiekunów w edukację swoich dzieci w zakresie korzystania z mediów cyfrowych oraz urządzeń mobilnych. Kształtowanie przez środowisko szkolne odpowiednich postaw ucznia tym zakresie. Organizacja kampanii społecznych/warsztatów adresowanych dla rodziców najmłodszych dzieci, których celem byłoby przekazanie wiedzy na temat zagrożeń związanych z korzystaniem z urządzeń mobilnych, ale także poszerzenie umiejętności organizowania czasu dziecka i sposobów spędzania czasu z dzieckiem.

Konieczne jest stałe organizowanie szkoleń w tym m.in. dla przedstawicieli „instytucji pomocowych”, ochrony zdrowia czy oświaty. Wynikiem czego będzie wzrost kompetencji oraz podejmowania działań opartych na skutecznych strategiach profilaktycznych lub z wykorzystaniem rekomendowanych programów profilaktycznych.

Podsumowując, ze względu na złożoność problematyki związanej z problemami uzależnienia od środków psychoaktywnych czy od czynności, system udzielania pomocy musi obejmować wiele elementów, które docelowo wpłyną na: prowadzenie zdrowego stylu życia, utrzymanie abstynencji, poprawę kondycji psychicznej czy zmianę nawyków. Istotą realizowanych programów musi być ich długofalowość, bo tylko dzięki temu można uzyskać utrwalenie prawidłowych wzorów funkcjonowania.

Biorąc pod uwagę przedstawione dane statystyczne oraz rekomendacje, należy:

- 1) systematycznie poszerzać, udoskonalać ofertę profilaktyczną (zarówno uniwersalną, selektywną jak i wskazującą), upowszechniać oraz wdrażać programy profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowane do dzieci i młodzieży, osób dorosłych, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i czynniki chroniące zapewniające prawidłowy rozwój, ze szczególnym uwzględnieniem programów rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia (System rekomendacji działa na poziomie krajowym od 2010 r. Jest to zadanie realizowane we współpracy czterech instytucji - Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. W ramach systemu dokonywana jest ocena programów z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych dzieci i młodzieży);
- 2) podnosić jakość oferowanych świadczeń, m.in. poprzez systemowe szkolenia kadry;
- 3) systematycznie poszerzać, wspierać i upowszechniać ofertę pomocy psychologicznej, pedagogicznej, terapeutycznej i opiekuńczej dla różnych grup odbiorców;
- 4) upowszechniać informacje dotyczące zjawiska uzależnień, w tym behawioralnych i przemocy domowej;
- 5) zapewnić skuteczne przestrzeganie obowiązującego prawa;
- 6) wspierać działalność środowisk trzeźwościowych.

Rozdział 3

CELE I PODMIOTY REALIZUJĄCE PROGRAM

1. Realizacja ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz.2151 ze zm.) a także ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz.1939), w oparciu o założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 oraz potrzeby społeczne gminy Międzyzdroje.
2. Zapobieganie powstawaniu nowych problemów uzależnień, zmniejszanie rozmiarów problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie oraz zwiększanie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z nimi.
3. Zapewnienie większego dostępu do świadczeń z zakresu psychoterapii, socjoterapii oraz rehabilitacji.
4. Poszerzanie świadomości społecznej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu, narkotyków oraz przemocy w rodzinie.
5. Profesjonalizacja oddziaływań profilaktycznych.
6. Ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem alkoholu, narkotyków oraz stosowaniem przemocy w rodzinie.

Rozdział 4

ZASOBY GMINY MIĘDZYZDROJE W ZAKRESIE REALIZACJI PROGRAMU:

1. Zasoby ludzkie – specjaliści z różnych dziedzin.
2. Zasoby instytucjonalne:
 - 1) Ośrodek Pomocy Społecznej,
 - 2) Placówka Wsparcia Dziennego -Świetlica Środowiskowa „ISKIERKA”
 - 3) Komisariat Policji,
 - 4) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
 - 5) Placówki oświatowe,
 - 6) Ochrona zdrowia,
 - 7) Zespół Interdyscyplinarny,
 - 8) Poradnia Terapii Uzależnień,
 - 9) Parafie,
 - 10) Straż Miejska,
 - 11) W realizacji Programu uczestniczą i mogą uczestniczyć osoby fizyczne i prawne, jednostki zaliczane do sektora finansów publicznych, posiadające niezbędną wiedzę i doświadczenie w zakresie zagadnień objętych Programem oraz podmioty o których mowa w art.3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
 - 12) Inne.

Rozdział 5

ZADANIA DO REALIZACJI

Przedstawiony program jest kontynuacją działań podjętych w latach poprzednich. Poszczególne cele i działania wpisują się w określone zadania wskazane w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii a także w Narodowym Programie Zdrowia.

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

Podstawową metodą leczenia osoby uzależnionej od alkoholu czy narkotyków jest psychoterapia indywidualna i grupowa. Leczenie medyczne ma wymiar wspomagający psychoterapię

i jest nakierowane na usuwanie powikłań spowodowanych szkodliwym używaniem alkoholu i narkotyków, farmakologiczne wsparcie oddziaływań psychoterapeutycznych oraz leczenie współwystępujących zaburzeń.

Pacjentami placówek leczenia uzależnienia są osoby używające alkohol, narkotyki i inne substancje psychoaktywne (najczęściej łącznie z alkoholem), osoby mające rozpoznane zaburzeń nawyków i popędów oraz członkowie rodzin dotkniętych tymi zaburzeniami.

Biorąc pod uwagę różnorodność kategorii osób leczonych w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu i narkotyków wynika konieczność poszerzania i uelastyczniania ofert pomocowych.

Zadanie będzie finansowane i realizowane poprzez:

- a) zapewnienie dostępu do bezpłatnego leczenia uzależnień czyli do działań służących redukcji objawów i przyczyn zaburzeń wynikających z używania alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych oraz do leczenia członków rodzin dotkniętych tymi zaburzeniami, w podmiocie prowadzącym działalność leczniczą z przeznaczeniem na obsługę Poradni Terapii Uzależnień w gminie, w tym m.in.; wynagrodzenie specjalistów psychoterapii uzależnień, lekarza psychiatry;
- b) finansowanie ponadpodstawowych programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych realizowanych w placówce leczenia uzależnień przez specjalistów psychoterapii uzależnień, w tym m.in. finansowanie usług tłumacza migowego, umożliwiających komunikację osoby głuchej uzależnionej bądź zagrożonej uzależnieniem z terapeutą;
- c) utrzymanie pomieszczeń przeznaczonych na terapię i reintegrację osób uzależnionych oraz członków ich rodzin, w tym m.in.; dofinansowanie remontów i adaptacji placówki, doposażenie, utrzymanie czystości, zakup materiałów eksploatacyjnych, biurowych;
- d) dofinansowanie zajęć terapeutycznych, rehabilitacyjnych, warsztatów psychoedukacyjnych dla osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem bądź członków ich rodzin, w tym zakup świadczeń w ramach programu Candis;
- e) dofinansowanie kształcenia/doskonalenia pracowników lecznictwa odwykowego poprzez ich udział w szkoleniach, konferencjach, treningach, warsztatach, kursach, stażach, superwizjach klinicznych, w tym m.in. koszty pobytu;
- f) kształcenie profesjonalistów m.in. pracownik ochrony zdrowia, pomocy społecznej umiejętności rozpoznawania wzorów używania alkoholu, motywowania osób starszych do abstynencji lub ograniczania picia oraz uwzględniania specyfiki wynikającej z wieku i możliwości starszych pacjentów w leczeniu odwykowym, w tym prowadzenie działań informacyjnych;
- g) prowadzenie szkoleń dla podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie zaburzeń związanych z piciem alkoholu, zażywaniem narkotyków oraz wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji;
- h) pokrycie kosztów badań biegłych sądowych orzekających o uzależnieniu od alkoholu;

- i) pokrycie kosztów opłat sądowych za złożenie wniosków do Sądu Rejonowego w Świnoujściu w sprawie wszczęcia postępowania nieprocesowego wobec osób nadużywających alkohol wraz z kosztami wydania odpisów postanowień Sądu;
- j) dofinansowanie usług zdrowotnych, rehabilitacji, w tym pobytu, w ramach procesu zdrowienia osobom uzależnionym od alkoholu i narkotyków z terenu gminy Międzyzdroje, po zakończonych programach psychoterapii uzależnienia w Ośrodkach Terapii;
- k) dofinansowanie usług zdrowotnych skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi lub zagrożonych tymi zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu, narkotyków lub innych środków psychoaktywnych, w ramach środowiskowej opieki psychiatrycznej;
- l) umożliwienie działań zmierzających do aktywizacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych;
- m) zakup ulotek, plakatów, broszur, innych materiałów edukacyjnych oraz literatury i czasopism specjalistycznych związanych z realizacją zadań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom.

Wskaźniki oceny realizacji zadania:

- liczba zarejestrowanych pacjentów w Poradni Terapii Uzależnień;
- liczba udzielonych porad terapeutycznych;
- liczba udzielonych porad przez lekarz psychiatrę;
- liczba przeszkolonych osób oraz liczba szkoleń, kursów, superwizji;
- liczba osób biorących udział w programach;
- liczba osób korzystających z rehabilitacji w ramach procesu zdrowienia;
- liczba wydanych opinii przez biegłych sądowych,
- liczba złożonych wniosków do Sądu w sprawie wszczęcia postępowania nieprocesowego wobec osób nadużywających alkohol;
- rodzaj zakupionych materiałów edukacyjno-informacyjnych,
- rodzaj wykonanych prac.

2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień od alkoholu i narkotyków pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.

Nadużywanie alkoholu czy narkotyków przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, rodzi poważne problemy, jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Najczęściej to rodziny osób pijących lub zażywających szkodliwie i uzależnionych zgłaszają się do różnych instytucji udzielających pomocy z oczekiwaniem skłonienia ich pijących lub zażywających bliskich do podjęcia leczenia uzależnienia. Ważnym zadaniem osób pomagających jest kompleksowa diagnoza sytuacji rodzinnej i zaoferowanie pomocy zarówno rodzinie jako całości, jak i poszczególnym jej członkom.

Zadanie będzie finansowane i realizowane poprzez:

- a) utrzymanie bieżącej działalności i finansowanie realizowanych zadań przez placówkę wsparcia dziennego „Świetlicę Środowiskową ISKIERKA” świadcząca pomoc dzieciom z rodzin zagrożonych wykluczeniem m.in. z powodu uzależnień od substancji psychoaktywnych, przemocy domowej, trudności wychowawczych, osobistych kryzysów, w tym m.in. adaptacji pomieszczeń, niezbędnych prac;

- b) zatrudnienie wychowawców oraz niezbędnych pracowników w placówce wsparcia dziennego;
- c) organizowanie superwizji lub konsultacji dla wychowawców w/w placówki;
- d) dożywianie dzieci uczęszczających do placówki wsparcia dziennego;
- e) finansowanie szkoleń dla pracowników placówki wsparcia dziennego, w tym koszty merytoryczne szkolenia, pobytu, dojazdu;
- f) realizację programów w zakresie profilaktyki uzależnień w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności do dzieci i młodzieży;
- g) prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z grup ryzyka zwłaszcza dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, narkomanii i przemocy domowej;
- h) organizację wypoczynku letniego z elementami profilaktyki uzależnień dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień i przemocy, a także zagrożonych tymi problemami;
- i) organizowanie pomocy prawnej, psychologicznej, pedagogicznej, terapeutycznej i interwencyjnej dla osób i rodzin znajdujących się w kryzysie z powodu problemów wynikających m.in. z uzależnień, przemocy domowej, osobistych kryzysów, w tym m.in. finansowanie zatrudnienia specjalistów, najem i utrzymanie pomieszczeń na świadczenie usług, zakup specjalistycznych materiałów edukacyjnych, biurowych, eksploatacyjnych, utrzymanie telefonu zaufania;
- j) realizację programów psychoedukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową, dla osób doświadczających przemocy, a także nie radzących sobie z emocjami;
- k) pracę terapeutyczną w środowisku domowym u rodzin z problemem przemocy bądź zagrożonych przemocą;
- l) zapewnienie funkcjonowania zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej, w tym m.in. organizacja szkoleń, superwizji, zakup materiałów edukacyjnych, biurowych, eksploatacyjnych, poczęstunku;
- m) podnoszenie kompetencji osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej, mających kontakt z osobami z problemami przemocy, w tym m.in. finansowanie kosztów szkoleń, pobytu na szkoleniach, poczęstunku przy organizacji spotkań;
- n) organizowanie zajęć dla rodziców mających na celu podniesienie kompetencji wychowawczych, w szczególności poprzez realizację programów profilaktycznych wspierających rodziców/opiekunów w prawidłowym wypełnianiu ról rodzicielskich, w tym m.in. wynagrodzenia prowadzących, koszty wynajmu sali, poczęstunku, upominków;
- o) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych na temat zjawiska przemocy domowej dla mieszkańców gminy, udział w kampaniach;

- p) tworzenie wsparcia i terapii dla dzieci z Płodowym Zespołem Alkoholowym (Fetal Alcohol Syndrome – FAS) i spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (Fetal Alcohol Spectrum Disorder – FASD) oraz dla ich rodziców i opiekunów.
- q) finansowanie lokalnych porad, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami;
- r) upowszechnianie i udostępnianie informacji dotyczących możliwości przeciwdziałania przemocy domowej oraz dostępu do działań pomocowych;

Wskaźniki oceny realizacji zadania:

- liczba dzieci uczęszczających do placówki wsparcia dziennego;
- liczba zrealizowanych programów wspierających dla członków rodziny z problemem alkoholowym, narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy domowej;
- liczba zrealizowanych zajęć, programów profilaktycznych i socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, narkomanii i przemocy domowej;
- liczba osób uczestniczących w programach psychoedukacyjnych;
- liczba osób uczestniczących w koloniach z programem profilaktycznym;
- liczba osób korzystających z pomocy prawnej, psychologicznej, pedagogicznej, terapeutycznej i interwencyjnej;
- liczba organizowanych szkoleń, konferencji, a także liczba osób biorących w nich udział;
- liczba zatrudnionych wychowawców, pracowników w świetlicach środowiskowych w charakterze placówek wsparcia dziennego;
- liczba założonych Niebieskich Kart.

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

Picie alkoholu przez młodych ludzi czy zażywanie narkotyków bądź nowych substancji psychoaktywnych jest najczęstszym zachowaniem ryzykowanym. Spożywanie środków psychoaktywnych przez osoby niepełnoletnie prowadzi często do podejmowania innych zachowań ryzykowanych i – jak podkreślają specjaliści – zaburza proces rozwojowy.

Wśród szkód można wymienić np.: upośledzenie czynności poznawczych: koncentracji uwagi, zapamiętywania, uczenia się, rozwoju kontroli emocjonalnej. Dlatego też powszechność realizowanych działań powinna iść w parze z ich wysoką jakością.

Zadanie będzie finansowane i realizowane poprzez:

- a) upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej oraz wskazującej o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci, młodzieży, osób dorosłych, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji i promocji zdrowia psychicznego oraz finansowanie pozostałych kosztów z tym związanych;
- b) organizowanie zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych dla dzieci i młodzieży z wykorzystaniem strategii profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego m.in. organizacji czasu wolnego jako alternatywy dla zachowań ryzykownych; w ramach zajęć zakup sprzętu sportowego, niezbędnych

materiałów, poczęstunku, wynajem sali/boiska na czas odbywania się zajęć i umożliwienie dojazdu;

- c) prowadzenie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych, socjoterapeutycznych, programach i zajęciach psychoedukacyjnych w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu, narkotyków, uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałania przemocy;
- d) organizację, wspieranie lokalnych imprez oraz wydarzeń społeczno-kulturalnych w zakresie promocji zdrowia psychicznego oraz profilaktyki uzależnień od alkoholu, narkotyków, uzależnień behawioralnych i przeciwdziałania przemocy;
- e) edukacja lokalnych decydentów i radnych co do wagi i skali problematyki uzależnień poprzez zapraszanie ich do lokalnych kampanii edukacyjnych, szkoleń, zakup specjalistycznych opracowań, czasopism;
- f) finansowanie szkoleń, kursów, konferencji specjalistycznych, różnorodnych działań rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, w tym m.in. zakup poczęstunku, wynajem sali, koszty pobytu;
- g) organizowanie i finansowanie szkoleń dla różnych grup zawodowych, pracujących w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, promocji zdrowia psychicznego, pomocy psychologicznej, przeciwdziałania przemocy domowej, w tym m.in. finansowanie kosztów pobytu, poczęstunku, dojazdu;
- h) organizowanie specjalistycznych zajęć, superwizji, konsultacji dla osób pracujących w obszarze profilaktyki uzależnień, leczenia uzależnień, przeciwdziałania przemocy domowej, udzielających pomocy psychologicznej, interwencji kryzysowej w celu skutecznego pomagania;
- i) organizowanie zajęć dla rodziców mających na celu podniesienie kompetencji wychowawczych, w szczególności poprzez realizację programów o potwierdzonej skuteczności, w tym m.in. zakup poczęstunku, wynajem sali;
- j) organizację działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych;
- k) zlecenie badań diagnostycznych/monitoringowych pozwalających ocenić aktualny stan problemów uzależnień i przemocy domowej;
- l) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych w zakresie problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, w tym od uzależnień behawioralnych, przeciwdziałania przemocy domowej oraz promocji zdrowia psychicznego adresowanych do różnych grup odbiorców np.: dzieci i młodzież, osoby dorosłe,
- m) upowszechnianie i udostępnianie informacji o miejscach pomocy i działaniach podejmowanych na terenie gminy Międzyzdroje w zakresie profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania przemocy, promocji zdrowia;

- n) zakup materiałów specjalistycznych, edukacyjnych, informacyjnych i promocyjnych w zakresie profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania przemocy i promocji zdrowia psychicznego;
- o) zakup sprzętu, artykułów niezbędnych do przeprowadzenia szkoleń oraz uatrakcyjnienia działań podejmowanych przez realizatorów programu;
- p) organizację szkoleń z zakresu problematyki uzależnień dla kandydatów na kierowców;
- q) budowanie lokalnych koalicji na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy domowej m.in. w ramach porozumień z innymi samorządami lokalnymi;

Wskaźniki oceny realizacji zadania:

- liczba realizowanych programów profilaktycznych;
- liczba prowadzonych obozów, kolonii, półkolonii oraz liczba osób biorących w nich udział;
- liczba realizowanych zajęć pozalekcyjnych oraz liczba osób biorących w nich udział;
- liczba dzieci objętych dożywianiem;
- liczba lokalnych imprez oraz liczba ich uczestników;
- liczba realizowanych działań dla rodziców i innych osób dorosłych;
- liczba/rodzaj/tematyka upowszechnianych informacji,
- liczba przedsięwzięć profilaktycznych,
- liczba sprzedawców uczestniczących w szkoleniach, liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
- wyniki raportów ze zleconych badań, diagnoz;
- liczba organizacji szkoleń z zakresu problematyki alkoholowej i narkomanii dla kierowców zawodowych oraz dla kandydatów na kierowców;

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

Podkreślenia wymaga celowość i zasadność znaczącego udziału środowiska abstynencyjnego w działaniach w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych realizowanych przez samorząd. Właśnie takie środowiska stanowią ważne miejsca promowania zdrowego i trzeźwego stylu życia dla osób uzależnionych od alkoholu i ich całych rodzin.

Ponadto zalecane jest, aby poza uczestnictwem w psychoterapii osoby uzależnione korzystały również z oferty ruchów samopomocowych, przede wszystkim, aby systematycznie uczestniczyły w mityngach Wspólnoty Anonimowych Alkoholików (AA) oraz w zajęciach organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie. Rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wskazują, że aktywne uczestnictwo w grupach samopomocowych wzmacnia efekty leczenia uzależnienia.

Zadanie będzie finansowane i realizowane poprzez:

- a) udzielanie wsparcia środowisku abstynenckiemu poprzez utrzymanie Klubu Abstynenta na terenie gminy Międzyzdroje;
- b) powierzanie i finansowanie zadań realizowanych przez instytucje, stowarzyszenia i osoby fizyczne, z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i przeciwdziałania przemocy domowej;
- c) współpracę merytoryczną;

- d) wymianę informacji i doświadczeń w trakcie realizacji wspólnych inicjatyw;
- e) promowanie dobrych praktyk w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i przeciwdziałania przemocy domowej np. poprzez umieszczanie informacji na stronie internetowej, w informatorach, na portalu społecznościowym.

Wskaźniki oceny realizacji zadania:

- liczba osób odwiedzających Klub Abstynenta „Rozwaga”;
- liczba podmiotów, którym udzielono wsparcia przy realizacji zadań;
- rodzaj podjętych działań w zakresie promowania dobrych praktyk;

5. Funkcjonowanie i zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Międzyzdrojach.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ustanowiła zasadę dobrowolności leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu. Jednym z wyjątków od zasady dobrowolności jest instytucja zobowiązana do leczenia odwykowego unormowana w/w ustawą. Do zadań własnych gminy należy powołanie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, na której spoczywa obowiązek podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

1) Zadanie będzie finansowane i realizowane poprzez:

- a) prowadzenie przez zespół motywujący czynności zmierzających do objęcia leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych od alkoholu;
- b) opiniowanie przez zespół wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;
- c) prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży napojów alkoholowych;
- d) przyjmowanie zgłoszeń o przypadku wystąpienia nadużywania alkoholu;
- e) przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym wraz z opinią wydaną przez biegłego;
- f) składanie wniosku o wszczęcie postępowania do sądu rejonowego właściwego dla miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy;
- g) udzielanie konsultacji członkom rodzin z problemem alkoholowym;
- h) inicjowanie i wspieranie realizacji zadań Programu;
- i) posiedzenia całej Komisji dotyczących spraw organizacyjnych związanych z jej zadaniami ustawowymi;
- j) udział członków Komisji w posiedzeniach Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz w posiedzeniach grup roboczych;
- k) organizację szkoleń, konferencji, seminariów dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz finansowanie związanych z tym kosztów udziału

w w/w spotkaniach, m.in. finansowanie kosztów pobytu, zwrot kosztów podróży wg zasad przyjętych w OPS;

- l) utrzymanie działalności GKRPA poprzez zakup usług, materiałów niezbędnych do jej funkcjonowania.
- m) prowadzenie sekretariatu Komisji.
- 2) **Zasady wynagradzania członków Komisji zgodnie z art. 4¹ ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określa rada gminy w gminnym programie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.** Za udział w pracach Komisji przysługuje wynagrodzenie określone osobno za realizację następujących czynności:
 - a) za udział w posiedzeniu plenarnym Komisji, w wysokości 420 zł. brutto,
 - b) za udział w posiedzeniu zespołu opiniującego, w wysokości 50 zł. brutto za każdą wydaną opinię,
 - c) za udział w kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w wysokości 50 zł brutto za każdy skontrolowany punkt, również w ramach niezbędnej rekontroli,
 - d) za udział w posiedzeniu zespołu motywującego, w wysokości 50 zł za opracowanie jednej sprawy na posiedzeniu, przy czym na jednym posiedzeniu winno być opracowanych nie więcej niż 10 spraw,
 - e) za wykonywanie zadań związanych z organizacją pracy Komisji w tym m.in. obsługa kancelaryjna, przygotowywanie wniosków do sądu o zastosowanie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego, przygotowywanie dokumentów dla biegłych sądowych w celu przeprowadzenia badania, w wysokości 460 zł brutto miesięcznie,
- 3) Zasady działalności GKRPA ujęte są w regulaminie Komisji przyjętym Zarządzeniem Burmistrza Międzyzdrojów.
- 4) Wypłata wynagrodzenia dokonywana będzie na podstawie sporządzonych zestawień wraz z listami obecności, po każdym przepracowanym miesiącu.
- 5) Wynagrodzenie będzie przekazywane na wskazane konto członków Komisji.

Wskaźniki oceny realizacji zadania:

- liczba złożonych wniosków o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego
- liczba prowadzonych spraw w zespole motywującym
- liczba przeprowadzonych kontroli
- liczba skontrolowanych punktów
- liczba wydanych opinii w sprawie wydania zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych

Rozdział 6

RYNEK ALKOHOŁOWY

W dniu 10 stycznia 2018r. Sejm uchwalił ustawę o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn.zm.). Znowelizowana ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi weszła w życie z dniem 9 marca 2018r.

Powyższe wiązało się z koniecznością podjęcia przez Radę Miejską w Międzyzdrojach, w terminie 6 miesięcy od wejścia w życie nowelizacji, nowej uchwały określającej maksymalną liczbę

zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży jak i poza miejscem sprzedaży oraz zasad usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, do czego obligowała treść art. 4 znowelizowanej ustawy.

W związku z tym Rada Miejska w Międzyzdrojach w dniu 14 czerwca 2018r. podjęła uchwałę Nr XLV/484/18 w sprawie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gminy Międzyzdroje.

W powyższej uchwale określono:

1. maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych dla poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych:
 - a) do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo - 290
 - b) powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) - 210
 - c) powyżej 18% zawartości alkoholu - 185
2. maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży na 540;
3. maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży na 145

Rada Miejska w Międzyzdrojach podjęła również uchwałę Nr XLV/483/18 w sprawie zasad usytuowania na terenie gminy Międzyzdroje miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

W powyższej uchwale określono:

1. miejsca sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Gminy Międzyzdroje, które mogą być usytuowane w odległości nie mniejszej niż 10 metrów od:
 - a) szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych i opiekuńczych,
 - b) placów zabaw dla dzieci i młodzieży.
2. odległość wymienioną w § 1 mierzy się wytyczonymi cięgami przeznaczonymi dla pieszych, od drzwi wejściowych punktu sprzedaży oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, do drzwi wejściowych wyżej wskazanych obiektów.

Rozdział 7

FINANSOWANIE ZADAŃ PROGRAMU

1. Planowane wydatki na realizację Programu ujęte są każdorazowo w budżecie Gminy Międzyzdroje.
2. Na realizację zadań Programu przeznacza się środki finansowe pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
3. Środki te wykorzystywane będą na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, w tym na przeciwdziałanie przemocy domowej a także zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, w której mowa w art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej i nie mogą być przeznaczone na inne cele
4. Uruchomienie środków następuje na podstawie umowy, porozumienia, zlecenia, na podstawie indywidualnych wniosków oraz wg zapotrzebowania na realizację zadań ujętych w Programie.
5. W trakcie roku budżetowego istnieje możliwość zmiany wysokości przyznanych środków finansowych w zależności od wpływów uzyskanych z wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych lub przesunięcia zaplanowanych środków zgodnie z obowiązującymi przepisami finansowymi bez konieczności zmiany w Gminnym Programie.
6. Dysponentem wyżej wymienionych środków jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Międzyzdrojach.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2, 2a i 5 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz art. 10 ust.2 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) obowiązkiem gminy jest opracowanie i realizowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Zgodnie z art.4¹ ust. 2a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Wykonanie Programu powierza się Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Międzyzdrojach, co jest zgodne z art.4¹ ust. 2 w/w ustawy.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy przyjąć Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028.