

**UCHWAŁA** Nr .....  
**RADY GMINY TŁUCHOWO**  
**z dnia** .....

zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Tłuchowo na lata 2017 – 2023 ”.

Na podstawie art.17 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ( t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 z późn. zm.) art. 4<sup>1</sup> ust.2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz.U.2021, poz. 1119 z późn. zm.) art.10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity : Dz.U.2020, poz. 2050 z późn.zm.).

**Rada Gminy**  
**uchwała , co następuje :**

**§ 1**

W Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Tłuchowo na lata 2017 – 2023 ” stanowiącej załącznik do Uchwały Nr XVII/132/2016 Rady Gminy Tłuchowo z dnia 29 grudnia 2016 roku w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Tłuchowo na lata 2017 – 2023 ” wprowadza się następujące zmiany :

- dodaje się rozdział 20

„Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2023 rok w Gminie Tłuchowo” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Tłuchowo.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2023 roku.

**Wójt Gminy Tłuchowo**

**Krzysztof Dąbkowski**

**Harmonogram realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2023rok w Gminie Tłuchowo**

L.p	Zamierzenia (zadania)	Sposoby realizacji	Termin realizacji	Szacunkowe koszty w zł (preliminarz wydatków)	Osoby lub instyt. odpowie- dzialne za realizację	Oczekiwane efekty
1	2	3	4	5	6	7
I.	<p>Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków</p> <p>1. Wspieranie profesjonalnych programów terapii uzależnienia uwzględniających tematykę związaną z z używaniem nowych środków psychoaktywnych tzw. dopalaczy oraz problematykę palenia tytoniu</p>	<p>-motywowanie osób uzależnionych do podjęcia terapii w pl. lecznictwa odwykowego</p> <p>- finansowanie usług specjalistów psychoterapii uzależnień</p> <p>- koszty opinii biegłych sądowych (psychologa, psychiatry)</p> <p>- koszty sądowe od wniesionych spraw o leczenie</p> <p>- prowadzenie poradnictwa w Punkcie Konsultacyjnym dla osób : uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem oraz członków ich rodzin oraz osób doznających przemocy, poprzez:</p> <p>--zatrudnienie psychologa</p> <p>-- zatrudnienie terapeuty ( łącznie w wymiarze 3 godzin tygodniowo )</p> <p>-pełnienie dyżurów przez Członków GKRPA w PK w każdy wtorek</p> <p>-kontynuowanie współpracy z placówkami lecznictwa odwykowego i placówkami podstawowej opieki zdrowotnej</p>	<p>I-XII 2023 r.</p> <p>j.w</p> <p>I – XII. 2023r.</p> <p>I – XII . 2023r.</p> <p>I – XII 2023r.</p> <p>j.w.</p> <p>I – XII 2023r.</p> <p>j.w.</p>	<p>19 200</p> <p>900</p> <p>300</p> <p>18 000</p>	<p>GKRPA Policja GOPS NZOZ Kierownik GOPS w uzgodnien. z GKRPA</p>	<p>Zachowanie trwałej abstynencji, poprawa zdrowia psychicznego, nabycie umiejętności potrzebnych do rozwiązywania problemów emocjonalnych</p> <p>Rozpoznanie prob..osób uzależnionych i planowanie pomocy dla wszystkich jej członków. Udzielanie porad i informacji o możliwości podjęcia leczenia odwykowego</p>
II.	<p>1.Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe oraz problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.</p>	<p>Finansowanie bieżącej działalności świetlicy środowiskowej w Mysłakówku w tym:</p> <p>- wynagrodzenia i pochodne od wynagrodzeń wychowawcy,</p>	<p>I – XII 2023 r.</p> <p>I – XII 2023 r.</p> <p>j.w.</p>	<p>36 336,54</p> <p>35 977,49</p>	<p>GKRPA Kierownik GOPS Wychowawca prowadzący zajęcia</p>	<p>Rozpoznanie sytuacji dzieci w kontekście ich sytuacji rodzinnej.</p> <p>Pozytywne zagospodarowanie czasu wolnego. Pomoc dzieciom z radzeniem sobie z życiowymi problemami i kryzysami.</p>

2. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie	- świadczenia rzeczowe wynikające z przepisów BHP,	j.w.	200,05	GKRPA, GOPS, NZOZ, Dyrektorzy Szkół, nauczyciele Policja Kuratorzy, Prokuratura	Dożywianie dzieci. Utrzymywanie stałych kontaktów z rodziną dzieci oraz : Szkółą, GOPS, Sądem rodzinnym i kuratorami.
	- zakup materiałów do prowadzenia zajęć w Świetlicy w tym środki czystości	j.w.	159		
	Udzielanie pomocy osobom zgłaszanym do GKRPA przez instytucje społeczne z terenu i spoza terenu gminy.	j. w.			Zwiększenie skuteczności interwencji wobec zaburzeń zachowania wynikających z uzależnień od alkoholu i narkotyków. Zwiększenie efektywności procedury „Niebieskie Karty”
	Wprowadzenie jednolitej procedury pozwalającej na szybkie rozpoznanie przemocy i podjęcie konkretnych działań w stosunku do sprawcy( w ramach współpracy z Zespołem Interdyscyplinarnym)	j. w.			Zapewnienie ochrony i udzielanie pomocy osobom dotkniętym przemocą. Podniesienie świadomości społecznej dotyczącej przyczyn i skutków przemocy w rodzinie.
	Kontynuowanie procedury „Niebieskie Karty” Kontynuowanie współpracy z przedstawicielami wymiaru sprawiedliwości w zakresie przeciwdziałania przemocy	j. w.			Stworzenie alternatywnych i ciekawych możliwości spędzania wolnego czasu przy zaangażowaniu jak największej części kadry pedagogicznej oraz wykorzystaniu aktywności i pomysłów młodzieży.
	Dofinansowanie szkoleń podnoszenia kwalifikacji dla służb i instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie	j. w.			
	Pomoc psychologiczna w ramach pracy Punktu Konsultacyjnego	j.w.			
	Realizacja programów profilaktycznych w szkołach podstawowych w ramach statutowych działań zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji i Sportu z dnia 31.01.2002r.	j.w.			

III.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenia pozalekcyjnych zajęć sportowych a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.	- sfinansowanie spotkania młodzieży szkolnej, rodziców oraz nauczycieli z terapeutą lub psychologiem,  Popularyzowanie programów z zakresu edukacji rodziców uczniów na temat racjonalnych sposobów użytkowania mediów cyfrowych oraz konsekwencji zachowań problemowych i zagrożeń uzależnieniami czynnościowymi (behawioralnymi).  Szkolenia i rozpowszechnianie informacji w zakresie profilaktyki, terapii i leczenia uzależnień czynnościowych.	I – XII 2023 r.	20 031		Podniesienie poziomu wiedzy na temat szkodliwości alkoholu i narkotyków.
			j.w.	1 200	Dyrektorzy szkół	Podniesienie poziomu wiedzy na temat rozpoznawania sygnałów dotyczących uzależnień behawioralnych. Czym są i jakie stanowią zagrożenie dla ludzi, w szczególności dla dzieci i młodzieży.
			j.w.	17 331		
			j.w.	1 500		
	1. Organizowanie lokalnych porad, spotkań i seminariów dla uczniów, rodziców i opiekunów	Propagowanie w lokalnych środkach masowego przekazu informacji o możliwości uzyskania porady i pomocy w punkcie konsult. GKRPA nt. postępowania z osobami uzależnionymi od alkoholu i narkotyków.	j.w.	11 800	GKRPA Dyrektorzy Szkół i Instytucje kulturalne dział. na ter. Gminy	Zdobywanie wiedzy na temat budowania dobrych kontaktów z dziećmi.
	2. Profilaktyczna działalność informacyjno-edukacyjna skierowana pośrednio bezpośrednio do dzieci i młodzieży	Dofinans. organizowanych lokalnych imprez profilakt. dla dzieci i młodzieży w tym:  - zakup spektakli teatralno-profilakt. dla dzieci i młodzieży, zakup imprez z elementami profilaktyki uzależnień,  - wspieranie imprez sportowych dla dzieci i młodzieży promujący zdrowy tryb życia w tym: dofinansowanie nagród rzeczowych dla osób biorących udział w konkursach w organizowanych imprezach	I-XII 2023 r.		Dyrektorzy Szkół i nauczyciele W-F	Uczenie wczesnego rozpoznawania sygnałów wskazujących na rozwój uzależnienia od alkoholu i narkotyków.
			I-XII 2023 r.	3 600		Uczenie postaw służących zdrowemu i trzeźwemu życiu
			j. w.	2 600	Gminna Komisja Dyrektorzy Szkół i nauczyciele	Promowanie zdrowego stylu życia

IV.	3. Edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej, narkotykowej i uzależnień behawioralnych	- udział w ogólnokrajowej kampanii „Zachowaj trzeźwy umysł”- ½ pakietu  - dystrybucja materiałów edukacyjnych i informacyjnych o tematyce uzależnień	I – XII 2023 r.  j.w.  j.w.	1 600	Gminna Komisja Posterunek Policji.  GKRPA	
	4. Działalność na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców i bezpieczeństwa w miejscach publicznych	Kontynuowanie współpracy z Posterunkiem Policji w celu zwiększenia liczby kontroli kierowców pod wzgl. trzeźwości  Inicjowanie ograniczania sprzedaży alkoholu w miejscach gdzie gromadzą się kierowcy  Inicjowanie na rzecz częstszego podejmowania interwencji przez funkcjonariuszy policji w sytuacjach łamania zakazu spożywania alkoholu w miejscach publicznych	I-XII 2023 r.  j.w.  j.w.		GOPS GKRPA Parafia Rzymsko-Katolicka  GKRPA GOPS	Zwiększenie skuteczności egzekucji prawa w zakresie zakazu spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych.
	1. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii oraz przeciwdziałaniu przemocy domowej		I-XII/2023r.  j	270		Podniesienie poziomu bezpieczeństwa poprzez egzekwowanie respektu dla prawa
	2. Wspieranie działań podejmowanych dla poprawy zdrowia mieszkańców gminy.	Współfinansowanie telefonu „Niebieska Linia”  Analizowanie ilości sprzedanego alkoholu w punktach sprzedaży na podstawie oświadczeń ich właścicieli o wielkości sprzedaży Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów	30.06.2023r.  w/g potrzeb	270	Pracownik UG wydający zezwolenia  Członkowie GKRPA Pracownicy UG Policja	Poprawa zdrowia i jakości życia mieszkańców gminy , zapewnienie integracji społecznej, przeciwdziałani a wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych i członków ich rodzin.
	Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określ. w art. 13 i 15 ustawy.					

		alkoholowych oraz kontrolnych i interwencyjnych mających na celu dostępności napojów alkoholowych osobom poniżej 18-tego roku życia.				Właściwa dystrybucja i przestrzeganie przepisów określ w art. 13 i 15 ustawy Ograniczanie możliwości zakupu alkoholi przez osoby niepełnoletnie
V.	1. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 <sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego		I-XII 2023 r.	17 160		
		Informowanie Policji o naruszeniach ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, wnioskowanie do organów ścigania o ukaranie osób naruszających przepisy w/w ustawy.	w/g potrzeb			
		1. Diety członków GKRPA	I – XII 2023 r.	17 160		
			<b>RAZEM:</b>	<b>104 797,54</b>		

Sporządziły :

Marzenna Jaglińska-Kierownik GOPS

Elżbieta Skonieczna- Przewodnicząca GKRPA

**WÓJT**  
Krzysztof Dąbkowski

Załącznik do  
UCHWAŁY NR .....  
RADY GMINY TŁUCHOWO  
z dnia .....

**20. GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI  
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW  
ALKOHOLOWYCH ORAZ  
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
NA 2023 ROK W GMINIE TŁUCHOWO**

Tłuchowo, grudzień 2022 r.

<b>I. WSTĘP.....</b>	<b>strona 3</b>
<b>II. ORGANIZACJA PROGRAMU.....</b>	<b>10</b>
<b>III. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ.....</b>	<b>11</b>
1. SYTUACJADEMOGRAFICZNA.....	12
2. CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE UZALEŻNIENIOM.....	13
1. Sytuacja materialna.....	13
2. Bezrobocie.....	15
3. Przemoc w rodzinie.....	17
4. Rekomendowane działania.....	20
3. DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH.....	21
1. Dostępność terytorialna.....	21
2. Rekomendowane działania.....	25
4. SPOŻYWANIE NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH.....	25
1. Młodzież.....	25
2. Dorośli.....	26
3. Rekomendowane działania.....	28
5. UŻYWANIE NARKOTYKÓW.....	29
1. Młodzież.....	29
2. Dorośli.....	30
3. Handel narkotykami.....	30
4. Rekomendowane działania.....	30
6. NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE (NSP) I UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE.....	31
1. Diagnoza uzależnień od nowych substancji psychoaktywnych (NSP).....	31
2. Diagnoza uzależnień behawioralnych.....	32
3. Rekomendowane działania.....	34
7. DZIAŁANIA KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.....	34
<b>IV. GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2023 ROK.....</b>	<b>35</b>
1. WPROWADZENIE.....	35
2. POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	36
1. Autorzy.....	36
2. Koordynatorzy.....	36
3. Czas realizacji.....	36
4. Odbiorcy.....	36
5. Cel.....	37
6. Współrealizatorzy.....	37
3. ZADANIA WŁASNE GMINY.....	38
1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.....	38
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe oraz problemy narkomanii pomocy Psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.....	39
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenia pozalekcyjnych zajęć sportowych a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.....	40
4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służących rozwiązywaniu Problemów alkoholowych i narkomanii.....	41
5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy oraz Występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.....	42
6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.....	42
4. SPOSÓB POZYSKIWANIA REALIZATORÓW PROGRAMU.....	42
5. PRELIMINARZ WYDATKÓW NA REALIZACJĘ GMINNEGO PROGRAMU NA 2023 ROK.....	42
6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	43
1. Spodziewane efekty realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.....	43
2. Finansowanie programu.....	43
3. Kontrola realizacji programu.....	43
4. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	44
<b>V. REKOMENDOWANE DZIAŁANIA W OBSZARZE PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM.....</b>	<b>44</b>



## I. WSTĘP

Używanie alkoholu i innych środków psychoaktywnych jest złożonym zjawiskiem społecznym, na które składa się szereg czynników takich jak na przykład pozycja społeczna, czynniki psychologiczne, czynniki środowiskowe i uwarunkowania prawne, wyuczone w trakcie socjalizacji zachowania, a także czynniki kulturowe i inne. Coraz częściej mamy także do czynienia z uzależnieniami behawioralnymi (czynnościowymi), które mając na uwadze kryteria Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w swoim charakterze podobne są do uzależnień od substancji.

Profilaktyka uzależnień uwzględniona jest jako jeden z pięciu celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 określonego przez Radę Ministrów w rozporządzeniu z dnia 30.03.2021 r.

American Psychiatric Association (APA) definiuje uzależnienie jako chorobę mózgu polegającą na kompulsywnym używaniu jakiejś substancji pomimo negatywnych konsekwencji. Uzależnienie wywołuje nieodpartą chęć zażywania określonych środków bądź wykonywania określonych czynności. Jak podaje National Health Service (NHS), jedna na trzy osoby jest od czegoś uzależniona. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), ponad 5% wszystkich chorób i uszkodzeń ciała na świecie można przypisać nadużyciu alkoholu. Alkohol powoduje 3 miliony śmierci rocznie, a więc 5,3% wszystkich zgonów. W roku 2016 około 275 milionów ludzi w przedziale wiekowym od 16 do 64 lat, co najmniej raz wzięło narkotyki. Natomiast około 31 milionów osób było już ciężko uzależnionych lub cierpiało na choroby i zaburzenia wywołane spożyciem narkotyków.

Rozróżniane są dwa główne rodzaje uzależnień: chemiczny (uzależnienia od substancji) i behawioralny (uzależnienie od zachowań). Uzależnienia powodowane są substancjami powszechnie stosowanymi i akceptowanymi (np. kofeina, teina) oraz środkami, których zażywanie jest zabronione (narkotyki). Wśród najpowszechniejszych uzależnień wskazywane są uzależnienia od substancji legalnych: alkoholu i tytoniu. Uzależnienie od farmaceutyków jest tak samo poważną chorobą, jak uzależnienie od alkoholu czy narkotyków.

Uzależnienia od substancji chemicznych rozwijają się stopniowo. Naukowcy w procesie tym wyróżniają cztery etapy: eksperymentowanie, zażywanie okazjonalne, zażywanie regularne i jako ostatni etap uzależnienie.

Drugą grupę czynników uzależniających stanowią powtarzane stale czynności, np. hazard, oglądanie telewizji, gry komputerowe, czy korzystanie z Internetu czy telefonu. Problemy związane z uzależnieniem wpływają na wiele sfer życia osoby uzależnionej oraz jej bliskich. Picie alkoholu, palenie tytoniu czy przyjmowanie narkotyków zwykle negatywnie odbija się nie tylko na zdrowiu fizycznym, ale również psychicznym. Uzależnienia od czynności (np. od pracy, zakupów, internetu czy hazardu) sprawiają, że osoba uzależniona traci czas i pieniądze, ma coraz gorszy kontakt z rodziną.

W 2019 r. w skali całego kraju ze świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień skorzystało 1,51 mln osób, w tym 32,7% (492,6 tys.) to pacjenci od 60 roku życia, 56,8% (854,7 tys.) pacjentów to kobiety (w grupie wiekowej od 60 roku życia udział kobiet jest większy i wynosi 65,1%), 33% pacjentów mieszkało w dużym mieście, 32% na wsi, 21,7% w średnim mieście oraz 13,3 w małym mieście.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ok. 2,3 mld ludzi na całym świecie pije alkohol. Pod względem średniego spożycia na mieszkańca przoduje Europa. Pod względem konsumpcji czystego alkoholu na osobę, Polska jest na 17 miejscu w Europie. Taka sama wielkość konsumpcji alkoholu jak w Polsce jest m.in. w Szwajcarii, Austrii i Estonii.

Z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (obecnie Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) wynika, że ponad 80% pijących w Polsce alkohol wypija do 6 litrów czystego etanolu rocznie, 11,3% pije ryzykownie, a 7,3% regularnie nadużywa alkoholu. Ostatnia grupa wypija aż 46% alkoholu znajdującego się na rynku.

Statystyki wskazują, że od 5% do 7% , czyli 2 – 2,5 mln osób pije alkohol w sposób szkodliwy, nadmierny, niosący ryzyko uzależnienia. Z danych opublikowanych przez Główny Urząd Statystyczny wynika, że w 2020 r. spożycie alkoholu na jednego mieszkańca Polski wyniosło w przypadku wyrobów spirytusowych (przeliczonych na 100% alkoholu) 3,7 litra, w odniesieniu do wina 6,4 litra a w przypadku piwa 93,6 litrów.

Zanotowano wzrost spożycia napojów spirytusowych o 0,18%, natomiast w przypadku piwa nastąpił spadek o 1,1% w przeliczeniu na 100% alkohol. Taki sam spadek nastąpił w przypadku spożycia wina.

Raport EZOP (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatryczna Opieki Zdrowotnej) o stanie zdrowia psychicznego Polaków, oparty na badaniach 10 tysięcy respondentów w wieku 18-64 lat pokazał, że blisko 12% mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym można zaliczyć do ogólnej kategorii nadużywających alkoholu, w tym 2,4% spełnia kryteria zespołu uzależnienia od alkoholu. Pozwala to szacować liczbę osób nadużywających alkoholu na ponad 7,5 mln, wśród nich 800 tys. to osoby z zespołem uzależnienia. W grupie tej zdecydowanie dominują mężczyźni, wśród których zidentyfikowano 20,5% nadużywających alkoholu i 4,4% uzależnionych. Oznacza to, że alkoholu nadużywa co piąty mężczyzna w wieku produkcyjnym. Kobiety, które piją za dużo, jest około sześć razy mniej.

Picie alkoholu przez kobiety różni się od modelu picia przez mężczyzn. Dane PARPA wskazują, że profil kobiet pijących najwięcej alkoholu to osoby w wieku 18 do 29 lat, pozostające w stanie wolnym, mieszkanki dużych miast. Powody do sięgania po alkohol przez kobiety są różne. Kobiety twierdzą, że piją, bo alkohol przynosi ulgę, relaksuje i pozwala zapomnieć o problemach. Zyskują większą pewność siebie lub nagradzają się za osiągnięcia. Specjaliści ds. uzależnień wskazują, że uzależnione kobiety zachowują wysoki poziom samokontroli, wypełniają obowiązki zawodowe i domowe. Według szacunków kobiet uzależnionych i pijących szkodliwie może być w Polsce nawet ponad 1,5 mln, a zmiany obyczajowe wskazują, że ich liczba będzie nadal rosła.

Niepokojącym problemem jest fakt picia alkoholu przez kobiety ciężarne. Według danych PARPA średnio 3 dzieci na 1000 rodzi się w Polsce z Płodowym Zespołem Alkoholowym (FAS), a dziesięciokrotnie więcej dotkniętych jest różnymi zaburzeniami rozwojowymi spowodowanymi alkoholem. Napoje alkoholowe pite przez kobietę w ciąży mogą prowadzić do zaburzeń u dziecka, określanych, jako spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD), dotyczących wielu dysfunkcji fizycznych oraz zaburzeń w rozwoju poznawczym, uczeniu się i zachowaniu. W obrębie tego terminu wyróżnia się jednostki chorobowe tj.: pełnoobjawowy płodowy zespół alkoholowy (FAS), płodowy efekt alkoholowy, stanowiący łagodniejszą formę FAS (FAE), częściowy zespół alkoholowy płodu, który dotyczy niektórych fizycznych objawów FAS i uszkodzeń centralnego układu nerwowego, związanych z trudnościami w nauce i zachowaniu (pFAS), neurobehawioralne zaburzenia zależne od alkoholu, dotyczące osób, które nie wykazują anomalii fizycznych twarzy, ale mogą cechować się zaburzeniami rozwojowymi centralnego układu nerwowego (ARND) oraz poalkoholowy defekt urodzeniowy, który odnosi się do osób z anomalią fizycznymi budowy szkieletu, uszkodzeniami serca lub zaburzeniami widzenia i słyszenia (ARBD).

Odkąd alkohol zaczął być postrzegany jako towar szkodliwy, zaczęto się też zastanawiać nad jego stroną ekonomiczną, czyli nad tym, ile nas kosztuje jego spożywanie, a nie tylko jego nadużywanie. Straty ekonomiczne związane z alkoholem szacowane są na

1,3% PKB. Dlatego problemy związane z alkoholem są przedmiotem działań zarówno administracji rządowej, jak i samorządów lokalnych. Samorząd gminy po przeprowadzonym procesie decentralizacji stał się organem do kreowania lokalnej polityki wobec alkoholu.

Alkohol jest wprawdzie legalnym towarem rynkowym, ale ponieważ powoduje określone szkody społeczne, ekonomiczne i zdrowotne, to ustawodawca poprzez stosowne regulacje prawne stara się ograniczyć dostęp do niego, zmniejszyć rozmiary szkód związanych z niewłaściwym używaniem i zapobiegać powstawaniu kolejnych problemów związanych z alkoholem. Można powiedzieć, że polska polityka alkoholowa, podobnie jak polityka europejska, wpływa na alkohol i problemy z nim związane za pomocą regulacji o charakterze reglamentacyjnym, czyli takich, których zadaniem jest ograniczenie dostępności alkoholu. Przykładem polityki reglamentacyjnej są m.in. ograniczenia w dostępie do alkoholu poprzez limitowanie punktów sprzedaży oraz określanie zasad ich usytuowania na terenie gminy, zezwolenia na sprzedaż detaliczną i hurtową alkoholu oraz konieczność wnoszenia opłat, ustawowe zakazy sprzedawania i spożywania alkoholu w określonych miejscach (art. 14 ust. 1 wskazuje m. in. tereny szkół, placówek oświatowo-wychowawczych, środki i obiekty komunikacji publicznej, tereny zakładów pracy).

Przejdźcie od „walki z alkoholizmem” do „rozwiązywania problemów alkoholowych” zwróciło uwagę na całokształt problemów związanych z alkoholem, na które narażony jest nie tylko konsument napojów alkoholowych, ale każdy człowiek, nawet jeśli po alkohol nie sięga. Obecnie nie przypisuje się szkód wyrządzanych przez alkohol tylko i wyłącznie alkoholikom i osobom pijącym alkohol, ale całej populacji, gdyż na szkody związane z alkoholem narażony jest każdy. Przykładem na to może być zakłócanie ciszy nocnej przez pijanych awanturujących się sąsiadów, czy zniszczenie samochodów lub innego mienia przez nastolatków, którym wcześniej sprzedano alkohol.

Nadmierna konsumpcja alkoholu prowadzi do **3 mln zgonów rocznie**, czyli więcej niż pochłania epidemia HIV/AIDS czy gruźlicy. Stanowi to 5,3 % wszystkich zgonów na świecie (ponad 6% wśród mężczyzn i ponad 1% wśród kobiet). Dlatego eksperci WHO apelują do rządów państw o wprowadzenie takich rozwiązań, które przyniosłyby zmniejszenie spożycia alkoholu. Uważają, że może pomóc m.in. zwiększenie akcyzy, podniesienie limitu wieku, od którego picie alkoholu jest dopuszczalne czy wprowadzenie restrykcyjnych limitów dla kierowców.

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Wiosną 2019 r. w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Projekt on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17-18 lat) naszego kraju. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80,0% uczniów młodszej grupy i 92,8 % uczniów starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% 15-to, 16-to- latków i 76,1% 17-to, 18-to-latków. 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 grupy młodszej 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.

Dziewięciu na dziesięciu uczniów w wieku 15-16 lat piło już alkohol, przy czym zdecydowana większość z nich piła alkohol przed swoimi 15 urodzinami. Około 22% pierwszy raz sięgnęło po alkohol, mając 11 lat lub mniej. Wyniki uzyskane w 2019 r. w zestawieniu z wynikami z 2015 r. wskazują na nieznaczny spadek odsetka często pijących gimnazjalistów.

Z danych wynika też, że najwięcej, bo blisko 40% nieletnich próbuje alkoholu w gronie rówieśników. Jednak aż 12% po raz pierwszy spożyło alkohol w domu przy rodzicach.

Źródłem ignorancji problemu jest podejście rodziców, którzy często bagatelizują fakt spożywania alkoholu przez ich dzieci. Dopiero negatywna postawa w szkole lub złe kontakty z rówieśnikami są sygnałem, że dziecko jest zaniedbywane. Wraz ze spadkiem liczby abstynentów wzrasta częstotliwość picia oraz ilość jednorazowo wypijanego alkoholu przez młodzież. Kontakt z alkoholem ma za sobą 90,2% gimnazjalistów z klas III i 94,8% uczniów klas II szkół ponad gimnazjalnych. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 78,9% młodszych uczniów i 92 % uczniów starszych . Większość uczniów trzecich klas gimnazjum przyznaje się do podejmowania prób zakupu alkoholu, i co gorsze, że większość tych prób kończy się powodzeniem . Zaledwie 10 % prób zakupu skończyło się odmową sprzedaży. Mimo lekkiej tendencji spadkowej, nadal zdecydowana większość nastolatków jest zdania, że nabycie alkoholu jest bardzo łatwe lub dość łatwe.

Zmiana tej sytuacji jest szczególnie trudna w warunkach tak silnie – jak w Polsce – rozbudowanej sieci sprzedaży napojów alkoholowych. Jej ograniczenie mogłoby wydatnie pomóc w ograniczeniu picia również wśród młodzieży.

Narkotyki używane w Europie obejmują szeroką gamę substancji. Jednoczesne przyjmowanie wielu substancji wśród osób używających narkotyków jest powszechne, ale trudne do zmierzenia, przy czym indywidualne modele używania obejmują eksperymentowania, używanie nałogowe i uzależnienie. Najpowszechniej używanymi substancjami odurzającymi są konopie indyjskie. Rozpowszechnianie ich używania kształtuje się na poziomie 5 razy większym niż pozostałych substancji. Chociaż spożycie heroiny i innych opioidów pozostaje na stosunkowo niskim poziomie, to właśnie te narkotyki wiążą się z najbardziej szkodliwymi formami konsumpcji, w tym z podawaniem drogą iniekcji. Zakres użycia stymulantów oraz ich najpowszechniejsze rodzaje różnią się w zależności od państwa, natomiast coraz więcej danych wskazuje na potencjalne narastanie zjawiska podawania stymulantów w drodze iniekcji. Szacuje się, że około 83 mln, czyli 28,9% dorosłych (w wieku od 15 do 64 lat) w UE przynajmniej raz w życiu spróbowało narkotyków, w tym do doświadczeń związanych z użyciem częściej przyznają się mężczyźni (50,6 mln) niż kobiety (32,8 mln). Najczęściej wypróbowywanym narkotykiem są konopie indyjskie (47,6 mln mężczyzn i 30 mln kobiet).

Pandemia COVID-19 wywarła znaczący wpływ na sposób życia, zmuszając kraje Europy i całego świata do wprowadzania niespotykanych dotąd środków ochrony zdrowia publicznego. Kryzys dotyka wszystkich aspektów problemu narkotykowego w Europie, w tym produkcji, handlu, dystrybucji i używania narkotyków. Analiza skutków pandemii ujawnia, że chociaż świadczenie niektórych usług dla osób z problemami narkotykowymi zostało zakłócone, to sektor opieki dość szybko dostosował się do nowej sytuacji, a służby mogły wprowadzić innowacyjne praktyki w celu złagodzenia wpływu obecnego kryzysu na klientów. Pomimo działań ograniczających podaż narkotyków, na początku 2020 r. europejski rynek narkotykowy charakteryzował się powszechną dostępnością różnorodnych substancji o coraz większej czystości lub sile działania. Zaobserwowana z początkowych ograniczeń zmniejszona konsumpcja narkotyków szybko zaczęła wzrastać wraz ze złagodzeniem środków dystansu społecznego. Spadło zainteresowanie konsumentów narkotykami zwykle związanymi z rekreacją, natomiast narkotykami najczęściej używanymi w domu wzrosło. Złagodzenie ograniczeń w przemieszczaniu się i podróżowaniu oraz powrót do spotkań towarzyskich w okresie letnim wiązał się z ponownym wzrostem poziomu używania tego typu substancji.

Wzorce używania narkotyków stają się coraz bardziej złożone, a wybór substancji jest większy. Powoduje to różne problemy zdrowotne, wynikające ze stosowania większej liczby nowych substancji lub z interakcji skutków stosowania wielu substancji w połączeniu. Ważne

jest zrozumienie następstw wzorów jednoczesnego używania wielu narkotyków oraz sposobu, a jaki mogą one zwiększać szkodliwość dla zdrowia. Problemy narkotykowe często występują w grupach zmarginalizowanych, takich jak bezdomni, a nierzadko również mogą być uzależnione od dostaw substancji psychoaktywnych w ramach gospodarki nieformalnej. Prawdopodobnie grupy te znalazły się w niekorzystnej sytuacji finansowej w wyniku stosowania środków dystansu społecznego i mogą być szczególnie narażone na wszelkie przyszłe trudności gospodarcze wynikające z obecnego kryzysu. Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Wyniki badań pochodzących z publikacji Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w ciągu roku w Polsce jest kilkunastokrotnie niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Używanie alkoholu odnotowano w Polsce na poziomie 79,9% (dane z 2018 r), podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4%. W 18-tu krajach zarejestrowano wyższe wskaźniki używania nielegalnych substancji psychoaktywnych niż w Polsce. Najwyższe rozpowszechnienie używania narkotyków odnotowano w Hiszpanii, Holandii i Francji. W tych krajach, dane wskazują, na co najmniej dwa razy wyższe spożycie niż w Polsce.

Według badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,01%. Do jej zażywania przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata (2018 rok). Natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 16,4% niż wśród kobiet -7,7%. Największy odsetek osób, które podejmowały leczenie zgłaszały problemy z marihuaną, jako przyczynę rozpoczęcia leczenia z powodu uzależnień. Drugą substancją, z powodu, której osoby podejmowały leczenie, jest amfetamina. Jest ona o wiele rzadziej używana w populacji generalnej. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 1,4% badanych (15-34 lata).

Kokaina należy do grupy nielegalnych substancji psychoaktywnych, których poziom rozpowszechnienia nie jest wysoki w Polsce. Wyniki badań w populacji generalnej pokazują, że wśród młodych dorosłych, odsetek użytkowników wyniósł 0,5% - to według danych dotyczących zgłaszalności do leczenia, tylko 2,2 % osób podjęło leczenie z powodu uzależnienia od kokainy. Wyniki badań wśród osób dorosłych pokazują, że na tle Europy poziom rozpowszechnienia używania narkotyków, w tym najbardziej popularnej marihuany, w Polsce nie jest wysoki. Najwyższe wskaźniki odnotowano w krajach: Francja (12,8% - 2017 rok), Włochy (20,9% - 2017 rok), Czechy (19,3% -2017 rok). Najniższe odsetki spośród krajów UE zarejestrowano na Węgrzech (3,5% - 2015 rok) oraz na Cyprze (4,3% - 2016 rok). W Polsce odsetek wyniósł 7,8% (2018 r.). W Polsce nie odnotowujemy dużej liczby zgonów spowodowanych bezpośrednio przedawkowaniem narkotyków. Według ostatnich danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2018 roku w Polsce zarejestrowano 199 zgonów, w 2017 roku – 202, których przyczyna były narkotyki. Dane z 2018 roku pokazują, że ofiarami śmiertelnych przedawkowań są przede wszystkim mężczyźni (69% przypadków). Do porównań między krajami wykorzystano dane Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii EMCDDA dotyczące zgonów z powodu narkotyków. Najwyższe wskaźniki bezpośrednich zgonów z powodu przedawkowania narkotyków w Europie odnotowano w Szwecji ( 81 osób na milion mieszkańców) oraz w Wielkiej Brytanii (74 osoby na milion mieszkańców).

Dane z badań populacyjnych pokazują, jaka jest skala eksperymentowania oraz aktualnego używania narkotyków. Trudno jest jednak dokładnie określić liczbę osób, które zażywają codziennie np. heroinę. Na podstawie np. rejestrów osób podejmujących leczenie przeprowadza się dodatkowe analizy w celu oszacowania skali problemu. Na tle krajów Unii

Europejskiej Polska nie ma wysokich wskaźników problemowego używania substancji nielegalnych (3,73 osoby na 1000 mieszkańców). Tylko dwa kraje mają niższe wskaźniki niż Polska, tj. Cypr oraz Chorwacja. Najwyższe wskaźniki w Europie odnotowano w Finlandii i Portugalii.

Akcja „Dopalacze kradną życie” mająca zniechęcić do zażywania tych substancji, trwa ale ludziom nadal się wydaje, że produkty dostępne w legalnej sprzedaży są bezpieczne. I że lepiej zażyć jakikolwiek dopalacz, niż wypalić skręta w nielegalną marihuanę. To nie prawda! Nowe narkotyki, które wchodzi w skład dopalaczy działają o wiele szybciej – stąd nazwa dopalacze – i z o wiele większą mocą, niż tradycyjne narkotyki. Syntetyczne kannabinoidy, które udają marihuanę, mogą być nawet kilkaset razy silniejsze, niż kinnabinoid THC zawarty w marihuanie. Nikt nie zbadał dokładnie, jakie są konsekwencje zażywania dopalaczy. A to dlatego, że wiele substancji psychoaktywnych zostaje szybko wycofanych z rynku, gdy tylko zostaną dopisane na listę substancji zakazanych. Specyfiką dopalaczy jest to, że szybko znikają z organizmu. Problem „dopalaczy” w Polsce zaczął narastać w ostatnich latach. Rozwijał się na styku świata substancji legalnych i nielegalnych. „Dopalacze” oferowane są w większości krajów europejskich, a także w Internecie. Wszędzie problem ten jest przedmiotem troski władz i zaniepokojenia społecznego. Nasza wiedza na temat dopalaczy jest wyrywkowa. Brak nawet precyzyjnej naukowej definicji „dopalaczy”. Określić je można jako preparaty zawierające w swym składzie substancje psychoaktywne nie objęte kontrolą prawną. Niektóre z nich są pochodzenia roślinnego, inne – syntetycznego. Dopalacze w zasadzie są legalne, jednak obrót nimi odbywa się na zasadach omijania prawa. W Polsce do października 2010 r. sprzedawane były jak produkty kolekcjonerskie.

Z używaniem „dopalaczy” wiąże się wiele zagrożeń. Są to nowe, nie przebadane substancje przyjmowane wedle nowych nierozpoznanych wzorów. Brak doświadczeń z tymi substancjami u użytkowników zwiększa ryzyko powikłań. Niektóre z nich są bardziej niebezpieczne niż ich nielegalne odpowiedniki. Dlatego występują trudności w niesieniu pomocy osobom, które przedawkowały ze względu na trudny do określenia obraz toksykologiczny. Z badań wynika, że niemal wszyscy objęci ankietą słyszeli o „dopalaczach” (wśród uczniów III klas gimnazjów – 93,7%, wśród uczniów II klas szkół ponad gimnazjalnych – 94,9%). Jednak tylko 15,3% badanych z pierwszej grupy i 1,6% badanych z drugiej grupy było kiedykolwiek w sklepie z „dopalaczami”. Odsetek uczniów, którzy dokonali zakupów „dopalaczy” są jeszcze niższe (analogicznie 8,0% i 11,6%).

Od kilku lat obserwujemy wzmożoną, prowadzoną przez środowiska przestępcze promocję środków odurzających zmierzającą do zmiany społecznych wzorców odurzania się. Społeczna reakcja na ekspansję narkobiznesu jest duża w obszarze emocji, natomiast słaba w dziedzinie praktycznych przedsięwzięć. Szczególnie niezadowolający jest zasięg działań zapobiegających w społecznościach gminnych. Prewencja musi dotyczyć wszystkich używek i być długofalową promocją zdrowia i zapobieganiem wszelkim patologiom społecznym.

Z przeprowadzonych na szczeblu centralnym badań wynika, że problemy narkomanii występują w wszystkich typach społeczności: wiejskich i miejskich, biednych i bogatych, itp. Doświadczenie uczy, że nie warto działać w pojedynkę, a oczekiwane efekty przyniosą tylko te działania, które są częścią większej całości. Choć większość z nas zdaje sobie sprawę z występowania różnorodnych problemów społecznych, często ludzie choć przekonani o potrzebie poprawy określonej sytuacji społecznej, nie widzą szansy jej osiągnięcia. Ten brak wiary i nadziei ma swoje źródło w świadomości przyczyn występowania zjawisk patologicznych. Ludzie wiedzą, że aby nie było biedy musi być praca, aby było bezpiecznie – muszą być środki na zakup odpowiedniego sprzętu, aby dzieci nie brały narkotyków – musi mieć dla nich czas rodzina itp. Wiedzą też, że tych przyczyn tak łatwo usunąć się nie da. Wszelkie pomysły na tzw. naprawę wydają się im często mało realne, wymagające znużonej

pracy i nakładu środków. Można odnieść wrażenie, że mieszkańcy określonej gminy, dzielnicy czy osiedla godzą się na określony stan rzeczy, uznając stan patologiczny za normalny, a do wszelkich propozycji zmian mają spory dystans.

Zjawisko uzależnień kojarzone jest najczęściej z nadużywaniem alkoholu i zażywaniem substancji psychoaktywnych, choć od niedawna także z czynnościami. Pojęcie uzależnienia czynnościowego po raz pierwszy wprowadził austriacki lekarz psychiatra i psychoanalityk Otto Fenichel w 1945 roku w swoim dziele „Teorie psychoanalityczne neuroz.” **Uzależnienia czynnościowe czyli inaczej behawioralne** to zespół objawów związanych z utrwalonym, wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) w celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak: przyjemność, euforia, ulga, uczucie zaspokożenia. Do osób uzależnionych od czynności można zaliczyć te, które: - spędzają coraz większą ilość czasu angażując się dane zachowanie, zaniedbując przy tym inne wcześniejsze zainteresowania i pasje lub ważne obowiązki zawodowe lub szkolne, - tracą kontrolę nad swoim zachowaniem, - poświęcają danemu zachowaniu więcej czasu niż planowały, - poświęcają większą ilość pieniędzy i uwagi niż pozwala na to sytuacja życiowa - odczuwają trudności w powstrzymaniu się przed zachowaniem, które sami uznają za niewłaściwe, - odczuwają potrzebę dostarczania sobie coraz intensywniejszych wrażeń związanych z danym zachowaniem lub wykonywania go coraz dłużej, by dalej czuć przyjemny dreszczyk emocji, - w sytuacji stresu, napięcia, przygnębienia oraz w innych nieprzyjemnych stanach emocjonalnych pierwsza myśl, jaka przychodzi im do głowy to „Jeśli to zrobię (sięgnę po dane zachowanie) poczuję się lepiej, - pomimo rosnącej świadomości strat i podejmowania prób zmiany czy porzucenia tego zachowania, ostatecznie zawsze wracają do danej czynności, - reagują gniewem w momencie kiedy nie mogą wykonywać danej czynności. W sytuacji ograniczenia lub przerwania czynności występują u nich objawy abstynencyjne (fizjologiczne: bezsenność, nadmierna potliwość, drżenie rąk, ból głowy; psychologiczne: wstyd, poczucie winy, nasilona lękliwość, rozdrażnienie, zachowania agresywne). Ta grupa uzależnień zawsze historycznie istniała, ale obecnie z racji rozwoju technologii oraz kultury konsumpcjonizmu znacznie zwiększyła się liczba osób cierpiących na tego rodzaju nałogi. Wiedza na temat uzależnień behawioralnych (uzależnień od czynności) jest niewystarczająca, mimo że lista tzw. „nowych uzależnień” jest długa. Są to między innymi uzależnienia od: 1) internetu, 2) hazardu, 3) gier komputerowych, 4) jedzenia, 5) pracy, 6) zakupów, 7) telefonu komórkowego, 8) telewizora, 9) seksu, 10) opalania, 11) zdrowego stylu życia, 12) praktyk religijnych, 13) troski o sylwetkę, 14) odchudzania, 15) ćwiczeń fizycznych, 16) makijażu i troski o wygląd, 17) zabiegów medycznych i kosmetycznych. Tak, jak w przypadku każdego innego uzależnienia, **uzależnienie behawioralne jest chorobą**, która w postępujący sposób zaczyna wyniszczać życie człowieka. Człowiek uzależniony często nie zdaje sobie przy tym sprawy, że cierpi na tę chorobę, ukrywa ją przed otoczeniem ze strachu przed konsekwencjami i z powodu wstydu, jaki zwykle odczuwa. Nieleczony nałóg niestety zawsze się nasila powodując coraz poważniejsze negatywne skutki w życiu osoby, które mogą być powstrzymane jedynie poprzez poszukanie pomocy i podjęcie leczenia tego zaburzenia. Celem terapii uzależnień behawioralnych jest powstrzymanie nałogowych zachowań, które wyniszczają życie człowieka oraz nauka radzenia sobie z wyzwaniami życiowymi w zdrowy sposób (bez nałogu).

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ustawy o samorządzie gminnym, a zadania własne gminy wynikają bezpośrednio z art. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z późniejszymi zmianami (t.j.: Dz.U.2021, poz. 1119).



Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od spożywania alkoholu,
- działalność wychowawczą i informacyjną,
- ograniczenie dostępności alkoholu,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu,
- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie,
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych i rodzin dotkniętych przemocą w rodzinie.

Zadania własne gminy w obszarze profilaktyki i terapii narkomanii określone są w Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity: Dz.U.2020, poz. 2050).

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii wykonywane są przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, w szczególności przez:

- działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych,
- ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych,
- nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii,
- zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii.

## **II. ORGANIZACJA PROGRAMU**

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w oparciu o przepisy ustawy z dnia 18 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, określa gminną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Uwzględnia również rozwiązywanie problemów dotyczących uzależnień od nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”, uzależnień behawioralnych i przemocy związanej z uzależnieniem.

Celem Programu jest podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców gminy Tłuchowo, podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury spożycia i wzorów używania napojów alkoholowych, podnoszenie kompetencji kadr oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Program uwzględnia powszechnie dostępne wyniki badań naukowych, w tym między innymi badań dotyczących skuteczności instrumentów polityki alkoholowej (współfinansowany przez Unię Europejską projekt „Alcohol Measures for public healthresearch Alliance” – AMPHORA) oraz badań nad analizą związku między dostępnością fizyczną alkoholu a jego spożyciem, wyniki cyklicznych badań w obszarze uzależnień, a także diagnozę problemów lokalnych i ocenę kluczowych zagrożeń w tym obszarze.

Budowanie spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień, opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu programów profilaktycznych i terapeutycznych realizowanych we współpracy z różnymi podmiotami prowadzącymi działania w tym zakresie.



Sposoby realizacji zadań zawartych w Programie dostosowane są do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych działań w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe.

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla gminy Tłuchowo opracowano zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021 – 2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 1956). Przy opracowaniu niniejszego Programu uwzględnione zostały także wskazówki wynikające z Rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (od stycznia 2021 Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Korzystano również z publikacji Krajowego Biura ds. Zapobiegania Narkomanii pn. „Zasady tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii”.

### III. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ

Wszystkie te napawające niepokojem zjawiska związane z nadużywaniem alkoholu opisane we wstępie podlegają nierównej dystrybucji na terenie kraju. Generalnie bardziej rozpowszechnione są w wielkich miastach, ale występują również w małych miejscowościach, takich jak gmina Tłuchowo.

Dane dotyczące diagnozy problemów uzależnień zostały opracowane na podstawie:

- *Raportu z Ogólnopolskich Badań Ankietaowych zrealizowanych w 2019 r. przez Instytut Psychiatrii i Neurologii wg metodologii ESPAD na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Polskiej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,*
- *Raportu z badania „Rozpowszechnianie picia napojów alkoholowych i używania narkotyków”, 2016,*
- *Raportu z badania „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” - 2015.*
- *Raportu z I części badań realizowanych przez Zakład Profilaktyki i Psychologii Uzależnień w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego 2020 r.*
- *Raportu opartego na wynikach badań naukowych przeprowadzonych wśród uczniów, rodziców i nauczycieli w okresie 04.2020 r. - 01.2021 r. pn. „Jak wspierać uczniów w roku pandemii” sporządzony przez Instytut Profilaktyki Zintegrowanej na zlecenie Ministerstwa Edukacji i Nauki.*
- *Raportu z badań dotyczących uzależnień behawioralnych wykonanych przez Fundację CBOS współfinansowanych ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych – edycja 2018/2019.*
- *Komunikatu CBOS „Konsumpcja alkoholu w Polsce” z grudnia 2019 r.*
- *Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na 2021 r. z lutego 2021 r.*
- *Raportu o stanie narkomanii w Polsce (Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii)*
- *Raportu Komendy Głównej Policji pt. „Przemoc w rodzinie”,*
- *Europejskiego raportu narkotykowego „Tendencje i osiągnięcia” 2021 r.*
- *Raportu Kantar Polska „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie dla MRPiPS 2019 r.*
- *Raportu pt. „Nowe substancje psychoaktywne-nowe ryzyka i wyzwania” SWPS Warszawa 2017 r.*
- *Analiz, badań, raportów PARPA i raportów z badań KBPN*

Pozyskano również informacje od podmiotów współpracujących w realizacji Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnień behawioralnych, w tym:

1. Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
2. Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
3. Gminnego Ośrodka Kultury
4. Placówek Oświatowych na terenie Gminy Tłuchowo
5. Komisji Oświaty, Kultury i Spraw Socjalnych
6. Posterunku Policji w Tłuchowie
7. Sądu Rejonowego w Lipnie
8. NZOZ w Lipnie, OZ „ARSMED” w Tłuchowie
9. Punktu Konsultacyjnego
10. Zespołu Interdyscyplinarnego.

## 1. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

W gminie Tłuchowo według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. zamieszkiwało 4 632 osoby. Struktura demograficzna przedstawia się następująco:

- osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowiły ok. 20,1 % ogółu mieszkańców,
- osoby w wieku produkcyjnym (18-64 lat) stanowiły ok. 61,9 % ogółu populacji,
- osoby w wieku poprodukcyjnym to 18% ogółu mieszkańców,

Dominującą grupą mieszkańców ze względu na płeć były kobiety 50,09% (2320 osób), natomiast mężczyźni stanowili 49,91 % (2312 osób). Średni wiek mieszkańców gminy Tłuchowo wynosi 38,7 lat i jest niższy niż w województwie kujawsko-pomorskim.

Szacuje się, że w gminie Tłuchowo mieszkańców pijących alkohol szkodliwie jest ok. 232 osoby, natomiast uzależnionych od alkoholu jest ok. 93 osób.

Szacunkowe dane dotyczące ilości osób z problemem alkoholowym w gminie Tłuchowo w odniesieniu do kraju w/g stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. przedstawia poniższa tabela:

L.P.	Rodzaj problemu	Szacunkowy wskaźnik	w Polsce	w Gminie Tłuchowo
1.	Liczba mieszkańców	*	38.080.411 osób	4.632 osoby
2.	Liczba osób uzależnionych od alkoholu	około 2% populacji	około 762 tys. osób	około 93 osób
3.	Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice)	około 4% populacji	około 1.523 tys. osób	około 185 osób
4.	Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	około 4% populacji	około 1.523 tys. osób	około 185 osób
5.	Osoby pijące szkodliwie	około 5-7% populacji	od 1.904 tys. - 2.665 tys. osób	od 232 do 324 osób
6.	Ofiary przemocy domowej W rodzinach z problemem alkoholowym	2/3 osób dorosłych i 2/3 dzieci z tych rodzin	razem około 2,5 mln osób: dorosłych i dzieci	razem około 308 osób

(Źródło: PARPA, UG Tłuchowo)

Z wyliczeń wynika, że problem alkoholowy i skutki jego nadużywania dotyczą, także społeczeństwa w naszej gminie. Nie wszystkie osoby ujawniają jednak ten problem. Z pomocy instytucji użyteczności publicznej korzysta tylko część tych osób. W wielu rodzinach w dalszym ciągu problem ten jest zatajany z wielu powodów, m.in. alkoholicy i ich rodziny czują się zakłopotani sytuacją, w której się znajdują, wstydzą się prosić o pomoc. Członkowie rodziny często boją się poinformować odpowiednie instytucje o problemie

występującym w ich domu, gdyż obawiają się reakcji osoby dotkniętej chorobą alkoholową. W wielu sytuacjach zarówno alkoholik, jak i pozostali domownicy nie dostrzegają problemu jaki występuje w rodzinie, uważają, że są w stanie sami rozwiązać ten problem i nie widzą powodu, dla którego mieliby się zgłaszać to do odpowiednich instytucji. To jest największa trudność tej choroby, że sam zainteresowany musi wyrazić ochotę leczenia. Ratowanie alkoholika na siłę nie przynosi skutku. Ludzie nie wiedzą, jak ten temat rozgryźć. Najczęściej bronią alkoholika, tłumacząc go na przykład w pracy. Najbliższe otoczenie myśląc, że pomaga uzależnionemu, tak naprawdę pomaga mu w piciu, zmniejsza skutki choroby i osoba ta nie odczuwa konsekwencji. A tak naprawdę powinien zderzyć się z rzeczywistością i sięgnąć tak zwanego dna. Wtedy dopiero będzie to wyraźny sygnał dla niego samego, że coś się dzieje. Alkoholizm jest silną chorobą, silniejszą od miłości. Ludzie zaniedbują rodziny, dzieci. Mechanizm uzależnienia jest bardzo potężny i w jednej czy dwóch rozmowach nie wytłumaczy się mu, że nie powinien więcej tak robić. Często tracą pracę jako źródło utrzymania swojego bądź całych rodzin. To zazwyczaj jest szereg wydarzeń, które sprawiają, że osoba uzależniona nagle orientuje się, że jest tak źle, iż nie jest w stanie przed sobą samym usprawiedliwić tych kłamstw. Alkoholizm jest też chorobą opartą na kłamstwie. Nie ma lepszych kłamców niż alkoholicy.

Programy terapeutyczne i profilaktyczne przygotowywane są ze szczególnym uwzględnieniem tej grupy mieszkańców.

Wprowadzone w połowie marca 2020 r. restrykcje związane ze stanem epidemii COVID-19 dotyczące pozostawania w domu, ograniczenia działalności handlowej, gastronomicznej i rozrywkowej, znacząco wpłynęły na decyzje konsumenckie wielu osób. Czy zmieniły również poziom spożycia alkoholu?

Według raportu z przeprowadzonej I części badań realizowanych pod kierownictwem prof. dr hab. Jana Chodkiewicza z Zakładu Profilaktyki i Psychologii Uzależnień w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego wynika, że tylko nieco ponad 30% osób zmieniło swój sposób picia w czasie pandemii, w porównaniu z poprzednim okresem.

Spośród tych osób ponad połowa deklaruje mniejsze picie alkoholu w czasie pandemii. Wśród osób, które piją więcej, są osoby pijące w sposób ryzykowny przed stanem epidemii, co zdaniem autora raportu może wiązać się z tym, że również w czasach przed pandemią picie alkoholu było dla nich sposobem na radzenie sobie ze stresem. Zaznaczyć należy, że ze względu na brak reprezentacyjności próby wyniki uzyskane w badaniu nie mogą być uogólniane na całą populację.

Reasumując, dostępne obecnie wyniki badań nie dają podstaw do twierdzenia, że Polacy w czasie stanu epidemii koronawirusa piją więcej alkoholu. Wskazane jest jednak stałe monitorowanie sytuacji.

## 2. CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE UZALEŻNIENIOM

### 1) *Sytuacja materialna*

Dosyć długo uważano, że osoby uzależnione charakteryzują się przede wszystkim niezaradnością życiową, brakiem umiejętności w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz w wychowaniu dzieci.

Tymczasem alkoholicy są wśród nas. Alkoholik w społecznym mniemaniu to menel, a nie lekarz, adwokat, dziennikarz, polityk, menedżer czy bankowiec. Są elegancko ubrani, zajmują wysokie stanowiska, mają pieniądze, odnoszą sukcesy...i czasem nawet odmawiają alkoholu. Mamy swoisty wyścig „szczurów”. Wciągnięte w zawodowy wir trzydziesto - czterdziestolatki najzwyczajniej nie wyrabiają. Wracają późnym wieczorem do ładnie urządzonego mieszkania i szukają relaksu w alkoholu. Mechanizm zawsze jest taki sam.

Ci wysokofunkcjonujący piją po prostu lepsze alkohole i mają też więcej środków, żeby dłużej bezkarnie pić. Wysokofunkcjonujący alkoholicy (określani skrótem HFA, od angielskiego „High - Functioning Alcoholic”) to osoby uzależnione, na pozór prowadzące normalne i udane życie. Świetnie radzą sobie w pracy, często mają rodzinę. Praca daje poczucie wartości i pieniądze na picie, daje alibi przed innymi. Uzależnione osoby są gotowe zawalić życie w każdej innej dziedzinie, ale w pracy muszą być sześć razy lepsze niż reszta. Strach przed ujawnieniem u takich osób jest bardzo silny. Nikt nie wie, że są alkoholikami, oni sami też temu zaprzeczają. Nie zdradzają również, że zdecydowały się na terapię.

Amerykańska psycholog Sarah Allen Benton, autorka opartej na własnych doświadczeniach książki „Zrozumieć wysokofunkcjonującego alkoholika”, twierdzi, że HFA stanowią około **połowę** wszystkich uzależnionych od alkoholu.

Skąd więc schemat beznadziejnego alkoholika? To się bierze z braku wiedzy – mówią terapeuci uzależnień. Tymczasem alkoholizm jest zawsze skutkiem, a nie przyczyną. Jak twierdzą psycholodzy, uzależnionymi stają się osoby nadwrażliwe, które nie radzą sobie z własnymi emocjami. Wyzwalaczem może być także otoczenie. Alkoholicy wywodzą się z **najróżniejszych środowisk, to choroba demokratyczna**. Najczęściej jednak z tych, gdzie nie było miłości, nie okazywało się uczuć ani nie rozmawiało z dziećmi o ich problemach, za to obecna była przemoc psychiczna i emocjonalna. Paradoksalnie czasami alkohol okazywał się lekarstwem i jedyną możliwością poczucia, że się żyje. Tak jest często w przypadku DDA, dorosłych dzieci alkoholików, które z tego powodu popadają w nałóg, ale piją też dlatego, że nie miały innych wzorców w rodzinie.

Nikt nie chce zostać alkoholikiem, bo nikt nie chce cierpienia, strat, upodlenia, do jakiego prowadzi picie.

Wielu alkoholikom udaje się wyjść z nałogu, inni zapijają się na śmierć albo umrą przedwcześnie z powodu złego stanu zdrowia. Są jednak tacy, którzy wracają do picia, ponieważ – jak twierdzą – nie potrafią ułożyć sobie życia bez alkoholu. Bo trzeźwienie to ból podejmowania decyzji i bycia odpowiedzialnym. Trzeźwość bowiem to przede wszystkim uczciwość wobec siebie, jak mówią specjaliści od uzależnień. Pokazywanie ciągle tylko tych, którzy się stoczyli i nie ma dla nich wyjścia, nie daje innym nadziei na wyzdrowienie dodają psychoterapeuci.

Osobom, które podjęły leczenie odwykowe bądź są w jego trakcie oraz osobom współuzależnionym oferowana jest pomoc psychologa pracującego w Punkcie Konsultacyjnym oraz udział w zajęciach terapeutycznych prowadzonych przez specjalistę z Ośrodka Terapii Uzależnień CEDR w Mokowie. Rodziny z problemem uzależnień mogą korzystać z pomocy pracowników socjalnych i asystenta rodziny Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tłuchowie.

Z uwagi na znaczny odsetek osób z problemem alkoholowym korzystających z pomocy społecznej istotne jest minimalizowanie oraz zapobieganie szkodom spowodowanym występowaniem w rodzinie problemu alkoholowego poprzez objęcie tych rodzin kompleksową pomocą o charakterze profilaktycznym i naprawczym oraz wdrażanie systemowych programów pomocy osobom z problemem alkoholowym i ich rodzinom.

Liczba rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym korzystających z pomocy GOPS w latach 2018 - 2021

Rok	Liczba rodzin objęta pomocą materialną GOPS	Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej GOPS z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu	Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej GOPS z powodu uzależnienia od innych środków psychoaktywnych (narkotyków)	Wskaźnik % (procentowy) osób korzystających z pomocy materialnej GOPS z powodu uzależnień
2018	327	9	0	2,75
2019	337	8	0	2,37
2020	220	7	0	3,18
2021	213	8	0	3,76

Źródło: GOPS w Tłuchowie

Pomoc materialna GOPS udzielona rodzinom, w tym z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu i narkotyków w latach 2018 - 2021

Rok	Kwota pomocy udzielona przez GOPS ogółem (PLN)	Kwota pomocy udzielona przez GOPS z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu i innych środków psychoaktywnych (narkotyków) PLN	Wskaźnik % (procentowy) udzielonej pomocy przez GOPS rodzinom z problemem uzależnień
2018	719.268	29.482	4,10
2019	658.205	40.746	6,19
2020	634.985	29.878	4,71
2021	639 418	34 546	5,40

Źródło: GOPS w Tłuchowie

Z danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej wynika, że liczba rodzin z problemem uzależnienia od alkoholu korzystających z pomocy materialnej nieco wzrosła, a także wzrósł wskaźnik procentowy osób korzystających z pomocy społecznej z powodu uzależnienia. Kwota udzielonej pomocy tym osobom wzrosła i jest nadal wysoka, gdyż są wśród nich świadczeniobiorcy zasiłku stałego, których świadczenia są wypłacane comiesięcznie, stąd taka wysokość. Nie odzwierciedla to skali występującego problemu, gdyż nie wszystkie osoby mające problem uzależnień nie zawsze korzystają z pomocy Ośrodka. W analizowanym okresie osób z problemem narkomani nie odnotowano.

## 2) Bezrobocie

Bezrobocie, jako problem społeczny, oznacza przymusowe pozostawanie w bezczynności zawodowej z powodu braku możliwości znalezienia pracy, a w konsekwencji pogarszanie się warunków życia, nasilanie zjawisk izolacji, napięć i konfliktów, zwiększona podatność na przestępczość, problemy psychiczne, uzależnienia (alkoholizm, narkomanię) i pogorszenie zdrowia fizycznego. Udowodniono, że osoby bezrobotne w większym stopniu niż przeciętnie narażone są na różnego rodzaju problemy zdrowotne i śmiertelność. Jest to związane z gorszą sytuacją ekonomiczną, psychiczną i społeczną.

Osoby bezrobotne często przejawiają zachowania antyzdrowotne, jakimi są konsumpcja alkoholu i palenie tytoniu z dużą częstotliwością w ilościach przekraczających poziom bezpieczny dla zdrowia.

Badania światowe na temat związków zachodzących pomiędzy bezrobociem, a zdrowiem prowadzone są od połowy ubiegłego stulecia. Udowadnia się w nich, że śmiertelność u osób bezrobotnych jest wyższa, niż u pracujących. Stwierdza się, że zmiany zachodzące w sferze

zdrowia u osób wykluczonych z rynku pracy są głównie spowodowane u nich przez stres. Zmiany wynikają też z przemian zachodzących w codziennych zachowaniach bezrobotnych. Są wśród nich: niewłaściwa dieta, nadwaga, palenie tytoniu, picie alkoholu, niska aktywność fizyczna, skrócony czas snu. Obserwując aspekty zachowań codziennych podkreśla się, że populacja osób bezrobotnych nie jest jednolita. Są jednostki, których zachowania w czasie trwania bezrobocia, są bardziej prozdrowotne niż w okresie wcześniejszym. Wskazuje się też na niejednoznaczny związek między bezrobociem, a paleniem tytoniu.

Badania ogólnopolskie dotyczące palenia tytoniu generalnie pokazują, że palaczy jest więcej wśród mężczyzn, niż wśród kobiet. Palenie jest bardziej rozpowszechnione wśród ludności uboższej. Najwięcej palaczy odnotowuje się wśród bezrobotnych, w grupie pracowników najemnych sektora prywatnego.

Prowadzone na świecie badania odnoszące się do konsumpcji alkoholu przez osoby wykluczone z rynku pracy również nie są jednoznaczne. Jedne wykazują, że na skutek bezrobocia może nastąpić wzrost spożycia alkoholu, inne pokazują brak takiej zależności. Jednocześnie spora grupa badanych rozpoczęła picie napojów alkoholowych dopiero, gdy znalazła się poza rynkiem pracy. Zmiany zachowań zależne są od płci bezrobotnych i niekorzystne przede wszystkim dla mężczyzn. Zatem utrata pracy jest doświadczeniem trudniejszym dla mężczyzn. Chęć zredukowania napięcia emocjonalnego jawi się, jako ważna przyczyna zarówno sięgania po tytoń, jak i alkohol. Znalezienie się poza rynkiem pracy wydaje się sprzyjać rozpoczynaniu używania alkoholu i tytoniu, nie powoduje natomiast rezygnacji z ich stosowania. Bywa, że bezrobocie wpływa na ograniczenie konsumpcji alkoholu i tytoniu, przy czym ważną rolę odgrywa tu czynnik ekonomiczny.

Utrzymywanie się długiego okresu pozostawania bez pracy stanowi jeden z głównych czynników ryzyka nasilania się problemów alkoholowych i zaburzeń o charakterze niedostosowania społecznego, co w konsekwencji może prowadzić do zachowań agresywnych i przemocy w rodzinie. Związane z tym osłabienie funkcji opiekuńczo-wychowawczej rodziny w sposób szczególnie naraża dzieci na poszukiwanie alternatywnych w tym destrukcyjnych, form aktywności, związanych ze spożywaniem alkoholu i tytoniu oraz innych substancji psychoaktywnych.

Pandemia i powtarzające się zamrożenia gospodarki, które miały miejsce od lutego 2020 roku wpłynęły na wzrost liczby bezrobotnych. W czasie zmniejszania się restrykcji społecznych i gospodarczych sytuacja ta uległa poprawie. W ujęciu rok do roku, w skali kraju, jest to spadek o 3,2 punktu procentowego.

Z danych Powiatowego Urzędu Pracy w Lipnie wynika, że gmina Tłuchowo jest na 3 miejscu w powiecie, w której bezrobotnych jest najmniej.

W Powiatowym Urzędzie Pracy najwięcej zarejestrowanych jest osób w przedziale wiekowym 25-34 lat, którzy stanowią ok. 31% ogółu bezrobotnych. Osoby młode do 24 lat stanowią ok. 19% ogółu zarejestrowanych, natomiast osoby w wieku od 35-44 lat to ok. 22%. Odnosnie czasu pozostania w rejestrze Urzędu Pracy dominują osoby zarejestrowane od 1-3 miesięcy. Minimalny wzrost osób zarejestrowanych powyżej 24 miesięcy pojawił się w roku 2014 i 2015. Rok 2015 przyniósł zmiany w strukturze osób bezrobotnych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby, które pozostają w rejestrach osób bezrobotnych od 6-12 miesięcy.

Z gminy Tłuchowo według stanu na dzień 31.12.2021 r. zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lipnie było 191 osób bezrobotnych, co stanowi 4,12% ogółu mieszkańców. Znaczną grupę bezrobotnych bo, aż 69,63% stanowią kobiety. Osoby z prawem do zasiłku stanowią zaledwie 16,75 % ogółu bezrobotnych.

## Zarejestrowani bezrobotni z gminy Tłuchowo w PUP w Lipnie w latach 2018 - 2021 r.

Rok	Liczba bezrobotnych		Liczba bezrobotnych z prawem do zasiłku	
	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety
2018	229	153	45	27
2019	220	143	31	15
2020	234	158	41	23
2021	191	133	32	19

Źródło: PUP w Lipnie

Na 1000 mieszkańców gminy pracują 74 osoby, 58,9% wszystkich pracujących stanowią kobiety, a 41,1% mężczyźni.

Bezrobocie rejestrowane w gminie Tłuchowo wyniosło w 2021 r. 12,1% . Wśród aktywnych zawodowo mieszkańców ok. 46,4% pracuje w sektorze rolniczym, ok.13,8% w przemyśle i budownictwie, a 13,3% w sektorze usługowym oraz 2% w sektorze finansowym. 188 osób wyjeżdża do pracy do innych gmin, a 58 przyjeżdża do pracy spoza gminy. W 2021 roku na terenie gminy działalność prowadziło 395 podmiotów gospodarczych, w tym 323 to osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, 16 spółki cywilne.

Gmina Tłuchowo to typowo rolnicza gmina, bez dużych zakładów przemysłowych. Istniejące na terenie gminy firmy działające głównie w usługach i branży budowlanej zatrudniają ok. 50 osób. W tej sytuacji w gminie Tłuchowo jest równie trudno o pracę, jak w całym powiecie. Władze gminy wspólnie z urzędem pracy podejmują działania, aby złagodzić ten problem, organizując prace doraźne i proponując różne formy aktywizacji zawodowej. Programy aktywizacji zawodowej uzupełniane są o prace społecznie użyteczne, roboty publiczne, prace interwencyjne, praktyki i staże zawodowe. Z tej formy pomocy korzysta przeciętnie ok. 30 osób. Ponadto osoby te włączane są sukcesywnie w działania aktywizujące w tym powrót na rynek pracy, poprzez uczestnictwo w projektach. W 2020 roku – 24 mieszkańców Gminy Tłuchowo zostało włączonych w projekt pn. „LGD -Dobrzyń Południe – aktywna społecznie i zawodowo w ramach którego uczestniczyli w aktywizacji społecznej ( wszyscy) , kursach zawodowych- 8 os. Natomiast w stażach wzięło udział 7 osób z tego: 4 osoby podjęły 1 miesięczne zatrudnienie na umowę o pracę. W 2022 roku 25 osób z Sołectw: Turza Wilcza i Turza Nowa wzięło udział w realizacji Gminnego Programu Rewitalizacji dla Gminy Tłuchowo w ramach którego wzięli udział w spotkaniach z psycholog ( indywidualne i grupowe).

### 3) *Przemoc w rodzinie*

Przemoc w rodzinie to zjawisko zarówno osobiste, jak i społeczne. Może jej doświadczyć każdy, bez względu na miejsce zamieszkania, wykształcenie, status materialny czy społeczny. Przez stulecia panowało przyzwolenie na przemoc w rodzinie. Krzywdzenie najbliższych było usankcjonowane kulturowo, społecznie, a nawet prawnie. I choć z czasem zaczęły pojawiać się przepisy prawa, które miały chronić członków rodziny przed przemocą, to w wielu środowiskach nadal były zakorzenione stereotypy dotyczące ról w rodzinie, pozycji kobiety i dzieci. Statystycznie, większość ofiar przemocy w rodzinie stanowią kobiety, a w dalszej kolejności kategorie osób, których płeć nie jest uwzględniona: małoletni, osoby starsze, osoby z niepełno sprawnościami. Bardzo często ofiarami przemocy w rodzinie są też dzieci – świadkowie. Najczęściej wyróżnia się przemoc: fizyczną, psychiczną, seksualną czy ekonomiczną.

Badania „Ogólnopolska diagnoza problemu przemocy wobec dzieci” z 2012 roku, zrealizowane przez Fundację Dzieci Niczyje, pokazują, jak często dzieci są ofiarami przemocy. Ponad 20% dzieci doświadczyła w swoim życiu przemocy fizycznej i psychicznej ze strony swoich bliskich, 18% było świadkami przemocy domowej, a 6% doznało

przynajmniej jednej poważnej formy zaniedbania. Specjaliści zajmujący się przeciwdziałaniem przemocy uważają, że karane dziecko uczy się, że najskuteczniejszym sposobem rozwiązywania konfliktów jest przemoc i zastraszanie. Badania dowodzą też, że osoby, które w dzieciństwie były karane fizycznie, mają gorszą kondycję psychiczną niż osoby, wobec których takich kar nie stosowano.

Uzależnienia i nadużywanie alkoholu są jedną z głównych przyczyn stosowania przemocy w rodzinie. Według danych statystycznych Policji większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Alkohol osłabia kontrolę nad zachowaniem i zwiększa prawdopodobieństwo reagowania złością i gniewem na trudności oraz niepowodzenia życiowe. Uzależnienie od alkoholu nie zwalnia z odpowiedzialności, mimo że sprawcy często wykorzystują fakt bycia nietrzeźwym, jako czynnik usprawiedliwiający ich zachowanie. Coraz częściej przyczyną przemocy w rodzinie jest uzależnienie od narkotyków i substancji psychotropowych. Zgodnie z danymi przedstawionymi w raporcie o stanie narkomanii w Polsce z 2020 r. sporządzonym przez KBPN, w roku 2018 odsetek osób sięgających po narkotyki w populacji osób w wieku 15 do 64 lat wynosił 5,4 %.

Wyniki badania pod nazwą: „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie” sporządzonego przez KANTAR Polska w roku 2019 dla Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wskazują, że według Polaków przemoc w rodzinie jest zjawiskiem stosunkowo częstym. Co 11-ta osoba biorąca udział w badaniu (9%) sądzi, że przemoc psychiczna jest najbardziej rozpowszechniona i dotyczy niemal każdego gospodarstwa domowego, a kolejne 25% jest zdania, że dotyczy dużej części tj. ponad połowy. Z drugiej strony, co dziesiąta osoba uważa, że przemoc psychiczna jest zjawiskiem, które występuje bardzo rzadko (8%) lub wcale (2%). Przemoc fizyczną, jako zjawisko, co najmniej częste postrzega 24% ankietowanych, a jako bardzo rzadkie lub w ogóle niewystępujące 15%.

Co trzeci badany przyznaje, że w dzieciństwie doświadczył przemocy psychicznej oraz fizycznej. Do doświadczenia w dzieciństwie przemocy ekonomicznej i seksualnej respondenci przyznają się rzadziej (odpowiednio 9% i 4%).

Kobiety częściej doświadczały przemocy psychicznej i emocjonalnej. Natomiast doświadczenie przemocy fizycznej w dzieciństwie dotyczy przede wszystkim mężczyzn. Przemoc doznawana w dzieciństwie silnie wpływa na jej występowanie w dorosłym życiu, czy w roli osoby doznającej przemocy czy stosującej przemoc.

Eksperti są zgodni, że takie doświadczenia powodują, iż pewne zachowania traktujemy, jako normalne, a jako dorośli często nie umiemy inaczej rozwiązywać konfliktów. Niemal co czwarty badany był w dzieciństwie świadkiem przemocy psychicznej w swoim domu. Taki sam odsetek badanych (23%) to osoby, w których domach w dzieciństwie występowała przemoc fizyczna. Najczęściej występującym doświadczeniem z dzieciństwa było stałe narzucanie swojego zdania, wydawanie rozkazów, które zostało dostrzeżone, przez co trzeciego badanego (32%) w swoim dzieciństwie. Bicie, szarpanie, czy popychanie zdarzyło się w domach (29%) badanych. Nieco rzadziej osoby badane doświadczały w dzieciństwie obrażania, obrzucania wyzwiskami, grożenia (24%) oraz zakazów kontaktów z innymi osobami, które zostało wskazane przez co piątego respondenta (22%). W podobnym stopniu Polacy przyznają, że w latach dziecięcych ktoś z bliskich ośmieszał ich wobec innych (19%). Zdaniem ekspertów błędnie definiuje się dzieci tylko, jako świadków przemocy.

Osoby doświadczające przemocy w rodzinie w większości przypadków nie szukają pomocy w związku z tym, co spotkało. Niemniej jednak w przypadku, kiedy zdecydują się na szukanie wsparcia, są to osoby, które doświadczały przemocy fizycznej, psychicznej i ekonomicznej



(od 31% do 24%) a najrzadziej seksualnej – 11%. Objęcie specjalistyczną pomocą powinno dotyczyć nie tylko osoby krzywdzone, także świadków przemocy. Obserwowanie przemocy w swojej najbliższej rodzinie odciska piętno na psychice dziecka, stąd ważne jest objęcie przede wszystkim dzieci profesjonalną opieką specjalistów.

Eksperti zwracają uwagę na wiele barier, które powodują, że osoby doświadczające przemocy w rodzinie, nie szukają pomocy. Są nimi najczęściej: niskie poczucie własnej wartości, uzależnienie psychiczne i ekonomiczne od osoby, która przemoc się dopuszcza, stereotypowe przekonanie na temat tego, jakie zachowania w rodzinie są dopuszczalne itp. Osoby doświadczające przemocy w rodzinie, najczęściej właśnie w rodzinie szukają pomocy w związku z zaistniałą sytuacją. Nieco rzadziej badani, których dotknęła przemoc, zgłaszają się na policję. Pojawiły się też liczne odpowiedzi dotyczące zgłaszania się do ośrodka pomocy społecznej.

W tym samym badaniu 30% respondentów potwierdza bycie sprawcą przemocy w rodzinie – jednokrotnym 9%, kilkukrotnym 17% i wielokrotnym 3%. Oznacza to, że ponad 9 mln Polaków przyznaje się do stosowania przemocy w rodzinie, a około 6 mln było w takiej sytuacji kilka razy lub wielokrotnie. Do stosowania przemocy psychicznej przyznało się najwięcej osób 24% badanych, do fizycznej 11%, ekonomicznej 5% i seksualnej 2%.

W raporcie KANTAR przedstawiono również poziom zaufania do instytucji pomocowych. W rankingu instytucji udzielających pomocy w przypadku występowania przemocy domowej największym zaufaniem cieszy się Policja, od której pomocy oczekiwaliby 67,26% badanych. Na drugim miejscu są instytucje pomocy społecznej – 65,27% respondentów. Trzecie miejsce zajmują kuratorzy sądowi, których wskazało 53,1% biorących udział w badaniu. Dopiero na przedostatnim miejscu znalazła się instytucja specjalnie powołana do takich działań tj. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, którą wskazało 46,71% osób. Wyniki te pokazują większe zaufanie do stabilnych, prawnie umocowanych instytucji.

Zdecydowana większość badanych (82,63%) nie znajduje usprawiedliwienia dla przemocy w rodzinie. Również zdecydowana większość (84,02%) sprzeciwia się uznawaniu współodpowiedzialności krzywdzonych kobiet za przemoc w rodzinie. Za obowiązek udzielenia pomocy ofiarom przemocy w rodzinie uznaje (66,27%) badanych.

Podstawowym dokumentem regulującym kwestie przemocy w rodzinie jest ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Na podstawie tej ustawy zostało wydane Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. regulujące kwestie procedury „Niebieskie Karty”. Procedurę wszczynają przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty i ochrony zdrowia, jeśli w trakcie prowadzonych przez siebie czynności służbowych lub zawodowych zaistnieje podejrzenie wystąpienia przemocy w danej rodzinie.

Od 2011 r. na terenie gminy Thuchowo działa Zespół Interdyscyplinarny podejmujący działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W skład Zespołu wchodzi przedstawiciele lokalnych instytucji, podmiotów i służb nastawionych na systemową współpracę i pomoc rodzinom, w których występuje przemoc. Zespół Interdyscyplinarny w stosunku do sprawców przemocy, którym założono „Niebieską Kartę” rozpoczął i prowadzi procedurę w ich rodzinach.

Dane dotyczące działalności Zespołu Interdyscyplinarnego w gminie Tłuchowo w latach 2018 – 2021

Procedury	2018	2019	2020	2021
Liczba rozpoczętych przez ZI procedur „Niebieskie karty”	21	21	21	17
Ilość prowadzonych (kontynuowanych) przez ZI procedur „Niebieskie karty”	33	23	26	23
Liczba zakończonych przez ZI procedur „Niebieskie karty”	31	12	26	17

Źródło: GOPS Tłuchowo

W gminie Tłuchowo realizowany jest Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie przyjęte uchwałą Rady Gminy na lata 2022 – 2027. Celem działań przyjętych w Programie jest udzielanie pomocy rodzinom doświadczającym przemocy tak dorosłym jak i dzieciom. Oferowana jest pomoc systemowa mająca na celu wyjście z kryzysu. W sytuacjach stwierdzonej przemocy w rodzinie zarówno pracownicy socjalni, jak i policjanci pracują z rodziną w ramach procedury Niebieskiej Karty. W spotkaniach z pracującym w Punkcie Konsultacyjnym psychologiem-terapeutą osoby doświadczające przemocy otrzymują wsparcie psychologiczne, mogą też liczyć na pomoc medyczną, prawną oraz opiekę pracownika socjalnego z GOPS. Sprawcy przemocy motywowani są do podjęcia terapii w ramach programu dla osób nie radzących sobie z agresją.

#### 4) *Rekomendowane działania*

Analiza powyższych danych pokazuje, że istotnymi czynnikami sprzyjającymi rozwojowi uzależnień są przede wszystkim przemoc i wykluczenie społeczne. Koniecznym staje się więc kontynuowanie polityki społecznej gminy, która przyczynia się do zmniejszenia skali zjawiska przemocy w rodzinie poprzez różnorodne formy pomocy i kształcenie kompetencji społecznych wśród grup ryzyka oraz dostarczy osobom zagrożonym uzależnieniem podstawowe kompetencje umożliwiające reintegrację społeczną.

Priorytetem działań w zakresie profilaktyki występowania przemocy w rodzinie są m.in. zwiększenie świadomości i wrażliwości społecznej w odniesieniu do tego zjawiska, ograniczanie skutków, dialog i współpraca pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz przeciwdziałania przemocy. Realizacja tych działań stała się szczególnie istotna w czasie izolacji społecznej spowodowanej epidemią SARS-Cov-2. Wskazane jest zwiększenie pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym i problemami przemocy. Szczególną opieką należy otoczyć dzieci z tych rodzin.

Szczególnie ważne jest kontynuowanie realizacji profilaktyki selektywnej skierowanych do grup szczególnie narażonych na uzależnienie tj. osób bezrobotnych, sprawców przemocy oraz osób wykluczonych społecznie.

Wskazane jest też objęcie pomocą terapeutyczną całej rodziny, w której występuje problem uzależnień poprzez kontynuowanie zatrudnienia psychologa-terapeuty w Punkcie Konsultacyjnym.

Bezpośrednie formy pomocy świadczone w placówkach leczenia uzależnień, punkcie konsultacyjnym były przez pandemię COVID-19 utrudnione, dlatego należy w miarę potrzeb kontynuowano pracę zdalną obejmującą zarówno kontakty telefoniczne z możliwością świadczenia pomocy przez konsultantów, kontakty mailowe, a także możliwość rozmowy przez komunikatory internetowe.

### 3. DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Zganie z art.2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ograniczenie dostępności alkoholu stanowi jedno z zadań nałożonych na administrację publiczną. Ustawodawca przewidział liczne formy oddziaływań w tym zakresie, w tym m.in. zakaz spożywania napojów alkoholowych w miejscu publicznym z wyjątkiem miejsc przeznaczonych do ich spożycia na miejscu w punktach sprzedaży tych napojów czy określenie w art. 14 ustawy kategorii obiektów i miejsc, na których terenie nie może się odbywać sprzedaż, podawanie i spożywanie alkoholu. Ograniczenie dostępności napojów alkoholowych nie jest jedynym zadaniem organów jednostek samorządowych. Ustawa zobowiązuje je także do podejmowania działań zmierzających zmiany struktury spożywania takich napojów, 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 (art. 1 ust. 1 ustawy).

Jednym z problemów dotyczących sposobu nabywania i niekontrolowanego picia alkoholu są małe butelki wódki tzw. „małpki”. Sprzedaż alkoholu w małych butelkach stała się oddzielną kategorią alkoholu, stanowiąc jednocześnie konkurencję dla alkoholi w dużych opakowaniach. Z raportu pn.: „Dokąd płynie mała wódka”, w ramach projektu badawczego dotyczącego rynku alkoholowego w Polsce, prowadzonego na zlecenie Związku Pracodawców Przemysłu Piwowarskiego, wynika, że w Polsce codziennie alkohol w małych opakowaniach kupuje nawet 3 miliony osób. W populacji dorosłych Polaków 59% sięgnęło przynajmniej raz po małą butelkę wódki, a połowa tej grupy to osoby przed 44 rokiem życia, z miejscowości do 20 tys. mieszkańców i ze średnim wykształceniem. Klienci kupując wódkę dokładnie wiedzą po jaki produkt przyszli do punktu sprzedaży. Sprzedawcy zauważają, że najczęściej klient bez namysłu prosi o konkretną butelkę, wybierając produkt najtańszy. To pozwala na stawianie tezy, że w większość nabywców alkoholu w małych opakowaniach dokonuje zakupu rutynowo i dobrej znajomości rynku i nawyków. Wskazuje to także, że duża część nabywców „małych wódek” kupuje je regularnie i często. Małe butelki wódki tzw. „małpki”, mimo że są droższe w przeliczeniu na litr, zawierają mniej alkoholu i często oferują nietypowe smaki. Dla dużej grupy nabywców zakup produktu alkoholowego jest jedynym powodem odwiedzenia sklepu. Znaczenie wódek smakowych i ich sprzedaż rośnie bardzo dynamicznie. Prawie co trzecia złotówka przeznaczona na wódki wydawana jest na jej warianty smakowe. Małe butelki zmieniają sposób picia alkoholu, są wygodne w użyciu, „niezauważalne” i wprowadzają pozorne poczucie kontroli, gdy tymczasem sięga się po nie

częściej i alkohol w małych butelkach łatwo wnieść do miejsc publicznych, zabrać do pracy lub spożyć w różnych miejscach.

Naukowcy przeprowadzili metaanalizy na temat dni i godzin sprzedaży napojów alkoholowych oraz gęstości rozmieszczenia punktów sprzedaży. Wynika z nich, że ograniczenie fizycznej dostępności alkoholu na wynos zmniejsza spożycie alkoholu na jednego mieszkańca. Z innych badań wynika natomiast, że: „W regionach, w których można było sprzedawać napoje spirytusowe do godziny 20,21,22 lub 23 sprzedaż napojów alkoholowych (z wyłączeniem piwa) na mieszkańca spadła. I odwrotnie, na obszarach, gdzie sprzedaż alkoholu była dozwolona do północy bądź później, albo całą dobę – obserwowano wzrost sprzedaży na głowę mieszkańca (...). Badania pokazały również zależność między godzinami otwarcia punktów sprzedaży napojów alkoholowych a spożycie. Analiza regresji logistycznej pokazała, że im późniejsza godzina rozpoczęcia sprzedaży tym niższe spożycie. Przedstawione powyżej wyniki badań, a także inne prowadzone w tym zakresie, są powszechnie dostępne m.in. w publikacjach Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i na stronie internetowej Agencji (od stycznia 2022 r. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).

Część z zestawu środków reglamentacyjnych, za pomocą których państwo chce wpływać na kwestie alkoholowe, należy do wyłącznej właściwości samorządu gminnego.

W marcu 2019 roku na zlecenie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przeprowadzono szkolenie terenowe dla właścicieli oraz punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Realizacja szkolenia została wzbogacona anonimową ankietą, składającą się z 16 pytań, która miała na celu analizę postawy sprzedawców względem ( między innymi) takich zagadnień jak:

- sprzedaż alkoholu i wyrobów tytoniowych osobom nieletnim,
- sprzedaż alkoholu w miejscu jego sprzedaży,
- awantury i bójki spowodowane przez osoby spożywające alkohol,
- kontroli sprzedaży alkoholu i wyrobów tytoniowych.

Pierwsze zagadnienie dotyczyło zakresu wiedzy na temat alkoholu zawartego w różnych trunkach, a pytanie brzmiało „ czy alkohol zawarty w wódce jest bardziej groźny od tego w piwie. Na zadane pytanie odpowiedzi respondentów podzieliły się na wszystkie trzy odpowiedzi jednak najwięcej, aż 82 % było zdania, że alkohol zawarty w piwie nie jest mniej groźny. Kolejne pytanie dotyczyło kontroli dostępności alkoholu i wyrobów tytoniowych. Na pytanie o to, czy dostęp do tych produktów powinien być ograniczony i kontrolowany, większość respondentów odpowiedziała twierdząco- 94%, jednak 6% uważa, że produkty te mogą być sprzedawane bez kontroli. Zapytano także o spożywanie alkoholu w obrębie punktu, w którym respondenci pracują. Największa część respondentów deklaruje, że spożywanie alkoholu w obrębie sklepu nigdy się nie zdarza, jednak były i takie odpowiedzi z których wynikało, że takie sytuacje miały miejsce. Kolejne pytanie dotyczyło widoku osób pijących w miejscach publicznych, czy wg ankietowanych zmienił się on w przeciągu 10 lat. Pośród badanych, 35% uważała, że widok osób pijących alkohol za częsty, 35% twierdzi wręcz przeciwnie, że osób tych jest mniej ( 30 %). Kolejny obszar badawczy dotyczył sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych osobom nieletnim. Na początek warto odnieść się do ogólnopolskich tendencji, które zostały ujęte w raporcie „Młodzież 2013” sporządzonym przez CBOS we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Według tegoż raportu rokrocznie wzrasta spożycie wina oraz wódki przez młodzież, przy czym nieznacznie spada spożycie piwa. Jeśli chodzi natomiast o palenie tytoniu, od kilku lat utrzymuje się ono na podobnym poziomie.

Chcąc zbadać powszechność prób zakupu alkoholu przez osoby niepełnoletnie zapytano sprzedawców, jak często zdarza się, że młody człowiek próbuje kupić alkohol. Wśród respondentów 29% twierdziło, że sytuacje, w których osoba nieletnia próbuje kupić alkohol nie zdarzają się nigdy, 59% respondentów deklaruje, że takie sytuacje mają miejsce, ale bardzo rzadko, zaś 6% twierdzi, że co najmniej raz w tygodniu nieletni próbują kupić alkohol.

Pośród badanych, 4 osoby wiedziały o przypadkach sprzedaży alkoholu osobom nieletnim, pozostałe 13 osób takich przypadków nie zna.

Zapytano także sprzedawców o to, czy oni sami kontrolują sprzedaż alkoholu osobom nieletnim. Prawie wszyscy respondenci deklarowali, że zawsze sprawdzają dowód tożsamości młodym ludziom, którzy próbują kupić alkohol lub papierosy. Jedna osoba przyznała, że nie zawsze pamięta o tym obowiązku.

Podobnie sytuacja ma się ze sprzedażą osobie nieletniej, nigdy nie zdarzyło się to 17 osobom ankietowanym.

Mając na uwadze ogólnopolską skalę zjawiska, wydaje się być prawdopodobnym, że odpowiedzi na powyższe pytania, niekoniecznie odzwierciedlają stan faktyczny. Podanie nieprawdziwej odpowiedzi może być podyktowane strachem przed konsekwencjami nie tylko ze strony pracodawcy ale przede wszystkim skutkami prawnymi łamania obowiązującego prawa – zakazu sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim.

Zapytano również badanych, jak często zdarzają się incydenty związane z próbą zakupu wyrobów tytoniowych przez osoby niepełnoletnie. Odpowiedzi badanych były zróżnicowane. O tym, że sytuacje próby zakupu wyrobów tytoniowych przez nieletnich zdarzają się co najmniej raz w tygodniu lub rzadko mówi 59% respondentów, podczas gdy 35% twierdzi, że takie sytuacje nie mają miejsca w ogóle.

Na pytanie czy znane są badanym przypadki sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom nieletnim – wszyscy respondenci zaprzeczyli takim sytuacjom.

Zapytano również o to, jak według sprzedawców funkcjonuje kontrola sprzedaży alkoholu i wyrobów tytoniowych w przestrzeni lokalnej.

Część badanych uważa, że kontrola sprzedaży alkoholu i wyrobów tytoniowych na terenie gminy działa bardzo dobrze lub dobrze (70%). Kontrolę sprzedaży jako „średnią” ocenia 24% badanych, a 6% - słabo.

Na zakończenie zapytano respondentów czy wiedzą, jakie działania służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych podejmują lokalne władze. Większość respondentów twierdzi, że zna takie działania – 76% udzieliło takiej odpowiedzi. Mając na uwadze wyniki raportu w 2021 roku zlecono przeprowadzenie szkolenia sprzedawców na terenie gminy wzbogacając moduł szkolenia o tzw. zakup kontrolowany.

Na terenie gminy Tłuchowo ustalono maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, w tym:

- dla napojów alkoholowych o zawartości:

- 1) do 4,5% alkoholu oraz piwa – 25 zezwoleń,
- 2) od 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) – 20 zezwoleń,
- 3) powyżej 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) – 20 zezwoleń,

oraz maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży, w tym:

- dla napojów alkoholowych o zawartości:

- 1) do 4,5% alkoholu oraz piwa – 10 zezwoleń,
- 2) od 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) – 5 zezwoleń,
- 3) powyżej 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) – 5 zezwoleń

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w ostatnich dwóch latach przedstawia się następująco:

#### Rok 2021

<b>Liczba punktów z napojami przeznaczonymi do spożycia</b>								
Ogółem wszystkich punktów	poza miejscem sprzedaży				w miejscu sprzedaży			
	wg zawartości alkoholu				wg zawartości alkoholu			
	Razem	do 4,5 % oraz piwa	od 4,5% do 18% z wyjątkiem piwa	powyżej 18 %	Razem	do 4,5% oraz piwa	od 4,5 % do 18% z wyjątkiem piwa	powyżej 18 %
15	15	2	1	12	0	0	0	0

#### Rok 2022

<b>Liczba punktów z napojami przeznaczonymi do spożycia</b>								
Ogółem wszystkich punktów	poza miejscem sprzedaży				w miejscu sprzedaży			
	wg zawartości alkoholu				wg zawartości alkoholu			
	Razem	do 4,5 % oraz piwa	od 4,5% do 18% z wyjątkiem piwa	powyżej 18 %	Razem	do 4,5% oraz piwa	od 4,5 % do 18% z wyjątkiem piwa	powyżej 18 %
13	13	1	1	11	0	0	0	0

Źródło: UG Tłuchowo

Ilość wydanych zezwoleń w ostatnich dwóch latach przedstawia się następująco:

Ilość wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na rok:

X	2021	2022
Do spożycia poza miejscem sprzedaży (detal)	33	34
Do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia)	0	0
Razem	33	34

Źródło: UG Tłuchowo

Na terenie gminy Tłuchowo, podobnie jak w całym kraju ma również miejsce nielegalny obrót alkoholem, co potwierdzają dane policyjne, a który często jest trudny do wykrycia.

Oszacowanie ilości nielegalnego alkoholu podlegającego obrotowi na rynku, nie jest możliwe, gdyż jak wiemy pewna część nielegalnego alkoholu trafia do legalnej sieci sprzedaży i nie jest identyfikowalna przez kupujących jako nielegalna.

W nielegalnych punktach sprzedaży, tzn. bez koncesji, sprzedawany może być też legalnie produkowany alkohol, np. piwo. Kwestia określenia legalności punktów sprzedaży też może niekiedy budzić wątpliwości – przeciętny konsument kupujący napój alkoholowy, na przykład w budce na bazarze, nie interesuje się zwykle czy sprzedawca posiada ważną koncesję na obrót kupowanym przez niego napojem alkoholowym, czy też sprzedaje go nielegalnie.

### 1) *Rekomendowane działania*

Przy podejmowaniu decyzji i wyborze priorytetowych kierunków działań w ramach lokalnej polityki wobec alkoholu należy wykorzystywać informacje, jakie dostarczają wyniki badań i brać pod uwagę postawy i oczekiwania społeczne.

Koniecznym staje się limitowanie punktów sprzedaży napojów alkoholowych i dostosowywanie ograniczeń w zakresie dostępności fizycznej alkoholu do potrzeb i specyfiki lokalnej społeczności, gdyż **„dostępność alkoholu ma wpływ na wielkość konsumpcji, a ta z kolei ma wpływ na rozpowszechnianie problemów. Wzrost liczby punktów sprzedaży, przedłużanie godzin ich otwarcia, samoobsługa prowadzi do wzrostu konsumpcji, natomiast ograniczenie dostępności do jej spadku”**.

Oczekiwania społeczne w gminie Tłuchowo pokazują, że nie ma zgody na zwiększanie limitów punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy.

Prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych zgodnie z art.18 ust.8 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w celu zapewnienia legalnego i odpowiedzialnego sposobu prowadzenia obrotu napojami alkoholowymi.

## 4. SPOŻYWANIE NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

### 1) *Młodzież*

Dojrzewanie to okres, któremu często towarzyszą zachowania mające negatywne konsekwencje dla zdrowia i rozwoju nastolatków. Mają one charakter odstępstwa od ogólnie przyjętych norm i wartości, dlatego w naukach społecznych często określano je mianem zachowań problemowych. Obecnie mówi się o zachowaniach ryzykownych tj. palenie tytoniu, picie alkoholu, używanie narkotyków i leków psychoaktywnych. Podejmowanie tego rodzaju zachowań przez dzieci czy młodzież może mieć wiele przyczyn m.in. uwarunkowanie psychologiczne, społeczno-kulturowe, rodzinne, rówieśnicze czy adaptacyjne. Najczęściej spotykanym zachowaniem ryzykownym wśród młodzieży jest używanie substancji psychoaktywnych, wśród których od lat prym wiodzie alkohol. Do grupy innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych należą substancje legalne takie jak leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych.

Z międzynarodowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej przeprowadzonych przez Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) w Polsce, co trzeci badany 15 –latek ma już za sobą inicjację alkoholową. Wynika to m.in. z dostępności napojów procentowych na rynku, mimo formalnych ograniczeń sprzedaży osobom poniżej 18 roku życia. Ilość alkoholu nieszkodliwa dla dorosłych, może być dla nastolatków niebezpieczną dawką. Spożywanie alkoholu w okresie dojrzewania może powodować zaburzenia rozwoju przynosić poważne konsekwencje w życiu dorosłym. Każda ilość alkoholu spożywana cyklicznie przez młodzież może zaburzyć proces rozwoju układu nerwowego czy doprowadzić do uzależnienia.

Problemy wynikające z picia alkoholu przez młodzież stanowią obecnie jedną z najważniejszych kwestii społecznych, przed którą stanęły rządy wielu krajów europejskich, w tym również Polski. Zjawisko to ma istotny wpływ zarówno na poczucie bezpieczeństwa społecznego (wzrasta liczba nieletnich nietrzeźwych sprawców przestępstw, ale również nieletnich nietrzeźwych ofiar), ogólny stan zdrowia młodych Europejczyków, zdolność do

konkurencji na coraz bardziej wymagającym rynku pracy, a także na relacje interpersonalne z rówieśnikami i środowiskiem rodzinnym.

Na podstawie raportów z badań społecznych wynika, że młodzież w zdecydowanej większości sięga po napoje alkoholowe przed pełnoletnością. Próby picia alkoholu ma za sobą ok. 84 % gimnazjalistów z klas trzecich i ok. 96 % uczniów klas drugich szkół średnich. Konsumentów alkoholu zdefiniowano jako osoby, które piły jakiegokolwiek napoje alkoholowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Do tej grupy należy ok. 72 % uczniów młodszych i ok. 93 % uczniów starszych.

Analizując wskaźnik picia w czasie ostatnich 12 miesięcy w poszczególnych edycjach badania w grupie młodzieży młodszej, można zaobserwować trend wzrostowy w latach 1995-2003, następnie od roku 2007 spadek, największy w latach 2011-2015. Wśród młodzieży starszej po gwałtownym wzroście w latach 1989-2000 zaobserwowano zatrzymanie się tendencji wzrostowej i tzw. stabilizację. Należy jednak zwrócić uwagę na wzrastającą liczbę pijących dziewcząt. Wskaźniki spożywania alkoholu przez dziewczęta dążą dorównania się ze wskaźnikami osiąganymi przez chłopców. Trend zacierania się różnic między chłopcami i dziewczętami jest szczególnie widoczny w roku 2015 w porównaniu do lat poprzednich. W latach ubiegłych różnice między chłopcami, a dziewczętami wynosiły od 6,3% w 2007 roku do 14,3% w 1999 roku. Obecnie ta różnica to zaledwie 3,1%.

Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. Stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło kiedykolwiek w życiu ok. 37 % gimnazjalistów i ok. 64 % uczniów starszych. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem upiło się 12 % młodszych i 20% starszych uczniów. Przy czym w przypadku młodszej grupy wskaźniki spadły a grupie młodzieży starszej niewielkie zmiany można zinterpretować jako stabilizację.

Alkoholem najbardziej popularnym wśród młodzieży jest piwo. Po ten rodzaj alkoholu najczęściej sięgali uczniowie w obydwu grupach wiekowych. Po ten rodzaj alkoholu sięgnęło ok. 45% uczniów gimnazjum i 75% uczniów starszych. Drugim rodzajem alkoholu pod względem popularności jest wódka. Sięgnęło po nią ok. 33 % uczniów młodszych i ok. 58% uczniów starszych.

Według badanej grupy młodzieży dostępność do napojów alkoholowych jest duża. Blisko połowa (47,6%) 15-16- latków uznała za bardzo łatwe do zdobycia piwo, w przypadku wina takiej odpowiedzi udzieliło 36,6% uczniów, a w odniesieniu do wódki 34,2%. Uczniowie starsi w 76,2 uznali za bardzo łatwy dostęp do piwa, w 69,7% dostęp do wina i w 67,5% dostęp do wódki.

Tak więc większość młodzieży nie ma trudności z dostępem do alkoholu, nawet tego wysokoprocentowego mimo, że sprzedawanie i podawanie alkoholu osobom niepełnoletnim jest przestępstwem.

## **2) Dorośli**

Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 25% dorosłych Polaków sięga po alkohol co najmniej raz w tygodniu (38% mężczyzn i ok. 10% kobiet). Grupa osób najczęściej pijących stanowi 7,3 % konsumentów napojów alkoholowych i spożywa 46,1% całego wypijanego alkoholu. Grupa osób mało pijących stanowi 46,9% konsumentów alkoholu wypija 4,9% całości spożywanego alkoholu. Polacy najczęściej piją napoje alkoholowe w domu (65%), u znajomych, przyjaciół, rodziny (24%) i na świeżym powietrzu (12%) . Znacznie rzadziej deklarują konsumpcje alkoholu w pubach (8%), restauracjach (5%), klubach i dyskotekach (4%). Spożycie alkoholu jest powiązane



z poziomem wykształcenia i wiekiem – im wyższe wykształcenie, tym mniejszy udział abstynentów, oraz im więcej lat, tym mniej pijących alkohol.

Z badań Instytutu Psychiatrii i Neurologii wynika, że w Polsce 11,9% dorosłej populacji nadużywa alkoholu, w tym uzależnionych jest 2,4% populacji. Najwięcej uzależnionych skupia się w populacji mężczyzn 40-49 lat (27,2%), a wśród kobiet 30-39 lat (5,7%).

Spożywanie alkoholu jest jednym z głównych czynników ryzyka utraty zdrowia populacji. Z jego używaniem wiąże się ponad 200 chorób i urazów. Jest też jedną z głównych przyczyn przedwczesnych zgonów, zwłaszcza w populacji mężczyzn. W 2013 r. w Polsce liczba zgonów związanych bezpośrednio i pośrednio z używaniem alkoholu wyniosła ponad 10 tys.

Konsumpcja alkoholu przez kobiety w ciąży ma bardzo istotne znaczenie dla ich dzieci w okresie płodowym. Ekspozycja płodu na alkohol niesie bardzo poważne ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznego i fizycznego rozwoju w późniejszym okresie, tj. Spektrum Alkoholowych Uszkodzeń Płodu (FASD). Szacuje się, że FASD dotyczy od 2 do 5% dzieci.

Z kolei najczęstsze uszkodzenie, tj. Alkoholowy Zespół Płodowy (FAS) dotyczy o 0,3 do 1% nowo narodzonych dzieci. W 2014 r. urodziło się w Polsce od 1128 do 3760 dzieci z FAS. Wprawdzie kobiety piją mniej od mężczyzn, jednak spożycie wśród nich rośnie. Najwięcej alkoholu piją kobiety w wieku 18-29 lat i 30-39 lat, a więc w potencjalnym okresie rozrodczym. W badaniach realizowanych na zlecenie PARPA aż 33% kobiet w wieku prokreacyjnym przyznało, że będąc w ciąży piło alkohol.

Alkohol jest czynnikiem sprzyjającym wypadkom komunikacyjnym i utonięciom. W 2015 roku uczestnicy ruchu drogowego będący pod działaniem alkoholu spowodowali 2211 wypadków (6,7% ogółu), w których zginęło 318 osób (10,8%), a rannych zostało 2535 osób (6,4%). W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków, kierujący pod działaniem alkoholu stanowili 5,8%.

W 2014 r. utonęło (zgodnie z danymi KGP) 646 osób. W grupie tej 157 osób tj. 24,3% znajdowało się w stanie nietrzeźwości.

Alkohol jest też tłem wielu przestępstw. W 2014 r. nietrzeźwe osoby dorosłe stanowiły większość wśród podejrzanych o popełnienie zabójstwa (82,5%), spowodowanie uszczerbku na zdrowiu (64,3%), udział w bójce lub pobiciu (76,8%), zgwałcenie (67,5%), rozbój – kradzieże i wymuszenia – (65,7%), uszkodzenie rzeczy (74,2%) oraz przestępstwa przeciwko funkcjonariuszom publicznym (84%).

W 2021 r. w gminie Tłuchowo odnotowano ogółem 99 przestępstw. Na 1000 mieszkańców przypadało 21,33 różnego rodzaju przestępstw. Jest to więcej niż w województwie kujawsko-pomorskim i porównywalne do średniej w całej Polsce. Wskaźnik wykrywalności przestępstw w naszej gminie w 2021 r. wyniósł ogółem 82,90% i jest większy od wskaźnika w woj. kuj.-pomorskim i całej Polsce. Odnotowano, że na 1000 mieszkańców 10,84 były to przestępstwa kryminalne, 10,76 przestępstwa przeciwko mieniu, 2,68 przestępstwa drogowe, 7,07 o charakterze gospodarczym oraz 0,52 przestępstwa przeciwko życiu, zdrowiu.

**Przestępstwa i wykroczenia popełnione przez mieszkańców gminy Tłuchowo będących pod wpływem alkoholu w latach 2018-2021:**

<b>Rodzaj przestępstwa i wykroczenia</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Liczba interwencji domowych w związku z nadużyciem alkoholu	57*	126	25	12
Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw w związku z alkoholem	18	10	27	15
Liczba sprawców przemocy pod wpływem alkoholu	10	18	7	10
Ilość sporządzonych wniosków na sprawców wykroczeń popełnionych pod wpływem alkoholu	2	2	19	5
Liczba osób odwiezionych do jednostki Policji	31	31	22	17
Liczba osób nietrzeźwych odwiezionych do domu	18	8	10	6
Liczba osób nietrzeźwych odwiezionych na oddział detoksykacyjny	4	0	0	0
Liczba wykrytych przypadków posiadania lub handlu narkotykami	0	0	1	1
Liczba wykrytego handlu nielegalnym alkoholem	0	0	0	0
Ilość wszczętych postępowań w związku z ujawnionymi przypadkami prowadzenia pojazdów w stanie nietrzeźwym.	8	5	16	7

Źródło: Policja w Tłuchowie \*w latach 2017-2019 podane zostały wszystkie interwencje Policji wobec osób będących pod wpływem alkoholu

Z analizy powyższych danych wynika, że znacznie zmalała liczba interwencji domowych w związku z nadużyciem alkoholu. Wniosków na sprawców wykroczeń popełnionych pod wpływem alkoholu złożono także znacznie mniej w porównaniu do 2020 r. Zmalała także liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw w związku z nadużywaniem alkoholu. Liczba osób odwiezionych do domu również zmalała z 10 osób w 2020 r. do 6 osób w 2021. Zmalała liczba osób odwiezionych do jednostki Policji z 22 osób w 2020 r. do 17 osób w 2021r. Nietrzeźwych na oddział detoksykacyjny nie odwożono. W analizowanym okresie odnotowano 1 przypadek posiadania lub handlu narkotykami. Jednak nadal osoby będące pod wpływem alkoholu prowadzą pojazdy o czym świadczą przypadki wszczętych postępowań w związku z ujawnionymi przypadkami prowadzenia pojazdów w stanie nietrzeźwości, które wprawdzie znacznie zmalały jednak nadal jeszcze występują.

### **3) Rekomendowane działania**

Na podstawie powyższych informacji można zauważyć, że poziom spożycia alkoholu jest nadal wysoki. Potrzebne są zatem bardziej aktywne działania związane z ograniczeniem dostępności do alkoholu, szczególnie młodzieży, w celu opóźnienia wieku inicjacji alkoholowej. Konieczne wydają się takie rozwiązania, które będą służyć zmniejszeniu szkodliwej konsumpcji alkoholu poprzez ograniczanie jego dostępności i zwiększanie społecznej świadomości zagrożeń związanych z piciem alkoholu.

W związku z powyższym rekomenduje się zintensyfikowanie dedykowanych działań i programów profilaktycznych dla młodzieży (szczególnie dziewcząt) i dorosłych

(szczególnie młodych kobiet) oraz udział w ogólnopolskich i lokalnych kampaniach społecznych związanych z tematyką alkoholową.

Należy kontynuować wszelkie działania informujące poprzez dystrybucję broszur, ulotek i programów profilaktycznych skierowanych do jak największej liczby odbiorców, w tym do ludzi młodych, aby uzyskały jak największą wiedzę na temat szkodliwości nadużywania alkoholu. Wskazane jest również podejmowanie działań zmierzających do zmiany nawyku konsumpcji alkoholu, w szczególności w miejscach publicznych objętych zakazem spożywania alkoholu. Ważnym elementem środowiskowych działań profilaktycznych winno być kontynuowanie szkolenia sprzedawców alkoholu w celu dobrego przygotowania do radzenia sobie z próbami zakupu alkoholu przez nieletnich oraz kontrola realizowania przez nich zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

## 5. UŻYWANIE NARKOTYKÓW

### 1) *Młodzież*

Badania ESPAD przeprowadzone w 2019 r. pokazują, że wśród uczniów klas młodszych (15-16 lat) na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechniania eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (21,4,0%) a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,1%). Wśród uczniów klas starszych (17-18 lat) na pierwszym miejscu również znajdują się marihuana i haszysz (37,2%). Leki uspokajające i nasenne także ułożywały się na drugim miejscu (18,3%). Wśród gimnazjalistów na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (8,6%), a na czwartym leki przeciwbólowe w celu odurzenia się (6,6%), a na dwóch kolejnych – LSD lub inne halucynogeny (3,2%) oraz amfetamina (4,2%). W starszej grupie na trzecim miejscu znajdują się substancje wziewne (6,9%) a na czwartym amfetamina (4,7%) a na dwóch kolejnych – leki przeciwbólowe w celu odurzenia się (5,9%) oraz LSD lub inne halucynogeny (4,2%). Wśród gimnazjalistów co najmniej trzyprocentowe rozpowszechnienie osiągnęły jeszcze kokaina (2,9%), ekstazy (3,3%), oraz grzyby halucynogenne anaboliczne (2,3%).

Należy zwrócić uwagę na bardzo niskie (2 - 3%) rozpowszechnienie używania narkotyków w zastrzykach. Natomiast szczególny niepokój budzić powinien dość znaczny odsetek młodzieży eksperymentującej z alkoholem w połączeniu z lekami (5,3% ) w młodszej grupie i 6,9%) w starszej.

Wyniki badań wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechniania używania substancji nielegalnych, niż legalnych, szczególnie alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Za wskaźnik aktualnego używania substancji przyjmuje się zwykle używanie danej substancji w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie. W badaniu z 2019 r. lista substancji, których używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy podlegało badaniu została znacznie zmieniona. Marihuany lub haszyszu w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem używało 16,7% uczniów z młodszej grupy i 29,6% - ze starszej. Substancje wziewne aktualnie używało 4,5% gimnazjalistów i 2,1% uczniów ze szkół ponad gimnazjalnych, zaś ekstazy 2,3% z pierwszej grupy i 3,6% - z drugiej.

Uczniowie wcale nie potrzebują narkotyków, by znaleźć się w odmiennym stanie świadomości. Wystarczą leki wydawane bez recepty. Takie doświadczenia przynajmniej raz w życiu stały się udziałem 15,5% uczniów gimnazjów i 16,8% ze szkół ponad gimnazjalnych. Od 1 lipca 2016 r. weszły w życie nowe przepisy. Dzięki nim osoby handlujące dopalaczami wpisanymi na listę substancji zakazanych będą podlegały karom tak samo surowym jak handlarze narkotyków. Nim nowe przepisy weszły w życie, większość internetowych

sklepów robiła masowe wyprzedaże i atrakcyjne promocje, aby pozbyć się towaru i od 1 lipca 2016 r. wprowadzić nowy asortyment. Ta zmasowana promocja przyczyniła się niewątpliwie do nagłej fali zatruc dopalaczem o nazwie „Mocarz”. Zapewne młodzież z terenu naszej gminy też była w posiadaniu wiedzy na ten temat. Dlatego też gmina Tłuchowo w 2016 roku włączyła się w opracowanie i wydanie komiksu pn. „Mocarz”, który otrzymali uczniowie klas drugich i trzecich gimnazjum. Ponadto corocznie organizowano także dla uczniów klas VII i VIII szkolenia nt. „Nowe narkotyki (dopalacze)”.

Na terenie gminy w 2021 roku nie odnotowano przypadku udzielenia pomocy narkomanowi i jego rodzinie.

## **2) *Dorośli***

Z badań wynika, że ok. 35% dorosłych używało w swoim życiu przynajmniej jeden raz jakiegoś nielegalnego środka odurzającego. Najbardziej dostępnym nielegalnym środkiem odurzającym według badanych jest marihuana. Około 37,55% osób badanych uznało, że zdobycie jej byłoby dla nich zadaniem dość łatwym. Za karaniem narkomanów opowiedziała się ponad połowa ankietowanych (54,1%), natomiast przeciwnego zdania było (37,8%). Jedynie 8,1% udzieliło odpowiedzi „nie wiem”. Większość badanych zdaje sobie sprawę, że problem sięgania po narkotyki nie dotyczy wyłącznie osób ze środowisk patologicznych, a wręcz przeciwnie. Wśród dorosłych większym problemem jest uzależnianie się od leków. Zdaniem Ministerstwa Zdrowia, faktyczna skala tego zjawiska jest trudna do określenia, bo liczba zatruc jest niewielka, a dostępność leków – powszechna. Wprawdzie pracownicy aptek mogą odmówić wydania produktu leczniczego, jeżeli może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta, ale jak to stwierdzić w wypadku np. zwykłego syropu na kaszel lub kropli walerianowych i.t.p. Występowanie uzależnienia od leków zaobserwowano w ok. 18% badanych gospodarstw domowych.

Na terenie gminy Tłuchowo nie zdiagnozowano w ostatnim okresie występowania problemu uzależnień od narkotyków i innych środków psychoaktywnych wśród osób dorosłych.

## **3) *Handel narkotykami***

Z uzyskanych informacji od Policji wynika, że w chwili obecnej na terenie gminy odnotowano jeden przypadek handlu / posiadania narkotyków. Obecnie handel środkami psychoaktywnymi odbywa się głównie przy użyciu środków komunikacji takich, jak telefon komórkowy i Internet.

## **4) *Rekomendowane działania***

Nie daje się zauważyć cech, które szczególnie uodparniałyby grupy społeczne na narkotyki i inne nielegalne środki psychoaktywne. Można natomiast zauważyć ogólny brak rzetelnej wiedzy wśród rodziców i opiekunów o problematyce narkotykowej. Koniecznym zatem staje się rozpoznawanie sytuacji lokalnej w celu zapobiegania rozpowszechniania nielegalnych substancji psychoaktywnych. W związku z tym celowe jest upowszechnianie centralnie opracowanych wzorców i programów działania w celu zaspokojenia zapotrzebowania na informację zarówno wśród młodzieży, jak i dorosłych mieszkańców gminy. Istotnym jest utrzymanie działań profilaktycznych o tematyce narkotykowej polegających na organizowaniu szkoleń i warsztatów dla rodziców i nauczycieli.

Każdy chciałby chronić siebie i swoich bliskich od niebezpieczeństwa. Dlatego szanse na skuteczne przeciwdziałanie zagrożeniom społecznym trzeba szukać w ludziach. Każdy z nas może mieć wpływ na to co się dzieje w jego najbliższym otoczeniu w kwestii zapobiegania

nadużywania substancji psychoaktywnych, choćby przez włączanie się do realizacji programów profilaktycznych, tak jak to miało miejsce w przypadku ogólnopolskiej kampanii „Szukaj porozumienia ze swoim dzieckiem”. Należy zatem kontynuować udział społeczności lokalnej w podobnych programach czy to o zasięgu ogólnopolskim, czy lokalnym. Prowadzone programy profilaktyczne umożliwią większy dostęp do informacji o instytucjach zajmujących się problematyką uzależnień oraz osób mogących udzielić fachowej pomocy. Z obserwacji wynika, że jest duże zainteresowanie tą problematyką i duże zapotrzebowanie na materiały, takie jak broszury i ulotki, które szybko znajdują swoich odbiorców. Jednak działania państwa od lat w tym temacie mają charakter akcyjny. Można odnieść wrażenie, że poważną debatę na temat narkomanii zepchnięto na margines, a ślad za tym także poważne działania. W dalszym ciągu nie można wymienić choćby jednego programu w telewizji informującego o problemach związanych z narkomanią i innych uzależnieniach psychoaktywnych, edukacyjnego dla rodziców i dzieci, który byłby nadawany w miarę systematycznie. Programy telewizyjne i akcje o zasięgu ogólnokrajowym mają większą siłę oddziaływania i są bardziej skuteczne niż nawet bardzo dobre akcje lokalne.

## 6. NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE (NSP) I UZALEŻNIENIA BEHAVIORALNE

### 1) *Diagnoza uzależnień od nowych substancji psychoaktywnych NSP*

Zmiany gospodarcze i społeczne mające miejsce w XXI wieku, dynamiczny rozwój technologii i nowych mediów, spowodowały powstanie nowego rodzaju zagrożeń. Ciągłe nierozwiązanym problemem są Nowe Substancje Psychoaktywne, których definicję ustawodawca zawarł w art. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Są to substancje lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, działające na ośrodkowy układ nerwowy, które stwarzają zagrożenie dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji. NSP klasyfikowane są do pięciu podstawowych grup substancji: syntetyczne kannabinoidy (o działaniu podobnym do roślinnych odpowiedników tj. marihuana), psychodeliki (o działaniu halucynogennym), stymulanty (o działaniu pobudzającym), dysocjanty (blokujące sygnały z mózgu do „świadomości”) oraz środki sedatywne (o działaniu uspokajającym). Substancje te często określane są wspólnym mianem „dopalacze”.

Z badań przeprowadzonych w ramach międzynarodowego projektu I-TREND, których wyniki opisane zostały w raporcie pn. „Nowe substancje psychoaktywne – nowe ryzyka i wyzwania” wynika, że większość respondentów (ponad 90%) miała doświadczenia używania alkoholu, tytoniu, marihuany i haszysz. Osoby sięgające po nowe substancje psychoaktywne są z założenia bardziej skłonne do eksperymentowania z różnymi substancjami, a używanie „dopalaczy” poprzedzone jest korzystaniem z innych używek. Większość badanych używała nowych substancji psychoaktywnych zakupionych, jako „dopalacze” lub „narkotyki modyfikowane”. Lecz nie pod ich chemiczną nazwą. Najczęściej były to: „sole do kąpieli”, „kadzidelka”, „artykuły kolekcjonerskie” czy inne substancje nieprzeznaczone do spożycia. W większości respondenci nie posiadali wiedzy na temat składu zażywanych substancji. W badanej próbie 75% uczestników wskazywało używanie NSP w towarzystwie, z czego większość wybierała opcję spożywania „w plenerze”. Mniejsza liczba osób deklarowała spożycie w domu, kolejno: barze, pubie czy podczas imprezy. Badania wykazują, że prawie 1/3 badanych ostatni używany przez siebie „dopalacz” pozyskała za darmo od znajomego. Dodając do tego tych, którzy zakupią NSP od znajomego okazuje się, że prawie połowa respondentów zażywa produkt rozpropagowany wśród znajomych. Do odczuwania negatywnych skutków ubocznych po zażyciu NSP przyznaje się blisko połowa spośród osób deklarujących ich używanie.

Zjawisko używania „dopalaczy” dotyczy najczęściej młodych ludzi. Analizując dane GIS z lat 2013-2017 można zauważyć tendencję do spadku liczby ostrych zatruc w grupie wiekowej 13 – 15 lat oraz 16 – 18 lat. Od 2016 r. systematycznie rośnie natomiast udział zatruc w grupie wiekowej 19 – 24 lata (studenci) i powyżej 30 roku życia. W 2020 r. rejestr zgłoszonych zatruc i podejrzeń zatruc obejmował łącznie 806 przypadków zatruc NSP i środkami zastępczymi. Największa liczba zgłoszeń pochodziła z województwa łódzkiego (250) czy śląskiego (171), najmniejsza natomiast z województwa opolskiego (1). W województwie podkarpackim nie zanotowano żadnego zgłoszenia. W 2020 r. wśród 806 zgłoszeń 83% dotyczyło mężczyzn a 17% kobiet. Porównując zjawisko zatruc NSP i środkami zastępczymi na przestrzeni ostatnich lat, największa liczba zgłoszeń miała miejsce w 2015 r., najmniejsza w 2020 r. Obecnie obserwowana jest wyraźna dynamika spadkowa w tym zakresie, co może wynikać m.in. z sytuacji epidemicznej (COVID-19), której konsekwencją są m.in. zerwanie łańcuchów dostaw i utrudnienia w transporcie. Spadek liczby zatruc może także być związany z objęciem prawem karnym większej niż wcześniej ilości substancji (NSP), bez konieczności definiowania ich nazwy oraz przeniesieniem części substancji wcześniej zdefiniowanych jako NSP do grup substancji psychotropowych lub środków odurzających (na mocy decyzji Komisji ds. Środków Odurzających).

## **2) *Diagnoza uzależnień behawioralnych***

O ile uzależnienia od środków psychoaktywnych takich jak alkohol, narkotyki, nikotyna są dobrze rozpoznane, o tyle wiedza na temat tzw. „nowych uzależnień” behawioralnych jest niewystarczająca. Ten brak wiedzy dotyczy warunków sprzyjających rozwojowi uzależnień, mechanizmów ich powstawania, a także skutecznych metod przeciwdziałania im. Potrzebę rozpoznania problemu pogłębia fakt traktowania często tego typu zachowań pobłażliwie, czasem wręcz z zadowoleniem, ponieważ postrzega się je jako naturalne i powszechne, będące częścią współczesnych zmian cywilizacyjnych i postępu technologicznego. Diagnozowanie problemu utrudnia dodatkowo fakt, iż niektóre z tych zachowań są łatwe do ukrycia i trudniejsze do rozpoznania. Dlatego podjęcie badań było ważne ze społecznego punktu widzenia. Konsekwencjami uzależnień (oprócz ograniczeń własnego rozwoju) są zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym jednostki w sferach: rodzinnej, zawodowej, towarzyskiej itp. Jeśli skala uzależnień okaże się znacząca przełożyć się to może na zakłócenia więzi społecznych na poziomie małych struktur społecznych, obniżenie spójności społecznej małych grup. Zatem istotne jest rozpoznanie skali zjawiska oraz stopnia zagrożenia istniejącego w różnych środowiskach społecznych, w tym w środowisku dzieci i młodzieży. Jak wiadomo uzależnieniami od czynności jest szczególnie zagrożona ta właśnie grupa społeczna. Mając na względzie wagę problemu Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zleciło badania dotyczące uzależnień behawioralnych. Projekt badawczy zrealizowany został przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej, współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia pod nazwą „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019”. Projekt realizowany był od marca 2018 r. do maja 2019 r. Badanie to było powtórzeniem projektu zrealizowanego w latach 2011/2012 oraz w latach 2014/2015. Zrealizowany projekt, podobnie jak dwie poprzednie edycje, składał się z dwóch części – ilościowej i jakościowej.

Część ilościowa zrealizowania została – jak poprzednio – na ogólnopolskiej próbie losowej reprezentatywnej dla osób 15+, metodą bezpośrednich badań ankierskich wspomaganych komputerowo (CAPI). Zrealizowano 4025 wywiadów. Głównym celem badania ilościowego było uchwycenie zmian, jakie zaszły w ciągu ostatnich lat w zasięgu wybranych zaburzeń

zachowania i w strukturze grupy osób nimi zagrożonych. Poprzez blok pytań adresowanych do rodziców/opiekunów dzieci w wieku 1 – 5 lat po raz pierwszy uwzględniona została też kwestia kontaktu małych dzieci z internetem.

Część jakościowa poświęcona została aspektowi korzystania z nowych mediów, jakim jest nadmierne uczestnictwo w mediach społecznościowych o charakterze prywatnym. W ramach badania jakościowego zrealizowano 12 grup FGI z użytkownikami Facebooka, Instagrama i Twittera.

Z badań wynikało, że ponad 27 tysięcy osób, wśród których dominującą grupą są mężczyźni, uprawia hazard patologiczny. Problem częściej dotyczy ludzi bardzo młodych między 18 a 24 rokiem życia, z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym niż wyższym, o złej sytuacji materialnej. Blisko 10% graczy nie ma świadomości tego, że gra ryzykownie. Szacunkowo ponad 460 tysięcy Polaków, w tym połowa to osoby poniżej 25 roku życia, ma problem z uzależnieniem od Internetu. Wśród najmłodszych użytkowników Internetu czyli osób od 15 do 17 lat, 8% wykazuje zagrożenie uzależnieniem od sieci, wśród użytkowników w wieku 18 do 24 lat zagrożonych jest 4,2%. Z szacunków wynika także, że aż 2,5 mln Polaków jest zagrożonych uzależnieniem od pracy. W grupie wiekowej od 25 do 34 lat prawie 12% to pracoholicy. Największe zagrożenie występuje wśród kobiet i mężczyzn pracujących na własny rachunek, pełniących funkcje kierownicze lub odpowiedzialnych za pracę innych osób.

Ponad milion osób (około 3,7% populacji Polaków) powyżej 15 roku życia, w tym blisko 74% to kobiety, wykazują objawy uzależnienia od zakupów. Kompulsywne kupowanie dotyczy zazwyczaj ludzi młodych, w wieku 15 do 24 lat (66,6%). Z mediów społecznościowych w sposób ryzykowny korzysta ponad 3% użytkowników. Szacuje się, że może to być ok. 160 tysięcy osób. Wyższy odsetek zanotowano u mężczyzn, najmłodszych badanych oraz mieszkańców większych miast. Dwie trzecie rodziców dzieci między 2 a 5 rokiem życia (64%) deklaruje, że korzystają one z urządzeń mobilnych. Średnio z mobilnymi ekranami spędzają pół godziny, niewiele więcej, bo zaledwie kilka minut dłużej, spędzają na czytaniu książek. Dla porównania, niespełna dwie godziny dziennie zajmuje im zabawa z rodzicami, a półtorej godziny zabawa z innymi dziećmi. Z przeprowadzonych przez CBOS badań wynika także, że pomimo tego, że dzieci do 3 roku życia nie powinny spędzać czasu przed ekranem, przeciętnie spędzają blisko 50 minut dziennie.

Działania informacyjne podejmowane na przestrzeni ostatnich lat spowodowały wzrost aprobaty dla finansowania ze środków publicznych terapii osób uzależnionych od określonych czynności.

Wyniki badań opublikowano w „Raporcie z badań” <https://www.kbpu-govpl/portal?>

### **3) Rekomendowane działania**

1. Zmieniające się wzory spędzania czasu (w tym rozwój urządzeń komunikacyjnych nowych technologii, zmieniające się sposoby użytkowania multimediów i Internetu) powodują, że konieczne staje się systematyczne diagnozowanie uzależnień od czynności dotyczących różnych środowisk społecznych (zwłaszcza dzieci i młodzieży).
2. Diagnozowanie potrzeb i oczekiwań kadry pedagogicznej oraz służb społecznych w zakresie rozpoznawania symptomów ryzykownych zachowań. Stwierdzone ewentualne deficyty wiedzy należy rekompensować szkoleniami i rozpowszechnianiem informacji poświęconych temu zagadnieniu.
3. Systematyczne szkolenia i rozpowszechnianie informacji w zakresie profilaktyki, terapii i leczenia uzależnień czynnościowych.

4. Prowadzenie działań z zakresu edukacji rodziców uczniów na temat racjonalnych sposobów użytkowania mediów cyfrowych oraz konsekwencji zachowań problemowych i zagrożeń uzależnieniami czynnościowymi.
5. Popularyzowanie programów promujących modelowane i racjonalne (niedysfunkcyjne) sposoby użytkowania Internetu i mediów cyfrowych.
6. Popularyzowanie wiedzy na temat uzależnień poprzez udział w kampaniach społecznych – adresowanych zwłaszcza do dzieci młodszych (w szkole podstawowej) i ich rodziców.

## 7. DZIAŁANIA GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Jednym z głównych działań gminnej komisji jest kontakt z osobą z problemem alkoholowym w dialogu motywującym (DM) polegającym na zachęcaniu jej do podjęcia terapii. Celem kontaktu w dialogu motywującym jest praca w kierunku motywowania osoby do zmiany sposobu życia, a nie do natychmiastowego zaprzestania picia. To jest często oczekiwanie nierealne. Zmiana stylu picia będzie wynikała z chęci zmiany stylu życia. Zatem nie przekonujemy klienta, że ma problem. Najpierw trzeba się dowiedzieć, dlaczego jest niechętny odstawieniu alkoholu. Dialog motywujący to określony styl komunikowania się z drugą osobą oparty na podejściu humanitarnym. To skoncentrowany na osobie, oparty na współpracy sposób prowadzenia klienta w kierunku zmiany. Twórcami tego nowatorskiego podejścia, którego skuteczność jest poparta setkami badań naukowych prowadzonych na świecie są – prof. William Miller i prof. Stephen Rollnick.

W okresie od stycznia do grudnia 2021 roku do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ( GKRPA ) w Tłuchowie wpłynęło 26 wniosków o interwencję i pomoc w związku z problemem alkoholowym w rodzinie. Wnioski w 12 przypadkach złożyli Policjanci z Posterunku Policji w Tłuchowie, w 5 przypadkach wnioski złożyła przewodnicząca Zespołu Interdyscyplinarnego w 4 przypadkach członkowie rodziny, w 2 przypadkach pracownicy socjalni oraz 3 zgłoszenia były anonimowe. W okresie od stycznia do października 2022 r. do Komisji wpłynęło 14 wniosków w tym : 7 wniosków złożyła Policja, 2 Zespół Interdyscyplinarny, 2 GOPS oraz 3 wnioski złożyli członkowie rodziny.

Postępowanie w w/w sprawach polegało na wzywaniu osób uzależnionych na posiedzenie Gminnej Komisji na rozmowy motywujące, a w przypadkach gdy zachodziła taka potrzeba kierowano osoby na spotkania z psychologiem lub terapeutą w punkcie konsultacyjnym działającym w każdą środę tygodnia .

W 2022 roku posiedzenia Gminnej Komisji z udziałem osób zaproszonych na rozmowy odbywały się już stacjonarnie. Podobnie praca wyglądała także w punkcie konsultacyjnym. Jednak mimo wprowadzonych restrykcji związanych z pandemią, w 2021 roku do Punktu zgłosiło się 75 osób , którym specjaliści udzielili 153 porad, w tym: 32 porady udzielone przez psychologa oraz 121 porad udzielonych przez terapeutę uzależnień. Specjaliści przez pewien czas pracowali zdalnie udzielając porad telefonicznie, a jak było to możliwe osoby mogły się umawiać na spotkania w Punkcie. Obecnie istnieje możliwość pracy bezpośrednio z osobą.. Ponadto do Punktu Konsultacyjnego zgłaszały się osoby chcące zdobyć informacje o możliwościach uzyskania pomocy w zakresie uzależnień i przemocy domowej. Od stycznia do czerwca 2022 r. z pomocy specjalistów w Punkcie Konsultacyjnym skorzystało 75 osób, którym udzielono ogółem 86 porad w tym : 6 osób z problemem uzależnień behawioralnym ( udzielono 10 porad). Osoby z problemem uzależnienia od alkoholu w stosunku, do których wpłynęły wnioski zapraszano na posiedzenia Komisji. Niektórzy, pomimo wielokrotnych zaproszeń nie stawiali się ani na rozmowy z członkami Komisji, ani do Punktu Konsultacyjnego. Sprawy osób nie wykazujących jakiegokolwiek chęci podjęcia współpracy z gminą komisją i stosujących przemoc kierowano do Sądu.



W 2021 roku GKRPA w sprawie 4 osób złożyła wnioski do Sądu Rejonowego w Lipnie o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Wszystkie wnioski były poprzedzone opiniami biegłych sądowych (psychologa oraz psychiatry).

W analizowanym okresie dofinansowano telefon dla ofiar przemocy „Niebieska Linia” zgodnie z zawartym porozumieniem. Wzorem lat ubiegłych w latach 2021-2022 Gmina Tłuchowo włączyła się w udział w kampanii „Zachowaj Trzeźwy umysł” w ramach której zakupiono ½ pakietu materiałów promujących kampanię przeciw uzależnieniom. W analizowanym okresie włączono się w organizowanie obchodów Dnia Dziecka na terenie szkół do których uczęszczają dzieci. Ponadto Gmina włączyła się także w akcję związaną z popularyzowaniem profilaktyki zdrowia psychicznego podczas pandemii biorąc udział w wydaniu Poradnika Zdrowia Psychicznego zawierającego wszelkie informacje dostępu do Punktu Konsultacyjnego oraz Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Gmina Tłuchowo także włączyła swój udział w projekcie pn. „Ograniczenie dostępności do alkoholu nieletnim” celem nieodpłatnego otrzymania materiałów edukacyjnych dla sprzedawców napojów alkoholowych, które to materiały stanowią wsparcie w przestrzeganiu prawa i ułatwiają sprzedawcom zwracanie uwagi na wiek kupujących. W 2021 roku przeprowadzono także szkolenie sprzedawców wraz z zakupem kontrolowanym „Tajemniczy Klient” po którego zrealizowaniu sporządzono Raport na podstawie przebiegu akcji „Tajemniczy klient” i szkolenia terenowego. Sporządzenie raportu było poprzedzone dwukrotnym przeprowadzeniem badania jakości obsługi w punktach sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Tłuchowo oraz przeprowadzenie szkolenia. Badanie realizowane było metodą Mystery Client. Wnioski z przeprowadzonego badania były takie, że sprzedawcy nadal nie do końca zwracają uwagę na to komu sprzedają alkohol tj. nie potwierdzają wieku osoby młodo wyglądającej z dokumentem tożsamości, zdarza się, że osoby proszone o okazanie dokumentu tłumaczyły, że ma go w samochodzie lub pozostawiła w domu, a mimo to kupiły alkohol. W latach 2021-2022 zakupiono dla wszystkich uczniów szkół podstawowych na terenie Gminy Tłuchowo spektakle profilaktyczne; pięć spektakli dostosowanych tematycznie do grup wiekowych uczniów. Poza tym do pracy nauczycieli z uczniami zakupiono, także kurs on line pn. „Lepiej przeżyj- w ocenie nałogów i uzależnień”- 23 filmy poglądowe dostępne do pracy z dziećmi i młodzieżą oraz 4 filmy sieciowe interaktywne z możliwością publikacji na stronach internetowych szkół, Urzędu Gminy, a także z możliwością rozesłania ich do rodziców. W 2022 roku przeprowadzono 9 edycji programu pt. „Nie daj się wciągnąć” skierowanego do uczniów dziewięciu klas w placówkach oświatowych na terenie gminy Tłuchowo w tym:

- Szkoła Podstawowa w Mysłakówku – klasy: VI, VII, VIII ( trzy oddziały),
- Szkoła Podstawowa w Tłuchowie – klasy VI a, b, VII, VIII a, b, c ( sześć oddziałów).

Ponadto w Szkole Podstawowej w Mysłakówku przeprowadzono jedną edycję programu pt. „Nie daj się wciągnąć” skierowaną do rodziców uczniów .

W analizowanym okresie w ramach działań informacyjnych pozyskiwano ulotki i broszury informujące o skutkach nadużywania alkoholu, tytoniu i substancji psychoaktywnych w celu rozdysponowania ich wśród społeczeństwa celem pozyskania większej wiedzy.

#### **IV. GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA GMINY TŁUCHOWO NA 2023 ROK**

##### **1. WPROWADZENIE**

Polski model rozwiązywania problemów alkoholowych zakłada, że większość kompetencji i środków finansowych jest zlokalizowanych na poziomie samorządu gminy, która na mocy ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu

alkoholizmowi, z późn. zmianami (t.j.: Dz.U.2021, poz. 1119) uzyskała kompetencję do rozwiązywania problemów alkoholowych w społeczności lokalnej.

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gminy, realizowanych na podstawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Tłuchowo, uchwalonego Uchwałą Rady Gminy. Program ten stanowi integralną część Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Tłuchowo na lata 2017-2023.

Rok 2023 będzie kolejnym rokiem realizacji programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w sytuacji, która bardzo zmieniała realia naszego życia codziennego i pracy. Jest kontynuacją wielu działań zainicjowanych w latach poprzednich oraz realizacji programów dostosowanych do pracy w warunkach pandemii. W sytuacji kryzysu przekonujemy się, że o dobrej profilaktyce decyduje nie tylko jakość programów ale też doświadczenie współpracy, wzajemne zaufanie a zarazem duże zaangażowanie wszystkich środowisk.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii określa zakres i formę realizacji zadań wynikających z ustaw. Jego nadrzędnym celem jest, tworzenie spójnego systemu działań profilaktycznych i naprawczych, zmierzających do :

- 1) zapobiegania powstawaniu nowych problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym,
- 2) zmniejszenia rozmiarów problemów, które aktualnie występują,
- 3) zwiększenia zasobów niezbędnych do radzenia sobie z już istniejącymi problemami.

Rada Gminy Tłuchowo dostrzegając poważne problemy i zagrożenia dla społeczności lokalnej wynikające z nadużywania alkoholu oraz spożywania alkoholu w niewłaściwych okolicznościach przyjmuje niniejszy program jako wytyczną wiążącą władzę i podległe jednostki organizacyjne przy podejmowaniu działań mających na celu zapobieganie i rozwiązywanie problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym (od czynności) na terenie Gminy Tłuchowo.

## 2. POSTANOWIENIA OGÓLNE

### 1) **Autorzy programu:**

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

### 2) **Koordynatorzy programu:**

Przewodniczący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

### 3) **Czas realizacji programu:**

Od 01 stycznia 2023 roku do 31 grudnia 2023 roku.

### 4) **Odbiorcy programu:**

- a) w zakresie zapobiegania alkoholizmowi, przeciwdziałaniu narkomanii i uzależnieniom behawioralnym (od czynności i zachowań): dzieci i młodzież szkół podstawowych, rodzice, nauczyciele, reprezentanci innych grup społecznych,

- b) w zakresie pomocy specjalistycznej: osoby mające czynny kontakt z alkoholem, tytoniem, nielegalnymi środkami psychoaktywnymi (NSP) i osoby współuzależnione oraz osoby uzależnione od zachowań związanych z wykonywaniem jakichś czynności wymienionych we wstępie Programu.

**5) Cel programu:**

- a) zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie gminy oraz zmniejszanie rozmiarów już istniejących, popularyzowanie wiedzy na temat tzw. „nowych uzależnień” behawioralnych poprzez udział w różnego typu szkoleniach mających na celu rozpoznawanie i powstrzymywanie nałogowych zachowań, które wyniszczają życie człowieka oraz nauka radzenia sobie z wyzwaniami życiowymi w zdrowy sposób (bez nałogu)
- b) zmiana postaw i postępowania członków społeczności lokalnej wobec problemów alkoholizmu, uzależnienia od tytoniu i narkomanii oraz uzależnień czynnościowych,
- c) zmniejszanie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym i narkotykowym,
- d) zwiększanie wiedzy młodzieży i dorosłych w zakresie choroby alkoholowej, i innych uzależnień,
- e) promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień od alkoholu, tytoniu i środków psychoaktywnych,
- f) tworzenie bazy materialnej , organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu,
- g) realizacja ustaw o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, narkomanii i innych wymienionych we wstępie.

**6) Instytucje i organizacje pozarządowe - współrealizatorzy programu:**

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- Gminny Ośrodek Kultury
- Placówki oświatowe na terenie Gminy Tłuchowo
- Komisja Oświaty ,Kultury i Spraw Socjalnych
- Zespół Interdyscyplinarny
- Kluby sportowe
- Posterunek Policji w Tłuchowie
- Sąd Rejonowy w Lipnie
- NZOZ w Lipnie, OZ „ARSMED” w Tłuchowie
- Rady Sołeckie
- Kościół i inne związki wyznaniowe prowadzące swoje statutowe działania na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii i innym uzależnieniom
- Inne podmioty, których działalność służy rozwiązywaniu problemów uzależnień.

### 3. ZADANIA WŁASNE GMINY

#### 1) *Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.*

Szacuje się, że uzależnienie od alkoholu występuje u około 800 tys. osób w Polsce, zaś osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie na ok. 3 mln. Alkoholizm jest chorobą społeczną, której konsekwencje dotyczą nie tylko osób uzależnionych, ale także członków ich rodzin i środowisk społecznych.

Na mocy artykułu 21 ust.1 ustawy z dnia 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z późn. zmianami (t.j.: Dz.U. z 2021, poz.1119) leczenie osób uzależnionych od alkoholu odbywa się w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz.U. z 2021 r. poz.711).

Przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nie dopuszczają możliwości leczenia osób uzależnionych poza podmiotami leczniczymi.

Kierując zatem osobę uzależnioną do leczenia należy sprawdzić, czy jest ona zapisana w rejestrze podmiotów leczniczych prowadzonym przez urząd wojewódzki.

Podstawowym zadaniem samorządu terytorialnego jest zwiększanie dostępności terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia dla mieszkańców gminy. Dostępność profesjonalnej i efektywnej terapii warunkuje skuteczność jakichkolwiek innych działań podejmowanych na rzecz osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin. Zadaniem samorządu terytorialnego jest udzielanie takiego wsparcia, jakie pozwalałoby na realizację efektywnych programów terapeutycznych oraz zapewnienie mieszkańcom dostępu do świadczeń w najbliższej placówce odwykowej. Wspólną troską kierownictwa zakładu odwykowego i samorządu terytorialnego powinno być doprowadzenie do sytuacji, w której zakład leczniczy będzie realizował kompleksowy, spójny, nowoczesny program terapeutyczny. Dla osób uzależnionych, którzy przebyli terapię w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego, konieczne jest też umożliwienie odbywania programu terapii poszpitalnej.

Szkody zdrowotne wywołane alkoholem nie ograniczają się tylko do szkód występujących u osób uzależnionych, lecz dotyczą także członków ich rodzin. Członkowie z najbliższego otoczenia osoby uzależnionej żyją w stanie permanentnego stresu, co staje się przyczyną wystąpienia u nich stałych zaburzeń związanych z przystosowaniem, określanym mianem współuzależnienia (cierpienie i chaos emocjonalny, zaburzenia psychosomatyczne włącznie z nerwicą, system iluzji i zaprzeczania, który przeszkadza w realnej ocenie problemów związanych z alkoholem, zachowywanie układu małżeńskiego, rodzinnego, który podtrzymuje picie alkoholika). Leczenie współuzależnienia wymaga odpowiedniego postępowania terapeutycznego poprzez realizację programów psychoterapii współuzależnienia.

#### **Zadania programu:**

- 1- motywowanie osób uzależnionych do podjęcia terapii w placówkach leczenia odwykowego,
- 2- finansowanie zatrudnienia specjalisty ds. terapii uzależnień (psychologa i terapeuty w Punkcie Konsultacyjnym w Tłuchowie,
- 3- kierowanie na specjalistyczne badania ( biegli : lekarz psychiatra i psycholog) w celu wydania opinii w/s uzależnienia od alkoholu i rodzaju proponowanego leczenia,
- 4- wnioskowanie przez GKRPA do sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego, o wgląd w sytuację małoletnich dzieci w rodzinach alkoholików, a także powiadamianie prokuratury o występowaniu przemocy.

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

Kolejną ważną grupą doznającą szkód wynikających z uzależnienia są dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym, które ponoszą ogromne straty we wszystkich aspektach rozwoju. Są słabsze fizycznie, częściej chorują. Rozwijają się u nich określone zaburzenia emocjonalne, często są ofiarami przemocy i nadużyć seksualnych ze strony najbliższych członków rodziny lub otoczenia. Ponadto stanowią tzw. grupę ryzyka pod względem prawdopodobieństwa uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Istotną rolę w procesie pomagania dzieciom z rodzin alkoholowych odgrywają placówki dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, takie jak świetlica środowiskowa. Ich zadaniem jest wspieranie rodziny przez objęcie dziecka działaniami wychowawczymi, opiekuńczymi i edukacyjnymi, udzielanie dzieciom specjalistycznej pomocy psychologicznej.

Gmina może zlecać w drodze umowy organizacjom społecznym, kościołom, związkom wyznaniowym, fundacjom, stowarzyszeniom, pracodawcom oraz osobom fizycznym i prawnym prowadzenie takich placówek oraz wspierać je w tym finansowo.

Badania przeprowadzone wśród żon alkoholików wskazują, że blisko 80% tych kobiet doznaje przemocy ze strony swego męża lub partnera. Z danych Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” wynika, że prawie 70 % zgłaszanych przypadków przemocy domowej związanych jest ze spożywaniem przez sprawcę alkoholu.

W ograniczanie zagrożeń życia rodzinnego wywołanych alkoholem angażują się w coraz większym zakresie społeczności lokalne. Szczególną rolę w pomocy członkom rodzin z problemem alkoholowym odgrywa Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny oraz szkoły z terenu gminy Tłuchowo.

**Zadania programu:**

1. Finansowanie funkcjonowania świetlicy środowiskowej w Mysłakówku.
  2. Ocena warunków i poziomu prowadzonych zajęć w świetlicy środowiskowej,
  3. Dążenie do utworzenia grupy wsparcia i programów terapeutycznych dla osób współuzależnionych,
  4. Organizacja wypoczynku dla dzieci z rodzin alkoholowych i gdzie występuje przemoc domowa połączonego z programem profilaktyczno-terapeutycznym i psychoedukacyjnym,
  5. Szkolenie w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej (procedura „Niebieska Karta”) pracowników socjalnych, członków GKRPA, Zespołu Interdyscyplinarnego oraz Grup Rob.
- 3) *Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenia pozalekcyjnych zajęć sportowych a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.***

Młodzi ludzie mają tendencję do podejmowania różnorodnych zachowań ryzykownych dla zdrowia (używanie różnych substancji psychoaktywnych, podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych itd.). W związku z tym w profilaktyce tych zachowań rekomendowane jest tworzenie programów edukacyjnych dotyczących różnych rodzajów środków uzależniających (alkohol, tytoń, narkotyki) oraz łączenie różnorodnych działań podejmowanych wobec tej populacji. Przy planowaniu programów profilaktycznych należy

zwrócić uwagę, aby nie koncentrowały się one wyłącznie na osłabieniu czynników ryzyka, lecz również na wspieraniu głównych czynników chroniących (zwłaszcza kształtowaniu silnej więzi rodzinnej, rozwijaniu zainteresowania nauką szkolną oraz wzmacnianiu skłonności do respektowania norm i wartości).

Szczególnie cenne są programy profilaktyczne czynnie angażujące wiele grup danej społeczności (młodzież, rodziców, wychowawców, sprzedawców napojów alkoholowych, samorząd) w działania na rzecz ograniczania popytu na środki psychoaktywne poprzez m.in. wzrost świadomości społecznej i zmiany cech środowiska lokalnego.

Obecnie stosowane poziomy profilaktyki są zbudowane z uwzględnieniem kryterium dotyczącego oceny indywidualnego ryzyka powstawania problemów zdrowotnych. Nowe terminy bardziej precyzyjnie określają granicę między profilaktyką a promocją zdrowia, a także między profilaktyką a leczeniem uzależnień oraz innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu.

**Profilaktyka uniwersalna** ukierunkowana jest na całą populację, adresowana jest do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych uzależnień. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniające inicjację alkoholową lub nikotynową. Adresowane są do całej populacji dzieci wchodzących w okres eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi.

**Profilaktyka selektywna** ukierunkowana jest na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Adresowana jest do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację (społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne) są narażone na większe ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Jest działaniem uprzedzającym a nie naprawczym.

**Profilaktyka wskazująca** ukierunkowana jest na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychoaktywnych, środków zastępczych itp.

Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami, niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez osoby będące pod wpływem tych substancji).

### **Zadania programu:**

- 1 - realizacja działań profilaktycznych w szkołach podstawowych, dofinansowanie programów profilaktycznych w ramach statutowych działań szkół, promowanie programów rekomendowanych,
- 2 - edukacja rodziców i nauczycieli w zakresie problematyki uzależnień, poprzez udział w szkoleniach, seminariach itp.
- 3 - szkolenie właścicieli i sprzedawców zajmujących się sprzedażą alkoholu,
- 4 - działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna, zapobiegawcza przeznaczona dla rodziców, której celem jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowanie do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem środków psychoaktywnych, poprzez udział w kampaniach o zasięgu ogólnokrajowym i lokalnym,
- 5 - przeprowadzenie cyklu spotkań profilaktycznych z młodzieżą na temat zagrożeń związanych ze środkami zmieniającymi świadomość i towarzyszących temu zjawisk,

- 6 - organizacja i finansowanie lokalnych kampanii profilaktycznych, udział w kampaniach ogólnopolskich,
- 7 - wspieranie pozalekcyjnych zajęć sportowych i działalności uczniowskich klubów sportowych, różnych form kultury fizycznej oraz innych społecznie akceptowanych rodzajów działalności związanych z propagowaniem zdrowego i abstynenckiego stylu życia- realizacja na bazie klubów sportowych programów psychoprofilaktycznych zmieniających zachowania dzieci i młodzieży w zakresie gospodarowania czasem wolnym,
- 8 - wspieranie i finansowanie różnych podmiotów i osób fizycznych prowadzących profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną,
- 9 - rozpowszechnianie informacji o miejscach pomocy na terenie gminy,
- 10 - zakup i rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych dotyczących uzależnienia i przemocy domowej,
- 11 - leczenie, rehabilitacja i reintegracja osób uzależnionych.

**4) *Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz narkomanii.***

Samorząd, realizując poszczególne zadania określone w programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, może powierzyć je organizacji pozarządowej lub wesprzeć organizację w realizacji zadań, które wpisują się w zakres gminnego programu. Przy procedurze zlecania zadań organizacjom pozarządowym ma zastosowanie Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (t.j.:Dz.U. z 2020 r., poz. 1057 z późn. zm.).

**Zadania programu:**

- 1 . Wspieranie finansowe podmiotów niepublicznych zajmujących się statutowo rozwiązywaniem problemów alkoholowych, narkotykowych i przeciwdziałaniem przemocy domowej.
- 2 . Przekazywanie materiałów edukacyjnych i informacyjnych dotyczących problematyki uzależnień.
- 3 . Nieodpłatne udostępnianie lokalu w celu realizacji zadań z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych przez organizacje pozarządowe i stowarzyszenia i ewentualna pomoc przy organizacji konferencji, szkoleń i porad.

**5) *Podjęmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art.13 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.***

W przypadku złamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym oraz w przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych gmina może podejmować interwencje oraz występować przed sądem jako oskarżyciel publiczny, czyli kierować sprawy bezpośrednio do sądu z pominięciem prokuratora. Postępowanie z tego zakresu prowadzone jest na podstawie przepisów o postępowaniu karnym. Sprawy, w których gmina występuje jako oskarżyciel publiczny odbywają się w trybie uproszczonym. Wniesienie aktu oskarżenia do sądu musi być poprzedzone przeprowadzeniem postępowania dowodowego, które należy do kompetencji policji.

### **Zadania programu:**

- 1 . Kontrole punktów sprzedaży w zakresie przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi i prawa lokalnego.
- 2 . Informowanie Policji o naruszeniach ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
- 3 . Wnioskowanie do organów ścigania o ukaranie osób naruszających przepisy w/w Ustawy.

### **6) *Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.***

Prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu jest nowym zadaniem własnym gminy, obok działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, zaś wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie Centrów Integracji Społecznej stanowi jedną z form realizacji tego zadania. W roku 2023 nie planuje się utworzenia Centrum Integracji Społecznej.

### **4. SPOSÓB POZYSKIWANIA REALIZATORÓW PROGRAMU:**

- 1) Zlecenie osobom profesjonalnie przygotowanym , instytucjom oraz organizacjom pozarządowym wykonania określonych zadań programu na podstawie umów cywilnoprawnych.
- 2) Przyznanie dotacji na realizację zadania zgodnie z Uchwałą Rady Gminy.
- 3) Pozyskiwanie wolontariuszy do realizacji zadań programu, poprzez ich udział w szkoleniach, warsztatach, konferencjach.

### **5. PRELIMINARZ WYDATKÓW NA REALIZACJĘ GMINNEGO PROGRAMU NA 2023 ROK.**

Przewidywane wpływy za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz ze środków z tytułu opłaty od napojów alkoholowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml tzw. „małpkowego” w roku 2023 wyniosą 104 797,54 zł.

Na zadania związane z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2023 r. w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi przeznaczono kwotę 101 697,54 zł., a w zakresie przeciwdziałania narkomanii kwotę 3 100,00 zł.

Harmonogram realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2023 rok w gminie Tłuchowo stanowi załącznik do niniejszego Programu.

### **6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

#### **1) *Spodziewane efekty realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.***

- a) Uświadomienie zdrowotnych i społecznych skutków nadużywania alkoholu,



palenia tytoniu, używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

- b) Wzrost liczby młodych osób zaangażowanych w propagowanie zachowań abstynenckich i wydłużenie okresu inicjacji alkoholowej i nikotynowej.
- c) Wzrost świadomości mieszkańców, że tak, jak w przypadku każdego innego uzależnienia, uzależnienie behawioralne jest chorobą, która w postępujący sposób zaczyna wyniszczać życie człowieka.
- d) Zwiększenie inicjatyw społeczności lokalnej podejmowanych na rzecz zapobiegania alkoholizmowi i narkomanii zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży jak również pomocy osobom uzależnionym.
- e) Badania społeczeństwa w zakresie ewaluacji programu , roczny monitoring, wnioski i modyfikacja programu.
- f) Wzrost świadomości mieszkańców gminy o możliwości uzyskania szeroko rozumianego wsparcia.
- g) Pogłębienie wiedzy o zjawisku przemocy domowej i sposobach radzenia sobie z tym problemem.
- h) Zwiększenie społecznej wrażliwości i zaangażowania w sprawy przeciwdziałania przemocy domowej.
- i) Zmiana stereotypów zachowań utrudniających świadczenie pomocy osobom tego wymagającym

## **2) Źródła finansowania programu:**

Środki budżetu Gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na obrót alkoholem przeznaczone na realizację zadań własnych gminy, wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z tzw. „małpkowego”.

## **3) Sposób kontroli realizacji programu:**

- a) Przewodniczący GKRPA składa roczne sprawozdanie z wykonania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Rady Gminy i Wójta Gminy Tłuchowo.
- b) Stały monitoring programu prowadzony jest przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

## **4) Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:**

Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za wykonywanie określonych w „ Programie” zadań i udział w posiedzeniach komisji przysługuje wynagrodzenie w formie diety miesięcznej (brutto) w wysokości:

- dla przewodniczącej Komisji- 490 zł
- dla sekretarza Komisji - 380 zł
- dla członków Komisji - 280 zł

Wynagrodzenie przysługiwać będzie tylko z jednego tytułu niezależnie od ilości odbytych posiedzeń.

Wynagrodzenie wypłacane będzie z dołu w ostatni roboczy dzień m-ca , przelewem na konta osobiste członków Komisji.

Wynagrodzenie wypłacane jest ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

## **V. REKOMENDOWANE DZIAŁANIA W OBSZARZE PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM**

Analiza danych zawartych w części diagnostycznej Programu pokazuje, że istotnymi czynnikami sprzyjającymi rozwojowi uzależnień są przede wszystkim przemoc oraz wykluczenie społeczne. Koniecznym jest więc kontynuowanie polityki społecznej Gminy, która przyczyni się do zmniejszenia skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz dostarczy osobom zagrożonym uzależnieniami podstawowe kompetencje umożliwiające reintegrację społeczną.

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy dotyczącej problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu i innych środków psychoaktywnych, na podstawie posiadanych możliwości, uwzględniając priorytety działań określone w Narodowym Programie Zdrowia, szczególnie istotne jest zintensyfikowanie działań w następujących obszarach:

- 1) Prowadzenie profilaktyki uniwersalnej, z uwzględnieniem wykorzystania programów rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- 2) Realizacja programów profilaktycznych skierowanych do grupy dziewcząt i dorosłych kobiet.
- 3) Prowadzenie profilaktyki selektywnej, skierowanej do grup osób eksperymentujących z alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi, w tym tzw. dopalaczami.
- 4) Prowadzenie działań edukacyjnych dla sprzedawców napojów alkoholowych oraz prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
- 5) Zwiększenie dostępności do pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych.
- 6) Podejmowanie działań zmierzających do zmiany nawyków spożywania alkoholu w miejscach publicznych objętych zakazem spożywania alkoholu.
- 7) podejmowanie działań z zakresu edukacji adresowanych do różnych środowisk społecznych, zwłaszcza do rodziców uczniów na temat racjonalnych sposobów użytkowania mediów cyfrowych oraz konsekwencji zachowań problemowych i zagrożeń uzależnieniami czynnościowymi (behawioralnymi).

**WÓJT**

**Krzysztof Dąbkowski**