

Gminny Program Profilaktyki  
i Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych, Przeciwdziałania  
Narkomanii i Uzależnieniom  
Behawioralnym w Gminie Miedzichowo  
na lata 2022 – 2024



## Spis treści

<b>SPIS TREŚCI</b> .....	<b>2</b>
<b>WSTĘP</b> .....	<b>3</b>
<b>ROZDZIAŁ I PODSTAWY PRAWNE ORAZ CHARAKTERYSTYKA UZALEŻNIEŃ</b> .....	<b>5</b>
PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII I UZALEŻNIENIOM BEHAVIORALNYM .....	5
<i>Alkohol</i> .....	6
<i>Narkotyki</i> .....	7
<i>Przemoc</i> .....	10
<i>Uzależnienie – mechanizm powstawania</i> .....	11
<i>Uzależnienia behawioralne</i> .....	13
<i>Rodzaje profilaktyki</i> .....	18
<b>ROZDZIAŁ II ANALIZA SYTUACJI WYSTĘPOWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, NARKOMANII ORAZ DOTYCZĄCYCH UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH W GMINIE MIEDZICHOWO</b> .....	<b>20</b>
DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I NARKOMANII .....	20
<i>Grupa badana – dorośli mieszkańcy Gminy Miedzichowo</i> .....	20
<i>Grupa badana - dzieci i młodzież szkolna</i> .....	27
<i>Grupa badana – sprzedawcy napojów alkoholowych</i> .....	36
DANE NA TEMAT FUNKCJONOWANIA GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ, POLICJI, GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PUNKTU KONSULTACYJNO-INFORMACYJNEGO.....	42
DIAGNOZA UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH.....	47
<i>Grupa badana - dorośli mieszkańcy Gminy Miedzichowo</i> .....	47
<i>Grupa badana – dzieci i młodzież szkolna</i> .....	51
<b>ROZDZIAŁ III PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII I UZALEŻNIENIOM BEHAVIORALNYM DLA GMINY MIEDZICHOWO NA LATA 2022-2024</b> .....	<b>54</b>
ADRESACI PROGRAMU .....	54
<b>ROZDZIAŁ IV CELE ORAZ REALIZACJA PROGRAMU ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII I UZALEŻNIENIOM BEHAVIORALNYM DLA GMINY MIEDZICHOWO NA LATA 2022 – 2024</b> .....	<b>55</b>
CELE STRATEGICZNE PROGRAMU.....	55
CELE SZCZEGÓŁOWE .....	56
MONITORING I EWALUACJA .....	58
<b>ROZDZIAŁ V FINANSOWANIE PROGRAMU</b> .....	<b>60</b>
GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I ZASADY WYNAGRADZANIA.....	60

## Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022-2024 jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego (JST) ustawą z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469)<sup>1</sup>. Program stanowi kontynuację Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miedzichowo na 2022 rok (który traci swoją moc obowiązującą 31 marca 2022 roku) oraz analogicznych programów wcześniejszych. Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.), jak i z kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469).

Ustawy te nakładają na jednostki samorządu terytorialnego prowadzenie działań w obszarze profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom oraz integracji społecznej osób uzależnionych czyniąc je zadaniami własnymi gminy, a wspomniana wyżej nowelizacja określa obowiązek uchwalenia programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Profilaktyka uzależnień (w tym uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych) jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Na potrzeby kontynuacji działań w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy z rekomendacją wprowadzenia niezbędnych modyfikacji odpowiada niniejszy Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022-2024 na terenie Gminy Miedzichowo.

Realizacja Programu zakłada współpracę różnych podmiotów, instytucji i osób fizycznych działających w obszarze profilaktyki uzależnień i przemocy.

W grupie wielu problemów społecznych jakie występują w naszym kraju problemy związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Wynika to przede wszystkim z faktu, że dotyczą wielu sfer naszego życia i powodują wielorakie szkody. Większość osób nadużywających bądź uzależnionych od alkoholu nie leczy się, a wielu z nich nie jest świadoma, że dawno przekroczyła próg szkodliwego używania tej substancji. Niezależnie od skali, a także ilości podejmowanych działań, problem

---

<sup>1</sup> <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210002469>.

alkoholowy jest przyczyną wielu negatywnych zjawisk społecznych i ekonomicznych. Jednak przede wszystkim jest zawsze wielką tragedią zarówno dla każdej uzależnionej osoby, jak i jej rodziny (osób współuzależnionych), wywiera piętno na dzieciach i rzutuje na ich dalsze życie.

Niepokojącym zjawiskiem jest także narkomania. Niesie ona ze sobą poważne ryzyko dla zdrowia, doprowadza do chorób zakaźnych tj.: HIV, zakażenia wirusem żółtaczką typu B i C, infekcji przenoszonych drogą płciową, gruźlicy. Zażywanie narkotyków doprowadza do zgonów nie tylko wśród osób uzależnionych czy też nadużywających tych substancji, ale także osób eksperymentujących. Polski model rozwiązywania problemów uzależnień zakłada, iż większość kompetencji i zadań zlokalizowanych jest na poziomie gminy. To właśnie gmina ma przedsięwziąć środki zaradcze oraz naprawcze kierowane do lokalnej społeczności, aby zapobiec i minimalizować skutki alkoholizmu i narkomanii, a także edukować, uświadamiać, wskazywać alternatywne sposoby spędzania wolnego czasu, czy radzenia sobie z sytuacją trudną bądź konfliktową. Uczyć jak skutecznie, bez używek rozładować napięcie i rodzącą się agresję. Wspierać młodych ludzi w kształtowaniu prawidłowych postaw osobowościowych, aby nie było potrzebne „podpieranie się” substancjami uzależniającymi.

Uczyć umiejętności mówienia „nie” w sytuacjach, gdy młody człowiek jest poddany presji otoczenia.

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022-2024 powstał w oparciu o informacje i dane statystyczne przekazane przez jednostki i instytucje samorządowe, działające w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz lokalną diagnozę zagrożeń społecznych Gminy Miedzichowo, która została przeprowadzona w 2020 roku, a także diagnozę uzależnień behawioralnych z 2022 roku.

## Rozdział I

### Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnień

#### **Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym**

---

Niniejszy Program został opracowany zgodnie z aktualnym stanem prawnym obowiązującym na terenie Polski, a w szczególności z przepisami:

1. Ustawa z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 2469).
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.).
3. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469).
4. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1372 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. 2021 poz. 1038, poz. 1834 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2021 poz. 2490 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. 2021 poz. 1249 ze zm.).
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2021 poz. 2120 ze zm.).
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642 ze zm.).

## Alkohol

---

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu.<sup>2</sup>

Polskie prawo definiuje:

stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm<sup>3</sup>)<sup>3</sup>.

Działanie alkoholu:

Alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie czują się szczęśliwi, mogą łatwiej nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów. Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odprężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby,
- upośledzenie systemu trawienego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka,
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe,
- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi,
- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą,
- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego

---

<sup>2</sup> <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

<sup>3</sup> Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku

alkoholu,

- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

## Narkotyki

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie.<sup>4</sup>

Jakie można wyróżnić substancje psychoaktywne?

1. Opiaty - do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium.

Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opiodowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfiny, enkefaliny).

☒ Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczki lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych przyjemnych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyk.

2. Kanabinole

To grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwanym efektem przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są

---

<sup>4</sup> [www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl)

w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinoły syntetyczne.

### 3. Leki uspokajające i nasenne

- Barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej.

### 4. Środki pobudzające

Główne środki pobudzające to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.

- Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii.
- Crack to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia.
- Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ekstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.

### 5. Substancje halucynogenne

W tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych. Substancje naturalne:

- Grzyby halucynogenne typu *Psilocybe*. Są to małe, brązowe lub grzyby o cienkiej nóżce. Wyglądem przypominają inne grzyby, jednak ich cechą charakterystyczną jest to, że w czasie krojenia zmieniają kolor na niebieski lub zielony. Spożywane są surowe, suszone lub w postaci wywaru.
- Kaktus (pejotl) – występuje w postaci brązowych krążków suszonego owocu, proszku kapsulek lub płynu. Bywa rzuty lub palony.
- Bieleń dziędzierzawa – silnie toksyczna i halucynogenna roślina rozpowszechniona całej



Eurazji i Ameryce Północnej, pospolicie występująca w Polsce. W celu odurzenia spożywa się wywar z tej rośliny.

- Sporysz – grzyb pasożytny na łodygach żyta.

Preparaty syntetyczne:

- DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ecstasy), etamina, fencyklydina. Występują w postaci tabletek, kapsułek lub proszku.
- LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego). Jest najtańszą i najbardziej popularną substancją psychoaktywną. Występuje w postaci kolorowych znaczków lub papierków czy bibułek nasączonych kwasem, pigułek lub płynu.

#### 6. Lotne rozpuszczalniki

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby, czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, acetan amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne.<sup>5</sup>

Jaki wpływ na organizm człowieka mają substancje psychoaktywne:

- wpływają na centralny układ nerwowy,
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań,
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie),
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią,
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne,
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękką” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie

---

<sup>5</sup><http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

## Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków może ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka. Przemocą jest „intencjonalne działanie lub zaniechanie jednej osoby wobec drugiej, które wykorzystując przewagę sił narusza prawa i dobra osobiste jednostki, powodując cierpienia i szkody”.<sup>6</sup> W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać czy spełnia następujące 4 warunki:

1. Jest intencjonalne;
2. Jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
3. Doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
4. Osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne.

Przemoc w rodzinie zazwyczaj nie jest aktem jednorazowym, wręcz przeciwnie, ma ona charakter długotrwały, cykliczny. Zjawisko to najczęściej powtarza się według określonego schematu, który stanowią trzy następujące po sobie fazy:

1. Faza narastającego napięcia - jedno z parterów staje się napięte i stale poirytowane, sprawia wrażenie, że nie panuje nad swoim gniewem, często zaczyna pić czy przyjmować inne substancje odurzające. W tym czasie osoba doznająca przemocy stara się spełniać wszystkie zachcianki osoby stosującej przemoc, często przeprasza, wywiązuje się ze wszystkich swoich obowiązków. Objawami narastającego napięcia u ofiary przemocy są różne dolegliwości typu bóle głowy, brzucha, bezsenność, nadpobudliwość nerwowa.
2. Faza gwałtownej przemocy - osoba stosująca przemoc wpada w szał i stara się wyładować napięcie. Do ataków agresji sprawcy i stosowania przemocy dochodzi z mało istotnych powodów. Ofiara znajduje się w stanie szoku, uspakają sprawcę, stara się ochronić siebie, odczuwa wstyd i przerażenie, staje się apatyczna. Jest to najkrótsza faza. Skutki użytej przemocy mogą być różne obrażenia fizyczne, a nawet śmierć.

Po takim zachowaniu najczęściej dochodzi do spadku napięcia i obniżenia poziomu agresji

---

<sup>6</sup> <http://niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie>

sprawcy.

3. Faza miodowego miesiąca - jest to trzecia faza, kiedy sprawca przemocy wyładował już swoją złość, wie, że posunął się za daleko, wyraża skruchę, obiecuje poprawę, szuka wytłumaczenia dla tego, co zrobił, okazuje ciepło i miłość. Ofiara zaczyna wierzyć w zmianę sprawcy, a także w to, że przemoc była jedynie incydentem, odczuwa bliskość i zaufanie. Jednakże, faza ta przemija i znowu rozpoczyna się faza narastania napięcia.<sup>7</sup>

### Uzależnienie – mechanizm powstawania

Człowiek od wieków stosuje różne używki, które wpływają na jego codzienne funkcjonowanie. Pod wpływem różnych substancji zmienia się nastrój, czy też samo postrzeganie rzeczywistości. Można wyróżnić substancje powszechnie stosowane, które są akceptowane przez społeczeństwo, jak np. kofeina zawarta w kawie czy teina – składnik herbaty; jak i substancje szkodliwe, takie jak nikotyna.

**Czym jest uzależnienie?** „Termin „uzależnienie” jest stosowany m.in. w odniesieniu do takich zaburzeń psychicznych, jak uzależnienie od narkotyków (narkomanii), leków (lekomanii), alkoholu (alkoholizmu) czy papierosów (nikotynizmu). W szerszym rozumieniu termin „uzależnienie” stosowany także w odniesieniu do wielu innych przymusowych zachowań, m.in. kompulsywnych zakupów, oglądania telewizji, seksu, masturbacji, korzystania z gier hazardowych lub komputerowych czy też nadmiernego korzystania z Internetu. Współczesna psychologia traktuje pojęcie „uzależnienie” szeroko i zakłada, że może ono obejmować także inne czynności, nad wykonywaniem, których dana osoba utraciła kontrolę”.<sup>8</sup>

Uzależnienia od substancji chemicznych rozwijają się stopniowo. W procesie tym można wyróżnić etapy:

1. eksperymentowanie – początkowo osoby są ciekawe skutków działania danej substancji i są przekonane o tym, że mogą ją zażyć raz bądź kilka razy, a potem z niej zupełnie zrezygnować; niestety pierwsze próby często prowadzą do zażywania okazjonalnego;
2. zażywanie okazjonalne – używki przyjmowane są na przykład podczas spotkań z przyjaciółmi, a ich zażywanie daje poczucie integracji z grupą oraz akceptacji, i powtarza się podczas kolejnych spotkań;

<sup>7</sup> J. Maciaszek, Zjawisko przemocy we współczesnym świecie. Wybrane aspekty, KUL, Stalowa Wola 2010, s. 39-41

<sup>8</sup> Zimbardo Philip G. Psychologia i życie, s. 31. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999 r.

3. zażywanie regularne – zażywanie staje się częścią życia, wykorzystywane jest do osiągnięcia przyjemności; na tym etapie osoby są już uzależnione psychicznie, choć nieświadome tego faktu – wciąż wierzą, że mogą w każdej chwili zrezygnować z używki;
4. uzależnienie – ilości używek przyjmowanych do tej pory stają się niewystarczające, więc chorzy sięgają po większe dawki bądź silniejsze środki; do uzależnienia psychicznego dołącza uzależnienie fizjologiczne – reakcja organizmu na odstawienie, która powoduje bardzo złe samopoczucie: bóle głowy, mięśni, poczucie rozbicia, niepokój, a nawet agresję; jednym z pierwszych narządów uszkodzonych przez używki jest wątroba, narząd odpowiedzialny za neutralizowanie trucizn”.<sup>9</sup>

Można wyróżnić takie rodzaje uzależnień:

- Uzależnienie fizyczne w powszechnej opinii panuje traktowane jest jako najpoważniejszy rodzaj uzależnienia. Pojawia się ono na skutek stałego przyjmowania substancji psychoaktywnej, a przez to następuje wbudowanie jej cząsteczki w komórkę organizmu. Czego następstwem staje się niemożność funkcjonowania organizmu bez jej dostarczenia. Nagłe odstawienie narkotyku grozi przykrymi konsekwencjami, aby tego uniknąć potrzebny jest proces detoksykacji. Uzależnienie fizyczne w skrajnych przypadkach może prowadzić nawet do śmierci. Istnieje jednak możliwość zastosowania odpowiednich środków, tak zwanych blokerów lub detoksykacji, dzięki czemu organizm uwalnia się od tej formy uzależnienia.
- Uzależnienie psychiczne stanowi największe niebezpieczeństwo dla człowieka. Charakterystyczna dla tego uzależnienia jest nieodparta potrzeba sięgnięcia po substancję psychoaktywną. Ma to na celu sprawienie sobie przyjemności lub uniknięcie przykrości związanych z abstynencją.
- Uzależnienie społeczne polega na czerpaniu przyjemności z poczucia jedności, którą daje wspólny rytuał towarzyszący przyjmowaniu środka psychoaktywnego. Uzależnienie to odpowiada na zapewnienie podstawowej potrzeby wieku adolescencji, jaką jest poczucie przynależności i identyfikacji z grupą rówieśniczą, dlatego młodzi ludzie są na nie szczególnie narażeni.
- Zjawisko tolerancji polega na potrzebie przyjmowania coraz większych ilości narkotyku, by osiągnąć ten sam stan zmiany świadomości co na początku. Często osoby uzależnione

---

<sup>9</sup> <https://zpe.gov.pl/a/uzaleznienia/Do63k2pYq>

poddają się terapii odwykowej wyłącznie z powodu obniżenia kosztów związanych z zakupem środków psychoaktywnych.

Mogą wystąpić takie przypadki, w których człowiek, aby zdobyć substancje psychoaktywną posłuży się kradzieżą, czy innymi przestępstwami. Jednostka nie będzie wiedziała kiedy straci „kontrolę” nad swoim życiem, kiedy uzależnienie przejmie w pełni „władzę” nad funkcjonowaniem człowieka.

## Uzależnienia behawioralne

---

Uzależnienie behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono nieumiejętność powstrzymania się od wykonywania danej czynności, mimo że wpływa to negatywnie na stan zdrowia osoby uzależnionej, a także jej kontakty z otoczeniem. Wyróżnia się uzależnienie od komputera i Internetu, ale i hazardu, zakupów, jedzenia, telefonu komórkowego itp.

### *Hazard*

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą.<sup>10</sup>

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej (za: Woronowicz, 2009):

1. silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
2. subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
3. występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
4. spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;

---

<sup>10</sup> <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

5. postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
6. kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).<sup>11</sup>

Istotne jest również zawrócenie uwagi na to zjawisko e-hazardu. W dobie współczesności, gdzie każdy człowiek może korzystać z Internetu, e-hazard jest niczym innym jak graniem przez Internet.

### *Uzależnienie od Internetu*

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. siecioholizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć.<sup>12</sup> Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną.<sup>13</sup>

„Uzależnienie od Internetu jest pojęciem o bardzo szerokim zakresie, obejmującym wiele zróżnicowanych typów niekontrolowanej zależności od czynności związanych z siecią. Kimberly Young – badaczka amerykańska specjalizująca się w psychologii klinicznej i cyberprzestrzeni – wyróżniła kilka podstawowych typów uzależnień od Internetu:

- Socjomanię internetową, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi.

---

<sup>11</sup> M. Rowicka, „Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia”, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

<sup>12</sup> M. Jędrzejko, A. Taper, Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?, Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

<sup>13</sup> C. Guerreschi, Nowe Uzależnienia, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30,[w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

- Uzależnienie od gier, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier.
- Uzależnienie od komputera, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa.
- Erotomania internetowa, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych.
- Infoholizm, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestnictwem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.”<sup>14</sup>

### *Zakupoholizm*

Dokonywanie zakupów nie stanowi zagrożenia tak długo, jak człowiek może je kontrolować. Robienie zakupów staje się kłopotem, kiedy człowiek traci kontrolę, gdy dzięki zakupom jednostka radzi sobie ze stresem, emocjami, niezaspokojonymi potrzebami czy problemami.

Uzależnienie od zakupów rozwija się powoli, stopniowo i jest tak samo niebezpieczne dla

---

<sup>14</sup> <https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-sieciholizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

człowieka jak każde inne, wiążą się z nim pewne konsekwencje.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanego problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.”<sup>15</sup>

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia,
- poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy,
- poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy,
- spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych,
- ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży,
- kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało,
- chowanie zakupionych produktów przed bliskimi,
- kupowanie niepotrzebnych przedmiotów,
- kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy,
- okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami,
- pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy,
- obsesyjne myśli na temat pieniędzy,
- problemy z pojawieniem się długów,
- kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać,
- nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.”<sup>16</sup>

### *Pracoholizm*

„Uzależnienie od pracy przejawia się w obsesyjno-kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania / redukcji emocji negatywnych i objawów odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także

---

<sup>15</sup> <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

<sup>16</sup> Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.



chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.”<sup>17</sup>

### *Zaburzenia odżywiania*

Zaburzenia odżywiania należą do rodzajów zaburzeń psychicznych. Wyróżnia się:

1. Anorexia nervosa – jadłowstręt psychiczny, „to zaburzenie jedzenia, które charakteryzuje celowa utrata masy ciała wywołana świadomie i podtrzymywana przez pacjenta”.<sup>18</sup> Częściej spotykana u dziewczyn, lecz zdarza się że występuje również u chłopców. Anoreksja charakteryzuje się w szczególności: ograniczeniem spożywanego jedzenia, drastyczną dietą, intensywnymi ćwiczeniami fizycznymi, dążeniem do skrajnej szczupłości.
2. „Bulimia nervosa, czyli żarłoczność psychiczna charakteryzuje się występowaniem niekontrolowanych napadów objadania się oraz zachowań mających służyć uniknięciu wzrostu masy ciała takich wymioty, przeczyszczanie się czy głodówki.”<sup>19</sup>
3. Kompulsywne objadanie się – jest to niekontrolowane spożywanie dużej ilości pokarmu w bardzo szybkim czasie.
4. Zespół jedzenia nocnego – tzw. zespół NES. Osoby, które cierpią na to zaburzenie odczuwają ogromną ochotę na jedzenie w późnych godzinach wieczornych. Są w stanie wtedy zjeść więcej pokarmu niż przez cały dzień. Nie mają apetytu na śniadanie, jedzą nieregularnie. Sposób jedzenia jest szybki, zachłanny.<sup>20</sup>
5. Ortoreksja - „w skrócie oznacza on obsesję na punkcie zdrowego żywienia, objawiającą się wiarą, iż zdrowa, bardzo rygorystyczna dieta chroni przed chorobami nękającymi współczesne społeczeństwa”.<sup>21</sup> Ortorektycy zwracają szczególną uwagę na produkty spożywcze, eliminują te, które według nich szkodzą ich zdrowiu. Początkowo rezygnując z tłuszczów, słodyczy skupiają uwagę na produktach ekologicznych. Rozkład dnia osoby dotkniętej ortoreksją jest podporządkowany zdrowemu stylowi życia.
6. Bigoreksja - to obsesja na punkcie swojego ciała. Bigorektycy chcą wyglądać atrakcyjnie. Może się to wiązać z rygorystycznymi ćwiczeniami fizycznymi i dietą, a także z zażywaniem

---

<sup>17</sup> <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

<sup>18</sup> B. Szurowska, „Anoreksja w rodzinie”, Wyd. Difin SA, Warszawa 2011, s. 29.

<sup>19</sup> C. Żechowski, „Zaburzenia odżywiania się problem współczesnej młodzieży”, s. 3, [www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl)

<sup>20</sup> J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 83.

<sup>21</sup> <http://www.narkotyki.pl/zaburzenia-odzywianiadieta/ortoreksja/>

sterydów, aby zwiększyć w jak najszybszym tempie masę mięśniową. Według raportu „w 2005 r., w reprezentatywnej grupie uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych, przyjmowało te środki kiedykolwiek w życiu 7,6%, a w ostatnich miesiącach 4,5%”.<sup>22</sup>

7. Wilczy apetyt na słodczyce tzw. „czekoladomania”, głód cukrów. „Polega ono na uzależnieniu się organizmu od serotoniny, wydzielanej przez mózg w chwilach szczęścia i przyjemności: osobom chorym dostarcza jej właśnie jedzenie słodczy”.<sup>23</sup>
8. Anarchia żywieniowa jest zwana chaosem jedzeniowym. Charakteryzuje się spożywaniem posiłków nieregularnie, nieprzewidywalnie, chaotycznie. J. Wycisk, B. Ziółkowska zwracają uwagę na to, że w szybkim tempie życia ciężko jest jeść regularnie, czy też mieć na przygotowanie posiłku. Czasem praca zmusza człowieka do tego, aby spożywać posiłki tylko wtedy, kiedy jest się głodnym i jest na to chwila wolnego czasu.<sup>24</sup>
9. „Ustne wydalanie (Chewing and Spitting, CHSP) to zaburzenie odżywiania, które można zdefiniować jako pobieranie, gryzienie, żucie, a następnie wypluwanie (bez uprzedniego połykania) dużych ilości pokarmu”.<sup>25</sup>

Autorki B. Ziółkowska, J. Wycisk wymieniają otyłość jako jedno z zaburzeń odżywiania; jednakże otyłość jest także jednym ze skutków nieprawidłowego odżywiania się. Otyłość „jest spowodowana nadmiarem tkanki tłuszczowej w organizmie. Ponad 90% dzieci i młodzieży otyłej ma otyłość prostą (bez współistniejących innych zaburzeń), która jest skutkiem zachwiania równowagi między energią dostarczaną a wydatkowaną przez organizm”.<sup>26</sup> Najczęstszą przyczyną powodującą otyłość jest przekarmianie oraz brak wysiłku fizycznego. Dostarczanie do swojego organizmu zbyt wiele węglowodanów powoduje odkładanie się energii w tkance tłuszczowej.

## Rodzaje profilaktyki

---

Profilaktyka to podejmowanie działań, skierowanych do różnych grup, we współpracy

---

<sup>22</sup> J. Sierostawski, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005, w: „Edukacja zdrowotna”, B. Woynarowska Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 283.

<sup>23</sup> I. Niewiadomska, A. Kulik, A. Hajduk, „Jedzenie”, Wyd. Gaudium, Lublin, 2005, w: „Młodzież przeciwko sobie”, J. Wycisk, B. Ziółkowska Difin SA, Warszawa 2010, s. 86.

<sup>24</sup> J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

<sup>25</sup> J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

<sup>26</sup> B. Woynarowska, „Edukacja zdrowotna”, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 281.

z różnymi środowiskami i instytucjami które mają na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi zaburzeń, chorób lub innych niekorzystnych zjawisk społecznych. Działania profilaktyczne prowadzone są na trzech poziomach, w zależności od stopnia ryzyka<sup>27</sup>:

*Profilaktyka uniwersalna skierowana jest do ogółu społeczności, zawiera m.in.:*

- działania, których celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi alkoholizmu,
- działania, które mają kreować zdrowy styl życia, rozwijać zainteresowania, wspierać prawidłowy rozwój i funkcjonowanie emocjonalno-społeczne społeczności.

*Profilaktyka selektywna skierowana jest na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, obejmuje m.in.:*

- działania profilaktyczne skierowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją działalność społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyka wystąpienia problemów uzależnień,
- przede wszystkim działania uprzedzające, nie naprawcze,
- działania, które służą zapobieganiu podejmowania przez wytypowane osoby lub ich grupy zachowań ryzykownych.

*Profilaktyka wskazująca skierowana jest na jednostki lub grupy osób wysokiego ryzyka, które przejawiają pierwsze symptomy problemów uzależnienia od środków psychoaktywnych, zawiera m.in.:*

- działania, których celem jest zapobieganie rozwojowi zachowań ryzykownych u osób dotkniętych uzależnieniem
- działania, które uniemożliwiają rozprzestrzenianie się niepożądanego zjawiska na inne jednostki lokalnej społeczności.

---

<sup>27</sup> <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/profilaktyka>

## Rozdział II

### Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych w Gminie Miedzichowo

#### Diagnoza problemów alkoholowych i narkomanii

Dane dotyczące lokalnych zagrożeń społecznych uzyskane zostały w drodze anonimowych badań ankietowych przeprowadzonych w roku 2020 w gminie Miedzichowo wśród trzech grup reprezentujących trzy lokalne środowiska:

- 1) dorośli mieszkańcy,
- 2) dzieci i młodzież szkolna,
- 3) sprzedawcy i właściciele punktów sprzedaży alkoholu.

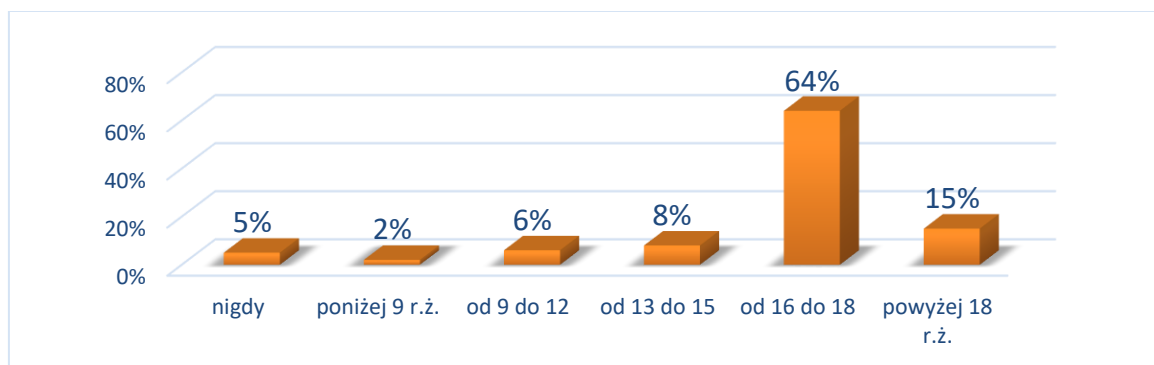
Dane pochodzące z badań ankietowych uzupełniono o dane na temat funkcjonowania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, Policji, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego.

#### Grupa badana – dorośli mieszkańcy Gminy Miedzichowo

##### ALKOHOL

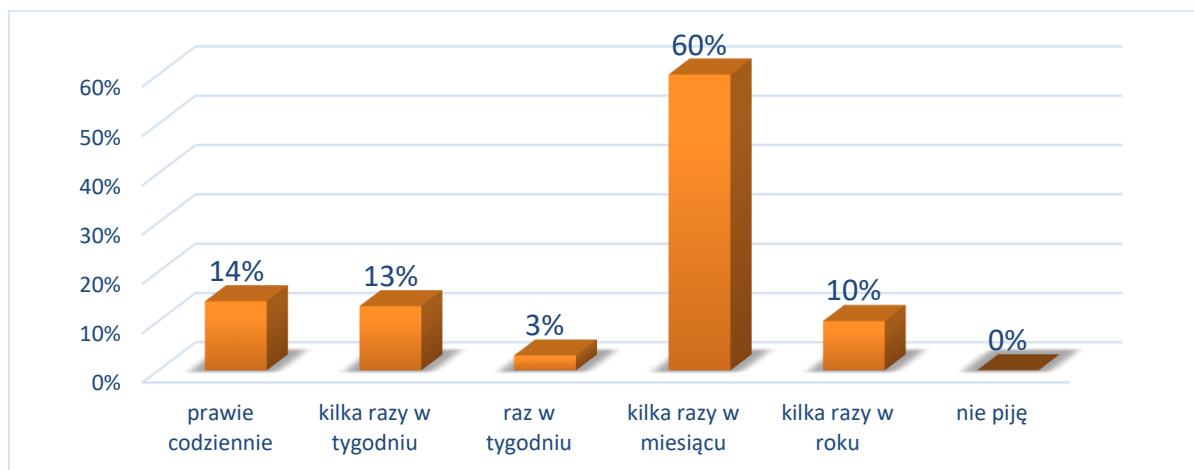
Pierwszą z poruszanych kwestii był **wiek inicjacji alkoholowej**. Największa liczba ankietowanych wskazała na wiek pomiędzy **16 a 18 rokiem życia – 64%**. Pozostałe odpowiedzi dotyczyły ukończenia pełnoletności – 15% oraz **poniżej 15 roku życia – łącznie 16%**. 5% ankietowanych wykazało, że nigdy nie spożywali alkoholu.

Wykres 1 Wiek inicjacji alkoholowej



Kolejną ważną kwestią była **częstotliwość spożywania alkoholu**. Największa liczba badanych przyznała, że pije alkohol kilka razy w miesiącu (60%), jednakże część mieszkańców gminy Miedzichowo wskazała, że spożywa alkohol kilka razy w tygodniu (13%), a nawet codziennie (14%). Otrzymane wyniki można podsumować stwierdzeniem, że istnieje grupa ryzyka uzależnienia od alkoholu. Należy zadbać o psychoedukację w tym zakresie – ryzyko i możliwe zagrożenia wynikające z częstego spożywania napojów alkoholowych.

*Wykres 2 Częstotliwość spożywania alkoholu*

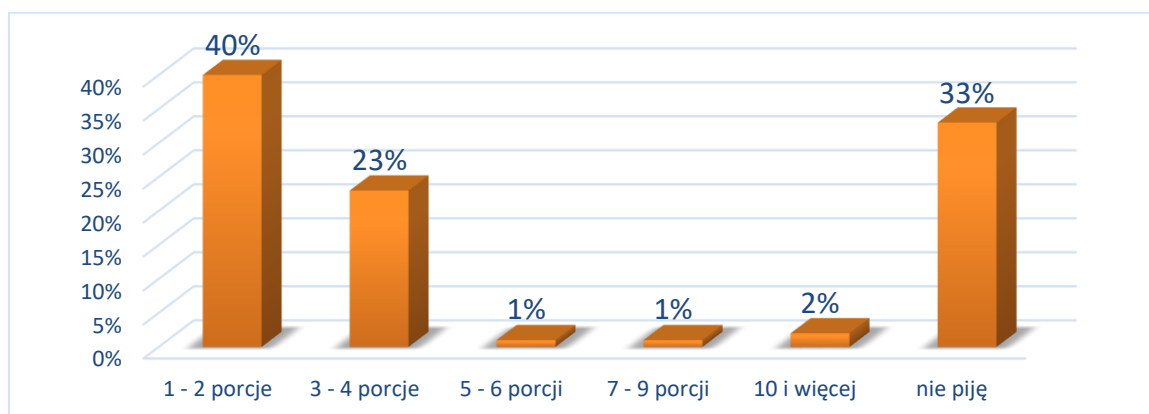


Oprócz częstotliwości spożywania alkoholu ważne są także jego **ilości**. Porcja standardowa alkoholu (tzn. 10g czystego, 100% alkoholu) zawarta jest w ok. 250 ml piwa o mocy 5% (pół butelki), w ok. 100 ml wina o mocy 12% (jeden kieliszek wina) oraz w ok. 30 ml wódki o mocy 40% (mały kieliszek wódki).

Badani deklarowali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje (40%) oraz 3-4 porcje (23%). W tym pytaniu co trzeci ankietowany wskazał abstynencję.

**W związku z powyższym, należy uznać, że mieszkańcy gminy Miedzichowo odzwierciedlają postawy wobec picia alkoholu na średnim poziomie ryzyka.**

Wykres 3 Ile porcji standardowych zawierających alkohol wypija Pan/Pani w trakcie typowego dnia picia?



Wśród mieszkańców gminy Miedzichowo 26% uważa, że w okolicy znajduje się odpowiednia liczba punktów, w których można kupić alkohol, jednocześnie 33% badanych twierdzi, że lokali jest za dużo, a 41% za mało.

Wykres 4 Jak ocenia Pan/Pani ilość sklepów i lokali w Pana/Pani okolicy, gdzie można kupić alkohol?



Zachowania związane z piciem alkoholu są w dużej mierze zależne od postaw, czyli chociażby wiedzy na temat szkodliwego działania alkoholu, emocji i motywacji, które towarzyszą jego spożywaniu.

Pierwsze z pytań dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w „słabszych” napojach (piwie, winie) był mniej szkodliwy niż ten zawarty w wysokoprocentowych napojach (np. w wódce). Błędne przekonanie jest rozpowszechnione wśród 93% badanych mieszkańców, którzy uważają że alkohol zawarty np. w piwie jest mniej szkodliwy od alkoholu zawartego w wódce.

Kolejne pytanie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu.

łącznie 85% badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany”. Jednocześnie 67% respondentów ocenia osoby pijące alkohol jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym.

**42% badanych uważa, że osoby nieletnie mają łatwość w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach.**

Niepokojące jest również, że 43% mieszkańców gminy przychyliła się do stwierdzenia, że spożywanie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych, a 45% że prowadzenie samochodu po alkoholu jest bezpieczne. Również 37% wyraża zgodę na spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży.

**Zdecydowanie wysoki odsetek badanych mieszkańców przyjmuje błędne postawy wobec alkoholu i ulega stereotypom. W związku z tym należałoby prowadzić kampanie edukacyjne na temat szkodliwości alkoholu.**

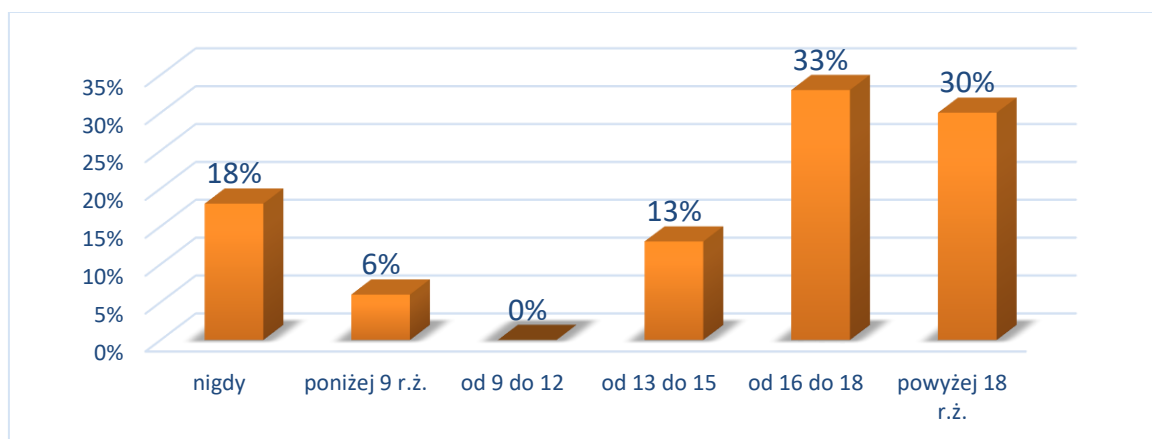
*Tabela 1 Zgodność z twierdzeniami na temat alkoholu- dorośli mieszkańcy.*

<i>Twierdzenie</i>	<i>Zdecydowanie zgadzam się</i>	<i>Raczej zgadzam się</i>	<i>Raczej nie zgadzam się</i>	<i>Zdecydowanie nie zgadzam się</i>
<i>Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.</i>	52%	41%	7%	0%
<i>Dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany.</i>	29%	56%	15%	0%
<i>Osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w moim środowisku lokalnym.</i>	11%	56%	32%	1%
<i>Osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach.</i>	8%	34%	54%	4%
<i>Picie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.</i>	9%	34%	51%	6%
<i>Prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu jest bezpieczne.</i>	11%	34%	45%	10%
<i>Kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu.</i>	12%	25%	42%	21%

## NIKOTYNA

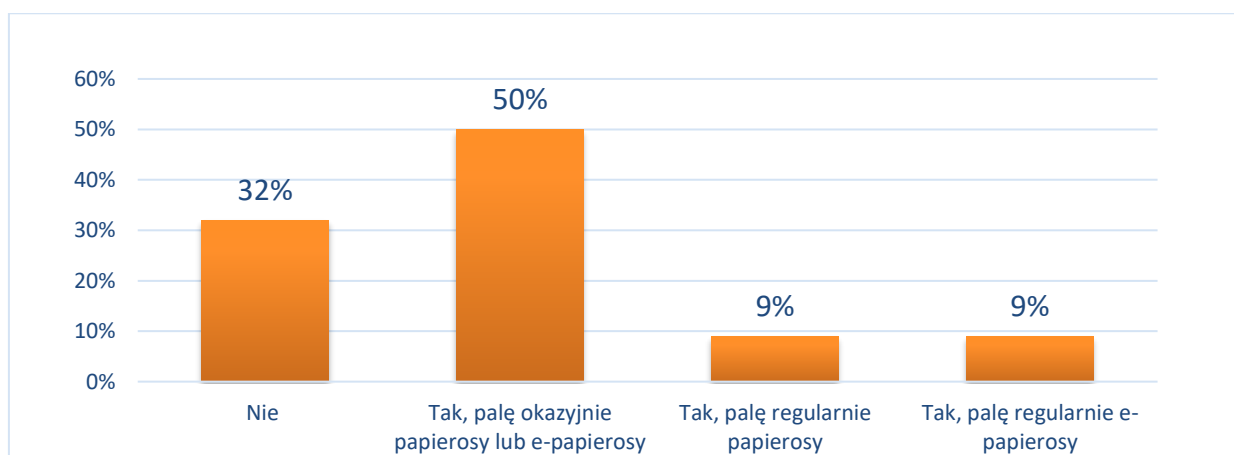
Pierwszą z poruszanych kwestii był wiek inicjacji nikotynowej. **Okazuje się, że 18% nigdy nie paliło, natomiast 30% badanych zapaliło swojego pierwszego papierosa powyżej 18tego roku życia. łącznie 19% ankietowanych zapaliło pierwszego papierosa poniżej 15-tego roku życia.**

Wykres 5 Wiek inicjacji alkoholowej



**32% badanych mieszkańców wskazało, że nie znajduje się obecnie w nikotynowym nałogu.** W ciągu ostatnich lat można zaobserwować tendencję do zmniejszania się ilości osób palących papierosy, jednakże połowa mieszkańców gminy przyznaje, że pali okazyjnie, a po 9% respondentów pali regularnie tradycyjne papierosy oraz e-papierosy.

Wykres 6 Czy pali Pan/Pani papierosy lub e-papierosy?



Ze względu na rosnącą popularność e-papierosów zapytaliśmy mieszkańców, co sądzą o ich szkodliwości. Producenci tych wyrobów sugerują, że stanowią one zdrowsze odpowiedniki klasycznych papierosów. Istotnie nie zawierają one substancji smolistych, jednak nadal dostarczają one nikotyny – substancji o działaniu psychoaktywnym, skutkującej wieloma negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi.



Wykres 7 Jak Pana/Pani zdaniem palenie e-papierosów wpływa na zdrowie?



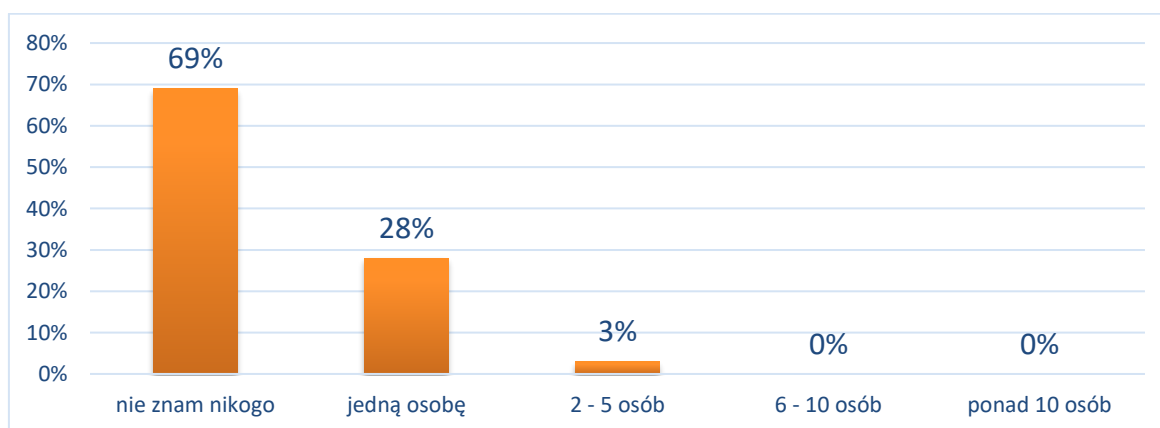
**44%** respondentów, błędnie interpretując materiały reklamowe uważa, że e-papierosy są mniej szkodliwe niż klasyczne papierosy, natomiast 31% jest zdania, że są tak samo szkodliwe, a 5% uważa, że nie mają negatywnego wpływu na zdrowie.

## NARKOTYKI I DOPALACZE

Pierwsze pytanie dotyczyło osób zażywających narkotyki i dopalacze w najbliższym środowisku.

**69%** badanych twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób przyjmujących substancje odurzające, natomiast **31%** zna przynajmniej jedną osobą przyjmującą narkotyki lub dopalacze.

Wykres 8 Ile zna Pan/Pani osób (osobiście lub „ze słyszenia”), które przyjmują substancje odurzające (narkotyki lub dopalacze)?

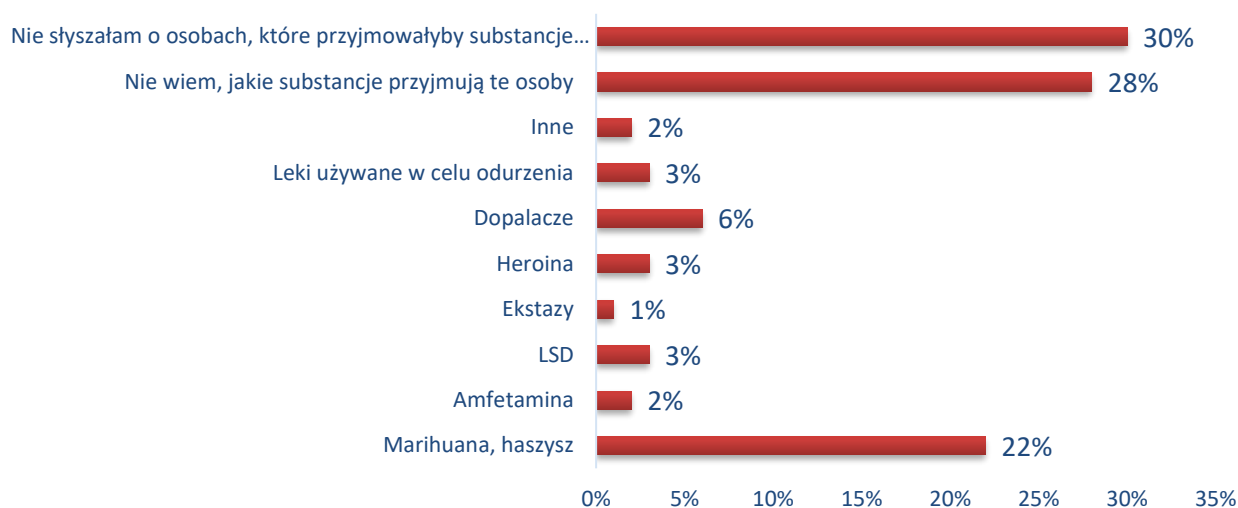


Wśród najczęściej stosowanych w środowisku lokalnym substancji znalazły się **marihuana i haszysz**: **22%** - respondentów zna osoby, które przyjmują te substancje. Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż w społeczeństwie istnieje szeroko rozpowszechnione przekonanie o nikłej szkodliwości marihuany (najczęściej przyjmuje się ją poprzez palenie suszu). Respondenci w tym pytaniu wskazali również dopalacze – 6%, LSD – 3%, leki w celu odurzenia – 3%, heroinę – 3%, amfetaminę – 2% oraz

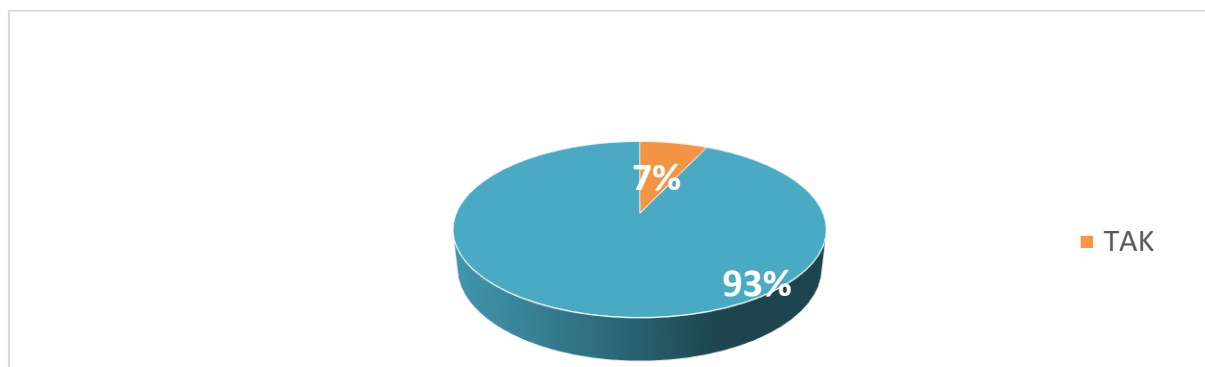
ekstazy – 1%.

**93% respondentów nie wie, gdzie można nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze.**

*Wykres 9 Jakie substancje odurzające są najczęściej przyjmowane przez osoby, które znasz?*



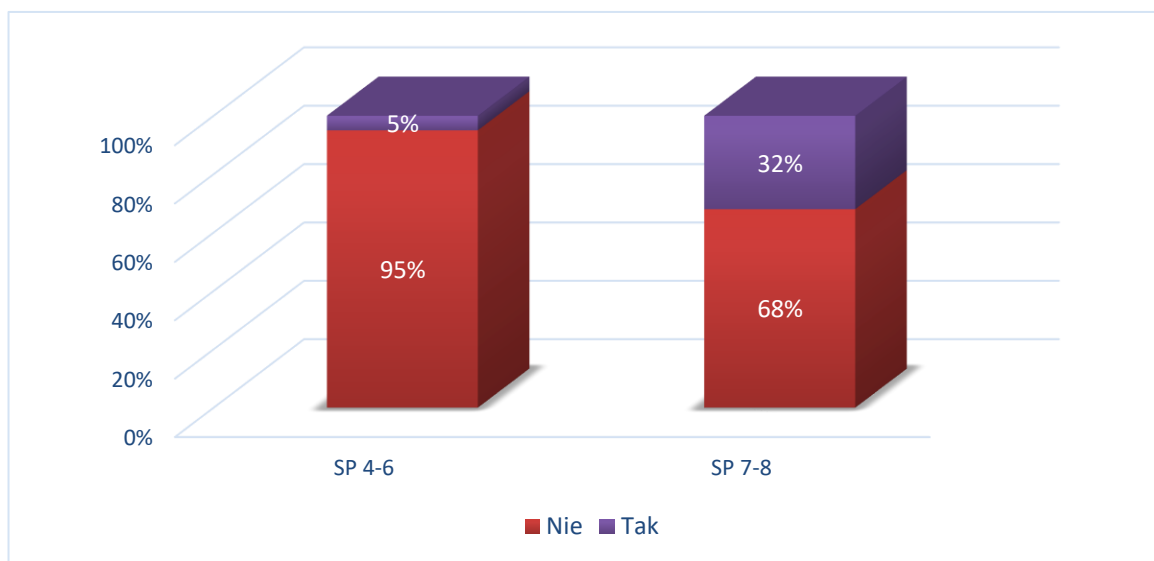
*Wykres 10 Czy wie Pan/Pani gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze?*



## ALKOHOL

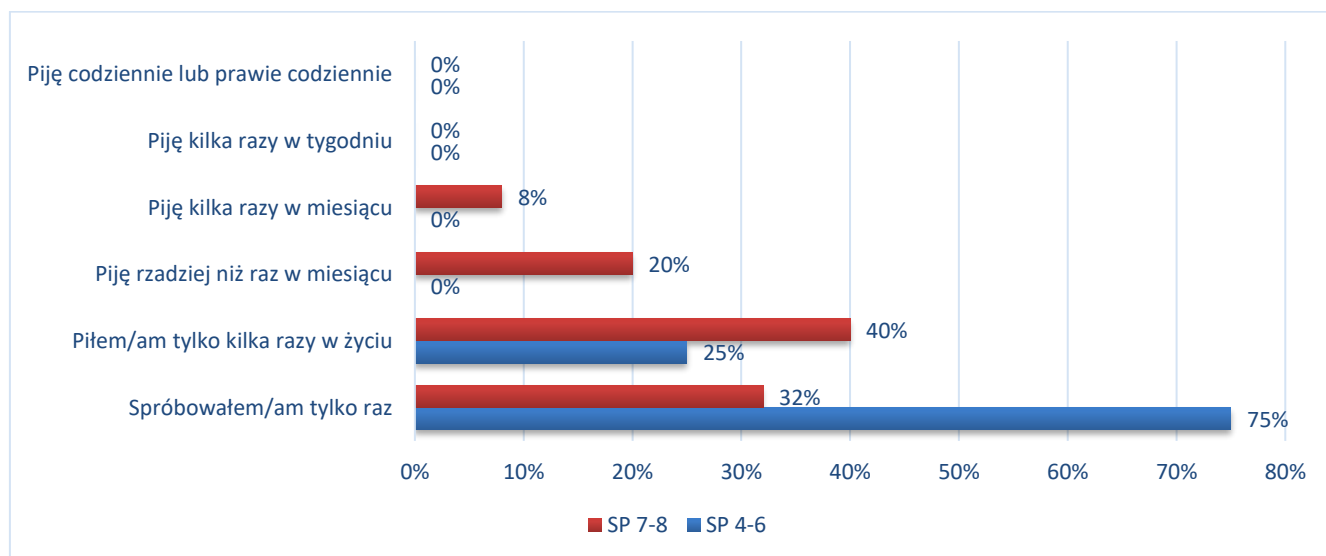
**Inicjację alkoholową ma za sobą: 5% badanych uczniów klas młodszych oraz 32% uczniów klas starszych.**

Wykres 11 Czy kiedykolwiek próbowałeś alkoholu?



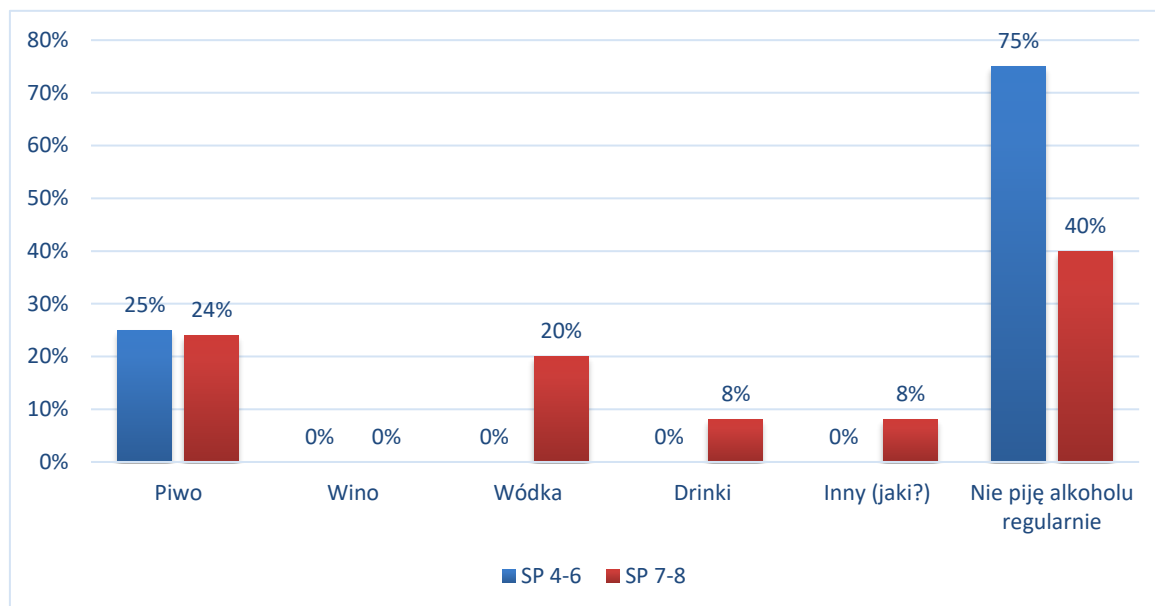
Ankietowani uczniowie przyznają, że zdarzyło im się to tylko raz w życiu (SP 4-6 – 75%; SP 7-8 – 32%) lub kilka razy (SP 4-6 – 25%; SP 7-8 – 40%). Jednakże część starszych uczniów przyznaje się do spożywania rzadziej niż raz w miesiącu (20%) oraz kilka razy w miesiącu (8%).

Wykres 12 Jak często pijesz alkohol?



W następnej kolejności uczniowie zapytani zostali o rodzaj wypijanego alkoholu. Uczniowie generalnie **najczęściej sięgają po piwo** (SP 4-6 – 25%; SP 7-8 – 24%). Starsi wybrali również wódkę (20%) i drinki (8%).

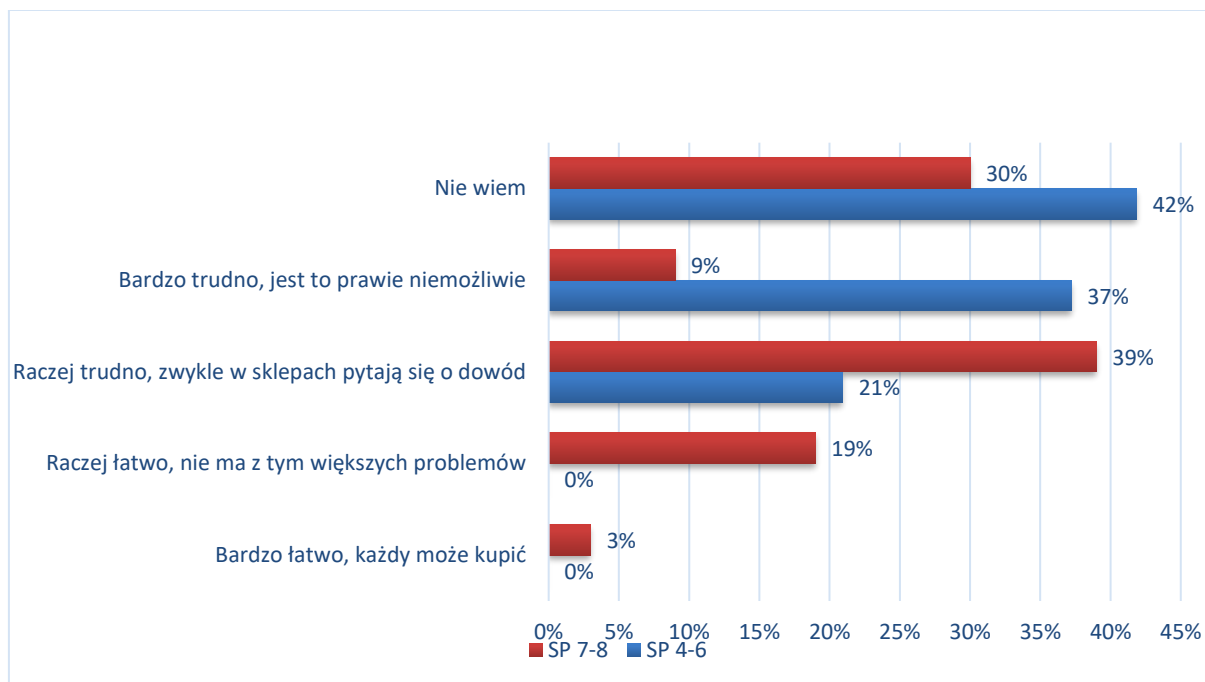
Wykres 13 Rodzaj spożywanego alkoholu



**42% uczniów klas 4-6 SP oraz 30% 7-8 SP nie wie, czy da się kupić alkohol, gdy nie ma ukończonego 18 r.ż.** Może to sugerować, że ta część uczniów nigdy nie podejmowała próby nabycia alkoholu.

Młodszy uczniowie w większości wyrażają opinie, że zakup alkoholu dla nieletnich jest trudny: łącznie 58%, natomiast 22% starszych uczniów wskazuje, że jest to bardzo łatwe i raczej łatwe, co oznacza, że oni lub ich rówieśnicy mogą być klientami w punktach ze sprzedażą alkoholu.

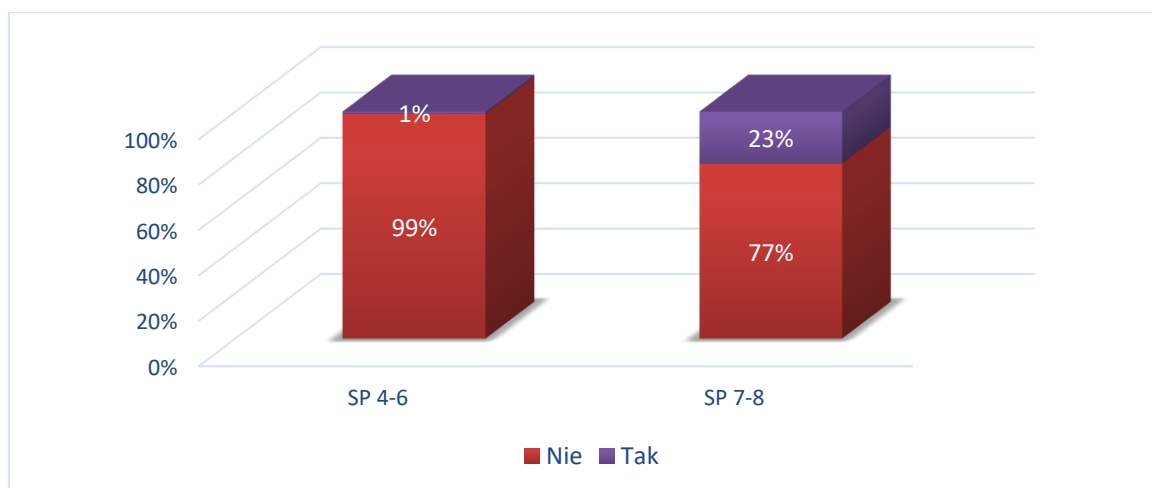
Wykres 14 Czy łatwo jest kupić alkohol, jeśli nie ma się ukończonych 18 lat?



## PAPIEROSY

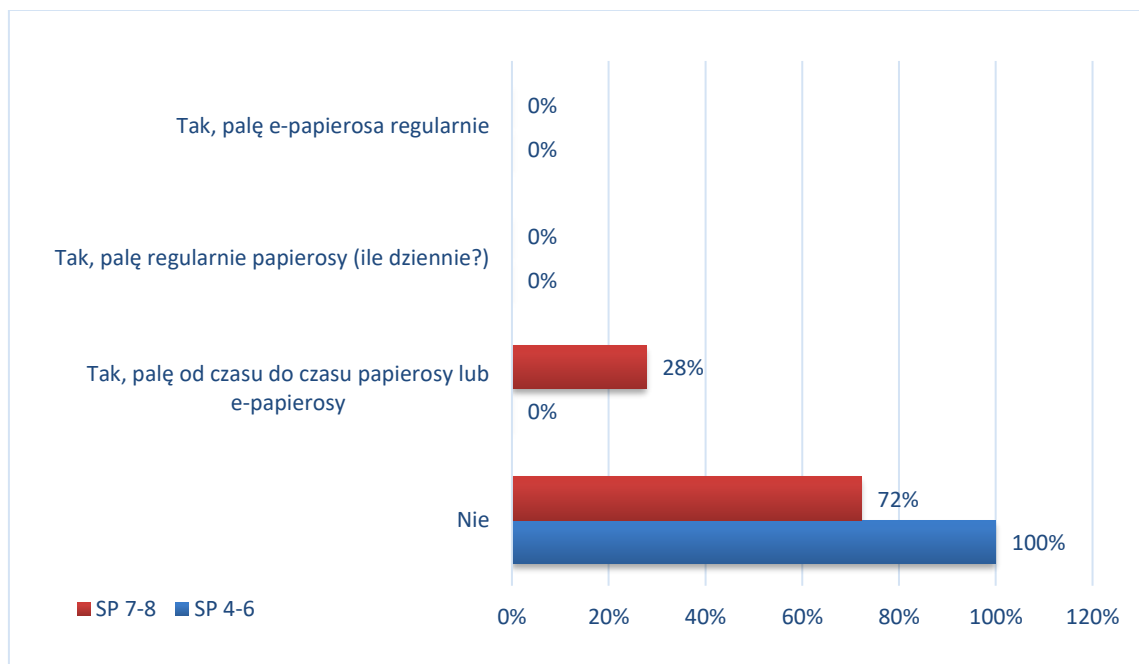
Inicjację nikotynową ma za sobą 1% uczniów klas 4-6 i 23% uczniów klas 7-8.

Wykres 15 Czy kiedykolwiek próbowałeś papierosa?



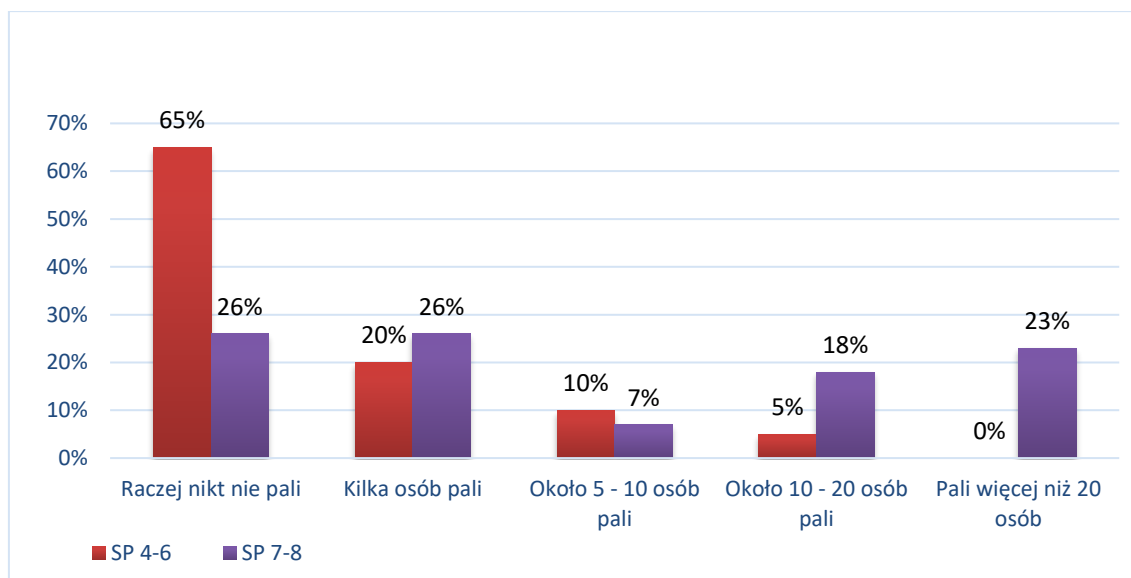
Zdecydowana większość uczniów deklaruje, że pomimo prób palenia tytoniu aktualnie tego nie robią (SP 4-6 – 100%; SP 7-8 – 72%). 28% starszych uczniów przyznaje, że pali od czasu do czasu.

Wykres 16 Czy obecnie palisz papierosa?



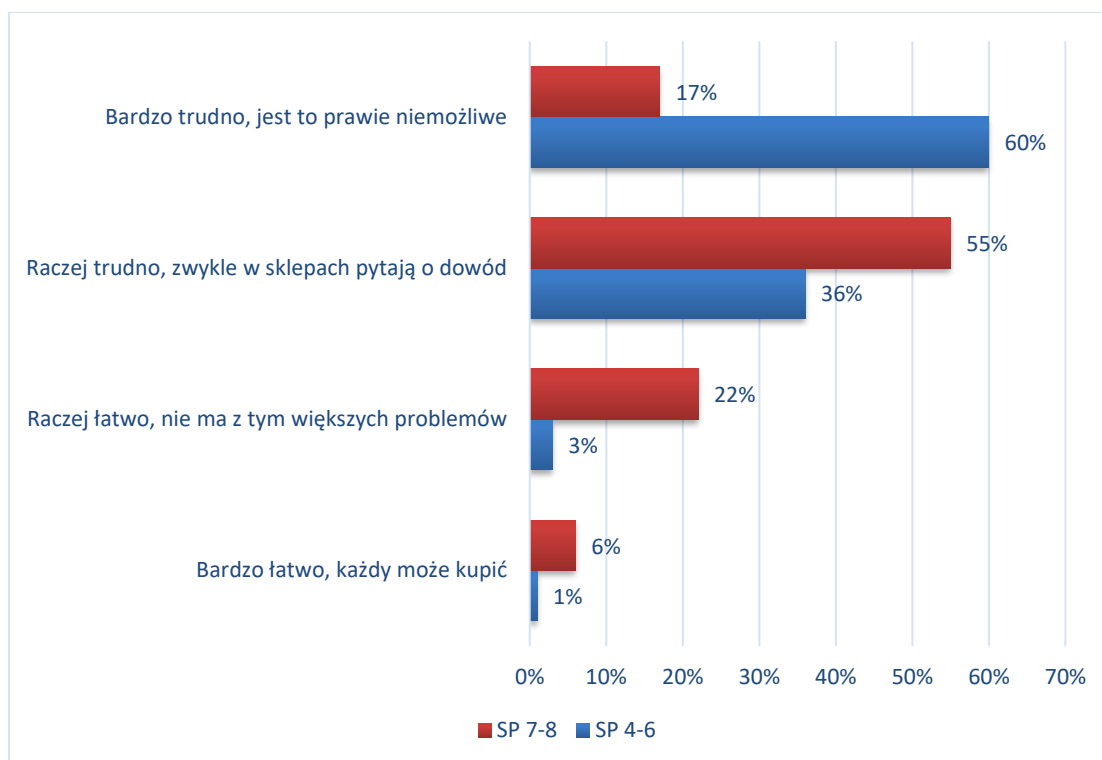
65% uczniów klas 4-6 oraz 26% klas 7-8 ocenia, że raczej nikt nie pali w ich szkole, a 20% SP 4-6 i 26% SP 7-8, że pali kilka osób. **Natomiast 15% SP 4-6 oraz 48% SP 7-8 ocenia, że w ich otoczeniu pali 5-10 osób i więcej.**

Wykres 17 Ile osób z Twojej szkoły pali papierosy?



96% uczniów klas 4-6 oraz 72% uczniów klas 7-8 uważa, że jest to raczej i bardzo trudne, jednakże odsetek młodych ludzi uważających, że nie ma z tym większego problemu jest zauważalny (SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 28%).

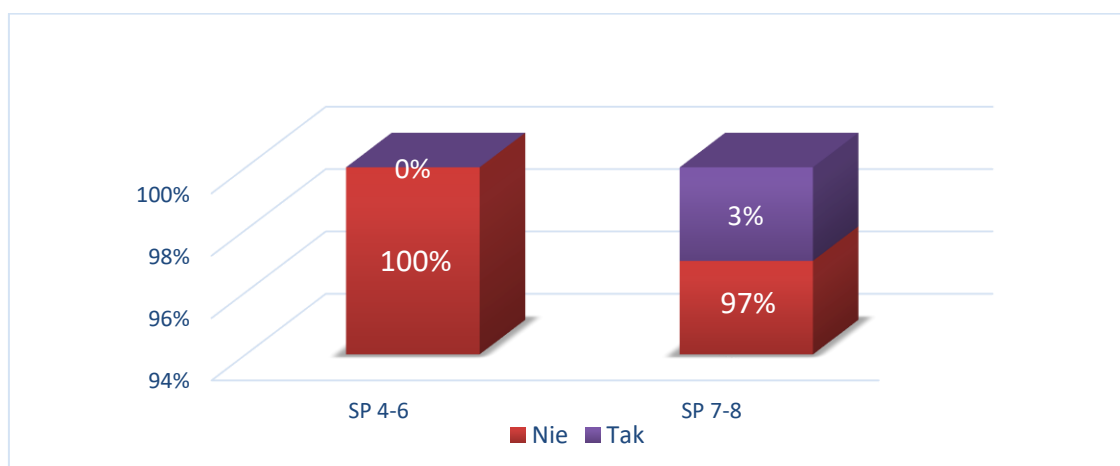
Wykres 18 Czy łatwo jest kupić papierosa, jeśli nie ma się ukończonych 18 lat?



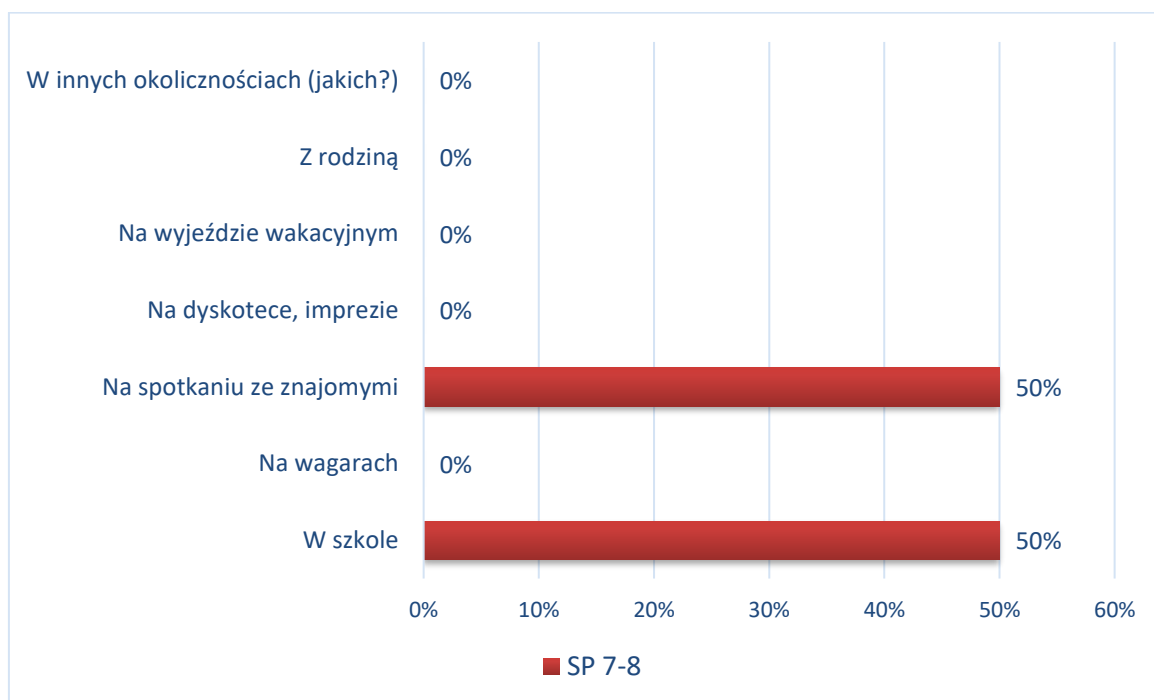
## NARKOTYKI I DOPALACZE

Kilkoro starszych uczniów deklaruje inicjację narkotykami lub dopalaczami (3%). Jako okoliczności uczniowie podali szkołę (50%) oraz spotkanie ze znajomymi (50%). Uczniowie przyjmowali marihuanę (100%), haszysz (100%), amfetaminę (50%), LSD (50%). Część młodych ludzi, którzy mają za sobą próby przyjmowania narkotyków zrobiła to raz (50%), a część przyznaje, że kilka razy w życiu (50%).

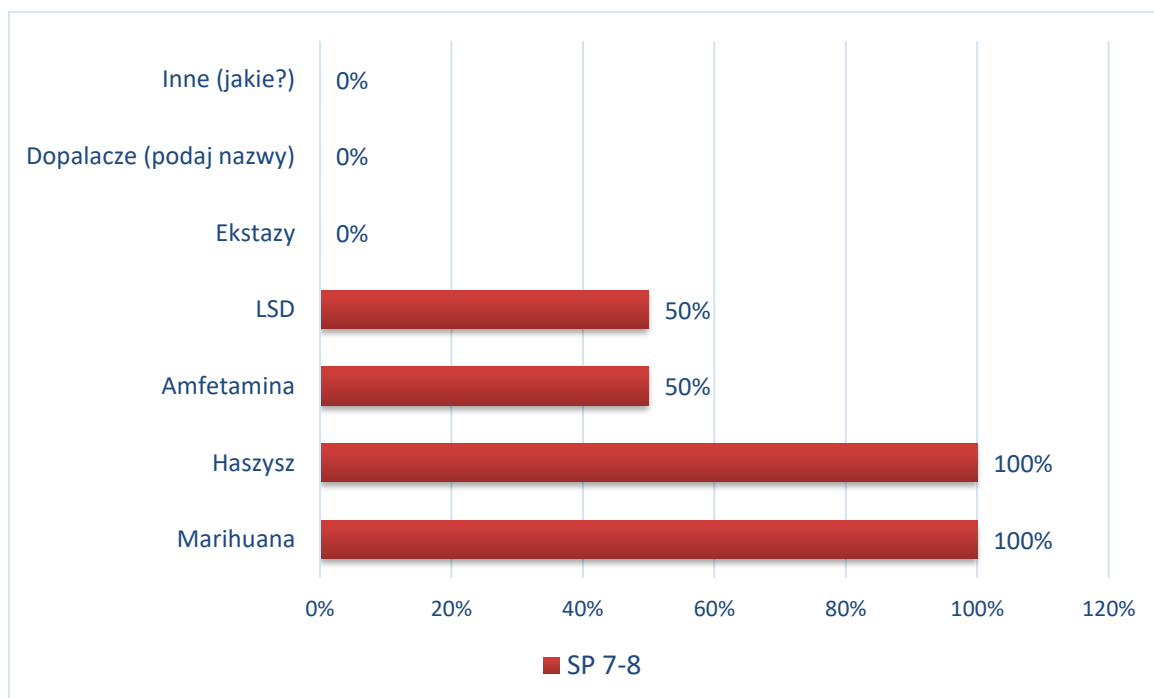
Wykres 19 Czy kiedykolwiek próbowałeś narkotyków lub dopalaczy?



Wykres 20 W jakich okolicznościach (gdzie, z kim?) pierwszy raz spróbowałeś narkotyków lub dopalaczy?

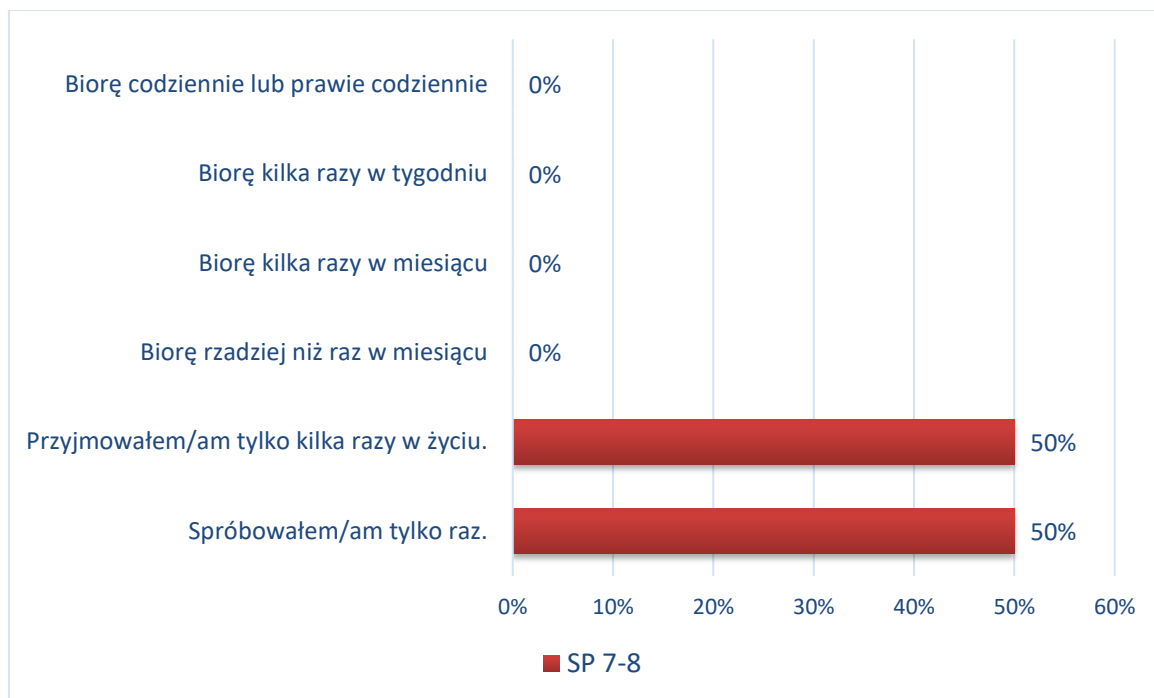


Wykres 21 Jakie substancje do tej pory przyjmowałeś/aś?



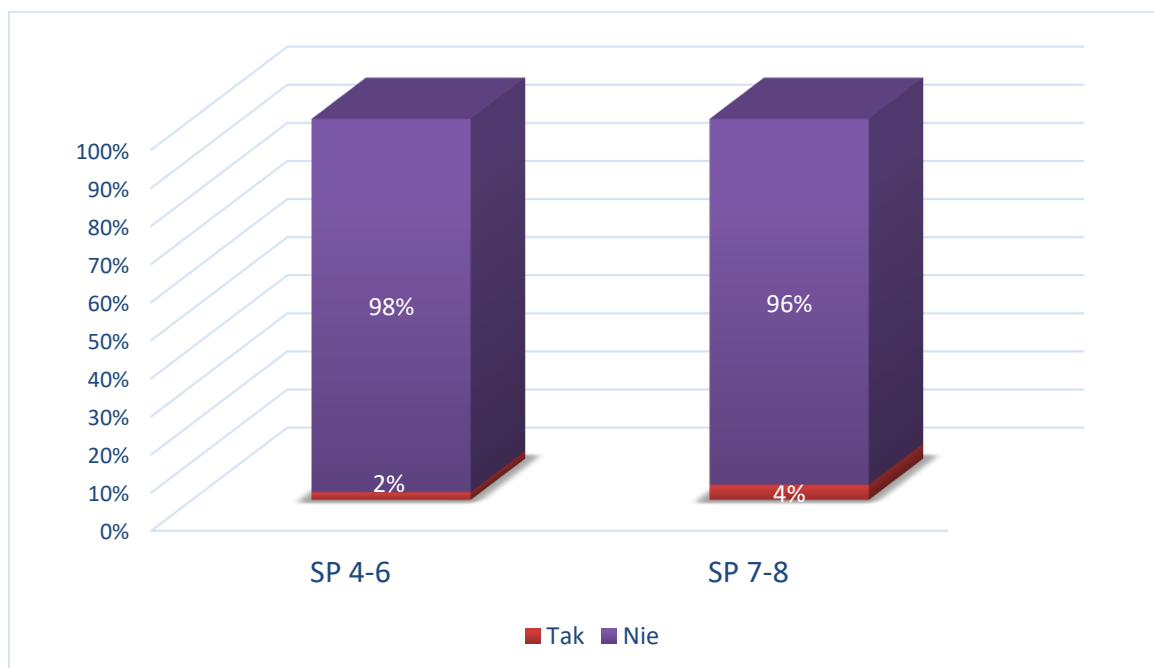


Wykres 22 Jak często przyjmujesz narkotyki lub dopalacze?



Zdecydowana większość uczniów nie wie, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze (SP 4-6 - 98%; SP 7-8 - 96%), aczkolwiek kilkoro uczniów sugeruje, że posiada tę wiedzę.

Wykres 23 Czy wiesz, gdzie lub u kogo można kupić narkotyki lub dopalacze?



Młodzi ludzie w większości przyjmują konstruktywne postawy. Mają świadomość szkodliwości alkoholu oraz substancji psychoaktywnych. Jednocześnie nie uważają, że ich spróbowanie oraz

przyjmowanie jest modne wśród rówieśników ze szkoły. Jednakże wśród młodych ludzi szeroko rozpowszechniony jest mit o mniejszej szkodliwości napojów alkoholowych niskoprocentowych oraz wysoki odsetek uważa, że alkohol pomaga się wyluzować.

Dokładne wyniki zamieszczone są w tabelach poniżej.

#### Przekonania dotyczące substancji psychoaktywnych – SP 4-6

<i>Twierdzenia</i>	<i>Zdecydowanie nie zgadzam się</i>	<i>Raczej zgadzam się</i>	<i>Raczej nie zgadzam się</i>	<i>Zdecydowanie nie zgadzam się</i>
Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.	33%	24%	17%	26%
Picie alkoholu pomaga się wyluzować i zapomnieć o smutkach.	3%	12%	26%	59%
Alkohol jest szkodliwy, szczególnie dla osób poniżej 18 roku życia.	63%	13%	5%	20%
To normalne, że osoby w moim wieku piją regularnie alkohol. Warto korzystać ze wszystkich sposobów na dobrą zabawę.	0%	1%	10%	89%
Bez alkoholu nie można się dobrze bawić na imprezie.	9%	3%	22%	66%
Dopalacze są mniej szkodliwe niż narkotyki.	12%	17%	24%	47%
To normalne, że osoby w moim wieku próbują narkotyków i dopalaczy. Wszystko jest dla ludzi!	1%	2%	14%	83%
Od dopalaczy można uzależnić się tak samo jak od narkotyków.	56%	20%	3%	21%
Jeśli ktoś bierze narkotyki z umiarem, to się nie uzależni.	7%	7%	26%	60%
Palenie papierosów jest modne w mojej szkole.	5%	3%	16%	76%

#### Przekonania dotyczące substancji psychoaktywnych – SP 7-8

<i>Twierdzenia</i>	<i>Zdecydowanie zgadzam się</i>	<i>Raczej zgadzam się</i>	<i>Raczej nie zgadzam się</i>	<i>Zdecydowanie nie zgadzam się</i>
Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż	26%	44%	14%	16%

ten zawarty w wódce.

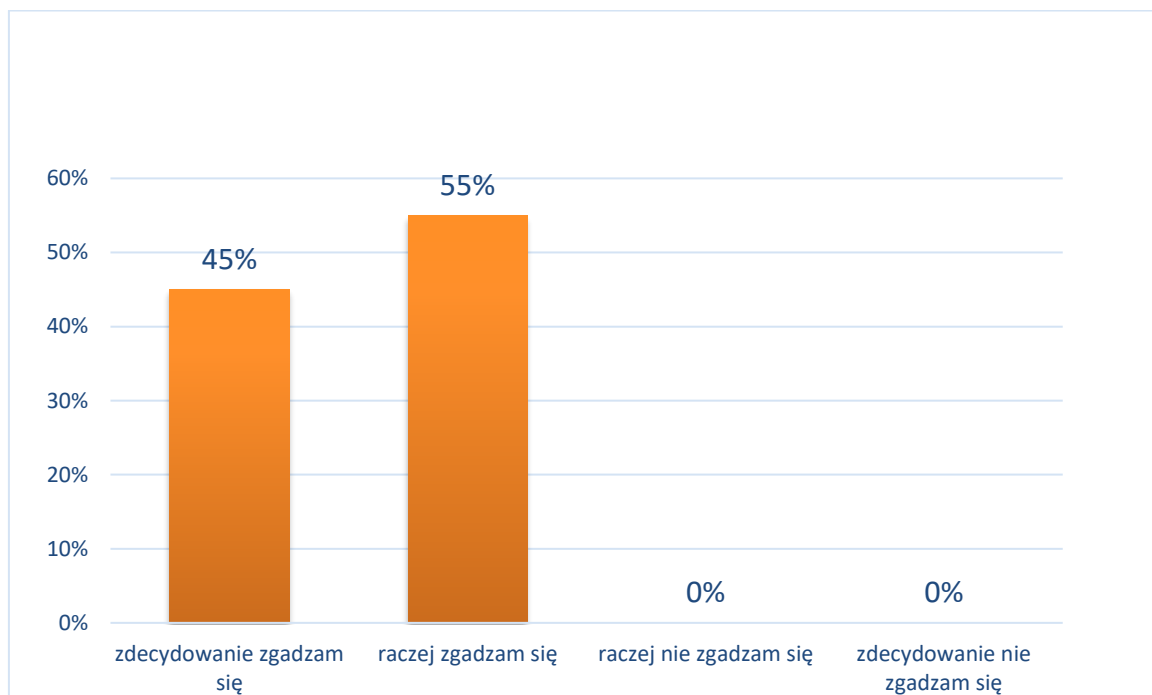
<b>Picie alkoholu pomaga się wyluzować i zapomnieć o smutkach.</b>	6%	35%	27%	32%
<b>Alkohol jest szkodliwy, szczególnie dla osób poniżej 18 roku życia.</b>	40%	34%	16%	10%
<b>To normalne, że osoby w moim wieku piją regularnie alkohol. Warto korzystać ze wszystkich sposobów na dobrą zabawę.</b>	5%	9%	32%	54%
<b>Bez alkoholu nie można się dobrze bawić na imprezie.</b>	16%	13%	23%	48%
<b>Dopalacze są mniej szkodliwe niż narkotyki.</b>	13%	6%	39%	42%
<b>To normalne, że osoby w moim wieku próbują narkotyków i dopalaczy. Wszystko jest dla ludzi!</b>	3%	19%	9%	69%
<b>Od dopalaczy można uzależnić się tak samo jak od narkotyków.</b>	64%	23%	3%	10%
<b>Jeśli ktoś bierze narkotyki z umiarem, to się nie uzależni.</b>	13%	13%	25%	49%
<b>Palenie papierosów jest modne w mojej szkole.</b>	14%	18%	35%	33%

## Grupa badana – sprzedawcy napojów alkoholowych

**Wszyscy badani sprzedawcy napojów alkoholowych wskazali, że alkohol zawarty w piwie oraz winie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.**

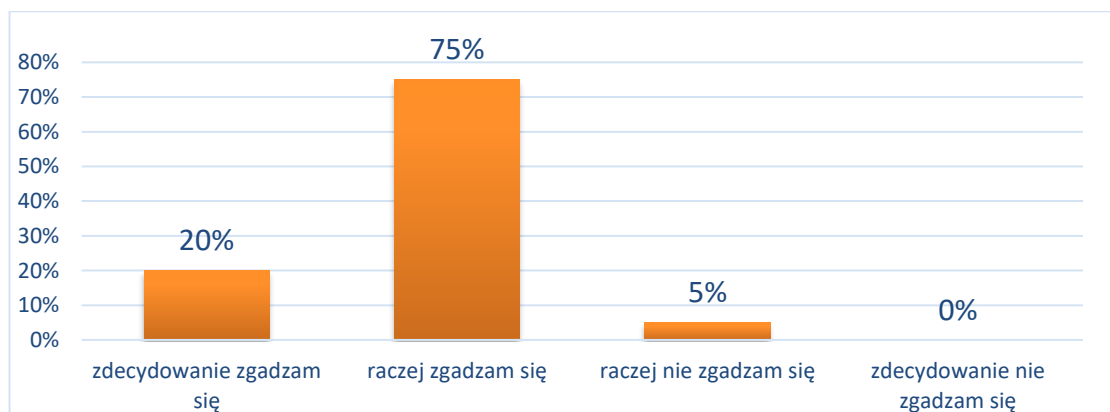
Świadczy to o konieczności edukacji ankietowanych na temat szkodliwości napojów o potencjalnie niższej zawartości procentowej alkoholu.

*Wykres 24 Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce*



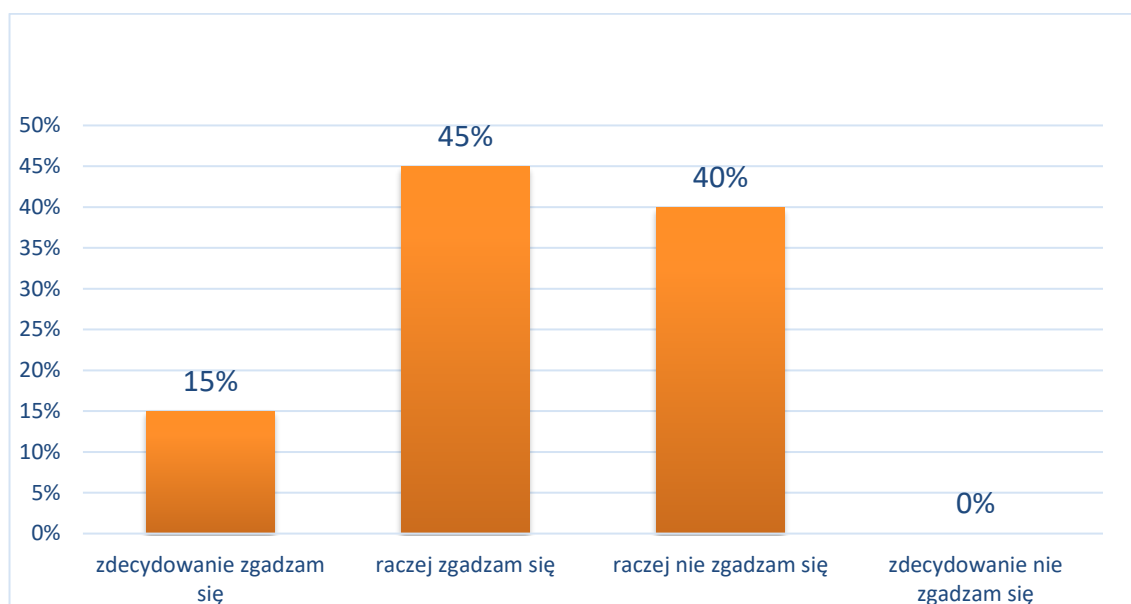
**Łącznie 95% sprzedawców uważa, że dostęp do napojów alkoholowych powinien być ograniczony lub kontrolowany.** 5% wyraża zdanie przeciwne, czyli nie jest przekonana, że dostęp ten powinien podlegać kontroli.

*Wykres 25 Dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany*



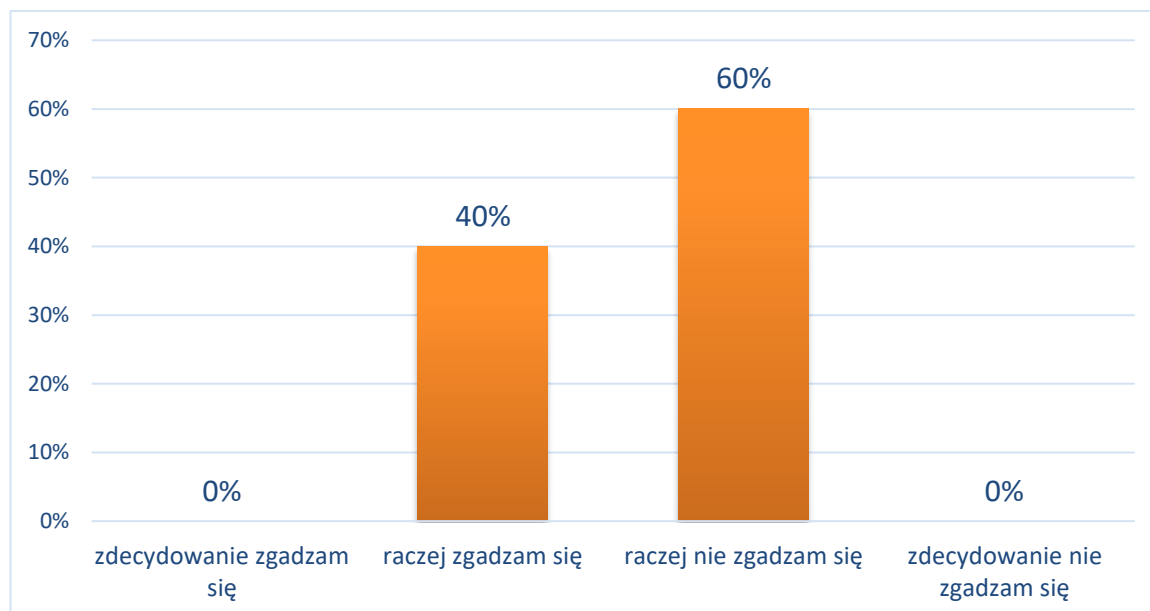
**Ponad połowa (60%) respondentów zgadza się z tym, że osoby, które piją alkohol zagrażają bezpieczeństwu w ich lokalnym środowisku.**

*Wykres 26 Osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w moim środowisku lokalnym*



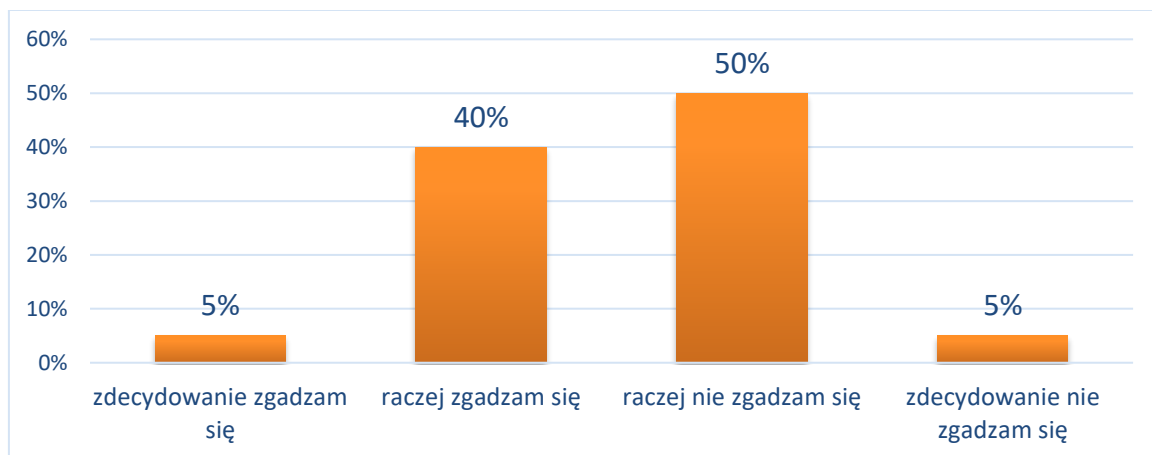
Kolejne pytanie dotyczyło subiektywnej oceny dostępności alkoholu dla osób poniżej 18. roku życia – **40% sprzedawców jest zdania, że młodzi ludzie nie mają większego problemu z zakupieniem alkoholu na terenie gminy.**

*Wykres 27 Osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach*

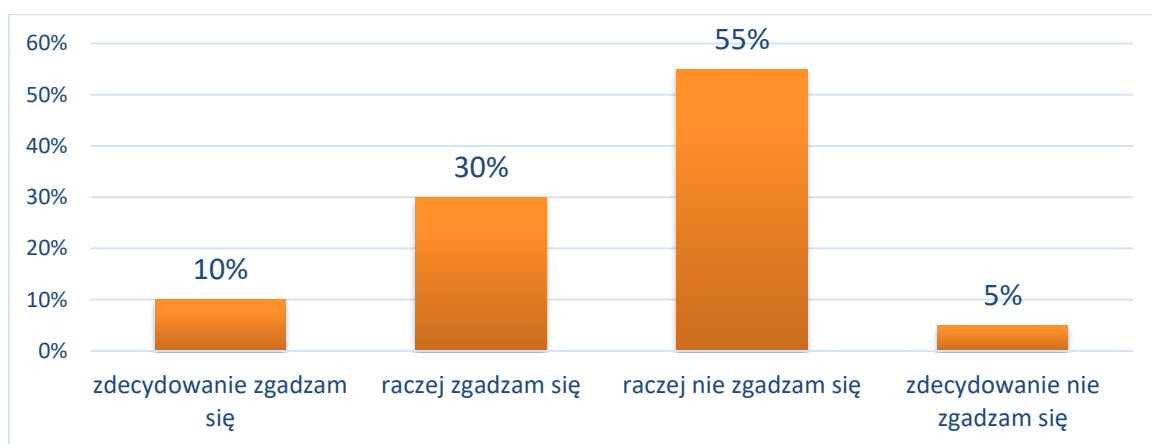


**Dla prawie połowy ankietowanych sprzedawców spożywanie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.** Również 40% ankietowanych jest zdania, że prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu jest bezpieczne oraz **zgadza się ze stwierdzeniem, że kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu (30%).**

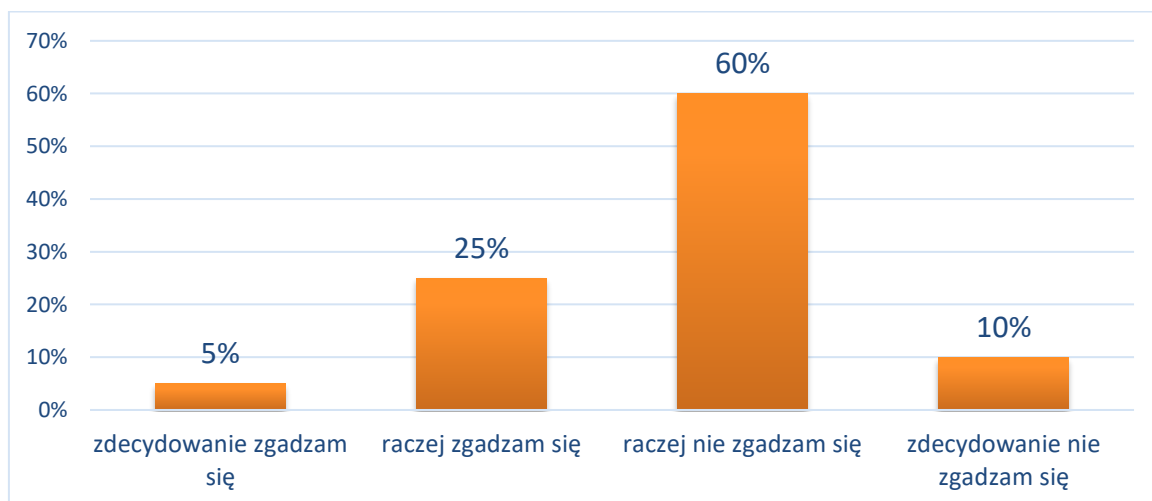
Wykres 28 Picie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych



Wykres 29 Prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu jest bezpieczne

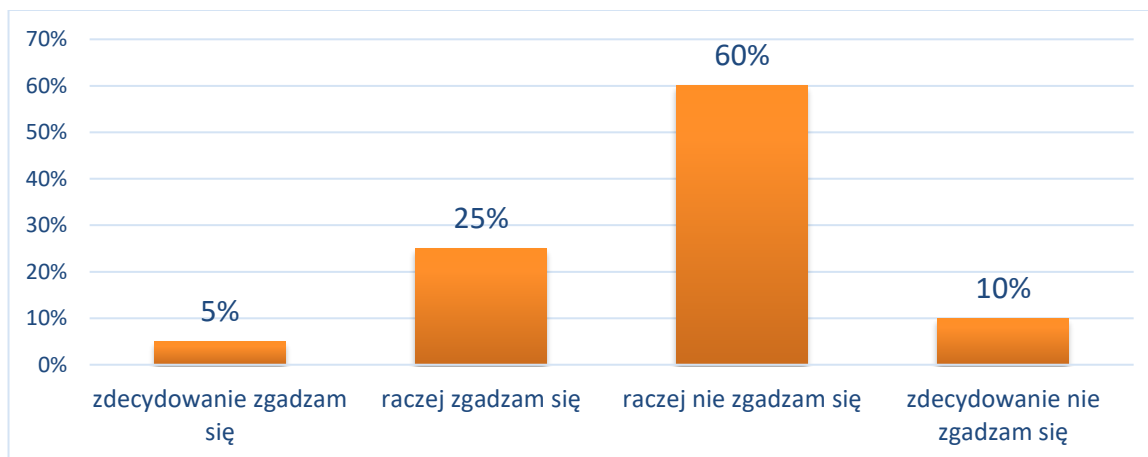


Wykres 30 Kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu



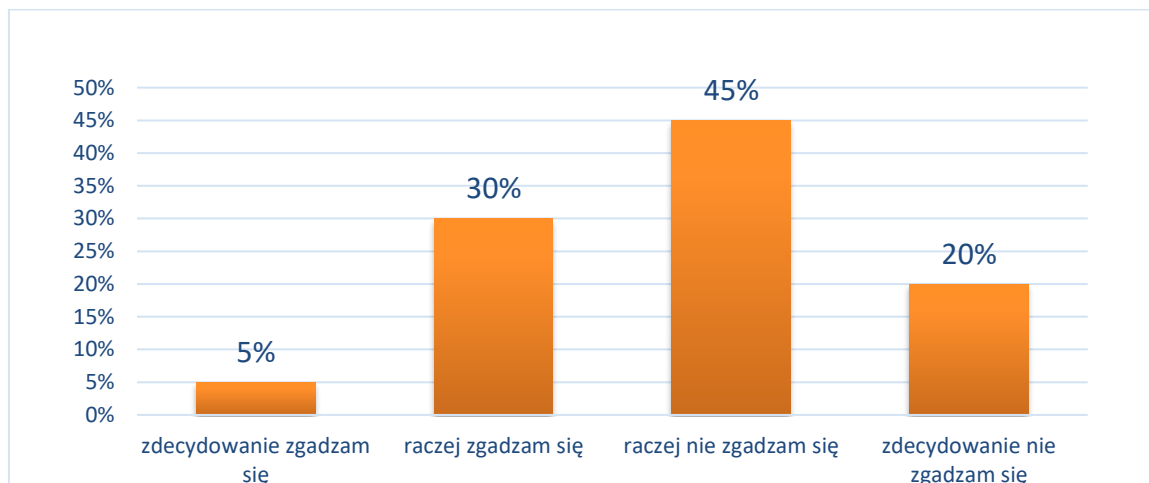
Sprzedawcy napojów alkoholowych w gminie Miedzichowo w większości **uważają, że alkohol nie powinien być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia (70%)**, jednakże 30% wyraża zdanie przeciwne.

Wykres 31 Alkohol powinien być dostępny dla osób poniżej 18 roku życia



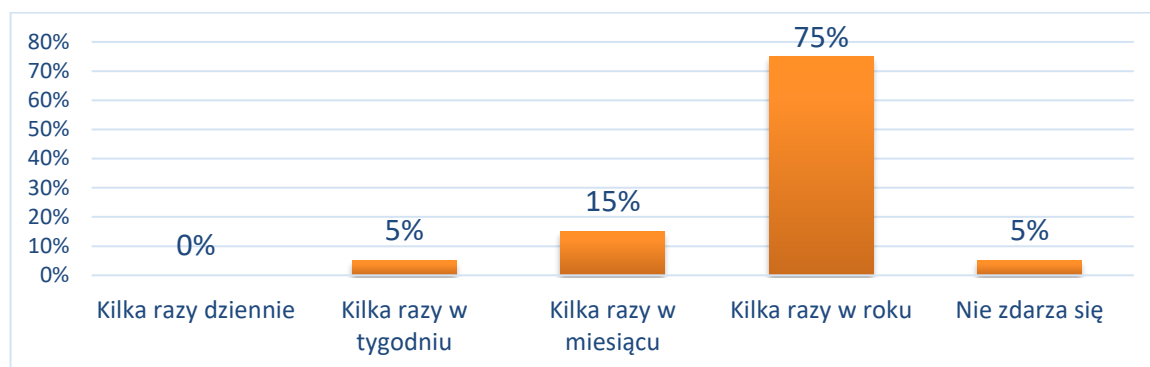
**65% badanych nie uważa, że w okolicy jest zbyt dużo punktów sprzedaży napojów alkoholowych, natomiast 35% ankietowanych jest zdania przeciwnego.**

Wykres 32 W okolicy jest zbyt dużo punktów sprzedaży napojów alkoholowych



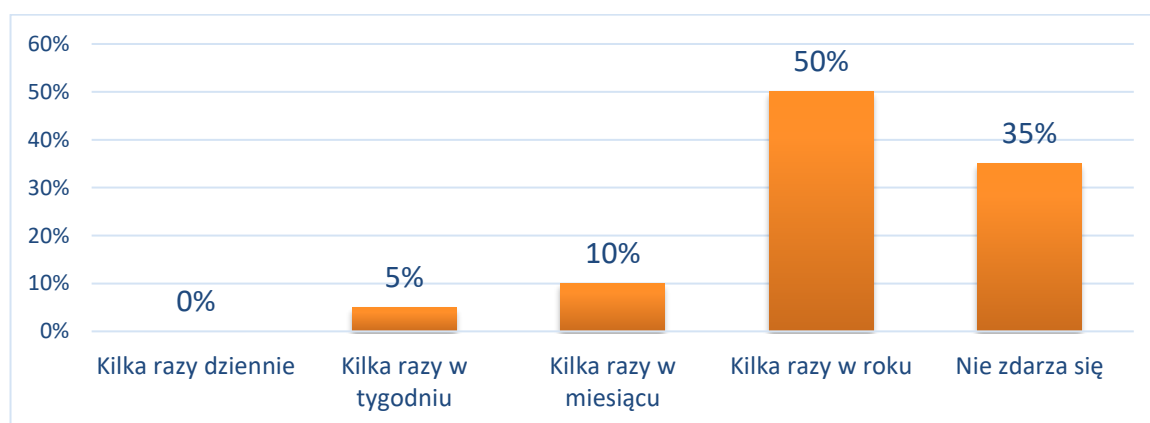
75% sprzedawców napojów alkoholowych w gminie Miedzichowo deklaruje, że przypadki **próby kupna alkoholu przez osobę poniżej 18 roku życia zdarzają się kilka razy w roku, 15% kilka razy w miesiącu, 5% kilka razy w tygodniu, a 5% nie miało nigdy styczności z taką sytuacją.** Wobec tego, należy uznać, że próby zakupu alkoholu przez osoby niepełnoletnie na terenie gminy Miedzichowo nie są podejmowane zbyt często.

Wykres 33 Jak często zdarza się, że osoba niepełnoletnia próbuje kupić alkohol w Pana/Pani sklepie?



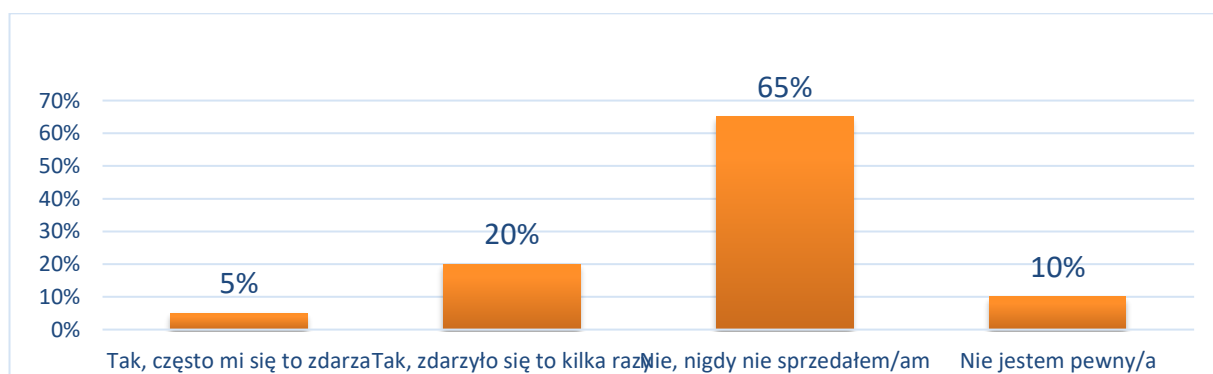
Spożywanie alkoholu w obrębie punktu sprzedaży najczęściej występuje kilka razy w roku – 50%, kilka razy w miesiącu – 10% oraz kilka razy w tygodniu – 5%. 35% deklaruje brak styczności z tym zjawiskiem.

Wykres 34 Jak często zdarza się, że ktoś spożywa alkohol w obrębie Pana/Pani sklepu?



Rozkład deklaracji sprzedaży alkoholu osobom nieletnim wskazuje, że często zdarza się to 5% ankietowanych, a kilka razy - 20% badanych. 65% przyznało, że nigdy nie sprzedali alkoholu osobie, co do której nie mieli pewności czy ukończyła 18 rok życia.

Wykres 35 Czy kiedykolwiek sprzedał/a Pan/i alkohol osobie, o której wiedział/a Pan/i, że jest nieletnia?

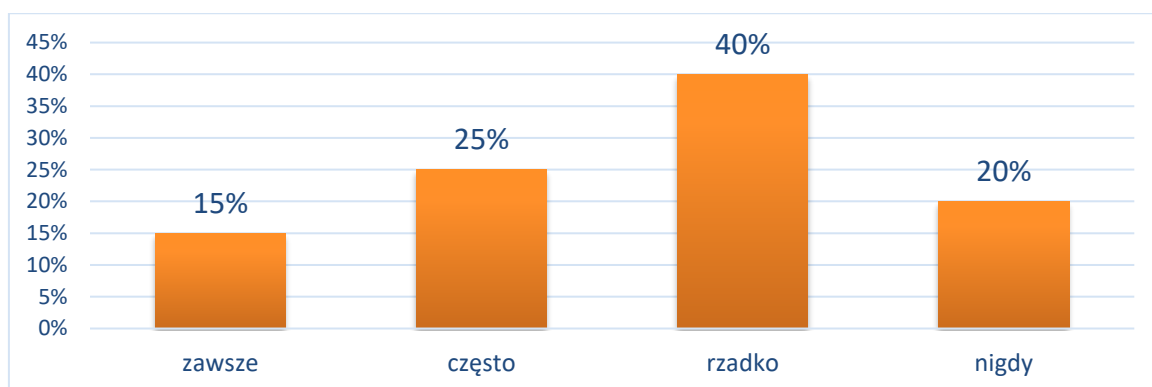




W przypadku wątpliwości, co do wieku, ankietowani przyznają że rzadko sprawdzają dowody potwierdzające pełnoletność klienta – 40%. **15% badanych zawsze sprawdza dokumenty potwierdzające wiek**, często robi to 25%. Aż 20% przyznaje, że nigdy.

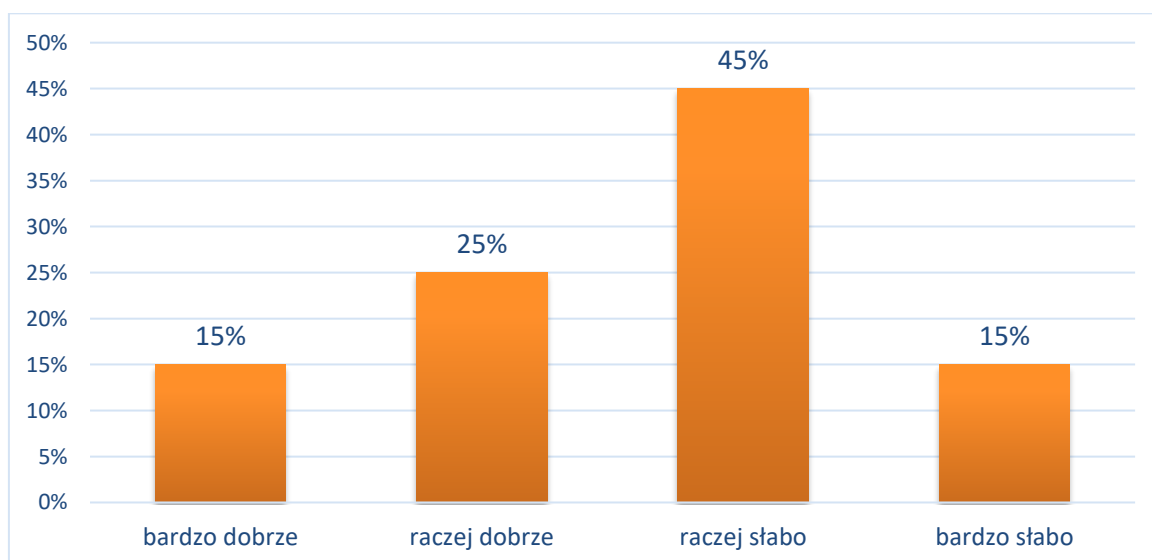
W związku z powyższymi deklaracjami sprzedawców, należy przyjąć, że **nie wszyscy wykazują się wystarczającą czujnością i asertywnością podczas sprzedaży alkoholu oraz wiedzą, także i prawną, z zakresu konsekwencji wynikających ze sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 r.ż.**

*Wykres 36 W przypadku wątpliwości, jak często pyta Pan/i o dowód potwierdzający pełnoletność klienta?*



Ostatnie badane zagadnienie dotyczyło subiektywnej oceny funkcjonowania kontroli punktów sprzedaży alkoholu w gminie Miedzichowo. **Łącznie 40% badanych oceniło jej funkcjonowanie raczej dobrze i bardzo dobrze, a 60% raczej i bardzo słabo.**

*Wykres 37 Jak, Pana/i zdaniem funkcjonuje kontrola sprzedaży alkoholu w Pana/i miejscowości?*



Dane na temat funkcjonowania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, Policji, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Punktu Konsultacyjno- Informacyjnego.

Liczba rodzin korzystających z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Miedzichowie do 30.09.2021 roku to: 112 rodzin, w tym 15 rodzin z problemem alkoholowym.

*Tabela 2 Pomoc Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej.*

	do 30.09.2021r.	do 30.09.2020r.	do 30.09.2019r.
<b>Liczba rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą</b>	15	9	9
<b>Liczba rodzin objętych pomocą – ogółem</b>	112 rodzin	113 rodzin	104 rodziny
<b>Pomoc w postaci zasiłku okresowego</b>	2 rodziny	2 rodziny	0 rodzin
<b>Pomoc w postaci zasiłku celowego</b>	37 rodzin	37 rodzin	9 rodzin
<b>Pomoc w naturze</b>	80 rodzin	178 rodzin	1 rodzina
<b>Pomoc w ramach programu „Posiłek w szkole i w domu”</b>	144 osoby	36 rodzin	-

Wskaźnikami problemów alkoholowych występujących w gminie są informacje uzyskane od Posterunku Policji w Miedzichowie oraz liczba wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego, przyjętych do realizacji przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 2021 w Miedzichowie. Dane na temat okoliczności wydarzeń sprawców pod wpływem alkoholu przedstawiają poniższe tabele:

Tabela 3 Zdarzenia, o których poinformował Posterunek Policji w Miedzichowie.

	do 30.09.2021r.	do 30.09.2020r.	do 30.09.2019r.
Interwencje domowe, gdzie sprawcy działali pod wpływem alkoholu	20	27	15
Liczba kolizji drogowych spowodowanych pod wpływem alkoholu, środka odurzającego bądź środka działającego podobnie do alkoholu	0	0	1
Liczba osób zatrzymanych do wytrzeźwienia – sprawców awantur domowych	1	3	0
Liczba założonych „NIEBIESKICH KART”	5	7	4

Tabela 4 Dane z Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Miedzichowie.

	2021	2020	2019	2018	2017
Liczba wniosków o wszczęcie postępowania wobec osób, co do których istnieje podejrzenie nadużywania alkoholu; w tym:	4	3	3	3	7
- skierowane z GOPS	0	0	0	4	0
- skierowane z Prokuratury Rejonowej	0	0	0	0	0
- skierowane od członków rodzin osób nadużywających alkohol	0	0	0	1	3
- skierowane z GKRPA	4	3	3	1	0

Przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Miedzichowie działa Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. W skład Zespołu Interdyscyplinarnego wchodzi przedstawiciele jednostek organizacyjnych, pomocy społecznej, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych i kuratorzy

sądowi.

Zadaniem Zespołu jest:

- a) integrowanie i koordynowanie działań przedstawicieli wyżej wymienionych podmiotów oraz specjalistów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- b) pomoc osobom i rodzinom w przewyciężaniu ich problemów,
- c) efektywne podejmowanie działań pomocowych i interwencyjnych w momencie zaistniałego problemu,
- d) diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie,
- e) podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku,
- f) rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielania pomocy w środowisku lokalnym,
- g) inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie.

Dyżur w punkcie konsultacyjno-informacyjnym pełni specjalista psychoterapii uzależnień.

W ramach konsultacji podejmowane są działania mające na celu:

- motywowanie do leczenia,
- informowanie o możliwościach podjęcia leczenia w placówkach odwykowych,
- udzielanie wsparcia po odbytych leczeniu,
- rozpoznawanie w trakcie rozmowy zjawiska przemocy domowej, a co za tym idzie udzielanie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach powstrzymywania przemocy,
- udostępnianie materiałów edukacyjnych i informacyjnych,
- udzielanie informacji telefonicznych.

Część osób zgłaszała się do punktu regularnie i w wyniku konsultacji podjęła leczenie. Ponadto zgłaszali się członkowie rodzin osób uzależnionych (współuzależnieni), którzy otrzymywali wskazówki jak pomagać nie pić oraz informowani byli o sposobach i formach leczenia.

Rada Gminy dnia 26 listopada 2019r. zgodnie z obowiązującymi przepisami po zasięgnięciu opinii jednostek pomocniczych gminy podjęła uchwałę w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Miedzichowo oraz zasad usytuowania na terenie Gminy Miedzichowo miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. W uchwale tej

dokonano rozbicia na poszczególne rodzaje napojów alkoholowych. W sumie maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży określono na 33 zezwolenia. Maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży określono na 27 zezwoleń.

W uchwale tej wskazano, że „punkty sprzedaży i podawania napojów alkoholowych nie mogą być usytuowane w odległości mniejszej niż 50 m od wejścia głównego do obiektów chronionych takich jak szkoły, placówki oświatowo-wychowawcze, obiekty sakralne, obiekty sportowe, obiekty administracji publicznej, obiekty służby zdrowia.

Uchwałą Nr X/72/2019 z dnia 26 listopada 2019 r. ustalono maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, która przedstawia się następująco:

1. Zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo przeznaczonych do spożycia:
  - Poza miejscem sprzedaży – 13
  - W miejscu sprzedaży – 13
2. Zawierających powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia:
  - Poza miejscem sprzedaży – 9
  - W miejscu sprzedaży – 7
3. Zawierających powyżej 18% zawartości alkoholu przeznaczonych do spożycia:
  - Poza miejscem sprzedaży – 11
  - W miejscu sprzedaży – 7.

*Tabela 5 Sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Miedzichowo.*

	2021 r.	2020 r.	2019 r.	2018 r.
<b>Na terenie Gminy Miedzichowo sprzedaż napojów alkoholowych prowadzona jest:</b>				
- w sklepach	7	7	10	9
- w lokalach gastronomicznych	5	6	9	10
<b>Placówki ogółem</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>19</b>

*Tabela 6 Stan wykorzystania liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Miedzichowo (stan na dzień 30.09.2021r.)*

	Zawierający do 4,5 % zawartości alkoholu oraz na piwo		Zawierający powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)		Zawierający powyżej 18% zawartości alkoholu	
	LIMIT	WYKORZYSTANO	LIMIT	WYKORZYSTANO	LIMIT	WYKORZYSTANO
<b>Poza miejscem sprzedaży DETAL</b>	13	7	9	6	11	6
<b>W miejscu sprzedaży GASTRONOMIA</b>	13	5	7	2	7	1

## Diagnoza uzależnień behawioralnych

Poniższe dane pochodzą z diagnozy problemów behawioralnych na terenie Gminy Miedzichowo z 2022 roku:

### Grupa badana - dorośli mieszkańcy Gminy Miedzichowo

Badani zostali poproszeni ocenę ważności różnych problemów społecznych w środowisku lokalnym. Przyjętą w tych badaniach miarą ważności odmiennych problemów jest odsetek respondentów, którzy wskazują dany problem jako bardzo ważny i raczej istotny. Poniższa tabela przedstawia rozkład odpowiedzi uzyskanych w badaniu mieszkańców Gminy Miedzichowo.

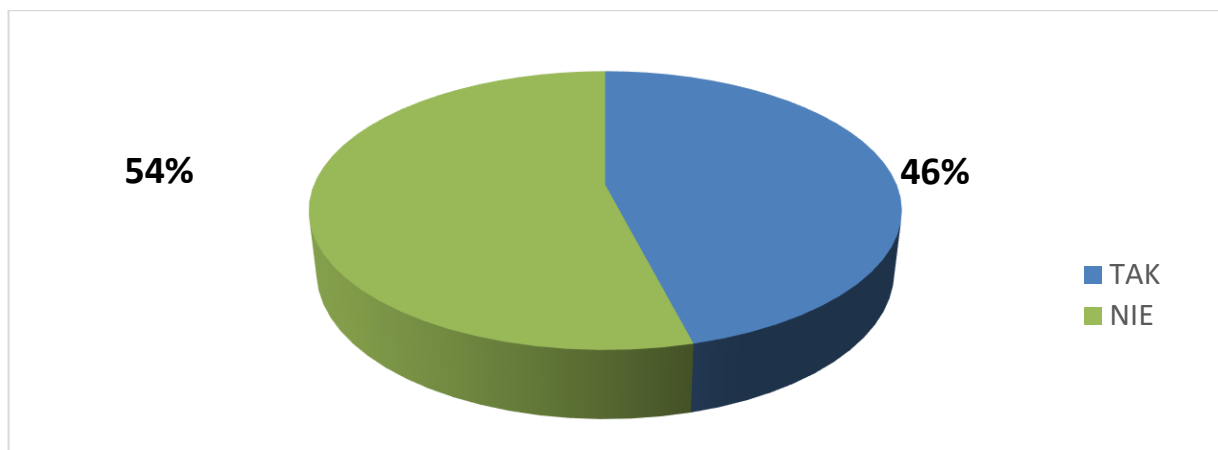
Za najistotniejsze problemy z zaprezentowanych w poniższej tabeli, mieszkańcy Gminy Miedzichowo uznali: uzależnienie od komputera i Internetu (76%) zaburzenia odżywiania (51%) oraz pracoholizm (49%).

*Tabela 7 Jak poważne/istotne są poniższe problemy w Pana/Pani środowisku lokalnym?*

<b>Jak poważne/istotne są poniższe problemy w Pana/Pani środowisku lokalnym?</b>	<b>Bardzo istotny</b>	<b>Raczej istotny</b>	<b>Raczej nieistotny</b>	<b>Zdecydowanie nieistotny</b>
	% odp.	% odp.	% odp.	% odp.
<b>Uzależnienie od komputera i Internetu (sieciholizm)</b>	37%	39%	17%	7%
<b>Zakupoholizm</b>	12%	24%	54%	10%
<b>Hazard</b>	22%	20%	27%	32%
<b>Seksoholizm</b>	10%	22%	41%	27%
<b>Pracoholizm</b>	17%	32%	37%	15%
<b>Zaburzenia odżywiania</b>	12%	39%	32%	17%

Respondenci zostali zapytani o to, czy zdarzało im się grać w gry hazardowe. 54% osób twierdzi, że nie grało w gry na pieniądze. 46% osób potwierdziło, iż zdarzyło im się grać w gry hazardowe. Spośród badanych mieszkańców, którzy grają w gry hazardowe 84% osób kupuje zdraпки, 58% wybiera gry liczbowe Totalizatora Sportowego takie jak np. Lotto, Multi Multi, 32% wybiera gry loteryjne w radio czy w telewizji, a 21% osób badanych wybiera gry i zakłady w Internecie.

Wykres 38 Czy zdarza się Panu/i grać w gry hazardowe (na pieniądze, np. Lotto)?



Respondenci zostali zapytani o to, dlaczego grywają w gry na pieniądze. Na pierwszym miejscu jako powód gry na pieniądze badani wybrali zasilenie domowego budżetu, aby mieć więcej pieniędzy na zwykłe codzienne wydatki (58%). 37% potrzebuje pieniędzy na jakiś „ekstra” wydatek jak np. samochód, podróże, czy też dom. 32% uważa, że jest to rozrywka, „sposób na nudę”. 37% grywa, ponieważ, ma przecucie na dużą wygraną. 32% osób lubi towarzyszące grom hazardowym emocje. 5% osób gra, dlatego że trochę już przegrali i twierdzą, że chcą się odegrać.

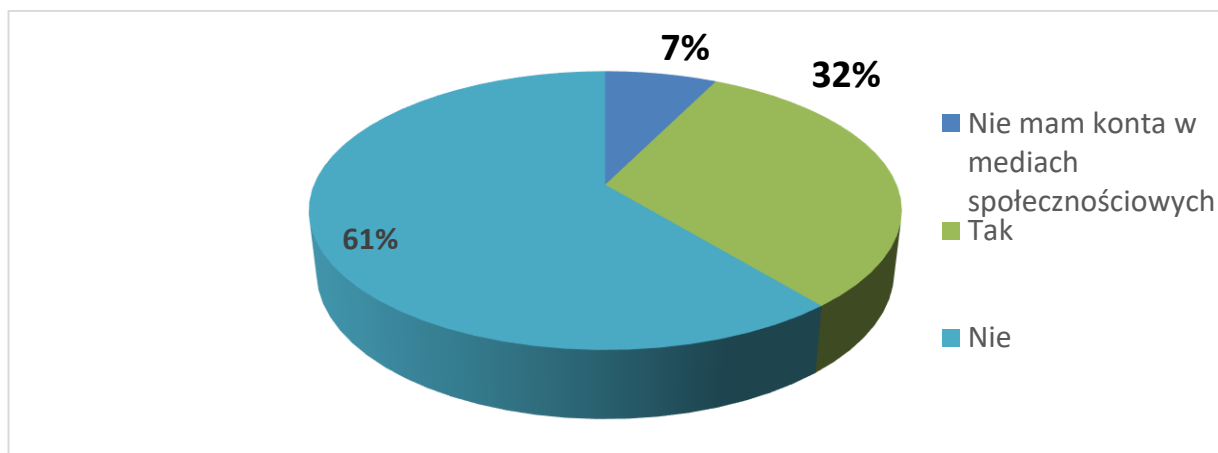
96% osób badanych uważa, że można uzależnić się od gier na pieniądze. Przeciwnego zdania jest 2% respondentów.

Ankietowani zostali zapytani o czas korzystania ze smartfona w ciągu dnia w celu przeglądania mediów społecznościowych, czy też przeglądania Internetu. 41% korzysta ze smartfona przez dwie godziny dziennie, 29% od 2 do 4 godzin dziennie, 10% od 4 do 6 godzin dziennie, 7% powyżej 6 godzin dziennie, natomiast 12% nie korzysta ze smartfona.

61% osób badanych nie czuje niepokoju i dyskomfortu, gdy nie może się zalogować do swoich mediów społecznościowych. 32% odczuwa takie emocje.



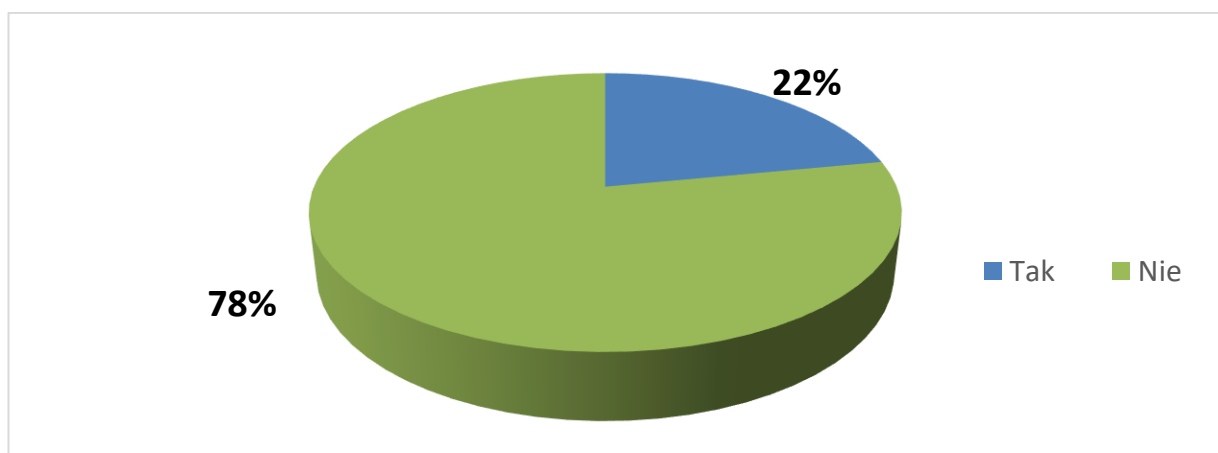
Wykres 39 Czy odczuwa Pan/Pani niepokój i dyskomfort gdy nie może się zalogować do swoich mediów społecznościowych?



Badani respondenci zostali zapytani o odczuwanie obawy przed tym, że ominie ich jakaś ważna informacja i z tego powodu odczuwają potrzebę stałego monitorowania wydarzeń przy użyciu smartfona lub komputera. 78% nie odczuwa takich emocji, jednakże 22% już tak.

Jak wskazują wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród dorosłych mieszkańców Gminy Miedzichowo, problem zakupoholizmu nie jest powszechnym w lokalnej społeczności. 22% respondentów przyznało, że zdarzają się im niekontrolowane zakupy. Z kolei 78% wyraziło zdanie przeciwne wskazując, że ten problem ich nie dotyczy.

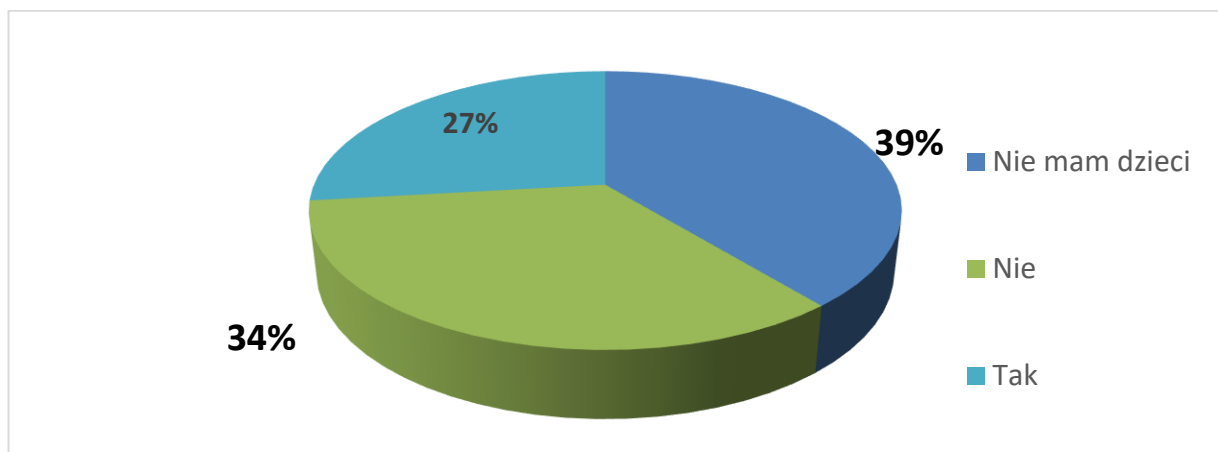
Wykres 40 Czy zdarzają się Panu/Pani niekontrolowane zakupy (także on-line) po, których miewa Pan/Pani poczucie winy?



Respondenci zostali zapytani o to, czy ich zdaniem można się uzależnić od pracy. 80% uważa, że można się uzależnić od pracy, 15% wyraża zdanie przeciwne.

27% ankietowanych uważa, że ich dziecko spędza za dużo czasu w Internecie.

*Wykres 11 Czy sądzi Pani/Pani, że Pana dziecko za dużo czasu spędza w Internecie?*



## Grupa badana – dzieci i młodzież szkolna

Uczniowie z Gminy Miedzichowo zostali poproszeni o ocenę powszechności występowania niektórych uzależnień behawioralnych w ich otoczeniu. Za najbardziej powszechne<sup>28</sup> uznali: uzależnienie od smartfona – 57% oraz uzależnienie od Internetu – 46%.

*Tabela 8 Czy wśród Twoim otoczeniu jest obecne następujące zjawisko?*

<b>Czy wśród Twoim otoczeniu jest obecne następujące zjawisko?</b>	<b>Popularne</b>	<b>Czasem występuje</b>	<b>Występuje bardzo rzadko</b>	<b>Nie występuje</b>
	% odp.	% odp.	% odp.	% odp.
<b>Zakupoholizm</b>	8%	22%	25%	46%
<b>Uzależnienie od Internetu (Siecioholizm)</b>	25%	21%	29%	25%
<b>Uzależnienie od hazardu (gry na pieniądze, zakłady sportowe)</b>	4%	6%	13%	77%
<b>Zaburzenia odżywiania (bulimia, anoreksja, jedzeniowolizm)</b>	9%	14%	19%	59%
<b>Uzależnienie od smartfona (mediów społecznościowych)</b>	29%	28%	24%	19%

Młodzi ludzie zostali zapytani o to, czy grali kiedyś na automatach, w salonach gier. 49% osób twierdzi, że nigdy nie próbowało grać, jednakże 51% grało przynajmniej kilka razy.

75% badanych uczniów nigdy nie grało w gry na pieniądze, 7% grało raz, a 18% grało co najmniej kilka razy. Uczniowie grali w gry typu zdraпки – 23%, karty prywatnie – 12%, automaty do gier – 8%, zakłady bukmacherskie poza Internetem – 4% oraz wyścigi konna – 4%. 54% zaznaczyło odpowiedź inne. Można wnioskować, iż te osoby próbowały gry w Internecie.

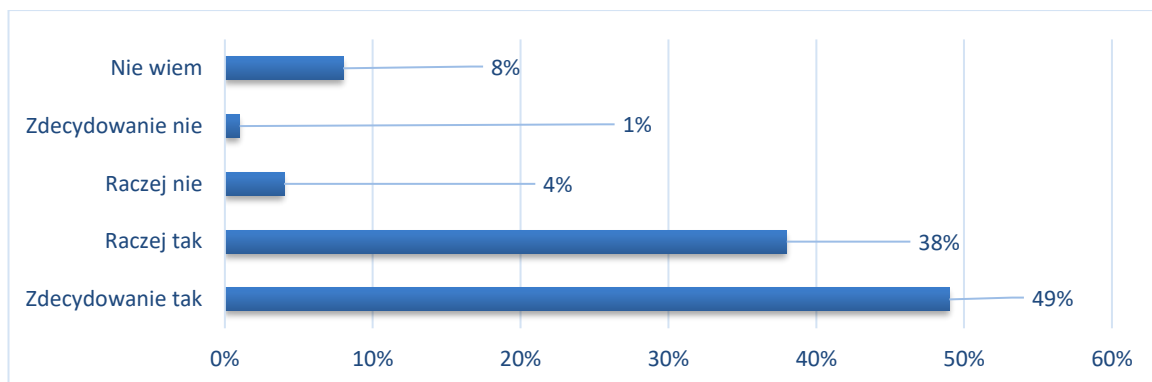
42% badanych uczniów gra w gry na pieniądze, ponieważ lubi towarzyszące przy tym emocje. Dla 50% jest to rozrywka, „sposób na nudę”. 12% chce mieć więcej pieniędzy na zwykłe

<sup>28</sup> Suma odpowiedzi: popularne i czasem występuje

codzienne wydatki, natomiast 12% uważa, że jest to modne w ich środowisku.

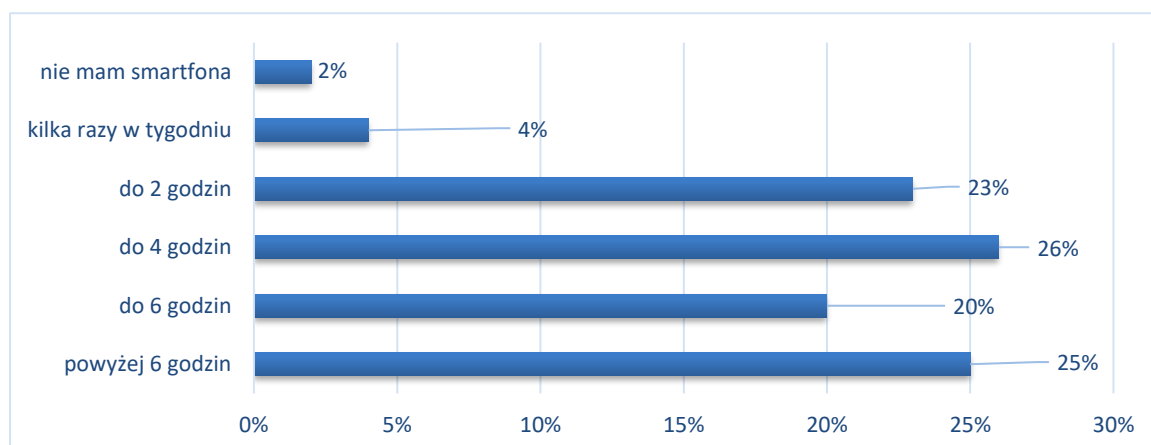
łącznie 87% młodych osób w Gminie Miedzichowo uważa, że można się uzależnić od gier na pieniądze. 5% wyraża zdanie przeciwne.

*Wykres 42 Czy Twoim zdaniem można się uzależnić od gier na pieniądze?*



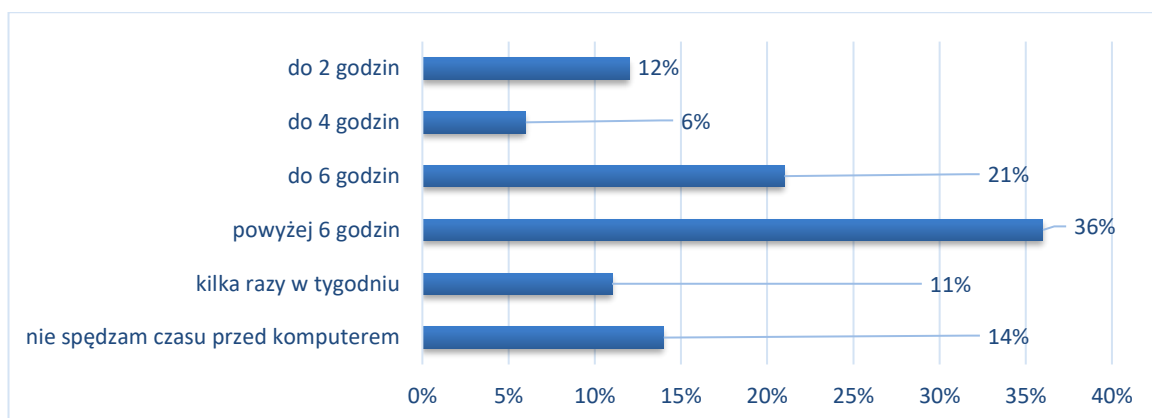
26% uczniów dziennie spędza do 4 godzin ze smartfonem, 23% do 2 godzin, 25% powyżej 6 godzin.

*Wykres 43 Ile czasu spędzasz dziennie ze smartfonem?*



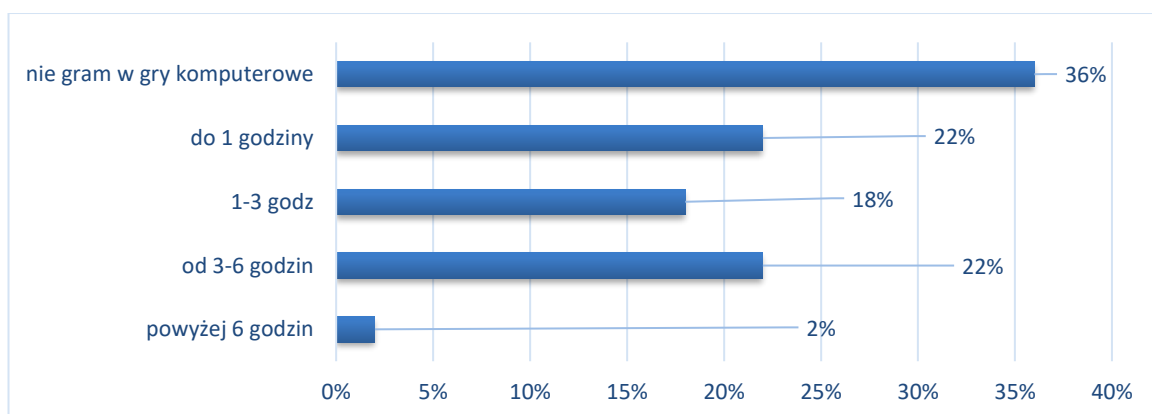
36% uczniów spędza powyżej 6h przed komputerem, 21% do 6 godzin, 6% do 4 godzin. Warto też zaznaczyć, że 14% nie spędza czasu przed komputerem, a 11% ma dostęp do komputera kilka razy w tygodniu.

Wykres 44 Ile czasu spędzasz dziennie przed komputerem?



22% badanych uczniów poświęca od 3 do 6 godzin na gry komputerowe w ciągu dnia, 22% do 1 godziny, 18% od 1 do 3 godzin, 2% powyżej 6 godzin. 36% badanych nie gra w gry komputerowe.

Wykres 45 Ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na granie w gry komputerowe?



64% uczniów jako powód korzystania z komputera i Internetu podaje kontakt ze znajomymi, 61% naukę, 58% oglądanie filmów, 52% słuchanie muzyki, 42% granie w gry online.

41% badanych uczniów z pozytywnym skutkiem ograniczyło czas poświęcany na korzystanie z Internetu.

## Rozdział III

### Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Miedzichowo na lata 2022-2024

Na podstawie przedstawionej diagnozy problemów alkoholowych i narkomanii oraz diagnozy uzależnień behawioralnych w Gminie Miedzichowo, a także zasobów umożliwiających przeciwdziałanie występowaniu zjawiska uzależnienia od alkoholu i narkotyków stworzono Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Miedzichowo na lata 2022-2024.

#### Adresaci Programu

---

Działania wyznaczone w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022-2024 mają charakter ciągły i są skierowane do:

- osób uzależnionych od alkoholu oraz osób pijących ryzykownie lub szkodliwie,
- dzieci i młodzieży szkolnej (w tym dzieci ze środowisk zagrożonych alkoholizmem i narkomanią), a także opiekunów i wychowawców,
- rodzin (w tym osób współuzależnionych) oraz najbliższego otoczenia osób z problemem alkoholizmu,
- mieszkańców gminy, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym mają styczność z problemem uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych.

## Rozdział IV

### Cele oraz realizacja Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Miedzichowo na lata 2022 – 2024

#### Cele strategiczne Programu

---

Cele strategiczne programu:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz współuzależnionych od alkoholu:
  - a. kontynuacja działalności punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin,
  - b. współpraca z poradniami,
  - c. podejmowanie działań motywujących do leczenia odwykowego osób uzależnionych.
2. Przeprowadzanie szkoleń.
3. Ograniczenie dostępu do alkoholu poprzez dążenie do nie zwiększania maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż alkoholu oraz zaostrzenia kryteriów w granicach ustalonej ilości punktów sprzedaży.
4. Rozpowszechnianie profilaktycznych programów.
5. Udzielanie pomocy psychospołecznej oraz prawnej rodzinom, u których występuje problem alkoholowy i uzależnienia od narkotyków.
6. Współpraca z Policją, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, szkołami z terenu gminy, Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną oraz pomiotami świadczącymi usługi w zakresie ochrony zdrowia.
7. Ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z uzależnień behawioralnych.

## Cele szczegółowe

---

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, a także związanych z uzależnieniami behawioralnymi.

### Zadania:

- Pomoc terapeutyczna dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin.
  - Współpraca z organizacjami, stowarzyszeniami.
  - Udział w szkoleniach, seminariach, konferencjach dla osób zawodowo zajmujących się działaniami profilaktycznymi.
  - Współpraca z posterunkiem policji.
  - Pomoc rodzinom z problemem alkoholowym poprzez pogadanki i spotkania z terapeutą.
  - Prowadzenie rozmów motywacyjno-informacyjnych z osobami uzależnionymi oraz członkami ich rodzin.
  - Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych i informacyjnych o tematyce uzależnień - książki, broszury, ulotki.
- Przeciwdziałanie narkomanii.
  - Udzielania rodzinom, w których występuje problem narkomanii, pomocy psychologicznej i prawnej.
- Udzielanie pomocy społecznej osobom uzależnionym i rodzinom uzależnionych dotkniętych ubóstwem, integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontaktu socjalnego.
- Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.
  - Wspomaganie i dofinansowanie działań podejmowanych przez jednostki organizacyjne urzędu gminy, instytucje na rzecz mieszkańców gminy, dzieci i młodzieży, jeżeli służą profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii oraz alternatywnym formom spędzania czasu wolnego (festyny, konkursy, imprezy sportowe i rozrywkowe, zajęcia z dziećmi w ferie i wakacje.)
  - Wspomaganie i dofinansowywanie działalności placówek odwykowych, wspieranie działań terapeutycznych



- 3. Wspomaganie i dofinansowywanie działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia
2. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć wokalnno-muzycznych, a także sportowych.

**Zadania:**

- Organizowanie i prowadzenie spotkań edukacyjnych dla dzieci i młodzieży.
- Prowadzenie profilaktyki i działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkolenia w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla członków stowarzyszeń działających na terenie gminy, dzieci i młodzieży oraz pracowników socjalnych, pedagogów i nauczycieli,
- Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania świetlic środowiskowych oraz materiałów dydaktycznych, niezbędnego sprzętu do prowadzenia działalności profilaktycznej, a także dożywianie dzieci i młodzieży.
- Przeprowadzanie koniecznych remontów i modernizacji świetlic środowiskowych.
- Dofinansowanie do wypoczynku dla dzieci objętych opieką Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Kontynuacja działalności punktu konsultacyjno-informacyjnego w Bolewicach (raz w tygodniu 3 godz.)
- Zorganizowanie czasu wolnego dla młodzieży, poprzez spotkania na zajęciach wokalnno-muzycznych oraz innych zajęciach, które spowodują odwrócenie uwagi od zażywania alkoholu i narkotyków, organizacja festynów.
- Przeszkolenie nauczycieli i wychowawców w celu realizacji programów profilaktycznych w szkołach.
- Zakup programów profilaktycznych rekomendowanych przez PARPA.
- Przeprowadzenie diagnozy problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy dla gminy Miedzichowo.
- Szkolenia dla sprzedawców.

### 3. Ochrona przed przemocą - Pomoc dla rodzin z problemem alkoholowym.

Zadania:

- Spotkania osób uzależnionych oraz ich rodziny z psychologiem.
- Ponoszenie/współfinansowanie kosztów za opinie biegłych oraz kosztów sądowy.

### 4. Wspieranie działań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zadania:

- Wynagrodzenie członków komisji oraz pełnomocnika Wójta.
- Cykliczne podnoszenie kwalifikacji członków Komisji poprzez udział w szkoleniach, warsztatach, seminariach, naradach oraz związane z tym koszty podróży.
- Wyjazdy służbowe.
- Prowadzenie szkoleń wśród grup zawodowych takich jak: policja, pracownicy świetlic środowiskowych, pielęgniarek, podmioty gospodarcze, które posiadają zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie profilaktyki alkoholowej i narkomanii.
- Cykliczne badanie i systematyczne kontrolowanie problematyki uzależnień na terenie gminy.

## Monitoring i ewaluacja

---

Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Miedzichowo na lata 2022-2024 powinna podlegać monitoringowi.

Monitoring powinien polegać na corocznym, systematycznym zbieraniu i analizowaniu informacji dotyczących realizowanych działań od podmiotów zaangażowanych w realizację Programu. Monitoring Programu umożliwi analizę realizacji podejmowanych działań, a także pozwoli na ocenę ich skuteczności i efektywności.

W celu rzeczywistej oceny stopnia realizacji Programu powinna zostać przeprowadzona ewaluacja. Jej zadaniem jest ocena czy działania założone w Programie przynoszą zamierzone efekty. Ewaluacja opiera się o posiadane sprawozdania merytoryczne i finansowe, dotyczące

realizacji zadań dofinansowanych z budżetu gminy, a także dane statystyczne, wskaźniki oraz trendy wieloletnie.

Działania w ramach monitoringu i ewaluacji dostarczą również informacji dotyczących ewentualnych potrzeb związanych z wprowadzeniem modyfikacji najważniejszych kierunków działań celem maksymalizacji zamierzonych efektów realizacji Programu.

## Rozdział V

### Finansowanie Programu

Gminny Program realizowany będzie w ramach środków finansowych planowanych w budżecie Gminy, pozyskiwanych zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Niewykorzystane środki przeznaczone na realizację Programu przesuwa się, jako środki niewygasające na rok następny.

Zadania i cele określone w Programie realizowane są przez Pełnomocnika Wójta ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Miedzichowie. Wójt sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada radzie gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

#### **Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i zasady wynagradzania**

---

Do zadań Komisji należy:

- realizacja zadań zawartych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym,
- inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
- opiniowanie zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych – zgodność punktów sprzedaży z uchwałami rady gminy,

- kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych,
- organizowanie posiedzeń zespołu i wzywianie osób podejrzanych o nadużywanie alkoholu – zgodnie z przyjętymi wnioskami,
- przeprowadzanie rozmów z osobami wezwanymi i przesłuchiwanie świadków,
- kierowanie na badanie przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu oraz wskazania rodzaju zakładu leczniczego dla osób, które powodują rozkład pożycia rodzinnego, demoralizację nieletnich lub systematycznie zakłócają spokój i porządek publiczny,
- kompletowanie dokumentacji oraz kierowanie wniosków do sądu, celem obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu,
- pomoc ofiarom przemocy domowej.

Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje od 1 kwietnia 2022 roku wynagrodzenie za każdorazowy udział w posiedzeniu Komisji w wysokości 400.00 zł brutto.

Podstawę wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa wyżej stanowi lista obecności z posiedzenia Komisji.

Pełnomocnik Wójta otrzymuje wynagrodzenie w kwocie 500.00 zł brutto miesięcznie od 1 kwietnia 2022 r. W okresie przebywania pracownika na usprawiedliwionej nieobecności, pracownikowi przysługuje wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy lub świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Za wyjazdy służbowe związane z pełnieniem funkcji członka komisji, przysługuje zwrot kosztów podróży na zasadach określonych dla rozliczeń podróży służbowych pracowników.