

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2024 ROK

WSTĘP

Alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne stanowią wyzwania cywilizacyjne o zasięgu globalnym. Powodują stały wzrost problemów społecznych, stwarzają zagrożenia i obniżają ogólny poziom zdrowia społeczeństwa. Powiązane z nimi są m.in. problemy przemocy w rodzinie, ubóstwo i wykluczenie społeczne.

Problematyka uzależnienia nie ogranicza się jedynie do samego faktu uzależnienia bądź zagrożenia uzależnieniem. To problem, który zaburza całość funkcjonowania danej rodziny. Organizując pomoc należy mieć na uwadze zarówno osoby uzależnione jak i członków rodziny, którzy zmagają się z uzależnieniem bliskiej osoby. Koniecznym jest, aby wszelkie działania profilaktyczne w dalszym ciągu były kierowane do dzieci i młodzieży, które w okresie dorastania mogą być szczególnie podatne na negatywne wpływy otoczenia. Należy również zauważyć, że deficyty jednej grupy społecznej, zakłócają funkcjonowanie całej społeczności lokalnej. Konieczne jest zatem traktowanie problemu alkoholizmu, narkomanii i uzależnień behawioralnych w kontekście szeroko pojętej polityki społecznej.

Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom należy do istotnych działań podejmowanych przez gminy. Aby w pełni zadbać o prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży poszukuje się nowych rozwiązań z dziedziny profilaktyki uzależnień. Szczególną uwagę zwraca się na osoby podatne na wpływy grupy rówieśniczej, osoby wykluczone społecznie czy nawet mające problemy z nauką szkolną. Wszelkie stresujące sytuacje sprzyjają bowiem uzależnieniu.

Aby zapobiec uzależnieniom behawioralnym, rosnącemu zainteresowaniu alkoholem, dopalaczami i substancjami psychoaktywnymi, należy zaproponować wiele atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego, należy położyć większy nacisk na rozwój pasji i zainteresowań, należy zadbać o odporność psychiczną młodego człowieka, pomagając mu zrozumieć siebie i otaczający świat. Konieczne jest także prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych. Podejmowanie różnorodnych działań sprzyja poprawie jakości życia, zarówno pojedynczych jednostek, jak i całej społeczności lokalnej. Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii oraz integracji społecznej należy do zadań własnych gminy.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Lubawa na 2024 rok, zwanej w dalszej treści „gminą”, określa cele i zadania w zakresie profilaktyki oraz rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz występowania uzależnień behawioralnych.

Program został opracowany zgodnie z treścią ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025, jest on także częścią Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Lubawa na lata 2021-2027. Program ten jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań profilaktycznych oraz naprawczych, zmierzających do ograniczenia spożycia alkoholu i narkotyków oraz do występowania uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców gminy Lubawa.

Sposoby realizacji zadań ujętych w programie dostosowane są do potrzeb i możliwości ich realizacji w gminie, w oparciu o posiadane zasoby. Działania zaproponowane w ramach gminnego programu nastawione są na zapobieganie i ograniczenie występowania uzależnień behawioralnych oraz problemów związanych bezpośrednio z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Gminny program obejmuje działania profilaktyczne oraz pomocowe skierowane do dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców gminy. Problematyka uzależnień wymaga podejścia interdyscyplinarnego, a wszelkie podejmowane w jej ramach działania powinny mieć charakter długofalowy.

I. Wyjaśnienie podstawowych pojęć oraz przedstawienie zjawiska uzależnienia od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych

„Uzależnienia - medyczne zaburzenie zdrowia, stan psychologicznej albo psychicznej i fizycznej zależności od jakiegoś psychoaktywnego środka chemicznego, przejawiający się okresowym lub stałym przymusem przyjmowania tej substancji w celu uzyskania efektów jej działania lub uniknięcia przykrych objawów jej braku (abstynencyjne objawy).

Motywy skłaniającym do rozpoczęcia przyjmowania środków uzależniających jest ich działanie: rozluźniające (uspokajające, nasenne, przeciwłękowe, przeciwbólowe), stymulujące (aktywizujące, dopingujące, poprawiające samopoczucie, podwyższające intensywność przeżywania, zmniejszające łaknienie), halucynogenne (zmieniające intensywność spostrzegania i myślenia lub zniekształcające je, zmieniające stan świadomości).

Rozwój uzależnienia jest zależny od wielu czynników, m.in. od specyficznych właściwości substancji uzależniającej, fizjologicznych właściwości organizmu (warunkujących szybkość powstawania uzależnienia), cech osobowości sprzyjających działaniu substancji uzależniającej (bierność, niesamodzielność) i czynników środowiskowych ułatwiających kontakt z takimi substancjami (słabość więzi rodzinnych, brak perspektyw życiowych, presja grup subkulturowych, pochopne zastosowanie leku). Leczenie jest długotrwałe i trudne, wymaga wytrwałości ze strony uzależnionych i leczących. Liczne programy leczniczo-rehabilitacyjne są dostosowane do typu i fazy rozwoju uzależnienia, zwykle obejmują okresy: detoksykacji (eliminowanie objawów odtrucia i abstynencyjnych), reorientacji (budowanie motywacji do leczenia), rehabilitacji (uczenie się nowych wzorców życia bez środków uzależniających).”

1. Problem alkoholowy

„Alkohol jest jednym z najczęściej przyjmowanych środków uzależniających na świecie. W Polsce głównym środkiem uzależniającym jest alkohol etylowy (alkoholizm). Liczbę osób wymagających leczenia i rehabilitacji szacuje się w Polsce na ok. 30 tysięcy.”

Choroba alkoholowa - to przewlekła, nieuleczalna choroba wywołana uzależnieniem od alkoholu, przebiegająca z nawrotami. Jej konsekwencje zdrowotne dotyczą nie tylko samego chorego, ale również i jego najbliższych, co wyraźnie ją różni od innych chorób przewlekłych. Objawy choroby alkoholowej:

- subiektywne poczucie przymusu sięgania po alkohol,
- koncentrowanie całego swojego życia wokół picia,
- nawroty picia po próbach podejmowania abstynencji,
- ograniczenie zachowań oraz reakcji związanych ze spożywaniem alkoholu,
- zmiana tolerancji na napoje alkoholowe,
- objawy abstynencyjne,
- poczucie niemożności rozstania się z alkoholem na zawsze,
- pragnienie picia kontrolowanego oraz nadzieja na zapanowanie nad alkoholizmem.

Nadużywanie alkoholu prowadzi do wielu negatywnych skutków zdrowotnych oraz społecznych. Skutkiem zdrowotnym może być nieprawidłowe funkcjonowanie wątroby, np. rozwój stłuszczenia wątroby, czy też marskość, a uszkodzenie organu jest nieodwracalne, (można je spowolnić lub zatrzymać, podejmując odpowiednie leczenie).

Częste upijanie się ma wpływ również na układ krążenia oraz system nerwowy, gdyż może prowadzić do: uszkodzeń komórek nerwowych, udaru mózgu, otępienia, zaburzeń w pracy mięśnia sercowego, choroby wieńcowej, zawału serca, nadciśnienia tętniczego krwi. Wzrasta również ryzyko wystąpienia zaburzeń hormonalnych, chorób immunologicznych oraz nowotworów (w szczególności przełyku, krtani, gardła, języka oraz jelita grubego).

Skutki alkoholizmu można także zaobserwować w wielu innych sferach, zwłaszcza rodzinnej, zawodowej oraz społecznej. Alkohol często staje się również przyczyną przemocy psychicznej lub fizycznej, może doprowadzić do rozpadu małżeństwa, utraty przyjaciół, itp. Osoba uzależniona w oczach pracodawcy przestaje być odpowiedzialnym pracownikiem, co może doprowadzić do utraty pracy. Ponadto skutkiem spożywania alkoholu mogą być też konflikty z prawem. Pod wpływem alkoholu pijący często wdają się w bójki, biorą udział w napaściach ulicznych, a nawet zdarza im się siadać za kierownicę samochodu, niekiedy ze śmiertelnym skutkiem.

2. Narkomania

Narkotyki w języku potocznym jest określane wymiennie jako substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka. W psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowie (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie. Substancje psychoaktywne:

- wpływają na centralny układ nerwowy,
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastoju, 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 „narkotyki miękkie” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

Narkomania - stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.¹

Objawy uzależnienia od narkotyków, w zależności od zażywanej substancji psychoaktywnej, mogą być nieco inne. Symptodem świadczącym o zażywaniu narkotyków może być zmiana sposobu bycia, środowiska, stylu ubierania się. Osoby uzależnione często oddalają się od przyjaciół i rodziny, mają problemy w kontaktach z otoczeniem, stają się drażliwe, nerwowe, zaniedbują codzienne obowiązki (szkolne, zawodowe, domowe). Podstawowym objawem uzależnienia jest niekontrolowany przymus sięgania po substancje odurzające (psychoaktywne). Uzależniony traci kontrolę nad przyjmowanymi narkotykami, mimo starań nie jest w stanie utrzymać abstynencji.²

Narkomania prowadzi do wielu szkód zdrowotnych (psychicznych i fizycznych) oraz społecznych. Zażywanie narkotyków zaburza funkcjonowanie poszczególnych narządów w ludzkim organizmie. Środki psychoaktywne zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia udaru mózgu, zawału serca, spadku odporności, uszkodzenia wątroby, nerek, a także powstania zakrzepów w żyłach. Narkomani mają również problem z obniżeniem płodności oraz spadkiem libido. Osoby przyjmujące narkotyki dożylnie są też bardziej narażone na zarażenie groźnymi chorobami jak WZW typu C oraz wirus HIV. Zazwyczaj uzależnienie od narkotyków widać w wyglądzie. Osoby uzależnione są osłabione, blade oraz tracą na wadze.

Często też występuje u nich przewlekły katar, kaszel oraz krwawienia z nosa. Narkotyki nie pozostają bez wpływu na sferę psychiczną. Środki psychoaktywne mogą powodować zaburzenia osobowości, stany lękowe, a nawet depresję. Narkomanii mogą towarzyszyć również zaburzenia pamięci, nerwice, ostra lub przewlekła psychoza, a także zaburzenia o charakterze seksualnym. W zależności od rodzaju przyjmowanych środków może się pojawić nadmierne pobudzenie, agresja i drażliwość, jak i apatia bądź przygnębienie.

¹ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, art. 4, pkt 11.

² <http://www.osrodekterapia.pl/narkomania,29.html>, [dostęp: 14.02.2022].

Dodatkowo osoby używające narkotyków często popadają w konflikty z prawem. Karalne jest nie tylko rozprowadzanie narkotyków czy ich produkcja, ale też ich posiadanie. Ponadto głód narkotykowy często popycha osoby uzależnione do kradzieży i innych przestępstw. Narkotyki zmieniają ludzi. Tracą oni zdolność do samodzielnego funkcjonowania, zaniedbują obowiązki. Często dochodzi do zaburzenia lub całkowitego zerwania więzi rodzinnych czy bezrobocia.³

3. Uzależnienia behawioralne⁴

Uzależnienie behawioralne (czynnościowe) – zespół objawów związanych z utrwalonym, wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) w celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak przyjemność, euforia, ulga, uczucie zaspokojenia.

Przykłady uzależnień behawioralnych: patologiczny hazard, uzależnienie od komputera/sieci internetowej, pracoholizm, zakupoholizm, uzależnienie od ćwiczeń fizycznych, uzależnienie od telefonu komórkowego, kompulsywne objadanie się.

Przykładowe objawy mogące świadczyć o uzależnieniu behawioralnym od hazardu:

- wydawanie coraz większej ilości pieniędzy na hazard,
- potrzeba gry, aby osiągnąć pożądaną poziom podniecenia,
- trudności w ograniczaniu lub rzucaniu hazardu,
- uczucie niepokoju lub irytacji podczas próby ograniczenia lub rzucenia grania
- uporczywe, częste myśli o hazardzie takie jak planowanie zakładów, myślenie o wcześniejszych doświadczeniach z hazardem i opracowywanie strategii, jak zdobyć więcej pieniędzy na grę,
- powrót do hazardu w sytuacji przygnębienia ,
- kontynuowanie hazardu nawet po utracie pieniędzy przy próbie wyjścia na tzw. „zero”,
- ponoszenie konsekwencji finansowych lub społecznych w wyniku uprawiania hazardu.

Uzależnienia behawioralne, w zależności od rodzaju, prowadzą do poważnych konsekwencji zarówno psychicznych, fizycznych jak i społecznych. Leczenie ich polega na:

- psychoterapii uzależnień – tj. procesie, w którym uczestniczy grupa specjalistów, którego celem jest m.in. uświadomienie sobie przez osobę uzależnioną mechanizmów chorobowych, zmiana destrukcyjnych nawyków, nauka konstruktywnych sposobów radzenia sobie z emocjami
- uczestnictwie osoby uzależnionej w grupie samopomocowej (np. Anonimowi Jedzeniolicy, Anonimowi Hazardziści)
- farmakoterapii, która może mieć swoje zastosowanie w sytuacjach, kiedy nasilenie objawów u pacjenta w sposób znaczny utrudnia mu uczestnictwo w w/w formach leczenia. Stanowi środek doraźny, wspierający proces terapii.

³ <https://lewin-terapia.pl/artukuly-o-uzaleznienu/narkomania/konsekwencje-narkomanii/>, [dostęp: 14.02.2022].

⁴ https://pl.wikipedia.org/wiki/Uzale%C5%BCnienie_behawioralne, [dostęp: 14.02.2022].

Ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu, nakładają na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz integracji społecznej osób uzależnionych, działania te należą do zadań własnych gminy.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Lubawa na 2024 rok zwany dalej „programem” jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji zadań określonych w ustawie.

Program jest realizowany przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa.

II. DIAGNOZA problemu uzależnień

1. Charakterystyka problemu uzależnień w gminie Lubawa

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

Określenie *substancje psychoaktywne* odnosi się do szerokiej grupy substancji, definiowanych jako związki chemiczne pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, nie zaliczane do pokarmów, mające wpływ na biologiczne funkcjonowanie żywych organizmów. Mogą być nimi wszystkie substancje, które oddziałują na mózg osoby zażywającej, zmieniając jej samopoczucie, stany świadomości czy sposób odbioru bodźców zewnętrznych. Istotne jest to, że wpływają na centralny układ nerwowy człowieka, powodując w organizmie zmiany psychiczne (np. iluzje, euforię, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. pobudzenie, przyspieszenie tętna, wzrost ciśnienia krwi), a przyjmowane w sposób długotrwały mogą prowadzić do uzależnienia⁵.

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

- 1) środki tłumiące (alkohol, leki nasenne i uspokajające, środki wziewne) – redukują czynności całego układu nerwowego, osłabiają wewnętrzne hamulce, małe ich dawki powodują pobudzenie, a duże senność;
- 2) środki pobudzające (kofeina, nikotyna, amfetamina, kokaina) – pobudzają czynności ośrodkowego układu nerwowego, wyostwiają zmysły, przy długotrwałym stosowaniu powodują nadaktywność, bezsenność, brak apetytu;

⁵ Zob. *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, red. M. Jędrzejko, Warszawa 2009, s. 40; <http://www.kbnp.gov.pl/portaal?id=112184>.

- 3) halucynogeny (marihuana, haszysz, LSD) – zaburzą czynności mózgu powodując ubarwiony i zniekształcony obraz świata, wywołują pseudohalucynacje;
- 4) opiaty (morfina, kodeina, heroina, opium) – uśmierzają ból, ich małe dawki wywołują stany euforii, natomiast duże – stany zamroczenia⁶.

Warto również zwrócić uwagę na zakres *Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii*. Przepisy ww. ustawy, w świetle art. 3, stosuje się do produktów leczniczych, które są środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami, w zakresie nieuregulowanym w *Ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne* oraz substancji chemicznych i ich mieszanin, które są prekursorami albo nowymi substancjami psychoaktywnymi, w zakresie nieuregulowanym w przepisach o substancjach chemicznych i ich mieszaninach. W świetle Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD - 10) obowiązującej w Polsce od 1992 roku, substancjami psychoaktywnymi powodującymi zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są: alkohol, opioidy, kanabinoły, substancje uspokajające i nasenne, kokaina, inne substancje stymulujące, w tym kofeina, halucynogeny, tytoń, lotne rozpuszczalniki organiczne oraz inne narkotyki i substancje psychoaktywne⁷.

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

Specyfika problemu uzależnień powoduje, że dokładne określenie jego skali i zasięgu nie jest możliwe, szczególnie w przypadku alkoholizmu czy narkomanii. Osoby nimi dotknięte lub członkowie ich rodzin mogą przez długi czas nie uświadamiać sobie jego istnienia, mogą też chcieć ukrywać go ze względu na obawę przed ostracyzmem społecznym. Dane oraz badania społeczne przeprowadzane w tym zakresie wskazują jednak na to, że uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych stanowią dość poważny problem społeczny. W świetle raportu „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” palenie tytoniu i picie alkoholu to dwa najpoważniejsze problemy z zakresu zdrowia publicznego⁸.

W świetle danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych⁹ w 2021 roku spożycie alkoholu w litrach na mieszkańca wynosiło 3,8 litra wyrobów spirytusowych (100% alkoholu), 6,7 litra wina i miodów pitnych oraz 92,7 litra piwa. Na 1 mieszkańca przypadało średnio 9,7 litra 100% alkoholu. Analiza okresu dziesięcioletniego wskazuje na zmiany tych wskaźników. W porównaniu do 2011 roku spożycie alkoholu w litrach na

⁶ Tamże.

⁷ <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf>.

⁸ *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, red. B. Wojtyniak, P. Goryński, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020, s. 454.

⁹ Z dniem 1 stycznia 2022 roku Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii zostały przekształcone w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

mieszkańca wzrosło o 0,5 litra w przypadku wyrobów spirytusowych (100% alkoholu) oraz o 0,03 litra w przypadku wina i miodów pitnych. Spożycie piwa spadło w tym czasie o 1,6 litra. Średnia na 1 mieszkańca zwiększyła się o 0,45 litra na osobę. W 2021 roku alkohol można było kupić w 123 345 punktach sprzedaży w kraju, z czego 4 818 punktów (3,9%) miało lokalizację w województwie warmińsko-mazurskim. Na jeden punkt sprzedaży alkoholu w kraju przypadało 299 mieszkańców, natomiast w województwie warmińsko-mazurskim wskaźnik ten wynosił 284 osoby¹⁰.

W świetle raportu KPMG Polska „Rynek napojów alkoholowych w Polsce” w 2013 roku Polacy kupili 4 436 mln litrów napojów alkoholowych, wydając na nie ponad 41,1 mld zł. Największy udział w sprzedaży osiągnęło piwo (47%), a w dalszej kolejności wódka (30,7%), czyli grupy alkoholi już od lat posiadające liczną grupę regularnych konsumentów. Okazuje się, że przeciętny Polak kupił w 2013 roku 121,5 litra piwa. Wyniki badania wskazują jednak na zmiany polegające na eksploracji przez konsumentów nowych kategorii napojów alkoholowych. Coraz większą popularnością zaczynają cieszyć się smakowe napoje spirytusowe, wino gronowe oraz whisky. Istotne jest również to, że polscy konsumenci coraz częściej sięgają po alkohole premium, bardziej niż kiedyś doceniają regionalne pochodzenie, a także poszukują nowych, mało znanych produktów¹¹.

Grupą szczególnie zagrożoną uzależnieniami od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jest młodzież. Tematyce uzależnień młodych ludzi poświęcony jest dokument „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”.

W świetle przedstawionych w nim wyników:

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

¹⁰ <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>.

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

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

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

- ✓ wśród 11,9% polskich nastolatków w wieku 12-17 lat występuje problematyczne używanie internetu;
- ✓ problematyczni użytkownicy internetu to częściej dziewczęta niż chłopcy oraz starsze nastolatki (w wieku 15-17 lat) niż młodsze (w wieku 12-14 lat);
- ✓ ponad połowa (54,4%) młodych ludzi miała kontakt z niebezpiecznymi treściami w internecie. Niemal co trzeci badany widział w sieci sceny okrucieństwa i przemocy, a co czwarty – treści dotyczące sposobów samookaleczania się, materiały pornograficzne oraz zachęcające do obrażania innych lub dyskryminujące;
- ✓ nastolatki problematycznie używające internetu częściej korzystają z portali społecznościowych i udostępniają na nich zdjęcia, oglądają filmiki i śmieszne obrazki;
- ✓ czynniki ryzyka problematycznego używania internetu to odczuwanie silnego stresu szkolnego, doświadczanie przemocy rówieśniczej, w szczególności wielu jej form, negatywny stosunek do szkoły oraz wiek;
- ✓ do czynników ochronnych należą: wsparcie ze strony rodziny, rówieśników i nauczycieli, prowadzenie przez rodziców rozmów z dzieckiem na temat bezpieczeństwa w internecie, zainteresowanie rodzica aktywnością dziecka online oraz regularne poświęcanie przez dziecko czasu na hobby niezwiązane z internetem¹².

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

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

- w 2019 roku osoby grające na pieniądze w czasie ostatnich 12 miesięcy stanowiły 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%), a na kolejnych miejscach są zdraпки (16,3%),
- loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów;
- trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z internetu. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, którzy nie mają w codziennym życiu problemów w związku z tym. Problem z uzależnieniem od Internetu dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji;

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

- symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób
- w 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim osób poniżej 35 roku życia, w szczególności w przedziale wiekowym 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, a także pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami¹³.

Określenie rzeczywistej skali zjawiska uzależnień jest skomplikowane, ponieważ niejednokrotnie mają one nieuświadomiony charakter i są trudne do zdiagnozowania, a osoby nimi dotknięte nie chcą przyznać się do problemu. Wyzwanie stanowi też fakt pojawiania się coraz to nowych rodzajów uzależnień i substancji uzależniających, a także upowszechnianie problemu uzależnień behawioralnych oraz fragmentaryczność statystyk różnych instytucji i organizacji w sposób bezpośredni lub pośredni zajmujących się tą problematyką.

2. Skala problemu uzależnień w gminie

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

3.1. Rynek napojów alkoholowych w Gminie

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

Według stanu na dzień 31 grudnia 2022 roku na terenie Gminy Lubawa działało 33 punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) oraz 9 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokal gastronomiczny). W 22 punktach sprzedaży można było kupić napoje alkoholowe o zawartości alkoholu powyżej 18%.

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

Tabela 1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Lubawa (stan na 31.12.2022)

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	29	36	35	33
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	9	9	9	9

ŹRÓDŁO: PARPA-G1 ZA LATA 2019-2022.

Podobnie sytuacja wygląda w przypadku zezwoleń uprawniających do sprzedaży alkoholu w danym roku. W dniu 31 grudnia 2022 roku ważne były 68 zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz 19 zezwoleń na sprzedaż do spożycia w miejscu sprzedaży. W porównaniu do analogicznego okresu 2021 roku liczba poważnych zezwoleń dotycząca sklepów spadła o 2, natomiast odnosząca się do lokali gastronomicznych pozostała bez zmian.

Tabela 2. Dane dotyczące zezwoleń na sprzedaż alkoholu w Gminie Lubawa (stan na 31.12.2022)

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) – stan na 31.12.2022	78	80	74	68
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne) – stan na 31.12.2022	20	21	19	22
Liczba wydanych w roku zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	23	30	23	33
Liczba wydanych w roku zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	3	3	8	9
Liczba wydanych jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	18	1	2	8

ŹRÓDŁO: PARPA-G1 ZA LATA 2019-2022.

W 2022 roku wydano 33 zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży i 9 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży. Wydano ponadto 8 jednorazowe zezwolenia – 5 jednostkom Ochotniczej Straży Pożarnej oraz 3 przedsiębiorcom posiadającym zezwolenie. W porównaniu do 2021 roku liczba zezwoleń wydanych sklepom wzrosła o 10, natomiast w przypadku lokali gastronomicznych wzrosła o 1. Zwiększyła się o 6, liczba zezwoleń jednorazowych.

3.2. Uzależnienia w świetle danych instytucji

Liczbową skalę problemu uzależnień w gminie można zobrazować w oparciu o dane Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W 2022 roku świadczenia z pomocy społecznej w Gminie Lubawa otrzymywało 265 rodzin, w których żyło 594 osoby. Najczęstszymi powodami udzielania świadczeń były:

- niepełnosprawność (185 rodzin, 130 osób w rodzinach),
- długotrwała lub ciężka choroba (69 rodzin, 100 osób),
- ubóstwo (33 rodziny, 63 osoby),
- potrzeba ochrony macierzyństwa (35 rodzin, 171 osób),
- bezrobocie (85 rodzin; 130 osoby),
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (22 rodziny, 71 osób).

Pomoc społeczna z powodu alkoholizmu w Gminie Lubawa w latach 2019-2022 była udzielana jedynie sporadycznie. W 2022 roku dotyczyła 9 rodziny, w której funkcjonowało 15 osób. W porównaniu do 2021 roku liczba rodzin korzystających ze wsparcia ze względu na alkoholizm wzrosła.

W 2022 roku GKRPA przeprowadziła rozmowy z 25 osobami uzależnionymi od alkoholu, w 2021 roku liczba tych osób wynosiła również 25, natomiast w 2020 roku było to 26 osób.

Ponadto GKRPA prowadziła rozmowy z członkami rodzin tych osób. W latach 2019-2022 było to od 2 do 4 osób. W ostatnim roku GKRPA podjęła czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu wobec 5 osób i również wobec takiej samej liczby osób wystąpiła z wnioskiem do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego. W 2021 roku działania te podjęła wobec 6 osób, natomiast w 2020 roku wobec 8 osób.

Tabela 3. Wybrane dane dotyczące działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2019-2022

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022
Liczba osób uzależnionych od alkoholu, z którymi GKRPA przeprowadziła rozmowy	32	26	25	25
Liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi GKRPA przeprowadziła rozmowy	2	4	4	3
Liczba osób, w stosunku do których GKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu	5	8	6	5
Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	5	8	6	5

ŹRÓDŁO: PARPA-G1 LATA 2019-2022.

Powyższe dane w porównaniu z liczbą mieszkańców gminy mogą wydawać się niewielkie, jednak nie oznaczają, że problem alkoholizmu oraz narkomanii występuje w niewielkiej skali. Wręcz przeciwnie, w wielu środowiskach substancje psychoaktywne są stałym elementem codziennego funkcjonowania. Doświadczenia pracowników instytucji pomocy społecznej wskazują na to, że uzależnienia dość często pozostają „ukryte” jako problem nieuświadomiony i/lub niezdiagnozowany przez odpowiednich specjalistów. Można powiedzieć, że w oficjalnych statystykach alkoholizm i narkomanię przysłaniają inne trudności, których doświadczają osoby uzależnione i ich rodziny, na przykład bezrobocie, ubóstwo, problemy opiekuńczo-wychowawcze, niepełnosprawność czy długotrwała choroba. Ponadto wielu trudności przysparza zbadanie i określenie skali doświadczania przez mieszkańców uzależnień behawioralnych.

4. Podsumowanie

W świetle przedstawionych wyników badań rekomenduje się podejmowanie oddziaływań w trzech, wskazanych niżej, obszarach:

1) Zapobieganie powstawaniu problemów uzależnień i przemocy w rodzinach:

- realizacja programów edukacyjno-profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, dotyczących uzależnień od substancji psychoaktywnych i zdrowego stylu życia;
- organizacja różnych form edukacji rodziców, dotyczących m.in. świadomego rodzicielstwa, porozumiewania się ze swoimi dziećmi i rozwiązywania problemów opiekuńczo-wychowawczych, wychowania bez przemocy;
- promowanie i organizacja alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci, młodzież, osoby dorosłe i całe rodziny;
- działania na rzecz promocji zdrowia i zdrowego stylu życia;
- edukacja społeczna na temat negatywnych skutków spożywania alkoholu, palenia papierosów, zażywania narkotyków i dopalaczy, w tym m.in. przez kobiety w ciąży i młodzież, a także zagrożeń związanych z nowymi technologiami i hazardem.

2) Wczesne wykrywanie i interwencja w przypadkach bezpośredniego zagrożenia i wystąpienia problemów uzależnień i przemocy w rodzinie oraz minimalizacja negatywnych skutków:

- wczesna diagnoza środowisk rodzinnych pod kątem zagrożenia uzależnieniami, obejmująca interdyscyplinarne działania służące rozpoznaniu problemu oraz zaplanowaniu adekwatnych działań zaradczych;
- rozwój poradnictwa specjalistycznego, wsparcia socjalnego oraz pracy terapeutycznej z dziećmi, osobami dorosłymi i całymi rodzinami zagrożonymi i doświadczającymi uzależnień;
- wspieranie tworzenia i funkcjonowania grup wsparcia i samopomocowych dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ich rodzin.

3) Wzmocnienie systemu instytucjonalnego i organizacyjnego Gminy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom:

- wzmocnienie współpracy interdyscyplinarnej i sprawny przepływ informacji pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom;
- ustawiczne zwiększanie kompetencji pracowników służb społecznych m.in. w zakresie dostępnych form przeciwdziałania uzależnieniom, diagnozy uzależnień, aspektów prawnych tych problemów i sposobów ich rozwiązywania, mechanizmów współpracy międzyinstytucjonalnej;
- współpraca z organizacjami pozarządowymi, sołectwami i grupami nieformalnymi w zakresie przedsięwzięć służących szeroko rozumianej profilaktyce.

Wdrożenie wskazanych wyżej rekomendacji może stanowić długi proces, ponieważ wymaga z jednej strony działań realizowanych na bieżąco, zapewniających stałe oddziaływania profilaktyczne oraz wsparcie osobom zagrożonym i dotkniętym problemem uzależnień. Z drugiej strony natomiast należy rozważyć i podjąć działania długoterminowe, uwzględniające obecne i przyszłe uwarunkowania, służące wzmocnieniu zasobów instytucjonalnych gminy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapewnieniu, osobom tego potrzebującym, dostępu do specjalistycznej pomocy.

III. CELE PROGRAMU

Głównym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Lubawa na 2024 rok jest kontynuacja wielokierunkowych działań na rzecz zapobiegania uzależnieniom w społeczności lokalnej, rozwoju systemu wsparcia dla osób uzależnionych i ich bliskich oraz ograniczenie szkód zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, których źródłem jest uzależnienie.

Cele szczegółowe:

1. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.
2. Zmniejszenie degradacji zdrowotnej, społecznej i ekonomicznej osób oraz ich rodzin ponoszących skutki uzależnień.
3. Działalność wychowawcza i informacyjna w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień.
4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

IV. ZADANIA PROGRAMU I SPOSÓB ICH REALIZACJI

1. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.

1. Kontynuowanie działalności Punktu Pomocy Rodzinie dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dotkniętych przemocą w rodzinie.
2. Opłata kosztów związanych z powołaniem biegłego sądowego orzekającego w przedmiocie uzależnienia oraz skierowaniem sprawy do sądu.
3. Współpraca z Poradnią Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Oddziałem Terapii Uzależnienia od Alkoholu Szpitala Powiatowego w Łławie.
4. Rozpowszechnianie materiałów informacyjnych na temat uzależnienia i przemocy oraz możliwościach korzystania z pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej.

2. Zmniejszenie degradacji zdrowotnej, społecznej i ekonomicznej osób oraz ich rodzin ponoszących skutki uzależnień.

1. Kontynuowanie działalności Punktu Pomocy Rodzinie dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dotkniętych przemocą w rodzinie.
2. Realizacja zadań przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
3. Organizowanie i finansowanie szkoleń w zakresie uzależnień i przemocy oraz pracy z dziećmi, młodzieżą i rodzinami (wychowawców, pedagogów, nauczycieli, pracowników socjalnych, asystentów rodziny, itp.).
4. Współpraca z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej w Łławie.
5. Pomoc informacyjna dla rodzin z problemem uzależnień i przemocą, motywowanie i kierowanie do leczenia.

3. Działalność wychowawcza i informacyjna w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień.

1. Prowadzenie i finansowanie w szkołach programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i rodziców.
2. Wspieranie i finansowanie kampanii, programów i przedsięwzięć profilaktycznych, w tym realizowanych przez działające w szkołach sekcje i kółka zainteresowań oraz udział w finansowaniu lokalnych imprez profilaktycznych/promujących zdrowy styl życia adresowanych do dzieci, młodzieży i osób dorosłych.
3. Organizowanie i finansowanie szkoleń w zakresie uzależnień i przemocy oraz pracy z dziećmi, młodzieżą i rodzinami (wychowawców, pedagogów, nauczycieli, pracowników socjalnych, asystentów rodziny, itp.).
4. Realizacja zadań przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

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

1. Współpraca z instytucjami, stowarzyszeniami i innymi organizacjami zajmującymi się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
2. Współpraca i dofinansowanie Grupy AA Qvo Vadis działającej w Lubawie.

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

1. Wspieranie i finansowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontroli interwencyjnych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.
2. Kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych przez członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych pod kątem przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia ze szczególnym naciskiem na przestrzeganie zakazu reklamy i promocji oraz zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom do lat 18, osobom nietrzeźwym a także pod zastaw lub na kredyt.

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

1. Kontynuowanie działalności Klubu Integracji Społecznej.

V. Zasady finansowania programu i wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Źródłem finansowania programu są środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
2. Przewiduje się możliwość zwiększenia środków finansowych na realizację Programu o środki niewykorzystane w 2023 roku, a także w przypadku zwiększenia dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz pozyskania środków zewnętrznych.
3. Niewykorzystane środki finansowe przeznaczone na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w 2023 roku zostaną przekazane na realizację Programu w 2024r. Zwrot środków na odpowiednie paragrafy w budżecie gminy nastąpi do końca I kwartału 2024.
4. Wynagrodzenie członka gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wynosi 14% minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, określonego przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej. Wynagrodzenie przysługuje za udział w posiedzeniu komisji, za udział w kontroli placówek handlowych, oraz za dyżur w punkcie, potwierdzony podpisem na liście obecności. W przypadku, gdy w jednym dniu odbywa się posiedzenie, kontrola i dyżur przysługuje jedno wynagrodzenie.

VI. Wykaz zadań/działań planowanych do realizacji w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Lubawa na 2024 stanowi załącznik nr 1 do niniejszego programu.