UCHWAŁA NR LVIII/368/22
RADY MIEJSKIEJ W SULĘCINIE

z dnia 28 marca 2022 r.

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

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. 2022, poz. 559), art. 4^1 ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 1, 2, 2a ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.)Rada Miejska w Sulęcinie uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 – 2025 w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

Program zawiera wykaz zadań przyjętych do realizacji, a także zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sulęcinie.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Sulęcina.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 01 kwietnia 2022 roku.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Zbigniew Szczepański

Załącznik do uchwały Nr LVIII/368/22
Rady Miejskiej w Sulęcinie
z dnia 28 marca 2022 r.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2025

Sulęcin

WSTĘP

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na lata 2022-2025 jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego ustawą z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469). Program stanowi kontynuację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022 rok oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017 - 2022 (które tracą swoją moc obowiązującą 31 marca 2022 roku). 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 JST prowadzenie działań w obszarze profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom oraz integracji społecznej osób uzależnionych czyniąc je zadaniami własnymi gminy, a wspomniana wcześniej nowelizacja określa obowiązek uchwalenia programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Znaczenie przeciwdziałania uzależnieniom podkreśla fakt, że profilaktyka uzależnień (w tym uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych) jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. W dokumencie tym, jako realizatorów działań, wskazano także jednostki samorządu terytorialnego – dotyczy to wszystkich działań w ramach zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom, w tym od alkoholu oraz zadań na rzecz „ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP" w ramach przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków. Realizacja poprzednich programów wskazuje na zasadność kontynuacji działań w tym obszarze z rekomendacją wprowadzenia niezbędnych modyfikacji. Zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025wpisują się także w cele Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030, Cel strategiczny 2. Region silny w wymiarze społecznym oraz bliski obywatelowi, Cel operacyjny 2.3: Wysoka jakość i dostępność usług medycznych oraz upowszechnianie profilaktyki zdrowotnej i zdrowego stylu życia. Realizacja powyższych zadań w ramach Programu jest spójna z następującymi dokumentami na poziomie gminy:

- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Sulęcin na lata 2017- 2025,
- Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2017– 2025,
- Gminny Program Wspierania Rodziny na lata 2020 – 2022.

Program skierowany jest do mieszkańców Gminy Sulęcin, w tym m. in. do osób uzależnionych, zagrożonych wykluczeniem społecznym i ich rodzin, jednostek zajmujących się pracą z rodzinami dysfunkcyjnymi, w których występują problemy związane z uzależnieniami, placówek oświatowych, instytucji kultury, pomocy społecznej, organizacji pozarządowych oraz wszystkich, którym zależy na promowaniu zdrowego stylu życia, wolnego od uzależnień oraz na szerzeniu idei trzeźwości w środowisku lokalnym, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

Zadania zawarte w Programie i sposoby ich realizacji, dostosowane są do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych form pracy w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe. Zadania te finansowane będą m.in. ze środków pozyskanych z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH

Postulowane od dawna przez specjalistów połączenie programów przeciwdziałania uzależnieniom nie prowadzi automatycznie do możliwości ujednolicenia opisu wszystkich zjawisk z tego zakresu. Najważniejsze problemy w konstruowaniu spójnej diagnozy wynikają z podstawowych różnic w tym zakresie:

- używanie alkoholu jako substancji legalnie dostępnej jest znacznie lepiej opisane i zdiagnozowane w oficjalnych statystykach;
- używanie narkotyków, jako substancji nielegalnych jest diagnozowane w sposób ograniczony – poprzez badania naukowe, obejmujące przede wszystkim deklaracje oraz informacje pozyskiwane przez instytucje pomocowe i lecznicze; z oczywistych powodów pozyskane w ten sposób dane nie mogą zostać zweryfikowanie choćby w oparciu o oficjalne dane sprzedażowe;
- brakuje danych pozwalających zdiagnozować skalę i specyfikę zjawiska uzależnień behawioralnych na terenie Gminy Sulęcin – tego rodzaju badania należy uznać za jedno z wyzwań nowego, scalonego Programu, także ze względu na kwestie współwystępowania i wzajemnego wpływania różnego rodzaju uzależnień.

Wzorce spożywania alkoholu

Spożywanie alkoholu, a zwłaszcza konsekwencje z tym związane są ważnym tematem europejskim i światowym – żadne państwo nie jest wolne od tego problemu. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 jako swój cel strategiczny definiuje „zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu." Tak określony cel zakłada, że oprócz działań państwa na rzecz poprawy systemu ochrony zdrowia i zapewnienia adekwatnego poziomu finansowania, ważny jest styl życia społeczeństwa oraz fakt podejmowania przez poszczególne osoby różnych zachowań ryzykownych mogących mieć wpływ na stan ich zdrowia. Tymczasem, zgodnie z analizami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) posługującej się wskaźnikiem DALY (Disability Adjusted Life Year), nadmierne spożywanie alkoholu odpowiada za 5,3% zgonów na świecie każdego roku (a w grupie wiekowej 20-39 lat odpowiada za 13,5% wszystkich zgonów), szkodliwa konsumpcja alkoholu jest czynnikiem przyczyniającym się do wystąpienia więcej niż 200 chorób, istnieje związek przyczynowy między nadmiernym spożywaniem alkoholu a wieloma zaburzeniami psychicznymi i behawioralnymi, powoduje również znaczne straty społeczne i ekonomiczne dla samych osób pijących, ich rodzin i całego społeczeństwa. Również w Polsce, wśród licznych problemów społecznych te związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Wynika to przede wszystkim z rozmiarów szkód alkoholowych i kosztów społecznych, a także ekonomicznych, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa. Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, takich jak zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i niedostosowanie społeczne, brak aktywności zawodowej. Dane WHO wskazują, że zaburzenia związane z używaniem alkoholu (alcoholusedisorders) są szóstą przyczyną DALY w Polsce, ważniejszą niż np. wypadki drogowe, podczas gdy kategoria ta nie pojawia się wśród dziesięciu najważniejszych przyczyn DALY w skali całego świata. Dane podawane zarówno przez agendy światowe (WHO), jak i polską (PARPA) jednoznacznie wskazują na rosnące w naszym kraju spożycie alkoholu. Analizy PARPA wskazują, że mamy do czynienia z trendem wzrostowym: średnie spożycie czystego alkoholu na 1 mieszkańca wynosiło 6,52 litra w 1993 roku, analogiczne dane dla roku 2019 to już 9,78 litra. W badanym okresie zdarzały się okresy spadku poziomu konsumpcji, ale bardzo szybko były one kompensowane przez kolejne wzrosty. W 2019 roku wystąpił najwyższy poziom konsumpcji (9,78 litra) od dwudziestu sześciu lat. Okres pandemii w niewielkim stopniu wpłynął na ten trend – wskaźnik za rok 2020 wyniósł 9,6 i był tylko nieznacznie niższy

od rekordowego roku 2019. Najnowsze badania WHO wskazują z kolei, że średnie roczne spożycie czystego alkoholu na 1 mieszkańca w wieku 15 lat i więcej w Polsce wyniosło w 2018 roku 10,6 litra i wzrosło w porównaniu do roku 2001, w którym wskaźnik ten wynosił 7,7 litra. W tym samym okresie analogicznie liczony średni poziom konsumpcji w całej Unii Europejskiej spadł z 11,4 litra w 2001 roku do 10,1 litra w 2018 roku, a w krajach tzw. „starej" Unii Europejskiej (kraje należące do UE przed 2004 rokiem) spadek ten był jeszcze większy: z 11,6 litra w 2001 roku do 9,9 litra w 2018 roku. Spożycie w Polsce rośnie przede wszystkim wśród mężczyzn (wzrost z 18,7 litra do 19,2 litra), ale również wśród kobiet (nieznaczny wzrost z 4,6 do 4,7 litra). Niepokojący jest poziom przypadków nadmiernego, jednorazowego spożycia alkoholu (tzw. HED – Heavy EpisodicDrinking) – zdarzenie takie miała nieco ponad jedna trzecia polskiej populacji w wieku 15 lat i więcej (35,1% – średnia dla Europy wynosi 26,4%, dla świata 18,2%): połowa mężczyzn (54,3%, a wśród mężczyzn w wieku 15-19 lat 52,8%) oraz mniej niż jedna piąta kobiet (17,5%, wśród kobiet w wieku 15-19 lat 16,9%). Wśród najważniejszych konsekwencji życia w rodzinie z problemem alkoholowym wyróżnia się szkody fizyczne, psychosomatyczne, psychologiczne, emocjonalne i psychospołeczne. Życie w rodzinie z problemem alkoholowym często jest związane z niższym statusem socjoekonomicznym, chronicznym stresem, ograniczonymi możliwościami zdobywania wykształcenia i kariery zawodowej. Dodatkowo członkowie rodzin z problemem alkoholowym są grupą ryzyka, która jest szczególnie narażona na przemoc. Trzeba jednak pamiętać, że przemoc może mieć miejsce zarówno w tzw. rodzinach dysfunkcyjnych (gdzie są takie zjawiska, jak uzależnienie, bezrobocie itp.), jak i w rodzinach o wysokim statusie społecznym, w których z pozoru problemy nie występują.

WHO wzywa rządy poszczególnych krajów do wdrażania skutecznych strategii w kierunku redukcji skali szkodliwego używania alkoholu w poszczególnych społeczeństwach (priorytet w obszarze zdrowia publicznego).

Dane ogólnopolskie dot. konsumpcji alkoholu (PARPA)

Średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu:

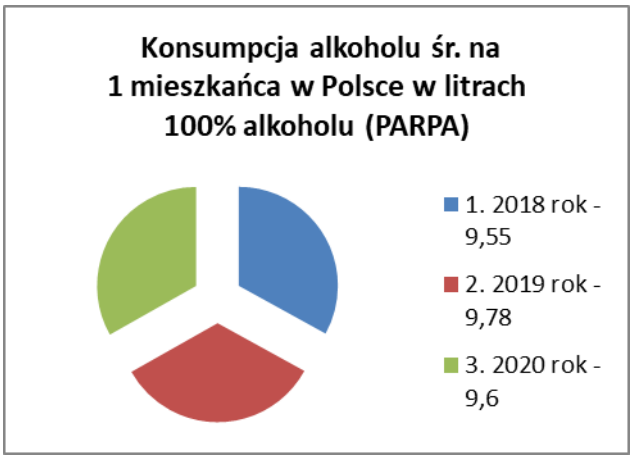
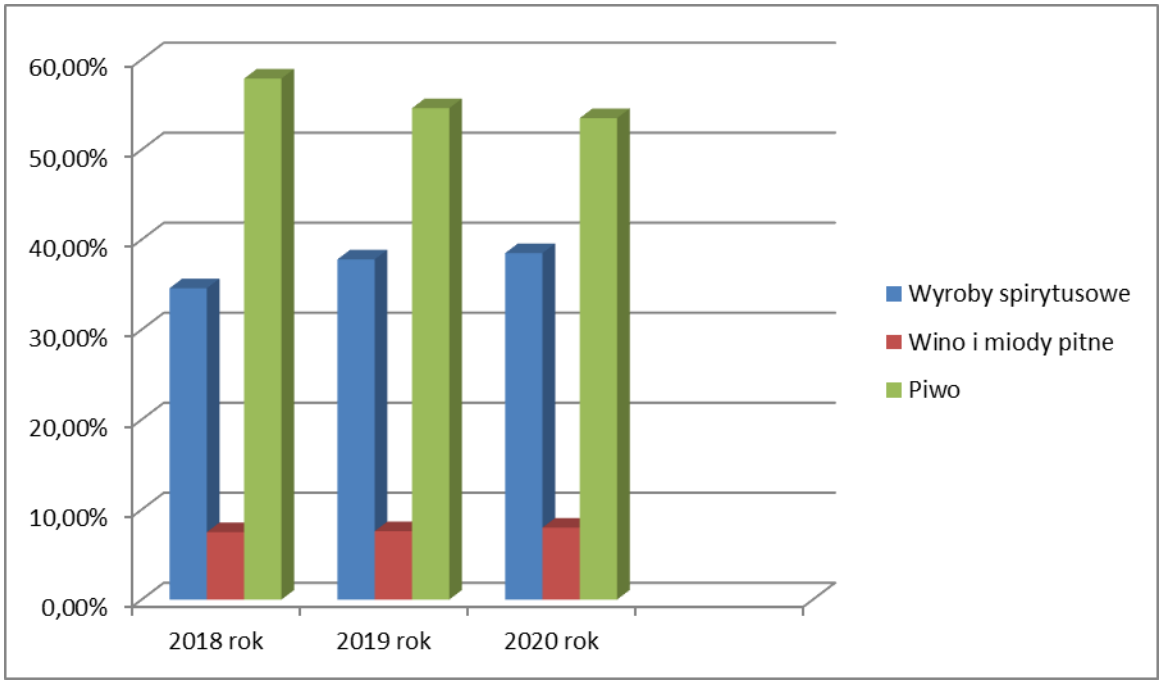


Tabela: Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2018 – 2020



	2018	2019	2020
Wyroby spirytusowe	34,6%	37,8%	38,5%
Wino i miody pitne	7,5%	7,6%	8,0%
Piwo	57,9%	54,6%	53,5%

Obliczenia PARPA na podstawie danych GUS
Przyjmuje się założenie, iż w jednym litrze:

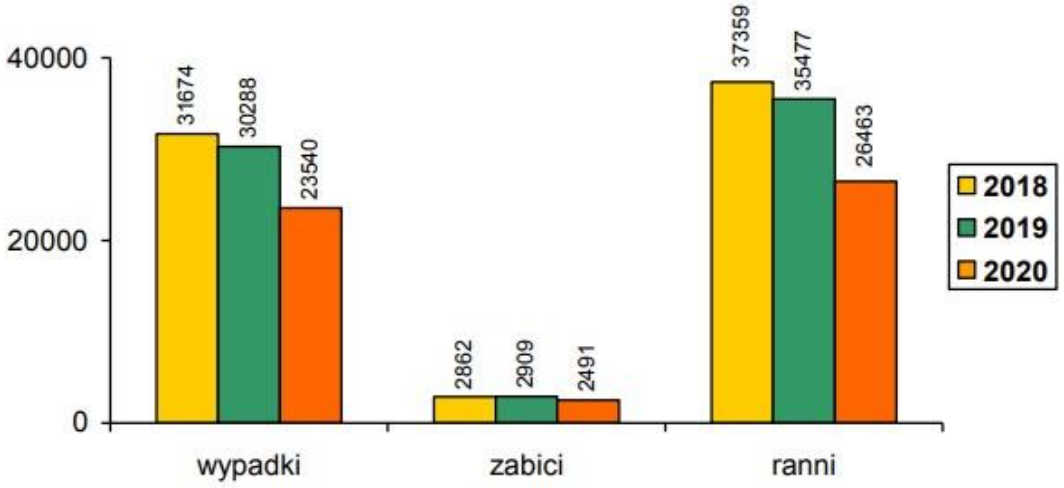
1) piwa zawartych jest 5,5% alkoholu,
2) wina (miodu pitnego) zawartych jest 12% alkoholu

Z badań wynika, że Polacy najchętniej spożywają piwo, następnie mocny alkohol, a na końcu wino i miody pitne. Alkohol etylowy, bez względu na rodzaj spożywanego trunku ma takie samo działanie na organizm człowieka. Dlatego wszystkie napoje alkoholowe powinny być traktowane przez państwo w ten sam sposób w każdym z aspektów (m.in. reklama i podatek akcyzowy). Choć piwo często, również w reklamach jest prezentowane jako napój orzeźwiający, socjalizujący i poprawiający nastrój, to w rzeczywistości jego nadmierne picie, jak każdego alkoholu, prowadzi do uzależnienia a przez to rozpadu relacji, schorzeń psychicznych i somatycznych. Należy jednoznacznie stwierdzić, że alkohol spożywany nadmiernie, bez względu na formę podania, jest szkodliwy dla zdrowia człowieka, ale także generuje ogromne koszty społeczne i ekonomiczne. W obszarze społecznym nieodpowiedzialne spożycie przekłada się na wzrost liczby rodzin alkoholowych, traumy, współuzależnienie, syndrom DDA, straumatyzowane i zaniedbane dzieci, a później dorosłych, dzieci z FAS, utracone relacje, samotność, utraconą kontrolę nad własnym życiem, obniżoną jakość życia, obojętność na dobro własne i innych ludzi, wypadki, zgony. W wymiarze ekonomicznym są to utrata pracy, bezrobocie, ubóstwo, stracone szanse rozwojowe, strata dla budżetów domowych i państwa. Nie jest istotne pod jaką postacią spożywa się alkohol ani jakie wymówki dla jego ryzykownego i szkodliwego używania się znajduje. Piwo to też alkohol i tym samym umożliwienie jedynie producentom tej kategorii alkoholi swobodnej komunikacji z konsumentem powoduje, że jest ono obecnie głównym źródłem alkoholu w polskich domach(*Polska zalana piwem* Analiza ewolucji modelu spożycia alkoholu w Polsce – przyczyny i skutki. RAPORT – Instytut Jagielloński).

Policyjne statystyki wypadków – alkohol

W 2020 roku doszło do 23 540 wypadków drogowych. To ponad 22 procent mniej niż w 2019 r. i ponad 25 proc. mniej niż w 2018 r. W tych wypadkach życie straciło 2 491 osób. W porównaniu do 2019 r. jest to o 418 osób mniej, a w porównaniu do 2018 r. o 371 osób mniej. Procentowo będzie to spadek odpowiednio o 14,4 proc i 13,1 proc. Ranne zostały 26 463 osoby, czyli prawie o 30 proc. mniej niż w 2018 r. i o ponad 25 proc mniej niż w 2019 r.

Tak prezentują się dane na wykresie:



Źródło: policyjny raport wypadków za 2020

Dane dotyczące alkoholu są porażające. W 2,5 tysiąca wypadków ich uczestnicy byli pod wpływem alkoholu. Jak można się domyślać najwięcej wypadków, w których uczestnicy są pod wpływem ma miejsce w soboty i niedziele.

Wypadki spowodowane przez kierujących będących pod działaniem alkoholu – według rodzaju pojazdu

Rodzaj pojazdu sprawcy	Wypadki		Zabici		Ranni	
	Ogółem	%	Ogółem	%	Ogółem	%
Samochód osobowy	**1 075**	64,9	**163**	75,5	**1 262**	68,3
Rower	**239**	14,4	**15**	6,9	**229**	12,4
Motorower	**118**	7,1	**7**	3,2	**120**	6,5
Motocykl	**103**	6,2	**17**	7,9	**100**	5,4
Samochód ciężarowy	**60**	3,6	**9**	4,2	**72**	3,9
Czterokołowiec	**27**	1,6	**3**	1,4	**27**	1,5
Ciągnik rolniczy	**18**	1,1	**1**	0,5	**18**	1,0
Inny pojazd	**14**	0,8	**1**	0,5	**17**	0,9

Źródło: policyjny raport wypadków za 2020 r.

W porównaniu do 2019 r. z powodu pandemii liczba policyjnych kontroli trzeźwości spadła o 10 milionów w porównaniu do 2019 r. (16 844 530 kontroli vs 6 699 742 kontrole), ale liczba ujawnionych kierowców z procentami zmalała tylko o 12 tysięcy (110 tys. w 2019 r., 98 tys. w 2020 r.). Przeraża stuprocentowa skuteczność 52 pijanych pieszych. Doprowadzili oni do 52 wypadków śmiertelnych, w których zginęły 52 osoby.

Działania Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów alkoholowych – pomoc dla osób z problemem alkoholowym w Polsce w 2020 roku

Dane z poszczególnych województw (PARPA – Statystyki)

Interwencje gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych – pomoc dla osób z problemem alkoholowym w Polsce w 2020 roku				
Województwo	Liczba osób z problemem alkoholowym, z którymi gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziła rozmowy w 2020 roku	Liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziła rozmowy w 2020 roku	Liczba osób, w stosunku, do których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych podjęła czynności zmierzające do orzeczenia zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego	Liczba osób, wobec których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych wystąpiła w 2020 roku do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego:
DOLNOŚLĄSKIE	5280	1942	3 391	1 378
KUJAWSKO-POMORSKIE	2775	1879	2178	714
LUBELSKIE	3197	2611	2 343	1115
LUBUSKIE	2344	1024	1 156	395
ŁÓDZKIE	4027	1842	2 423	944
MAŁOPOLSKIE	5084	3862	3769	1625
MAZOWIECKIE	6919	5114	4833	1 295
OPOLSKIE	1093	695	744	417
PODKARPACKIE	2892	2 024	2267	1 205
PODLASKIE	2404	1 390	2 960	795
POMORSKIE	2584	1953	2590	1 002
ŚLĄSKIE	6183	3 312	7 433	1793
ŚWIĘTOKRZYSKIE	2 388	1860	2 372	1 162
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	2631	1581	2209	1 073
WIELKOPOLSKIE	4812	1919	2 173	776
ZACHODNIOPOMORSKIE	2956	1286	2 141	918
Ogółem	**57569**	**34294**	**44982**	**16607**

Tabela: Klienci punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w Polsce w 2020 r.

Województwo	Osoby z problemem alkoholowym - liczba osób	Osoby z problemem alkoholowym - liczba porad	Dorośli członkowie rodzin osoby z problemem alkoholowym (w tym współuzależnionym i DDA) - liczba osób	Dorośli członkowie rodzin osoby z problemem alkoholowym (w tym współuzależnionym i DDA) - liczba porad	Osoby doznające przemocy w rodzinie - liczba osób	Osoby doznające przemocy w rodzinie - liczba porad	Osoby stosujące przemoc w rodzinie - liczba osób	Osoby stosujące przemoc w rodzinie - liczba porad
DOLNOŚLĄSKIE	11 631	26 722	12 290	24 589	3 164	7 247	1 419	3 174
KUJAWSKO-POMORSKIE	5 255	15 822	2 400	5 952	1 336	3 632	570	1 426
LUBELSKIE	3 831	9 201	2 322	4 671	1 037	2 158	598	1 054
LUBUSKIE	3 031	9 253	1 180	2 819	908	2 071	395	970
ŁÓDZKIE	6 094	15 194	2 347	5 451	1 163	2 543	439	1 201
MAŁOPOLSKIE	9 522	18 803	3 568	6 632	2 286	5 070	1 691	2 823
MAZOWIECKIE	11 161	28 949	8 716	18 120	7 500	13 818	1 522	3 433
OPOLSKIE	1 570	4 202	1 063	2 385	728	1 440	180	369
PODKARPACKIE	2 141	5 062	1 669	3 220	1 046	1 813	417	724
PODLASKIE	3 057	5 089	1 513	2 536	1 372	2 285	751	1 335
POMORSKIE	4 480	18 725	2 615	13 417	1 312	4 643	430	1 195
ŚLĄSKIE	13 860	36 459	3 379	6 773	2 254	4 026	691	1 286
ŚWIĘTOKRZYSKIE	3 961	9 057	1 986	4 761	770	1 878	588	1 515
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	4 155	11 290	2 677	5 402	1 513	3 091	651	1 505
WIELKOPOLSKIE	8 456	23 317	4 229	10 774	1 955	5 119	1 182	2 620
ZACHODNIOPOMORSKIE	4 679	8 071	2 153	3 739	1 102	2 168	296	608
Ogółem	**96 884**	**245 216**	**54 107**	**121 241**	**29 446**	**63 002**	**11 820**	**25 238**

Tabela: Miejsca pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w formie opiekuńczej w Polsce w 2020 roku

Województwo	Liczba gmin, w których funkcjonowały placówki opiekuńcze	Liczba placówek opiekuńczych	Liczba placówek opiekuńczych uruchomionych w 2020 r.	Liczba uczestników zajęć w placówkach opiekuńczych	Liczba dzieci z rodzin alkoholowych - uczestników zajęć opiekuńczych	Liczba wychowawców w placówkach opiekuńczych
DOLNOŚLĄSKIE	52	141	14	4 676	1 256	253
KUJAWSKO-POMORSKIE	32	85	4	2 603	1 319	139
LUBELSKIE	28	58	6	1 976	447	168
LUBUSKIE	24	57	1	1 325	732	105
ŁÓDZKIE	33	75	3	2 097	627	183
MAŁOPOLSKIE	74	240	3	7 957	1 558	520
MAZOWIECKIE	67	207	6	6 119	2 530	565
OPOLSKIE	14	47	0	757	253	55
PODKARPACKIE	33	174	4	3 535	664	195
PODLASKIE	21	35	5	1 150	489	86
POMORSKIE	37	143	2	3 247	1 119	238
ŚLĄSKIE	65	170	2	5 320	1 257	408
ŚWIĘTOKRZYSKIE	30	97	20	2 860	465	158
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	27	80	0	2 049	700	156
WIELKOPOLSKIE	66	208	5	5 271	1 861	402
ZACHODNIOPOMORSKIE	46	157	13	3 020	877	218
Ogółem	**649**	**1 974**	**112**	**53 962**	**16 154**	**3 849**

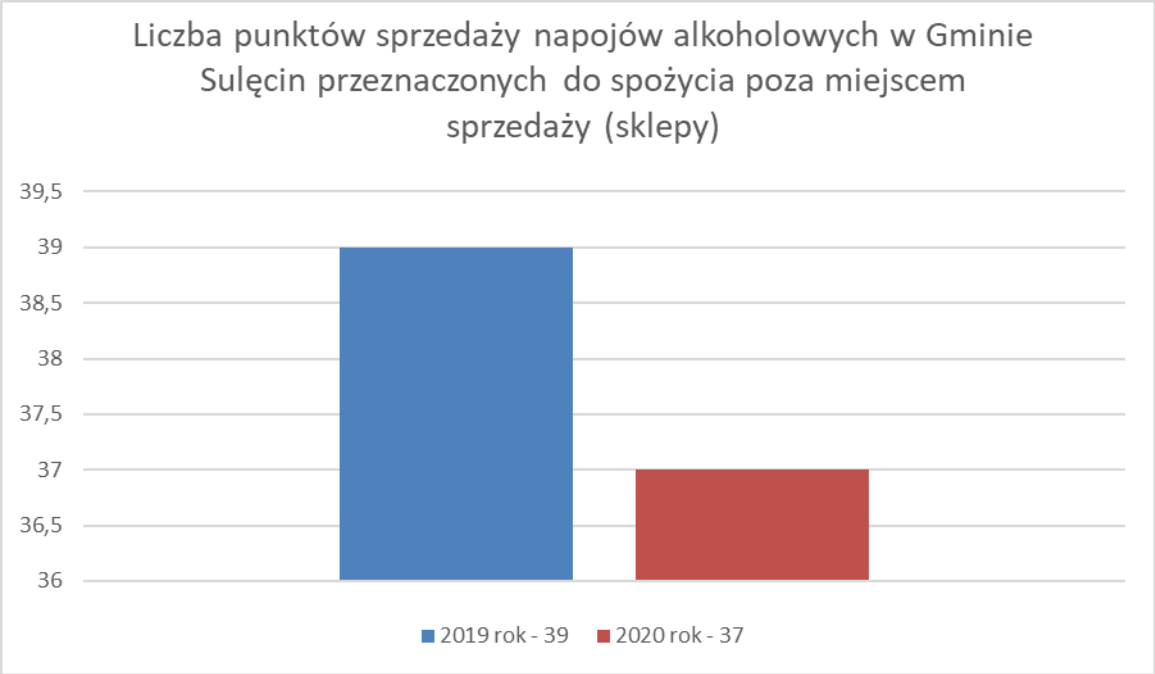
Skalę zjawiska problemu alkoholowego w Gminie Sulęcin obrazują dane zawarte w sprawozdaniu z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych składanym corocznie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

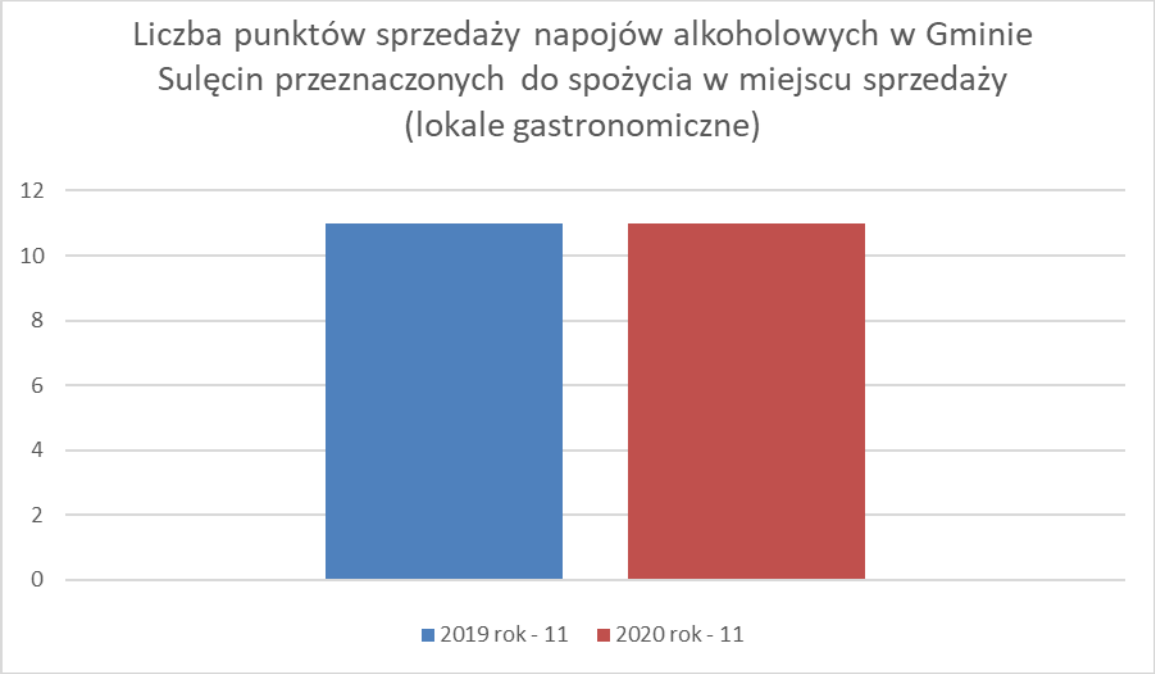
Rynek napojów alkoholowych w Gminie Sulęcin:

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w gminie (stan na 31.12.2020 r.)	
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia pozamiejscem sprzedaży (sklepy):	37
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne):	11

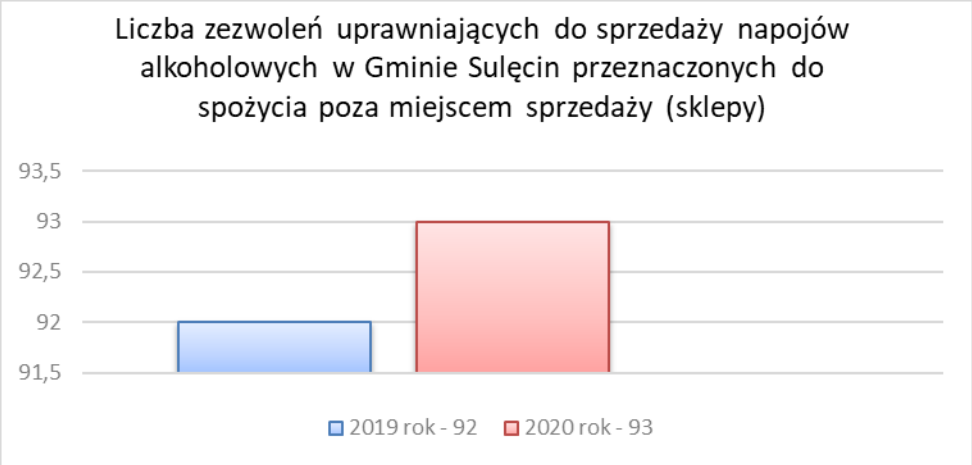
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% w gminie (stan na 31.12.2020 r.)	
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy):	30
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne):	4
Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych, ważnych w 2020 r. (stan na 31.12.2020 r.)	
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy):	93
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne):	18

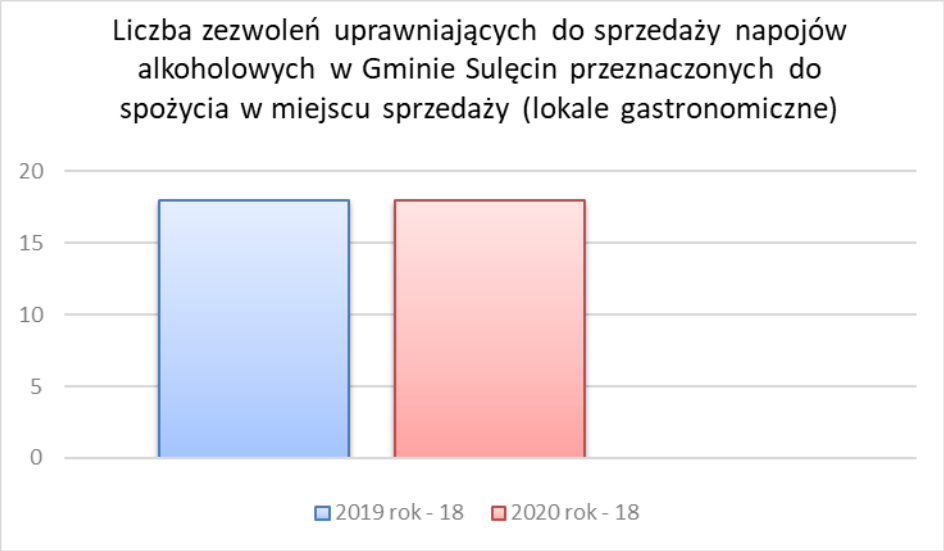
Wartość alkoholu sprzedanego na terenie gminy Sulęcin w 2020 roku (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych)			
do 4,5% (oraz piwa)	od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)	pow. 18%	Razem
8 945 430,95 zł	1 429 027,19 zł	8 333 719,09 zł	**18 708 177,23 zł**



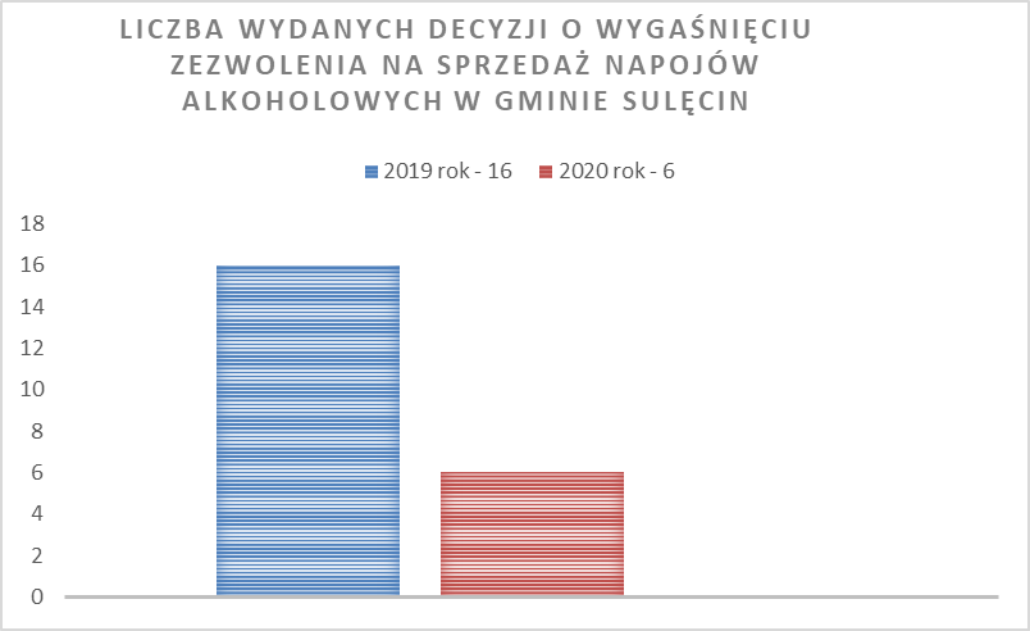


Zgodnie z danymi zawartymi w sprawozdaniu rocznym z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przedstawianym Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Sulęcin na przestrzeni lat 2019 - 2020 nie uległa zmianie (2019 r. – 11, 2020 r. – 11), a liczba wydanych zezwoleń nieznacznie się różni (sklepy 2019 r. – 92, 2020 r. – 93, lokale gastronomiczne 2019 r. – 18, 2020 r. – 18)





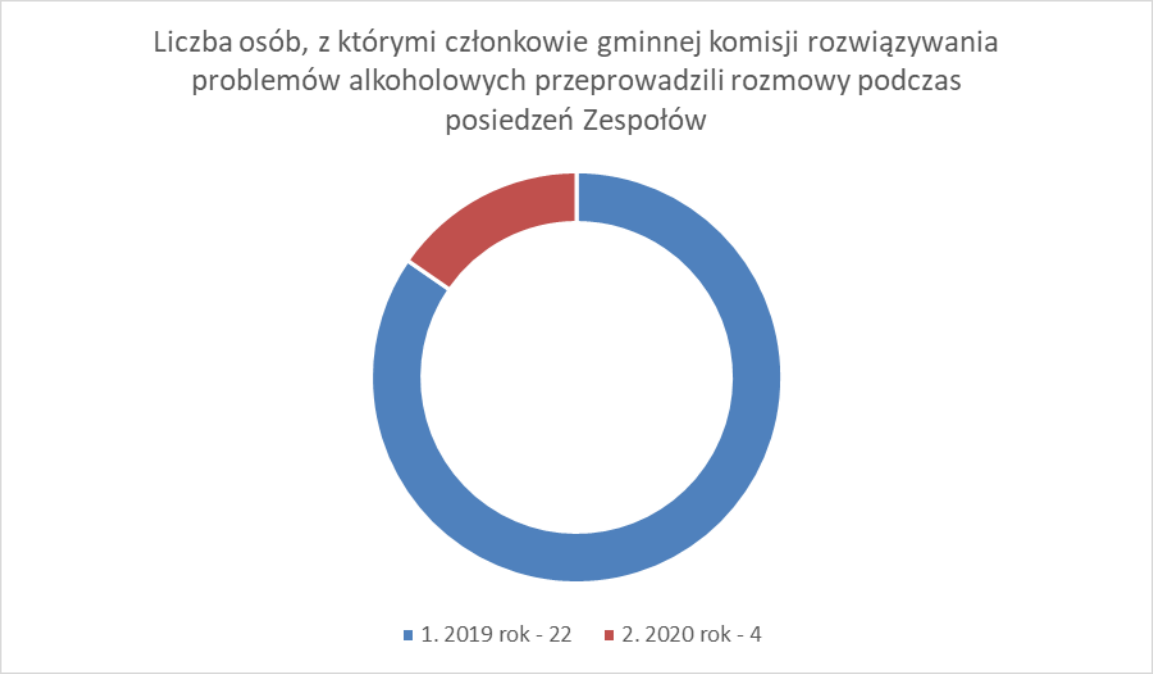
W 2020 roku Gmina Sulęcin wydała 7 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (w tym 5 dla punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży i 2 - dla punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży).
Porównując do roku poprzedniego tj. 2019 Gmina Sulęcin wydała 24 zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych - wszystkie dla punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.



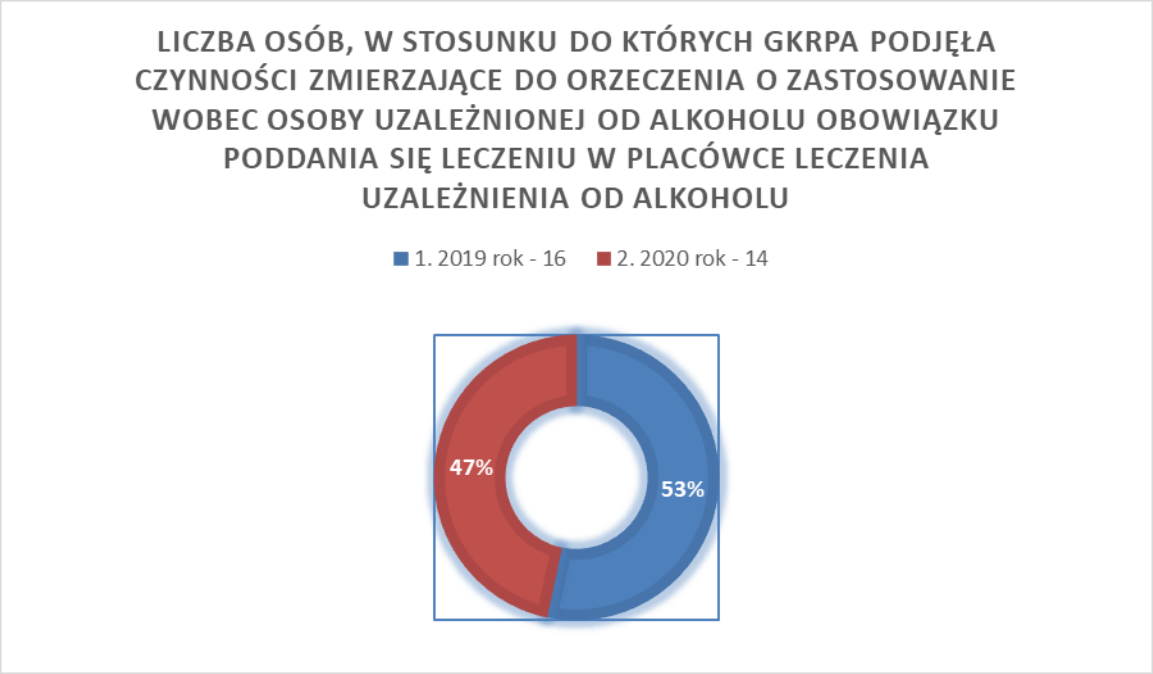
W 2020 roku wydano 6 decyzji o wygaśnięciu zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, wszystkie z powodu likwidacji punktów sprzedaży, natomiast w 2019 roku z 16-tu decyzji o wygaśnięciu zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, tylko 4 dotyczyły likwidacji punktu sprzedaży, a 12 z powodu upływu terminu ważności zezwolenia.

Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna w Gminie Sulęcin:

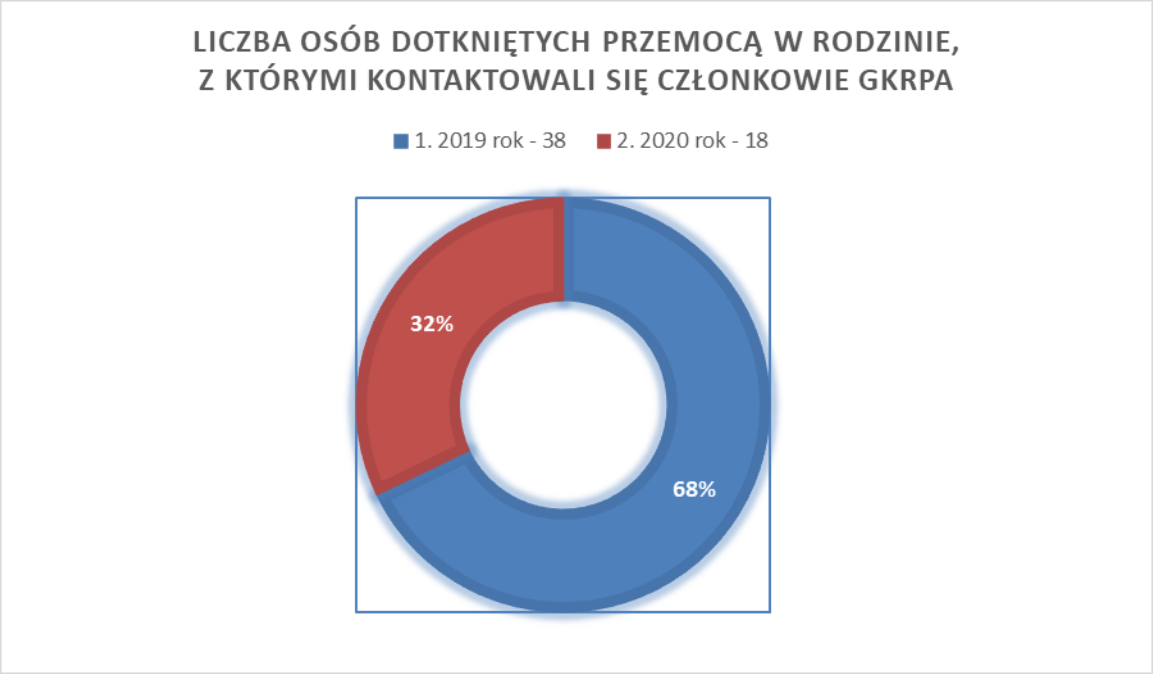
Liczb osób, z którymi członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych prowadzili rozmowy w 2020 roku	4
Liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziła rozmowy w 2020 roku:	0
Liczba osób, w stosunku do których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu w 2020 roku:	14
Liczba osób, wobec których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych wystąpiła w 2020 r. do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego:	1



Znaczna różnica liczby osób, z którymi członkowie GKRPA przeprowadzili rozmowy edukacyjno – motywacyjne podczas posiedzeń Zespołów (2019 r. – 22, 2020 r. – 4) wynika z procedur wprowadzonych w związku z ogłoszoną epidemią COVID – 19. Kontakty z osobami uzależnionymi oraz członkami ich rodzin odbywały się drogą telefoniczną, elektroniczną bądź korespondencyjną. Liczba osób, w stosunku do których GKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu w 2019 r. wynosiła 16, a w 2020 r. – 14.

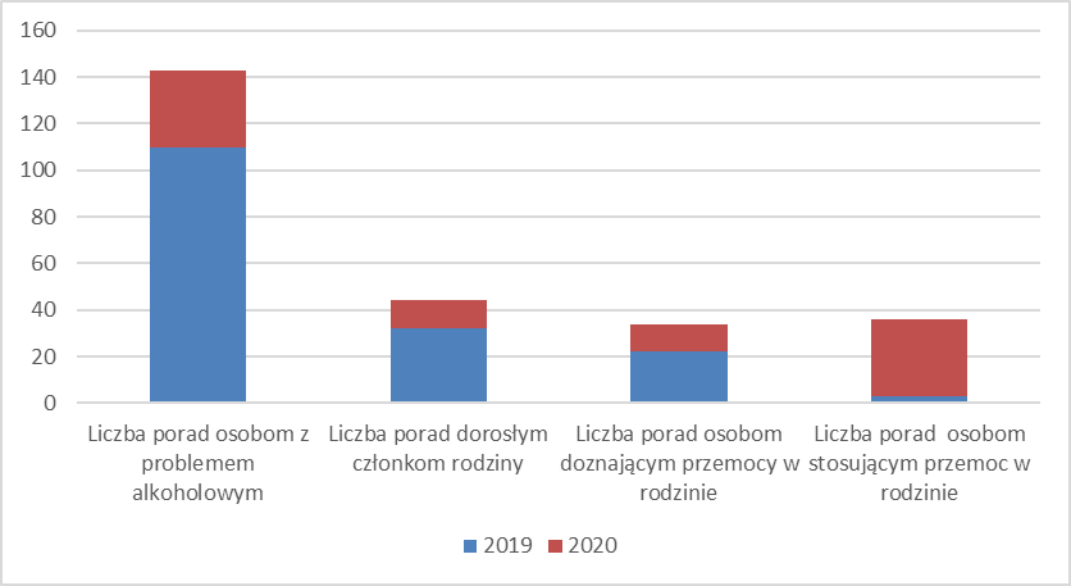


Liczba osób dotkniętych przemocą w rodzinie, z którymi kontaktowali się członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w 2020 roku:	
1. Osoby doznające przemocy w rodzinie:	14
2. Osoby stosujące przemoc w rodzinie:	4



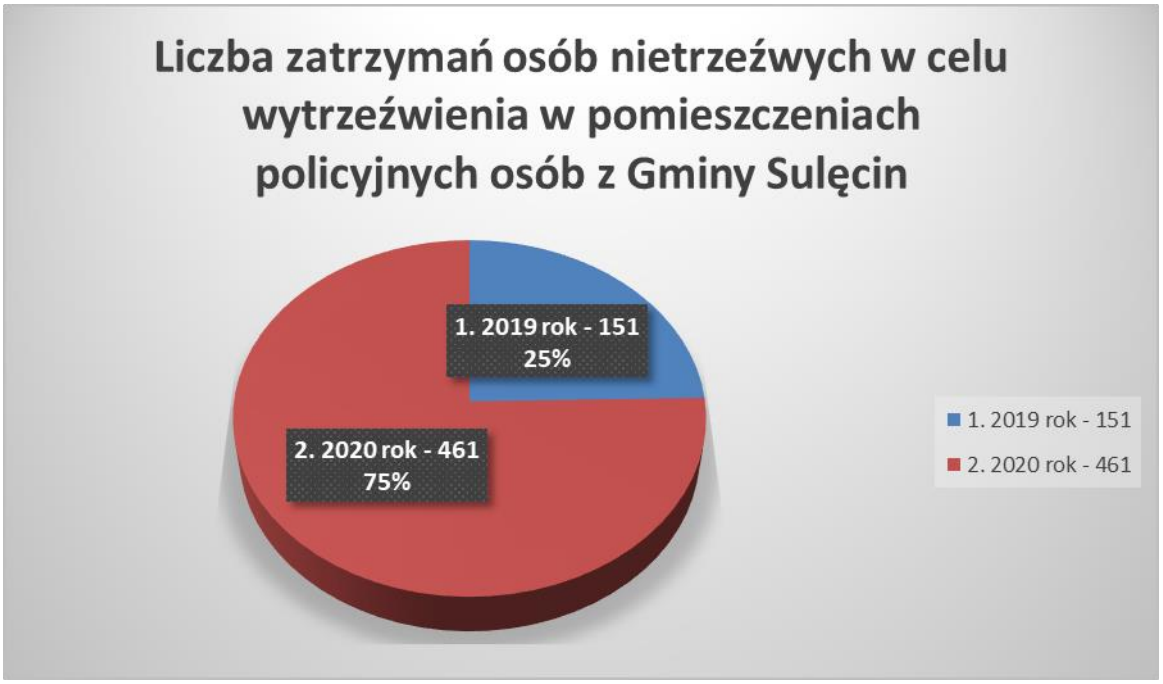
Liczna osób dotkniętych przemocą w rodzinie, z którymi kontaktowali się członkowie GKRPA wynosiła w 2019 r. – 38, a w 2020 r. – 18.
W 2020 roku podczas obowiązujących procedur wprowadzonych w związku z ogłoszoną epidemią COVID – 19, bezpośrednie kontakty z osobami uwikłanymi przemoc domową oraz członkami ich rodzin utrzymywali pracownicy socjalni OPS i dzielnicowi KPP, zapewniając niezbędne wsparcie. GKRPA przekazywała kontakt do specjalistów z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, psychologów i terapeutów uzależnień.

Liczba porad w Punkcie Konsultacyjnym do Spraw Uzależnień i Przemocy w Rodzinie:	2019 rok	2020 rok
1. Osobom z problemem alkoholowym:	110	33
2. Dorosłym członkom rodziny osoby z problemem alkoholowym:	32	12
3. Osobom doznającym przemocy w rodzinie:	22	12
4. Osobom stosującym przemoc w rodzinie:	3	33



Specjalista terapii uzależnień w Punkcie Konsultacyjnym ds. Uzależnień w 2020 roku nie rejestrował rozmów telefonicznych prowadzonych podczas dyżurów, kiedy procedury związane z COVID-19 nie pozwalały na bezpośrednie spotkania.

Nietrzeźwość w miejscach publicznych



Z danych uzyskanych z Komendy Powiatowej Policji w Sulęcinie wynika, że znacznie wzrosła liczba zatrzymań osób nietrzeźwych do wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych (2019 r. – 151, 2020 r. – 461). To pozwala wnioskować, że m. in. w wyniku interwencji związanych ze stosowaniem przemocy w rodzinie, sprawcy działający pod wpływem alkoholu są izolowani, a nie pozostawiani w miejscu zamieszkania.

Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych

Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych, a zwłaszcza konsekwencje z tym związane są ważnym tematem europejskim i światowym – żadne państwo nie jest wolne od tego problemu. Konsekwencje te obejmują różne szkody zdrowotne (w tym zwłaszcza choroby infekcyjne związane z iniekcjami – zakażenie HIV, żółtaczką, chorobami wenerycznymi), niekiedy prowadzące do zgonów, ale również problemy społeczne – mogą prowadzić do wykluczenia społecznego, zaburzeń funkcjonowania w społeczeństwie, bezdomności, bezrobocia, prostytucji czy przestępczości. Przeciwdziałanie narkomanii jest zadaniem ogólnoeuropejskim, zajmuje się tym m.in. EuropejskieCentrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA).
Z organizacją tą współpracuje Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU), jako następca Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, KBPN w Polsce. Najnowszy raport EMCDDA wskazuje na kilka ogólnoeuropejskich tendencji, które dotyczą również Polski:
• dostępność narkotyków w Europie jest wciąż duża, pandemia COVID-19 miała tylko chwilowy i niewielki wpływ na podaż substancji psychoaktywnych. Co więcej, doświadczenia izolacji społecznej i przyjęte przez handlarzy narkotykami strategie dostosowawcze mogą przyśpieszyć zmiany w sposobie dystrybucji substancji psychoaktywnych. Jeszcze kilka lat temu sprzedaż narkotyków za pośrednictwem Internetu stanowiła niewielki (choć zwiększający się) udział w całym rynku nielegalnych substancji psychoaktywnych. Doświadczenia pandemii COVID-19 mogą ten udział gwałtownie zwiększyć, a spodziewana coraz większa

cyfryzacja sprzedaży narkotyków oraz związanej z tym dystrybucji bezpośrednio do domów odbiorców sprawi, że znaczenia nabierze zjawisko domowej konsumpcji substancji psychoaktywnych;

• konopie indyjskie to najczęściej używana substancja psychoaktywna w Europie (około pięć razy powszechniejsza niż inne). Niepokojącym zjawiskiem jest zwiększanie się poziomu zawartości THC („haszysz sprzedawany w Europie jest obecnie silniejszy niż wcześniej, a zawartość THC wynosi średnio od 20% do 28%, czyli prawie dwukrotnie więcej niż w przypadku marihuany."). Rośnie liczba doniesień „o zafałszowaniu konopi indyjskich syntetycznymi kannabinoidami", co jest niebezpieczne z uwagi na toksyczność niektórych z tych substancji mogących prowadzić do zgonów. Zwiększa się liczba osób, które rozpoczynają po raz pierwszy leczenie uzależnienia od konopi indyjskich. Wszystkie te zjawiska są groźne dla zdrowia osób uzależnionych;

• możliwy jest wzrost znaczenia problemów związanych z używaniem kokainy – skala dokonanych w 2019 roku konfiskat wskazuje na rosnący popyt na kokainę na rynku europejskim, jednocześnie po raz pierwszy od pięciu lat rośnie liczba osób podejmujących leczenie z powodu uzależnienia od kokainy;

• stabilna pozostaje konsumpcja produktów MDMA (Ecstasy), ale rośnie średnia zawartość substancji psychoaktywnych w sprzedawanych tabletkach do poziomów groźnych dla użytkowników;

• wciąż pojawiają się szczególnie groźne nowe substancje, zwłaszcza silne syntetyczne kannabinoidy i syntetyczne opioidy, a także nowe formy użycia substancji psychoaktywnych (np. e-liquidy oraz impregnowane bibułki);

• w Europie używa się znacznie bardziej zróżnicowanej grupy substancji psychoaktywnych niż dawniej – „jednoczesne przyjmowanie wielu substancji wśród osób używających narkotyków jest powszechne, ale trudne do zmierzenia, przy czym indywidualne modele używania obejmują eksperymentowanie, używanie nałogowe i uzależnienie". Najbardziej szkodliwe formy używania (w tym iniekcje) wiążą się z heroiną i innymi opioidami (pomimo faktu, że ich konsumpcjautrzymuje się na relatywnie niskim poziomie), dlatego „zapewnienie skutecznego leczenia i wczesne wykrywanie zmian w substancjach dostępnych na rynku narkotykowym pozostają kluczowymi kwestiami polityki antynarkotykowej, na które należy przeznaczać zasoby";

• bezpośrednią przyczyną większości zgonów związanych z używaniem narkotyków są opioidy (przede wszystkim heroina w połączeniu z innymi substancjami psychoaktywnymi), a także kokaina, amfetamina i syntetyczne kannabinoidy;

• wszystkich typów substancji psychoaktywnych częściej używają mężczyźni niż kobiety, dotyczy to zwłaszcza intensywnej i regularnej konsumpcji. Powyższe stwierdzenia wskazują na dużą dynamikę zjawiska narkomanii w Europie, pojawiające się nowe trendy, które mogą zapowiadać większe znaczenie niektórych zjawisk (np. sprzedaż w Internecie, dynamika rozwoju nowych substancji psychoaktywnych, nowe wzory konsumpcji prowadzące do groźby przedawkowania, zanieczyszczenie lub bardzo duże nasycenie narkotyków substancjami grożącymi śmiercią) (*źródło:Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2021), Europejski Raport Narkotykowy 2021. Tendencje i osiągnięcia, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg).* Sprawia to, że szczególnie ważna jest aktualna wiedza o zjawisku narkomanii, śledzenie sytuacji i elastyczne reagowanie na zachodzące zmiany. W dostępnym na stronach EMCDDA datowanym na rok 2019 raporcie dotyczącym Polski wszystkie dane (dostarczone przez stronę polską) pochodzą z roku 2017 (podobnie jak w przypadku innych państw europejskich), ale dane o używaniu substancji psychoaktywnych pochodzą z lat wcześniejszych (przez młodych dorosłych – 2014, lub uczniów – 2015). Analogiczna sytuacja dotyczy danych odnoszących się do Gminy Sulęcin – brakuje aktualnych badań pozwalających na wiarygodne określenie obecnej sytuacji w zakresie używania substancji psychoaktywnych. Na podstawie dostępnych danych można jednak sformułować pewne hipotezy, które wciąż pozostają aktualne. Używanie narkotyków w Polsce jest zjawiskiem w większym stopniu dotyczącym mężczyzn niż kobiet oraz domeną osób młodszych. Dane dotyczące Polski pochodzące z 2018 roku zawiera tabela 1.

Tabela 1. Używanie narkotyków kiedykolwiek w życiu oraz w czasie ostatnich 12 miesięcy wg cech społeczno-demograficznych, 2015/ 2018 (odsetki respondentów)

	Kiedykolwiek w życiu (2015)	Kiedykolwiek w życiu (2018)	W ciągu ostatnich 12 miesięcy (2015)	W ciągu ostatnich 12 miesięcy (2018)
populacja 15-64	16,4	16,1	4,7	5,4
mężczyźni	22,5	21,9	7,9	7,2
kobiety	10,8	10,3	1,7	3,7
15-24	25,4	20,1	9,2	13,1
25 - 34	30,7	25,3	10,7	8,7
35-44	15,3	18,4	2,1	3,7
45 – 54	6,8	11,2	0,0	2,7
55- 64	2,6	5,0	0,8	1,0

Źródło: CBOS22 (2015) oraz Kantar Millward Brown Poland 2018

Społeczna diagnoza uczniów szkół podstawowych w Gminie Sulęcin

Gmina Sulęcin dysponuje badaniami wśród młodzieży szkolnej w ramach diagnozy społecznej „Lustro" przeprowadzonymi w 2018 roku na zlecenie Stowarzyszenia Producentów i Dziennikarzy Radiowych z Poznania. Próbę badawczą przeprowadzono w szkołach podstawowych, klasy V – VI (174 uczniów, w tym: 87 dziewcząt i 87 chłopców) i klasy VII - VIII (131 uczniów, w tym: 82 dziewcząt i 49 chłopców) w Szkole Podstawowej nr 1 im. Jana Pawła II w Sulęcinie, Szkole Podstawowej nr 2 im. Polskich Olimpijczyków w Sulęcinie, Szkole Podstawowej im. Polskich Strażaków w Trzemesznie Lubuskim i Szkole Podstawowej im. Żołnierza Polskiego w Wędrzynie.

Jeżeli chodzi o dane gminne w odniesieniu do zażywania środków psychoaktywnych, należy zwrócić uwagę na dwie ważne kwestie. Po pierwsze, problem zażywania dopalaczy, palenia marihuany, spożywania alkoholu w różnych postaciach istnieje wśród młodzieży. Według obliczeń w skali Polski najbardziej zagrożonymi województwami pod względem zażywania dopalaczy jest: województwo dolnośląskie, łódzkie, lubuskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie; pod względem palenia marihuany: dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubelskie, lubuskie, łódzkie, pomorskie, śląskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie; pod względem spożywania najmocniejszego alkoholu, jakim jest wódka: lubelskie, świętokrzyskie, wielkopolskie, a także kujawsko-pomorskie. Po drugie, na 294 zbadane gminy w zaledwie 14 uczniowie zadeklarowali, że nigdy nie brali dopalaczy; w 10, że nigdy nie palili marihuany i w 3, że nigdy nie pili wódki. Są to raczej małe gminy, a wynik może być sfałszowany niską liczebnością badanych. Należy jednak pamiętać, że nawet jeden przypadek zażycia dopalaczy czy różnego rodzaju środków psychoaktywnych, w połączeniu z agresją, może doprowadzić do tragicznych w skutkach wydarzeń, jakie miały miejsce wiosną 2019 roku w Warszawie, czego skutkiem była tragiczna śmierć młodego człowieka.

Użytkowanie internetu wśród dzieci w krajach Unii Europejskiej jest powszechne i stale rośnie. Według badań Eurobarometru w 2005 r. 68% dzieci w wieku od 6 do 17 lat korzystało z internetu. W roku 2008 wskaźnik ten wynosił 75%, podczas gdy w Polsce 89% *(http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_248_en.pdf)*. Według badań CBOS realizowanych w 2016 roku, prawie wszyscy uczniowie szkół ponadgimnazjalnych korzystali z internetu (99,0%) i robili to z niezwykłym zaangażowaniem i intensywnością. Spośród ankietowanych przez CBOS 97,0% korzysta z sieci bezprzewodowych łącząc się z internetem za pomocą smartfonów, tabletów czy laptopów, poświęcając średnio cztery godziny dziennie, chociaż co dziewiąty spędza w internecie do ośmiu godzin dziennie (11,0%) (Michał Feliksiak, 2016). Sam internet jest dla młodych ludzi ważną przestrzenią, z której czerpią wiedzę przydatną w szkole i w życiu codziennym, i za pomocą której komunikują się z rówieśnikami.

Spośród dzieci w wieku 9-17 lat swój własny profil w serwisie internetowym posiada 72,6% uczniów (chłopcy 73,1%, dziewczęta 72,2%) (Pyżalski, Zdrodowska, Tomczyk, & Abramczuk, 2019, ss. 21-39). Do najczęściej wykonywanych czynności w internecie należy kontaktowanie się ze znajomymi i wymiana wiadomości (77,0%), słuchanie muzyki (73,%), oglądanie filmów i seriali (51,0%), a także poszukiwanie informacji potrzebnych do szkoły (49,0%) czy przeglądanie stron poświęconych zainteresowaniom (45,0%) *(Michał Feliksiak, 2016)*.

Internet, pomimo swojego wirtualnego wymiaru, stanowi obszar funkcjonowania młodego człowieka znajdującego się w różnych warunkach społecznych, a przy tym przyjmującego różne role społeczne. Dziecko, podobnie jak dorosły, może funkcjonować zarówno w rzeczywistości rodzinnej, szkolnej, rówieśniczej, jak i w rzeczywistości wirtualnej. Wykorzystuje internet jako narzędzie, które może służyć zaspokajaniu jego potrzeb społecznych. Niewątpliwie, jak podkreśla Anthony Giddens, częstsze korzystanie z internetu może ograniczać pielęgnowanie bezpośrednich relacji i doprowadzić do wzrostu izolacji jednostek i atomizacji społeczeństwa. „(…) Internet, który otwiera nowe możliwości uczestniczenia w życiu społecznym, zagraża stosunkom międzyludzkim i integralności społecznej" *(Giddens, 2012, s. 495)*.

Ważnym aspektem badania młodzieży w kontekście wykorzystywania przez tę kategorię społeczną nowoczesnych technik informatycznych jest zastanowienie się nie tylko nad tym, w jaki sposób internet wpływa na młodego człowieka. Należy zastanowić się nad internetem jako przestrzenią międzyludzką – polem wzajemnych relacji w nieustannym procesie stawania się, gdzie tak naprawdę pojedyncze zdarzenie, epizod kontaktu jest najmniejszym składnikiem rzeczywistości społecznej rozgrywającej się w rzeczywistości wirtualnej *(Sztompka, 2012, ss. 36–37).*

Badanie internetu jako czynnika wywierającego wpływ na młodzież ma miejsce niemalże od dwudziestu lat, jednak w ostatnim czasie przybrało na intensywności. Szeroko zakrojone badania amerykańskie przeprowadzone na grupie 4000 respondentów w Stanach Zjednoczonych wykazały, że osoby regularnie korzystające z internetu mniej czasu poświęcają rodzinie, a także słabiej angażują się na rzecz swojej społeczności niż osoby korzystające z internetu w mniejszym stopniu. Dodatkowo okazało się, że internet odciąga także od innych środków masowego przekazu, takich jak prasa drukowana i telewizja. Poza tym skutkiem wszechobecnego internetu jest przynoszenie pracy do domu, co w opinii autorów badania prowadzi do przekształcania życia w „nieprzerwany strumień" organizowany wokół internetu *(Giddens, 2012, s. 496)*.

W literaturze przedmiotu można znaleźć publikacje podejmujące szczegółowe aspekty relacji młodzież-internet, podkreślające wpływ tego medium na młodzież i związane z nim zagrożenia cyberterrorystyczne (Gronowicz & Woś, 2018), *(Szeligiewicz-Urban & Kopsztejn, 2018)*, *(Pyżalski, Batorski & Michalska, 2019)*. Do najważniejszych zagrożeń płynących z internetu (za Grzegorzem Gronowiczem i Markiem Wosiem) można zaliczyć:

1. cyberbullying (ang.) – cyberprzemoc, czyli znęcanie się, terroryzowanie, tyranizowanie, zastraszanie, prześladowanie, szykanowanie i dokuczanie, mowa nienawiści oraz hejt (*Włodarczyk, 2014)*;
2. pedofilię (internetową), definiowaną jako manipulowanie relacjami przez osobę dorosłą w celu uwodzenia dzieci w celach seksualnych;
3. sekty – pozyskiwanie przez sekty, za pomocą internetowych grup dyskusyjnych, ofiar swoich destrukcyjnych działań;
4. sexting – polegający na udostępnianiu innym osobom lub publikowaniu w internecie materiałów przesyłanych przez nadawcę;
5. cyberseks – interakcja o charakterze seksualnym z drugą osobą za pośrednictwem internetu;
6. pornografia (internetowa) – może budować wśród młodych ludzi wypaczoną wizję seksualności prowadzącą do uprzedmiotowienia człowieka;
7. działalność terrorystów w internecie – poprzez propagowanie szkodliwych społecznie ideologii; umieszczanie brutalnych materiałów wideo może wypaczać rzeczywisty obraz świata widziany oczami młodego człowieka;

8. uzależnienie od sieci – podyktowane jest wrodzoną ciekawością świata i chęcią zaspokojenia potrzeb, co może doprowadzić do zaniedbywania obowiązków codziennych *(Gronowicz & Woś, 2018, s. 83).*

Odnosząc się do danych gminnych należy zwrócić uwagę, że internet towarzyszy uczniom niemal na co dzień. Wszelkie próby ograniczenia dostępu do sieci, telefonów komórkowych czy gier może prowadzić do łamania tych ograniczeń przez dzieci. W bezpośrednich rozmowach z nauczycielami z różnych szkół często spotykam się z opinią, że dla wielu rodziców o poziomie wyposażenia świetlic świadczy obecność konsoli do gier. Nic bardziej mylnego. W prawidłowym odbiorze mediów przez dzieci duże znaczenie mają dorośli. To oni uczą ich, w jaki sposób można i trzeba korzystać z tych nowoczesnych środków przekazu.
W ramach międzynarodowych badań EU Kids online wyróżniono cztery główne style rodzicielstwa: autorytatywne – typowe dla rodziców, którzy są zarówno bardziej wrażliwi i wymagający od przeciętnego; autorytarne – charakteryzujące się wysoką kontrolą, lecz niskim ciepłem; parentingowe – charakteryzujące się wsparciem, lecz w małym stopniu wymaganiami; „laissez-faire" – czyli niezaangażowane rodzicielstwo charakteryzujące się dosyć niskimi wymaganiami oraz niskim poziomem reagowania czy też zaangażowania. Strategie mediacji rodzicielskiej mogą być zakorzenione w stylach rodzicielstwa – od ciepłych i wspierających relacji rodzinnych do wymagań i regulacji zachowań *(Livingstone, Mascheroni, Dreier, Chaudron, & Lagae, 2015).*
Badania wykazały, że rodziny o niższych dochodach, w których rodzice są mniej wykształceni, charakteryzują się większą luką pokoleniową w zakresie fachowej wiedzy na temat mediów cyfrowych, bardziej restrykcyjnymi strategiami mediacyjnymi oraz etyką szacunku więzi rodzicielskich. Rodzice o najniższych dochodach i wyższym wykształceniu charakteryzują się dosyć wysoką pewnością siebie pod względem umiejętności cyfrowych, a tym samym bardziej liberalnym niż restrykcyjnym podejściem. Z drugiej strony wiedza o mediach cyfrowych budzi pewne obawy i chęć do wprowadzania bardziej restrykcyjnych strategii. W rodzinach charakteryzujących się wyższymi dochodami i wyższym wykształceniem rodziców można zauważyć nastawienie na „ekspansywną inicjację" wartości rodzicielskich; szeroki wachlarz różnych praktyk negocjacyjnych i różne strategie organizacji dostępu do urządzeń cyfrowych. Rodziny te charakteryzują się promowaniem niecyfrowej aktywności swoich dzieci i wprowadzaniem czytelnych dla dziecka zasad korzystania z mediów, z akcentem na wskazywanie możliwości, jakie daje życie offline *(Livingstone et al., 2015).*

Hazard

W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdrapki (16,3%), a dalej 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, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacujemy na ok. 27 tys. osób. W poprzedniej edycji badania, w 2015 roku, liczbę grających patologicznie szacowano na 34 051 osób, co oznacza, że w ciągu tego okresu nastąpił spadek o blisko 20%. W porównaniu z poprzednim badaniem spadła także częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków, przy czym największe spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach. Liczba grających codziennie lub kilka razy w tygodniu spadła z 31,4% do 8,8%, co prawdopodobnie należy wiązać z efektem nowelizacji ustawy hazardowej, która miała miejsce w 2017 roku i ograniczyła możliwość uprawiania hazardu, między innymi grania na – powszechnie kiedyś dostępnych – automatach z tzw. niskimi wygranymi. Porównując cechy społeczno-

demograficzne można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18–34 lata; mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą.

(„Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019")

Granie w gry hazardowe w grupie młodzieży szkolnej

W gry hazardowe, czyli takie w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej kohorty i 7,9% uczniów ze starszej kohorty. Porównanie wyników z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy odsetków badanych, którzy grali w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu, oraz tych którzy robili to w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźnik grania w czasie ostatnich 30 dni w starszej kohorcie nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się dopiero w 2019 r. W obu badanych kohortach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W młodszej kohorcie uczniowie, których wg wyników testu przesiewowego LIE/BET3 można było zaliczyć do grona graczy problemowych stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej – 1,2%.

(źródło: Raport z badań ESPAD (2019)

Internet

Media społecznościowe

W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4- 5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzamy w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej. Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13,4%.

Gry cyfrowe

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają , że poświęcają na tą aktywność za dużo czasu, 17,1% badanych twierdzi, że spędza

za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0% uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdanie jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać *(źródło: Raport z badań ESPAD 2019).*

Czas spędzany w Internecie

Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0" obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r. – 3 godziny 40 minut *(Tanaś M., (red), (2016), Nastolatki wobec internetu, Warszawa: NASK - Instytut Badawczy)*, 2018 r. – 4 godziny 12 minut *(Bochenek, M., Lange R., (2019), Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy)*. W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po 22:00).
(Lange R., (2021), Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy).

Inicjacja internetowa

Badania wskazują, że młodsi uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej w szkole podstawowej wynosi 6 lat i 8 miesięcy. Uczniowie szkół średnich (17 l.) deklarują, iż zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku 8 lat. W 2016 r. średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy10 . Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do internetu otrzymało w wieku 9 -10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7 - 8 lat miał do dyspozycji telefon z dostępem do sieci (20,5%). Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiających łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.
(Bochenek, M., Lange R., (2019), Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy)

Problemowe użytkowanie Internetu (PUI)

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzono testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej. Co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6%

z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej. Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się części życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8%rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona (przyznaje się do tego 31,0% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków). *(Tanaś M., (red), (2016), Nastolatki wobec internetu, Warszawa: NASK - Instytut Badawczy)*

Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci

W badaniach CBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12– 23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami. Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat" przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.

(M. Rowicka (2020), Raport z badania: "Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat")

Zakupy

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. 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 stosunku do roku 2015 notuje się nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15-17 lat). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach,

na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn najwięcej jest chłopców w wieku od 15 do 17 lat, zaś w grupie kobiet – osób od 25 do 34 lat. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych – osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych problemów behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy; więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

Praca

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 młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Wyniki badania z 2019 roku, podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazują, że na poziomie ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku 15+ zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

II. CELE I ZADANIA PROGRAMU

Poziomy wsparcia

Realizacja celu głównego, celów operacyjnych i celów szczegółowych oraz poszczególnych zadań opierać się będzie na trzech poziomach wsparcia:

- systemowym: w oparciu o działania aktywizujące i integrujące, budujące wspólnotę lokalną. Szczególną rolę, tam gdzie lokalna diagnoza i rozpoznanie zasobów i potrzeb wykaże taką potrzebę będą miały Lokalne Systemy Wsparcia, obejmujące profilaktykę, interwencję, aktywizujące usługi społeczne, działania edukacyjne, opiekuńcze, animacyjne i wspierające – osób z problemami alkoholowymi lub dotkniętych problemem alkoholowym, osób używających innych substancji psychoaktywnych, ich rodzin oraz środowisk lokalnych;
- grupowym: edukacja i profilaktyka uniwersalna, profilaktyka selektywna, badania, szkolenia, działania nakierowane na ograniczenie dostępności fizycznej napojów alkoholowych oraz ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem;
- indywidualnym: profilaktyka wskazująca, terapia, interwencja, aktywizujące usługi społeczne.

Wskazane poziomy wsparcia będą skierowane do grup docelowych poszczególnych rodzajów działań:

- ogół społeczeństwa, grupy podejmujące ryzykowne zachowania;
- rodzinę i środowisko lokalne w przypadku wsparcia systemowego;
- jednostkę: osobę uzależnioną lub spożywającą ryzykownie/szkodliwie substancje psychoaktywne.

CEL GŁÓWNY

Głównym celem Programu założonym do realizacji w latach 2022 - 2025 jest profilaktyka skierowana w szczególności do dzieci i młodzieży oraz zmniejszenie rozmiarów zjawiska uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych w Gminie Sulęcin.

CELE OPERACYJNE

Cele operacyjne przyjęte w Programie:

1) ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z problemów uzależnień poprzez profilaktykę oraz podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Gminy Sulęcin, a w szczególności dzieci i młodzieży;
2) redukcja szkód wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz zwiększenie dostępności i jakości ofert pomocowych dla mieszkańców Gminy Sulęcin.

CELE SZCZEGÓŁOWE

Cel 1:

ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ I REHABILITACYJNEJ DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

Zadanie: Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z nadmiernego spożywania substancji psychoaktywnych.
Sposób realizacji:
1.1 Prowadzenie rozmów motywacyjnych z osobami nadużywającymi substancje psychoaktywne. 1.2 Kierowanie osób uzależnionych na badania specjalistyczne wykonywane przez biegłego psychiatrę i psychologa w celu ustalenia stopnia uzależnienia od alkoholu. 1.3 Wnioskowanie do sądu o zastosowanie przymusowego leczenia odwykowego. 1.4 Zapewnienie dostępności do psychoterapii indywidualnej i grupowej. 1.5 Zapewnienie dostępności do leczenia w systemie lecznictwa stacjonarnego. 1.6 Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego do Spraw Uzależnień i Przemocy w Rodzinie
Realizatorzy: - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sulęcinie, - Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulęcinie, - Komenda Powiatowa Policji w Sulęcinie, - Poradnie Terapii Uzależnień w Sulęcinie, - Sąd Rejonowy w Sulęcinie, - Prokuratura Rejonowa w Sulęcinie, - Punkt Konsultacyjny do Spraw Uzależnień i Przemocy w Rodzinie w Sulęcinie, - Całodobowe Oddziały Terapii Uzależnienia od Alkoholu

Cel 2:

UDZIELANIE RODZINOM, W KTÓRYCH WYSTĘPUJE PROBLEM UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU, NARKOTYKÓW I INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH, UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH, POMOCY PSYCHOSPOŁECZNEJ I PRAWNEJ ORAZ OCHRONY PRZED PRZEMOCĄ W RODZINIE

Zadanie: Pomoc terapeutyczna dla dorosłych członków rodziny z problemem uzależnień oraz ich dzieci. Ograniczanie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem uzależnień.
Sposób realizacji:
2.1 Kierowanie osób współuzależnionych do Punktu Konsultacyjnego do Spraw Uzależnień i Przemocy w Rodzinie. 2.2 Zapewnienie pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików. 2.3 Prowadzenie i finansowanie bieżącej działalności świetlic środowiskowych. 2.4 Zapewnienie i finansowanie różnych form wypoczynku np.: kolonii, obozów, wycieczek szkolnych, w szczególności dzieciom z rodzin, w których występują uzależnienia i przemoc. 2.5 Utrzymanie biura i obsługi GKRPA. 2.6 Organizacja posiedzeń Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz prac w Zespołach.

Realizatorzy: - Gmina Sulęcin, - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sulęcinie, - Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Sulęcinie, - Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulęcinie, - Komenda Powiatowa Policji w Sulęcinie, - Poradnie Terapii Uzależnień w Sulęcinie, - Sąd Rejonowy w Sulęcinie, - Prokuratura Rejonowa w Sulęcinie, - Punkt Konsultacyjny do Spraw Uzależnień i Przemocy w Rodzinie w Sulęcinie, - Całodobowe Oddziały Terapii Uzależnienia od Alkoholu

Cel 3:

PROWADZENIE PROFILAKTYCZNEJ DZIAŁALNOŚCI INFORMACYJNEJ I EDUKACYJNEJ W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU, NARKOTYKÓW I INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH, W SZCZEGÓLNOŚCI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

3.1 Zadanie: Działania profilaktyczne podejmowane wobec dzieci i młodzieży.
Sposób realizacji:
3.1.1 Prowadzenie i finansowanie na terenie szkół i placówek opiekuńczo – wychowawczych, programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży. 3.1.2 Organizacja i finansowanie dla młodzieży szkolnej i uczestników świetlic środowiskowych, wydarzeń sportowych promujących zdrowy styl życia. 3.1.3 Prowadzenie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych. 3.1.4 Realizacja środowiskowych programów profilaktycznych we współpracy ze stowarzyszeniami. 3.1.5 Organizowanie w szkołach konkursów wiedzy o uzależnieniach. 3.1.6 Prowadzenie wśród dzieci i młodzieży profilaktycznej działalności edukacyjno- informacyjnej w ramach pracy świetlic środowiskowych, a także podczas wypoczynku letniego i zimowego. 3.1.7 Wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowywanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych.
Realizatorzy: - Gmina Sulęcin, - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sulęcinie, - Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Sulęcinie, - Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulęcinie, - Komenda Powiatowa Policji w Sulęcinie, - Szkoła Podstawowa nr 1 im. Jana Pawła II w Sulęcinie - Szkoła Podstawowa nr 2 im. Polskich Olimpijczyków w Sulęcinie - Szkoła Podstawowa im. Polskich Strażaków w Trzemesznie Lub. - Szkoła Podstawowa im. Żołnierza Polskiego w Wędrzynie - Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Sulęcinie - I Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Sulęcinie

- Zespół Szkół Licealnych i Zawodowych im. Unii Europejskiej w Sulęcinie
- przedszkola z Gminy Sulęcin
- Związek Harcerstwa Polskiego Komenda Hufca w Sulęcinie
- Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Sulęcinie
- organizacje i stowarzyszenia promujące zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży
- Poradnie Terapii Uzależnień w Sulęcinie,
- Sąd Rejonowy w Sulęcinie,
- Prokuratura Rejonowa w Sulęcinie,
- Punkt Konsultacyjny do Spraw Uzależnień i Przemocy w Rodzinie w Sulęcinie,
- Całodobowe Oddziały Terapii Uzależnienia od Alkoholu

3.2 Zadanie: Podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym wobec dorosłych.

Sposób realizacji:

3.2.1 Organizowanie spotkań dla rodziców ze specjalistami uzależnień, wspieranie ich w trudnościach wychowawczych.

3.2.2 Organizowanie i dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności i prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów, wychowawców świetlic środowiskowych.

3.2.3 Realizacja programów profilaktycznych dla rodziców i aktywna współpraca z nimi w tym obszarze.

3.2.4 Realizacja szkoleń profilaktycznych dla kandydatów na kierowców w szkołach nauki jazdy.

3.2.5 Wspomaganie Komendy Powiatowej Policji w realizacji programów prewencyjnych, w szczególności skierowanych do kierowców.

3.2.6 Udział w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych.

3.2.7 Prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych związanych z profilaktyką uzależnień.

3.3 Zadanie: Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych, mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia.

Sposób realizacji:

3.3.1 Czuwanie nad przestrzeganiem ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i uchwały Rady Miejskiej w Sulęcinie z dn. 28.IV.2003r. w sprawie ustalenia dla terenu gminy Sulęcin liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu z wyjątkiem piwa przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz zasad usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży napojów alkoholowych (Dz.Urz. Woj. Lubuskiego Nr 28, poz. 594 z 2003r.).

3.3.2 Informowanie społeczeństwa o istniejących regulacjach prawnych w zakresie obrotu alkoholem.

3.3.3 Podejmowanie interwencji w przypadku łamania ustawowego zakazu reklamy alkoholu.

3.3.4 Wnioskowanie o cofanie zezwoleń w stosunku do instytucji i osób łamiących ustalone zasady obrotu alkoholem.

3.3.5 Prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży alkoholu.

Realizatorzy:

- Gmina Sulęcin,
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sulęcinie,
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Sulęcinie,

- Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulęcinie, - Komenda Powiatowa Policji w Sulęcinie, - Szkoła Podstawowa nr 1 im. Jana Pawła II w Sulęcinie - Szkoła Podstawowa nr 2 im. Polskich Olimpijczyków w Sulęcinie - Szkoła Podstawowa im. Polskich Strażaków w Trzemesznie Lub. - Szkoła Podstawowa im. Żołnierza Polskiego w Wędrzynie - I Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Sulęcinie - Zespół Szkół Licealnych i Zawodowych im. Unii Europejskiej w Sulęcinie - przedszkola z Gminy Sulęcin - Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Sulęcinie - Związek Harcerstwa Polskiego Komenda Hufca w Sulęcinie - Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Sulęcinie - organizacje i stowarzyszenia promujące zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży

Cel 4:

WSPOMAGANIE DZIAŁALNOŚCI INSTYTUCJI, STOWARZYSZEŃ I OSÓB FIZYCZNYCH SŁUŻĄCEJ ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ

Zadanie: Współpraca z placówkami i osobami fizycznymi działającymi na rzecz osób z problemem uzależnień i ich rodzin.
Sposób realizacji:
4.1 Wspieranie działalności stowarzyszeń abstynenckich i innych grup wsparcia. 4.2 Wspieranie Oddziału Terapii Uzależnień w Międzyrzeczu, Ciborzu i innych. 4.3 Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrum integracji społecznej.
- Gmina Sulęcin, - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sulęcinie, - Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Sulęcinie, - Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulęcinie.

Cel 5:

EDUKACJA PUBLICZNA W ZAKRESIE PROBLEMATYKI UZALEŻNIEŃ
OD ALKOHOLU, NARKOTYKÓW I INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH

Zadanie: Prowadzenie działalności promującej Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii
Sposób realizacji:
5.1 Prowadzenie działalności informacyjnej, uświadamiającej skutki uzależnień poprzez rozpowszechnianie ulotek, drukowanie artykułów w lokalnej prasie, organizowanie spektakli teatralnych, koncertów, festynów itp. 5.2 Prowadzenie działań edukacyjnych z wykorzystaniem broszur, plakatów, ulotek z profilaktycznymi treściami edukacyjnymi dotyczącymi problematyki uzależnień. 5.3 Rozpowszechnianie ulotek informacyjnych o funkcjonujących placówkach pomocy osobom

uzależnionym i ich rodzinom. 5.4 Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej w ramach zadań Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i Przemocy w Rodzinie, w tym spotkań edukacyjnych dla kierowców oraz punktów sprzedaży napojów alkoholowych. 5.5 Monitoring problemów uzależnień na terenie Miasta i Gminy Sulęcin. 5.6 Cykliczne umieszczanie ogłoszeń w lokalnej prasie i na stronach www. 5.7 Współpraca na rzecz realizacji programu profilaktyki z przedstawicielami szkół, zakładów pracy, służby zdrowia, sądu, policji, jednostek wojskowych itp.
Realizatorzy: - Gmina Sulęcin, - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sulęcinie, - Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Sulęcinie, - Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulęcinie, - Komenda Powiatowa Policji w Sulęcinie, - Szkoła Podstawowa nr 1 im. Jana Pawła II w Sulęcinie - Szkoła Podstawowa nr 2 im. Polskich Olimpijczyków w Sulęcinie - Szkoła Podstawowa im. Polskich Strażaków w Trzemesznie Lub. - Szkoła Podstawowa im. Żołnierza Polskiego w Wędrzynie - I Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Sulęcinie - Zespół Szkół Licealnych i Zawodowych im. Unii Europejskiej w Sulęcinie - Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Sulęcinie - przedszkola z Gminy Sulęcin - Sulęciński Ośrodek Kultury, - Związek Harcerstwa Polskiego Komenda Hufca w Sulęcinie - Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Sulęcinie - organizacje i stowarzyszenia promujące zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży oraz organizacje prowadzone przez kościoły i związki wyznaniowe.

Beneficjenci programu

Program adresowany jest do mieszkańców Gminy Sulęcin, a w szczególności do dzieci i młodzieży, osób używających, uzależnionych i współuzależnionych od substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych oraz członków ich rodzin, osób doświadczających przemocy, sprawców przemocy i ich rodzin, osób zawodowo zajmujących się profilaktyką uzależnień, pracą z osobami sięgającymi po substancje psychoaktywne, nauczycieli, wychowawców, pedagogów.

Sposób finansowania zadań Programu

Na realizację zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2025 są przeznaczone środki finansowe uzyskiwane z tytułu wydawania zezwoleń przez Burmistrza Sulęcina na sprzedaż napojów alkoholowych, zgodnie z art.18^2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982(tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 1119), środków własnych gminy oraz środków finansowych pozyskiwanych z innych źródeł.
Wydatki związane z działalnością Komisji realizowane są w oparciu o §16 ust. 1 i 2 Regulaminu działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sulęcinie - Załącznik do Zarządzenia Nr OA.0050.50.2015 Burmistrza Sulęcina z dnia 8 czerwca 2015 roku w sprawie powołania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie za każdy udział w posiedzeniu Komisji lub Zespołu w wysokości:

- Przewodniczącemu Komisji – 20% minimalnego wynagrodzenia określonego Rozporządzeniem Rady Ministrów, aktualnego w dniu posiedzenia,
- Członkom Komisji – 14% minimalnego wynagrodzenia określonego Rozporządzeniem Rady Ministrów, aktualnego w dniu posiedzenia,
- Wynagrodzenie przysługuje za udział w Komisji poza godzinami pracy,
- Wynagrodzenie wypłacane jest na podstawie listy obecności potwierdzonej przez Przewodniczącego Komisji lub osobę przez niego upoważnioną.

Ocena realizacji zadań zawartych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2025 następuje po przedłożeniu Radzie Miejskiej rocznego sprawozdania.