

**UCHWAŁA NR XXXIX/367/2022
RADY MIEJSKIEJ W WOŁCZYNIE**

z dnia 23 lutego 2022 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
i Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wołczyn w 2022 roku**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 2021 poz. 1372) i art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2021 r., poz. 1119), uchwała się co następuje:

§ 1. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wołczyn na rok 2022 stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Preliminarz wydatków w 2022 roku na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Wołczyna.

§ 4. Traci moc:

- 1) Uchwała Nr XXXVII/353/2021 Rady Miejskiej w Wołczynie z dnia 22 grudnia 2021 r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wołczyn na 2022 rok;
- 2) Uchwała nr XXXVII/352/2021 Rady Miejskiej w Wołczynie z dnia 22 grudnia 2021 r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Wołczyn w 2022 roku.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Waldemar Antkowiak

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wołczyn na 2022 rok

1. Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wołczyn na rok 2022, zwany dalej Programem, określa kierunki lokalnej polityki wobec alkoholu; rozwiązywanie istniejących problemów będących skutkiem używania i nadużywania różnego rodzaju środków psychoaktywnych oraz przedstawia działania związane z profilaktyką.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

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

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- 5) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrum integracji społecznej;
- 6) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 1 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 7) instytucja zobowiązania do leczenia odwykowego.

2. Podstawy prawne

Podstawą opracowania i realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w gminie Wołczyn na 2022 rok, są następujące akty prawne:

- 1) Ustawa z dnia 21 maja 2021 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 2) Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zdrowiu publicznym;
- 3) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- 4) Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- 5) Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- 6) Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- 7) Ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym;
- 8) inne ustawy i przepisy prawne niezbędne do realizacji Gminnego Programu;

9) Rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

3. Instytucje w Gminie Wołczyn działające w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Zadania dotyczące obszarów zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałania ich skutkom, realizowane są przez podmioty posiadające odpowiednie przygotowanie do realizacji tych zadań:

- Burmistrz Wołczyna,
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołczynie,
- Zespół interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- Placówki oświatowe,
- Placówki Ochrony Zdrowia,
- Centrum Psychoedukacji przy Zespole Szkół w Wołczynie,
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,
- Organizacje pozarządowe,
- Sąd Rejonowy w Kluczborku,
- Prokuratura Rejonowa w Kluczborku,
- Straż Miejska.

4. Diagnoza problemów społecznych.

Diagnoza problemów społecznych Gminy jest uznawana za narzędzie dostarczające informacji dotyczących stanu społeczeństwa, w tym przypadku mieszkańców Gminy Wołczyn. Życie w obecnych czasach podlega niezwykle dynamicznym zmianom, dlatego diagnozę taką wykonuje się okresowo, co kilka lat, by móc uchwycić istotę zmian w wymiarze Gminy, w celu dostosowania udzielonego i organizowanego wsparcia dla jej mieszkańców, zwłaszcza w obszarach potencjalnie problemowych.

Badania przeprowadzono wśród mieszkańców gminy, uczniów szkół podstawowych oraz sprzedawców napojów alkoholowych we wrześniu 2019 roku, metodą ilościową – za pomocą ankiet wypełnianych przez uczniów wołczyńskich szkół oraz wywiadów kwestionariuszowych zrealizowanych na próbie osób dorosłych zamieszkujących w Gminie Wołczyn. Ankiety zawierały pytania zamknięte jednokrotnego i wielokrotnego wyboru, jak również pytania otwarte i półotwarte.

Kwestionariusze ankiet były wypełniane samodzielnie przez respondentów, natomiast wywiady kwestionariuszowe miały charakter bezpośredni – były przeprowadzane przez przeszkolonych ankierów.

4.1 Cel badania i diagnozy

Niniejsza diagnoza ma na celu:

- rozpoznanie skali problemów wynikających ze spożywania i uzależnienia od alkoholu na terenie Gminy,
- rozpoznanie problemu przemocy, agresji i cyberprzemoc, oraz ukazanie postaw społecznych wobec tych zjawisk.

4.2 Problematyka badania

PRZEMOC

Według badań już drobne nieporozumienia i konflikty w polskich domostwach są zdarzeniem częstym. Znaczna większość z nich doświadcza ich w rodzinie, jednak dochodzi do nich bardzo rzadko. W niektórych przypadkach kłótnie domowe wybuchają przynajmniej raz w miesiącu. Na częstotliwość starć pomiędzy domownikami ma wpływ rozmiar gospodarstwa domowego – wraz z większą ilością zamieszkałych osób rośnie ilość kłótni. O konfliktach częściej wspominają ludzie młodzi, z większych miejscowości, lepiej wykształceni, z zadowalającą sytuacją materialną. Spory te najczęściej są powodowane przez sytuacje błahe lub

związane z życiem codziennym, obowiązkami domowymi. Najbardziej dotyczą zaangażowania w życie rodzinne lub kłopotów z dorastającymi dziećmi. Drobne konflikty pomiędzy domownikami bardzo łatwo mogą przerodzić się w przemoc domową. Jest to temat trudny do badania, ze względu na opór respondentów do przyznawania się do bycia sprawcą lub ofiarą przemocy. Średnio co piąty badany z cytowanego badania wskazuje na znajomość osoby, która doświadczyła przemocy domowej. Co dziesiąty sam padł ofiarą agresji ze strony partnera lub partnerki. Wynik ten utrzymuje się na stałym poziomie od około 17 lat. Wciąż częściej ofiarami przemocy domowej zostają kobiety niż mężczyźni. Są to zazwyczaj osoby słabiej wykształcone, gorzej sytuowane materialnie. Większość badanych, będących ofiarami agresji, również używała wcześniej agresji wobec partnera. Jak wynika z cytowanych badań „Co dziesiąty badany, który kiedykolwiek był w stałym związku, doświadczył agresji ze strony partnera – najczęściej były to pojedyncze zdarzenia. Zauważyć można, że od 17 lat, od kiedy pytamy o tę kwestię, odsetek deklarujących, że doświadczyli przemocy ze strony partnera, kształtuje się na względnie stabilnym poziomie.... Kobiety częściej deklarują, że były bite przez partnerów niż mężczyźni (12% wobec 8%), częściej też przyznają, że tak sytuacja miała miejsce wielokrotnie (6% wobec 1%). Ponadto z analiz zróżnicowań społeczno-demograficznych wynika, że częściej do bycia ofiarami przemocy przyznają się badani gorzej oceniający warunki materialne swoich gospodarstw domowych, słabiej wykształceni, osoby w wieku 25–34 lat, obecnie rozwiedzione bądź w separacji oraz mieszkańcy miast liczących od 20 do 100 tys. mieszkańców. Co dwunasty badany (8%) deklaruje, że zdarzyło mu się uderzyć partnera/partnerkę podczas kłótni, przy czym najczęściej w tym kontekście ankietowani mówili o pojedynczych zdarzeniach. Analizując wyniki w podziale na płeć, zauważyć można, że kobiety częściej niż mężczyźni przyznają, że zdarzyło im się uderzyć partnera. Zaznaczyć jednak należy, że ze statystyk policyjnych wynika, że liczba kobiet – ofiar przemocy jest wielokrotnie większa niż mężczyzn, a wśród sprawców z kolei wyraźnie przeważają mężczyźni.” (cytat: raport CBOS). Pozytywnie na przyszłość rokuje brak akceptacji wobec przemocy domowej w polskim społeczeństwie – aż 88% badanych wyraża taką opinię. Wciąż jednak badani uznają obecne przepisy i rozwiązania prawne za niewystarczające dla ochrony ofiar przemocy.

(raport CBOS, Komunikat z badań: Przemoc w rodzinie, Warszawa, kwiecień 2019)

ALKOHOL

Według powszechnych stereotypów spożywanie alkoholu wśród Polaków jest zjawiskiem bardzo częstym. Jego obecność w życiu codziennym przyjęła formę wręcz elementu kultury, stałej części wystroju otoczenia. Popularne opinie na ten temat mają również oparcie w danych statystycznych.

Ponad połowa badanych deklaruje, że alkohol spożywa sporadycznie, od czasu do czasu. Co trzeci unika spożycia, a co dziesiąty spożywa go bardzo często. W porównaniu do poprzednich lat, mniej jest całkowitych abstynentów. Częstotliwość spożycia różni się między kobietami i mężczyznami (jest dwa razy więcej kobiet niepijących niż mężczyzn). Również wiek różnicuje spożycie alkoholu, najczęstszymi pijącymi są badani z grupy wiekowej 25-34 lata. Najczęściej preferowanym alkoholem jest piwo. Na kolejnych miejscach jest się wino, oraz wódka. Wysokogatunkowe alkohole wybiera 11% respondentów. Według popularnych opinii, rodzaj pitego alkoholu wymusza również częstotliwość jego picia, sposób oraz okazję. Zdecydowanie najczęściej spożywają alkohol osoby preferujące piwo. Alkohol obecny jest w życiu Polaków również w czterech ścianach ich domów znacznie częściej niż w jakimkolwiek innym miejscu, takim jak bar czy pub. Najczęstszym towarzystwem do spożycia alkoholu są znajomi i rodzina, zdarzają się również przypadki spożycia w samotności. Według oceny badanych piją oni albo bardzo małe ilości, albo mieszczące się w granicach normy. Jedynie pojedyncze przypadki respondentów zgłaszały problem z nadmiernym spożywaniem alkoholu. Mimo, że powyższe wyniki wskazują na to, że większość badanych ocenia spożywanie alkoholu jako mało zagrażające to jednak z Raportu WHO (źródło: „Global status report on alcohol and health 2018”, WHO, 2018) średnia spożycia alkoholu w Polsce jest wyższa niż średnia europejska, na jednego mieszkańca przypadało w 2016 roku średnio 10,4 litra czystego alkoholu etylowego, co sprawia, że nasz kraj znajduje się w czołówce europejskich państw pod względem spożycia alkoholu. Z ekspertyzy sporządzonej przez Instytut Psychiatrii i Neurologii wynika, że średnie spożycie alkoholu na jednego mieszkańca w Polsce wynosi 9,4 litra, natomiast w Warszawie jest wyższe od przeciętnego o 50 proc. i wynosi średnio 13,3 litra (źródło: „Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m. st. Warszawy w 2019 roku”). Z badań WHO wynika także, że nadużywanie alkoholu dotyczy ponad 2,5 mln Polaków. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób. Z kolei szacunkowo 700- 900 tys. osób w naszym kraju jest uzależnionych od alkoholu. Większość badanych uważa, że nadużywanie alkoholu jest problemem w Polsce (43% - bardzo dużym, 48% - raczej dużym). Jest to spójne z badaniami dotyczącymi spożycia alkoholu – większość społeczeństwa spożywa alkohol, lecz jego nadmierne stosowanie uważa za problem w skali kraju.

Aż 96% respondentów popiera stanowcze egzekwowanie ograniczeń w sprzedaży alkoholu wobec nieletnich. Również kampanie i działania odgórne przeciwdziałające alkoholizmowi cieszą się dużą popularnością, tak samo jak egzekwowanie zakazów spożycia w miejscach publicznych.

(Komunikat z badań CBOS: Konsumpcja alkoholu w Polsce, grudzień 2019)

NARKOTYKI, SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE

Według badań, odsetek zażywania narkotyków w Polsce jest znacznie niższy niż w większości krajów europejskich. Najczęściej używanym narkotykiem jest marihuana. Wśród osób, które podejmowały leczenie z powodu uzależnienia, najbardziej popularnym narkotykiem również była marihuana. Drugą w kolei substancją była amfetamina (*Raport o stanie narkomanii w Polsce (2019), Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2019*). Pomimo specyfiki tematu badań, zaledwie 1% respondentów odmówiło udziału w ankiecie. 9% badanych deklaruje, że zna sposób na kupno narkotyków. Propozycję taką przynajmniej raz w życiu otrzymało 11%, 10% zaś uważa, że w jego otoczeniu, środowisku jest osoba zażywająca narkotyki lub środki odurzające. 7% badanych twierdząco odpowiedziało na pytanie, czy chociaż raz w życiu zażywali środki psychoaktywne, większość z nich stanowili mężczyźni. Większość przyjmujących to osoby w młodym wieku (18-24; 25- 34 lata), pracujące na własny rachunek (23%), oceniający swoje warunki materialne jako dobre (12%). Sięganiu po narkotyki sprzyja znajomość osoby zażywającej narkotyki oraz brak jakichkolwiek praktyk religijnych. Według ogólnej opinii, narkotyki można podzielić na tzw. narkotyki „miękkie” (marihuana, haszysz), oraz „twarde” (np. kokaina, heroina). Powszechnie uważa się, że wpływ narkotyków „miękkich” na zdrowie jest znacznie mniejszy, niż narkotyków „twardych”. Ryzyko uzależnienia psychicznego jest jednak obecne, a konsekwencje są bardzo trudne do wyeliminowania. 40% badanych potrafi rozróżnić narkotyki „miękkie” i „twarde”. Większość z nich (78%) jest zdania, że zarówno „miękkie” narkotyki uzależniają i są zagrożeniem dla zdrowia.

(Komunikat z badań CBOS: Postawy wobec narkotyków – styczeń 2011).

UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywamy grupę objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Zazwyczaj są to zachowania akceptowane społecznie.

Wspólną cechą wszystkich uzależnień jest zaburzona kontrola impulsów, którym osoba z takimi problemami nie jest w stanie się oprzeć, a poddanie się im przynosi poczucie ulgi.

Wyróżnić można kilka modeli uzależnień, np. model biomedyczny, w którym za rozwinięcie się nałogu odpowiadać mają przekaźniki w mózgu oraz geny; model psychodynamiczny, który upatruje w traumatycznych wydarzeniach z dzieciństwa przyczynę do rozwinięcia się uzależnienia oraz model poznawczo-behawioralny.

Uzależnienie od wykonywania danej czynności pojawia się w momencie, gdy towarzyszy jej wewnętrzny przymus lub silne pragnienie jej rozpoczęcia i jak najdłuższego kontynuowania. Cechą charakterystyczną uzależnienia (każdego rodzaju) jest narastanie trudności w kontrolowaniu zachowań z nim związanych oraz zwiększenie tolerancji (czyli wewnętrznej potrzeby coraz większej częstotliwości podejmowania czynności uzależniającej). W momencie, gdy czynność zostanie przerwana lub możliwość jej wykonywania zostanie ograniczona, pojawiają się niepożądane objawy abstynencyjne, inaczej odstawienne. Do takich objawów należą zaburzenia fizjologiczne ze strony organizmu, np. nadmierna potliwość, drżenie rąk, bóle głowy czy bezsenność. Dołączyć się mogą także problemy natury psychologicznej, takie jak zachowania agresywne, rozdrażnienie, nasilony lęk, wstyd czy poczucie winy. Co ważne, osoba, której dotyczy uzależnienie, powtarza dane zachowanie pomimo świadomości, że jest ono niezdrowe, a nawet niebezpieczne dla jej funkcjonowania w sferze zawodowej, rodzinnej czy psychiczno-społecznej. Przez wiele lat trwania w uzależnieniu odrzuca negatywne opinie otoczenia na temat negatywnych konsekwencji nałogu. Osoby uzależnione często nieświadomie kreują wiele różnych złudzeń na temat swojego życia oraz zachowania, powoduje to niestety zmniejszenie chęci do zmiany swoich szkodliwych nawyków.

a) 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.

b) Internet

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 roku nastąpił przyrost odsetka o prawie 13 punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu - PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

c) 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.

d) 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.

Zjawisko uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej.

a) Granie w gry hazardowe

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 grupach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W młodszej grupie wiekowej uczniowie, których wg wyników testu przesiewowego LIE/BET3 można było zaliczyć do grona graczy problemowych stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej – 1,2%.

b) 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 spędzany 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%.

c) 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.

d) 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 minut⁷, 2018 r. – 4 godziny 12 minut⁸). 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).

e) Inicjacja internetowa

Badania wskazują, że młodszy 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 umożliwiającą łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

f) **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 częścią 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).

4.3 Badania mieszkańców Gminy Wołczyn

Problem Alkoholowy:

- Do częstego spożywania alkoholu, przyznaje się 41% badanych mieszkańców Gminy Wołczyn, natomiast do codziennego kontaktu z alkoholem przyznaje się 1% ankietowanych, co nie jest wynikiem dobrym, a co za tym idzie - powinno zostać zminimalizowane do 0.
- Według 40% badanych mieszkańców, osoby niepełnoletnie mogą kupić alkohol na terenie ich miejscowości.
- Ankietowani jako najczęściej spożywane alkohole zaznaczali piwo (59%) oraz wódka (46%). Niewiele niższy wynik otrzymały wino (26%) i whisky (22%).
- Ponad połowa ankietowanych mieszkańców nie zna osób, które wykonywałyby obowiązki w pracy będąc pod wpływem alkoholu.
- 94% mieszkańców zdaje sobie sprawę, iż spożywanie alkoholu przez kobiety ciężarne wpływa na rozwój dziecka i jak najbardziej jest to wynik zadowalający. 3% ankietowanych uważa, że taki sposób postępowania nie ma żadnego wpływu na dziecko i tyle samo % osób nie ma zdania.
- Na terenie gminy, z ciężarnymi kobietami spożywającymi alkohol spotkało się aż 29% respondentów, co jest wynikiem zatrważającym.
- 78% badanych podaje, iż to uzależnienie jest jednym z negatywnych skutków nadmiernego spożywania alkoholu. Kolejnymi były: agresja - 77%, rozwody - 61%, czy bezrobocie - 58%.

- Mieszkańcy poproszeni o ustosunkowanie się do przytoczonych stwierdzeń zgodzili się z następującymi zdaniami: alkoholizm jest dziedziczny (42%), alkohol w piwie jest mniej szkodliwy niż w wódce (25%), osoby z problemem alkoholowym piją codziennie (58%), nie ma nic złego w przychodzeniu do pracy na kacu (22%).

Problem przemocy:

- Mieszkańcy Gminy Wołczyn nie mieli większych problemów ze wskazaniem czym według nich jest agresja. Niemal wszyscy odpowiedzieli, że przejawem agresji jest bicie przedmiotami – 73%. Ponadto ponad 80% podała również: groźenie/straszenie oraz wyzywanie.
- Świadcami przemocy było 77% mieszkańców, z kolei na własnej skórze przemocy doświadczyło aż 26% ankietowanych.
- Aż 66% mieszkańców uważa, że do przemocy najczęściej dochodzi w domu lub w miejscach publicznych – 53%, co jest dosyć niepokojące.
- Jednakże, ci sami ankietowani wskazali w 85%, że w ich rodzinie zjawisko przemocy nie występuje.
- Jeżeli badany mieszkaniec zaobserwował przemoc, to była ona przede wszystkim stosowana wobec nieznanym mu osób – 56%.
- W momencie znalezienia się w trudnej sytuacji 70% mieszkańców zwróciłoby się o pomoc do różnych instytucji (Policja, Ośrodek Pomocy Społecznej, Centrum Pomocy Rodzinie, Ośrodek Leczenia Uzależnień). 31% mieszkańców szukałoby jej wśród rodziny/znajomych. 4% nie szukałoby w ogóle pomocy.

Problem alkoholowy wśród młodzieży szkolnej:

- Wśród badanej młodzieży zauważa się początki sięgania po wyroby alkoholowe.
- Do najczęściej spożywanych trunków, badani zaliczyli wino/szampana lub piwo, choć wódka także występowała.
- Fakt sięgania po tak mocny alkohol jest bardzo martwiący. Biorąc pod uwagę sporą liczbę osób, które swój kontakt z trunkami kojarzą z domem rodzinnym oraz znajomymi.
- Większość rodziców wie o spożywaniu alkoholu przez ich dzieci, ale są też i tacy, którzy takiej wiedzy nie mają - można stwierdzić, iż rodzice uczniów nie są do końca świadomi początkującego problemu, występującego w ich domach.
- Młodzi ludzie w większości wiedzą, że nawet okazjne spożywanie alkoholu może uzależnić.
- W większości, młodzi ludzie nie wiedzą o poziomie trudności zdobywania alkoholu w ich miejscu zamieszkania.

Problem przemocy wśród młodzieży szkolnej:

- Ankietowani uczniowie łączą stosowanie używek z konsekwencją, jaką może być stosowanie przemocy.
- Niestety, niemal co piąty uczeń doświadczył fizycznej lub psychicznej formy przemocy.
- Badani uczniowie mają dobrą świadomość w temacie przemocy i potrafią rozpoznawać jej przejawy.
- Ważny do zaakcentowania jest fakt, iż nie zaliczają do niej jedynie fizycznego wyrządzenia krzywdy drugiej osobie, ale także biorą pod uwagę psychiczne oddziaływanie na czyjąś szkodę.
- Jako miejsca, w których uczniowie najczęściej zauważali przemoc podano teren szkoły oraz miejsca publiczne. W tym przypadku bardzo ważna jest wzmożona czujność nauczycieli i pedagogów, a także szybkie i konsekwentne reakcje na choć najmniejsze przejawy przemocy.
- Niestety są też uczniowie, którzy przemoc zaobserwowali lub doświadczyli także w domu. W takich przypadkach, potrzebna jest wzmożona czujność pozostałych członków rodziny, a także nauczycieli i pedagogów.
- Są też tacy uczniowie, którzy mimo zaobserwowania czy doświadczenia przemocy nie zgłaszają się po pomoc do nikogo.

Działania wobec uzależnień behawioralnych:

Punktem wyjścia zarówno w obszarze używania substancji psychoaktywnych jak i zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi jest wiedza o czynnikach chroniących i o czynnikach ryzyka. Duża grupa takich czynników jest wspólna dla większości uzależnień behawioralnych (np. nałogowy hazard, sieciorholizm, zakupoholizm, uzależnienie od gier wideo) oraz dla tradycyjnych zachowań ryzykownych (np. używanie substancji psychoaktywnych, przemoc, wykroczenia).

Na podstawie wielu badań za czynniki chroniące uznaje się:

- pozytywne relacje z istotnymi osobami z najbliższego otoczenia, w tym z rodzicami lub opiekunami oraz z rówieśnikami i innymi ważnymi osobami (np. posiadanie naturalnego mentora), kontrola rodzicielska, ale i zaangażowanie rodziców w życie dziecka, ciepło, silne więzi rodzinne, jasne zasady i standardy zachowania, poczucie zaufania i wsparcia.
- cechy i własności indywidualne młodego człowieka (np. towarzyskie usposobienie i zrównoważony temperament), pozytywny obraz siebie (samoocena), kompetencje psychospołeczne;
- jakość szkolnictwa (np. pozytywny klimat szkoły, wysoka jakość nauczania),
- zasoby pozarodzinnego otoczenia społecznego i miejsca zamieszkania (wsparcie wspólnoty religijnej, zorganizowane zajęcia pozaszkolne, bezpieczne sąsiedztwo, dostęp do pomocy itd.).

Do wspólnych czynników ryzyka należą:

- brak wsparcia ze strony rodziców i konflikty w rodzinie,
- silna potrzeba mocnych wrażeń,
- impulsywność i skłonność do ryzyka,
- niska samoocena,
- niepowodzenia w nauce szkolnej
- słaba więź ze szkołą.

5. Cel główny i cele szczegółowe Programu

Główne celem programu :

- zmniejszenie skali i natężenia problemów alkoholowych, które aktualnie występują, oraz zapobieganie powstawaniu nowych problemów,
- ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych, wynikających z używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.

Cele szczegółowe Programu:

- 1) wspieranie działań edukacyjnych w zakresie szkodliwości nadmiernego spożycia alkoholu i zagrożeniach związanych z chorobą alkoholową;
- 2) promowanie abstynencji i postaw trzeźwościowych jako stylu życia bez używania alkoholu oraz wspieranie działań ograniczających dostępność do alkoholu;
- 3) prowadzenie edukacji w zakresie przeciwdziałania przemocy oraz udzielanie pomocy jej ofiarom;
- 4) wspieranie procesu wychodzenia z uzależnienia od alkoholu oraz prowadzenie działań na rzecz osób będących w stanie nietrzeźwości;
- 5) wspieranie zatrudnienia socjalnego;
- 6) promowanie zdrowego stylu życia (poprzez aktywność fizyczną i zdrowe odżywianie);
- 7) wspieranie oddziaływań umożliwiających integrację osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin;
- 8) wspieranie dostępu do działań terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób zagrożonych, używających i uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin;
- 9) wspieranie działań mających na celu motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego;
- 10) wspieranie podnoszenia kwalifikacji pracowników lecznictwa odwykowego;

- 11) upowszechnianie wiedzy na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych;
- 12) zmniejszanie wpływu czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów narkomanii;
- 13) kształtowanie umiejętności psychospołecznych ograniczających ryzyko uzależnienia oraz zapobieganie uzależnieniom i zachowaniom ryzykownym;
- 14) zwiększanie dostępności do profesjonalnej pomocy dla osób używających i uzależnionych;
- 15) zapobieganie szkodom zdrowotnym i społecznym oraz ograniczanie rozmiarów używania narkotyków;
- 16) wskazywanie prawidłowych umiejętności komunikacyjnych i interpersonalnych mających problem z uzależnieniem behawioralnym;
- 17) pokazywanie innych umiejętności podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów z uzależnieniem behawioralnym;
- 18) wzmacnianie umiejętności z zakresu radzenia sobie i samokontroli podczas walki z uzależnieniem behawioralnym.

Dla uzyskania zamierzonych celów należy w sposób systematyczny i długotrwały realizować następujące zadania:

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

Nadużywanie alkoholu przez osobę bliską wywiera negatywny wpływ na wszystkich członków rodziny: dorosłych, dzieci i rodzi bardzo poważne konsekwencje zdrowotne, społeczne, materialne i psychologiczne. Członkowie rodziny podejmują nieustanne starania, aby nakłonić osobę pijącą do ograniczenia lub zaprzestania picia. Aby lepiej radzić sobie z tą trudną sytuacją, członkowie rodzin mogą szukać pomocy w Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wołczynie.

1. Kierowanie osób uzależnionych na badanie przez biegłych (psychiatrę i psychologa) w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazanie zakładu leczenia.

2. Leczenie osób w ośrodku leczenia uzależnień.

II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie

Uzależnienie od alkoholu zaburza cały system rodzinny oraz działa destrukcyjnie na pozostałych jej członków. Jednym z priorytetowych zadań samorządu jest zapewnienie kompleksowego wsparcia specjalistycznego wszystkim członkom w rodzinie. W rodzinie z problemem alkoholowym często dochodzi do przemocy, dlatego realizowane będą również zadania mające na celu zapobieganie przemocy i zapewnienie stałej pomocy specjalistycznej, tj.: działania edukacyjne i interwencyjne wobec osób stosujących przemoc.

1. Wsparcie finansowe Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie realizującego program ochrony ofiar przemocy.

2. Wsparcie finansowe Centrum Psychoedukacji przy Zespole Szkół w Wołczynie, opierające się na dostępności psychologa dla uczniów oraz ich rodzin, a także możliwość konsultacji dla mieszkańców Gminy Wołczyn.

3. Wsparcie finansowe Miejskiego Ośrodka Pomocy Osobom Bezdomnym i Uzależnionym w Opolu.

4. Prowadzenie edukacji społecznej dotyczącej problemów alkoholowych, przemocy oraz możliwości uzyskania pomocy.

III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży

Działania skierowane do dzieci i młodzieży będą skupiały się przede wszystkim na opóźnieniu inicjacji alkoholowej, promowaniu abstynencji alkoholowej wśród dzieci i młodzieży. Działania skierowane do rodziców i opiekunów będą miały na celu zwiększenie świadomości z zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu przez młodych ludzi. Natomiast działania skierowane do dorosłych mieszkańców gminy będą

skupione na działaniach edukacyjno-informacyjnych związaną ze szkodliwością wynikającą ze spożywania alkoholu.

Działanie dotyczące uzależnień behawioralnych mają na celu panowanie i przyjęcie nad takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Zazwyczaj są to zachowania akceptowane społecznie.

Wspólną cechą wszystkich uzależnień jest zaburzona kontrola impulsów, którym osoba z takimi problemami nie jest w stanie się oprzeć, a poddanie się im przynosi poczucie ulgi.

1. Organizowanie warsztatów, imprez i spotkań edukacyjnych, profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i dorosłych.

2. Tworzenie nowych i rozbudowa istniejących miejsc i warunków do alternatywnego spędzania czasu wolnego przez dzieci, młodzież i dorosłych mieszkańców gminy Wołczyn.

3. Dofinansowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych, będących gwarancją na zdrowie i trzeźwość.

4. Wspieranie i finansowanie działalności świetlic dla dzieci i młodzieży realizujących zajęcia tematyczne dla dzieci z rodzin alkoholowych.

IV. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii

Samorząd realizując poszczególne zadania określone w programie profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych, może powierzyć organizacji pozarządowej realizację zadań, które wpisują się w zakres gminnego programu profilaktyki. Należy jednak pamiętać że gminny program ma charakter ściśle zadaniowy

1. Finansowanie Klubu Abstynenta „Nowy Dzień”.

V. Wspieranie zatrudnienia socjalnego - integracja społeczna osób uzależnionych

Centrum Integracji Społecznej CISPOL w Byczynie jest instytucją realizującą specjalistyczny program pracy z osobami wykluczonymi społecznie lub zagrożonymi wykluczeniem, w określonym czasie. Głównym celem tej Instytucji jest aktywizacja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz działania długofalowe mające wpływ na postawę człowieka i jego sposób funkcjonowania w środowisku. Reintegracja społeczna ma na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w Centrum Integracji Społecznej umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu. Gmina Wołczyn działając na podstawie porozumienia z Centrum Integracji Społecznej CISPOL w Byczynie finansuje zatrudnienie mieszkańców naszej Gminy.

1. Finansowanie zatrudnienia socjalnego uczestników z gminy Wołczyn.

VI. Instytucja zobowiązania do leczenia odwykowego.

Do zadań własnych gminy należy powołanie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, na której spoczywa obowiązek podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu (art. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Zadania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w ramach działań wynikających z instytucji prawnej zobowiązania do leczenia odwykowego:

1) Przyjęcie zgłoszenia o przypadku wystąpienia nadużywania alkoholu z jednoczesnym wystąpieniem przesłanek z art. 24 ustawy (tj. „osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego”). Należy zaznaczyć, że każdy może złożyć zawiadomienie rozpoczynające procedurę. Przy czym osoba lub podmiot zawiadamiający nie staje się stroną postępowania. Ustawa nie przewiduje bowiem udziału w tym postępowaniu osób przekazujących informację, jak też członków rodziny osoby, o której mowa w art. 24 ustawy.

2) Zaproszenie na rozmowę osoby, co do której wpłynęło zgłoszenie i pouczenie jej o konieczności zaprzestania działań wymienionych w art. 24 ustawy i poddania się leczeniu odwykowemu. Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych nie posiada instrumentów prawnych do zobowiązania osoby, co do której wpłynęło zgłoszenie, aby przyszła na spotkanie. Może jedynie zaprosić taką osobę na rozmowę. Nie ulega wątpliwości, że odpowiednie motywowanie osoby uzależnionej od alkoholu do rozpoczęcia leczenia i zmiany swojej postawy jest niezwykle istotne.

W 2021 roku na posiedzenia Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostało wezwanych 56 osób. Sporządzono 16 wniosków z czego 6 z nich zostało wysłanych do Sądu Rejonowego w Kluczborku.

VII. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

Zgodnie z Ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zabroniona jest sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych osobom nieletnim. Zakaz ten dotyczy także sprzedaży alkoholu na kredyt oraz osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości. Zakazane jest także złamanie zakazu reklamy napojów alkoholowych. W przypadku naruszenia tych przepisów Gmina będzie podejmować interwencje oraz występować przed sądem jako oskarżyciel publiczny. Działania będą podejmowane przy ścisłej współpracy między innymi z: Posterunkiem Policji, Strażą Miejską, Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Wołczynie:

1. Monitorowanie wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia na miejscu lub poza miejscem sprzedaży oraz kontrola przestrzegania zasad obrotu tymi napojami.

2. Kontrolowanie punktów sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych.

Ponadto zgodnie z art.12⁴ pkt. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi Rada Miejska w Wołczynie podjęła Uchwałę Nr XLVII/319/2018 z dnia 27 czerwca 2018 roku wprowadzającą zakaz sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży w godzinach nocnych czyli od godziny 22.00 do godziny 6.00. Zakaz ten obowiązuje od dnia 23 lipca 2018 roku.

Preliminarz wydatków Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 roku w Gminie Wołczyn

Środki finansowe przeznaczone na realizację zadań w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii, pochodzą z przewidzianych w budżecie gminy Wołczyn na rok 2022 wpływów z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, wnoszonych przez właścicieli wszystkich punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz opłat za zezwolenia jednorazowe - 227 000,00 zł oraz wpływy z części opłaty za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w obrocie hurtowym - 40 000,00 zł.

Łączny przychód w budżecie z tytułu opłat na 2022 rok przewidywany jest w wysokości 267 000,00 zł.

Wydatki na gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii wynoszą 304 994,72 zł.

I. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i ich rodzin:

1. Kierowanie osób uzależnionych na badania przez biegłych (psychiatrę i psychologa) w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazanie zakładu leczenia - 3 780,00 zł.

2. Leczenie osób w ośrodku odwykowym w Janowicach - 6 000,00 zł.

II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie:

1. Dotacja dla PCPR w Kluczborku - 7 000,00 zł.

2. Wsparcie Centrum Psychoedukacji przy Zespole Szkół w Wołczynie - 14 000,00 zł.

3. Dotacja na dowóz Miejskiego Ośrodka Pomocy Osobom Bezdomnym i Uzależnionym w Opolu - 5 200,00 zł.

III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii w szczególności dla dzieci i młodzieży:

1. Tworzenie miejsc i warunków do alternatywnego spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież - 57 000,00 zł.

2. Działalność informacyjno – edukacyjna - 27 299,72 zł.

3. Dotacja na zajęcia rekreacyjno- sportowe z elementami profilaktyki - 26 000,00 zł.

4. Dotacja na prowadzenie świetlic dla dzieci i młodzieży - 35 000,00 zł.

IV. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz prowadzeniu zajęć dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowych:

1. Finansowanie Klubu Abstynenta „Nowy Dzień”:

- wynagrodzenie terapeuty - 7 215,00 zł,

- wydatki bieżące - 9 500,00 zł,

- warsztaty terapeutyczne - 5 500,00 zł.

V. Wspieranie zatrudnienia socjalnego – integracja społeczna osób uzależnionych:

1. Dotacja na zatrudnienie socjalne CISPOL - 70 000,00 zł.

VI. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. Wynagrodzenie członków komisji - 28 200,00 zł.
2. Zakup materiałów biurowych - 300,00 zł.
3. Opłaty sądowe - 1 000,00 zł.
4. Szkolenia - 2 000,00 zł.