

**UCHWAŁA NR XXXVIII/198/22  
RADY GMINY WĄDROŻE WIELKIE**

z dnia 9 lutego 2022 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych i Narkomanii na rok 2022**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1372 ze zm.) w związku z art. 4<sup>1</sup> ust. 1, ust. 2, ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 ze zm.) oraz art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r., poz. 2050 ze zm.), Rada Gminy Wądroże Wielkie uchwała, co następuje:

**§ 1.** Uchwała się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii na rok 2022 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Wądroże Wielkie.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

**Andrzej Hawran**

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI  
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW  
ALKOHOLOWYCH  
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
NA TERENIE GMINY WĄDROŻE WIELKIE  
NA ROK 2022**

**Wądroże Wielkie, luty 2022 r.**

## ROZDZIAŁ I

### WSTĘP

Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U.2021 poz. 1119 ze zm.) oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t. j. Dz. U. z 2020 poz. 2050 ze zm.) nakładają na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek corocznego opracowania i uchwalania gminnego programu w zakresie profilaktyki uzależnień. Zgodnie z orzecznictwem NSA z 9 stycznia 2014 r. możliwe jest przygotowanie jednego programu obejmującego przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii.

Przygotowany Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych i Narkomanii na 2022 r. określa lokalną strategię w zakresie zarówno profilaktyki jak i redukcji szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej. Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia, który jest podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego wyznaczającym cel strategiczny i cele operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz zwiększenia liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenia społecznych nierówności w tym zakresie. Opiera się na współdziałaniu wielu podmiotów, m.in. administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego, zakładów leczniczych, organizacji pozarządowych. Wśród pięciu celów operacyjnych wyszczególniono również profilaktykę uzależnień, w tym zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom; uzależnienie od tytoniu, od alkoholu; od zachowań (uzależnienia behawioralne), od narkotyków.

W Programie uwzględnione zostały również rekomendacje i priorytety dotyczące realizowania i finansowania gminnych programów wskazane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

11 marca 2020 r. epidemia Koronawirusa Sars-CoV-2 wywołującego Covid-19 została uznana przez Światową Organizację Zdrowia za pandemię. Zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia, przyczyniła się do największego kryzysu zdrowotnego w Polsce po zakończeniu II wojny światowej. Ponadto wymaga przystosowania się do nieznanej i niepewnej sytuacji oraz pokonania wielu negatywnych emocji i codziennych uciążliwości. Ludzie wskutek lęku wykonują skłonność do nieracjonalnego myślenia i postępowania, a długotrwała izolacja wpływa na poziom stresu i zdrowie psychiczne, co często prowadzi do pogorszenia ich sytuacji życiowej. W tym kontekście niezbędne są kompleksowe, bazujące na aktualnej wiedzy naukowej działania w obszarze zdrowia publicznego. Zgodnie z raportem Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju uwzględniającego 52 kraje świata, na mieszkańca Unii Europejskiej przypada średnio 11,3 litra czystego alkoholu. Przynajmniej raz w miesiącu upija się 30% dorosłych. W krajach Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju od alkoholu uzależnionych jest 3,7% populacji – około 50 mln ludzi. Raport ten pokazuje, że szkodliwe picie alkoholu wśród młodych dorosłych jest powszechne. Alkohol pije 60% nastolatków w wieku 15 lat, a co piąty co najmniej dwukrotnie doświadczył nietrzeźwości. We wszystkich

badanych krajach mężczyźni spożywają więcej alkoholu niż kobiety (średnio trzy razy więcej). W czasie pandemii COVID-19, podczas pierwszego lockdownu, 43% osób zgłosiło, że piło częściej, 25% rzadziej, a 32% nie zgłosiło żadnych zmian w tym względzie. Okoliczności spowodowane zamknięciem gospodarek sprawiły, że sprzedaż alkoholu w barach, restauracjach gwałtownie spadła, ale została zastąpiona wzrostem sprzedaży poza lokalami (m.in. w sklepach internetowych i detalicznych). Do państw, w których spożywa się najwięcej czystego alkoholu należą m. in. Łotwa (12,8 litra czystego alkoholu), i Austria (12 litrów czystego alkoholu). Na jednego Polaka według tego raportu rocznie przypada 11,7 litra czystego alkoholu. W rozróżnieniu na płeć – mężczyźni spożywają 18,4 litra czystego alkoholu na mieszkańca rocznie, w przypadku kobiet jest to 5,6 litra. Jeśli chodzi o młodzież, 17% chłopców i 21% dziewcząt w wieku do 15 lat co najmniej dwa razy w życiu piło alkohol.

Z raportu opracowanego na podstawie przeprowadzanych co 4 lata ogólnopolskich badań ankietowych ESPAD w szkołach (Janusz Sierosławski, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., Warszawa 2020) wynika, że:

- napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży;
- chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80,0% uczniów z młodszej grupy (15-16 lat) i 92,8% uczniów z grupy starszej (17-18 lat);
- picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% piętnasto-szesnastolatków i 76,1% siedemnasto-osiemnastolatków;
- najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino;
- picie napojów alkoholowych jest nieznacznie bardziej rozpowszechnione wśród chłopców, niż wśród dziewcząt, chociaż niektóre wskaźniki picia są już takie same;
- wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości; w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodszej grupy (kohorty) i 18,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych;
- uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów;
- palenie tytoniu jest zachowaniem mniej powszechnym, chociaż raz w życiu paliło 49,9% gimnazjalistów i 65,5% uczniów ze starszej grupy; w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 23,0% uczniów z grupy młodszej i 35,5% ze starszej (palenie tytoniu jest obecnie podobnie rozpowszechnione wśród dziewcząt, jak wśród chłopców); • jeszcze rzadziej zdarza się przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza, takie doświadczenia, chociaż raz w życiu, stały się udziałem 15,1% uczniów z młodszej grupy (kohorty) i 18,3% ze starszej grupy (kohorty);
- wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, zwłaszcza alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą

takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały 5 z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21,4% młodszych uczniów i 37,0% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów gimnazjów jest amfetamina (4,2%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu – ecstasy (5,1%);

- aktualne, okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia marihuanę lub haszysz przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tych środków ponad 16,7% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 29,6%;
- zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Do problemowych użytkowników marihuany lub haszyszu zidentyfikowanych przy pomocy testu przesiewowego zaliczyć można 5,2% gimnazjalistów oraz 6,7% uczniów ze starszej grupy wiekowej;
- rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. „dopalaczy” jest niższe niż przetworów konopi. Wśród gimnazjalistów 5,2%, a wśród starszych uczniów 5,3% używało kiedykolwiek tych substancji. Odsetek gimnazjalistów którzy sięgali po „dopalacze” w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 2,5%. W starszej grupie (kohorcie) takich uczniów było 2,2%. Używanie nowych substancji psychoaktywnych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt;
- uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi;
- badani narażeni są przede wszystkim na oferty napojów alkoholowych, spośród substancji nielegalnych uczniom najczęściej proponowane są przetwory konopi oraz alkohol produkowany nielegalnie domowym sposobem;
- większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania, niż rodzaj substancji;
- oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód;
- porównanie wyników badania z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań w zakresie picia alkoholu przez młodzież wykazuje kontynuację trendu spadkowego;
- trochę inaczej rzecz się ma z substancjami nielegalnymi. Wskaźniki używania przetworów konopi dopiero w 2019 r. przełamały wcześniejszy trend wzrostowy;
- inne wskaźniki problemu marihuany i haszyszu, takie jak dostępność tych substancji, czy zasięg używania ich w otoczeniu badanych wykazują podobne tendencje jak

rozpowszechnienie używania. Potwierdza to tezę o zahamowaniu trendu wzrostowego problemu przetworów konopi wśród młodzieży szkolnej;

- rozpowszechnienie używania „dopalaczy” wykazuje od 2011 r. trend spadkowy. Podobnie zmniejszają się odsetki respondentów otrzymujących propozycje zakupu, otrzymania, bądź użycia tych substancji, a także wysoko oceniających ich dostępność warto zaznaczyć, iż rosła frakcja respondentów przypisujących duże ryzyko nawet eksperymentowaniu z „dopalaczami”.

Z raportu Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii o stanie narkomanii w Polsce (2020) wynika, że:

- w kraju konsumpcja napojów alkoholowych jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż używanie narkotyków. Skala używania narkotyków w Polsce na tle innych krajów UE nie jest duża;
- w przypadku używania narkotyków w populacji generalnej najbardziej popularna jest marihuana i haszysz. Wyniki badań populacyjnych z lat 2018 i 2019 wskazują na zmniejszenie skali używania przetworów konopi indyjskich;
- wśród osób podejmujących leczenie z powodu narkotyków po raz pierwszy w życiu, 40% zgłasza marihuanę jako podstawowy narkotyk. Wynikać to może z faktu, iż średnia zawartość THC w marihuanie wynosi 10%, co oznacza, iż jest ona zdecydowanie silniejsza niż była 10 lat temu. Podobne trendy można zaobserwować w Europie, gdzie zawartość THC w marihuanie w ciągu 10 lat wzrosła prawie dwukrotnie;
- liczba problemowych użytkowników narkotyków pozostaje na stałym poziomie i jest jednym z niższych wskaźników na 100 tysięcy mieszkańców w Europie. Polska ma również niskie wskaźniki zgonów z powodu narkotyków, zakażeń HIV z powodu używania narkotyków w iniekcjach;
- wśród osób zgłaszających się do leczenia najczęstszym powodem zgłoszeń (po marihuanie) są narkotyki z grupy amfetamin (36%). Prawie co dziesiąta osoba zgłasza się z powodu metamfetaminy;
- w ostatnich latach obserwuje się spadek liczby nowych substancji psychoaktywnych (NSP) analizowanych w laboratoriach, co może świadczyć o pewnej stabilizacji w rozwoju tego rynku. Istnieje kilka substancji zdecydowanie dominujących na rynku w każdym roku. 8 Niektóre z nich znikają z niego w wyniku zmian prawnych. Generalnie, najpopularniejszą grupę substancji stanowią syntetyczne katynony;
- niepokojącą tendencją jest obecność na rynku syntetycznych opioidów oraz nowych benzodiazepin, choć odnotowano lekką tendencję spadkową w 2019 r.;
- dane z 2020 r. dotyczące zatruć z powodu NSP pokazują wyraźny spadek ich liczby. Nie należy jednak przypuszczać, że zjawisko to uda się zupełnie wyeliminować;
- pandemia COVID-19, szczególnie na początku 2020 r., miała duży wpływ na system pomocy osobom uzależnionym od narkotyków w Polsce. Najbardziej ograniczone zostało na początku działanie placówek stacjonarnych i dziennych, a także dostępność leczenia ambulatoryjnego. W efekcie pandemii placówki lecznicze, głównie poradnie, musiały zmienić sposób swojej pracy na tryb zdalny z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. W pierwszej połowie 2020 r. placówki lecznicze w dużym stopniu wstrzymały przyjmowanie nowych pacjentów;

- pandemia COVID-19 w najmniejszym stopniu dotknęła leczenie substytucyjne. Programy leczenia substytucyjnego zaczęły wydawać lek na dłuższe okresy;
- działania dotyczące redukcji szkód również uległy ograniczeniu wskutek sytuacji epidemicznej. Programy te rozwinęły nowe formy pomocy np. dystrybucja jedzenia, sprzętu ochronnego;
- analiza dotycząca sytuacji na rynku narkotykowym w pierwszych miesiącach pandemii nie wykazała, że nastąpił spadek w dostępności do narkotyków na poziomie całego kraju. Występowały lokalne ograniczenia np. trudności w zakupie syntetycznych katynonów, jednak ceny narkotyków nie uległy zmianie. Wzrosła prawdopodobnie rola Internetu jako źródła zaopatrzenia w narkotyki;
- 83% placówek zbadanych przez KBPN w pierwszej połowie 2020 r. wprowadziło zdalne usługi w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków lub redukcji szkód (np. przez telefon, wideo rozmowy, dostęp online). W efekcie, system leczenia może zostać uzupełniony o nowe formy pracy z klientem rozszerzające ofertę placówek leczniczych.

## **ROZDZIAŁ II**

### **DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ**

Uzależnienia pojawiają się w życiu jako reakcja na określone emocje, zazwyczaj zbyt trudne do swobodnego przeżywania i wyrażania.

Osoba uzależniona zwykle zaprzecza problemowi, a przyczyn cierpienia poszukuje w świecie zewnętrznym. Nie sposób mówić prawdę innym, gdy nie mówi się jej samemu sobie. Nałóg dla wielu jest pociągający dlatego, że przykrywa bolesne emocje i wewnętrzną pustkę, zwalnia od konfrontacji z życiem. Zrozumienie tego jest podstawą skutecznej terapii.

Tak naprawdę uzależniamy się od doznań, a nie substancji. Już na wczesnym etapie życia stajemy się niewolnikami uznania, pochwał, akceptacji. Wrastamy w społeczeństwo napędzane podziałem na podziwianych i podziwiałych, na tych, którzy odnieśli sukces, i tych, którzy oglądają sukces na billboardach, w telewizji, którzy czytają o nim w prasie.

Alkohol, morfina, amfetamina czy papierosy pojawiają się w życiu jako reakcja na określone emocje, zazwyczaj zbyt trudne do swobodnego przeżywania i wyrażania. Czasami używki są odpowiedzią na doznanie pustki, niskie poczucie własnej wartości, które zachęca do tego, by znaleźć uznanie w grupie rówieśniczej albo zawodowej. Zdarza się również, że pozbawieni świadomości, ale również pragnienia, by dokonać w sobie głębszego wglądu, idziemy wygodną drogą wybraną przez innych. Na zasadzie: skoro wszyscy piją, dlaczego i ja mam nie spróbować? Takie zwykle są początki uzależnienia, które obiecuje wyzwolenie, ale w praktyce zawsze ogranicza naszą wolność.

Uzależnienie to stan, w którym funkcjonowanie danej osoby jest zależne, ale też kontrolowane przez pozyskiwanie substancji, jej używanie i dochodzenie do siebie po użyciu owej substancji. Uzależnienie może również dotyczyć zachowań, a nie tylko substancji i wtedy mamy do czynienia z uzależnieniem behawioralnym. Hazard, pracoholizm, zakupoholizm,

kompulsywne objadanie się – zaliczają się właśnie do tej grupy, do której można też wrzucić uzależnienie od pornografii, komputera, Internetu i telefonu komórkowego.

W przypadku uzależnienia fizycznego mechanizm leczenia jest dosyć prosty – po odstawieniu przyjmowanej substancji i odtruciu organizmu problem znika. – Jednak nie znika kwestia uzależnienia psychicznego, które stanowi kwintesencję problemu .

Terapia uzależnień jest długotrwała i trudna. Opiera się na ogromnie zróżnicowanych oddziaływaniach, takich jak: reprogramming (szkolenia z zakresu nowych, zdrowych zachowań i postaw), psychoterapia (indywidualna i grupowa), treningi interpersonalne, komunikacyjne, umiejętności budowania relacji, wyrażania emocji, warsztaty ekonomiczne czy terapia skoncentrowana na rozwiązaniach. Czasami częścią terapii uzależnień jest farmakologia, zwłaszcza podczas epizodów depresyjnych – jednak za każdym razem leki pełnią funkcję pomocniczą.

Cały proces zazwyczaj trwa od półtora roku do dwóch lat – jeśli ma dojść do realnej i trwałej zmiany. Zdarzają się oczywiście i takie przypadki, że osoba uzależniona uporała się z nałogiem sama, takie, w których wystarczyła sześciotygodniowa terapia w ośrodku, ale również takie, w których po dwudziestu latach uzależnienia i spędzenia kolejnych lat na terapiach i treningach – nie widać efektów.

Co decyduje o skuteczności w leczeniu uzależnienia? – Kluczowa jest motywacja - do leczenia często zgłaszają się ludzie z powodu lęku przed utratą określonej rzeczy, posady w pracy, ukochanej osoby grożącej rozwodem. Zdarza się, że nie jest to wystarczający impuls do trwałej zmiany, czasami chodzi wyłącznie o utrzymanie obecnego stanu rzeczy. Tacy uzależnieni mogą nawet chodzić na terapię, odpowiadać na pytania, spełniać formalne wymagania leczenia, ale wewnątrz siebie pozostają bierni i gotowi w każdej chwili wrócić do substancji lub nawyku, od którego są uzależnieni. Nie dokonują wglądu i najczęściej pytają siebie: „Co muszę zrobić, by życie wyglądało jak dawniej?”, zamiast zapytać siebie: „Co się przydarzyło w moim życiu, w mojej przeszłości, jak to się stało, że jestem uzależniona/uzależniony?”. Leczenie się z uzależnienia nie ma bowiem na celu powrotu do stanu sprzed, tylko postawienie na głowie całego dotychczasowego funkcjonowania. A to wymagający czasu, uwagi i szczerości proces męczący i często bolesny.

Osoby uzależnione zamiast wnikliwej pracy nad sobą czasami chcieliby dostać gotową receptę, szybki przepis prowadzący do uratowania rozpadającego się życia, a najlepiej przyzwolenie na okazjonalne spożywanie zakazanych substancji lub powtarzanie szkodliwych zachowań.

W terapii uzależnień powtarzalny jest również mechanizm spirali kłamstw. Osoba uzależniona często oszukuje samą siebie, zaprzecza problemowi, a przyczyny cierpienia poszukuje w świecie zewnętrznym, a nie w sobie. W pewnym momencie zaczyna również oszukiwać znajomych, rodzinę i najbliższych – musi to robić, bo nie sposób mówić prawdę innym, gdy nie mówi się jej sobie, nawet w intymnych myślach, które pojawiają się w chwili trzeźwości. Gdyby osoba uzależniona nie oszukiwała się, musiałaby stale żyć w dysonansie poznawczym, tzn. wiedząc, jak bardzo szkodzi sobie i innym, nadal robiłaby to, co dotąd. A to psychicznie byłoby nie do wytrzymania. Nie na darmo w toku ewolucji wykształciliśmy



mechanizmy obronne, takie jak racjonalizowanie, wypieranie i zaprzeczenia rzeczywistości, które pozwalają nam na destrukcyjne zachowania.

Jeśli odnajdujemy w sobie objawy uzależnienia, możemy po prostu zgłosić się do poradni leczenia uzależnień i poprosić o wizytę – terapia uzależnień jest w Polsce refundowana i nie potrzebujemy na nią skierowania. Jest ono wymagane jedynie przy terapii w ośrodku stacjonarnym – zazwyczaj trwającej minimum 4–6 tygodni. Wtedy może je wystawić lekarz rodzinny lub psychiatra. Taka intensywne praca z uzależnieniem potrafi przynieść zmotywowanym pacjentom olbrzymie korzyści, poza tym pozwala przyjrzeć się swojemu życiu z dystansu, zobaczyć tych, którzy zostali skrzywdzeni, oszukani.

Leczą się ludzie, którzy mają szansę na pozytywny bilans, tzn. są w stanie uświadomić sobie straty, jakie uzależnienie spowodowało w ich życiu, pogodzić się z tym, co bezpowrotnie utracili, i pragną zrobić coś dobrego, niejako odpracować stracony czas, albo zacząć od nowa bez oszukiwania siebie, że przeszłość nie może się powtórzyć.

Wspieranie osoby uzależnionej oznacza czasami postawienie jej wyraźnych, nieprzekraczalnych granic, a czasami wymaga rozstania – również z szacunku do miłości. W przypadku osób uzależnionych otoczenie, które chce im pomóc, musi robić rzeczy przeciw intuicyjne. Gdy osoba uzależniona płacze, cierpi, dzwoni z prośbą o pieniądze na chleb i obiecuje poprawę – trudno nie ulec, tym bardziej gdy ją kochamy. Jeśli jednak powtarza się to dwudziesty raz, największą pomocą będzie pozwolenie jej na wzięcie odpowiedzialności za swoje zachowanie i niechronienie jej przed konsekwencjami nałogu, czyli zaprzestanie (wspólnie z uzależnioną osobą) ukrywania bałaganu, który wokół siebie robi – zarówno w sensie dosłownym, jak i w przenośni.

Mądre wsparcie polega na pomocy w podjęciu leczenia, zachowaniu abstynencji i wzięciu odpowiedzialności za swoje czyny. W przeciwnym wypadku wspieramy uzależnienie, nie osobę.

Według Głównego Urzędu Statystycznego w 2019 roku na statystycznego Polaka przypadło 9,78 litrów alkoholu. To najwięcej od kiedy zaczęto prowadzić badania w 1993 roku. Według GUS w 2019 roku przeciętny Polak wypił 9,78 litrów alkoholu (w przeliczeniu na czysty spirytus). W porównaniu z 2018 r. spożycie zwiększyło się o 0,23 litra. To największy przyrost od lat. Polska Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) publikuje dane na temat spożycia od 1993 roku. Wynika z nich, że w tym okresie jeszcze nigdy spożycie nie było tak duże. W 1993 r. średnie spożycie wynosiło 6,52 litra.

Dane GUS pokazują, że za wzrost odpowiadają wyroby spirytusowe. Ich spożycie wzrosło z 3,3 do 3,7 litra. Pijemy mniej piwa. Jeszcze w 2018 roku było to 110,5 litra na głowę, a w 2019 r. było to 97,1 litrów.

Czy 2021 r. przyniesie kolejny wzrost spożycia?

A może pijemy więcej przez pandemię Koronawirusa i lockdownu, z którym mieliśmy do czynienia na początku epidemii? Z badania przeprowadzonego przez prof. Jana Chodkiewicza we współpracy z PARPA, opublikowanego w połowie roku, wynika, że nie.

W trakcie epidemii Koronawirusa 17 proc. Polaków zaczęła pić mniej, a 14 proc. zaczęła pić więcej.

Kwarantanna to czas kryzysu i trudnych emocji. Alkohol na krótką metę poprawia nastrój i daje nam takie różowe okulary i pozorną odporność na przykre zdarzenia w świecie zewnętrznym czy wewnętrznym. Ale tak naprawdę jest depresantem - pogarsza nastrój.

W trakcie pandemii pijemy drożej – to z kolei wnioski płynące z danych o sprzedaży alkoholu w Polsce w marcu i kwietniu 2020 opracowanych przez Nielsena. Spadki rok do roku odnotowały alkohole mocne (-3 proc.) i (piwo -2 proc.), wzrosła sprzedaż win (+1 proc.).

### **ROZDZIAŁ III**

#### **DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W GMINIE WĄDROŻE WIELKIE**

1. Trudna sytuacja materialna niektórych rodzin z naszej gminy ma wpływ na problemy w zabezpieczeniu podstawowych potrzeb dzieci, w tym potrzeb edukacyjnych i kulturalnych. Koszty związane z kształceniem się dzieci w szkołach oraz koszty ich pobytu w internatach często przewyższają możliwości finansowe rodziny. Znaczne odległości od okolicznych miast powodują, że dzieci niezbyt często wyjeżdżają do kina czy teatru.

2. Trudna sytuacja materialna i umiejętność odnalezienia się w nowej rzeczywistości powoduje zwiększenie ilości osób sięgających po alkohol również na terenie naszej gminy. Skutki choroby alkoholowej dotyczą głównie dzieci, ponieważ powodują nieprawidłowości w funkcjonowaniu życia rodzinnego, przemoc i agresję w stosunkach międzyludzkich. Zjawisko przemocy w sposób ścisły wiąże się z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Statystyki podają, że większość sprawców czynów kwalifikowanych przez Kodeks karny jako fizyczne lub psychiczne znęcanie się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych środków uzależniających.

3. Często występujący brak spójności w wychowaniu dzieci i młodzieży pomiędzy szkołą a domem rodzinnym oraz brak pozytywnych wzorców i autorytetów powoduje wzrost agresji i przemocy zarówno w szkołach jak i w środowiskach lokalnych. Brak właściwej opieki oraz nierozwiązane problemy emocjonalne szczególnie w wieku dojrzewania powodują, że młodzież zaczyna sięgać po alkohol i narkotyki.

4. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży ustalona przez Radę Gminy Wądroże Wielkie wynosi:

- 20 zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwo,
- 20 zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa),
- 20 zezwoleń na sprzedaż napojów powyżej 18% zawartości alkoholu.

5. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży ustalona przez Radę Gminy Wądroże Wielkie wynosi:

- 6 zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo,
- 4 zezwolenia na sprzedaż napojów zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu z wyjątkiem piwa,
- 4 zezwolenia na sprzedaż napojów zawierających powyżej 18% zawartości alkoholu.

## **ROZDZIAŁ IV**

### **ZASOBY GMINY DO REALIZACJI ZADAŃ PROFILAKTYCZNO-NAPRAWCZYCH**

Gminny Program przewidziany do realizacji w 2022 r. zakłada kontynuację sprawdzonych i pożądaných działań realizowanych w latach ubiegłych.

Działania realizowane będą w oparciu o:

- wypracowany już system współpracy i pomocy,
- partnerów, którzy sukcesywnie doskonalą swoje kompetencje i umiejętności aby trafnie diagnozować i skutecznie pomagać osobom poszukującym specjalistycznej pomocy i konkretnego wsparcia – Certyfikowany Terapeuta Uzależnień

Główni realizatorzy i partnerzy programu w 2022 roku to:

- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Rozwiązywania Problemów Przemocy w Rodzinie,
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Oddział leczenia uzależnień w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Złotoryi
- Komenda Powiatowa Policji w Jaworze,
- Sąd Rejonowy w Jaworze – III Wydział Rodzinny i Nieletnich
- Gminna instytucja kultury (CBK Wądroże Wielkie)
- Szkoła Podstawowa w Wądrożu Wielkim i w Budziszowie Wielkim,
- Gminne Przedszkole w Wądrożu Wielkim
- Sołectwa Gminy Wądroże Wielkie
- Kluby Sportowe

## **ROZDZIAŁ V**

### **CELE PROGRAMU**

Głównym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Narkomanii na 2022 r. Gminy Wądroże Wielkie jest kontynuacja wielokierunkowych działań na rzecz zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej, rozwoju systemu wsparcia dla osób uzależnionych i ich bliskich oraz ograniczanie szkód zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, których źródłem jest używanie w/w środków.

Cele szczegółowe:

- opóźnianie inicjacji alkoholowej, narkotykowej, tytoniowej, w tym wzrost świadomości społecznej w obszarze uzależnień,

- pomoc osobom i rodzinom zmagającym się problemami wywołanymi używaniem środków psychoaktywnych (zarówno przez dzieci jak i osoby dorosłe), wsparcie w sytuacji kryzysu i bezradności;
- udzielanie pomocy osobom uzależnionym w procesie zdrowienia;
- ograniczanie dostępności środków psychoaktywnych, w tym przerwanie procesu ich używania u młodzieży eksperymentującej i używającej szkodliwie.

## ROZDZIAŁ VI

### ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. W szczególności zadania te obejmują:

*I. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, realizowane poprzez:*

1. Działalność Punktu Konsultacyjnego dla mieszkańców Gminy Wądroże Wielkie – zawarcie umowy z Certyfikowanym Terapeutą Uzależnień. Do zadań Punktu należy:

- prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie
- udzielanie osobom i rodzinom konsultacji oraz porad terapeutycznych, socjalnych i profilaktycznych w sprawach uzależnień i przemocy
- wspomaganie osób pijących ryzykownie i szkodliwie w podjęciu decyzji w sprawie zmiany szkodliwego wzoru picia,
- motywowanie osób współuzależnionych do ewentualnego podjęcia psychoterapii w zakładach leczenia odwykowego,
- udzielanie wsparcia osobom po zakończonej psychoterapii poprzez rozmowy podtrzymujące lub udział w grupach wsparcia,
- inicjowanie interwencji w przypadku rozpoznania zjawiska przemocy w rodzinie poprzez udzielanie stosownego wsparcia informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy,
- gromadzenie aktualnych informacji o miejscach pomocy oraz kompetencjach służb i instytucji z terenu gminy, zajmujących się systemową pomocą dla rodziny,
- współdziałanie z innymi podmiotami zajmującymi się rozwiązaniem problemów uzależnień oraz przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

2. Opłacanie kosztów powołania biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia.

Cel działań: zmniejszenie skutków degradacji psychofizycznej osób uzależnionych

Wskaźniki oceny realizacji zadań:

- Liczba osób korzystających z Punktu Konsultacyjnego
- Liczba powołań biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia

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

1. Świadczenie pomocy w Punkcie Konsultacyjnym dla ofiar przemocy;
2. Aktywne uczestnictwo w gminnym systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie poprzez koordynowanie działań dotyczących pomocy ofiarom przemocy (przede wszystkim współpraca z Gminnym Zespołem Interdyscyplinarnym w Wądrożu Wielkim);
3. Podnoszenie kompetencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie (kursy, szkolenia, konferencje);
4. Działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Wądroże Wielkie poprzez:
  - prowadzenie rozmów interwencyjnych i nakłanianie do leczenia osób uzależnionych,
  - kierowanie do sądu wniosków o poddanie się obowiązkowi leczenia odwykowego osób uzależnionych.

Cel działań: zmniejszenie ilości i dolegliwości zaburzeń życia rodzinnego wynikających z alkoholizmu i narkomanii.

Wskaźniki oceny realizacji zadań:

- Liczba rodzin objętych procedurą Niebieskiej Karty
- Liczba rozmów w Punkcie Konsultacyjnych
- Liczba wniosków skierowanych do Sądu Rejonowego w Jaworze w temacie przymusowego leczenia odwykowego przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

*III. 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, poprzez:*

1. Wspieranie bieżącej działalności świetlic opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, w tym z problemem alkoholowym i problemem przemocy w rodzinie;
2. Wspieranie placówek oświatowych w realizacji szkolnych programów profilaktycznych adresowanych do uczniów z możliwością zakupu niezbędnych materiałów i artykułów do organizacji zajęć i spotkań oraz zakupu warsztatów i spektakli z zakresu profilaktyki i uzależnień skierowanych do dzieci i młodzieży;
3. Wspieranie organizacji wypoczynku letniego z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży z terenu gminy |Wądroże \ Wielkie pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych;
4. Wspieranie organizacji lokalnych imprez (m. in. koncerty, spotkania, zawody, turnieje, konkursy, festyny itp.) dla mieszkańców gminy Wądroże Wielkie (zarówno dzieci i młodzieży jak i osób dorosłych) promujących zdrowy styl życia wolny od nałogów, alternatywne formy spędzania czasu wolnego oraz podstawowe zasady bezpieczeństwa;

5. Organizacja dla dzieci i młodzieży pozalekcyjnych zajęć o charakterze rozrywkowym oraz sportowym z elementami profilaktyki jako alternatywne formy spędzania czasu wolnego (tj. spektakle, zawody sportowe promujące zasadę „fair play” uczące umiejętności właściwego zachowania się w sytuacji zwycięstwa i porażki);

6. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej nt. szkodliwości palenia tytoniu i kształtowanie postaw asertywnych wobec tego zjawiska;

7. Udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych i edukacyjnych uwzględniających problematykę uzależnień, przeciwdziałania przemocy oraz promocji zdrowego stylu życia;

Wskaźniki oceny realizacji zadań:

- Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach oraz w przedstawieniach profilaktycznych,
- Liczba imprez,
- Liczba uczestników,
- Liczba akcji edukacyjnych (kampanie lokalne i ogólnopolskie).

Cel działania:

- zmniejszenie ilości alkoholu wypijanego przez młodzież,
- zmniejszenie nowych przypadków uzależnień,
- ograniczenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych używaniem alkoholu i narkotyków

*IV. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii, poprzez:*

1. Wspieranie zajęć i imprez sportowych dla dzieci i młodzieży organizowanych przez kluby sportowe propagujące alternatywne formy spędzania czasu wolnego oraz kształtujące postawy i umiejętności ważne dla zdrowego i trzeźwego życia.

2. Wspomaganie działalności instytucji, osób fizycznych i stowarzyszeń, które swoją działalnością służą rozwiązywaniu problemów alkoholowych m.in. poprzez dofinansowanie zakupu nagród, artykułów biurowych, spożywczych, sprzętu oraz materiałów informacyjno-edukacyjnych niezbędnych do realizacji szkoleń, zajęć, konkursów, zawodów sportowych i innych imprez o tematyce ściśle powiązanej z problemem uzależnień, profilaktyką oraz promocją zdrowego życia.

Wskaźniki oceny realizacji zadań:

- Liczba instytucji działających na terenie Gminy Wądroże Wielkie promujących abstynencję i zdrowy styl życia

Cel działania: tworzenie bazy materialnej i organizacyjnej dla realizacji programów rozwiązywania problemów uzależnień.

*V. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego, poprzez:*

1. Prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców i właścicieli sklepów oraz lokali, w których prowadzi się sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych;
2. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
3. Występowanie do sądu w charakterze oskarżyciela publicznego;
4. Prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży i w miejscu sprzedaży;
5. Zwiększenie nadzoru nad punktami prowadzącymi sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie sprzedaży alkoholu osobom nieletnim;
6. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych – zgodność lokalizacji punktu sprzedaży z Uchwałą Rady Gminy Wądroże Wielkie, o której mowa w art. 12 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Wskaźniki oceny realizacji zadań:

- Liczba działań
- Liczba sprzedawców
- Liczba interwencji
- Liczba kontroli
- Liczba wniosków

Cel działania: przestrzeganie przepisów ustawy w zakresie reklamy napojów alkoholowych, ograniczeń sprzedaży nietrzeźwym i nieletnim.

## **ROZDZIAŁ VII**

### **GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

Komisja inicjuje i monitoruje działania związane z edukacją i profilaktyką rozwiązywania problemów alkoholowych. Celem działań jest ograniczanie dostępności alkoholu, zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej osobom uzależnionym, podejmowanie działań w związku z podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie oraz zwiększanie zdolności osób do radzenia sobie z istniejącymi problemami alkoholowymi. Podejmowane działania mają za zadanie wsparcie osób uzależnionych i ich rodzin, kształtowanie zdrowego stylu życia, pomoc rodzinom w trudnych sytuacjach życiowych, pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Komisja realizuje określone ustawowo zadania gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a w szczególności:

1. Opiniowanie wniosków dotyczących wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zgodnie z art. 18 ust. 3a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
2. Prowadzenie kontroli przestrzegania warunków i zasad sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych na podstawie upoważnienia Wójta Gminy Wądroże Wielkie;
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych;
4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
5. Prowadzenie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny;
6. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za każdorazowy udział i pracę w posiedzeniach komisji związanych z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii ustala się wynagrodzenie ryczałtowe w następującej wysokości :

- dla Przewodniczącej Komisji - 200 zł brutto,
- dla pozostałych Członków Komisji - 150 zł brutto,
- za dyżur w Punkcie Konsultacyjnym – 150 zł brutto.

Podstawą wypłaty wynagrodzenia Komisji jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń GKRPA poświadczona przez jej Przewodniczącego oraz podpisana lista obecności na dyżurze w Punkcie Konsultacyjnym.

Udział członków komisji we wszelkich spotkaniach profilaktycznych, wycieczkach i innych pracach jest bezpłatny.

Doskonalenie i podnoszenie kwalifikacji członków GKRPA

- szkolenia dla członków GKRPA

Ilość spotkań GKRPA:

- Komisja będzie spotykać się w zależności od potrzeb.



## ROZDZIAŁ VIII

### FINANSOWANIE GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są środki pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Łączny koszt jego realizacji na rok 2022 wynosi 72.435,16 zł.

Powyższe środki gromadzone są w budżecie Gminy w dziale 851 – Ochrona Zdrowia,

W 2022 r. na wydatki związane z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki planuje się:

Lp.	Podjęte działania	Koszt w zł.
<b>I</b>	<b>ZWALCZANIE NARKOMANII, w tym:</b>	<b>5.000,00</b>
1.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie przeciwdziałania narkomanii, w tym: pokrycie kosztów realizacji programów profilaktycznych, w szczególności programów rekomendowanych, kosztów organizacji przeglądów spektakli lub prezentacji spektakli profilaktycznych, koszty organizacji konkursów oraz innych działań	5.000,00
<b>II</b>	<b>PRZECIWDZIAŁANIE ALKOHOLIZMOWI, w tym:</b>	<b>66.435,16</b>
1.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Prowadzenie zajęć opiekuńczo-wychowawczych,</li><li>- Posiedzenia GKRPA oraz kontrole placówek,</li><li>- Koszt pracy w Punkcie Konsultacyjnym</li><li>- Opłaty sądowe dotyczące prowadzenia spraw o orzeczenie obowiązku leczenia odwykowego</li><li>- wynagrodzenie biegłych za przeprowadzenie badań i sporządzanie na tej podstawie opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu</li><li>- dofinansowanie działań profilaktyczno-wychowawczych podejmowanych we współpracy ze szkołami, sołectwami i innymi organizacjami, m.in.: zajęcia profilaktyczno-wychowawcze realizowane w trakcie roku szkolnego oraz podczas przerwy zimowej i wakacyjnej,</li><li>- koszty przeprowadzenia badań i diagnozy uzależnień na terenie gminy Wądroże Wielkie oraz udziału w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych</li><li>- koszty szkoleń dla osób uczestniczących w realizacji programu</li></ul>	66.435,16
<b>RAZEM</b>		<b>72.435,16</b>