

UCHWAŁA NR XLVII. .2022
RADY GMINY USTKA

z dnia 19 grudnia 2022 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Ustka na
2023 rok**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (D. U. z 2022 r. poz. 559, 583, 1005, 1079 i 1561), art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 i 2469; z 2022 r. poz. 24, 218, 1700 i 2185) oraz art. 10 ust. 2 i 2a ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050; z 2019 r. poz. 1655; z 2021 r. poz. 2469; z 2022 r. poz. 1700 i 1812)

Rada Gminy Ustka
uchwała co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Ustka na rok 2023 – stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Ustka

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Gminna Komisja
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii w Gminie Ustka
na rok 2023



Gmina Ustka

I. Wykaz użytych skrótów

EMCDDA	Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii
FAS	Płodowy Zespół Alkoholowy (Fetal Alcohol Syndrome)
FASD	Spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (Fetal Alcohol Spectrum Disorder)
GOPS	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustce
Program	Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Ustka na rok 2023
KBPN	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
KRPA	Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
PARPA	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
UB	Uzależnienie behawioralne
WHO	World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia
ORE	Ośrodek Rozwoju Edukacji

II. Definicje użytych pojęć

Czynniki ryzyka – zmieniające się w czasie, różnorodne czynniki zewnętrzne i wewnętrzne, wpływające na realizację celów Gminnego Programu.

Redukcja szkód (harm reduction) – jest to system określonych działań wielodyscyplinarnych, mających na celu zmniejszenie lub wyeliminowanie skutków zdrowotnych przyjmowania substancji psychoaktywnych. Jest to strategia ukierunkowana na to, aby skutki używania środków odurzających były tak bezpieczne, jak tylko jest to sytuacyjnie możliwe.

Ryzykowne spożywanie alkoholu – rozumie się przez to takie spożywanie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu), które nie pociąga za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

System rekomendacji programów profilaktycznych –system oceny jakości programów profilaktycznych opracowany i wdrażany we współpracy z KBPN, PARPA, ORE.

Szkodliwe picie alkoholu – rozumie się przez to wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu.

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych – rozumie się przez to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takiej jak alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP, tytoń) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są głód substancji (przymus, silne pragnienie) oraz utrata kontroli nad używaniem substancji.

Uzależnienie behawioralne – rozumie się przez to zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia.

Używanie szkodliwe – rozumie się przez to używanie substancji psychoaktywnej określone w art. 4 pkt 30 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

III. Wprowadzenie

Niniejszy Program stanowi kontynuację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Ustka na rok 2022 oraz analogicznych programów wcześniejszych. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań związanych z przeciwdziałaniem alkoholizmowi i narkomanii na terenie gminy Ustka. Program ma na celu tworzenie spójnego systemu działań naprawczych i profilaktyki zmierzającej do zapobiegania powstawaniu nowych problemów alkoholowych i innych uzależnień, oraz zmniejszeniu tych, które aktualnie występują.

Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 roku poz. 1119, z późn. zmian.), jak i z kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku (Dz. U. z 2020 roku poz. 2050 z późn. zmian.).

Ustawy te nakładają na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek prowadzenia działań w obszarze profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom oraz integracji społecznej osób uzależnionych czyniąc je zadaniami własnymi gminy.

W ramach zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom, nowym elementem gminnego programu są zadania związane z uzależnieniami behawioralnymi.

Wiedza o skali, rozmiarach i trendach w rozwoju problemów związanych z tą kategorią uzależnień, stanowi punkt wyjścia do planowania i wdrażania skutecznych strategii profilaktycznych i pomocowych.

Problemy uzależnień behawioralnych, choć mają charakter powszechny, to jednak ze względu na różnorodność czynników mających wpływ na zjawisko UB, wymagają prowadzenia regionalnych i lokalnych diagnoz.

Analiza ich wyników pozwala formułować praktyczne wnioski i zalecenia, celujące w obszary podwyższonego ryzyka.

Takie podejście umożliwia adekwatną i efektywną reakcję na zdiagnozowane problemy i jednocześnie stanowi kanwę do skonstruowania programu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Ustka na rok 2023 stworzony został także w oparciu o wybrane rekomendacje wydane przez PARPA do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2023 roku. Podstawową rekomendacją jest wdrożenie systematycznej diagnozy lokalnej mającej stanowić punkt wyjścia do planowania i wdrażania skutecznych strategii profilaktycznych i pomocowych. Zbieranie informacji na temat skali i rodzaju problemów związanych z uzależnieniami wynika z konieczności podejmowania działań w oparciu o analizę sytuacji i diagnozę potrzeb. Diagnoza wskazuje nie tylko na rodzaj problemów, ale pozwala także określić zasoby i sprawdzić zapotrzebowanie na różnego typu działania, natomiast prowadzona systematycznie pozwala na monitorowanie zmian w obszarach problemowych i staje się punktem wyjścia do ewaluacji. Dodatkową korzyścią z diagnozy jest możliwość wdrażania zindywidualizowanych strategii celujących bezpośrednio w zagrożenie. Mimo że problemy związane ze zjawiskiem uzależnień mają w pewnym sensie charakter uniwersalny, to jednak natężenie tych problemów, czy też ich źródło, może w każdym samorządzie wyglądać nieco inaczej.

Celem diagnozy jest więc uzyskanie możliwie pełnego rozeznania w zakresie rozmiarów poszczególnych problemów, zaś monitorowanie dodatkowo pozwala na uchwycenie dynamiki zjawisk i na udzielenie odpowiedzi, czy podjęte działania przyczyniły się do osiągnięcia zakładanych celów. Nawet jeśli diagnozą nie uda się objąć wszystkich aspektów lokalnego zjawiska, to i tak warto dane możliwe do uzyskania gromadzić i analizować, jednocześnie starając się, by w kolejnych latach doskonalić zakres zebranych informacji.

Doświadczenia pandemii COVID 19 w latach 2020-2021 pokazały, że szereg zadań profilaktycznych może być realizowanych również w formie zdalnej z wykorzystywaniem narzędzi i komunikatorów internetowych oraz telefonu. W okresie największych obostrzeń związanych z przemieszczaniem się podczas epidemii była to jedyna dopuszczalna forma niektórych działań. Zapisy

niniejszego Programu umożliwiają jego realizację oraz finansowanie w sposób dostosowany do aktualnej sytuacji epidemicznej – w zależności od aktualnych przepisów i wytycznych sanitarnych. Program uwzględnia wytyczne, sformułowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, dotyczące realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w okresie epidemii, opublikowane w dniu 9 kwietnia 2020 roku.

Należy też zaznaczyć, że Gminny Program został przygotowany w oparciu o Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025 i odnosi się do wykazu zadań z NPZ służących realizacji celu operacyjnego nr 2 NPZ, tj. Profilaktyka uzależnień (Dz. U. z 2021 roku poz. 642). NPZ jest dokumentem strategicznym dla zdrowia publicznego, a więc podstawą działań w tym zakresie.

Celem strategicznym NPZ na lata 2021–2025 jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Należy zaznaczyć, że po raz pierwszy w tym dokumencie pojawił się zapis dotyczący zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom.

Główne działania zapisane w Narodowym Programie Zdrowia, do których w sposób szczególny odnoszą się postanowienia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2023 rok pozostają aktualne, są to m.in.:

- 1) prowadzenie działań informacyjno – edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia,
- 2) upowszechnianie wiedzy na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży,
- 3) poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego adresowanych do dzieci, młodzieży, rodziców i wychowawców,
- 4) podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie,
- 5) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie badań dotyczących problemów wynikających z używania alkoholu, w tym przemocy w rodzinie.

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. Przeprowadzone ewaluacje poprzednich programów wskazują na zasadność kontynuacji działań w tym obszarze z rekomendacją wprowadzenia niezbędnych modyfikacji. Na te potrzeby odpowiada niniejszy Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w Gminie Ustka na rok 2023.

Program nawiązuje w swoich założeniach i jest zgodny z celami i obszarami priorytetowymi Strategii rozwiązywania problemów społecznych Gminy Ustka – w szczególności w odniesieniu do celu 4: Profilaktyka i Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych i Narkomanii. W Strategii rozwiązywania problemów społecznych wymienione są dwa Programy: Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Program przeciwdziałania narkomanii. Po zmianie ustawowej ich rolę przejmuje jeden dokument – niniejszy Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Działania wpisane w Program pozwalają wypełnić zapisy Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Ustka na lata 2016 – 2025.

Podsumowując, Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Ustka na rok 2023 powstał w oparciu o:

1. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Ustka na rok 2022;
2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025;
3. Wytyczne wynikające ze Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016 – 2025, przygotowanej na zlecenie Gminy Ustka przez Ośrodek Profilaktyki i Edukacji Społecznej w Elblągu;
4. Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2023 roku wydane przez PARPA;
5. Wytyczne PARPA dotyczące realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w okresie epidemii, opracowane w 2020 roku;
6. Wyniki Ogólnopolskiej Diagnozy Społecznej Uczniów 2018/2019 – opracowane w roku 2019 przez Stowarzyszenie Producentów i Dziennikarzy Radiowych – realizatorów kampanii ogólnopolskie pn. Zachowaj Trzeźwy Umysł;
7. Wyniki Ankiety Diagnozujących Podstawowe Problemy w Obszarze Uzależnień Behawioralnych wśród Uczniów Klas IV-VIII Szkół Podstawowych z terenu Gminy Ustka, przeprowadzonej w styczniu 2022 roku;

8. Doświadczenia z lat ubiegłych.

IV. Akty prawne

Ustawy

- 1) Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2022 roku poz. 2094).
- 2) Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 roku poz. 1119, z późn. zm.).
- 3) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 roku poz. 2050, z późn. zm.).
- 4) Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 roku poz. 1608).
- 5) Ustawa z dnia 14 lutego 2020 roku o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów – Dz.U. z 2020 roku poz. 1).
- 6) Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2022 roku poz. 1327 z późn. zm.).
- 7) Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 roku poz. 2241).
- 8) Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 roku poz. 2268, z późn. zm.).
- 9) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249 z późn. zm.).
- 10) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 roku poz. 633 z późn. zm.).

Rozporządzenia

- 1) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. poz. 642).

V. Nowelizacja ustawy o zdrowiu publicznym – opis kluczowych zmian dotyczących gmin

Z dniem 1 stycznia 2022 roku weszła w życie ustawa o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 roku poz. 2469), w tym m.in.: ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Na podstawie art. 21 tejże ustawy, samorządy wojewódzkie i gminne zobowiązane zostały do przyjęcia do dnia 31 marca 2022 roku nowych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii odpowiednio na podstawie art. 4 ust. 1 i art. 41 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w brzmieniu nadanym przedmiotową ustawą, pozostawiając dotychczasowe zasady ich finansowania.

Rządowa nowelizacja ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw powołała do życia Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom poprzez połączenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Skupienie zadań w jednej, państwowej jednostce budżetowej ma zwiększyć skuteczność działań poprzez lepsze wykorzystanie potencjału kadrowego i finansowego.

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom realizuje zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania innym uzależnieniom, w tym dofinansowane z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Krajowe Centrum odpowiada między innymi za:

- 1) opracowywanie standardów i rekomendacji w zakresie profilaktyki używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, a także leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych; zbieranie, gromadzenie, wymiana informacji i dokumentacji objętych badaniami statystycznymi statystyki publicznej w zakresie problemów alkoholowych oraz dotyczących środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych i narkomanii oraz opracowywanie i przetwarzanie zebranych danych;
- 2) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie analiz oraz badań naukowych w zakresie problemów alkoholowych oraz problemów dotyczących środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych i narkomanii, w tym sporządzanie ocen epidemiologicznych zagrożeń, oraz opracowywanie i udostępnianie ich wyników;
- 3) prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej, opracowywanie ekspertyz oraz opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów w zakresie uzależnień;
- 4) prowadzenie krajowego systemu informacji o alkoholu, środkach odurzających, substancjach psychotropowych, środkach zastępczych oraz nowych substancjach psychoaktywnych, a także monitorowanie działań, które są podejmowane na rzecz rozwiązywania

- 5) monitorowanie i inicjowanie działań, które zwiększają skuteczność i dostępność leczenia uzależnień; monitorowanie dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzależnień; współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego;
- 6) monitorowanie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii a także opracowywanie analizy realizacji działań, które są podejmowane w danym roku przez samorząd gminny w ramach programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii;
- 7) dokonywanie okresowych ocen programów profilaktycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i readaptacyjnych pod względem ich skuteczności w zakresie ograniczenia używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;

Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1 przywołanej powyżej ustawy, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Ustawa zobowiązuje wójtów do sporządzenia raportu z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji. Raport winien zostać przedłożony radzie gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport. Dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 i art. 181 oraz dochody z opłat określonych w art. 111 przywołanej powyżej ustawy będą wykorzystywane na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 41 ust. 2, i nie mogą być przeznaczone na inne cele.

W art. 12 ust. 7 ustawodawca stwierdził, że maksymalna liczba zezwoleń, o której mowa w ust. 1, usytuowanie miejsc sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych oraz godziny sprzedaży napojów alkoholowych uwzględniają postanowienia gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Wszystkie, powyżej wymienione zmiany, bezpośrednio wpływają na kształt Gminnego Programu, zarówno w fazie planowania, jak i realizacji.

VI. Diagnoza problemów uzależnień

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:

- 1) używanie alkoholu jako substancji legalnie dostępnej jest znacznie lepiej opisane i zdiagnozowane w oficjalnych statystykach;
- 2) 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 zweryfikowane choćby w oparciu o oficjalne dane sprzedażowe;
- 3) brakuje danych pozwalających całościowo zdiagnozować skalę i specyfikę zjawiska uzależnień behawioralnych na terenie Gminy Ustka – tego rodzaju badania należy uznać za jedno z wyzwań nowego, scalonego Gminnego Programu, także ze względu na kwestie współwystępowania i wzajemnego wpływania różnego rodzaju czynników.

Problem 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), 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 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.

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 Episodic Drinking) – 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%).

Picie alkoholu przez kobiety ciężarne często powoduje organiczne uszkodzenie dzieci w okresie prenatalnym, którego skutkiem jest upośledzenie umysłowe i opóźnienia rozwojowe o różnym stopniu ciężkości. Skutkują one w przyszłości problemami z funkcjonowaniem w życiu społecznym i zawodowym.

Spożycie alkoholu w I trymestrze ciąży uszkadza mózg, osłabia rozwój komórek, atakuje główne organy płodu, takie jak serce czy nerki, powoduje poronienia.

Spożycie alkoholu w II trymestrze ciąży osłabia rozwój mózgu, powoduje poronienia zagrażające życiu matki, uszkadza mięśnie, skórę, gruczoły, kości i zęby.

Spożycie alkoholu w III trymestrze ciąży osłabia rozwój mózgu i płuc, prowadzi do zaburzenia rozwoju wzrostu.

Badania epidemiologiczne dotyczące FASD w Polsce przeprowadziła Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w ramach projektu ALICJA. Pokazały one, że zaburzenia neurorozwojowe wynikające z picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży dotyczą nie mniej niż 2% dzieci w wieku 7-9 lat. Oznacza to, że FASD występuje częściej niż np. choroby spectrum autystycznego czy zespół Downa.

Powyższe dane wskazują na konieczność wdrożenia systematycznej edukacji mieszkańców Gminy Ustka mającej na celu upowszechnianie wiedzy o negatywnych konsekwencjach picia alkoholu przez kobiety w ciąży.

Szkody zdrowotne wywołane alkoholem nie ograniczają się tylko do szkód występujących u osób uzależnionych (lub nadużywających alkoholu). Poza wyniszczeniem zdrowotnym i psychicznym, które dotyka osoby uzależnione, ma również wymiar społeczny, obejmując swoim zasięgiem zdrowie fizyczne i psychiczne członków rodzin i osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholika. 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.

Nadużywanie alkoholu powoduje wiele innych szkód społecznych, np.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przemoc w rodzinie, przestępczość, wypadki drogowe, ubóstwo i bezrobocie. Szkody występują w znacznej mierze w sferze ekonomicznej. Są to koszty: leczenia osób uzależnionych jak i współuzależnionych, systemu pomocy społecznej, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, przedwczesnej umieralności oraz spadek wydajności pracy. Dlatego działania w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony samorządu lokalnego.

Problem używania 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. Europejski Centrum

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:

- 1) 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 przyspieszyć zmiany w sposobie dystrybucji substancji psychoaktywnych;
- 2) konopie indyjskie to najczęściej używana substancja psychoaktywna w Europie (około pięć razy powszechniejsza niż inne). Zwiększa się liczba osób, które rozpoczynają po raz pierwszy leczenie uzależnienia od konopi indyjskich;
- 3) 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;
- 4) stabilna pozostaje konsumpcja produktów MDMA (Ecstasy), ale rośnie średnia zawartość substancji psychoaktywnych w sprzedawanych tabletkach do poziomów groźnych dla użytkowników;
- 5) 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);
- 6) 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 konsumpcja utrzymuje 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”;
- 7) 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;
- 8) 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). 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, ale dane o używaniu substancji psychoaktywnych pochodzą z lat wcześniejszych. Brak aktualnych badań pozwalających na wiarygodne określenie obecnej sytuacji w zakresie używania substancji psychoaktywnych, jak i brak skutecznych narzędzi diagnozujących skalę zjawiska używania substancji psychoaktywnych to główny problem który wpływa na opracowywanie strategii profilaktyki narkomanii tak w skali europejskiej, jak i w skali Gminy Ustka.

Uzależnienia behawioralne

Uzależnienie behawioralne (czynnościowe) to zespół objawów związanych z utrwalonym, wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) mającej służyć zmniejszeniu uczucia napięcia i poprawie samopoczucia. Wykonywanie określonej czynności ma na celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak przyjemność, euforia, ulga czy uczucie zaspokojenia.

W oficjalnej klasyfikacji chorób ICD-10 uzależnienia behawioralne należą do grupy zaburzeń nawyków i popędów (F 63) i nie zostały bardziej szczegółowo opisane.

Rozpoznanie uzależnienia behawioralnego następuje w oparciu o poniższe kryteria diagnostyczne:

1. Zachowanie (czynność) ma charakter wewnętrznego przymusu. Osoba uzależniona nie jest w stanie oprzeć się impulsom, które popychają ją do angażowania się w czynność „nałogową”.
2. Osoba uzależniona odczuwa stan silnego niepokoju i wewnętrznego napięcia tuż przed rozpoczęciem czynności. Wraz z rozpoczęciem czynności przychodzi ulga i przyjemność (co motywuje osobę uzależnioną do ponownego angażowania się w czynność nałogową w celu odczucia ulgi – mechanizm błędnego koła).
3. Osoba uzależniona może mieć wrażenie, że nie panuje nad sobą (traci kontrolę nad wykonywaną czynnością, nie może przestać).
4. Obecność przynajmniej pięciu spośród poniższych kryteriów:

- 1) myśli i działania osoby uzależnionej koncentrują się wokół czynności „nałogowej” – planowanie czynności, przygotowywanie się;
- 2) zachowanie staje się coraz częściej powtarzane, trwa dłużej niż początkowo planowała to osoba uzależniona, nawet jeśli chce przestać to nie może;
- 3) osoba uzależniona stara się przejąć z powrotem kontrolę nad swoim życiem i może podejmować próby ograniczenia, kontrolowania lub porzucenia nałogu, jednak próby te nie przynoszą pożądanych rezultatów;
- 4) prawie cały swój czas jednostka uzależniona poświęca albo wykonywaniu czynności „nałogowej” albo przygotowywaniu się do jej wykonywania (np. osoba uzależniona od hazardu może spędzać prawie cały swój czas w kasynie lub przygotowywać „strategie i plany” mające zapewnić jej wygraną);
- 5) zaniedbywanie wszystkich sfer życia niezwiązanych z zachowaniem, np. życia rodzinnego, zawodowego, szkoły, relacji z rówieśnikami;
- 6) niezaprzestanie podejmowania czynności „nałogowych” pomimo świadomości, że prowadzą one do negatywnych konsekwencji, np. zdrowotnych, finansowych, kryzysów w rodzinie i związku;
- 7) zjawisko wzrostu tolerancji – osobie uzależnionej z czasem przestaje wystarczać ilość lub intensywność zachowania, nie odczuwa ona już tak silnej ulgi i przyjemności jak na początku, w związku z czym zaczyna podejmować czynność „nałogową” częściej lub w bardziej intensywny sposób, licząc, że te pozytywne odczucia powrócą w swojej początkowej formie;
- 8) pojawia się niepokój i rozdrażnienie, kiedy niemożliwe jest podjęcie zachowania lub osoba zmuszona jest je przerwać.

Część z wyżej wymienionych zachowań zawartych w kryteriach diagnostycznych trwa dłużej niż miesiąc lub ma tendencję do nawracania i powtarzania się na przestrzeni życia jednostki.

Do najczęściej spotykanych uzależnień behawioralnych należą:

- 1) patologiczny hazard;
- 2) siecioholizm – uzależnienie od Internetu;
- 3) zakupoholizm;
- 4) pracoholizm;
- 5) seksoholizm - uzależnienie od seksu / pornografii;
- 6) kompulsywne objadanie się.

Poza wymienionymi wyżej uzależnieniami można mówić również o fonoholizmie (uzależnienie od telefonu komórkowego), kart płatniczych, portali społecznościowych czy środków masowego przekazu. Niemniej jednak repertuar współczesnych uzależnień behawioralnych ciągle się poszerza. Wyróżnić można w tym znaczeniu tanoreksję (uzależnienie od opalania się, przede wszystkim w solarium), ortoreksję (uzależnienie i nadmierną koncentrację na zdrowym jedzeniu), bigoreksję (przesadną dbałość o własną sylwetkę). Ponadto, wskazać należy uzależnienie od zabiegów medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej. Co ważne, przykłady można tu mnożyć, ponieważ w dzisiejszym świecie wszystko może być źródłem potencjalnego uzależnienia.

W literaturze naukowej możemy najczęściej spotkać się ze stwierdzeniem mówiącym, że nie istnieje jeden czynnik wyjaśniający mechanizm powstawania uzależnień behawioralnych. Bez względu na genezę, konsekwencje uzależnienia czynnościowego są dotkliwe i wielopłaszczyznowe.

Konsekwencje fizyczne (różne w zależności od rodzaju uzależnienia) najczęściej występują w postaci: bólu głowy, bólu nadgarstka, bólu w klatce piersiowej, problemów żołądkowych, tików nerwowych, zawrotów głowy, zespołu przewlekłego zmęczenia i dysfunkcji seksualnej.

Konsekwencje psychiczne najczęściej występujące w przebiegu uzależnienia behawioralnego to: nadaktywność, zaburzenia snu, nieumiejętność wypoczynku, zmienne nastroje, podwyższony poziom irytacji i drażliwość, trudności w koncentracji uwagi, zaniżona samoocena, niższa satysfakcja z życia.

Trzecią grupę negatywnych skutków uzależnienia od czynności stanowią konsekwencje występujące w sferze społecznej. Do najczęściej rozpoznawanych należą:

- 1) zaniedbywanie innych aktywności (niezwiązanych z zachowaniem nałogowym);
- 2) zmniejszenie liczby zainteresowań lub ich brak;
- 3) ograniczenie kontaktów społecznych, pogorszenie się relacji w rodzinie lub nawet jej rozpad oraz obniżenie poziomu wydajności w miejscu pracy aż do jej utraty lub obniżenie wyników w nauce.

Negatywne konsekwencje uzależnień behawioralnych mogą też być widoczne w sferze finansowej. Dotyczy to przede wszystkim patologicznego hazardu i zakupoholizmu, które mogą prowadzić do zadłużenia się, a w skrajnych przypadkach nawet do bankructwa.

Uzależnienia (zarówno behawioralne, jak i uzależnienie od substancji psychoaktywnych) mają pewną cechę wspólną. Jest nią nieprawidłowa kontrola impulsów. O uzależnieniu behawioralnym mówi się, gdy dana czynność (zachowanie) jest podejmowana za sprawą bardzo silnego pragnienia (wewnętrznego przymusu). Osoba uzależniona nie tylko będzie odczuwała

przymus rozpoczęcia czynności, ale także będzie skłonna kontynuować tę czynność najdłużej jak to tylko jest możliwe. Dzieci i młodzież stanowią grupę podwyższonego ryzyka. To właśnie w tej grupie wiekowej najczęściej diagnozuje się przypadki uzależnienia czynnościowego.

Z badań prowadzonych nad uzależnieniami behawioralnymi w Polsce wynika, że ten typ uzależnień staje się coraz większym problemem. Potwierdzeniem tego jest raport pt: „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019” przygotowany na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomani.

Główne wnioski z raportu: osoby grające na pieniądze stanowiły 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. Osoby te najczęściej grają w tzw. „toto-lotka” (27,4%), zdraпки (16,3%) oraz konkursy i loterie sms-owe (6,3%), w gry hazardowe przynajmniej raz w życiu grało 18,2% badanych piętnasto i szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto i osiemnastolatków. Do problemów z kompulsywnym kupowaniem przyznało się 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych przekłada się na 1,4 miliona osób, prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy.

Z kolej z opracowania dotyczącego problemów młodzieży pt: „Nastolatki wobec internetu” wynika, że: co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (tzw. PUI), a 3,2% osiąga bardzo wysokie wskaźniki PUI, 64,1% badanych młodych ludzi przyznaje, że powinna mniej korzystać ze smartfona, 29,8% badanych nastolatków odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a ponad połowa wskazuje, że korzysta z mobilnego urządzenia dłużej niż zamierzała, prawie 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% badanej młodzieży podejmuje, zakończone niepowodzeniem próby, ograniczania korzystania z mobilnego urządzenia, ponad ¼ badanych (26,1%) z powodu używania smartfona zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki.

Uzależnienia behawioralne, podobnie jak narkomania czy alkoholizm prowadzą do degradacji życia chorego niemal we wszystkich aspektach jego aktywności. Niepokojące są statystyki, które wskazują, że każdego roku dochodzi do coraz większej liczby przypadków popadania w nałogi. Co ważne, na uzależnienia behawioralne szczególnie narażone są dzieci i młodzież, których układ dopaminergiczny w mózgu szczególnie podatny jest na system kar i nagród.

Uzależnienia behawioralne, ze względu na swoje właściwości, znacząco obniżają jakość życia i poziom funkcjonowania osoby uzależnionej. Wpływają także bezpośrednio na członków rodziny osoby uzależnionej. Są szeroko rozpowszechnione wśród wszystkich grup wiekowych, jednakże grupę, w której najczęściej diagnozuje się ten rodzaj uzależnienia stanowią obecnie dzieci

i młodzież. Skala zjawiska jest ogromna a liczba dzieci wymagająca leczenia specjalistycznego rośnie z roku na rok. Priorytetem powinna być edukacja społeczna i profilaktyka nie tylko uzależnień od substancji psychoaktywnych, ale także uzależnień behawioralnych, w szczególności wśród dzieci i młodzieży.

Podsumowując, zrealizowane w Polsce badania epidemiologiczne pozwalają szacować liczbę osób uzależnionych od alkoholu na ok. 600 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie na ok. 2,5 mln. W odniesieniu do problemów narkotyków i narkomanii szacunki Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii odnotowują około 100 tys. osób problemowo używających narkotyków. Badania nad uzależnieniami behawioralnymi w Polsce wskazują wyraźnie, że ten typ uzależnień staje się coraz większym problemem, tak w skali kraju, jak i lokalnie. Grupą najwyższego ryzyka w obszarze uzależnień od stanowią obecnie dzieci i młodzież.

VII. Skala i charakter problemów uzależnień na terenie Gminy Ustka

Skala problemów lokalnych związanych ze spożywaniem alkoholu

Przeprowadzona na terenie Gminy Ustka diagnoza poprzedzająca opracowanie obowiązującej aktualnie Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych ujawniła, że blisko połowa badanych mieszkańców gminy (43,4%) pije alkohol okazjonalnie (od czasu do czasu), 22,2% badanych nie pije alkoholu w ogóle. Ponadto 9,1% badanych pije alkohol średnio raz w miesiącu, 19,2% badanych – kilka razy w miesiącu a 6,1% badanych spożywa napoje alkoholowe więcej niż raz w tygodniu.

Wyniki badań wskazują na niższy od ogólnopolskiego wyniku odsetek młodych osób sięgających po substancje odurzające. Wyższy odsetek młodych osób, które zażywają narkotyki wystąpił w grupie uczniów powyżej 13 lat i wyniósł on 8,6%. Przeprowadzone badania wykazują, że dwóch uczniów szkół podstawowych (2% badanych, 2 chłopców) miało kontakt z narkotykami. Wśród starszych uczniów, 7 uczniów (17,5% badanych, 7 chłopców) miało doświadczenia z zażywaniem substancji psychoaktywnych. W przypadku uczniów młodszych (do 13 roku życia) wiek inicjacji narkotykowej wyniósł 12 lat, zaś w przypadku uczniów starszych (powyżej 13 lat) wiek inicjacji narkotykowej wyniósł – 13,29 lat.

Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że zjawisko zażywania narkotyków jest umiarkowanie nasilone wśród młodych mieszkańców Gminy Ustka. Młodzi mieszkańcy Gminy Ustka zażywali substancje psychoaktywne w czasie wakacji (50% uczniów młodszych oraz 20% uczniów starszych). Wielu młodych ludzi pierwszy kontakt z narkotykami miało w czasie wolnym –

deklaruje tak 60% dzieci powyżej 13 roku życia. W odniesieniu do narkotyków wymieniany jest także dom oraz dyskoteka jako miejsce pierwszych kontaktów.

Jednym z elementów kształtowania polityki wobec problemów alkoholowych jest ograniczenie dostępności do alkoholu, w związku z powyższym 24 maja 2018 roku Rada Gminy Ustka podjęła 3 uchwały regulujące możliwości sprzedaży i spożywania napojów alkoholowych:

- 1) w sprawie ustalenia zasad usytuowania na terenie Gminy Ustka miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz wprowadzenia stałego zakazu ich sprzedaży, podawania i spożywania – podjęcie uchwały było poprzedzone konsultacjami społecznymi we wszystkich sołectwach gminy;
- 2) w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Ustka - podjęcie uchwały również było poprzedzone konsultacjami społecznymi we wszystkich sołectwach gminy;
- 3) w sprawie wprowadzenia odstępstw od zakazu spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych na terenie Gminy Ustka.

Skala problemów lokalnych związanych z używaniem narkotyków

Przeprowadzona diagnoza, na terenie Gminy Ustka, poprzedzająca opracowanie obowiązującej aktualnie Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych zawiera także informacje dotyczące lokalnej skali problemu zjawiska narkomanii.

Do zażycia narkotyku przyznało się 6 kobiet (10% respondentek) oraz 6 mężczyzn (15,8% respondentów). Trzeba wyraźnie podkreślić, że przyznanie się do używania narkotyków (lub nawet jednorazowej próby) jest w istocie przyznaniem się do czynu karalnego w Polsce. Ponadto używanie narkotyków nie jest czymś powszechnie akceptowanym, dlatego można by spodziewać się raczej niewielkiego odsetka odpowiedzi twierdzących.

Ogólna tendencja jest dość niepokojąca. Ponad trzy czwarte badanych (77%) mieszkańców Gminy Ustka zadeklarowało, że nie zna nikogo w swoim otoczeniu, kto zażywa narkotyki. Jednak 20% znających do 5 osób, 1% znający od 5 do 10 osób i 2% znających więcej niż 10 osób to dość niepokojący wynik. Zdecydowana większość mieszkańców Gminy Ustka (90,9% wszystkich badanych) nie posiada wiedzy w zakresie możliwości zakupu narkotyków. 8,3% badanych kobiet oraz 12,5% badanych mężczyzn ujawniło, że wie gdzie i u kogo można kupić narkotyki. Zdecydowana większość mieszkańców Gminy Ustka nie posiada takiej wiedzy (90,9% wszystkich badanych). 8,3% badanych kobiet oraz 12,5% badanych mężczyzn wie, gdzie może kupić narkotyki. W ogólnym przekroju, zdecydowana większość badanych mieszkańców Gminy Ustka nie wie, gdzie można zaopatrzyć się w narkotyki.

Skala problemów lokalnych związanych z uzależnieniami behawioralnymi

Zgodnie z rekomendacją Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom problem uzależnień behawioralnych powinien zostać ujęty w uchwalanych gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Punktem wyjścia dla działań profilaktycznych zarówno w obszarze używania substancji psychotropowych 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 video itp.) oraz dla tradycyjnych zachowań ryzykownych (np. używanie substancji psychotropowych, przemoc, wykroczenia).

Na terenie Gminy Ustka nie przeprowadzano dotychczas badań z zakresu tego obszaru uzależnień, w związku z czym nie można jednoznacznie oszacować lokalnej skali problemu. Ponieważ ogólnokrajowe badania wskazują, że grupę największego ryzyka stanowią dzieci i młodzież, w styczniu b.r., na terenie gminnych szkół podstawowych przeprowadzono badanie diagnostyczne za pomocą anonimowej ankiety w celu uzyskania podstawowych informacji o skali problemu wśród młodzieży gminnej. W badaniu wzięli udział uczniowie klas IV-VIII, czyli młodzież w przedziale wiekowym między 11 a 15 rokiem życia. Łącznie przebadano 85 uczniów, z czego 80 prawidłowo wypełnionych ankiet stanowiło bazę wyników poddaną analizie.

Uzyskane za pomocą ankiet odpowiedzi zawierają następujące informacje:

- 1) 63% badanych uczniów spędza minimum 2 i więcej godzin dziennie korzystając z Internetu. W praktyce może to oznaczać, że po przyjeździe ze szkoły korzystanie z komputera jest dla nich jedyną formą spędzania czasu. Pozostałe 37% uczniów korzysta z zasobów Internetu w sposób ograniczony do około 1 godziny dziennie;
- 2) oglądanie filmów i słuchanie muzyki deklaruje 89% badanych uczniów. W następnej kolejności znajdują się portale społecznościowe, z których korzysta 83% badanych uczniów. Granie w gry online to ulubiony sposób spędzania czasu dla 54% ankietowanych;
- 3) 80% stwierdza, że nie mogłoby się obyć bez dostępu do Internetu czy komputera;
- 4) 71 z 80 (89%) badanych twierdzi, że posiada własny telefon komórkowy z dostępem do Internetu;
- 5) 73% uczniów deklaruje, że zna osobę uzależnioną od Internetu. Jednak jedynie 5 % z nich uważa się za uzależnionych od tej czynności;

- 6) 15% badanych uczniów odczuwa potrzebę ciągłego dostępu do Internetu a 48% jest w stanie nie korzystać nie dłużej niż 1 dzień;
- 7) 59% uczniów spędza czas w Internecie „dla przyjemności” a 33% deklaruje, że jest to ich ulubiony sposób spędzania czasu wolnego;
- 8) korzystanie z e-papierosów okazjonalne i codzienne deklaruje aż 24% badanych;
- 9) kontakt z materiałami o treści erotycznej lub pornograficznej podczas korzystania z Internetu miało 86% uczniów.

VIII. Stan zasobów Gminy

Na terenie Gminy Ustka funkcjonują:

- 1) Punkt Interwencji Kryzysowej;
- 2) grupa wsparcia dla uzależnionych i współuzależnionych w Objeździe;
- 3) grupa wsparcia dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych w Zaleskich;
- 4) grupa wsparcia dla uzależnionych od alkoholu w Pęplinie;
- 5) świetlice środowiskowe w: Duninowie, Gąbinie, Wytownie, Machowinie, Wodnicy, Pęplinie, Starkowie, Moźdzanowie, Charnowie i Objeździe – gdzie realizowane są zajęcia opiekuńczo-wychowawcze i socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży prowadzone pod patronatem Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii w Słupsku;
- 6) Centrum Integracji Społecznej w Rowach.

Gmina Ustka nie posiada świetlic socjoterapeutycznych oraz młodzieżowych ośrodków integracji społecznej. W gminie Ustka przy współpracy GOPS Ustka i Stowarzyszenia „Horyzont” ze Słupska stale trwa nabór uczestników w ramach projektu „Azymut na zatrudnienie w Centrum Integracji Społecznej w Gminie Ustka”- w ramach RPO WP na lata 2014 – 2020.

W roku 2010 powołany został Zespół interdyscyplinarny d/s przemocy w rodzinie, w skład którego wchodzi instytucje i osoby zawodowo stykające się z problemem przemocy i dysfunkcją rodziny, tj. kuratorzy sądowi, pracownicy socjalni, dzielnicowi KP, pedagodzy szkolni, przedstawiciele służby zdrowia. Przedstawicielem Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zespole Interdyscyplinarnym jest Pełnomocnik Wójta ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomani. Obsługę Zespołu Interdyscyplinarnego prowadzi Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustce.

Zgodnie z nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, w skład Zespołu włączeni zostali przedstawiciele Żandarmerii Wojskowej.

Zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się lub umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste (osób najbliższych, lub innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących) w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą. Zjawisko przemocy powinno być postrzegane przez nas wszystkich, a przekonanie, że jest przestępstwem i należy jej zapobiegać musi być powszechne. Aby przerwać złą kulturę milczenia wokół pojedynczej ofiary i zmienić jej sytuację, nie wystarczy wiedzieć, że przemoc w rodzinie jest przestępstwem. Potrzebne są konkretne umiejętności a przede wszystkim świadome i skoordynowane działania różnych instytucji.

Wójt Gminy, w celu prowadzenia działalności profilaktycznej, oprócz oparcia się na działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych współpracuje z następującymi podmiotami:

- 1) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustce;
- 2) Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku;
- 3) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku;
- 4) Komisariat Policji w Ustce;
- 5) Straż Gminna w Ustce;
- 6) Placówka Straży Granicznej w Ustce;
- 7) Wydział Żandarmerii Wojskowej w Ustce;
- 8) Szkoły Podstawowe znajdujące się na terenie Gminy Ustka;
- 9) Parafie Rzymsko-Katolickie;
- 10) Sąd Rejonowy w Słupsku;
- 11) Organizacje pozarządowe zajmujące się profilaktyką uzależnień;
- 12) Oddziały Leczenia Uzależnień Województwa Pomorskiego;
- 13) Centrum Integracji Społecznej Rowy;

IX. Cele Programu

Należy podkreślić, że istotą Programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom, których patomechanizm jest podobny niezależnie od substancji czy czynności, która wywołuje uzależnienie. Charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej) jest wspólny dla wszystkich uzależnień. Uzależnienia często występują równolegle, mają podobne podłoże i niosą zbliżone konsekwencje.

Na stronach internetowych Gminy Ustka oraz na stronach szkół gminnych upowszechnione zostaną informacje o działającej infolinii 800 100 100. To bezpłatna i anonimowa pomoc telefoniczna i online dla rodziców i nauczycieli, którzy potrzebują wsparcia i informacji m.in. w zakresie cyberprzemocy i zagrożeń związanych z nowymi technologiami.

Cel Operacyjny NPZ

Cel Operacyjny NPZ - Profilaktyka uzależnień

Cel główny

Zmniejszenie skali zjawiska problemów uzależnień mieszkanek i mieszkańców Gminy Ustka poprzez przeciwdziałanie rozszerzaniu się uzależnień oraz problemów im towarzyszących.

Głównym celem Programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom i innym zachowaniom ryzykownym – dawanie specjalistycznego wsparcia, dbanie o dobre relacje i zdrowy tryb życia.

Do osiągnięcia celu będziemy dążyć poprzez rozwój systemu przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, w tym od alkoholu oraz behawioralnym, dostosowanego do zmieniających się potrzeb i skali problemu uzależnień oraz poprzez przeciwdziałanie i ograniczanie negatywnych skutków zdrowotnym i społecznym używania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu oraz uzależnień behawioralnych, w szczególności zjawisku przemocy w rodzinie.

Cele szczegółowe

Cele operacyjne Programu:

Cel Szczegółowy 1: Ograniczanie stosowania substancji psychoaktywnych, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz ograniczanie skali uzależnień od zachowań. Wzmocnienie specjalistycznej pomocy i wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych, ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych uzależnień.

Cel Szczegółowy 2: Ograniczenie wpływu uzależnień na funkcjonowanie rodzin, w tym zapobieganie zjawisku przemocy w rodzinie.

Cel Szczegółowy 3: Rozwój oferty profilaktycznej sprzyjającej kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych skierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży.

Cel Szczegółowy 4: Wspomaganie działalności instytucji i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

Cel Szczegółowy 5: Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w artykule 13 i artykule 15 ustawy o przeciwdziałaniu

alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Cel Szczegółowy 6: Diagnoza lokalnych problemów związanych z alkoholem, narkomanią oraz uzależnieniami behawioralnymi na terenie Gminy Ustka.

Cele operacyjne Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2023 można podzielić na konkretne zadania:

1. Redukcja szkód spowodowanych używaniem alkoholu, narkotyków i dopalaczy oraz zmiana struktury spożycia napojów alkoholowych poprzez działania wychowawcze, kulturalne i profilaktyczne.
2. Redukcja szkód spowodowanych uzależnieniami behawioralnymi poprzez działania wychowawcze, kulturalne i profilaktyczne.
3. Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież poprzez wdrożenie nowoczesnych form profilaktyki, opartych o kształtowanie właściwych postawi wartości.
4. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych oraz rozwojowych dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym oraz skali zjawisk przemocy w rodzinie.
5. Wspieranie skutecznych procedur kontroli społecznej nad szkodliwymi formami postępowania osób nadużywających alkoholu (przeciwdziałanie przemocy).
6. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem alkoholu, narkotyków i dopalaczy oraz możliwości zapobiegania zjawisku.
7. Zwiększenie skuteczności i dostępności pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej.
8. Zwiększenie skuteczności istniejącego systemu pomocy dla osób uzależnionych, nadużywających alkoholu, członków ich rodzin oraz ofiar i sprawców przemocy w rodzinie poprzez udzielanie kompleksowej pomocy specjalistycznej.
9. Promowanie właściwych postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania zjawisku narkomanii, uzależnień behawioralnych, przestępczości i przemocy w rodzinie.
10. Doskonalenie działań w zakresie promocji zdrowego stylu życia, promowania postaw społecznych ważnych dla profilaktyki uzależnień i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności edukacyjno-informacyjnej, sportowej i kulturalnej.

X. Realizacja

Realizatorem zadań jest Wójt Gminy Ustka, który wyznacza Pełnomocnika Wójta ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i czyni go odpowiedzialnym za realizację zadań.

W przeprowadzonych ankietach reprezentanci społeczności Gminy Ustka określili w sposób szczegółowy oczekiwania w zakresie realizacji profilaktyki oraz sposobu rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii.

Zadania i sposoby realizacji programu

Zadanie I: Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych.

Cel Szczegółowy 1: Zapewnienie osobom uzależnionym od alkoholu, spożywającym alkohol w sposób szkodliwy i ryzykowny, osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych oraz osobom z uzależnieniami behawioralnymi odpowiedniej oferty terapeutycznej i rehabilitacyjnej.

Sposoby realizacji :

Udzielanie pomocy osobom uzależnionym oraz zagrożonym uzależnieniem w następujących formach:

- a) konsultacje specjalistów,
- b) zajęcia edukacyjne, w tym warsztaty i treningi,
- c) pomoc i wsparcie psychologiczne,
- d) zajęcia będące alternatywą wobec używania substancji psychoaktywnych, wspomagające proces zdrowienia,
- e) wspieranie osób uzależnionych, po ukończonych programach terapii podstawowej i pogłębionej,
- f) pomoc w dostępie do specjalistycznej diagnozy uzależnienia związanego z substancjami psychoaktywnymi i/lub behawioralnymi.

Zadanie II: Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień od alkoholu i/lub narkotyków pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.

Cel Szczegółowy 2: Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego, będących skutkiem nadużywania alkoholu bądź innych środków psychoaktywnych oraz stosowania przemocy w rodzinie.

Sposoby realizacji:

1. Udzielanie pomocy rodzinom, w których występują problemy związane z obszarem uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych, czynności poprzez:

- a) dostęp do specjalistycznych konsultacji,
 - b) diagnozę uzależnienia i współuzależnienia,
 - c) pomoc w objęciu specjalistyczną terapią odwykową,
 - d) zajęcia edukacyjne,
 - e) zajęcia kulturalne,
 - f) zajęcia sportowe,
 - g) warsztaty umiejętności życiowych i społecznych,
 - h) treningi zachowań,
 - i) poradnictwo,
 - j) psychoterapię,
 - k) działalność z zakresu aktywizacji społecznej i zawodowej.
2. Finansowanie różnych form pomocy dla dzieci oraz rodzin, w których występują problemy w związku z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przemocą w rodzinie, poprzez organizację wolnego czasu i wypoczynku.
3. Przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie przez:
- a) szkolenia dla służb zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku przemocy w rodzinie, w tym pracowników GOPS i członków GKRPA,
 - b) dofinansowanie programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie,
 - c) dofinansowanie programów terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie,
 - d) finansowanie pomocy psychologicznej, prawnej, pedagogicznej dla ofiar przemocy w ramach pracy zespołów interwencyjnych w środowisku zdarzenia.

Zadanie III: Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, kulturalnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym skierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży.

Cel Szczegółowy 3: Zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat szkód wynikających z picia alkoholu i zażywania substancji psychoaktywnych oraz zwiększanie poziomu wiedzy na temat UB.

Zwiększenie kompetencji rodziców oraz osób pracujących z dziećmi, aby mogli oni w efektywny sposób przekazywać wiedzę na temat uzależnień, wskazać alternatywne wzorce spędzania wolnego czasu, radzenia sobie ze stresem i rozwiązywaniem problemów.

Sposoby realizacji:

1. Realizowanie, finansowanie, dofinansowywanie realizacji programów z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym:
 - a) programów informacyjno-edukacyjnych,
 - b) programów kulturalnych,
 - c) programów sportowych,
 - d) programów środowiskowych,
 - e) programów rówieśniczych,
 - f) programów socjoterapeutycznych oraz innych programów zawierających elementy terapii,
 - g) programów adresowanych do tzw. „grup ryzyka”, m. in.: realizacja programów interwencyjnych na rzecz dzieci, młodzieży i rodzin z problemem alkoholowym,
 - h) programów alternatywnych z uwzględnieniem pozalekcyjnych zajęć sportowych,
 - i) programów nowoczesnej profilaktyki zintegrowanej z zastosowaniem skutecznych strategii profilaktycznych oraz rozwiązań nowatorskich,
 - j) programów edukacyjnych dla rodziców i wychowawców,
 - k) programów realizowanych w czasie wolnym od nauki, w tym podczas ferii oraz wakacji.
2. Prowadzenie edukacji publicznej we współpracy ze szkołami gminnymi. Organizowanie i udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach, akcjach profilaktycznych.
3. Promocja zdrowego, bezpiecznego stylu życia, zdrowia psychicznego, poprzez organizowanie, finansowanie, dofinansowywanie różnego rodzaju imprez oraz wydarzeń społeczno – kulturalnych adresowanych do mieszkańców Gminy Ustka.
4. Udział lub organizowanie, współorganizowanie szkoleń, konferencji, seminariów i innych podnoszących poziom kwalifikacji realizatorów działań z zakresu profilaktyki zintegrowanej oraz problematyki uzależnień.

Zadanie IV: Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

Cel Szczegółowy 4: Wspieranie i dofinansowanie projektów z zakresu profilaktyki i uzależnień realizowanych przez instytucje oraz organizacje pozarządowe wyłonione w wyniku konkursów.

Sposoby realizacji:

1. Udzielanie pomocy merytorycznej i organizacyjnej instytucjom, osobom fizycznym, organizacjom pozarządowym, w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy.

2. Współdziałanie z instytucjami i organizacjami pozarządowymi prowadzącymi działalność na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom, w zakresie realizacji:
 - a) programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży, rodzin, w tym z grup podwyższonego ryzyka,
 - b) programów terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich rodzin,
 - c) programów szkoleniowych dla osób pracujących z osobami zagrożonymi oraz uzależnionymi od narkotyków.
3. Współpraca z ruchami samopomocowymi.
4. Współpraca z Komisariatem Policji w Ustce mająca na celu zapobieganie naruszeniu porządku publicznego powodowanego przez osoby pod wpływem substancji psychoaktywnych.

Zadanie V: Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w artykule 13 i artykule 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Cel Szczegółowy 5: Ograniczenie i zmiana struktury spożywania napojów alkoholowych.

Sposoby realizacji:

1. Prowadzenie działań kontrolno-interwencyjnych przez członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
2. Kształtowanie właściwych postaw reagowania w sytuacji sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym, nieletnim bądź pod zastaw lub na kredyt poprzez m. in. organizację szkoleń dla sprzedawców i przedsiębiorców sprzedających napoje alkoholowe na terenie Gminy Ustka.
3. Przeprowadzanie wizytacji monitoringowych programów/projektów profilaktycznych u realizatorów działań.

Zadanie VI: Wprowadzenie profesjonalnej i systematycznej diagnozy lokalnych problemów, potrzeb i zasobów związanych z uzależnieniami.

Cel Szczegółowy 6: Dostosowanie działań celowych służących ograniczeniu zjawiska uzależnień na terenie gminy poprzez wdrożenie systematycznej diagnozy problemów, potrzeb i zasobów związanych z uzależnieniem od alkoholu, narkotyków i od czynności.

Sposoby realizacji:

1. Opracowanie systematycznej diagnozy obejmującej 3 obszary uzależnień i badającej skalę problemu wraz z potrzebami.
2. Opracowanie systemowej rocznej ewaluacji Programu i efektów realizacji.
3. Opracowanie lokalnego programu redukcji szkód.

XI. Adresaci Programu – 6 grup docelowych

Adresatami Programu są mieszkańcy Gminy Ustka.

Wyszczególniono sześć grup odbiorców:

1. Osoby uzależnione, współuzależnione, doznające przemocy.
2. Rodziny osób uzależnionych, współuzależnionych doświadczających przemocy.
3. Osoby i rodziny ze środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym.
4. Dzieci i młodzież.
5. Rodzice i opiekunowie.
6. Pracownicy podmiotów działających na terenie gminy, zajmujący się zawodowo lub służbowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.

XII. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Ustka na 2023 rok

L.p.	Zamierzenia, zadania	Sposoby realizacji	Osoby lub instytucje odpowiedzialne za realizację	Termin realizacji	Oczekiwane efekty	Szacunkowe koszty (harmonogram wydatków w zł)
I.	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz dla osób z uzależnieniami behawioralnymi	Kontynuacja działalności działań GKRPA oraz zwiększenie dostępu do konsultacji świadczonych przez specjalistów:				
		1. Motywowanie do leczenia osób uzależnionych:				
		a) prowadzenie rozmów motywujących do leczenia alkoholowego przez Zespół Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (100 zł x 3 osoby x 12 miesięcy),	Pełnomocnik Wójta ds. RPA i Narkomanii	Cały rok	Większa świadomość choroby i zmiana trybu życia	3.600
		b) udzielanie porad osobom z problemami alkoholowymi i członkom ich rodzin, osobom uzależnionym od środków psychoaktywnych (45 zł/godz. x 8 godz. x 10 miesięcy),	(z opłaty od nap. alk. o poj. do 300 ml)			3.600
		c) prowadzenie w Objeździe grupy wsparcia dla uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu według programu terapeutycznego, współpraca z Poradnią Terapii Uzależnień w Słupsku (110 zł/godz. x 12 godz. x 12 miesięcy),	(z opłaty od nap. alk. o poj. do 300 ml)			15.840
		d) prowadzenie grupy wsparcia dla uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych w Zaleskich (110 zł/godz. x 8 godz. x 12 miesięcy),	(z opłaty od nap. alk. o poj. do 300 ml)			10.560
		e) prowadzenie grupy wsparcia dla uzależnionych od alkoholu w Pęplinie (110 zł/godz. x 6 godzin x 12)	(z opłaty od nap. alk. o poj. do 300 ml)			7.920
		2. Kierowanie osób nadużywających alkoholu na badanie przez biegłych sądowych: psychologa i	Pełnomocnik Wójta ds. RPA i	Cały rok	Większa świadomość choroby	6.000

		psychiatrę – 15 opinii x 200 zł x 2 opinie)	Narkomanii			
		3. Opłata sądowa od wniosku o wszczęcie postępowania nieprocesowego o zobowiązanie do leczenia odwykowego – 15 wniosków x 100 zł.	Pełnomocnik Wójta ds. RPA i Narkomanii	Cały rok		1.500
		4. Sporządzanie wywiadów środowiskowych przez pracowników GOPS i dzielnicowych KP u osób zgłoszonych na leczenie odwykowe.	Kierownik GOPS Ustka Komendant KP Ustka	Cały rok		-
II.	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, problemy narkomanii oraz inne uzależnienia behawioralne pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie	1. Udzielanie konsultacji i wsparcia ofiarom przemocy w Punkcie Interwencji Kryzysowej, organizowanie świadczeń specjalistycznej pomocy dla członków rodzin, w których występuje problem alkoholowy, narkomanii, współuzależnienia i uzależnień behawioralnych	Pełnomocnik Wójta ds. RPA i Narkomanii,	Cały rok	Podejmowanie działań ograniczających przemoc, podnoszenie świadomości prawnej, zakup broszur	2.000
		2. Dofinansowanie zajęć i warsztatów prowadzonych w zakresie wzmocnienia funkcji wychowawczych rodziców i dzieci				5.000
		3. Realizacja zadań Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przemocy (porady, szkolenia, poczęstunek).				1.000
		4. Organizowanie i finansowanie wypoczynku z programem socjoterapeutycznym i profilaktycznym dla dzieci (kolonia letnia)				45.000
		5. Prowadzenie świetlic środowiskowych z programem opiekuńczo-wychowawczym z elementami profilaktyki uzależnień oraz socjoterapeutycznym w Możdżanowie, Starkowie, Wodnicy, Pęplinie, Gąbinie, Machowinie, Wytownie, Charnowie, Objeździe i Duninowie.	Pełnomocnik Wójta ds. RPA i Narkomanii	Cały rok z wyłączeniem wakacji letnich	Ograniczenie zachowań ryzykownych, lepsze wyniki w nauce	190.000
		7. Doposażenie świetlic wymienionych w pkt 5	(z opłaty od nap. alk. o poj. do 300 ml)		Szkoły gminne, GOPS, GKRPA	20.580
		8. Udzielanie wsparcia psychologicznego (6.000 zł. x 12 miesięcy)				72.000

III.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, kulturalnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym w szczególności dla dzieci i młodzieży.	1. Wspieranie programów szkolnych z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu, narkomanii i uzależnień behawioralnych poprzez organizację warsztatów dla uczniów i nauczycieli. Prowadzenie zajęć mających na celu wzmacnianie wychowawczej funkcji rodziny.	Dyrektorzy szkół	Cały rok z wyłączeniem wakacji letnich	Zwiększenie przekonania normatywnych ograniczających sięganie po alkohol, wzmocnienie naturalnych potrzeb zdrowego życia, ograniczenie szkód związanych z nadużywaniem środków psychoaktywnych	5.000
		2. Organizowanie i realizacja lokalnych działań profilaktycznych oraz ogólnokrajowych kampanii edukacyjnych, w tym upowszechniających wiedzę o negatywnych konsekwencjach picia alkoholu przez kobiety w ciąży.	Pełnomocnik Wójta ds. RPA i Narkomanii	Cały rok		10.000
		3. Szkolenie i podnoszenie kwalifikacji osób pracujących z osobami uzależnionymi i doznającymi przemocy.		Cały rok	Przestrzeganie przepisów prawa w obrocie napojami alkoholowymi, ograniczenie dostępu.	4.000
		4. Upowszechnienie wiedzy dotyczącej wiedzy o uzależnieniach behawioralnych, w tym wydawania/ dofinansowania materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz prowadzenie kampanii społecznych.				3.000
IV.	Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów uzależnieniowych	Dofinansowanie programów realizujących przeciwdziałanie uzależnieniom.	Pełnomocnik Wójta ds. RPA i Narkomanii			5.000

V.	Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i art. 15 ustawy	1. Prowadzenie działań kontrolno- interwencyjnych punktów sprzedaży w zakresie przestrzegania zasad sprzedaży napojów alkoholowych 2. Prowadzenie wizytacji monitoringowych programów profilaktycznych u realizatorów działań.	Pełnomocnik Wójta ds. RPA i Narkomanii		500
					500
VI.	Koordynowanie Gminnej Polityki Społecznej w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi.	1. Wynagrodzenie członków GKRPA (600 zł x 7 osób x 12 m-cy) 2. Wyjazdy służbowe Komisji, w tym zwrot kosztów podróży na szkolenia. 3. Udział członków Komisji w szkoleniach, konferencjach	Pełnomocnik Wójta ds. RPA i Narkomanii Cały rok	Większa skuteczność realizowania gminnej polityki społecznej	50.400
					1.500
					4.500
VII.	Prowadzenie profesjonalnej i systematycznej diagnozy lokalnych problemów, potrzeb i zasobów	1. Opracowanie systemowej diagnozy lokalnych problemów, potrzeb i zasobów 2. Opracowanie systemowej rocznej ewaluacji Programu i efektów realizacji 3. Opracowanie lokalnego programu redukcji szkód	Pełnomocnik Wójta ds. RPA i Narkomanii Cały rok	Większa skuteczność realizowania gminnej polityki społecznej	5.000
					3.000
					3.000

**Łącznie:
480.000,00**

XIII. Monitoring i sprawozdawczość

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych będzie realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Ustka na rok 2023 oraz instytucją na bieżąco monitorującą Program.

Corocznie GKRPA sporządzać będzie odpowiednio:

- 1) do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i przesyła ją do Centrum,
- 2) do dnia 15 czerwca raport z wykonania w danym roku Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przekazuje Burmistrzowi, a ten przedkłada go radzie gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

XIV. Finansowanie

Źródła finansowania Programu

Źródłem środków na finansowanie Programu są dochody z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonego do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży. Podstawa prawna: art.18² ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U. z 2021 roku poz. 1119 z późn. zmian.)

Finansowanie Gminnego Programu spełnia wymogi ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zadania muszą wiązać się z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Art. 4¹ ust. 1 i 2: „Prowadzenie działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin (...). Realizacja tych zadań jest prowadzona w formie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych”. „W celu pozyskania dodatkowych środków na prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych gminy pobierają opłatę za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych” (art. 11¹). Jest to powszechnie znane tzw. korkowe. Warto zauważyć, że fundusze pozyskane z zezwoleń ustawodawca nazywa „dodatkowymi”.

W myśl ustawy (art. 18²): „Dochody z opłat za zezwolenia wykorzystywane będą na realizację: – gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy

z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, – zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii – i nie mogą być przeznaczane na inne cele”.

Ustawa z dnia 14 lutego 2020 roku o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów, która weszła w życie w dniu 1 stycznia 2021 roku, wprowadziła do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przepisy dotyczące opłaty od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, czyli tzw. małych. Od 2021 roku przedsiębiorcy hurtowi zaopatrujący przedsiębiorców detalicznych posiadających zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży są obowiązani uiszczać opłatę w wysokości 25 zł za każdy pełny litr 100% alkoholu pobieraną od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

Opłaty wnoszone za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml stanowią w wysokości:

- 1) 50% dochód gmin, na terenie których jest prowadzona sprzedaż napojów alkoholowych;
- 2) 50% przychód Narodowego Funduszu Zdrowia (por. art. 93 ust. 3 powyższej ustawy).

Gmina przeznacza ww. środki na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Uznać należy, że w pierwszej kolejności opłaty pochodzące z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml powinny być przeznaczane na zadania, o których mowa w art. 4¹ ust. 1 ustawy. Dotyczy to zwłaszcza tych sytuacji, w których samorząd gminny uzyskuje dochody z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w wysokości niewystarczającej na realizację wszystkich zadań wskazanych w ustawie oraz w Narodowym Programie Zdrowia. Powyższa interpretacja będzie także w pełni odzwierciedlała celowościowy charakter wprowadzonych zmian, tj. powiązanie wydatków na zadania służące przeciwdziałaniu negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Jednocześnie należy zauważyć, że szereg zadań realizowanych już obecnie w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, takich jak prowadzenie świetlic czy programów profilaktycznych wpisuje się w politykę międzyresortową, obejmując swoją właściwością obszar zdrowia, polityki społecznej i edukacji. W dalszej kolejności opłaty mogą być przeznaczane na zadania nieujęte do tej pory w gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania

problemów alkoholowych. Z tym że zadania te muszą mieć związek z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

W 2023 roku Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych będzie miała dwa źródła dochodów:

- 1) wpływy z opłaty za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych – szacuje się wpływy w wysokości 370.000 złotych rocznie;
- 2) wpływy z opłaty od przedsiębiorców sprzedających alkohol w ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (tzw. opłata od „małpek”) – szacuje się wpływy w wysokości 110.000 złotych rocznie.

Zasady finansowania świetlic środowiskowych.

Gmina będzie finansować świetlice środowiskowe świadczące pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, które spełniają wymogi placówek wsparcia dziennego zgodnie z obowiązującymi przepisami. W świetlicach powinien być prowadzony program opiekuńczo – wychowawczy z elementami profilaktyki uzależnień i socjoterapeutyczny.

1. Realizowanie zadań:

- 1) organizacja czasu wolnego, rozwój zainteresowań, organizacja zabaw i zajęć sportowych;
- 2) zajęcia socjoterapeutyczne realizowane w stałych grupach dzieci;
- 3) prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych zgodnie z programem przygotowanym dla danej grupy wiekowej i diagnozę indywidualną dzieci;
- 4) praca z dziećmi w kontakcie indywidualnym;
- 5) utrzymanie kontaktów z rodziną dziecka, pomoc w nauce.

2. Kadra:

Zatrudnienie socjoterapeutów posiadających szkolenie w zakresie socjoterapii obejmujące trening interdyscyplinarny, trening umiejętności wychowawczych, treningi i warsztaty komunikacji, trening operatywności, warsztaty nt. choroby alkoholowej, warsztaty dotyczące specyfiki pracy z dziećmi alkoholików, warsztaty dotyczące pracy z rodziną dziecka.

3. Dokumentacja:

- 1) dziennik zajęć opiekuńczo – wychowawczych, dziennik zajęć socjoterapeutycznych;
- 2) dziennik pracy z rodzicami;
- 3) dokumentacja diagnozy, planów i realizacji indywidualnych i grupowych zajęć z dziećmi wraz z osiągnięciami;
- 4) dokumentacja diagnozy sytuacji rodzinnej w zakresie współpracy w sprawie postępów dziecka w procesie socjoterapii.

4. Lokal: miejsce poza szkołą- świetlica wiejska.

W miarę możliwości lokalowych – 2 pomieszczenia, w tym jedno „miękkie”.

5. Czas pracy:

W zależności od możliwości lokalowych i ilości dzieci (minimum 2 razy w tygodniu po 3 – 4 godziny, w tym minimum 2,5 – 3 godziny w tygodniu zajęć socjoterapeutycznych ze stałą grupą).

Zasady finansowania profilaktyki problemowej.

Finansowanie szkolnych programów profilaktyki oraz warsztatów odbywa się na wniosek dyrektora szkoły.

Wniosek powinien zawierać:

- 1) opis programu (cel główny, cele operacyjne, tematy, ilość godzin);
- 2) wykaz realizatorów i ich przygotowania merytorycznego (wymagane szkolenia min: warsztaty nt. choroby alkoholowej, przemocy, warsztaty dotyczące specyfiki pracy z dziećmi, warsztaty dotyczące pracy z rodziną dziecka, doświadczenie profilaktyczne);
- 3) określenie odbiorców (wiek, ilość uczestników, diagnoza problemu);
- 4) dokumentacja - wzór sprawozdania z przebiegu realizacji.

XV. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Ustala się wynagrodzenie dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w wysokości 600 złotych miesięcznie oraz ustala się wynagrodzenie dla członków Zespołu ds. motywowania do leczenia odwykowego w wysokości 100 złotych za każde spotkanie.
2. Wynagrodzenie wymienione w ust. 1 przysługuje za pracę na posiedzeniach Komisji.
3. Posiedzenia Komisji odbywają się według potrzeb, jednak nie mniej niż raz w miesiącu.
4. Za nieobecność członka Komisji w posiedzeniach Komisji, potrąca się część wynagrodzenia proporcjonalnie do liczby odbytych spotkań w danym miesiącu. Członek Komisji zachowuje prawo do wynagrodzenia w przypadku nieobecności na posiedzeniu Komisji spowodowanej wyjazdem służbowym, zleconym przez Komisję.
5. Podstawą do wypłacenia wynagrodzenia członkom Komisji są miesięczne listy obecności, sporządzone przez Pełnomocnika Wójta ds. RPA i zatwierdzone przez Przewodniczącego Komisji.
6. Wypłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 5 następuje do 5 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni, w kasie Urzędu Gminy lub przelewem na konto.

XVI. Zasady kontroli Przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Ustka

1. Kontroli podlegają wszyscy przedsiębiorcy z terenu Gminy Ustka, którzy prowadzą sprzedaż napojów alkoholowych ze spożyciem poza miejscem sprzedaży oraz sprzedaż napojów alkoholowych ze spożyciem w miejscu sprzedaży napojów alkoholowych.
2. Kontrolę mogą przeprowadzić upoważnieni przez Wójta Gminy Ustka członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3. Zakres kontroli obejmuje:
 - 1) przestrzeganie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 - 2) przestrzeganie Uchwał Rady Gminy Ustka dotyczących sprzedaży napojów alkoholowych przez przedsiębiorców prowadzących działalność na terenie Gminy Ustka.
4. Czynności kontrolne można wykonywać w obecności przedsiębiorcy, jego pełnomocnika lub osoby zatrudnionej przez przedsiębiorcę.
5. Osoby upoważnione do przeprowadzania kontroli mają prawo do:
 - 1) wstępu na teren nieruchomości, obiektu lub lokalu, w którym prowadzona jest sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych – w czasie otwarcia placówki,
 - 2) żądania od przedsiębiorcy lub osoby zatrudnionej przez przedsiębiorcę pisemnych lub ustnych wyjaśnień dotyczących spraw objętych kontrolą.
6. Z przeprowadzonych kontroli sporządza się protokół, który wraz z wnioskami niezwłocznie przekazywany jest przedsiębiorcy, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Wójtowi Gminy Ustka

XVII. Wnioski i zalecenia na przyszłość

1. Zmiana przepisów stanowiących podstawę prawną do sporządzania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów wymusza na jednostkach samorządu terytorialnego wdrożenie profesjonalnej i systematycznej diagnozy lokalnych problemów, potrzeb i zasobów związanych z uzależnieniami. Diagnoza powinna stanowić punkt wyjścia do opracowania gminnego programu profilaktyki, jednocześnie umożliwi monitorowanie podejmowanych działań. Należy zatem, tak szybko, jak to możliwe, wdrożyć system lokalnej diagnozy, która będzie precyzowała skalę i rodzaje problemów występujących na terenie Gminy Ustka.
2. Zaleca się opracowanie czynników ryzyka bezpośrednio wpływających na realizację Gminnego Programu.
3. Należy zintensyfikować działania profilaktyczne wśród dzieci i młodzieży szkolnej, w taki sposób, aby obejmowały nie tylko profilaktykę uniwersalną, ale także selektywną

i wskazującą. Profilaktykę uniwersalną należy kierować do wszystkich uczniów, selektywną – do uczniów z grupy podwyższonego ryzyka (np. uczniów doświadczających przemocy rówieśniczej), a wskazującą – do uczniów, którzy przejawiają pierwsze symptomy uzależnienia.

4. Należy podjąć działania upowszechniające wiedzę o negatywnych konsekwencjach picia alkoholu przez kobiety w ciąży.
5. Wskazane jest podnoszenie poziomu umiejętności komunikacyjnych rodziców uczniów z terenu Gminy Ustka, poprzez umożliwienie udziału w specjalistycznych szkoleniach.
6. Wskazane jest rozwijanie i wzmacnianie umiejętności psychospołecznych uczniów poprzez zwiększenie działań psychoedukacyjnych.

Uzasadnienie

1. Rada Gminy Ustka corocznie podejmuje uchwałę w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Uchwała jest podejmowana w oparciu o:

a) art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022, poz. 559 z późn. zmian.),

b) art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 roku, poz. 1119 z późn. zmian),

c) art. 10 ust. 2 i 2a ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 roku, poz. 2050 z późn. zmian.).

2. Stan prawny podejmowanej uchwały nie różni się od stanu prawnego podjętej w dniu 23 marca 2022 roku Uchwały przyjmującej Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Ustka na 2022 rok.

3. Wdrożenie profesjonalnej i systematycznej diagnozy lokalnych problemów, potrzeb i zasobów związanych z uzależnieniami umożliwia pomoc osobom uzależnionym od alkoholu przy jednoczesnych działaniach profilaktycznych podejmowanych wobec dzieci i młodzieży. Wprowadzenie diagnozy umożliwi monitorowanie podejmowanych działań w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, przeciwdziałania przemocy w rodzinie itp. przez Gminę oraz wskaże dalsze kierunki działania w powyższym zakresie.

4. Zasady finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii pozostają bez zmian i środki pozyskiwane są z dwóch źródeł:

Z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych,

Z opłat od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (tzw. małpki).

5. Uzasadnienie sporządziła Lidia Orłowska – Getler.