

**UCHWAŁA NR XXIX/21/2022  
RADY GMINY WIELKIE OCZY**

z dnia 24 marca 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok.**

Na podstawie art 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559), art. 4<sup>1</sup> ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 ze zm.), art. 10 ust. 1-2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.), uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok, w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

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

**§ 3.** Traci moc Uchwała Nr XXV/82/2021 Rady Gminy Wielkie Oczy z dnia 30 listopada 2021 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok.

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie od dnia 1 kwietnia 2022 r.

Przewodniczący Rady  
Gminy Wielkie Oczy

**Zenon Kociołek**

Załącznik do uchwały Nr XXIX/21/2022

Rady Gminy Wielkie Oczy

z dnia 24 marca 2022 r.

## **Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok**

§ 1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 ze zm.) nakłada na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek opracowania i uchwalenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W wyniku zmian wprowadzonych ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469), elementem Programu mają być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

1. Przygotowany Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania 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. Został sporządzony m.in. na podstawie przeprowadzonej wśród mieszkańców Gminy Wielkie Oczy ankiety: "Diagnoza problemu uzależnień od środków psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych - Gmina Wielkie Oczy".

2. Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia (NPZ), 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 (cel operacyjny 2), w tym zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom; uzależnienie od tytoniu (nikotyny), od alkoholu; od zachowań (uzależnienia behawioralne), od narkotyków.

3. W Programie uwzględnione zostały również rekomendacje i priorytety dot. realizowania i finansowania gminnych programów wskazane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (z dniem 1 stycznia 2022 r. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych została włączona do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii tworząc Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).

4. Od dnia 11 marca 2020 r. epidemia koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19, została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za pandemię. Zgodnie z NPZ, przyczyniła się ona do największego kryzysu zdrowotnego w Polsce po zakończeniu II wojny światowej. Ponadto wymaga przystosowania się do nieznannej i niepewnej sytuacji oraz pokonywania wielu negatywnych emocji i codziennych uciążliwości. Ludzie wskutek lęku wykazują 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. Według raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) 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 OECD od alkoholu uzależnionych jest 3,7% populacji – ok. 50 mln ludzi. Raport 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, wg niniejszego 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.

**§ 2. Cele Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w 2022 roku:**

- 1) ograniczanie spożycia napojów alkoholowych i środków odurzających;
- 2) zapobieganie powstawaniu nowych problemów związanych z nadużywaniem napojów alkoholowych i środków odurzających;
- 3) ograniczanie spożywania alkoholu przez osoby niepełnoletnie;
- 4) doskonalenie metod i zwiększenie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z już istniejącymi problemami;
- 5) zwiększenie dostępności do usług terapeutycznych i pomocowych dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin;
- 6) przeciwdziałanie uzależnieniom od pewnych zachowań, czynności w tym utraty kontroli nad tymi zachowaniami lub czynnościami (uzależnienia behawioralne).

**§ 3. Realizatorzy zadań zaplanowanych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok w Gminie Wielkie Oczy:**

- 1) Pełnomocnik Wójta ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wielkie Oczy;
- 2) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 3) Wójt Gminy Wielkie Oczy;
- 4) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej;
- 5) Zespół Interdyscyplinarny;
- 6) Zespół dzielnicowych w Wielkich Oczach;
- 7) dyrektorzy placówek oświatowych wraz z kadrą pedagogiczną;
- 8) instytucje kultury;
- 9) stowarzyszenia, organizacje pozarządowe, parafie;
- 10) placówki zajmujące się profilaktyką i terapią uzależnień;
- 11) służba zdrowia;

12) inne podmioty, instytucje, którym zlecane (powierzone) będą zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

**§ 4.** Koordynacją zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii zajmuje się Pełnomocnik Wójta ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wielkie Oczy.

**§ 5.** Źródła i zasady finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wielkie Oczy na 2022 rok:

1) źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są, zgodnie z art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, środki finansowe budżetu gminy pochodzące z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Planowany budżet na realizację zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 r. wynikający z przewidywanych wpływów z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wyniesie: 35.000,00 zł.

**§ 6. 1.** Zadania w zakresie realizacji Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wielkie Oczy na 2022 rok:

- 1) zwiększenie odsetka osób korzystających z profesjonalnej pomocy terapeutycznej w zakresie leczenia uzależnień w tym uzależnień behawioralnych;
- 2) kierowanie na badania diagnostyczne w przedmiocie uzależnienia od alkoholu osób zgłaszanych do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wielkich Oczach;
- 3) współpraca z Poradnią Terapii Uzależnień w Lubaczowie;
- 4) kierowanie osób realizujących zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na szkolenia, dofinansowanie szkoleń z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uzależnień behawioralnych oraz udział w konferencjach, sympozjach i innych formach spotkań związanych z podnoszeniem kwalifikacji osób pracujących na rzecz uzależnionych i ich rodzin oraz tworzących i realizujących programy profilaktyczne;
- 5) dofinansowanie świetlic socjoterapeutycznych w Publicznej Szkole Podstawowej w Łukawcu i Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Wielkich Oczach oraz wyposażenia świetlic wiejskich;
- 6) prowadzenie systemu informacyjnego dla mieszkańców gminy (fachowe czasopisma, rozpowszechnianie broszur informacyjnych, ulotek, książek i tym podobnych publikacji o problematyce alkoholizmu, narkomanii, uzależnień behawioralnych, współpraca z mediami);
- 7) organizowanie przedstawiń, konkursów, teatrów, zajęć pozalekcyjnych, imprez profilaktycznych i sportowych obejmujących tematykę uzależnień w tym uzależnień behawioralnych;
- 8) organizowanie spotkań, prelekcji skierowanych do dzieci, młodzieży i mieszkańców dotyczących szkodliwości nadużywania napojów alkoholowych, środków odurzających oraz uzależnień behawioralnych;
- 9) powierzanie zadań instytucjom zajmującym się statutowo udzielaniem pomocy, zapobieganiem uzależnieniom, profilaktyką uzależnień.

2. Udzielanie rodzinom, w których występują uzależnienia pomocy psychologicznej, społecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie:

- 1) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia zastosowania wobec osób uzależnionych lub nadmiernie spożywających alkohol, obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Współpraca z policją, prokuraturą, sądem;
- 2) finansowanie kosztów związanych z wydawaniem opinii psychologicznych i psychiatrycznych przez biegłych lekarzy orzekających w zakresie uzależnienia;
- 3) udział w szkoleniach i kursach specjalistycznych zwiększających kompetencje osób pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz rozwijania umiejętności prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym;

- 4) dofinansowanie wypoczynku letniego, zimowego, obozów, kolonii, wycieczek z programem profilaktycznym dla dzieci, młodzieży i dorosłych z terenu gminy, z rodzin w których występuje problem uzależnienia, a także pochodzących z rodzin zagrożonych patologią;
- 5) inicjowanie działań zmierzających do podniesienia kwalifikacji osób mających w swojej pracy kontakt z ofiarami i sprawcami przemocy przez udział i organizowanie szkoleń, konferencji, itp.;
- 6) współpraca z podmiotami tworzącymi system pomocy osobom dotkniętym problemem alkoholowym, a w szczególności ofiarom przemocy domowej, koordynowanie działań poprzez współpracę z policją, ośrodkiem pomocy społecznej, prokuraturą w Lubaczowie, przedstawicielami ochrony zdrowia, szkołami, organizacjami pozarządowymi i osobami fizycznymi;
- 7) bezpłatne rozprowadzenie informatorów, broszur na temat uzależnień w tym uzależnień behawioralnych oraz sposobów radzenia sobie z problemami osobistymi;
- 8) czynne włączanie się w realizację ogólnopolskich kampanii profilaktycznych oraz edukacyjnych;
- 9) gromadzenie i rozpowszechnianie materiałów informacyjnych o możliwościach uzyskania pomocy na terenie powiatu oraz regionu.

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej dla dzieci, młodzieży i dorosłych:

- 1) organizowanie i finansowanie programów edukacyjno - profilaktycznych oraz wychowawczych dla dzieci i rodziców w szkołach podstawowych na terenie gminy Wielkie Oczy;
- 2) promocja kampanii profilaktycznych i kampanii na rzecz promowania bezpieczeństwa oraz zdrowia, a także ogólnopolskich kampanii profilaktycznych np. Zachowaj Trzeźwy Umysł, Dzień Bezpiecznego Internetu, Światowy Dzień bez Papierosa, Postaw na Rodzinę;
- 3) wspieranie alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież;
- 4) umożliwianie dzieciom i młodzieży zaspakajania potrzeb aktywności i osiągnięć poprzez angażowanie się w pozytywne formy aktywności: sport, turystyka, teatr, muzyka, ekologia, plastyka, różne wyjazdy i wycieczki z programem profilaktycznym;
- 5) podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym przeznaczonych dla rodziców, których celem jest wspieranie dziecka i przygotowanie go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem środków psychoaktywnych (np. spotkanie z terapeutą ds. uzależnień);
- 6) wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych;
- 7) podejmowanie działań edukacyjnych i informacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych;
- 8) rozpowszechnianie broszur, ulotek dotyczących szkodliwości alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców gminy Wielkie Oczy;
- 9) dofinansowanie imprez bezalkoholowych, promujących zdrowy tryb życia, zawodów, imprez sportowych, kulturalnych, festynów, konkursów plastycznych oraz artystycznych;
- 10) współorganizacja imprez profilaktycznych, sportowych i kulturalno-oświatowych skierowanych do lokalnej społeczności;
- 11) finansowanie szkoleń dla osób zajmujących się profilaktyką w celu wypracowania standardów i zasad dla realizatorów programów profilaktycznych;
- 12) współfinansowanie przedsięwzięć profilaktycznych i promowanie zabawy oraz zdrowego trybu życia bez alkoholu i narkotyków na terenie sołectw i świetlic wiejskich gminy Wielkie Oczy.

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

- 1) współpraca z placówkami ochrony zdrowia zajmującymi się diagnostyką, terapią i rehabilitacją osób uzależnionych i współuzależnionych m.in. Poradnią Terapii i Uzależnień w Lubaczowie;
- 2) współpraca ze stowarzyszeniami i innymi organizacjami pozarządowymi realizującymi programy o charakterze profesjonalnym;

- 3) wspieranie finansowe instytucji, stowarzyszeń i organizacji pozarządowych realizujących swe działania statutowe związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- 4) współpraca z osobami prawnymi, jednostkami organizacyjnymi działającymi na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych, samorządami lokalnymi, szkołami;
- 5) finansowanie kosztów związanych z wydaniem opinii psychologicznych i psychiatrycznych przez biegłych sądowych w celu określenia stopnia uzależnienia;
- 6) zabezpieczenie pracy i podnoszenie kwalifikacji członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wielkich Oczach.

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13, 14 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowaniem przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego:

- 1) podejmowanie akcji kontrolnych przez upoważnionych członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz policjanta, w stosunku do podmiotów handlujących napojami alkoholowymi pod kątem przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi;
- 2) przestrzeganie zakazu reklamy napojów alkoholowych.

#### **§ 7. Wzrost świadomości społecznej w obszarze uzależnień, w tym behawioralnych.**

1. 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:

- 1) napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży;
- 2) chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80% uczniów z młodszej grupy (15-16 lat) i 92,8% uczniów z grupy starszej (17-18 lat);
- 3) 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;
- 4) najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino;
- 5) picie napojów alkoholowych jest nieznacznie bardziej rozpowszechnione wśród chłopców, niż wśród dziewcząt, chociaż niektóre wskaźniki picia są już takie same;
- 6) 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;
- 7) uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów.

2. 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% uczniów z grupy młodziej i 35,5% ze starszej (palenie tytoniu jest obecnie podobnie rozpowszechnione wśród dziewcząt, jak wśród chłopców).

3. Przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza, takie doświadczenia, chociaż raz w życiu, stały się udziałem 15,1% uczniów z młodziej grupy (kohorty) i 18,3% ze starszej grupy (kohorty).

4. 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 z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21,4% młodszych uczniów i 37% 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%):

- 1) marihuana lub haszysz (przetwory konopi) są 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;
- 2) 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 (kohorcje) takich uczniów było 2,2%. Używanie nowych substancji psychoaktywnych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt;
- 3) 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;
- 4) badani narażeni są przede wszystkim na oferty napojów alkoholowych, spośród substancji nielegalnych uczniom najczęściej proponowane są przetwory konopi oraz alkohol produkowany nielegalnie domowym sposobem;
- 5) 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;
- 6) oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód;

Tabela nr 1

#### Dane ogólnopolskie dot. konsumpcji alkoholu

Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca					
Lata	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkoholu	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkoholu
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45
2016	3,2	5,8	0,70	99,5	5,47
2017	3,3	6,1	0,73	98,5	5,42
2018	3,3	6,0	0,72	100,5	5,53
2019	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34
2020	3,7	6,4	0,77	93,6	5,1

Źródło: PARPA

Średnio na 1 mieszkańca przypada w litrach 100% alkoholu:

2015 rok – 9,41  
 2016 rok – 9,37  
 2017 rok – 9,45  
 2018 rok – 9,55  
 2019 rok – 9,78  
 2020 rok – 9,60

5. Z badań wynika, że nadużywanie substancji, w tym alkoholu, może dotyczyć ponad 3 milionów Polaków. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3 - 4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Z kolei 2,5 mln osób w naszym kraju nadużywa alkoholu, a 700-900 tys. osób jest uzależnionych.

Tabela nr 2

#### Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w latach 2015 - 2020

Typ alkoholu	Lata					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Wyroby spirytusowe	34%	34,2%	35,2%	34,6%	37,8%	38,5%

Wino i miody pitne	8%	7,4%	7,8%	7,5%	7,6%	8%
Piwo	57,9%	58,4%	57,8%	57,9%	54,6%	53,5%

Źródło: PARPA

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

- 1) konsumpcja napojów alkoholowych jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż używanie narkotyków. Skala używania narkotyków w Polsce na tle innych krajów UE nie jest duża;
- 2) 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;
- 3) 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;
- 4) 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;
- 5) 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;
- 6) 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. Niektóre z nich znikają z niego w wyniku zmian prawnych. Generalnie, najpopularniejszą grupę substancji stanowią syntetyczne katynony;
- 7) niepokojącą tendencją jest obecność na rynku syntetycznych opioidów oraz nowych benzodiazepin, choć odnotowano lekką tendencję spadkową w 2019 r.;
- 8) 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;
- 9) 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;
- 10) pandemia COVID-19 w najmniejszym stopniu dotknęła leczenie substytucyjne. Programy leczenia substytucyjnego zaczęły wydawać lek na dłuższe okresy;
- 11) 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;
- 12) 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, wideorozmowy, dostęp online). W efekcie, system leczenia może zostać uzupełniony o nowe formy pracy z klientem rozszerzające ofertę placówek leczniczych.



7. Uzależnienia behawioralne (czynnościowe) stanowią względnie nową kategorię zaburzeń (za ich pierwowzór uznano granie w gry hazardowe w sposób problemowy). Jest to zjawisko zależności od określonych zachowań, utrwalonych i wielokrotnie powtarzanych, poprzez które osoba je podejmująca doświadcza pozytywnych stanów emocjonalnych (przyjemności, euforii, ulgi). Ta zależność od powtarzania zachowań jest tak silna, że bywa czasem nazywana „toksykomanią bez substancji”. Do uzależnień behawioralnych zalicza się m.in.: zaburzenie uprawiania hazardu, pracoholizm, zakupoholizm, seksoholizm, uzależnienie od komputera i Internetu, od ćwiczeń. Stanowią one przejaw uzależnienia ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka i społeczeństwo), a nie ze względu na sam fakt angażowanie się w nie.

8. Mark Griffiths wskazał następujące kryteria nałogów behawioralnych:

- 1) zaabsorbowanie poznawcze i behawioralne danym zachowaniem;
- 2) modyfikacja nastroju (angażowanie się w dane zachowanie na skutek nieradzenia sobie z negatywnymi emocjami, stresem lub z powodu dobrego nastroju);
- 3) wzrastająca tolerancja na działanie danego zachowania;
- 4) obecność symptomów odstawiennych (głównie psychologicznych);
- 5) konflikt na każdym wymiarze funkcjonowania (rodzina, praca, hobby);
- 6) nawrót.

9. Najważniejsze wnioski z projektu badawczego pn. „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych”:

- 1) od 2015 r. zwiększył się nieco odsetek Polaków w wieku 15 lat i więcej grających na pieniądze, natomiast nieznacznie zmniejszyła się częstość tego rodzaju praktyk. Odsetek podejmujących leczenie wśród patologicznych hazardzistów nie zmienił się istotnie od 2014 r. i nieznacznie przekracza 11%. Oznacza to, że według oszacowania na rok 2018, liczba osób cierpiących z powodu patologicznego hazardu nie przekroczyła 30 tysięcy i w porównaniu z danymi z 2014 r. można mówić o spadku liczby osób cierpiących z powodu patologicznego hazardu;
- 2) na przestrzeni ostatnich lat wzrosła świadomość zagrożeń związanych z hazardem. Najwyższy potencjał uzależniający przypisywany jest graniu w kasynie, automatom do gier z tzw. niskimi wygranymi, zakładom bukmacherskim oraz grach na pieniądze w Internecie;
- 3) w 2019 r. z Internetu korzystało prawie trzy czwarte Polaków w wieku 15+. Upowszechnienie korzystania z Internetu skutkuje przyrostem przeciętnych użytkowników, nie powoduje jednak wzrostu liczby zagrożonych uzależnieniem, która od 2015 r. wynosi ok. 1,5% badanej populacji (ok. 465 000 osób). Zagrożone uzależnieniem od Internetu są najczęściej osoby poniżej 25 roku życia (ponad połowa badanych będących co najmniej zagrożonych uzależnieniem od Internetu nie ukończyła 25 lat), przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni. Za priorytet można uznać uczenie młodych ludzi dbałości o inne sfery życia i budzenie świadomości, jak ważne jest dbanie o zdrowie psychofizyczne;
- 4) z uzależnieniem od Internetu wiąże się nadużywanie telefonu: zachowania ryzykowne generuje głównie użytkowanie smartfona z dostępem do Internetu, zwłaszcza do mediów społecznościowych. Fonoholizm jest przypadłością cechującą ludzi młodych (głównych użytkowników smartfonów). Odsetek osób zdradzających symptomy uzależnienia wśród młodych dorosłych (18–24 lata) jest wyższy niż wśród nastolatków w przedziale wiekowym 15–17 lat, a niewiele ustępują im pod tym względem osoby w przedziale wiekowym 25–34 lata. Skokowy spadek odsetka osób z symptomami fonoholizmu zaobserwowano u osób od 35 roku życia. Korzystanie przez dzieci z urządzeń mobilnych jest zbyt częste, zwłaszcza w przypadku dzieci mających mniej niż 2 lata;
- 5) około jedenastu na stu Polaków ma rzeczywisty problem z uzależnieniem od pracy (ponad 2.500.000 osób). Zarówno rozwinięty pracoholizm, jak i zagrożenie tym uzależnieniem, dotyka głównie młodych dorosłych (poniżej 35 roku życia), a w szczególności osoby w wieku 25–34 lata (a w tej grupie wiekowej bardziej kobiety niż mężczyźni). Istotnymi czynnikami ryzyka związanymi z podatnością na uzależnienie od pracy są różne aspekty aktywności zawodowej (charakter pracy, wiążąca się z nią odpowiedzialność za pracę innych i realizację projektów). Stwierdzone istotne różnice pomiędzy mężczyznami i kobietami w najbardziej zagrożonej pracoholizmem grupie

wiekowej nasuwają jednak przypuszczenia, iż znaczącą rolę może odgrywać także sytuacja rodzinna, a przede wszystkim liczba i wiek posiadanych dzieci;

- 6) symptomy kompulsywnego kupowania przejawia 3,7% populacji od 15 roku życia (ponad milion osób). Dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych – poniżej 35 roku życia. Kategorią szczególnie podatną na to uzależnienie są osoby w wieku od 15 do 17 lat. Od 2015 r. zagrożenie uzależnieniem od zakupów w najmłodszej kategorii wiekowej wyraźnie nasiliło się.

#### **§ 8. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.**

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest powoływana przez Wójta Gminy Wielkie Oczy. Jest organem podejmującym przede wszystkim czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Do zadań realizowanych GKRPA należy m.in.:

- 1) przyjmowanie wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego;
- 2) przeprowadzanie rozmów motywacyjnych oraz motywacyjno-ostrzegawczych z osobami uzależnionymi mającymi na celu dobrowolne poddanie się terapii;
- 3) prowadzenie dokumentacji związanej z procedurą przymusowego leczenia odwykowego i przekazanie jej do Sądu Rejonowego w Lubaczowie, Wydział Rodzinny i Nieletnich;
- 4) opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w sprawie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z obowiązującymi przepisami;
- 5) kontrolowanie zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (na podstawie upoważnienia wystawionego przez Wójta);
- 6) uczestnictwo w posiedzeniach GKRPA i współuczestnictwo w zadaniach o charakterze profilaktycznym;
- 7) współtworzenie i realizacja założeń Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

#### **2. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.**

- 1) członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymują wynagrodzenie za uczestnictwo w posiedzeniach lub czynnościach dokonywanych na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za każde posiedzenie komisji;
- 2) podstawę wypłaty wynagrodzenia stanowi obecność na posiedzeniu GKRPA (bądź udział w kontroli) stwierdzona podpisem na liście obecności;
- 3) komisja zbiera się w miarę potrzeb.

Przewodniczący Rady  
Gminy Wielkie Oczy

**Zenon Kociołek**

### **Uzasadnienie**

W wyniku zmian wprowadzonych ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469), elementem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii mają być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Termin "uzależnienia behawioralne" określa takie formy zachowań, które nie są związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, ale z wykonywaniem pewnych czynności (hazard, zakupy, granie w gry, uzależnienie od internetu, pracoholizm), a ich specyfiką jest m.in. utrata kontroli nad tymi zachowaniami lub czynnościami.

W związku z powyższym Samorządy gminne są zobowiązane, nie później niż do 31 marca 2022 roku przyjąć nowe Gminne Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

W związku z powyższym podjęcie przedmiotowej uchwały jest zasadne.