

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII DLA GMINY LIDZBARK
NA LATA 2025-2027**



LIDZBARK 2024

Spis treści

Wprowadzenie	3
1. Uwarunkowania prawne i programowe	7
2. Diagnoza zjawiska uzależnień.....	10
2.1. Ogólna sytuacja społeczna w gminie	10
2.2. Problem uzależnień w świetle statystyk.....	12
2.3. Lokalny rynek napojów alkoholowych	13
2.4. Prezentacja wybranych wyników badań	15
3. Cele, kierunki i oczekiwane rezultaty działań.....	18
4. Adresaci Programu	23
5. Zasoby lokalne w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom	23
6. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom	24
7. Monitoring Programu.....	25
8. Finansowanie Programu.....	26
9. Postanowienia Końcowe	26

Wprowadzenie

W świetle definicji Światowej Organizacji Zdrowia, uzależnienie rozumiane jest jako stan psychiczny i fizyczny, który wynika z interakcji organizmu z substancją psychoaktywną. Charakteryzuje się on zmianami zachowania oraz koniecznością przyjmowania substancji w sposób okresowy lub ciągły – w celu doświadczenia jej wpływu bądź uniknięcia objawów towarzyszących jej brakowi w organizmie. W kontekście dysfunkcji społecznych uzależnienie należy jednak rozumieć szerzej, tj. jako silną i nabytą potrzebę zażywania substancji psychoaktywnych bądź wykonywania określonych czynności, takich jak np. uprawianie hazardu, oglądanie telewizji, korzystanie z internetu czy robienie zakupów.

Określenie *substancje psychoaktywne* odnosi się do szerokiej grupy substancji, definiowanych jako związki chemiczne pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, nie zaliczane do pokarmów, mające wpływ na biologiczne funkcjonowanie żywych organizmów. Mogą być nimi wszystkie substancje, które oddziałują na mózg osoby zażywającej, zmieniając jej samopoczucie, stany świadomości czy sposób odbioru bodźców zewnętrznych. Istotne jest to, że wpływają na centralny układ nerwowy człowieka, powodując w organizmie zmiany psychiczne (np. iluzje, euforię, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. pobudzenie, przyspieszenie tętna, wzrost ciśnienia krwi), a przyjmowane w sposób długotrwały mogą prowadzić do uzależnienia¹.

W literaturze przedmiotu istnieją różne klasyfikacje substancji psychoaktywnych. W zależności od sposobu oddziaływania na organizm można zasadniczo podzielić je na cztery grupy:

- 1) środki tłumiące (alkohol, leki nasenne i uspokajające, środki wziewne) – redukują czynności całego układu nerwowego, osłabiają wewnętrzne hamulce, małe ich dawki powodują pobudzenie, a duże senność;
- 2) środki pobudzające (kofeina, nikotyna, amfetamina, kokaina) – pobudzają czynności ośrodkowego układu nerwowego, wyostwiają zmysły, przy długotrwałym stosowaniu powodują nadaktywność, bezsenność, brak apetytu;
- 3) halucynogeny (marihuana, haszysz, LSD) – zaburzają czynności mózgu powodując ubarwiony i zniekształcony obraz świata, wywołują pseudohalucynacje;
- 4) opiaty (morfina, kodeina, heroina, opium) – uśmierniają ból, ich małe dawki wywołują stany euforii, natomiast duże – stany zamroczenia².

Warto również zwrócić uwagę na wymieniane w *Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii* (t.j. Dz.U. 2023 poz. 1939) substancje z grup środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych.

¹ Zob. *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, red. M. Jędrzejko, Warszawa 2009, s. 40; <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=112184>.

² Tamże.

W świetle Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD - 10) obowiązującej w Polsce od 1992 roku, substancjami psychoaktywnymi powodującymi zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są: alkohol, opioidy, kanabinoły, substancje uspokajające i nasenne, kokaina, inne substancje stymulujące, w tym kofeina, halucynogeny, tytoń, lotne rozpuszczalniki organiczne oraz inne narkotyki i substancje psychoaktywne³.

W zależności od rodzaju substancji psychoaktywnej można wyróżnić różne rodzaje uzależnień, takie jak alkoholizm, narkomania, nikotynizm i lekomania. Granice pomiędzy nimi mogą być jednak nieostre, ponieważ zarówno katalog substancji psychoaktywnych, jak i podejście badaczy do ich klasyfikacji są dość dynamiczne. Niezależnie jednak od rodzaju uzależnienia może ono przynieść negatywne konsekwencje w wielu wymiarach, utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie tylko do utraty zdrowia, ale także do wykluczenia społecznego, przestępczości oraz problemów i dysfunkcji w rodzinie.

Specyfika problemu uzależnień powoduje, że dokładne określenie jego skali i zasięgu nie jest możliwe, szczególnie w przypadku alkoholizmu czy narkomanii. Osoby nimi dotknięte lub członkowie ich rodzin mogą przez długi czas nie uświadamiać sobie jego istnienia, mogą też chcieć ukrywać go ze względu na obawę przed ostracyzmem społecznym. Dane oraz badania społeczne przeprowadzane w tym zakresie wskazują jednak na to, że uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych stanowią dość poważny problem społeczny.

Ze statystyk Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom wynika, że w 2023 roku spożycie alkoholu w litrach na mieszkańca wynosiło 3,4 litra wyrobów spirytusowych (100% alkoholu), 6,8 litra wina i miodów pitnych oraz 87,4 litra piwa. Analiza okresu dziesięcioletniego wskazuje na zmiany tych wskaźników. W porównaniu do 2013 roku spożycie alkoholu w litrach na mieszkańca spadło o 0,2 litra w przypadku wyrobów spirytusowych (100% alkoholu), natomiast w przypadku piwa spadło o 10,3 litra. Spożycie wina i miodów pitnych wzrosło o 3 litry. W 2022 roku alkohol można było kupić w 120 944 punktach sprzedaży w kraju, z czego 4 715 punktów (3,9%) miało lokalizację w województwie warmińsko-mazurskim. Na jeden punkt sprzedaży alkoholu w kraju przypadało 301 mieszkańców, natomiast w województwie warmińsko-mazurskim wskaźnik ten kształtował się na poziomie 288 osób⁴.

Tematyka spożywania alkoholu przez Polaków była przedmiotem badania „Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce”, przeprowadzonego w 2020 roku. Wybrane informacje płynące z badania są następujące:

- alkohol stanowi dość powszechnie konsumowany napój – ponad 80% respondentów piło go w ciągu 12 miesięcy przed badaniem;
- konsumenci alkoholu piją go średnio przez 73 dni, czyli więcej niż 2 miesiące w ciągu roku;

³ <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf>.

⁴ Brak informacji nt. 2023 roku. <https://kcpu.gov.pl/statystyki-i-raporty/sprawozdanie-kcpu-g1/>

- mężczyźni piją alkohol prawie trzykrotnie częściej niż kobiety;
- najważniejsze motywy picia alkoholu są związane z presją społeczną (np. picie podczas uroczystości) oraz z przyjemnością odczuwaną w wyniku picia (nastroj i uczucie towarzyszące picciu)⁵.

Grupą szczególnie zagrożoną uzależnieniami od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jest młodzież. Tematyce uzależnień wśród młodzieży poświęcony jest dokument „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”. W świetle przedstawionych w nim wyników:

- napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej; próby picia w momencie badania miało za sobą 80,0% gimnazjalistów z klas trzecich i 92,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych;
- w czasie 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 67,9% młodszych uczniów i 89,0% starszych;
- stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło, chociaż raz w życiu, 33,3% piętnasto- i szesnastolatków oraz 56,6% uczniów ze starszej grupy;
- w 2019 roku 34,1% gimnazjalistów oraz 58,7% uczniów szkół ponadgimnazjalnych wypilo choć raz pięć drinków przy jednej okazji w czasie ostatnich 12 miesięcy;
- doświadczenia z paleniem papierosów ma połowa gimnazjalistów oraz dwie trzecie starszych uczniów, a aktualnie wypala ponad 10 papierosów dziennie około 3% gimnazjalistów i prawie 5% uczniów szkół ponadgimnazjalnych;
- biorąc pod uwagę narkotyki, na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia i eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (21,4% wśród gimnazjalistów oraz 37,2% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,1% i 18,3%), a na trzecim miejscu substancje wziewne (8,6% i 6,9%).

Powyższe wyniki, pomimo iż wykazywały niejednokrotnie tendencję spadkową w porównaniu do wcześniejszych badań tego typu, nie napawają jednak optymizmem. Wskazują bowiem na wciąż istniejące zagrożenie uzależnieniami od różnego rodzaju substancji psychoaktywnych wśród młodzieży.

W ostatnich latach coraz poważniejszy staje się problem uzależnień behawioralnych wśród młodzieży, w szczególności w kontekście użytkowania internetu, mediów społecznościowych, telefonów. W świetle wyników badania „Problematyczne używanie internetu przez młodzież”, przeprowadzonego Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę w 2019 roku:

- ✓ wśród 11,9% polskich nastolatków w wieku 12-17 lat występuje problematyczne używanie internetu;

⁵ Dr M. Rowicka, dr S. Postek, M. Zin-Sędek, *Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce. Raport z badań kwestionariuszowych 2020 r.*, Warszawa 2021.

- ✓ problematyczni użytkownicy internetu to częściej dziewczęta niż chłopcy oraz starsze nastolatki (w wieku 15-17 lat) niż młodsze (w wieku 12-14 lat);
- ✓ ponad połowa (54,4%) młodych ludzi miała kontakt z niebezpiecznymi treściami w internecie. Niemal co trzeci badany widział w sieci sceny okrucieństwa i przemocy, a co czwarty – treści dotyczące sposobów samookaleczania się, materiały pornograficzne oraz zachęcające do obrażania innych lub dyskryminujące;
- ✓ nastolatki problematycznie używające internetu częściej korzystają z portali społecznościowych i udostępniają na nich zdjęcia, oglądają filmiki i śmieszne obrazki;
- ✓ czynniki ryzyka problematycznego używania internetu to odczuwanie silnego stresu szkolnego, doświadczanie przemocy rówieśniczej, w szczególności wielu jej form, negatywny stosunek do szkoły oraz wiek;
- ✓ do czynników ochronnych należą: wsparcie ze strony rodziny, rówieśników i nauczycieli, prowadzenie przez rodziców rozmów z dzieckiem na temat bezpieczeństwa w internecie, zainteresowanie rodzica aktywnością dziecka online oraz regularne poświęcanie przez dziecko czasu na hobby niezwiązane z internetem⁶.

Poruszany powyżej problem mógł nasilać się w związku ze stanem epidemii COVID-19 i związanymi z nim obostrzeniami. Od marca 2020 roku młodzież przez długie okresy czasu uczyła się zdalnie, a kontakty między rówieśnikami zostały ograniczone tylko do kontaktów „w sieci”. Mogło to spowodować trudności w powrocie do bezpośrednich relacji rówieśniczych, a także uzależnić młodzież od internetu i mediów społecznościowych.

Problem uzależnień behawioralnych może dotyczyć również osób dorosłych. Z badań przeprowadzonych na populacji osób w wieku od 15 roku życia wzwyż, wynikają m.in. następujące kwestie:

- w 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%), a na kolejnych miejscach są zdrapki (16,3%), loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów;
- trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z internetu. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, którzy nie mają w codziennym życiu problemów w związku z tym. Problem z uzależnieniem od Internetu dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji;
- symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób
- w 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie

⁶ <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=1768880>

uzależnieniem dotyka przede wszystkim osób poniżej 35 roku życia, w szczególności w przedziale wiekowym 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, a także pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami⁷.

Z badania przeprowadzonego przez CBOS i KCPU, którego wyniki zaprezentowano w publikacji „Raport 2023. Uzależnienia w Polsce”, wynikają następujące informacje:

- w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie w 2021 roku 66% uczniów przynajmniej raz piło piwo, 62% wódkę i inne mocne alkohole, a 37% wino;
- 43% uczniów co najmniej raz w ciągu miesiąca przed badaniem upiło się;
- do zażywania marihuany lub haszyszu kiedykolwiek w życiu przyznało się 36,2% uczniów ostatnich klas szkół ponadpodstawowych;
- w 2021 roku, w odniesieniu do 2020 roku, liczba zgonów z powodu zatruc alkoholem zwiększyła się o ponad 40% i osiągnęła wartość 14 048;
- jedna trzecia dzieci między 12. a 23. miesiącem życia i prawie dwie trzecie dzieci w wieku od 2 do 5 lat korzysta z urządzeń mobilnych.

Pomimo, iż powyższe liczby mogą wydawać się niewielkie, to jednak nierzadko kryją się za nimi poważne trudności, problemy i dysfunkcje rodzin. Dlatego tak ważne jest budowanie świadomości w zakresie uzależnień behawioralnych oraz budowanie społecznej rangi problemu.

1. Uwarunkowania prawne i programowe

Ze względu na wielowymiarowe i odczuwalne przez społeczeństwo skutki uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także uzależnień behawioralnych, zarówno na administrację rządową jak i jednostki samorządu terytorialnego został nałożony szereg obowiązków związanych z przeciwdziałaniem występowaniu tego problemu. W świetle art. 1 ust. 1 *Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*: „Organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.”

Działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, a także integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu stanowią zadania własne gmin. Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ww. ustawy obejmują one w szczególności:

⁷ „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019”

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy⁸ oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Realizacja wymienionych zadań, w świetle art. 4¹ ust. 2 ww. ustawy prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz 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. Program ten jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, centrum usług społecznych lub inną jednostkę w nim wskazaną. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika. Gminny program sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 3 ustawy wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności inicjujące wymienione wyżej działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, a także integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu, a także podejmujące czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Zasady ich wynagradzania określa rada gminy w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych.

⁸ Przepisy te dotyczą odpowiednio ograniczeń w zakresie reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18 oraz na kredyt lub pod zastaw.

Zadania i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego, a także innych podmiotów w zakresie przeciwdziałania naruszeniom prawa dotyczącego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerebu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, zostały określone w *Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii*. W świetle art. 10 ust. 1 tejże ustawy przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących następujące działania:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Realizacja powyższych zadań jest prowadzona w ramach gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W jego ramach uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ust. 3, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących.

Gminne programy powinny uwzględniać założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, który został przyjęty Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. Strategiczny cel tego dokumentu stanowi „zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu”. Cele operacyjne obejmują natomiast:

1. Profilaktykę nadwagi i otyłości
2. Profilaktykę uzależnień
3. Promocję zdrowia psychicznego
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne
5. Wyzwania demograficzne.

W ramach celu 2. Profilaktyka uzależnień zawarto szereg działań w obszarach zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom, uzależnienia od tytoniu (nikotyny), uzależnienia od alkoholu, uzależnienia od zachowań (behawioralnych) oraz uzależnienia od narkotyków.

W programie należy uwzględnić założenia *Strategii rozwiązywania problemów społecznych dla Miasta i Gminy Lidzbark na lata 2024-2030*. Jest to podstawowy dokument programujący cele i zadania w sferze polityki społecznej samorządu. Realizacji określonej w niej wizji służy pięć celów strategicznych:

- 1) Wzmocnienie rodzin w procesie opieki i wychowania, ze szczególnym uwzględnieniem warunków rozwoju dzieci i młodzieży.
- 2) Ograniczenie skali bierności zawodowej, bezrobocia i ubóstwa wśród mieszkańców.
- 3) Kreowanie dobrej jakości życia oraz włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami, osób długotrwale chorujących oraz seniorów.
- 4) Zmniejszenie zagrożenia i skali dysfunkcji społecznych, w tym przemocy domowej i uzależnień.
- 5) Wzmocnienie aktywności społecznej mieszkańców oraz partycypacji obywatelskiej.

Problematyka uzależnień zawarta jest w szczególności w celu czwartym, gdzie zaplanowano działania ukierunkowane na zwiększenie wiedzy w zakresie uzależnień, wzmocnienie oddziaływań profilaktycznych, prewencyjnych i kompensacyjnych w obszarze dysfunkcji społecznych oraz zwiększenie dostępu osób i rodzin do pomocy specjalistycznej w zakresie przemocy domowej i uzależnień.

2. Diagnoza zjawiska uzależnień

Określenie rzeczywistej skali zjawiska uzależnień jest bardzo trudne, ponieważ niejednokrotnie mają one nieuświadomiony charakter i są trudne do zdiagnozowania, a osoby uzależnione nie chcą przyznać się do problemu. Utrudnienie stanowi też fakt pojawiania się coraz to nowych rodzajów uzależnień i substancji uzależniających oraz fragmentaryczność statystyk różnych instytucji i organizacji w sposób bezpośredni lub pośredni zajmujących się tą problematyką.

2.1. Ogólna sytuacja społeczna w gminie

W 2023 roku MOPS w Lidzbarku udzielił pomocy społecznej 365 osobom, żyjącym w 229 rodzinach, w których funkcjonowały 662 osoby. W porównaniu do 2021 roku skala korzystania przez mieszkańców gminy z pomocy społecznej zmniejszyła się. Liczba osób, którym przyznano świadczenie, spadła o 38, tj. o 9,4%; liczba rodzin – o 33, tj. o 12,6%, natomiast liczba osób w rodzinach – o 64, czyli o 8,8%.

Tabela 1. Osoby i rodziny korzystające z pomocy i wsparcia w Gminie Lidzbark w latach 2021-2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	403	383	365
Liczba rodzin	262	239	229
Liczba osób w rodzinach	726	684	662

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Lidzbarku.

Wśród najczęściej występujących powodów udzielania świadczeń mieszkańcom Gminy Lidzbark w 2023 roku należy wskazać:

- bezrobocie (105 rodzin, 350 osób w rodzinach);
- niepełnosprawność (78 rodzin, 150 osób),
- długotrwałą lub ciężką chorobę (76 rodzin, 156 osób);
- potrzebę ochrony macierzyństwa (61 rodzin, 336 osób), w tym potrzebę ochrony wielodzietności (60 rodzin, 333 osoby);
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego (32 rodziny, 133 osoby);
- ubóstwo (29 rodzin, 51 osób).

Inne powody korzystania z pomocy społecznej występujące w Gminie Lidzbark to alkoholizm (10 rodzin, 25 osób), bezdomność (7 rodzin, 7 osób), przemoc domowa (1 rodzina, 4 osoby), trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego (3 rodziny, 3 osoby) oraz narkomania (2 rodziny, 2 osoby).

Warto zauważyć, że alkoholizm corocznie występuje w statystykach MOPS w Lidzbarku jako powód udzielania pomocy społecznej 10 rodzinom, w których funkcjonowało od 24 do 31 osób. Narkomania występuje natomiast w przypadku pojedynczych osób, w 2023 roku były to 2 osoby, w 2021 roku 1 rodzina i 4 osoby, natomiast w 2022 roku żadna rodzina nie korzystała z pomocy z tego powodu.

Tabela 2. Główne powody korzystania z pomocy społecznej w Gminie Lidzbark w latach 2021-2023

Wyszczególnienie	2021		2022		2023	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Ubóstwo	20	43	18	24	29	51
Sieroctwo	0	0	0	0	0	0
Bezdomność	10	12	4	4	7	7
Potrzeba ochrony macierzyństwa	66	360	60	337	61	336
- w tym potrzeba ochrony wielodzietności	56	322	58	329	60	333
Bezrobocie	117	376	112	372	105	350
Niepełnosprawność	89	170	74	154	78	150
Długotrwała lub ciężka choroba	107	193	82	165	76	156
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	28	111	35	141	32	133

- w tym rodziny niepełne	21	64	22	68	23	80
- w tym rodziny wielodzietne	6	42	10	63	11	69
Przemoc w rodzinie/Przemoc domowa	2	5	2	7	1	4
Alkoholizm	10	31	10	24	10	25
Narkomania	1	4	0	0	2	2
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	2	2	5	5	3	3
Zdarzenie losowe	1	1	0	0	0	0
Sytuacja kryzysowa	1	3	0	0	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Lidzbarku.

Analizując powyższe dane należy jednak pamiętać, że dość charakterystyczna jest większa skłonność mieszkańców do korzystania z pomocy społecznej z powodów takich jak bezrobocie, niepełnosprawność czy długotrwała choroba. Trudniej natomiast przyznać się do problemów uzależnień czy przemocy, ponieważ mogą one stanowić powód do wstydu, czy stać się przyczyną ostracyzmu społecznego. Z tego względu problemy te mogą kryć się pod tzw. „wierzchołkiem góry lodowej”, który stanowią, wymienione powyżej, powody najczęściej wykazywane w statystykach pomocy społecznej.

2.2. Problem uzależnień w świetle statystyk

Ważnych informacji dostarczają sprawozdania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która podejmuje szereg procedur mających na celu pomoc osobom uzależnionym od alkoholu oraz członkom ich rodzin – współuzależnionym, doświadczającym przemocy domowej i innych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu.

Tabela 3. Wybrane dane dotyczące działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2021-2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Liczba wszczętych, na podstawie wniosków, postępowań dotyczących nadużycia alkoholu	39	38	22
Liczba prowadzonych spraw w ciągu roku	42	55	32
Liczba rozmów z osobami zgłoszonymi do postępowania	57	79	48
Liczba wystosowanych zaproszeń	102	125	93
Liczba zakończonych postępowań	11	28	18
Liczba wniosków złożonych do Sądu Rejonowego o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego	11	18	3

ŹRÓDŁO: SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI ZADAŃ GKRPA ZA LATA 2021-2023.

W 2023 roku GKRPA w Lidzbarku wszczęła 22 postępowania dotyczące nadużycia alkoholu. Wnioski w tym sprawach pochodziły w 6 przypadkach od członków rodzin, 5 wniosków złożył

Miejski Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Lidzbarku, po 3 wnioski – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lidzbarku, Komendant Komisariatu Policji w Lidzbarku oraz Prokuratura Rejonowa i po jednym wniosku – Kurator społeczny i zakład pracy. W porównaniu do 2021 roku liczba wszczętych procedur zmniejszyła się o 17.

W ciągu roku GKRPA prowadziła łącznie 32 sprawy, w tym 10 postępowań rozpoczętych w poprzednim roku. W porównaniu do 2021 roku liczba prowadzonych postępowań spadła o 10. GKRPA odbyła w 2023 roku 48 rozmów z osobami zgłoszonymi do postępowania, przy czym wystosowano 93 zaproszenia; w 2022 roku takich rozmów przeprowadzono 79, a w 2021 roku – 57. W 2023 roku zakończono 18 postępowań, tj. o 7 więcej niż w 2021 roku. Złożono do Sądu Rejonowego 3 wnioski o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego – o 8 mniej niż w 2021 roku.

Przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Lidzbarku prowadzony jest punkt konsultacyjno-informacyjny, w ramach którego dyżury pełnią psychoterapeuta ds. uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy, a także pracownik socjalny. Specjaliści świadczyli pomoc mieszkańcom Gminy Lidzbark zgonie z posiadanymi kompetencjami. W 2023 roku z pomocy w ramach punktu skorzystało 20 osób z problemem alkoholowym, 8 osób z problemem narkotykowym, 10 dorosłych członków rodziny osoby z problemem alkoholowym, 10 osób doznających przemocy domowej i 4 osoby stosujące przemoc.

Tabela 4. Liczba osób korzystających z pomocy w ramach Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego w latach 2021-2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Osoby z problemem alkoholowym	25	30	20
Osoby z problemem narkotykowym	-	11	8
Dorośli członkowie rodziny osoby z problemem alkoholowym	39	10	10
Dorośli członkowie rodziny osoby z problemem narkotykowym	-	1	1
Osoby doznające przemocy domowej	18	29	10
Osoby stosujące przemoc domową	13	24	4

ŹRÓDŁO: SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI ZADAŃ GKRPA ZA LATA 2021-2023.

W porównaniu do 2021 roku liczba osób z problemem alkoholowym korzystających z punktu zmniejszyła się o 5, a liczba dorosłych członków rodzin tych osób – o 29. Liczba osób doznających przemocy domowej, które zgłosiły się do punktu spadła o 8, a liczba osób stosujących przemoc, które skorzystały z porad zmniejszyła się o 9.

2.3. Lokalny rynek napojów alkoholowych

W kontekście zagrożenia uzależnieniami warto również przeanalizować jak wygląda lokalny rynek napojów alkoholowych. Na dzień 31 grudnia 2023 roku na terenie Gminy Lidzbark działało 39 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza

miejszem sprzedaży (sklepy) oraz 7 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokal gastronomiczny).

Tabela 5. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Lidzbark (stan na 31.12.)

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	41	41	39
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	6	7	7
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy):	33	33	33
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne):	3	3	3

ŹRÓDŁO: PARPA-G1/KCPU-G1 ZA LATA 2021-2023.

W większości punktów sprzedaży można było kupić napoje alkoholowe o zawartości alkoholu powyżej 18%. W okresie 2021-2023 liczba punktów sprzedaży w postaci sklepów utrzymywała się na zbliżonym poziomie (spadek o 2), podobnie jak liczba lokali gastronomicznych, która zwiększyła się o 1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% pozostała na niezmiennym poziomie.

Tabela 6. Dane dotyczące zezwoleń na sprzedaż alkoholu w Gminie Lidzbark w latach 2021-2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) – stan na 31.12.	105	103	100
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne) – stan na 31.12.	11	12	12
Liczba wydanych w roku zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	40	56	16
Liczba wydanych w roku zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	0	5	1
Liczba wydanych jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	13	14	13
Liczba wydanych decyzji o wygaśnięciu zezwolenia	4	4	7

ŹRÓDŁO: PARPA-G1/KCPU-G1 ZA LATA 2021-2023.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2023 roku w Gminie Lidzbark ważnych było 100 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz 12 zezwoleń na sprzedaż do spożycia w miejscu sprzedaży. W porównaniu do 2021 roku liczba ważnych zezwoleń dotycząca sklepów spadła o 5, a liczba zezwoleń dla lokali

gastronomicznych wzrosła o 1. W 2023 roku wydano 16 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży i 1 zezwolenie na sprzedaż celem spożycia w miejscu sprzedaży. Wydano ponadto 7 jednorazowych zezwoleń, w tym 8 przedsiębiorcom, którzy już takie zezwolenia posiadali oraz 5 jednostkom Ochotniczych Straży Pożarnych.

W latach 2021-2023 wydano łącznie 15 decyzji o wygaśnięciu zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, przy czym decyzje te zostały wydane z powodu likwidacji punktu sprzedaży. Nie wydano natomiast żadnej decyzji w sprawie cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Na podstawie oświadczeń składanych przez przedsiębiorców można stwierdzić, iż największy udział w sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Lidzbark mają napoje o zawartości alkoholu do 4,5% oraz piwa. W 2023 roku wartość sprzedaży tego rodzaju napojów wynosiła 7 827 493,33 zł. W drugiej kolejności należy wskazać wartość sprzedanych napojów o zawartości alkoholu powyżej 18% – w 2023 roku wyniosła ona 5 415 827,53 zł, natomiast na trzecim miejscu wartość sprzedaży alkoholi od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa), wynoszącą 923 650,48 zł. Łączna wartość sprzedanego alkoholu w 2023 roku to 14 166 971,34 zł, co oznacza wzrost w porównaniu do 2021 roku o 1 295 852,74 zł, tj. o 9,1%.

Tabela 7. Wartość alkoholu sprzedanego na terenie Gminy Lidzbark w latach 2021-2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
do 4,5% (oraz piwa)	6 620 133.37	7 430 636.20	7 827 493.33
od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)	903 911.05	984 106.52	923 650.48
powyżej 18%	5 347 074.18	5 513 086.33	5 415 827.53
Razem	12 871 118.60	13 927 829.05	14 166 971.34

ŹRÓDŁO: PARPA-G1/KCPU-G1 ZA LATA 2021-2023.

Wskazane wyżej informacje dotyczące liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz wartości sprzedanego alkoholu należy traktować jedynie sygnalnie. Nie jest bowiem możliwe określenie na ich podstawie, ile alkoholu spożyli sami mieszkańcy gminy, a ile przyjeżdżający goście i turyści. Ponadto, ze względu na rosnącą mobilność mieszkańców – zawodową, edukacyjną i geograficzną, mogą oni kupić napoje alkoholowe w punktach nie znajdujących się na obszarze gminy.

2.4. Prezentacja wybranych wyników badań

Główny cel badania stanowiła ocena aktualnej skali problemu uzależnień wśród mieszkańców Gminy Lidzbark, które odbyło się w 2024 r. Zagadnienia badawcze koncentrowały się wokół problemów uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

W badaniu wzięto udział 685 osób, w tym 342 osoby dorosłe, 316 uczniów, 11 sprzedawców napojów alkoholowych oraz 16 przedstawicieli służb społecznych. Wyniki uzyskane wśród osób dorosłych wskazują na następujące informacje:

- W opinii większości respondentów (63,5%) spożywanie alkoholu powinno być dozwolone od wieku powyżej 18 roku życia, a 24,9% wskazuje, że dolna granica wieku powinna być wynosić 18 lat. Według 10,4% badanych spożywanie alkoholu powinno być całkowicie zabronione, bez względu na wiek.
- Wiek, w którym respondenci mieli pierwszy kontakt z substancjami psychoaktywnymi, jest bardzo zróżnicowany, aczkolwiek charakterystyczne jest to, że występuje on prawie zawsze do 30 roku życia. W przypadku alkoholu największy odsetek badanych deklaruje wiek pierwszego kontaktu na 16-20 lat (63,1%), a w drugiej kolejności 21-30 lat (15,6%).
- W przypadku papierosów respondenci najczęściej wskazywali również na przedział wiekowy 16-20 lat (41,3%), a następnie na wiek 15 lat i niższy (9,6%). Kontakt z narkotykami wystąpił po raz pierwszy najczęściej w wieku 16-20 lat (3,3%). W przypadku kontaktu z dopalaczami, po jednej osobie wskazywało na przedziały wiekowe 15 lat i niżej, 16-20 lat oraz 21-30 lat (po 0,3%).
- W ostatnich 12 miesiącach alkohol spożywało 71,8% badanych osób, papierosy paliło 28,5%, a narkotyki i dopalacze zażywało odpowiednio 1,0% i 0,3% respondentów. Alkohol wypijany był przez respondentów głównie okazjonalnie (58,3%), aczkolwiek 8,7% badanych mieszkańców przyznało się do spożywania go kilka razy w miesiącu. Raz w miesiącu po alkohol sięgało w ciągu ostatnich 12 miesięcy 4,2% ankietowanych, a kilka razy w tygodniu 0,3%. Codzienne picie alkoholu deklaruje 0,3% respondentów.
- W ciągu ostatnich 30 dni przed wypełnieniem ankiety największy odsetek respondentów spożywał alkohol (46,0%), mniejszy natomiast palił papierosy (22,6%). Do zażywania narkotyków i dopalaczy przyznała się jedna osoba.
- Większość respondentów nigdy nie grała w gry hazardowe, tj. takie, w których obstawia się pieniądze i można je wygrać. Wskazuje na to 91,2% ankietowanych. W ciągu ostatnich 12 miesięcy w gry hazardowe nie grało 96,5% badanych, natomiast w ostatnich 30 dniach 98,4%.
- Mieszkańcy zauważają osoby pijące alkohol w miejscu publicznym na terenie gminy. Najwięcej osób (39,3%) widzi je czasami; 23,4% - rzadko; 21,3% - często, a 5,0% - bardzo często. Nigdy takich osób nie zauważyła 10,9% ankietowanych.
- Mieszkańcy zauważają problemy uzależnień wśród osób, które znają. Aż 74,7% badanych mieszkańców zna osoby, które w ich opinii mogą być uzależnione od alkoholu, przy czym 21,6% zna 1 taką osobę; 37,0% zna od 2 do 5 takich osób; natomiast 16,0% twierdzi, że zna ich więcej niż 5. Ponad jedna czwarte, tj. 25,3% ankietowanych deklaruje, że w ich otoczeniu nie ma takich osób.

- Spośród wskazanych uzależnień behawioralnych, w największym stopniu dostrzegane jest uzależnienie od internetu – 12,2% ankietowanych twierdzi, że zna jedną osobę, która może być uzależniona; 19,8% deklaruje, że zna od 2 do 5 takich osób, a 26,6% zna więcej niż 5 osób.

Wybrane informacje z badania ankietowego młodzieży są następujące:

- Młodzi ludzie wskazują na zróżnicowane przyczyny sięgania po alkohol. W opinii ankietowanych najczęściej pomaga on bawić się na imprezie – w tym przypadku odpowiedź *często* zaznaczyło 22,7% badanych, a 13,8% twierdzi, że jest tak *czasami*. W opinii 13,0% alkohol *często* pozwala zapomnieć o swoich problemach; 12,6% twierdzi, że *często* uatrakcyjnia imprezy i uroczystości, a 12,2% uważa, że *często* dzięki alkoholowi spotkania towarzyskie są bardziej zabawne.
- W opinii dużej części młodzieży spożywanie alkoholu powinno być dozwolone od 18 roku życia, na co wskazało 47,3% respondentów, natomiast 17,6% wskazało, że granica ta powinna być wyższa niż 18 lat. Według 10,3% wiek ten może wynosić 17 lat, według 11,1% - 16 lat lub mniej, a 13,7% uważa, że powinno ono być całkowicie zabronione, bez względu na wiek.
- Respondenci, zapytani o to dlaczego młodzież sięga po narkotyki lub dopalacze najczęściej wskazywali, że przyczyną jest zabawa (42,0%), a następnie chęć zaimponowania kolegom lub koleżankom (40,0%), dążenie do zapomnienia o swoich problemach (34,4%) oraz aby nie odstawać od towarzystwa (31,8%).
- Ankietowani uczniowie zostali zapytani o to, czy pili napoje alkoholowe kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy oraz w ciągu ostatnich 30 dni. W świetle uzyskanych odpowiedzi, alkohol w życiu piło 40,8% ankietowanych, w ostatnim roku było to 28,3%, natomiast w ciągu 30 dni poprzedzających badanie 19,1%.
- W ciągu ostatnich 30 dni badani uczniowie najczęściej pili piwo, na co wskazuje 23,7% ogółu. W drugiej kolejności pojawia się wódka, którą piło 14,2% badanych. Na trzecim miejscu ankietowani wskazują wino, które piło 10,3%.
- Do upicia się kiedykolwiek w życiu na tyle, aby zataczać się, bełkotać i nie pamiętać tego, co się stało, przyznaje się 10,4% ankietowanych uczniów, na tego typu wydarzenie w ciągu ostatniego roku wskazuje 7,1%, a w ciągu ostatnich 30 dni 3,8%.
- Spośród ankietowanych kiedykolwiek w życiu tytoń paliło 31,7%, przy czym 8,1% wskazuje na zapalenie 1 lub 2 razy; 6,1% na zapalenie 3-5 razy; 2,9% na palenie 6-9 razy; 2,6% na 10-19 razy. Ponadto 11,0% uczniów deklaruje, że paliło 40 razy i więcej.
- Dość rozpowszechnione może wydawać się używanie e-papierosów. Ponad jedna trzecia badanych, tj. 36,5% deklaruje, że używała ich przynajmniej raz w życiu, natomiast 20,3% twierdzi, że używała ich w ciągu ostatnich 30 dni.
- Większość badanych uczniów deklaruje, że nie miała możliwości spróbowania narkotyków (88,8%). Według 8,9% respondentów mieli oni taką możliwość jeden lub dwa razy, a 3,1% wskazuje na trzy razy lub więcej.

- W ciągu 7 dni przed przeprowadzeniem badania z mediów społecznościowych w dni od poniedziałku do piątku nie korzystało 10,8% ankietowanych, natomiast w soboty i niedziele 9,0%. W dzień powszedni młodzież najczęściej korzysta z mediów społecznościowych około 2-3 godzin, na co wskazuje 30,5% ankietowanych, a mniej korzysta z nich 6 godzin lub więcej (23,6%), 4-5 godzin (19,3%) oraz około 1 godziny (12,0%). Sytuacja trochę różni się w soboty i niedziele – w tych dniach młodzież korzysta z mediów społecznościowych najczęściej 6 godzin lub więcej (34,1%), a w następnej kolejności jest to około 2-3 godzin (23,9%) i około 4-5 godzin (18,4%). Około godziny korzysta z mediów społecznościowych 8,6%, natomiast pół godziny lub mniej 5,9%.
- Spośród badanej młodzieży 36,6% zna osoby, które w ich opinii mogą być uzależnione od alkoholu, przy czym 14,4% deklaruje, że zna 1 taką osobę; 14,8% wskazuje, że zna od 2 do 5 takich osób, natomiast 6,4%, że zna więcej niż 5 osób, które mogą być uzależnione. Według 64,4% badanych w ich otoczeniu nie ma osób uzależnionych od alkoholu.
- Spośród ankietowanych 32,7% twierdzi, że kilkoro ich znajomych pali papierosy; 15,6% ocenia, że robi to sporo osób, a 7,6% deklaruje, że większość. W przypadku napojów alkoholowych 31,3% respondentów twierdzi, że pije je kilka znajomych osób; 13,1% uważa, że sporo osób pije, a 5,4% wskazuje na większość swoich znajomych. Upijanie się, w opinii 20,9% badanej młodzieży, dotyczy kilkorga osób w ich otoczeniu; 7,0% deklaruje, że upija się sporo osób; 2,7% wskazuje na większość.

3. Cele, kierunki i oczekiwane rezultaty działań

Część wdrożeniowa niniejszego Programu została usystematyzowana poprzez cele: główny i szczegółowe oraz zadania. W ramach każdego zadania określono katalog niezbędnych działań, przy czym należy zaznaczyć, że nie ma on charakteru zamkniętego. Oznacza to, że jeżeli w trakcie realizacji Programu pojawią się inne pomysły i projekty wpisujące się w jego cele, to również powinny zostać wzięte pod uwagę.

Cel główny Programu brzmi:

Zapobieganie występowaniu problemów uzależnień na terenie Gminy Lidzbark, minimalizowanie rozmiaru i natężenia tych, które obecnie występują oraz rozwijanie kompetencji niezbędnych do radzenia sobie z już istniejącymi problemami

Cele szczegółowe Programu są następujące:

- 1) Profilaktyka zjawiska uzależnień od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, a także uzależnień behawioralnych.

- 2) Ograniczenie negatywnego wpływu ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu oraz używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, a także uzależnień behawioralnych na funkcjonowanie rodzin.
- 3) Ograniczanie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu i używania narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych.

Zadanie 1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych oraz poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa	
1.	Prowadzenie i rozwój poradnictwa w Punkcie Konsultacyjnym dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym, uzależnieniami behawioralnymi, w tym problemem przemocy (w tym wynagrodzenie zatrudnionych specjalistów, utrzymanie punktu i udziału w szkoleniach) – kontynuacja działania.
2.	Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
3.	Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień jak i również innych form pracy uzupełniającej proces terapeutyczny organizowany poza podstawowym programem leczenia.
4.	Organizacja terapii indywidualnej oraz grupowej dla osób uzależnionych od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.
5.	Organizacja podstawowej pomocy psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży zagrożonej lub dotkniętej problemem uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych.
6.	Wspieranie tworzenia i funkcjonowania grup wsparcia i samopomocowych dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ich rodzin.
Zadanie 2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową	
1.	Wczesna diagnoza środowisk rodzinnych pod kątem zagrożenia uzależnieniami, obejmująca interdyscyplinarne działania służące rozpoznaniu problemu oraz zaplanowaniu adekwatnych działań zaradczych.
2.	Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii, uzależnień behawioralnych oraz zjawiska przemocy w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).

3.	Podejmowanie czynności z zakresu procedury dotyczącej wydawania postanowień o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.
4.	Kierowanie przez GKRPA spraw do sądu o wydanie orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
5.	Kierowanie osób uzależnionych i uwikłanych w przemoc domową do specjalistów i instytucji świadczących usługi specjalistyczne.
6.	Zapewnienie wsparcia socjalnego oraz pracy terapeutycznej z dziećmi, osobami dorosłymi i całymi rodzinami zagrożonymi i doświadczającymi uzależnień.
7.	Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy domowej, pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy, w tym finansowanie obsługi Zespołu Interdyscyplinarnego.
Zadanie 3.	
Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych	
1.	Systematyczne podnoszenie wiedzy mieszkańców gminy na temat szkodliwości oraz skutków uzależnień, w tym behawioralnych, poprzez zapewnienie materiałów o charakterze profilaktycznym oraz realizację kampanii edukacyjno-informacyjnych.
2.	Realizacja programów profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych dotyczących uzależnień od substancji psychoaktywnych, obejmujących m.in. programy rekomendowane, zajęcia i warsztaty, spektakle profilaktyczne, szkolenia w tym dla nauczycieli.
3.	Organizacja i prowadzenie świetlicy środowiskowej z programem opiekuńczym przez Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury i zorganizowanych zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w świetlicach wiejskich.
4.	Działania ukierunkowane na zmianę postaw dzieci i młodzieży wobec uzależnień i przemocy poprzez pokazanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu oraz organizację wypoczynku z elementami profilaktyki.
5.	Współfinansowanie wypoczynku dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych i zagrożonych dysfunkcjami oraz innych dzieci na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.

6.	Informowanie o dostępności usług terapeutycznych i pomocowych dla osób uzależnionych i ich rodzin.
7.	Realizacja programów i szkoleń służących zwiększaniu wiedzy w obszarze kompetencji opiekuńczo-wychowawczych, bezpieczeństwa, profilaktyki uzależnień, higieny cyfrowej, uzależnień behawioralnych i innych, w tym programu „Szkoła dla Rodziców”.
8.	Realizacja programów i innych działań służących wspólnemu aktywnemu spędzaniu czasu wolnego przez rodziny z dziećmi, poprzez organizację rodzinnych aktywności, warsztatów, wycieczek i in.
9.	Systematycznie diagnozowanie problemu uzależnień w gminie, służące określeniu skali i specyfiki zjawiska oraz zagrożenia różnego rodzaju uzależnieniami wśród mieszkańców, w szczególności wśród młodzieży.
10.	Organizacja i dofinansowanie transportu oraz dożywiania dzieci i młodzieży z rodzin, w których występuje problem uzależnień, uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
11.	Organizacja i finansowanie innych form działań informacyjnych, edukacyjnych i zapobiegawczych, w tym warsztatów, programów artystycznych, konkursów tematycznych, publikacji oraz otwartych imprez środowiskowych zawierających treści z zakresu profilaktyki uzależnień (zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników), odbywających się bez udziału alkoholu, promujących zdrowy styl życia, integrujących społeczność lokalną, a w szczególności rodziny.

Zadanie 4.

Wspomaganie działalności instytucji publicznych i organizacji pozarządowych służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii oraz przeciwdziałaniu uzależnieniom behawioralnym.

1.	Dofinansowanie i wspieranie organizacji pozarządowych, stowarzyszeń, grup nieformalnych, samopomocowych, osób fizycznych zaangażowanych w działalność na rzecz społeczności lokalnej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy.
2.	Koordinowanie działań dotyczących pomocy osobom współuzależnionym i ofiarom przemocy, poprzez współpracę z Policją, placówkami służby zdrowia oraz organizacjami pozarządowymi i osobami fizycznymi realizującymi zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej.
3.	Udział członków GKRPA w szkoleniach i konferencjach z zakresu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałania przemocy domowej.
4.	Wspieranie przedsięwzięć związanych z rozwiązywaniem problemu uzależnień i zapobieganie niebezpieczeństwom spowodowanym nadużywaniem alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych prowadzonych przez służby Policji. Dotyczy to głównie prowadzenia oddziaływań profilaktycznych i interwencyjnych

	w środowiskach dzieci i młodzieży służących zapobieganiu kontaktom tej grupy z substancjami psychoaktywnymi, a także działań na rzecz trzeźwości kierujących pojazdami.
5.	Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przeciwdziałaniu przemocy.
4.	Zakup wyposażenia, materiałów, artykułów biurowych oraz środków ochrony osobistej na potrzeby GKRPA.
Zadanie 5.	
Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 w Ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.	
1.	Prowadzenie kontroli przedsiębiorców korzystających z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych.
2.	Lokalizowanie punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.
3.	Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim oraz zakazu promocji i reklamy napojów alkoholowych, a także występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
4.	Realizacja szkoleń, w szczególności dla sprzedawców napojów alkoholowych, członków GKRPA, Zespołu Interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych, pełnomocnika, kadry zarządzającej placówek oświatowych, radnych gminnych.

Realizacja celów i działań Programu odbywać się będzie w sposób ciągły, dlatego odstąpiono od sporządzania szczegółowego harmonogramu. Skuteczna realizacja zaplanowanych celów i zadań wymaga jednoczesnego dążenia do zwiększania skuteczności działań osób, instytucji i organizacji zaangażowanych w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. W związku z tym, równoległe powinno się podejmować przedsięwzięcia ukierunkowane na wzrost kompetencji, rozwój współpracy oraz poprawę komunikacji międzyinstytucjonalnej.

Oczekiwane rezultaty podjętych działań to:

- 1) Zmniejszenie skali zagrożenia mieszkańców Gminy Lidzbark problemem uzależnienia od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, a także problemem uzależnień behawioralnych.
- 2) Wzrost świadomości dzieci i młodzieży na temat negatywnych skutków uzależnień – w szczególności co do wpływu na zdrowie oraz rodzinę (relacje).
- 3) Zminimalizowanie ryzyka występowania problemów związanych z uzależnieniami, takich jak przemoc w rodzinach, trudności finansowe, przewlekłe choroby i inne.

- 4) Ograniczenie negatywnego wpływu nadużywania alkoholu i zażywania narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych przez członka rodziny na funkcjonowanie całego środowiska rodzinnego.
- 5) Ograniczanie szkód zdrowotnych, których powodem może być spożywanie alkoholu bądź używanie narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.
- 6) Wzmocnienie potencjału osób, instytucji i organizacji pozarządowych zaangażowanych w działania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.
- 7) Rozwój współpracy lokalnych podmiotów na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom wśród mieszkańców gminy.

4. Adresaci Programu

Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców Gminy Lidzbark, a w szczególności do:

- 1) osób uzależnionych, bądź zagrożonych uzależnieniami oraz ich rodzin,
- 2) osób dotkniętych przemocą domową,
- 3) dzieci i młodzieży uczęszczającej do przedszkoli i szkół,
- 4) dzieci i młodzieży z obszarów wiejskich,
- 5) placówek, instytucji, organizacji zaangażowanych i zainteresowanych czynnym zaangażowaniem się w działania służące rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz działania profilaktyczne, zmierzające do wyeliminowania zagrożenia związanego z uzależnieniami.

5. Zasoby lokalne w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom

Zasoby Gminy Lidzbark służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych i innych uzależnień, a także w zakresie przeciwdziałania przemocy tworzy szereg instytucji funkcjonujących na terenie gminy, jak i instytucji o szerszym zasięgu, jednak obejmujących również gminę i wspierających jej mieszkańców.

Wśród instytucji o charakterze gminnym należy wskazać następujące:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lidzbarku,
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Zespół Interdyscyplinarny.
- Posterunek Policji w Lidzbarku
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Filia w Lidzbarku

Wśród instytucji o charakterze ponadgminnym są:

- Komenda Powiatowa Policji w Działdowie,
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Działdowie,
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Działdowie.

Ponadto w Gminie Lidzbark funkcjonuje stanowisko Pełnomocnika Burmistrza Lidzbarka ds. profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom.

Patrząc szeroko na lokalny system instytucji, organizacji i osób działających w obszarze profilaktyki, należy uwzględnić również instytucje oraz aktywne organizacje pozarządowe, w szczególności funkcjonujące w sferze edukacji, pomocy społecznej, bezpieczeństwa oraz kultury i sportu, organizacje kościelne (parafie oraz grupy parafialne), a także jednostki pomocnicze gminy – sołectwa. Rola sołtysów oraz wspierających ich osób/grup mieszkańców wiąże się w szczególności ze stymulowaniem lokalnego życia społecznego, integrowaniem społeczności lokalnej, organizowaniem działalności świetlic wiejskich, jak również reagowaniem na problemy mieszkańców.

6. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom.

W skład Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wchodzi osoby posiadające przeszkolenie w zakresie wiedzy na temat problematyki alkoholowej zgodnie z wymaganiami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Reprezentują one środowiska działające na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Mogą być one bezpośrednio zaangażowane w realizację zadań stanowiących elementy Programu, wykonując przydzieloną pracę na podstawie odrębnych umów – zleceń.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych odbywa posiedzenia i wykonuje swe czynności w oparciu o „Regulamin organizacyjny GKRPA” przyjęty Zarządzeniem Burmistrza Lidzbarka.

Za udział w pracach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych każdy z członków otrzymuje zryczałtowaną kwotę wynagrodzenia bez względu na pełnioną funkcję: 250,00 pln brutto za wykonanie czynności określonych w umowie – zleceniu w ramach odbywanych posiedzeń i działań GKRPA /prowadzenie rozmów motywujących i procedur zmierzających do wydania postanowienia o poddaniu się leczeniu odwykowemu, przeprowadzanie ekspertyz punktów sprzedaży napojów alkoholowych i udział w czynnościach kontrolnych, opiniowanie wniosków dotyczących realizacji zadań Programu/.

Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencjach, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontroli w sklepach oraz innych podróży służbowych.

Zadanie koordynowania wykonania Programu realizuje Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom. Stosunek pracy i przydział czynności dla Pełnomocnika określa Burmistrz Lidzbarka.

Do zadań pełnomocnika należy:

- przygotowanie projektu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii,
- bieżąca koordynacja i nadzór nad formalną i merytoryczną zgodnością wykonywanych zadań z przyjętym harmonogramem działań ujętych w GPPiRPAoPN,
- udział w pracach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- przeprowadzanie analizy problemów alkoholowych i stanu zasobów w dziedzinie ich rozwiązywania na terenie miasta i gminy,
- określanie zgodności zgłaszanych wniosków, podejmowanych i wykonanych działań z GPPiRPAoPN,
- współpraca z instytucjami i organizacjami działającymi w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- udział w naradach i szkoleniach doskonalących, służących podnoszeniu kwalifikacji i wzrostowi kompetencji w dziedzinie organizacji i prowadzenia pracy profilaktycznej, dotyczącej metod rozwiązywania problemów alkoholowych,
- współpraca z Pełnomocnikiem Wojewody Warmińsko – Mazurskiego, Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

7. Monitoring Programu

Monitoring Programu będzie prowadzony na bieżąco pod kątem realizacji zaplanowanych w nim działań (monitoring rzeczowy) oraz ich zgodności z planowanymi wydatkami (monitoring finansowy). Na zakończenie realizacji Programu powinna zostać przeprowadzona analiza, w jakim stopniu zostały osiągnięte zakładane rezultaty jego realizacji.

Monitoring będzie prowadzony corocznie przez Pełnomocnika i Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na podstawie danych i informacji, zarówno będących w jej posiadaniu, jak również pozyskanych od poszczególnych podmiotów zaangażowanych we wdrażanie Programu. Powinny to być dane roczne.

W świetle art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wójt sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada radzie gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Zgodnie z art. 41 ust. 2c u stawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz Lidzbarka sporządza, na podstawie sprawozdania opracowanego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, dane z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z Gminnego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

8. Finansowanie Programu

Głównym źródłem finansowania zadań Programu są środki z budżetu Gminy Lidzbark pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz z tytułu opłat od napojów alkoholowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (tzw. małpek).

9. Postanowienia Końcowe

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2027 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji Gminnego Programu.
3. Nadzór nad realizacją Programu sprawuje Burmistrz Lidzbarka, za pośrednictwem Urzędu Miasta i Gminy, i powołanego w tym celu Pełnomocnika Burmistrza ds. profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).

Burmistrz Lidzbarka
Andrzej Piątkowski