

UCHWAŁA NR X/.../2025

RADY GMINY RAKSZAWA

z dnia 8 stycznia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2025**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 1 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.), art. 4' ust. 1-2 i 5 i art. 18* ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), art. 10 ust. 1 — 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), Rada Gminy Rakszawa.

uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2025, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Rakszawa.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do Uchwały Nr

Rady Gminy Rakszawa
z dnia 8 stycznia 2025 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII NA ROK 2025**

Rakszawa, styczeń 2025 r

1. Wstęp

Opracowanie i realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii jest obowiązkiem nałożonym na samorządy gminne przez art.4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art.10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Gminny Program Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii jest programem uchwalanym corocznie przez Radę Gminy.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nakłada na organy samorządu terytorialnego obowiązek podejmowania działań ukierunkowanych na ograniczanie spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany sposobu ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć zmierzających do zmiany obyczajów w zakresie modelu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania konsekwencji nadużywania alkoholu, a także wspierania działań w tym zakresie Kościoła, organizacji społecznych i zakładów pracy. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii natomiast zobowiązuje samorząd gminny do prowadzenia stosownej profilaktyki oraz rozwiązywania problemów związanych z narkomanią. Spójny Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii daje możliwość odpowiedniego kształtowania polityki społecznej w obszarze wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz — poprzez wprowadzenie nowych zadań — przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii realizowany jest we współpracy z wieloma partnerami, stosownie do rodzaju działań i środowiska, do którego są kierowane. Program określa kierunki podejmowania działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje podmioty odpowiedzialne za ich realizację, określa źródło finansowania tych zadań. Zadania przewidziane do realizacji, zapisane w poniższym programie są kontynuacją działalności prowadzonej w latach ubiegłych. Doświadczenia zdobyte podczas dotychczasowej realizacji pozwalają na dokładniejsze poznanie środowiska lokalnego i jego potrzeb.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2025 uwzględnia wybrane cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych określone w *Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021- 2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642)*.

2. Diagnoza problemu

2a. Alkoholizm

Według WHO alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu. Według danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych co ósmy dorosły Polak nie pije w ogóle alkoholu. Za to kilkanaście procent dorosłych Polaków spożywa alkohol problemowo. Szacuje się, że w grupie tej znajduje się około 900 tys. osób uzależnionych oraz ponad 2 miliony osób, które piją alkohol ryzykownie lub szkodliwie.¹

Alkohol pije 81 proc. dorosłych Polaków, odnotowano też największy od 30 lat udział napojów spirytusowych w strukturze różnych rodzajów wypijanych alkoholi - to aż 40 proc. Zwiększa się też grupa osób upijających się i pijących ryzykownie - podsumowują autorzy II edycji raportu "Alkohol w Polsce", przygotowanego w oparciu m.in. o dane OECD i PARPA.

Jak wynika z raportu, w 2023 roku odnotowano spadek spożycia 100 proc. alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca Polski z poziomu 9,37 l w 2021 roku do 8,93 l, i jest to poziom najniższy od 6 lat. Z drugiej jednak strony od kilku lat widoczna jest wyraźna tendencja zwiększania się liczby zgonów z powodu używania alkoholu.

Ogólnie konsumenci alkoholu piją go średnio przez 73 dni, czyli ponad 2 miesiące w roku, przy czym najczęściej piją piwo (61 dni w roku) i zdecydowanie rzadziej wino czy napoje spirytusowe (14 dni w roku).

Mężczyźni piją alkohol niemal trzykrotnie częściej niż kobiety (średnia 106 dni vs 37 dni), przy czym różnica ta jest głównie związana z częstszym pić piwa przez mężczyzn (średnio 98 dni w roku dla mężczyzn i 21 dni w roku dla kobiet) i ponad dwukrotnie częstszym pić napojów spirytusowych (20 dni) niż w przypadku kobiet (9 dni). Natomiast, jeśli chodzi o wino, to kobiety piją je niemal dwukrotnie częściej niż mężczyźni (18 dni vs 10 dni).

Alkohol działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy. Alkohol, a także jego główny metabolit, aldehyd octowy, są bezpośrednio toksyczne dla tkanek. Alkohol i jego metabolity wchodzi w bezpośrednie reakcje z fizjologicznymi substancjami w organizmie. Działanie pośrednie alkoholu polega na silnym upływie na homeostazę ustroju poprzez działanie na układ wegetatywny, endokryny, odpornościowy, gospodarkę wodno-elektrolitową, wchłanianie niezbędnych składników odżywczych.

¹ <https://kcpu.gov.pl/>

Toksyczne działanie alkoholu etylowego i produktów jego przemiany powoduje zmiany chorobowe w następujących układach:

- układ nerwowy
- układ pokarmowy
- układ krążenia
- układ oddechowy
- układ moczowy
- układ hormonalny

Alkohol wpływa na osłabienie systemu odpornościowego organizmu. Skutkiem tego jest m.in. zwiększone ryzyko występowania pewnych odmian raka, zwłaszcza przełyku, wątroby, części nosowej gardła, krtani i tchawicy oraz raka sutka u kobiet. Alkohol wywołuje też niedobory witamin i innych pierwiastków niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Następstwem tych niedoborów są zaburzenia widzenia, zmiany skórne, zapalenie wielonerwowe, zmiany w błonach śluzowych i szpiku kostnym, zaburzenia procesów rozrodczych, szkorbut i inne. Alkohol wywołuje znaczące zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka: bezsenność, depresję, niepokój, próby samobójcze, zmiany osobowości, amnezję, delirium tremens. psychozę alkoholową, halucynozę alkoholową, otępienie (zespół Korsakowa).²

Wiek inicjacji alkoholowej z roku na rok się obniża. Coraz częściej problem nadmiernego picia alkoholu dotyka też młodsze osoby, w tym również niepełnoletnie. Alkohol jest jedną z najbardziej powszechnych substancji psychoaktywnych używanych przez młodzież. Statystyki podają, że wiek inicjacji alkoholowej z roku na rok się obniża. Większość młodych ludzi zaczyna spożywać alkohol między 12 a 16 r. ż., gdy zyskują coraz większą niezależność. Osoby, które zaczynają pić alkohol przed ukończeniem 15 r. ż., aż cztery razy częściej uzależniają się od alkoholu w dorosłości.

² *Alkohol w Europie*, Wyd. Parpamedia, 2007 B. Habrat: „Organizm w niebezpieczeństwie”, PARPA, 1998

2b. Narkomania

Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Wyniki badań przeprowadzonych w populacji generalnej przedstawione w tabeli poniżej potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych.

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy proponowano Ci którąkolwiek z następujących substancji, niezależnie od tego, czy skorzystałeś z tej propozycji czy nie?										
Substancje *	2010		2013		2016		2018		2021	
	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie
w procentach										
Piwo	92	8	90	10	88	12	85	14	82	17
Wódka.	87	13	86	14	82	18	79	20	76	24
Wino	70	29	75	25	75	25	74	26	71	28
Amfetamina marihuana, haszysz	4	6	4	6	3	3	37	1	3	1
nowe substancje psychoaktywne	16	84	5	95	3	97	4	95	2	97
Ecstasy	6	94	4	96	5	96	7	92	4	95
Leki uspokajające i nasenne	5	95	5	95						
Kokaina	5	95	3	97	4	97	4	94	4	96
Sterydy anaboliczne	4	96	3	97	3	97	3	96	1	98
LSD lub inny środek halucynogeny	4	96	5	95	5	95	6	92	6	94
Grzyby halucynogenne	5	95								
Poppersy	2	97	2	98	2	98	2	97	2	97
Heroina	2	97	2	98	2	99	3	96	2	97
Polska heroina, tzw. kompot	2	98	2	98	1	99	2	97	1	98
Dekstrometorfan	2	98	1	99	2	99	2	97	1	98

Źródło: Badanie Fundacji CBOS oraz KCPU.

Tabela nr 1. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy proponowano Ci którąkolwiek z następujących substancji?

Używanie alkoholu w ciągu ostatniego roku odnotowano w Polsce na poziomie 79,9 %, podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4% (dane dla osób w wieku 15-64 lata). W 18 krajach zarejestrowano wyższe wskaźniki używania nielegalnych substancji psychoaktywnych niż w Polsce.

Najwyższe rozpowszechnienie używania narkotyków odnotowano w Hiszpanii, Holandii i Francji. Są to kraje, gdzie dane dotyczące używania narkotyków w ciągu ostatniego roku wskazują, że jest ono co najmniej dwa razy wyższe niż w Polsce. Najniższy odsetek rozpowszechnienia używania odnotowano w Grecji oraz na Węgrzech

Grupą wiekową, która jest często brana pod uwagę w prowadzeniu działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii są osoby w wieku 15-34 lata, czyli młodzi dorośli. W przypadku tej grupy rozpowszechnienie używania narkotyków w ciągu ostatniego roku jest wyższe niż w całej populacji (15-64 lata). W krajach z najwyższymi wskaźnikami, jak we Francji, Holandii oraz we Włoszech jest to co piąta osoba. W Polsce odsetek osób używających narkotyków w wieku 15-34 lata wyniósł 5,4% , mimo to Polska nadal znajduje się w grupie krajów o niższych wskaźnikach³.

Nadużywanie substancji psychoaktywnych powoduje nie tylko znaczne szkody zdrowotne, jak również szkody społeczne, takie jak: naruszanie zasad bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. Koniecznym staje się zatem podejmowanie działań zmierzających do ograniczania popytu i podaży tych środków, a także działań nastawionych na redukcję negatywnych zjawisk w sferze zdrowotnej oraz społecznej wynikających z używania

alkoholu czy narkotyków. Szczególnie istotne jest by działania takie były inicjowane już na poziomie lokalnym. Rozmiary problemów związanych z alkoholem to również wysokie koszty społeczne i ekonomiczne, jakie ponoszą budżety państw. Koszty te szacowane są przez Światową Organizację Zdrowia na poziomie 1,3 % PKB.

2c. Uzależnienia behawioralne

Należy zwrócić uwagę, że w dobie nowoczesnych technologii informatycznych zarówno dorośli, jak i dorastające dzieci są coraz bardziej narażone na inne zagrożenia, a stan po epidemii COVID-19 czy też nauczanie w trybie zdalnym pokazało, że uzależnienie nie dotyczy już tylko alkoholu i narkotyków, ale również innych nieracjonalnych zachowań tj. uzależnienia behawioralne, które bardzo często stanowią ucieczkę od problemów dnia codziennego.

Uzależnienia behawioralne różnią się od uzależnienia od narkotyków, alkoholu czy leków tym, że czynnikiem uzależniającym nie jest środek chemiczny, lecz określone zachowanie. Jednak w obu przypadkach cel jest ten sam: rozładowanie napięcia poprzez pobudzenie ośrodka nagrody w mózgu.

³ Raport o stanie narkomanii w Polsce w 2023 – Opublikowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Potrzeba wykonania określonej czynności, np. obstawiania wyników gier losowych jest równie silna, jak chęć napicia się alkoholu czy przyjęcia narkotyku. Próba zerwania z nałogiem, nagłe zaprzestanie wykonywania określonej czynności wywołuje objawy łudząco podobne do typowych reakcji odstawiennych. Wytwarza się też tolerancja: aby uzyskać oczekiwane zaspokojenie trzeba posuwać się do coraz intensywniejszych, coraz gwałtowniejszych i częściej powtarzanych czynności. Utrzymanie abstynencji jest równie trudne, jak w przypadku toksykomanii: pojawiają się nawroty głodu, nawet po długim okresie powstrzymywania się od uzależniających czynności.

Najpopularniejsze uzależnienia behawioralne to zakupoholizm, uzależnienie od hazardu, kompulsywne objadanie się, pracoholizm, siecioholizm (uzależnienie od komputera i Internetu). Znacznie mniej znane, choć w wielu przypadkach bardzo powszechne, są takie uzależnienia jak:

-tanoreksja — nałogowe, kompulsywne opalanie się (głównie w solarium), w celu nadania skórze odpowiedniego koloru, kojarzonego ze zdrowiem i witalnością,

-ortoreksja — uzależnienie od zdrowego odżywiania: w mniejszym stopniu chodzi o uzależnienie od samego jedzenia, a bardziej o fiksację na punkcie produktów spożywczych, które określane są jako zdrowe, eko, bio,

-fonoholizm — niewykluczone, że uzależnienie od telefonu komórkowego jest, obok siecioholizmu, jednym z najpopularniejszych i najbardziej lekceważonych współczesnych uzależnień behawioralnych,

-kleptoholizm (kteptomania) — przymus dokonywania kradzieży, które dają satysfakcję porównywalną z aktem seksualnym czy grami hazardowymi,

-bigoreksja — polega na chorobliwej dbałości o sylwetkę, wygląd i sprawność ciała, co przejawia się w kompulsywnych ćwiczeniach fizycznych, stosowaniu rygorystycznych diet, a często także suplementów diety i sterydów wspomagających przyrost masy mięśniowej,

-dysmorfofobia — uzależnienie od częstych korekt własnego wyglądu przy pomocy zabiegów medycyny estetycznej i operacji plastycznych,

-piromania — przymus dokonywania notorycznych podpaień i regularnego kontaktu z otwartym ogniem,

-trichotillomania — przymus wrywania włosów pokrywających różne części ciała, w tym szczególnie głowy.

Uzależnienia behawioralne są nowym zagadnieniem w ramach zadań powierzonych gminom, ze względu na ich rosnące rozpowszechnienie oraz wynikające z nich szkody zarówno zdrowotne, jak i społeczne. Wśród społeczności lokalnej nie ma jeszcze badań w zakresie tego typu uzależnień. Zarówno rodzice jak i nauczyciele mają trudności w odróżnieniu pasji, z jaką angażuje się dziecko od nałogowego zachowania, szczególnie w przypadku takich czynności

wpisanych w codzienne życie dziecka jak nauka, robienia zakupów, używanie telefonu komórkowego czy Internetu.

Okazuje się, że problem ten dotyczy zarówno dzieci, jak i ich rodziców. Z tym, że dorośli najczęściej uzależniają się od hazardu, zakupów czy pracy. Z kolei dzieci i młodzież częściej uzależniają się od mediów społecznościowych oraz gier hazardowych czy cyfrowych.

3. Dostępność i konsumpcja alkoholu

Im większa jest dostępność ekonomiczna alkoholu, tym większe jest jego spożycie, a zatem prowadzenie odpowiedniej polityki cenowej jest jednym z podstawowych narzędzi służących ograniczaniu szkód powodowanych przez alkohol. Badania ekonomiczne przeprowadzone w wielu rozwijających się regionach świata pokazały, że zwiększenie podatków i cen prowadzi do redukcji używania alkoholu i wynikających z niego problemów.

Wg Światowej Organizacji Zdrowia WHO polityka cenowa wobec alkoholu to jedno z najbardziej efektywnych, łatwo dostępnych narzędzi mających na celu ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu. Podnoszenie ceny alkoholu, opóźnia rozpoczęcie używania alkoholu, spowalnia spożywanie coraz większych ilości alkoholu przez młodzież i ogranicza wśród niej intensywne okazjonalne spożywanie alkoholu (więcej na temat projektu SAFER można znaleźć na stronie <https://www.who.int/initiatives/SAFER>).

Wskaźnikiem obrazującym dostępność ekonomiczną napojów alkoholowych jest liczba butelek poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, które można kupić za średnie miesięczne wynagrodzenie. Na zmianę dostępności wpływają więc zarówno różnice cenowe jak i wzrost wynagrodzenia. W 2023 r. po raz pierwszy od 14 lat zanotowano zmniejszenie się dostępności piwa, natomiast nadal wzrasta dostępność wina oraz mocnego alkoholu.

4. Gmina Rakszawa

Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży może być prowadzona tylko na podstawie zezwolenia wydanego przez Wójta Gminy Rakszawa, po uzyskaniu pozytywnej opinii Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1-3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

W Gminie Rakszawa w tym zakresie obowiązuje Uchwała nr LVII/266/18 Rady Gminy Rakszawa z dnia 23 sierpnia 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Rakszawa, zgodnie z którą ustalono:

1. Maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Rakszawa w ilości — 34 zezwolenia, w tym:
 - Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo — 14;
 - Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) — 10
 - Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających powyżej 18% zawartości alkoholu — 10.
2. Maksymalną liczbę zezwoleń na terenie Gminy Rakszawa na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży w ilości — 25 zezwoleń, w tym:
 - Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo — 9;
 - Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) — 8;
 - Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających powyżej 18% zawartości alkoholu — 8.
3. Maksymalną liczbę zezwoleń na terenie Gminy Rakszawa na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży w ilości — 9 zezwoleń, w tym:
 - Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo - 5;
 - Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) -2 ;
 - Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających powyżej 18% zawartości alkoholu — 2.

Z kolei zasady usytuowania na terenie Gminy Rakszawa miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określano w Uchwale nr LVII/267/18 Rady Gminy Rakszawa z dnia 23 sierpnia 2018 roku w sprawie określenia zasad usytuowania na terenie Gminy Rakszawa miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

Fakt, że alkohol jest powszechnie spożywaną, legalną substancją psychoaktywną nie powinien usypiać czujności konsumentów, osób zawodowo zajmujących się pomaganiem osobom uzależnionym i polityków wobec zagrożeń, jakie stwarza on w wymiarze jednostkowym i społecznym. O tym, iż w Gminie Rakszawa nadmierne spożywanie alkoholu przez mieszkańców stanowiło problem świadczyć mogą statystyki Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy, z których wynika, iż stale wzrasta liczba aktów przemocy pod wpływem alkoholu. Na przestrzeni lat, liczba zakładanych „Niebieskich Kart” zwiększała się z 11 w 2021 r. do 26 w 2024 roku.

Kolejnym wskaźnikiem problemów alkoholowych występujących w Gminie Rakszawa jest również liczba wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego, przyjętych do realizacji przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rakszawie. Przyjęte wnioski w przeważającej większości spełniały przesłanki z art. 24 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, tj.: rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylenie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego. W 2023 r. do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło - 8 wniosków, a w 2024 r. – 9.

Podsumowując, należy stwierdzić, że nadużywanie napojów alkoholowych stanowi obecnie jeden z najpoważniejszych problemów. Zjawisko to stwarza problem złożony i trudny do przezwyciężenia dla wielu mieszkańców i nie zależy od płci, wieku ani poziomu wykształcenia. Jego rozmiar i niszczyielskie działanie daje się zaobserwować wśród osób korzystających z pomocy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Alkoholizm pociąga za sobą rozliczne, daleko idące skutki społeczne, jak: dezorganizacja rodziny, destrukcyjny wpływ na środowisko wychowawcze dzieci, zaniedbywanie pracy prowadzące do bezrobocia, zaburzenia stosunków międzyludzkich, przestępczość. To również jedna z przyczyn bezdomności, osamotnienia, odrzucenia przez rodziny, braku stałych środków utrzymania czy złego stanu zdrowia.

5. Odbiorcy Programu

Adresatami Programu są wszyscy mieszkańcy Gminy Rakszawa, spośród których można wyodrębnić poszczególne grupy docelowe. W części profilaktycznej jest to ogół społeczeństwa, ale przede wszystkim dzieci i młodzież, w tym młodzież z grup ryzyka. W części dotyczącej leczenia Program adresowany jest do osób używających substancje psychoaktywne w sposób szkodliwy i ryzykowny oraz uzależnionych, a także do osób żyjących w ich otoczeniu.

6. Finansowanie zadań ze środków Programu

Finansową podstawę realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii stanowią dochody gminy z opłat za wydawanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Dodatkowo, gminie została przekazana opłata z tytułu wprowadzonego podatku od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (tzw. „podatek od małpek”) — art. 9 (2) ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Opłaty te stanowią w częściach po 50% dochód gmin, na terenie których jest prowadzona sprzedaż napojów alkoholowych i przychód Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie z ust. 19 przytoczonego artykułu: „Naczelnik Pierwszego Urzędu Skarbowego w Bydgoszczy do końca miesiąca następującego po terminie, o którym mowa w ust. 17, dokonuje podziału łącznych wpływów z opłaty w części, o której mowa w ust. 11, (...), proporcjonalnie do wpływów uzyskanych przez gminy za I i II kwartał z opłat, o których mowa w art. 111, na podstawie danych publikowanych w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw finansów publicznych oraz przekazuje środki na rachunki bankowe Narodowego Funduszu Zdrowia i gmin.” Gmina środki pochodzące z „podatku od małpek” przeznacza na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Jak wynika z opracowanej przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych interpretacji, środki te powinny w pierwszej kolejności być przeznaczone na realizację zadań ujętych w gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Mogą być również przeznaczane na realizację zadań nie ujętych w ww. programach, jednak te zadania muszą mieć związek z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

W związku z powyższym, zadania w ramach realizacji lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu oraz środki z „podatku od małpek” zostają wpisane w Program.

7. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rakszawie

Wydatki na wynagradzanie i szkolenie członków Komisji realizowane są ze środków budżetu gminy przeznaczonych na realizację zadań własnych wynikających z ustawy o wychowaniu i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Wynagrodzenie dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ustala się w wysokości 320,00 zł za udział w posiedzeniu Komisji, udział w kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia lub podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13' i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości u przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Warunkiem otrzymania wynagrodzenia będzie potwierdzenie udziału w pracy Komisji na liście obecności.

8. Cele, zadania, realizatorzy Gminnego Programu Profilaktyki Rozwiązywania Problemów alkoholowych oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2025

Cel	Zadania	Realizatorzy
<p>1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin</p>	<p>1.1 Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zmierzająca do orzeczenia o zastosowaniu w stosunku do osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.</p> <p>*motywowanie osób do podjęcia leczenia odwykowego, *udzielanie informacji o sposobach i miejscach uzyskania pomocy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych, *kierowanie osób zgłoszonych do GKRPA na specjalistyczne badania diagnostyczne (diagnoza choroby), *kierowanie do sądu wniosków w sprawie orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, *udział w postępowaniu sądowym</p>	GKRPA
	<p>1.2 Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkotykowych osób uzależnionych.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wspieranie działających grup samopomocowych na terenie Gminy Rakszawa • ułatwienie dostępu do korzystania z inicjatyw promujących wartości trzeźwościowe i abstynenckie • edukacja nt. uzależnienia 	Urząd Gminy
	<p>1.3 Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkotykowych osób współuzależnionych.</p> <p>*tworzenie grup terapeutycznych, grup wsparcia, grup samopomocowych * edukacja nt. współuzależnienia dla osób, u których w rodzinach występuje powyższy problem</p>	Urząd Gminy
<p>2. Szeroka oferta</p>	<p>2.1 Organizowanie zajęć (impres, spotkań) promujących zdrowy tryb życia</p>	Urząd Gminy, Szkoły,

spędzania czasu wolnego przez dzieci, młodzież i dorosłych.		GOKiC, Organizacje pozarządowe
	2.2 Organizowanie różnorodnych form wypoczynku dla dzieci w czasie ferii i wakacji letnich promujących funkcjonowanie bez uzależnień.	Szkoły, GOKiC, Organizacje pozarządowe
	2.3 Organizowanie form spędzania czasu wolnego poprzez rozwój zainteresowań dzieci na dodatkowych zajęciach.	Szkoły, GOKiC
3. Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie problematyki uzależnień	3.1 Przyłączanie się do kampanii ogólnopolskich, wojewódzkich związanych z profilaktyką uzależnień.	Szkoły, GOKiC, Organizacje Pozarządowe
	3.2 Organizowanie zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w obszarze profilaktyki uzależnień.	Szkoły
	3.3 Edukacja rodziców z zakresu zagrożeń płynących ze szkodliwości zażywania substancji psychoaktywnych. *edukacja nt. wczesnych sygnałów ostrzegawczych, możliwościach pomocy * warsztaty dla rodziców z zakresu umiejętności wychowawczych	Szkoły, GOKiC
4. Zwiększenie kompetencji osób zawodowo zajmujących się przeciwdziałaniem powstaniu uzależnień oraz pracy z osobami uzależnionymi, bądź szkodliwie lub ryzykownie używającymi substancje psychoaktywne.	4.1 Szkolenia, wykłady, warsztaty z zakresu problematyki uzależnień oraz możliwości pomocy	GOPS, Szkoły, GKRPA

9. Monitoring efektów działania

Monitoring realizacji Programu prowadzony będzie poprzez:

- sporządzenie raportu z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada się radzie gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport (art. 4' ust. 2b ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi);
- sporządzenie na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, i przesyłanie jej do KCPU w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja (art. 4' ust. 2c ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).