Projekt

z dnia 26 listopada 2025 r.
Zatwierdzony przez .....

UCHWAŁA NR .....
RADY GMINY WALCE

z dnia ..... 2025 r.

w sprawie w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Walce

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j.: Dz. U. z 2025 r., poz. 1153), art. 4^1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j.: Dz. U. z 2023 r., poz. 2151) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 1939), Rada Gminy w Walcach uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029, który jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Walce na lata 2020-2030, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Walce.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Walce.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 W GMINIE WALCE

Walce, październik 2025

Spis treści

Wprowadzenie ... 2

Podstawy prawne ... 5

Rozdział I – Diagnoza ... 6

Wstęp ... 6

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski ... 6

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje ... 20

Dane statystyczne ... 24

Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu ... 26

Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby) ... 27

Rozdział IV – Cele Programu ... 28

Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji ... 29

Rozdział VI – Przewidywane rezultaty ... 34

Rozdział VII – Finansowanie zadań ... 35

Rozdział VIII – Gminna Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ... 36

Zadania Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: ... 36

Zasady wynagradzania Członków Komisji ... 37

Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja ... 38

Rozdział X – Postanowienia końcowe ... 39

Załącznik nr 1 ... 40

WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2026-2029. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Walce we wcześniejszych latach, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Zaznaczyć trzeba, że ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy/miasta programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4^1 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywana jest grupa objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Często są to zachowania akceptowane społecznie. Przykładami uzależnień behawioralnych są: hazard, uzależnienie od komputera (oraz gier komputerowych), fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), zakupoholizm, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu).

Uzależnianie od alkoholu, jak również uzależnianie od narkotyków bądź substancji psychoaktywnych, są z kolei uzależnieniami fizjologicznymi. Tego rodzaju uzależnienia są charakteryzowane jako nabyta silna potrzeba stałego zażywania określonych substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych.

Zgodnie z art. 4^1 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych;
2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową;
3) 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;
4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W kontekście nowego brzmienia art. 4^1 ust. 2, planując działania w ramach Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień" (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu).
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych

w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy domowej.
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Wobec wszystkich wymienionych zadań jako jednego z realizatorów wymieniono jednostki samorządu terytorialnego.

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Gminy Walce i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień, uchwałami Rady Gminy.

Zgodnie z art. 4^1 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji gminnego/miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Gminy Walce, realizatorem będzie Gminna Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029:

Ustawy:

1) z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
2) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
3) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1673, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
4) z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1670 ze zm.);
5) z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.);
6) z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.);
7) z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2024 r., poz. 1491 ze zm.)

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025; Dz. U. z 2021 r., poz. 642).
2. Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 (Uchwała Nr 205 Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2023 r., M.P. z 2023 r., poz. 1232).

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Walce na lata 2022-2030, przyjętej Uchwałą Nr LIV/420/2022 Rady Gminy Walce z dnia 23 listopada 2022 r.

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Walce jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie lipiec - wrzesień 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 321 osób (100 dorosłych mieszkańców, 200 uczniów szkół podstawowych, a także 21 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

Z uwagi na bardzo obszerny charakter wskazanego dokumentu, na potrzeby niniejszego Programu zaprezentowane zostaną jedynie wybrane wnioski oraz rekomendacje, zawarte w Diagnozie (dot. problemów uzależnień).

W dalszej części niniejszego Rozdziału, zawarte zostały dane statystyczne dot. problemu uzależnień (dane z instytucji gminnych).

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Dorośli mieszkańcy

Problem alkoholowy

Analiza wyników badania pokazuje zróżnicowane podejście dorosłych mieszkańców gminy do konsumpcji alkoholu. Największa część respondentów, czyli 39%, zadeklarowała spożywanie alkoholu kilka razy w roku, a 22% kilka razy w miesiącu. Jednocześnie 16% osób stwierdziło, że w ogóle nie pije alkoholu, a 11% wskazało, że sięga po niego rzadziej niż raz w roku. Mniejsze odsetki dotyczą osób pijących częściej – 5% raz w miesiącu, 4% raz w tygodniu, 1% kilka razy w tygodniu i 2% codziennie.

Preferencje dotyczące rodzaju alkoholu wskazują, że najczęściej spożywane są piwo i cydr (45,24%) oraz wino (45,24%). Kolejne pozycje zajmują nalewki i likiery (23,81%), wódka (23,81%) oraz mocniejsze alkohole typu whisky czy koniak (17,86%). Sporadycznie wybierane są alkohole domowej produkcji (8,33%).

Najczęściej alkohol spożywany jest podczas zorganizowanych spotkań towarzyskich u znajomych (66,67%) oraz w domu (52,38%). Istotne miejsce zajmują również imprezy rodzinne (39,29%) i mniej formalne spotkania w gronie znajomych (28,57%). Mniejsze znaczenie mają spożycie na świeżym powietrzu (21,43%) czy w lokalach gastronomicznych i rozrywkowych (16,67%).

Znaczna większość ankietowanych (71,43%) deklaruje, że nigdy nie pije alkoholu samotnie, choć 21,43% przyznało, że zdarza im się to rzadko, a 3,57% wskazało na częste lub stałe picie w samotności.

Reakcje fizyczne na alkohol są najczęściej ograniczone do bardzo małych lub małych dawek: 45,24% badanych stwierdziło, że praktycznie nie odczuwa wpływu alkoholu, a 40,48% deklarowało lekki stan rozluźnienia. Jedynie mniejszość wskazuje na średnie (8,33%), duże (3,57%) czy bardzo duże dawki (2,38%), które powodują poważniejsze skutki zdrowotne i behawioralne.

Większość badanych (88,1%) deklaruje, że nigdy nie wykonywała obowiązków w pracy pod wpływem alkoholu, choć niewielki odsetek przyznał się do takich sytuacji sporadycznych. Również w przypadku prowadzenia pojazdów po alkoholu, połowa mieszkańców (50%) twierdzi, że nigdy nie była świadkiem takiego zdarzenia, jednak 27% wskazało, że zdarzyło się to rzadko, a 17% – czasami.

Niepokojącym sygnałem jest fakt, że 25% respondentów widziało kobiety w ciąży spożywające alkohol, choć większość (56%) temu zaprzeczyła. W ocenie trendów dotyczących spożycia alkoholu w miejscowości 32% osób stwierdziło, że trudno im to określić, 29% uznało, że poziom jest stały, 28% wskazało na wzrost, a 11% na spadek.

Problem narkotykowy

W zakresie używania substancji psychoaktywnych zdecydowana większość mieszkańców (95%) zadeklarowała brak kontaktu z narkotykami i dopalaczami. Jedynie 5% badanych przyznało, że miało doświadczenia z tymi substancjami, w tym 2% używało ich tylko raz, 2% raz w roku lub rzadziej, a 1% codziennie.

Motywacje osób, które sięgały po narkotyki, obejmowały głównie ciekawość (60%) i poszukiwanie przyjemności lub relaksacji (60%), a w mniejszym stopniu chęć dobrej zabawy (20%). Najczęściej wskazywaną substancją była marihuana lub haszysz (80%), a następnie inne formy konopi (40%), amfetamina, dopalacze, ekstazy i kokaina/crack (po 20%).

W odniesieniu do czasu ostatniego użycia, 40% respondentów wskazało, że miało to miejsce ponad rok temu, kolejne 40% – w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 20% – w ostatnim miesiącu.

Analiza pokazuje również, że większość osób, które miały kontakt z narkotykami, nie zażywała ich samotnie (60%), choć 20% przyznało, że robiło to rzadko, a 20% zawsze lub praktycznie zawsze.

Oceny dotyczące dostępności narkotyków w miejscowości są w dużej mierze niepewne – 76% badanych odpowiedziało „nie wiem". Jednak 18% uznało, że zdobycie narkotyków byłoby łatwe, a 6% – trudne. Podobnie, 77% nie zna miejsc, gdzie można nabyć środki psychoaktywne, choć 13% deklaruje znajomość konkretnej osoby, 7% wskazuje Internet, a 7% – przestrzeń publiczną w miejscowości.

Znacząca większość mieszkańców (84%) uważa, że narkotyki są zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, a kolejne 13% wskazuje, że raczej szkodliwe. Tylko 3% badanych miało inne zdanie. W kwestii legalizacji marihuany opinie są podzielone: 36% sprzeciwia się legalizacji, 33% nie ma zdania, a 31% popiera taki krok.

Problem przemocy

Respondenci zostali zapytani o doświadczenia związane z przemocą. 37% stwierdziło, że nie zna nikogo, kto doświadczałby przemocy w swoim domu, ale aż 33% przyznało, że zna takie osoby, a 30% nie potrafiło odpowiedzieć jednoznacznie.

Jeśli chodzi o osobiste doświadczenia, 68% badanych nigdy nie zetknęło się z przemocą, ale 23% doświadczyło jej ponad rok temu, 6% w ostatnich 30 dniach, a 3% w ostatnim roku. Wśród form przemocy dominowała przemoc psychiczna (71,87%), a następnie fizyczna (50%) i mobbing (18,75%). Zanotowano również pojedyncze przypadki przemocy ekonomicznej, seksualnej i zaniedbania.

Osobami stosującymi przemoc wskazywanymi przez respondentów były zarówno osoby bliskie, jak i dalsze otoczenie. Najczęściej wymieniano obce osoby (21,87%) i męża/żonę (25%), a także ojca/opiekuna (21,87%), matkę/opiekunkę (15,62%), pracodawcę (12,5%) i znajomych (9,37%).

Z kolei 90% ankietowanych stwierdziło, że nigdy nie stosowało przemocy wobec innych. Jednak 8% przyznało się do takich działań w przeszłości (ponad rok temu), a 2% w ostatnim roku. Wskazywane formy to głównie przemoc psychiczna (70%) i fizyczna (50%). Osobami doznającymi przemocy byli najczęściej obce osoby (30%) oraz dzieci (20%).

Ważnym elementem badania jest kwestia stosunku do przemocy. 77% respondentów stwierdziło, że nie istnieją żadne okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy, a 75% odrzuciło stosowanie kar fizycznych wobec dzieci.

W kontekście cyberprzemocy, 51% badanych nigdy jej nie doświadczyło, jednak 25% spotkało się z wyzwiskami, 17% z podszywaniem się, 17% z wyłudzeniem pieniędzy i 13% z ośmieszaniem. Z kolei 85% ankietowanych nigdy nie stosowało cyberprzemocy wobec innych, choć pojedyncze osoby przyznały się do takich zachowań.

Problem uzależnień behawioralnych

W obszarze uzależnień behawioralnych 59% respondentów przyznało, że nie zna tego pojęcia, a 41% deklaruje jego znajomość.

Badani najczęściej wskazywali na wewnętrzny przymus korzystania z telefonu komórkowego (34%), komputera i Internetu (13%) oraz nadmierne myślenie o pracy (13%). Kolejne zachowania obejmowały zdrowe odżywianie (9%), zakupy (7%) i gry komputerowe (6%). Mniej liczne były wskazania dotyczące hazardu czy innych zachowań, a 49% mieszkańców uznało, że problem ten ich nie dotyczy.

Jeśli chodzi o postrzeganie uzależnień w otoczeniu, 51% ankietowanych wskazało, że zna osoby uzależnione od telefonu komórkowego, 28% od komputera i Internetu, 25% od gier komputerowych, a 15% od pracy. Jednocześnie 36% nie zna nikogo, kto byłby uzależniony od któregokolwiek z wymienionych zachowań.

Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych zadeklarowało 72% badanych, a 47,19% przyznało, że spędza w Internecie 1–3 godziny dziennie poza pracą. Najczęstsze powody to social media (76,14%), kontakt ze znajomymi (56,82%), oglądanie filmów (52,27%) i zakupy online (47,73%).

W odniesieniu do telefonu komórkowego, niemal połowa mieszkańców (48,31%) uznała, że można ich określić jako uzależnionych, ponieważ trudno byłoby im funkcjonować bez tego urządzenia, a 11,24% przyznało, że zdecydowanie jest uzależniona.

Jeśli chodzi o hazard, 79% mieszkańców nigdy nie uczestniczyło w konkursach SMS, 95% nigdy nie grało na automatach, a 91% nigdy nie obstawiało zakładów bukmacherskich. Jedynie pojedyncze osoby deklarowały tego rodzaju aktywności w ostatnich 12 miesiącach.

Uczniowie klas 4-6

Problem alkoholowy

W grupie uczniów klas 4–6 zdecydowana większość, 89,69%, zadeklarowała, że nigdy nie próbowała napojów alkoholowych. Jedynie 10,31% badanych przyznało, że miało takie doświadczenie. Wśród tych uczniów wiek pierwszej próby alkoholu rozkładał się następująco: 40% wskazało na okres 11–12 lat lub więcej, po 30% podało odpowiedzi „8 lat lub mniej" oraz „9–10 lat".

Okoliczności pierwszego spożycia alkoholu były zróżnicowane. Najczęściej wybieraną odpowiedzią było „przez pomyłkę" – wskazało ją 70% badanych. Kolejno uczniowie przyznawali, że zostali poczęstowani przez rodziców lub opiekunów (20%) oraz innych członków rodziny (10%). Żaden uczeń nie wskazał na inicjację alkoholową podczas uroczystości rodzinnych, wycieczek szkolnych, spotkań ze znajomymi czy w domu pod nieobecność rodziców.

Problem nikotynowy

W przypadku palenia papierosów 100% badanych uczniów zadeklarowało, że nigdy nie próbowało tej substancji. Wiedzę o e-papierosach posiadało jednak 82,47% respondentów, podczas gdy 17,53% nie znało tego pojęcia.

Na pytanie, czy osoby w wieku uczniów palą e-papierosy, 56,25% odpowiedziało „nie wiem", 37,5% – „nie", a 6,25% – „tak". Samodzielne próby palenia e-papierosów nie wystąpiły – 100% uczniów wskazało, że nigdy ich nie stosowało.

W kwestii bezpieczeństwa e-papierosów w porównaniu z tradycyjnymi papierosami uczniowie najczęściej odpowiadali „trudno powiedzieć" – 48,75%. Kolejne odpowiedzi to „zdecydowanie nie" – 20%, „raczej tak" – 15%, „raczej nie" – 12,5% oraz „zdecydowanie tak" – 3,75%.

Zapytani o uzależniający charakter e-papierosów, 63,75% uczniów wskazało, że są one tak samo uzależniające jak papierosy tradycyjne, 30% odpowiedziało „nie wiem", 5% uznało, że uzależniają w mniejszym stopniu, a 1,25% – że nie są uzależniające.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość uczniów, 98,97%, zadeklarowała, że nigdy nie próbowała narkotyków ani dopalaczy. Jedynie 1,03% badanych przyznało się do takiego doświadczenia, które miało

miejsce w wieku 8 lat lub mniej. Substancja została pozyskana od obcej osoby, a powodem sięgnięcia po nią była chęć dobrej zabawy.

W ocenie szkodliwości narkotyków i dopalaczy dla zdrowia 79,38% uczniów odpowiedziało „zdecydowanie tak", 10,31% – „raczej tak". Jednocześnie 6,19% wybrało odpowiedź „zdecydowanie nie", a 4,12% – „trudno powiedzieć". Nikt nie wskazał odpowiedzi „raczej nie". Wyniki pokazują, że zdecydowana większość uczniów ma świadomość zagrożeń związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych.

Problem przemocy

Według uczniów głównymi czynnikami sprzyjającymi agresji i przemocy wśród młodzieży są: uzależnienia od alkoholu, narkotyków lub dopalaczy – 68,04% wskazań, a także wpływ Internetu, telewizji i gier komputerowych – 49,48%. Kolejnymi przyczynami były: depresja i inne choroby psychiczne (39,18%), zazdrość i zaborczość (39,18%), problemy rodzinne (38,14%), wpływ środowiska rówieśniczego (29,9%) oraz problemy w komunikacji (25,77%). Mniej uczniów wskazywało problemy finansowe rodziny (18,56%) oraz różnice w poglądach (14,43%).

Z badania wynika, że 31,96% uczniów doświadczyło przemocy, natomiast 68,04% zadeklarowało brak takich doświadczeń. Najczęstszymi osobami stosującymi przemoc byli koledzy i koleżanki ze szkoły (48,39%), brat (32,26%), znajomi lub przyjaciele (22,58%), siostra (16,13%) oraz osoby z najbliższego otoczenia (16,13%). Rzadziej wskazywano obce osoby (9,68%), innych członków rodziny (6,45%) i ojca/opiekuna (3,23%).

W zakresie rodzaju doznawanej przemocy 54,84% uczniów doświadczało przemocy fizycznej, 51,61% – przemocy psychicznej, 6,45% – przemocy seksualnej oraz 6,45% – zaniedbania.

W pytaniu o własne zachowania przemocowe 20,62% uczniów przyznało, że stosowało przemoc wobec innych, a 79,38% zaprzeczyło takim działaniom. Najczęściej przemoc była kierowana wobec rodzeństwa – brata (40%) i siostry (20%), a także wobec kolegów ze szkoły (35%). Formy przemocy stosowane przez uczniów obejmowały przemoc psychiczną (50%), przemoc fizyczną (50%) oraz w pojedynczych przypadkach przemoc seksualną (5%).

Na pytanie o występowanie przemocy w szkole między uczniami 50,52% odpowiedziało „nie wiem", 26,8% – „nie", a 22,68% – „tak".

W sytuacji doświadczenia przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców lub opiekunów (78,35%), nauczycieli (47,42%), znajomych lub przyjaciół (26,8%) oraz Policji

(26,8%). Wskazywano także na innych członków rodziny (24,74%), dziadków (23,71%) czy specjalistów takich jak pedagog szkolny czy psycholog (22,68%).

W odniesieniu do cyberprzemocy 76,29% uczniów zadeklarowało, że nigdy jej nie doświadczyło. Spośród form, które wystąpiły, najczęściej wskazywano wyzywanie i wulgaryzmy (16,49%), ośmieszanie (11,34%) oraz podszywanie się (10,31%). Z kolei 88,66% badanych zadeklarowało, że nigdy nie stosowało cyberprzemocy wobec innych.

Problem uzależnień behawioralnych

Świadomość problemu uzależnień behawioralnych w tej grupie wiekowej jest niewielka – 90,72% uczniów zadeklarowało, że nie wie, czym są tego typu uzależnienia.

Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych zadeklarowało 63,92% badanych, a kolejne 24,74% korzystało z nich kilka razy w tygodniu. Internet poza nauką uczniowie wykorzystywali najczęściej od 1 do 3 godzin dziennie (51,61%), rzadziej 3–6 godzin (17,74%), do 1 godziny (16,13%), 6–10 godzin (12,9%) i powyżej 10 godzin (1,61%).

Najczęstszymi aktywnościami w Internecie były gry online – 63,04%, oglądanie filmów i programów – 60,87%, kontakt ze znajomymi – 59,78% oraz słuchanie muzyki – 57,61%. Dodatkowo 46,74% korzystało z sieci z nudów, 38,04% do nauki, a 33,7% do poszerzania wiedzy i rozwijania hobby.

Objawy nadmiernego korzystania z sieci występują u części badanych. 18,48% uczniów przyznało, że najbliższe im osoby zarzucają im zbyt długie korzystanie z Internetu, 15,22% kłamało, aby ukryć rzeczywisty czas spędzony online, a 13,04% próbowało bezskutecznie ograniczyć czas w sieci. Ponadto 11,96% wskazało, że z powodu nadmiernego korzystania zapomina o codziennych obowiązkach.

W kwestii uzależnienia od telefonu komórkowego 57,61% badanych stwierdziło, że trudno byłoby im funkcjonować bez tego urządzenia, 41,3% uznało, że mogliby żyć bez telefonu, a 1,09% zadeklarowało, że są zdecydowanie uzależnieni.

Dodatkowo 25,77% uczniów przyznało, że czuli się odrzuceni lub dyskryminowani ze względu na brak dostępu do urządzeń elektronicznych, co wskazuje na znaczenie nowych technologii w procesie integracji rówieśniczej.

Uczniowie klas 7-8

Problem alkoholowy

W badanej grupie 27,18% uczniów przyznało, że próbowało napojów alkoholowych, natomiast 72,82% zadeklarowało, że nie miało takiego doświadczenia. Wśród tych, którzy sięgali po alkohol, 44,44% wskazało, że pierwsza próba miała miejsce w wieku 13–14 lat lub później, 33,33% w wieku 11–12 lat, a 22,22% w wieku 10 lat i mniej.

Najczęściej wymienianą okolicznością pierwszego kontaktu z alkoholem była uroczystość rodzinna za zgodą dorosłych – 29,63%. Kolejne odpowiedzi to: pomyłkowe spożycie – 22,22%, impreza towarzyska – 14,81%, uroczystość rodzinna bez wiedzy dorosłych – 7,41%, poczęstowanie przez innych członków rodziny – 7,41%, spotkanie ze znajomymi poza domem – 7,41%, wycieczka szkolna – 3,7% oraz spożycie pod nieobecność rodziców – 3,7%.

W odniesieniu do ostatniego spożycia alkoholu 44,44% uczniów zadeklarowało, że piło w ciągu ostatniego roku, 33,33% – ponad rok temu, a 22,22% – w ciągu ostatniego miesiąca. Jednocześnie 33,33% uczniów, którzy pili alkohol, przyznało, że w ostatnich 30 dniach zdarzyło im się upić bardzo mocno.

Analizując częstotliwość picia alkoholu, 48,15% badanych odpowiedziało, że piło tylko raz, 25,93% – rzadziej niż raz w roku, 11,11% – kilka razy w miesiącu, 7,41% – kilka razy w roku, a 7,41% – codziennie. Najczęściej wybieranym rodzajem alkoholu było piwo lub cydr – 57,14%, następnie wino lub szampan – 42,86%, wódka – 28,57%, mocne alkohole typu whisky czy rum – 14,29%, nalewki/likier – 7,14% i alkohol domowej roboty – 7,14%.

Najczęściej wskazywanym miejscem spożywania alkoholu był dom rodzinny – 42,86%. Kolejne miejsca to imprezy rodzinne – 28,57%, spotkania u znajomych – 21,43%, spożywanie na świeżym powietrzu – 21,43%, a rzadziej domówki – 7,14% i wycieczki szkolne – 7,14%. Samotne picie alkoholu deklarowało 14,29% uczniów („zawsze lub praktycznie zawsze”), 28,57% – że zdarza się to rzadko, natomiast 57,14% nigdy nie piło samotnie.

W pytaniu o stan fizyczny podczas spożywania alkoholu 35,71% uczniów wskazało, że nie odczuwało jego wpływu, 21,43% – że czuło lekkie rozluźnienie, 21,43% – że miało duże problemy z koordynacją i mową, 14,29% – że nie pamiętało przebiegu wydarzeń, a 7,14% – że odczuwało średnie objawy upojenia.

W ostatnich 12 miesiącach 50% pijących nie doświadczyło żadnych negatywnych konsekwencji spożycia alkoholu. Pozostali wskazali na problemy zdrowotne, wypadki i bójki

– 21,43%, problemy w szkole – 14,29%, niechciany kontakt fizyczny – 14,29% oraz problemy z przyjaciółmi – 7,14%.

W ocenie dostępności alkoholu dla osób niepełnoletnich 46,6% uczniów odpowiedziało „nie wiem", 24,27% – że zdobycie alkoholu byłoby trudne, 15,53% – że łatwe, a 13,59% – że niemożliwe.

Problem nikotynowy

W zakresie palenia papierosów 79,61% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie próbowało, 8,74% – że kilka razy, 7,77% – że raz, a po 1,94% wskazało, że pali regularnie lub zdarza im się to często. Pierwszy kontakt z papierosami miał miejsce najczęściej w wieku 13–14 lat lub później – 38,1%, 33,33% uczniów sięgnęło po nie w wieku 10 lat i mniej, a 28,57% w wieku 11–12 lat.

W ostatnich 30 dniach 57,14% uczniów deklarowało brak kontaktu z papierosami, 14,29% paliło mniej niż jeden papieros tygodniowo, 9,52% – mniej niż jednego papierosa dziennie, 9,52% – od 6 do 10 papierosów dziennie, a po 4,76% paliło od 11 do 20 lub więcej niż 20 papierosów dziennie.

Znaczna większość uczniów wiedziała, czym są e-papierosy – 90,29%, a 50,54% badanych stwierdziło, że osoby w ich wieku je palą. Z kolei 44,09% nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie, a 5,38% uważało, że nie.

W zakresie osobistych doświadczeń z e-papierosami 89,25% uczniów nigdy ich nie stosowało, 4,3% wskazało, że używa ich rzadziej niż raz w tygodniu, 3,23% – co 2–3 dni, 2,15% – raz w tygodniu, a 1,08% – codziennie.

Powodem sięgnięcia po e-papierosa była najczęściej chęć spróbowania czegoś nowego – 70%, a w 30% przypadków nie podano konkretnego powodu. W ocenie bezpieczeństwa e-papierosów w porównaniu z tradycyjnymi papierosami 49,46% uczniów wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć", 16,13% – „raczej tak", 12,9% – „raczej nie", 12,9% – „zdecydowanie nie" i 8,6% – „zdecydowanie tak".

Na pytanie o uzależniający charakter e-papierosów 59,14% uczniów stwierdziło, że są one tak samo uzależniające jak papierosy tradycyjne, 10,75% – że uzależniają w mniejszym stopniu, 4,3% – że nie uzależniają, a 25,81% – że nie wie.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość uczniów, 97,09%, nigdy nie próbowała narkotyków lub dopalaczy, natomiast 2,91% zadeklarowało takie doświadczenie. Ci uczniowie sięgali po substancje psychoaktywne w wieku 10 lat i mniej. Wśród substancji wymieniano amfetaminę oraz polską heroinę („kompot") – po 50%.

Drogi zdobycia narkotyków obejmowały zabranie ich z domu bez zgody rodziców (50%) oraz zakup od kolegi (50%). Powody sięgania po środki to chęć dobrej zabawy i ciekawość – po 50%.

W zakresie częstotliwości używania 100% osób z tej grupy wskazało, że zażywa narkotyki codziennie. W odniesieniu do ostatniego użycia 50% zadeklarowało, że miało to miejsce ponad rok temu, a 50% – w ciągu ostatniego miesiąca. Substancje te obejmowały amfetaminę (50%) i grzyby halucynogenne (50%).

Jako miejsca zażywania wskazywano przede wszystkim wycieczki szkolne – 100%, a dodatkowo w równym stopniu dom, spotkania ze znajomymi, imprezy rodzinne, dyskoteki i przestrzeń publiczną – po 50%. Zażywanie w samotności zadeklarowało 100% badanych (50% – często, 50% – zawsze).

W ostatnich 12 miesiącach 50% badanych nie doświadczyło problemów wynikających z zażywania narkotyków, natomiast 50% wskazało na utratę lub kradzież cennych rzeczy.

W ocenie dostępności substancji 60,19% uczniów wskazało odpowiedź „nie wiem", 30,1% – że zdobycie jest trudne, a 9,71% – że łatwe. W zakresie znajomości miejsc zakupu 82,35% zadeklarowało, że nie zna takich lokalizacji, 11,76% wskazało Internet, 5,88% znało konkretną osobę, 2,94% podało szkołę lub jej okolice, a 0,98% – osiedle lub centrum miejscowości.

W ocenie szkodliwości narkotyków i dopalaczy 74,76% uczniów odpowiedziało „zdecydowanie tak", 13,59% – „raczej tak", 5,83% – „trudno powiedzieć", a po 2,91% wskazało, że nie są one szkodliwe.

Problem przemocy

Przyczyny przemocy i agresji wśród młodzieży uczniowie najczęściej wiązali z uzależnieniami od alkoholu, narkotyków i dopalaczy – 62,14% oraz zazdrością i zaborczością – 48,54%. Kolejne wskazania dotyczyły problemów psychicznych (43,69%), rodzinnych (39,81%), wpływu mediów i gier komputerowych (36,89%), środowiska rówieśniczego (32,04%), różnic

w poglądach (31,07%), sytuacji finansowej rodziny (29,13%) oraz problemów w komunikacji (25,24%).

Doświadczenie przemocy zadeklarowało 30,1% uczniów, a 69,9% stwierdziło, że nigdy jej nie doznało. Najczęściej osobami stosującymi przemoc byli koledzy i koleżanki ze szkoły – 40%, następnie siostra – 30%, znajomi – 26,67%, brat – 23,33%, osoby z otoczenia – 20%, obce osoby – 16,67%, ojciec – 10%, inni członkowie rodziny – 10%, a matka – 6,67%.

Rodzaje doświadczanej przemocy obejmowały przemoc fizyczną – 53,33%, przemoc psychiczną – 50%, przemoc seksualną – 16,67% oraz zaniedbanie – 16,67%. Osoby stosujące przemoc najczęściej nie były pod wpływem substancji – 53,57%, natomiast 21,43% działało pod wpływem alkoholu, a po 7,14% – pod wpływem narkotyków, dopalaczy lub leków.

Przemoc wobec innych stosowało 19,42% uczniów. Najczęściej osobami doznającymi przemocy byli bracia (35%), znajomi/przyjaciele (35%) oraz koledzy ze szkoły (35%). Formy przemocy obejmowały bicie i szarpanie – 75%, groźby i zastraszanie – 45% oraz przemoc seksualną – 10%.

W ocenie sytuacji w szkole 44,66% uczniów odpowiedziało „nie wiem", 37,86% – że problem przemocy istnieje, a 17,48% – że nie. W sytuacji doświadczenia przemocy uczniowie deklarowali, że zwróciliby się o pomoc do rodziców – 63,11%, znajomych – 28,16%, dziadków – 24,27%, nauczycieli – 17,48%, Policji – 19,42% oraz specjalistów (pedagog, psycholog, terapeuta) – 8,74%.

W odniesieniu do cyberprzemocy 59,22% uczniów nigdy jej nie doświadczyło. Najczęstsze formy to wyzywanie i wulgaryzmy – 30,1%, ośmieszanie – 19,42% i rozsyłanie kompromitujących treści – 14,56%. Osobami stosującymi cyberprzemoc było 23,3% uczniów, najczęściej stosujących wyzwiska – 17,48%.

Problem uzależnień behawioralnych

Większość uczniów (84,47%) nie wiedziała, czym są uzależnienia behawioralne, a 15,53% deklarowało taką wiedzę.

Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych zadeklarowało 82,52% uczniów, 6,8% używało ich kilka razy w tygodniu, 1,94% – kilka razy w miesiącu, 0,97% – raz w roku lub rzadziej, a 7,77% – wcale.

Czas spędzany w Internecie poza nauką najczęściej wynosił 1–3 godziny dziennie – 38,82%. Kolejne wartości to 3–6 godzin – 29,41%, 6–10 godzin – 14,12%, do 1 godziny – 9,41%, powyżej 10 godzin – 7,06%, a 1,18% uczniów deklarowało, że nie korzysta z Internetu.

Główne powody korzystania z sieci to kontakt ze znajomymi (67,74%), słuchanie muzyki (67,74%), korzystanie z mediów społecznościowych (62,37%) i oglądanie filmów (62,37%). Ponadto 47,31% korzystało z Internetu w celach naukowych, 46,24% z nudów, 45,16% grało online, a 37,63% robiło zakupy.

Objawy nadmiernego korzystania z sieci obejmowały zarzuty bliskich o zbyt długie korzystanie – 18,28%, kłamstwa na temat czasu spędzanego online – 18,28%, bezsenność z powodu surfowania – 12,9%, zapominanie o obowiązkach – 11,83%, próby ograniczenia czasu – 10,75%, spadek efektywności nauki – 8,6%, zdenerwowanie przy przerywaniu korzystania – 6,45% i rezygnację z kontaktów w świecie realnym – 2,15%.

Do zachowań hazardowych przyznało się 10,75% uczniów, z czego 6,45% grało kryptowalutami, 3,23% – w kasynach online, 2,15% – obstawiało zakłady sportowe, a 1,08% – brało udział w konkursach SMS.

Blokady rodzicielskie na urządzeniach miało 24,73% uczniów, 60,22% ich nie posiadało, a 15,05% nie wiedziało. Dane osobowe osobie poznanej w Internecie podałoby 4,3% uczniów, 82,8% odpowiedziało „nie”, a 12,9% – „nie wiem”.

W zakresie uzależnienia od telefonu 42,55% uczniów przyznało, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego, 54,26% uznało, że mogliby żyć bez telefonu, a 3,19% – że są zdecydowanie uzależnieni.

Dyskryminacji z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych doświadczyło 27,18% uczniów, a 72,82% nigdy jej nie odczuło.

Znajomość pojęć dotyczących zaburzeń odżywiania była ograniczona – anoreksję znało 45,63% uczniów, bulimię – 40,78%, a kompulsywne objadanie się – 45,63%.

Na pytanie o stosowanie diety 47,57% uczniów odpowiedziało, że nie podejmuje takich działań, ponieważ waży tyle, ile trzeba, 22,33% – że powinni schudnąć, 19,42% stosowało dietę lub inne działania, a 10,68% uważało, że powinni przytyć.

Przedstawiciele instytucji pomocowych

Problem alkoholowy

Z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych alkoholizm został wskazany jako najbardziej widoczny problem społeczny – taką odpowiedź podało 71,43% ankietowanych. W zakresie częstotliwości kontaktu ze zjawiskiem uzależnień alkoholowych 38,1% badanych oceniło, że spotyka się z nimi czasami, 33,33% wskazało odpowiedź „często", 14,29% – „bardzo często", a 14,29% – „rzadko". Nikt z respondentów nie zadeklarował, że nigdy nie spotkał się z tym problemem.

Ocena zmian w spożyciu alkoholu na przestrzeni lat wskazuje na brak jednoznacznego obrazu sytuacji. Większość badanych, 52,38%, odpowiedziała „nie mam wiedzy". Jednocześnie 28,57% zauważyło wzrost spożycia, 14,29% wskazało, że poziom jest stały, a 4,76% uznało, że spożycie maleje.

Najczęściej dostrzegane konsekwencje nadużywania alkoholu to rozpad rodziny – wskazany przez 76,19% respondentów, przemoc domowa – 52,38% oraz pogorszenie zdrowia – również 52,38%. W dalszej kolejności wymieniano popadanie w konflikty (42,86%), problemy wychowawcze (33,33%) i załamanie psychiczne (23,81%). Rzadziej wskazywano samotność (19,05%), bezrobocie (19,05%), zakłócanie porządku publicznego (4,76%) oraz ubóstwo (4,76%).

W kontekście sprzedaży alkoholu osobom nieletnim lub nietrzeźwym najwięcej osób, 33,33%, wskazało, że zdarza się to rzadko. 28,57% odpowiedziało „czasami", 23,81% – „nigdy", a 14,29% – „często". Odpowiedzi „bardzo często" nie wybrano. Zapytani o przestrzeganie ustawy o wychowaniu w trzeźwości, 52,38% stwierdziło „nie wiem", 28,57% oceniło, że przepisy są przestrzegane, a 19,05% – że nie. W kwestii cofnięcia koncesji za sprzedaż alkoholu osobom nieletnim lub nietrzeźwym aż 80,95% badanych odpowiedziało „nie wiem", natomiast 19,05% stwierdziło, że taka sytuacja nigdy nie miała miejsca.

Problem narkotykowy

Narkomania nie została wskazana jako główny problem społeczny – wybrało ją 9,52% respondentów. Zapytani o występowanie problemów z narkotykami, dopalaczami lub innymi środkami psychoaktywnymi, 57,14% odpowiedziało „trudno powiedzieć". Jednocześnie 28,57% przyznało, że taki problem występuje, a 14,29% – że nie.

Większość ankietowanych, 77,78%, zadeklarowała, że nie zna miejsc, gdzie można zakupić narkotyki czy dopalacze. Natomiast 11,11% wskazało szkołę lub jej okolice, tyle samo – znajomość konkretnej osoby zajmującej się sprzedażą, a 5,56% podało inne lokalizacje.

Problem przemocy

Przemoc domowa została wskazana jako widoczny problem społeczny przez 33,33% przedstawicieli instytucji pomocowych. Zapytani wprost, czy na terenie ich pracy występuje problem przemocy domowej, 66,67% odpowiedziało „tak", a 33,33% – „nie".

Wśród rodzajów przemocy, których najczęściej doświadczają mieszkańcy, wszystkie osoby badane (100%) wskazały na przemoc psychiczną. Kolejne formy to zaniedbanie – 57,14%, przemoc fizyczna – 50%, przemoc ekonomiczna – 35,71% oraz przemoc seksualna – 7,14%. 7,14% osób wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć".

Za grupy najczęściej doświadczające przemocy uznano kobiety – 85,71%, nieletnich – 64,29%, osoby starsze – 50%, osoby z niepełnosprawnościami – 28,57%, mężczyzn – 14,29% oraz osoby psychicznie chore – 14,29%.

W pytaniu o osoby stosujące przemoc 85,71% badanych wskazało osoby uzależnione. Kolejne kategorie to recydywiści (28,57%), osoby chore (28,57%), młodzież (7,14%) i bezrobotni (7,14%). 14,29% wybrało odpowiedź „nie wiem", a 7,14% – „inne".

Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne zostały uznane za problem społeczny przez 42,86% badanych. Jednocześnie 66,67% przedstawicieli instytucji pomocowych przyznało, że spotkało się z nimi w swojej pracy, a 33,33% – że nie.

Najczęściej wskazywanym rodzajem była zależność od komputera i Internetu – 85,71%. Kolejne odpowiedzi to hazard – 28,57%, pornografia/sex – 28,57%, jedzenie – 28,57%, praca – 14,29% i zakupy – 14,29%.

W zakresie pomocy oferowanej osobom uzależnionym od zachowań najczęściej wymieniano profilaktykę – 71,43%. Na kolejnych miejscach znalazły się poradnictwo – 50%, psychoedukacja – 42,86%, terapia indywidualna – 28,57% oraz terapia grupowa – 7,14%.

Wpływ uzależnień behawioralnych na funkcjonowanie rodziny został oceniony przez 71,43% respondentów jako wysoki, a przez 28,57% jako umiarkowany. Nikt nie wskazał na niski wpływ ani brak wpływu.

Badani wskazali również, że osoby uzależnione rzadko same zgłaszają się po pomoc – taką odpowiedź podało 85,71% ankietowanych. Jedynie 14,29% potwierdziło, że zdarza się, iż osoby same proszą o wsparcie. W sytuacjach kryzysowych mieszkańcy zwracają się najczęściej do innych instytucji pomocowych – 38,89% lub szukają pomocy w Internecie – 33,33%. Równie często, 33,33%, próbują radzić sobie sami. Rzadziej zwracają się do lekarza – 16,67%, rodziny – 5,56% lub znajomych – 5,56%.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań.

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Gmina powinna rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu.
- Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu, w tym rozszerzenie działań poradni leczenia uzależnień oraz organizowanie grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych.
- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy).

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami

- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.
- Zacieśnienie współpracy między gminą, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.

- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej.

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej

- Tworzenie lokalnych punktów wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wzmocnienie istniejących instytucji, które oferują pomoc psychologiczną, prawną i schronienie dla osób doznających przemocy.
- Rozszerzenie programów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i zgłaszania przemocy domowej, a także szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb medycznych w zakresie identyfikacji osób doznających przemocy.

Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych

- Programy edukacyjne dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.
- Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier.
- Kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem

- Regularne szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności.
- Zaostrzenie kontroli sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących.
- Zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami i policją, aby monitorować miejsca, gdzie może dochodzić do nielegalnej sprzedaży alkoholu, szczególnie osobom niepełnoletnim.

Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy

- Promować kampanie społeczne na temat cyberprzemocy, skierowane do wszystkich grup wiekowych, aby zwiększyć świadomość o tym zjawisku i jego skutkach.

- Utworzenie specjalnych programów wsparcia dla osób doznających cyberprzemocy, w tym dostęp do poradnictwa psychologicznego oraz prawnego.
- Szkolenia dla nauczycieli i rodziców, aby mogli skutecznie rozpoznawać oznaki cyberprzemocy i wiedzieli, jak reagować w przypadku jej wystąpienia.

Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi

- Finansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe, które już mają doświadczenie w tych obszarach.
- Wspieranie inicjatyw społecznych, takich jak grupy wsparcia, warsztaty edukacyjne, kampanie informacyjne oraz inne formy działania na rzecz zdrowia publicznego.

Rekomendacje w kontekście przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży.

Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny

- Organizowanie regularnych programów profilaktycznych dla uczniów, które będą podkreślały negatywne skutki spożywania alkoholu i palenia papierosów. Istotne jest, aby programy były interaktywne i uwzględniały realistyczne sytuacje, z którymi dzieci i młodzież może się spotkać.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom (np. ograniczenie dostępu do alkoholu podczas rodzinnych uroczystości).
- Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania.

Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych

- Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci.

- Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień.

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy

- Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców dotyczących rozpoznawania oznak przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, a także skutecznych sposobów przeciwdziałania.
- Stworzenie łatwo dostępnych kanałów wsparcia dla osób doznających przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem.
- Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy.

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.
- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzanym w internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym.
- Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania

- Szkolenie nauczycieli i szkolnych psychologów w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów anoreksji, bulimii i kompulsywnego objadania się, aby szybko reagować na problemy uczniów.
- Promowanie zdrowego odżywiania i stylu życia poprzez zajęcia edukacyjne, warsztaty kulinarne oraz aktywności fizyczne, które mogą wspierać uczniów w dbaniu o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne.

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

- Zwiększenie liczby dostępnych konsultacji z psychologami i doradcami w szkołach, aby uczniowie mieli dostęp do profesjonalnej pomocy w razie potrzeby.
- Wprowadzenie regularnych, anonimowych ankiet, które pozwolą uczniom na zgłaszanie problemów bez obaw o konsekwencje, co ułatwi monitorowanie skali problemów i umożliwi szybką reakcję.

Dane statystyczne

Dane dot. sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy:

	2023	**2024**
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych	11	11
Liczba wydanych jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	9	9
Liczba wszystkich zezwoleń, ważnych w danym roku, uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych	32	32
Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych wydana w podanym roku	3	3
Liczba wygaszonych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w podanym roku	6	6

Źródło: dane własne GKPiRPA.

Dane dot. działań, grup i pracowników GKPiRPA:

	2023	**2024**
Liczba członków GKPiRPA	4	4
Liczba osób, z którymi prowadzili rozmowy członkowie GKRPiPA	42	39

Liczba grup diagnostyczno-pomocowych ds. przeciwdziałania przemocy domowej, w skład których wchodzili członkowie GKPiRPA	12	12
Liczba osób, wobec których GKPiRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	3	2
Liczba osób dotkniętych przemocą domową, z którymi kontaktowali się członkowie GKPiRPA w związku z prowadzeniem procedury zobowiązania do leczenia odwykowego	32	43

Źródło: dane własne GKPiRPA.

Dane z OPS:

Powody przyznania pomocy społecznej:	**2023**		**2024**	
	Liczba rodzin	*Liczba osób w rodzinach*	*Liczba rodzin*	*Liczba osób w rodzinach*
Alkoholizm	2	2	5	5
Narkomania	0	0	0	0

Źródło: dane własne OPS.

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

Niniejszy Program, zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Adresatami Programu są mieszkańcy Gminy Walce, w szczególności:

- → osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych);
- → członkowie rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami, w tym osoby współuzależnione;
- → dzieci i młodzież szkolna, w tym ze środowisk zagrożonych i z problemami wynikającymi z uzależnień (ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży);
- → najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

Id: 85EAEA91-6BF0-426F-ACE4-3A28149B8664. Projekt

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Gminna Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Ośrodek Pomocy Społecznej.
2. Urząd Gminy.
3. Placówki oświatowe na terenie Gminy.
4. Policja – Komenda Powiatowa Policji Krapkowice.
5. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach.
6. Gminna Biblioteka Publiczna.
7. Gminny Ośrodek Kultury.
8. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
   - placówki lecznicze oraz placówki wsparcia i przeciwdziałania uzależnieniom,
   - stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe,
   - grupy samopomocowe AA, Al.-Anon, czy DDA.

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4^1 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Program „*stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia*". Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Walce oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu.
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych.
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych.
5. Upowszechnianie informacji o formach pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy domowej, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym.
7. Promocję zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających).
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Id: 85EAEA91-6BF0-426F-ACE4-3A28149B8664. Projekt

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1 **Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w szczególności od alkoholu i substancji psychoaktywnych.**
1. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego. 2. Prowadzenie rozmów przez członków GKPiRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego. 3. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, OPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. 4. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień. 5. Zapewnienie opieki psychologa dla osób i rodzin dotkniętych problemem alkoholowym (również w sytuacji korelacji problemu alkoholowego z przemocą domową). 6. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu. 7. Współudział w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, OPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi. 8. Współpraca Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.

Id: 85EAEA91-6BF0-426F-ACE4-3A28149B8664. Projekt

9.	Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.

Zadanie 2

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.

1.	Umożliwianie ofiarom przemocy domowej korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2.	Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy domowej, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3.	Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy domowej.
4.	Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.
5.	Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz dokonywanie opłat sądowych w związku ze składanymi wnioskami.
6.	Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy domowej (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7.	Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKPiRPA, członków ZI ds. przemocy domowej, pracowników OPS, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

Zadanie 3

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, jak również przeciwdziałania 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.

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców (w tym również rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).
2. Podjęcie działań administracyjno-organizacyjnych w celu utworzenia świetlicy opiekuńczo-wychowawczej.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy domowej, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia (obejmujące zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników).

8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie gminy.

Zadanie 4

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

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby

sportowe z terenu gminy/miasta mające na celu profilaktykę.

8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13^1 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

1. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów handlujących napojami alkoholowymi.
2. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
3. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Dofinansowanie zatrudnienia socjalnego osobom uzależnionym od alkoholu po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego poprzez wspomaganie działalności Centrum Integracji Społecznej – w przypadku utworzenia CIS.

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

Przewidywane efekty działań podjętych w ramach realizacji niniejszego Programu obejmują przede wszystkim:

- stały spadek liczby osób dotkniętych uzależnieniami,
- łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu,
- rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny,
- wzrost świadomości dzieci i młodzieży na temat negatywnych skutków uzależnień – w szczególności co do wpływu na zdrowie oraz rodzinę (relacje),
- wzrost aktywności instytucji pomocowych powiązany ze wzrostem zaufania do tychże instytucji,
- powszechna wiedza sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

Prognozowane zmiany Gmina Walce osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

Id: 85EAEA91-6BF0-426F-ACE4-3A28149B8664. Projekt

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18^2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację programu.

Klasyfikacja budżetowa obejmuje dział 851 (Ochrona zdrowia), rozdział 85153 (Zwalczanie Narkomanii) oraz 85154 (Przeciwdziałanie Alkoholizmowi).

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki" na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Poza wyżej wymienionymi źródłami finansowania, Gmina może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu.

Ośrodek Pomocy Społecznej, poprzez Urząd Gminy, a także przy udziale Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawia Wójtowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględnia:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych,
- koszty kursów i szkoleń,
- wynagrodzenia członków GKPiRPA.

Plan finansowy, z uwagi na kilkuletnią perspektywę realizacji niniejszego Programu, może być modyfikowany i zmieniany w danym roku jego realizacji, z uwzględnieniem przesunięć środków między zadaniami.

W zakresie finasowania lub współfinansowania działań objętych niniejszym Programem, w załączniki nr 1 niniejszego Programu, opracowano wzór wniosku, stanowiący Załącznik nr 2

Id: 85EAEA91-6BF0-426F-ACE4-3A28149B8664. Projekt

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. Inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu.
2. Podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
   - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
   - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
   - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich.
3. Kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych.
4. Propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
5. Współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
6. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
7. Udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej.
8. Udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej.
9. W przypadku wystąpienia przemocy domowej z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.
10. Współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład GKPiRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy.
2. Wszystkim Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie – Przewodniczącemu w wysokości 12% minimalnego wynagrodzeni za pracę, (wg stawki obwiązującym w danym roku), a pozostali członkowie w kwocie 8% minimalnego wynagrodzeni za pracę.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2 wypłacane jest za każdorazowy udział w posiedzeniu. .
4. Kwota określone w pkt 2 jest kwotą brutto.
5. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji.
6. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencje, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontrole w sklepach oraz innych podróży służbowych. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości udokumentowanej, np. kartą polecenia wyjazdu służbowego, biletami, fakturami obejmującymi rachunek kosztów podróży, cenę biletu a także opłaty za przejazdy drogami płatnymi i autostradami, postoje w strefie płatnego parkowania, miejsc parkingowych i inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży.

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie Gminy Walce, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągania.

Zgodnie z art. 4^1 ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt Gminy Walce sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Realizatorem niniejszego Programu jest Gminna Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przy ścisłej współpracy z Ośrodkiem Pomocy Społecznej. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Wójta ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez Przewodniczącego GKPiRPA we współpracy z Dyrekcją OPS. Raporty takie sporządzane będą do końca lutego roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie raport. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty cząstkowe) jednostek organizacyjnych Gminy z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten, Przewodniczący GKPiRPA wraz z kierownictwem OPS przedstawia Wójtowi w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

Zgodnie z art. 4^1 ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt sporządza raport z wykonania w danym roku 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.

Id: 85EAEA91-6BF0-426F-ACE4-3A28149B8664. Projekt

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2029 r.
2. Działalność GKPiRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Wójt Gminy Walce.
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).

ZAŁĄCZNIK NR 1

Wniosek
o przyznanie środków finansowych z Gminnego Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Walce na lata 2026- 2029

Tytuł projektu/Nazwa zadania:

I. DANE NA TEMAT WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa podmiotu ubiegającego się o środki finansowe: .....
1. Dokładny adres: .....
2. Osoba i telefon osoby do kontaktu: …….....
3. Termin rozpoczęcia realizacji projektu: .....

II. OPIS PROJEKTU: (cel projektu, w jaki sposób będzie realizowany, dlaczego i przez kogo zostanie wykonany):

1. Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w kontekście realizowanych programów: ....
1. Cele projektu: .....
2. Adresaci projektu: .....
3. Opis działań wynikających z planowanej realizacji projektu:

Lp.	Realizowane działanie	Osoba odpowiedzialna za jego przebieg	Uwagi

III. BUDŻET PROJEKTU ORAZ PLANOWANE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA:

1. Całkowity koszt realizacji zadania: ..... zł, słownie……
2. Wnioskowana kwota dofinansowania: …..... zł, słownie……....
3. Udział środków własnych lub zewnętrznych w realizacji zadania(z podaniem źródła), posiadana baza materialna: ……..…..… zł, słownie: ……

UWAGA: Nie podlegają refundacji wydatki poniesione przed dniem rozpatrzenia wniosku.

Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Walce na lata 2026- 2029

Id: 85EAEA91-6BF0-426F-ACE4-3A28149B8664. Projekt

……
……..
(podpis)

I. Merytoryczna ocena wniosku przez Członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Walcach(GKRPA):

……
……
……
……
……

Po dokonaniu analizy wniosku, Gmina Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Walcach rekomenduje/ nie rekomenduje projekt/zadanie pn.: ……
(nazwa projektu/ nazwa zadania

Walce, dnia ……

……..…
……
(podpis Przewodniczącego GKRPA w Walcach)

II. Weryfikacja finansowa wniosku:
Wniosek ma pokrycie w środkach finansowych: tak/nie

……..
(podpis Skarbnika lub osoby upoważnionej)

III. Ostateczna akceptacja wniosku.
Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody

…….
(podpis Wójta lub osoby upoważnionej)

Uzasadnienie

Na podstawie art. 4^1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 2151) określenie i prowadzenie działań, związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, należy do zadań własnych gminy.

Zgodnie z art. 4^1 ust. 2 ww. ustawy, uchwalany przez radę gminy, gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, powinien uwzględniać cele strategiczne określone w Narodowym Programie Zdrowia. Program jest realizowany przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Walcach.

Ze względu na kończącą się realizację aktualnie realizowanego program oraz konieczność uszczegółowienia zakresu i sposobu realizacji działań, zasad współpracy, adresatów przewidzianych zadań, niezbędne jest uchwalenie przez Radę Gminy w Walcach, Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029, którego treść została opisana w załączniku do uchwały.