

**UCHWAŁA NR XXII/120/2025
RADY GMINY GIZAŁKI**

z dnia 30 grudnia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Gizałki na lata 2026-2029**

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) i art. 4¹ ust. 1, 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowywaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz art. 10 ust. 1, 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Gizałki na lata 2026-2029, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Gizałki.

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

Przewodniczący Rady

Jacek Dąbrowski



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2026-2029
GMINY GIZALKI**

Gizalki, grudzień 2025

Spis treści

Wprowadzenie	2
Podstawy prawne	3
Rozdział I – Diagnoza	4
Wstęp	4
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	4
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje	12
Dane statystyczne	16
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	17
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	17
Rozdział IV – Cele Programu	18
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji	19
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	22
Rozdział VII – Finansowanie zadań	22
Rozdział VIII – Pełnomocnik Wójta	22
Rozdział IX – Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	23
Zadania Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:	23
Zasady wynagradzania Członków Komisji	24
Rozdział X – Monitoring i ewaluacja	24
Rozdział XI – Postanowienia końcowe	25

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 Gizałki 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 uzależnieniom od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4¹ 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. 4¹ 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 w rodzinie;
- 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. 4¹ 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 w rodzinie.
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 Gizałki 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. 4¹ 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 Gizałki, realizatorem będzie Pełnomocnik Wójta ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii. 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 2025 r. poz. 1153 ze zm.);
- 7) z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2025 r., poz. 1338 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 Gizałki na lata 2022-2032.

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 Gizałki jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie wrzesień-październik 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 299 osób (106 dorosłych mieszkańców, 168 uczniów szkół podstawowych, a także 25 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

Problemy społeczne z perspektywy dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

Analiza wyników ankiety przeprowadzonej wśród dorosłych mieszkańców wskazuje na zróżnicowany obraz spożycia alkoholu w badanej populacji. Największa grupa respondentów (32,08%) zadeklarowała, że nie spożywa alkoholu. Kolejne 19,81% badanych wskazało, że sięga po alkohol kilka razy w roku, natomiast 14,15% przyznało, że pije kilka razy w miesiącu. Mniejszy odsetek respondentów spożywa alkohol raz w miesiącu (9,43%), rzadziej niż raz w roku (8,49%),

raz w tygodniu (7,55%), kilka razy w tygodniu (5,66%) lub codziennie (2,83%). Dane te ukazują, że większość mieszkańców utrzymuje sporadyczne spożycie napojów alkoholowych.

Wśród rodzajów alkoholu najczęściej wybieranych przez respondentów dominowały: piwo i cydr (33,33%) oraz wino (31,94%). Kolejne miejsca zajmowały wódka (27,78%) i napoje spirytusowe, takie jak whisky, koniak czy drinki na bazie mocnych alkoholi (25%). Rzadziej wskazywano nalewki i likiery (11,11%) oraz alkohol domowej produkcji lub pochodzący spoza legalnych źródeł (6,94%).

Najczęstszym miejscem spożywania alkoholu był dom (61,11%). Wysokie odsetki wskazań dotyczyły również spotkań zorganizowanych u znajomych (56,94%) oraz imprez rodzinnych (43,06%). Mniej liczni badani wskazywali spożycie alkoholu na świeżym powietrzu (16,67%), w lokalach gastronomicznych (15,28%) lub podczas niezorganizowanych spotkań towarzyskich (15,28%).

Połowa ankietowanych (50%) deklarowała, że nigdy nie spożywa alkoholu w samotności, natomiast 34,72% czyni to rzadko. Odpowiedzi „zawsze lub praktycznie zawsze” oraz „często” wskazało łącznie 15,28% respondentów.

W kontekście subiektywnego odczuwania wpływu alkoholu, 47,22% badanych przyznało, że po spożyciu praktycznie nie odczuwa jego działania. Stan lekkiego rozluźnienia deklarowało 41,67% respondentów, natomiast reakcje wskazujące na spożycie średnich lub dużych dawek alkoholu (problemy z koordynacją, mową i krytycznym myśleniem) odnotowano łącznie u 8,34% ankietowanych.

Zdecydowana większość badanych (83,33%) stwierdziła, że nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu. Jednocześnie 9,72% przyznało, że zdarzyło się to czasami, a 6,94% – rzadko.

Pytanie o bycie świadkiem prowadzenia pojazdu przez osobę będącą pod wpływem alkoholu ujawniło, że 64,15% respondentów nigdy nie zetknęło się z taką sytuacją. Pozostali wskazywali różne częstotliwości obserwacji tego typu zdarzeń – od rzadkich (16,04%) po bardzo częste (4,72%).

Na pytanie dotyczące obserwacji kobiet w ciąży spożywających alkohol większość mieszkańców (78,3%) odpowiedziała negatywnie. Jednocześnie 13,21% badanych nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi, a 8,49% zadeklarowało, że widziało takie przypadki.

Ocena tendencji w zakresie spożycia alkoholu na przestrzeni kilku lat rozłożyła się równomiernie: 28,3% badanych nie potrafiło wskazać jednoznacznej tendencji, 25,47% uznało, że spożycie pozostaje na stałym poziomie, 24,53% zauważyło wzrost, a 21,7% – spadek spożycia alkoholu w miejscowości

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość respondentów (98,11%) zadeklarowała, że nie zażywa środków psychoaktywnych, w tym narkotyków i dopalaczy. Jedynie pojedyncze osoby (po 0,94%) wskazały, że miały z nimi kontakt raz w życiu lub kilka razy w roku. Wśród przyczyn sięgnięcia po substancje psychoaktywne badani wskazywali przede wszystkim potrzebę zaimponowania w towarzystwie (100%) oraz chęć dobrej zabawy (50%). Najczęściej wymienianymi substancjami, z którymi mieli kontakt respondenci, były dopalacze (100%) oraz marihuana lub haszysz (50%). Wszystkie osoby, które zadeklarowały kontakt z tego rodzaju środkami, wskazały, że ostatni raz użyły ich ponad rok przed badaniem.

Analiza sposobu zażywania substancji wykazała, że wszystkie osoby mające kontakt z narkotykami lub dopalaczami robiły to wyłącznie w obecności innych osób – 100% respondentów wskazało odpowiedź „nigdy” w odniesieniu do zażywania w samotności. Ocena dostępności środków psychoaktywnych w miejscowości wskazuje, że 81,13% ankietowanych nie ma wiedzy na temat możliwości ich zdobycia. Dla 10,38% dostęp byłby łatwy, a dla 8,49% – trudny. W odniesieniu do miejsc, gdzie można nabyć środki psychoaktywne, 87,74% respondentów

stwierdziło, że nie zna takich lokalizacji. Pozostali wskazali na Internet (5,66%), znajome osoby (6,6%) oraz lokale rozrywkowe (1,89%).

Większość badanych (84,91%) zdecydowanie uznała, że zażywanie środków psychoaktywnych jest szkodliwe dla zdrowia, a kolejne 8,49% oceniło je jako raczej szkodliwe. Jedynie 0,94% respondentów nie zgadzało się z tym stwierdzeniem. W kwestii legalizacji marihuany opinie były podzielone: 38,68% ankietowanych wyraziło sprzeciw wobec legalizacji, tyle samo nie miało zdania, a 22,64% opowiedziało się za jej dopuszczeniem.

Problem uzależnień behawioralnych

Wiedza na temat uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców jest ograniczona – 64,15% respondentów nie potrafiło poprawnie zidentyfikować tego pojęcia, natomiast 35,85% deklaroowało jego znajomość.

Wśród zachowań, które mogą mieć charakter uzależnienia, najczęściej wskazywano: korzystanie z telefonu komórkowego (35,85%) oraz nadmierne zaangażowanie w pracę (18,87%). Kolejne miejsca zajmowały korzystanie z komputera i Internetu (10,38%), zakupy (7,55%), gry komputerowe (5,66%), zdrowe odżywianie (5,66%) oraz dbałość o sylwetkę (4,72%). Pozostałe zachowania, takie jak oglądanie pornografii, hazard czy kradzieże drobnych przedmiotów, wskazywane były sporadycznie.

Na pytanie o znajomość osób uzależnionych z najbliższego otoczenia, 43,4% respondentów wskazało osoby nadużywające telefonu komórkowego, a 26,42% – korzystające w nadmiarze z komputera i Internetu. Znaczny odsetek ankietowanych (36,79%) nie znał osób, które w ich ocenie wykazują uzależnienie od określonych czynności.

W codziennym funkcjonowaniu 76,42% mieszkańców korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, a 11,32% nie korzysta wcale. Najwięcej osób (40,43%) spędza w Internecie od jednej do trzech godzin dziennie poza obowiązkami zawodowymi, a 22,34% – od trzech do sześciu godzin.

Najczęstszymi powodami korzystania z Internetu były: użycie mediów społecznościowych (74,44%), kontakt ze znajomymi (52,22%), zakupy online (51,11%) oraz poszerzanie wiedzy i hobby (44,44%). Ponad połowa respondentów (54,26%) uznała, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, natomiast 9,57% określiło siebie jako osoby zdecydowanie uzależnione.

W zakresie zachowań hazardowych, 83,96% ankietowanych nigdy nie uczestniczyło w konkursach z płatnymi wiadomościami SMS, a 97,17% nigdy nie grało na automatach w salonach gier. Z kolei 90,57% respondentów nie obstawiało zakładów bukmacherskich w ostatnich 12 miesiącach.

Profilaktyka z perspektywy mieszkańców

Analiza wyników dotyczących postrzegania przyczyn uzależnień behawioralnych wskazuje, że zdaniem większości respondentów czynnikiem sprzyjającym ich powstawaniu jest nuda oraz brak alternatywnych sposobów spędzania czasu wolnego (63,21%). Kolejnymi przyczynami wskazywanymi przez mieszkańców były: ucieczka od problemów osobistych (52,83%), samotność (41,51%) oraz wzorce kulturowe kreowane przez media (31,13%). Rzadziej wymieniano zaburzenia psychiczne (11,32%) oraz występowanie innych uzależnień (9,43%).

W zakresie źródeł wiedzy o substancjach psychoaktywnych i zachowaniach ryzykownych, najczęściej wskazywano media – telewizję, Internet i prasę (54,72%). Kolejne źródła informacji stanowiły: znajomi (17,92%), rodzina (16,98%), kampanie informacyjne (16,04%) oraz lekarze i specjaliści (12,26%). Jednocześnie 33,96% badanych przyznało, że nie czerpie wiedzy na ten temat z żadnego źródła.

W sytuacji wystąpienia problemu związanego z używaniem alkoholu, narkotyków lub dopalaczy, najczęściej deklarowanym kierunkiem poszukiwania pomocy były poradnie specjalistyczne i lekarze (43,4%) oraz rodzina (32,08%). Instytucje publiczne, takie jak ośrodki pomocy społecznej, komisje ds. rozwiązywania problemów alkoholowych czy zespoły interdyscyplinarne, wskazywano

w 18,87% przypadków. Część badanych (18,87%) deklaruwała chęć samodzielnego radzenia sobie z problemem, a 13,21% nie wiedziało, gdzie mogłoby szukać pomocy.

W przypadku doświadczenia przemocy respondenci najczęściej wskazywali, że zwróciliby się do Policji (33,96%) lub do członków rodziny (32,08%). W dalszej kolejności wymieniano instytucje pomocowe (20,75%), znajomych (20,75%), psychologów i poradnie (19,81%) oraz Telefony Zaufania (19,81%).

Znajomość danych kontaktowych do instytucji pomocowych jest umiarkowana. Najwięcej respondentów (46,23%) zadeklarowało, że nie zna ich dokładnie, lecz wie, jak odnaleźć potrzebne informacje w razie potrzeby. Po 22,64% badanych stwierdziło, że zna je dobrze lub nie zna ich wcale. Jedynie 8,49% osób uznało, że zna bardzo dobrze miejsca, w których można uzyskać wsparcie.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Analiza danych uzyskanych wśród uczniów klas IV–VI szkół podstawowych wskazuje, że zdecydowana większość badanych (91,11%) nigdy nie próbowała napojów alkoholowych. Jedynie 8,89% uczniów przyznało, że miało kontakt z alkoholem. Dane te potwierdzają, że w badanej grupie dzieci eksperymentowanie z alkoholem występuje w ograniczonym zakresie.

Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, najczęściej wskazywany wiek pierwszego spożycia mieścił się w przedziale 9–10 lat lub 11–12 lat (po 37,5%), a 25% respondentów wskazało, że po raz pierwszy próbowało alkoholu w wieku 8 lat lub młodszym. Zapytani o okoliczności pierwszego kontaktu z alkoholem uczniowie najczęściej odpowiadali „żadne z powyższych” (50%) oraz „przez pomyłkę” (25%). Pozostali uczniowie wskazywali, że alkohol spożyli w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych lub zostali nim poczęstowani przez rodziców lub opiekunów (po 12,5%).

Problem nikotynowy

Zdecydowana większość uczniów (96,67%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała palić papierosów. Niewielki odsetek respondentów wskazał, że spróbował raz (2,22%) lub kilka razy (1,11%). Żaden z badanych uczniów nie pali papierosów regularnie ani często. Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z papierosami, wiek pierwszej próby został określony na 11–12 lat lub więcej (100% odpowiedzi).

Znajomość pojęcia e-papierosów zadeklarowało 77,78% uczniów, podczas gdy 22,22% nie potrafiło wskazać, czym są te urządzenia. Jednocześnie 54,29% respondentów uważa, że osoby w ich wieku nie używają e-papierosów, 38,57% nie ma zdania w tej sprawie, a 7,14% potwierdziło, że spotkało się z takim zjawiskiem. Zdecydowana większość badanych (98,57%) zadeklarowała, że nigdy nie używa e-papierosów, natomiast 1,43% przyznało, że korzysta z nich rzadziej niż raz w tygodniu. W odniesieniu do bezpieczeństwa stosowania e-papierosów uczniowie najczęściej wybierali odpowiedź „trudno powiedzieć” (41,43%). Odpowiedź „zdecydowanie nie” wskazało 22,86% badanych, „raczej tak” – 17,14%, „raczej nie” – 12,86%, a „zdecydowanie tak” – 5,71%.

Większość respondentów (72,86%) uważa, że e-papierosy są uzależniające w takim samym stopniu jak papierosy tradycyjne. Kolejne 4,29% uczniów uznało, że uzależniają w mniejszym stopniu, a 2,86% stwierdziło, że nie są uzależniające. Odpowiedź „nie wiem” wybrało 20% ankietowanych.

Problem narkotykowy

W odniesieniu do używania substancji psychoaktywnych zdecydowana większość uczniów (98,89%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała narkotyków ani dopalaczy. Jedynie jedna osoba (1,11%) przyznała, że miała kontakt z tego typu substancjami, w wieku 9–10 lat.

Uczeń, który doświadczył kontaktu z substancjami psychoaktywnymi, wskazał, że pozyskał je z domu, bez wiedzy i zgody rodziców. Jako przyczynę zażycia podał „ciekawość”. W pytaniu

dotyczącym postrzegania szkodliwości narkotyków i dopalaczy zdecydowana większość uczniów (77,78%) wybrała odpowiedź „zdecydowanie tak”, a 11,11% – „raczej tak”. Nieliczni ankietowani uważają, że substancje te nie są szkodliwe („raczej nie” – 2,22%, „zdecydowanie nie” – 5,56%). Odpowiedź „trudno powiedzieć” wybrało 3,33% uczniów.

Problem uzależnień behawioralnych

Większość uczniów (82,22%) zadeklarowała, że nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, a 17,78% potrafiło wskazać ich znaczenie. W zakresie korzystania z urządzeń elektronicznych 68,89% badanych uczniów przyznało, że korzysta z nich codziennie, a 26,67% – kilka razy w tygodniu. Pozostali uczniowie wskazywali, że robią to rzadziej (po 1,11%).

W pytaniu o czas poświęcany na korzystanie z Internetu poza nauką najczęściej wybieraną odpowiedzią było „1–3 godziny dziennie” (48,39%). Kolejne 24,19% uczniów spędza w sieci 3–6 godzin, 12,9% – do jednej godziny, a 9,68% – powyżej 10 godzin dziennie. Najczęstszymi powodami korzystania z Internetu były: kontakt ze znajomymi (65,17%), słuchanie muzyki (61,8%), oglądanie filmów i materiałów wideo (59,55%) oraz granie w gry online (56,18%). Wysoki odsetek uczniów wskazał również media społecznościowe (44,94%) oraz nudę (42,7%) jako przyczyny korzystania z sieci.

Na pytanie dotyczące zachowań związanych z nadmiernym korzystaniem z Internetu 58,43% uczniów odpowiedziało, że żadne z podanych stwierdzeń ich nie dotyczy. Pozostali wskazywali, że najbliższe im osoby zarzucają im zbyt długi czas spędzany online (19,1%), próbują bezskutecznie ograniczyć korzystanie z sieci (16,85%) lub zapominają o obowiązkach (14,61%). Część uczniów przyznała, że ukrywa przed rodzicami faktyczny czas korzystania z Internetu (14,61%).

Większość badanych (56,18%) przyznała, że nie posiada na swoich urządzeniach zainstalowanej tzw. blokady rodzicielskiej. 31,46% uczniów odpowiedziało, że takie zabezpieczenie istnieje, a 12,36% nie ma pewności. Zdecydowana większość uczniów (92,13%) nie podałaby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie. Kolejno 5,62% uczniów nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie, a 2,25% przyznało, że mogłoby to zrobić.

Na pytanie dotyczące uzależnienia od telefonu komórkowego 57,3% uczniów wskazało, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu. 33,71% uczniów uważa, że mogliby żyć bez tego urządzenia, natomiast 8,99% określiło siebie jako osoby zdecydowanie uzależnione. W pytaniu o poczucie odrzucenia z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych 14,44% uczniów przyznało, że doświadczyło takiej sytuacji, natomiast 85,56% zadeklarowało, że nie spotkało się z tym zjawiskiem.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

Analiza wyników ankiety przeprowadzonej wśród uczniów klas VII–VIII wskazuje, że większość badanych (80,77%) nigdy nie próbowała napojów alkoholowych. Odpowiedź twierdzącą wskazało 19,23% respondentów. W grupie uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, połowa (50%) przyznała, że po raz pierwszy spożyła alkohol w wieku 13–14 lat lub później. Kolejne 28,57% zadeklarowało, że miało z nim kontakt w wieku 10 lat lub młodszym, a 21,43% – w wieku 11–12 lat.

Wśród okoliczności pierwszego spożycia alkoholu najczęściej wskazywano „przez pomyłkę” (21,43%) oraz uroczystości rodzinne, zarówno za zgodą dorosłych, jak i bez ich wiedzy, bądź poczęstowanie przez innych członków rodziny (łącznie 42,87%). Pozostałe odpowiedzi dotyczyły spożycia alkoholu ze znajomymi, pod nieobecność rodziców lub podczas imprez towarzyskich (po 7,14%).

Największy odsetek uczniów, którzy kiedykolwiek pili alkohol, przyznał, że ostatnio pił w ciągu ostatniego roku (42,86%). Po 28,57% badanych wskazało, że spożywało alkohol w ostatnim miesiącu lub ponad rok temu. Wśród tej grupy połowa (50%) przyznała, że w ostatnim miesiącu

doświadczyła stanu silnego upojenia alkoholowego, a pozostała połowa zaprzeczyła takim sytuacjom.

Najwięcej uczniów, którzy spożywali alkohol, zadeklarowało, że piło tylko raz (57,14%) lub kilka razy w roku (28,57%). Wśród rodzajów alkoholu najczęściej wybierano piwo lub cydr (66,67%) oraz wódkę (50%), a w mniejszym stopniu mocniejsze trunki (16,67%).

Najczęściej wskazywanymi miejscami spożywania alkoholu były zorganizowane spotkania u znajomych (50%) oraz imprezy rodzinne (33,33%). Rzadziej pojawiały się odpowiedzi dotyczące spożycia w domu, w lokalach gastronomicznych lub na świeżym powietrzu (po 16,67%). W zakresie spożywania alkoholu w samotności większość badanych (66,67%) odpowiedziała, że nigdy nie pije alkoholu samodzielnie, a 33,33% wskazało, że zdarza się to rzadko.

Najczęściej deklarowany stan po spożyciu alkoholu to „praktycznie nieodczuwalny wpływ” (50%) lub „lekkie rozluźnienie” (16,67%). Jednocześnie 33,33% uczniów wskazało, że doświadczyło znaczących problemów z koordynacją ruchową i mową.

Wszyscy uczniowie (100%), którzy pili alkohol w ostatnim roku, stwierdzili, że nie doświadczyli żadnych problemów w związku z jego spożyciem. W zakresie dostępności alkoholu dla osób niepełnoletnich 53,85% respondentów wybrało odpowiedź „nie wiem”, 16,67% uznało, że jest to trudne, 15,38% – że łatwe, a 14,1% – że niemożliwe.

Problem nikotynowy

W badanej grupie 83,33% uczniów nigdy nie paliło papierosów. Kolejne 8,97% wskazało, że próbowało raz, a 3,85% – że paliło kilka razy lub że zdarza im się to często. Żaden z uczniów nie pali regularnie. Wśród osób, które paliły, wiek pierwszego kontaktu z papierosami najczęściej mieścił się w przedziale 11–12 lat (38,46%), a po 30,77% badanych wskazało wiek 10 lat lub mniej oraz 13–14 lat i więcej. W ciągu ostatnich 30 dni 76,92% uczniów nie paliło papierosów, a 23,08% paliło rzadziej niż jeden papieros tygodniowo.

Zdecydowana większość uczniów (88,46%) wiedziała, czym są e-papierosy. Jednocześnie 59,42% badanych uważa, że osoby w ich wieku palą e-papierosy, 33,33% nie ma w tej sprawie zdania, a 7,25% sądzi, że takie zjawisko nie występuje. Większość respondentów (86,96%) zadeklarowała, że nie stosuje e-papierosów, 7,25% korzysta z nich rzadziej niż raz w tygodniu, 4,35% – co 2–3 dni, a 1,45% – codziennie. Wśród powodów sięgnięcia po e-papierosa najczęściej wskazywano chęć spróbowania czegoś nowego (25%) oraz ciekawość (12,5%). Dla większości uczniów (49,28%) trudne było określenie, czy e-papierosy są bezpieczniejsze od tradycyjnych. Odpowiedzi „raczej tak” i „raczej nie” wskazało po około 16–18% respondentów.

Większość uczniów (62,32%) uważa, że e-papierosy uzależniają w takim samym stopniu jak papierosy tradycyjne, 10,14% uznało, że w mniejszym, a 4,35% stwierdziło, że nie uzależniają. Odpowiedź „nie wiem” wybrało 23,19% uczniów.

Problem narkotykowy

Wszyscy badani uczniowie (100%) zadeklarowali, że nigdy nie próbowali narkotyków ani dopalaczy. W zakresie dostępności substancji psychoaktywnych 67,95% uczniów nie potrafiło ocenić, czy zdobycie ich byłoby możliwe. Dla 21,79% badanych byłoby to trudne, a dla 10,26% – łatwe. Większość respondentów (84,62%) nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze. Po 7,69% uczniów wskazało, że można je zdobyć przez Internet lub od znanej osoby. Pozostałe odpowiedzi dotyczyły miejsc publicznych, takich jak centrum miejscowości (2,56%) lub szkoła (1,28%). W odniesieniu do postrzegania szkodliwości narkotyków i dopalaczy większość uczniów (69,23%) uważa, że są one zdecydowanie szkodliwe, a 17,95% – raczej szkodliwe. Odpowiedzi negujące lub niepewne stanowiły łącznie 12,81% wskazań.

Problem uzależnień behawioralnych

Znajomość pojęcia „uzależnienia behawioralne” zadeklarowało 20,51% uczniów, natomiast 79,49% przyznało, że nie zna tego określenia. Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych

zadeklarowało 87,18% badanych, a kilka razy w tygodniu – 8,97%. Nieliczni uczniowie korzystali z nich rzadziej (1,28%) lub wcale (1,28%). Czas poświęcany na korzystanie z Internetu poza nauką najczęściej wynosił od jednej do sześciu godzin dziennie (łącznie 64,7% wskazań). Dłuższe korzystanie z sieci, powyżej sześciu godzin, zadeklarowało 30,88% uczniów. Główne powody korzystania z Internetu obejmowały media społecznościowe (77,63%), kontakt ze znajomymi (72,37%), słuchanie muzyki (67,11%), gry online (65,79%), oglądanie filmów (64,47%) oraz nudę (59,21%).

W odniesieniu do zachowań związanych z nadmiernym korzystaniem z Internetu 47,37% uczniów stwierdziło, że żadne z podanych stwierdzeń ich nie dotyczy. Najczęściej wskazywano natomiast brak snu z powodu korzystania z sieci (19,74%), zapominanie o obowiązkach (19,74%), zarzuty ze strony bliskich (18,42%) oraz kłamanie na temat czasu spędzanego w Internecie (18,42%).

Ponad połowa badanych (48,05%) wskazała, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, a 9,09% określiło siebie jako osoby zdecydowanie uzależnione od niego. 42,86% uczniów zadeklarowało, że mogłoby żyć bez telefonu.

W zakresie korzystania z gier hazardowych i aktywności finansowych online większość uczniów (85,53%) zadeklarowała brak takich doświadczeń. Jednocześnie 11,84% przyznało się do obstawiania zakładów sportowych online, a 6,58% – do handlu kryptowalutami lub gier hazardowych w sieci.

Zdecydowana większość respondentów (82,89%) stwierdziła, że na ich urządzeniach nie ma zainstalowanej blokady rodzicielskiej. Jedynie 10,53% uczniów potwierdziło jej obecność. W kontekście bezpieczeństwa w sieci 86,84% uczniów zadeklarowało, że nie podałoby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie, 11,84% nie miało zdania, a 1,32% przyznało, że mogłoby to zrobić.

W zakresie doświadczeń społecznych 21,79% uczniów przyznało, że czuło się odrzucone z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych, natomiast 78,21% nie doświadczało takiego zjawiska.

Połowa uczniów (51,28%) zna pojęcie „anoreksja” i potrafi je wyjaśnić, natomiast 48,72% nie posiada takiej wiedzy. Znacznie mniej uczniów (24,36%) zna pojęcie „bulimia”. Pojęcie „kompulsywne objadanie się” zna 53,85% badanych. W odniesieniu do stosowania diet 60,26% uczniów uznało, że waży odpowiednio i nie podejmuje działań w celu zmiany wagi. Kolejno 20,51% uważa, że powinni schudnąć, 10,26% aktualnie stosuje dietę, a 8,97% wskazało, że powinni przytyć.

Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych

Według badanych najczęściej wskazywanymi problemami społecznymi na terenie wykonywania obowiązków zawodowych są uzależnienia behawioralne (64%) oraz alkoholizm (60%). Kolejne miejsca zajmują przemoc rówieśnicza w szkole (36%), nikotynizm (24%), przemoc domowa (24%) i narkomania (8%). Wyniki te wskazują, że największym wyzwaniem dla instytucji pozostają uzależnienia oraz problemy wynikające z nieprawidłowych relacji społecznych.

Jako główne przyczyny występowania problemów społecznych respondenci najczęściej wskazywali bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (68%) oraz niezaradność życiową (64%). Istotnymi czynnikami uznawanymi za sprzyjające problemom społecznym były również alkoholizm (48%), bezrobocie (24%) oraz samotne wychowywanie dzieci i przemoc domowa (po 16%). Rzadziej wymieniano ubóstwo i narkomanię (po 8%) oraz niepełnosprawność (4%).

W ocenie przedstawicieli instytucji pomocowych grupami najbardziej narażonymi na występowanie problemów społecznych są nieletni (68%), osoby samotne (32%) oraz osoby ubogie (28%). Kolejne grupy to osoby dorosłe i osoby z niepełnosprawnościami (po 24%) oraz osoby starsze (12%). Część respondentów (28%) uznała, że problemy społeczne występują niezależnie od przynależności do określonej grupy społecznej.

Problem alkoholowy

Większość badanych pracowników instytucji pomocowych (48%) nie potrafiła jednoznacznie ocenić, jak zmieniło się spożycie alkoholu w ostatnich latach na terenie ich działalności. Pozostali wskazywali, że poziom spożycia alkoholu wzrasta (20%), pozostaje bez zmian (20%) lub maleje (12%).

W odniesieniu do częstości spotykania się ze zjawiskiem uzależnień alkoholowych, 40% respondentów wskazało, że spotyka się z nim czasami, 36% często, 20% rzadko, a 4% nigdy.

Najczęściej wymienianymi konsekwencjami nadużywania alkoholu były rozpad rodziny (68%), przemoc domowa (44%) i popadanie w konflikty (44%). Kolejne konsekwencje to problemy wychowawcze (40%) i pogorszenie zdrowia (36%). Rzadziej wskazywano samotność (24%), ubóstwo lub załamanie (po 12%) oraz zakłócanie porządku publicznego i bezrobocie (po 4%). Większość respondentów (32%) oceniła, że sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim zdarza się rzadko. Kolejno 24% wskazało, że nigdy, a po 20% badanych – że czasami lub często. Odpowiedź „bardzo często” wybrało 4% respondentów.

W zakresie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi 48% badanych uznało, że właściciele punktów sprzedaży alkoholu stosują się do obowiązujących przepisów, 44% wybrało odpowiedź „nie wiem”, a 8% uznało, że przepisy te nie są w pełni przestrzegane. Zdecydowana większość ankietowanych (76%) nie posiada wiedzy o przypadkach cofnięcia koncesji za sprzedaż alkoholu osobom nieletnim lub nietrzeźwym, natomiast 24% wskazało, że taka sytuacja nigdy nie miała miejsca.

Problem narkotykowy

W ocenie przedstawicieli instytucji pomocowych, problem narkotyków, dopalaczy i innych środków psychoaktywnych występuje w ograniczonym zakresie. Odpowiedź „trudno powiedzieć” wskazało 52% badanych, natomiast po 24% respondentów uznało, że problem ten występuje lub nie występuje. Żaden z ankietowanych nie wskazał, że zna miejsce, w którym można nabyć narkotyki, dopalacze lub inne środki psychoaktywne. Odpowiedź „nie znam takich miejsc” wybrało 100% uczestników badania.

Problem uzależnień behawioralnych

Zjawisko uzależnień behawioralnych zostało rozpoznane przez ponad połowę respondentów (56%), natomiast 44% stwierdziło, że nie spotkało się z tym problemem. Wśród rodzajów uzależnień behawioralnych najczęściej wymieniano nadmierne korzystanie z komputera i Internetu (100%), hazard (28,57%), zakupy (21,43%), pracę i jedzenie (po 14,29%) oraz treści pornograficzne (7,14%). Najczęściej stosowaną formą pomocy dla osób z problemami uzależnień behawioralnych jest profilaktyka (78,57%) oraz poradnictwo (57,14%). Terapia indywidualna i grupowa są realizowane rzadziej (po 14,29%). W opinii respondentów uzależnienia behawioralne wpływają na funkcjonowanie rodziny w sposób umiarkowany (57,14%) lub wysoki (42,86%).

Problematyka przemocy

Ponad połowa respondentów (52%) uznała, że na terenie ich działalności występuje problem przemocy domowej, natomiast 48% nie dostrzega takiego zjawiska. Najczęściej wskazywanym rodzajem przemocy była przemoc psychiczna (84,62%). Kolejne formy obejmowały przemoc ekonomiczną i zaniedbanie (po 53,85%) oraz przemoc fizyczną (46,15%). Zdaniem badanych najczęściej przemocy doświadczają kobiety (84,62%) i osoby nieletnie (69,23%). W mniejszym zakresie wskazywano osoby starsze (23,08%), osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi (po 7,69%).

W opinii respondentów najczęściej przemoc stosują osoby uzależnione (76,92%), a w dalszej kolejności młodzież (46,15%). Odpowiedzi „bezrobotni” i „nie wiem” wskazało po 7,69% ankietowanych.

Współpraca i potrzeby instytucji pomocowych

Respondenci wskazali, że główne obszary wymagające szkoleń dla pracowników służb pomocowych to rozwiązywanie problemów uzależnień behawioralnych (52%), a także alkoholowych i przemocy w miejscowości (po 44%). Mniej liczne wskazania dotyczyły problematyki narkomanii (8%). W odniesieniu do oceny działań władz lokalnych w zakresie ograniczania picia alkoholu, używania narkotyków, dopalaczy, uzależnień behawioralnych i przemocy, 52% respondentów wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”. Pozytywne opinie wyraziło łącznie 40% badanych („raczej tak” – 28%, „tak” – 12%), natomiast po 4% respondentów wskazało odpowiedzi „raczej nie” lub „nie”. W zakresie informowania mieszkańców o działalności instytucji pomocowych, takich jak Zespół Interdyscyplinarny, Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub inne podmioty wsparcia, 64% ankietowanych wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”, a 36% uznało, że mieszkańcy są wystarczająco poinformowani.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wpływające z przeprowadzonych badań.

Problem alkoholowy

- Wzmocnienie edukacji i profilaktyki – Należy zintensyfikować działania edukacyjne skierowane do młodzieży i dorosłych na temat skutków nadużywania alkoholu. Choć większość dorosłych mieszkańców pije sporadycznie, istnieje grupa (ok. 5–8% ankietowanych) spożywająca alkohol regularnie (kilka razy w tygodniu lub codziennie). Wśród uczniów starszych klas niemal 1 na 5 miał już kontakt z alkoholem, często w wieku 11–12 lat lub nawet młodszym. Rekomendowane są programy w szkołach i kampanie społeczne uświadamiające konsekwencje zdrowotne i społeczne picia alkoholu, szczególnie w młodym wieku.
- Zapobieganie wczesnej inicjacji alkoholowej – Należy zwiększyć nadzór nad przestrzeganiem zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim oraz promować postawy rodzicielskie niepozwalające dzieciom na spożywanie alkoholu podczas uroczystości rodzinnych. Wyniki wskazują, że pierwsza próba alkoholu u młodszych dzieci często ma miejsce „przez pomyłkę” lub za zgodą dorosłych na imprezie rodzinnej. Konieczne są szkolenia i materiały dla rodziców/opiekunów, aby nie oferowali dzieciom alkoholu i pilnowali dostępu do niego w domu.
- Kontrola dostępu i egzekwowanie prawa – Rekomenduje się wzmożenie kontroli punktów sprzedaży alkoholu pod kątem przestrzegania przepisów (sprzedaż osobom nietrzeźwym i nieletnim). Mimo że blisko połowa przedstawicieli instytucji uważa, że sprzedawcy stosują się do przepisów, aż 20% wskazało, że sprzedaż alkoholu nieletnim zdarza się często, a 4% – bardzo często. Należy rozważyć częstsze kontrole oraz surowe konsekwencje (łącznie z cofnięciem koncesji) dla sklepów łamiących prawo. Jednocześnie warto prowadzić lokalne kampanie informujące o zgubnych skutkach przyzwalania młodzieży na alkohol oraz promujące zgłaszanie przypadków łamania przepisów.
- Interwencja w sytuacjach nadużycia – W celu ograniczenia negatywnych skutków nadmiernego picia zaleca się rozwijanie lokalnych form wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin. Instytucje pomocowe wskazują, że alkoholizm jest jedną z najczęstszych przyczyn problemów społecznych (60% respondentów) i stoi m.in. za rozpadem rodzin, przemocą domową oraz problemami opiekuńczo-wychowawczymi. Należy zapewnić łatwiejszy dostęp do poradni leczenia uzależnień, grup wsparcia i terapii rodzinnej. Ważne jest także informowanie mieszkańców o dostępnych formach pomocy – skoro tylko 8,5% dorosłych zna bardzo dobrze miejsca wsparcia, a prawie 23% nie zna ich wcale, gmina powinna dostarczać aktualne informacje (ulotki, strony WWW, plakaty) o działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, punktów konsultacyjnych, Telefonów Zaufania itp.
- Działania na rzecz bezpieczeństwa publicznego – Ponad 1/3 mieszkańców deklaruje, że była świadkiem prowadzenia pojazdu przez osobę pod wpływem alkoholu (choć większość 64% nigdy tego nie zaobserwowała). Rekomenduje się kontynuowanie i nasilenie akcji

prewencyjnych Policji (np. częstsze kontrole trzeźwości kierowców, kampanie typu „Nigdy nie jeżdżę po alkoholu”) oraz edukację społeczną, aby zmienić postawy akceptujące jazdę „po kieliszku”. Należy również uwrażliwiać społeczność na reagowanie – zachęcać świadków do zgłaszania przypadków nietrzeźwych kierowców, co przyczyni się do poprawy bezpieczeństwa.

- Wsparcie dla szczególnych grup ryzyka – Działania profilaktyczne powinny uwzględniać grupy najbardziej narażone na problemy alkoholowe. Z perspektywy instytucji należą do nich osoby nieletnie (które mogą ulegać wpływom rówieśników i eksperymentować z alkoholem) oraz rodziny dysfunkcyjne, w których występuje bezradność wychowawcza lub wzorce picia. Proponuje się wprowadzenie programów wspierania rodziców (warsztaty umiejętności wychowawczych, poradnictwo rodzinne) ukierunkowanych na zapobieganie uzależnieniom. Warto także monitorować sytuacje kobiet w ciąży – choć większość mieszkańców nie zaobserwowała spożywania alkoholu przez ciężarne, każdy zgłoszony przypadek (ok. 8,5% badanych widziało takie sytuacje) powinien skutkować reakcją służb społecznych i zaoferowaniem pomocy.
- Szkolenia dla służb i współpraca międzyinstytucjonalna – Konieczne jest podniesienie kompetencji pracowników instytucji pomocowych w zakresie terapii uzależnień alkoholowych oraz przemocy domowej. Aż 44% przedstawicieli instytucji wskazało potrzebę szkoleń dotyczących problemów alkoholowych, co odpowiada wysokiej częstotliwości kontaktu z takimi sprawami (36% spotyka się z uzależnieniem od alkoholu często, a 40% – czasami). Należy organizować specjalistyczne szkolenia z nowoczesnych metod pracy z osobami uzależnionymi i ich rodzinami. Równocześnie rekomenduje się usprawnienie współpracy między Policją, pomocą społeczną, szkołami i służbą zdrowia w zakresie wymiany informacji o przypadkach nadużywania alkoholu i przemocy. Interdyscyplinarne zespoły powinny szybciej identyfikować rodziny dotknięte problemem alkoholowym i udzielać im skoordynowanej pomocy (np. terapia, asystent rodziny, wsparcie socjalne).

Problem narkotykowy

- Utrzymanie skutecznej profilaktyki – Z badań wynika, że używanie narkotyków i dopalaczy jest marginalne w społeczności (98% dorosłych i niemal 100% młodzieży deklaruje brak kontaktu z tymi substancjami). Ta korzystna sytuacja wymaga jednak stałych działań profilaktycznych, aby ją utrzymać. Rekomenduje się kontynuowanie programów edukacyjnych w szkołach na temat skutków zażywania narkotyków, ze szczególnym uwzględnieniem klasy VII–VIII (okres, w którym młodzież najczęściej podejmuje ryzykowne eksperymenty). Należy także informować o niebezpieczeństwie tzw. dopalaczy, które – jak wskazują nieliczne przypadki użycia – były najczęściej wybieraną substancją psychoaktywną przez tych, którzy eksperymentowali.
- Wczesna edukacja i rozwiewanie ciekawości – Ponieważ pojedyncze incydenty zażycia wśród dzieci wynikały z ciekawości lub chęci zaimponowania rówieśnikom, należy już w młodszych klasach (IV–VI) wprowadzać elementy profilaktyki uzależnień. Programy powinny uczyć asertywności, radzenia sobie z presją grupy oraz kłaść nacisk na atrakcyjne alternatywy spędzania czasu wolnego. Warto wykorzystać fakt, że ponad 84% dorosłych i 89% młodszych uczniów zdecydowanie uważa narkotyki za szkodliwe – te postawy trzeba umacniać, aby ciekawość nie przerodziła się w eksperymentowanie. Jednocześnie należy dotrzeć do wąskiej grupy osób młodych, które nie są przekonane o szkodliwości (ok. 8% uczniów klas IV–VI wyraziło opinię, że narkotyki nie są tak groźne). Dostosowane do wieku warsztaty z udziałem specjalistów lub osób, które wyszły z nałogu, mogą pomóc uświadomić realne zagrożenia.
- Wsparcie rodziny w ochronie dzieci – Warto zaangażować rodziców w działania zapobiegające narkomanii. Należy prowadzić kampanie i spotkania informacyjne dla rodziców, podkreślając ich rolę w kontrolowaniu dostępu dzieci do substancji psychoaktywnych oraz rozpoznawaniu wczesnych sygnałów ostrzegawczych. Przypadek ucznia, który sięgnął po narkotyk w wieku ~10 lat, znajdując substancję w domu bez wiedzy rodziców, pokazuje potrzebę edukowania

opiekunów o właściwym przechowywaniu potencjalnie niebezpiecznych leków i substancji. Rodzice powinni wiedzieć, gdzie szukać pomocy w razie podejrzenia, że dziecko eksperymentuje z narkotykami – np. konsultacja u pedagoga szkolnego, telefon zaufania czy poradnia leczenia uzależnień.

- Monitoring i szybka reakcja – Mimo niskiej skali zjawiska, lokalne służby powinny pozostawać czujne na sygnały pojawienia się narkotyków w środowisku. Ponad 10% dorosłych i młodzieży ocenia, że zdobycie narkotyków byłoby łatwe, a pewna część wskazuje na Internet lub znajomych jako potencjalne źródło. Zaleca się ścisłą współpracę Policji, szkół i społeczności lokalnej w monitorowaniu nowych zagrożeń (np. pojawienie się sprzedawców dopalaczy w okolicy, podejrzanе przesyłki do nieletnich, itp.). W szkołach można wprowadzić anonimowe skrzynki na sygnały od uczniów, a patrole policyjne powinny obejmować miejsca wskazywane w ankietach (np. centra miejscowości czy okolice szkół, choć bardzo niewielu uczniów je wymieniło) w działaniach prewencyjnych.
- Dostęp do informacji i leczenia – Należy zapewnić mieszkańcom łatwy dostęp do rzetelnych informacji o narkotykach i miejscach pomocy. Ponad 80% dorosłych nie ma wiedzy, gdzie szukać ewentualnie substancji psychoaktywnych – ten brak wiedzy wśród większości to pozytywny objaw, ale też oznacza niską świadomość problemu. Warto utrzymywać lokalne kampanie informacyjne (ulotki, media społecznościowe gminy) podkreślające, że każde użycie narkotyku wiąże się z ryzykiem oraz wskazujące dostępne telefony i placówki (np. poradnię leczenia uzależnień, oddziały detoksykacyjne w regionie, grupy wsparcia). Gdyby pojawiły się przypadki uzależnień, mieszkańcy powinni wiedzieć, że preferowaną drogą pomocy jest kontakt ze specjalistyczną poradnią lub lekarzem (co deklarowało 43% ankietowanych), a nie ukrywanie problemu czy próby samodzielnego radzenia sobie (takie zamiary miało 19% badanych – należy tę tendencję zmienić poprzez edukację, że fachowa pomoc zwiększa szanse wyjścia z nałogu).
- Zrównoważona polityka wobec używek – W dyskusjach publicznych uwzględnić podzielone opinie mieszkańców na temat np. legalizacji marihuany. Ponieważ znaczący odsetek (38%) nie ma zdania, a opinie za i przeciw legalizacji są podzielone, ewentualne działania (np. lokalne uchwały czy stanowiska gminy) powinny być ostrożne i poparte konsultacjami społecznymi oraz ekspertami. Niezależnie od stanowiska wobec legalności poszczególnych substancji, priorytetem samorządu musi pozostawać ochrona młodzieży i zdrowia publicznego – np. poprzez promowanie życia wolnego od narkotyków i dopalaczy.

Uzależnienia behawioralne

- Zwiększanie świadomości społecznej – Konieczne jest prowadzenie szerokiej kampanii informacyjnej na temat uzależnień behawioralnych (nałogowych zachowań niezwiązanych z substancjami). Aż 64% dorosłych mieszkańców nie zna tego pojęcia lub nie potrafi go poprawnie wyjaśnić, a wśród młodzieży świadomość jest jeszcze mniejsza (ok. 80% uczniów klas VII–VIII nie zna terminu). W kampaniach należy wyjaśniać, że uzależnienie może dotyczyć m.in. nadmiernego korzystania z telefonu, Internetu, gier, mediów społecznościowych, pracy, zakupów czy hazardu. Trzeba zwrócić uwagę, że zjawiska te są realnym problemem społecznym – przedstawiciele instytucji zgodnie wskazali nadużywanie komputera/Internetu jako najczęściej spotykany typ uzależnienia behawioralnego w swojej pracy (100% odpowiedzi). Podnoszenie świadomości (np. poprzez lokalne media, ulotki, pogadanki w szkołach i zakładach pracy) to pierwszy krok do rozpoznawania i przeciwdziałania tym problemom.
- Edukacja dzieci i młodzieży – Wyniki badań w szkołach sygnalizują konieczność uzupełnienia programów profilaktycznych o tematykę higieny cyfrowej i zdrowego korzystania z technologii. Ponad połowa uczniów klas VII–VIII (52,6%) przejawia objawy nadmiernego korzystania z Internetu (jak np. zaburzenia snu, zaniedbywanie obowiązków, ukrywanie się z aktywnością online), a prawie 9% uważa się już za osoby zdecydowanie uzależnione od telefonu. Rekomenduje się organizowanie warsztatów dla uczniów z zakresu świadomego

korzystania z mediów społecznościowych, rozpoznawania mechanizmów uzależniających w grach i aplikacjach oraz radzenia sobie z nudą bez sięgania po urządzenia elektroniczne. Szczególnie należy akcentować kwestię bezpieczeństwa w sieci – choć większość młodych deklaruje, że nie podałaby obcym swoich danych osobowych, to pewna część (ok. 2–5%) nie widzi w tym problemu lub się waha. Programy szkolne powinny uczyć zasad ochrony prywatności i krytycznego myślenia wobec treści online.

- Wsparcie dla rodziców – Należy zaangażować rodziców w proces przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym. Dzieci coraz częściej korzystają z urządzeń codziennie (69% uczniów IV–VI i aż 87% uczniów VII–VIII używa ich codziennie), a ponad połowa nastolatków spędza online więcej niż 3 godziny dziennie poza obowiązkami szkolnymi. Tymczasem w wielu domach brakuje odpowiednich zasad – większość uczniów twierdzi, że nie ma zainstalowanej żadnej kontroli rodzicielskiej na urządzeniach (56% w młodszej grupie, 82% w starszej). Rekomenduje się organizację szkoleń i webinarów dla rodziców na temat ustanawiania domowych zasad korzystania z mediów elektronicznych, korzystania z narzędzi kontroli rodzicielskiej oraz rozpoznawania sygnałów uzależnienia (np. izolacja dziecka, agresja przy próbie odebrania telefonu, spadek ocen). Rodzice powinni być zachęceni do oferowania alternatyw spędzania czasu (sport, hobby, zajęcia kulturalne) – co jest kluczowe, ponieważ nuda została wskazana przez 63% dorosłych mieszkańców jako główna przyczyna uzależnień behawioralnych u młodych ludzi. Gmina może wspierać tworzenie takich alternatyw, np. dofinansowując zajęcia pozalekcyjne i inicjatywy społeczne dla dzieci i młodzieży.
- Rozwój oferty spędzania wolnego czasu – Strategia przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym powinna obejmować rozwijanie infrastruktury i oferty zajęć, które oderwą mieszkańców (szczególnie młodych) od ekranów. Należy rozważyć utworzenie lokalnych świetlic środowiskowych, klubów młodzieżowych, boisk i wydarzeń integracyjnych. Skoro zarówno młodzież, jak i dorośli wskazują samotność i brak zajęć jako czynniki sprzyjające uzależnieniom (odpowiednio 41% dorosłych mówi o samotności, a instytucje wskazują osoby samotne i nieletnie jako grupy wysokiego ryzyka), tworzenie przestrzeni do aktywności społecznej jest ważnym elementem profilaktyki. Przykładowo, organizacja turniejów sportowych, warsztatów artystycznych czy kół zainteresowań może ograniczyć zjawisko uciekania w świat wirtualny i inne nałogowe czynności.
- Poradnictwo i terapia – System pomocy powinien objąć osoby już doświadczające uzależnień behawioralnych oraz ich rodziny. Instytucje pomocowe zauważają, że uzależnienia te wpływają na funkcjonowanie rodziny w stopniu umiarkowanym lub wysokim. Warto zatem rozwinąć poradnie psychologiczne i punkty konsultacyjne specjalizujące się w zachowaniach nałogowych (np. terapia uzależnień od Internetu, poradnictwo dla rodzin graczy hazardowych). Mieszkańcy powinni być informowani, że mogą szukać pomocy nie tylko w przypadku uzależnienia od substancji, ale też, gdy nadmierne zachowanie (np. granie, zakupy, praca) wymyka się spod kontroli. Obecnie większość osób czerpie wiedzę o takich problemach z mediów (55%) lub... wcale (34% deklaruje brak źródeł wiedzy). Dlatego gmina może we współpracy ze specjalistami opracować ulotki i serwisy informacyjne o tym, gdzie zgłosić się po pomoc w przypadku uzależnień behawioralnych. Ponadto, skoro już 11,8% nastolatków przyznało się do obstawiania zakładów sportowych online, a 6,6% do angażowania w gry losowe (np. kryptowaluty, poker online), należy rozważyć uruchomienie lokalnych kampanii informujących o ryzyku hazardu i dostępnych formach pomocy (np. telefon zaufania dla graczy, terapia grupowa Anonimowych Hazardzistów).
- Szkolenia specjalistyczne dla profesjonalistów – Analogicznie do problemu alkoholowego, należy zainwestować w podniesienie kompetencji profesjonalistów w obszarze uzależnień behawioralnych. Ponad połowa (52%) przedstawicieli instytucji zgłasza potrzebę szkoleń właśnie w tej tematyce – to najwyższy wskazany priorytet szkoleniowy. Programy szkoleniowe dla pedagogów, psychologów, pracowników socjalnych i kuratorów są niezbędne, by potrafili oni wcześniej rozpoznawać symptomy uzależnień behawioralnych (np. uzależnienia od smartfonu, komputera, czy też zaburzenia odżywiania, które również pojawiają się w badaniu młodzieży) i skutecznie interweniować. Szkolenia powinny obejmować nowoczesne metody

terapii poznawczo-behawioralnej ukierunkowane na tego typu nałogi, a także wymianę dobrych praktyk między instytucjami.

- Interdyscyplinarne podejście i badania – Rekomenduje się, by lokalne władze traktowały problem uzależnień behawioralnych równorzędnie z uzależnieniami od substancji. Powinien powstać spójny plan działania (np. część gminnego programu profilaktyki) obejmujący zarówno alkohol, narkotyki, jak i uzależnienia behawioralne. W ramach zespołów interdyscyplinarnych warto uwzględnić ekspertów od nowych zagrożeń (psychologów specjalizujących się w cyberuzależnieniach, terapeutów uzależnień behawioralnych). Zaleca się także prowadzenie dalszych badań i monitorowanie trendów – np. regularne ankiety wśród mieszkańców i młodzieży – aby oceniać skuteczność podjętych działań i w porę reagować na nowe zjawiska (np. pojawienie się nowych technologii czy form hazardu online). Ciągłe diagnozowanie problemów społecznych pozwoli dostosować strategię i zasoby do aktualnych potrzeb, co ma kluczowe znaczenie dla skuteczności przyjętej strategii analityczno-profilaktycznej.

Dane statystyczne

Dane dot. sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy:

	2023	2024
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych	12	11
Liczba wydanych jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	2	2
Liczba wszystkich zezwoleń, ważnych w danym roku, uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych	32	31
Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych wydana w podanym roku	0	9
Liczba wygaszonych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w podanym roku	0	10

Źródło: dane własne GKRPA.

Dane dot. działań, grup i pracowników GKRPA:

	2023	2024
Liczba członków GKRPA	4	4
Liczba osób, z którymi prowadzili rozmowy członkowie GKRPA	2	10
Liczba grup diagnostyczno-pomocowych ds. przeciwdziałania przemocy domowej, w skład których wchodził członkowie GKRPA	3	0
Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	0	0

Liczba osób dotkniętych przemocą domową, z którymi kontaktowali się członkowie GKRPA w związku z prowadzeniem procedury zobowiązania do leczenia odwykowego	0	0
Liczba porad udzielonych w punktach informacyjno-konsultacyjnych	62	238
Liczba pracowników punktów informacyjno-konsultacyjnych	2	2

Źródło: dane własne GKRPA.

Dane dot. liczby osób, którym udzielono porad w punktach informacyjno-konsultacyjnych z uwzględnieniem następujących problemów:

	2023	2024
Problem alkoholowy	20	75
Problem narkotykowy	5	0
Przemoc w rodzinie	0	0
Razem:	<u>25</u>	<u>75</u>

Źródło: dane własne GKRPA.

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 Gizalki, 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.

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

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

1. Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.
3. Urząd Gminy.
4. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej).

5. Placówki oświatowe na terenie Gminy.
6. Policja – Komenda Powiatowa Policji Pleszew.
7. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie.
8. Gminna Biblioteka Publiczna.
9. Gminne Centrum Kultury.
10. 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. 4¹ 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 Gizałki 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 w rodzinie, 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 w tym Pełnomocnika ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii oraz Członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii.

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 GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
3. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, GOPS 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. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
6. Współudział w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, GOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
7. Współpraca Gminnej Komisji ds. 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.
8. 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 w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
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 w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).

7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy w rodzinie, pracowników GOPS, 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 przez dystrybucję niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, 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 trzeźwość 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 ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Gminnym 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

Podjęmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ 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.

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 Gizałki osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

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. 18² 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.

Pełnomocnik Wójta Gminy Gizałki ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii 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 GKRPA.

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.

ROZDZIAŁ VIII – PEŁNOMOCNIK WÓJTA

Na podstawie stosownego zarządzenia Wójta Gminy Gizałki, powołany został Pełnomocnik Wójta Gminy Gizałki ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Zgodnie z wskazanym Zarządzeniem, do obowiązków Pełnomocnika Wójta należy:

1. Organizowanie pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin;
2. Prowadzenie Gminnego Punktu Konsultacyjnego Profilaktyki i Leczenia Uzależnień od Alkoholu i Narkotyków – wspieranie jego członków merytorycznie czy organizacyjnie;
3. Opracowanie i realizacja strategii przeciwdziałania patologiom w porozumieniu z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej;
4. Organizowanie systematycznych kontroli punktów sprzedaży alkoholu;
5. Przeprowadzanie otwartych konkursów ofert na realizację zadań określonych w niniejszym Programie
6. Współpraca z dyrektorami jednostek oświatowych w zakresie prowadzenia dla dzieci i młodzieży profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej, dotyczącej rozwiązywania problemów alkoholowych, problemów narkomanii, oraz behawioralnych;
7. Nadzór nad realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu oraz wydatkowanie środków publicznych w ramach Programu;
8. Współpraca z instytucjami i organizacjami działającymi w zakresie profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.
9. Opracowanie i realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii;
10. Działania na rzecz tworzenia i wzmocnienia lokalnej koalicji trzeźwości, szukanie poparcia dla działań na rzecz zmniejszania rozmiarów problemów alkoholowych;
11. Przygotowanie i przedkładanie Wójtowi:
 - projektu Programu;
 - planu wydatków w zakresie realizacji Programu;
 - merytorycznego i finansowego sprawozdania z realizacji Programu.

ROZDZIAŁ IX – GMINNA KOMISJA DS. ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji ds. 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 w rodzinie z problemem alkoholowym, współpraca z zespołem interdyscyplinarnym, działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

10. Współpraca z Gminnym 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 GKRPA 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 w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłaszanego przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej za każde posiedzenie robocze i wyjazdowe (dyżury w punkcie konsultacyjnym, rozmowy z ofiarami i sprawcami przemocy, kontrole przestrzegania warunków sprzedaży napojów alkoholowych). Członkowi komisji przysługuje również wynagrodzenie za udział w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego, jeżeli posiedzenie odbywa się poza godzinami pracy.
3. Za udział w przeprowadzonych wizytacjach w zakresie realizacji programów i warsztatów profilaktycznych każdemu z członków Komisji biorącemu udział w wizytacji przysługuje 5% wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 2. Podstawą do wynagrodzenia jest podpis na protokole z przeprowadzonej wizytacji przez członków Komisji.
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2 i 3 wypłacane jest miesięcznie.
5. Wynagrodzenia określone w pkt 2 i 3 będą kwotami brutto, od których będzie odprowadzana zaliczka na podatek dochodowy.
6. Przyjmuje się zwroty kosztów podróży służbowych tj. związanych z wykonywaniem funkcji przewodniczącego lub członka komisji wg zasad uregulowanych rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce strefy budżetowej z tytułu podróży służbowej.

ROZDZIAŁ X – 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 Gizalki, 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 osiągnięcia.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt Gminy Gizalki sporządza Sprawozdanie KPCU-G1- na podstawie formularza opracowanego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom 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 Pełnomocnik Wójta ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, przy ścisłej współpracy z Gminną Komisją ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zgodnie z art. 4¹ 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.

ROZDZIAŁ XI – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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

Uzasadnienie

do uchwały nr XXII/120/2025 Rady Gminy Gizalki

z dnia 30 grudnia 2025 r.

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

Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2151) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Jednocześnie na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) do zadań własnych Gminy należą działania związane przeciwdziałaniem narkomanii.

Wskazać należy, iż w ślad za treścią art. 41 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii ustawodawca postanowił, że realizację zarówno jednych, jak i drugich zadań należy prowadzić w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Wobec powyższego uzasadnionym jest uchwalenie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2030. Wejście w życie treści proponowanego aktu winno nastąpić z dniem 1 stycznia 2026 r.

Przewodniczący Rady

Jacek Dąbrowski