

**Projekt**

z dnia 13 maja 2026 r.

Zatwierdzony przez .....

**UCHWAŁA NR .....  
RADY GMINY OŻAROWICE**

z dnia ..... 2026 r.

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

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 z późn. zm.), art. 4<sup>1</sup> ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.), art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.); Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021r.w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 (Dz.U. 2021 poz.642); uchwały Nr XIX/204/2016 Rady Gminy Ożarowice z dnia 23 sierpnia 2016r. w sprawie przyjęcia Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Ożarowice na lata 2016 – 2025, na wniosek Wójta Gminy Ożarowice, po zaopiniowaniu przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Komisję Kultury, Sportu, Oświaty i Zdrowia

**Rada Gminy Ożarowice  
Uchwała**

**§ 1.** Przyjąć Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 - 2029 w Gminie Ożarowice stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Ożarowice.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Ożarowice.

Załącznik do uchwały nr .....  
Rady Gminy Ożarówice  
z dnia ..... 2026 r.



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

**Ożarówice 2026**

## Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza .....	6
Wstęp.....	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski .....	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	19
Dane statystyczne .....	23
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu .....	25
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby) .....	26
Rozdział IV – Cele Programu .....	27
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji. ....	28
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty .....	33
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	34
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	35
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	35
Zasady wynagradzania Członków Komisji .....	36
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja .....	37
Rozdział X – Postanowienia końcowe .....	38

## 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 Ożarówice 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<sup>1</sup> 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<sup>1</sup> 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<sup>1</sup> ust. 2, planując działania w ramach Programu, należy jednocześnie uwzględnić 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 Ożarówice 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<sup>1</sup> 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 Ożarówice, realizatorem będzie Pełnomocnik Wójta ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, Pełnomocnik Wójta będzie podejmował oraz koordynował współpracę nad realizacją Programu również z innymi podmiotami (wskazanymi 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 2025 r. poz. 450 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.)

# 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 Ożarówice jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie od listopada 2025 r. do stycznia 2026 r. W badaniu łącznie wzięło udział 338 osób (140 dorosłych mieszkańców, 164 uczniów szkół podstawowych, a także 34 przedstawiciele 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

### **Badanie dorosłych mieszkańców gminy**

#### Problem alkoholowy

Analiza częstości spożywania alkoholu wśród dorosłych mieszkańców wskazuje, że dominują wzorce okazjonalne. Największa grupa respondentów deklaruje spożywanie alkoholu kilka razy w roku, co dotyczy 30% badanych. Całkowitą abstynencję deklaruje 22,86% respondentów. Spożywanie alkoholu z częstotliwością kilku razy w miesiącu lub częściej deklaruje łącznie 27,15% badanych, przy czym regularne spożywanie alkoholu co najmniej raz w tygodniu dotyczy 10,72% respondentów, a codzienne spożywanie alkoholu deklaruje 2,86% badanych.

W strukturze spożywanych napojów alkoholowych najczęściej wskazywane jest wino, które wybiera 50% respondentów, oraz piwo lub cydr wskazywane przez 37,04% badanych. Napoje wysokoprocentowe, takie jak wódka, whisky, koniak lub drinki na ich bazie, wskazywane są

łącznie przez około połowę respondentów. Alkohol pochodzący spoza legalnego źródła wskazywany jest przez 5,56% badanych.

Najczęściej deklarowanym miejscem spożywania alkoholu są spotkania towarzyskie o charakterze zorganizowanym, które wskazuje 60,19% respondentów. Spożywanie alkoholu w domu deklaruje 51,85% badanych, natomiast podczas imprez rodzinnych 40,74%. Dane te wskazują na dominację konsumpcji alkoholu w kontekście społecznym i prywatnym.

Spożywanie alkoholu w samotności deklarowane jest rzadko. Odpowiedź „nigdy” wskazuje 61,11% respondentów, natomiast 10,19% badanych deklaruje, że pije alkohol samodzielnie często lub zawsze. W zakresie odczuwanego wpływu alkoholu na stan fizyczny 52,78% badanych deklaruje brak wyraźnych objawów, a 37,04% wskazuje na lekkie objawy. Doświadczanie wyraźnych zaburzeń koordynacji lub pamięci deklaruje łącznie 10,19% respondentów.

Zdecydowana większość badanych, tj. 92,59%, deklaruje, że nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu. Jednocześnie 7,41% respondentów przyznaje, że zdarzało się to rzadko, czasami lub często. Ponadto 26,42% badanych deklaruje, że było świadkami prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu przynajmniej sporadycznie. W ocenie zmian poziomu spożycia alkoholu w miejscowości 38,57% respondentów wskazuje odpowiedź „trudno powiedzieć”, 30,71% ocenia poziom spożycia jako stały, natomiast 12,14% uważa, że spożycie alkoholu wzrasta.

### Problem narkotykowy

Zdecydowana większość dorosłych mieszkańców, tj. 93,57%, deklaruje brak używania środków psychoaktywnych takich jak narkotyki, dopalacze lub leki stosowane w celach innych niż medyczne. Kontakt z tego typu substancjami deklaruje łącznie 6,43% respondentów, przy czym używanie ma charakter sporadyczny.

Wśród osób, które miały doświadczenia z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej wskazywana jest marihuana lub haszysz, co dotyczy 55,56% tej grupy. Leki stosowane niemedycznie wskazuje 33,33% respondentów, natomiast dopalacze oraz sterydy anaboliczne po 22,22%. Ostatni kontakt z substancjami psychoaktywnymi w okresie ostatnich 12 miesięcy deklaruje 55,56% badanych z tej grupy.

Większość respondentów, tj. 82,14%, nie potrafi ocenić dostępności substancji psychoaktywnych w miejscowości, a 86,43% deklaruje brak wiedzy o miejscach ich

nabywania. Jednocześnie 88,57% badanych uznaje zażywanie substancji psychoaktywnych za szkodliwe dla zdrowia. W kwestii legalizacji marihuany 42,86% respondentów nie posiada zdania, 29,29% opowiada się za legalizacją, natomiast 27,86% jest jej przeciwnych.

### Przemoc i cyberprzemoc

Znajomość osób doświadczających przemocy w środowisku domowym deklaruje 27,14% badanych mieszkańców, natomiast 18,57% respondentów nie potrafi jednoznacznie określić, czy takie sytuacje występują w ich otoczeniu. Doświadczenie przemocy kiedykolwiek w życiu deklaruje 31,43% respondentów, z czego 14,28% wskazuje na okres ostatnich 12 miesięcy.

Najczęściej wskazywaną formą przemocy są zachowania o charakterze psychicznym, które deklaruje 79,55% respondentów z doświadczeniem przemocy. Zachowania fizyczne wskazuje 40,91% tej grupy. Przemoc występowała w różnych relacjach społecznych, zarówno rodzinnych, jak i pozarodzinnych.

Stosowanie przemocy wobec innych osób deklaruje 14,99% respondentów, przy czym 85% badanych wskazuje, że nigdy nie podejmowało takich działań. Wśród osób deklarujących stosowanie przemocy najczęściej wskazywane są zachowania fizyczne, które dotyczą 47,62%, oraz psychiczne wskazywane przez 42,86%. W 19,05% przypadków stosowanie przemocy deklarowane było w sytuacjach związanych z użyciem alkoholu.

W zakresie cyberprzemocy 47,86% respondentów deklaruje brak jakichkolwiek doświadczeń. Pozostali badani najczęściej wskazują na wyłudzenia pieniędzy, które dotyczą 22,14%, włamania lub kradzież kont wskazywane przez 16,43% oraz podszywanie się deklarowane przez 15,71%. Stosowanie cyberprzemocy wobec innych osób deklaruje 11,43% respondentów.

### Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Brak wiedzy na temat uzależnień behawioralnych deklaruje 55% badanych mieszkańców, natomiast znajomość tego pojęcia wskazuje 45% respondentów. Odczuwanie silnego przymusu korzystania z telefonu komórkowego deklaruje 26,43% badanych, natomiast nadmierne zaangażowanie w pracę deklaruje 17,86%.

Codziennie korzystanie z urządzeń elektronicznych deklaruje 79,29% respondentów, natomiast brak korzystania 11,43%. Najczęściej deklarowany czas korzystania z Internetu poza pracą wynosi od jednej do trzech godzin dziennie, co wskazuje 41,13% badanych. Ponad 3 godziny dziennie w Internecie spędza 29,85% respondentów.

Trudność w funkcjonowaniu bez telefonu komórkowego deklaruje 51,61% badanych, natomiast 5,65% jednoznacznie określa się jako osoby uzależnione. Zachowania hazardowe występują sporadycznie. Udział w zakładach bukmacherskich w ciągu ostatnich 12 miesięcy deklaruje 10,71% respondentów, natomiast granie na automatach 2,85%.

#### Inne problemy społeczne zgłaszane przez mieszkańców

W opinii badanych mieszkańców istotnym problemem społecznym są uwarunkowania związane z ubóstwem oraz niezaradnością życiową. Jako główne przyczyny popadania w ubóstwo najczęściej wskazywane są uzależnienia, które wymienia 59,29% respondentów, bezrobocie wskazywane przez 54,29% oraz niedostosowanie społeczne wskazywane przez 46,43%.

Zdaniem mieszkańców osoby z niepełnosprawnościami najczęściej doświadczają barier architektonicznych, co wskazuje 56,83% badanych, izolacji społecznej wskazywanej przez 47,48% oraz utrudnionego dostępu do rehabilitacji deklarowanego przez 43,88%. Jednocześnie 41,43% respondentów ocenia ofertę pomocową dla osób z niepełnosprawnościami jako niewystarczającą lub raczej niewystarczającą.

W odniesieniu do osób starszych najczęściej wskazywane problemy to samotność, którą wymienia 72,14% respondentów, choroby wskazywane przez 67,14% oraz brak opieki ze strony rodziny deklarowany przez 51,43%. Dostęp do placówek opieki zdrowotnej w miejscowości jako niewystarczający ocenia 62,14% badanych.

W odniesieniu do dzieci i młodzieży najczęściej wskazywanym problemem jest uzależnienie od komputera i Internetu, które deklaruje 78,57% respondentów. Brak autorytetów w otoczeniu wskazuje 55% badanych, natomiast zaniedbania wychowawcze 49,29%. Dane te wskazują na postrzeganie problemów społecznych w gminie jako wielowymiarowych i obejmujących różne grupy mieszkańców.

### **Badanie uczniów klas 4-6**

#### Problem alkoholowy

Zdecydowana większość uczniów klas 4–6 deklaruje brak doświadczeń związanych z próbami alkoholu. Odpowiedź „nie” wskazuje 92,55% badanych, natomiast 7,45% uczniów przyznaje, że próbowało napojów alkoholowych przed ukończeniem 18 roku życia.

Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, dominują bardzo wczesne doświadczenia inicjacyjne. Pierwszy kontakt z alkoholem w wieku 8 lat lub młodszym deklaruje 71,43% tej grupy, natomiast w wieku 9–10 lat 28,57%. Dane te wskazują, że inicjacja alkoholowa, jeśli występuje, ma miejsce na bardzo wczesnym etapie rozwoju.

Najczęściej wskazywanymi okolicznościami pierwszego kontaktu z alkoholem są sytuacje rodzinne. Spożycie alkoholu podczas uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych deklaruje 42,86% uczniów z tej grupy, natomiast 28,57% wskazuje uroczystość rodzinną za zgodą dorosłych, a kolejne 28,57% deklaruje spożycie przez pomyłkę. Dane te wskazują, że środowisko rodzinne odgrywa istotną rolę w pierwszych doświadczeniach alkoholowych uczniów.

### Problem nikotynowy

W zakresie używania tradycyjnych papierosów zdecydowana większość uczniów deklaruje brak doświadczeń nikotynowych. Odpowiedź „nigdy nie paliłem lub paliłam” wskazuje 92,55% badanych. Jednorazowe próby palenia deklaruje 4,26% uczniów, natomiast 2,13% wskazuje próbowanie kilka razy. Regularne palenie deklaruje 1,06% badanych.

Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z papierosami, pierwsze próby palenia również występowały wcześniej. W wieku 8 lat lub młodszym oraz 9–10 lat pierwsze doświadczenia deklaruje po 42,86% uczniów z tej grupy, natomiast 14,29% wskazuje wiek 11–12 lat.

Znajomość pojęcia e papierosów deklaruje 80,85% uczniów, co wskazuje na powszechną obecność tej tematyki w środowisku dzieci. Jednocześnie 22,37% uczniów wskazuje, że osoby w ich wieku używają e papierosów, a 28,95% nie potrafi tego ocenić.

Własne doświadczenia z e papierosami deklarowane są sporadycznie. Brak używania e-papierosów wskazuje 97,37% badanych, natomiast używanie raz w tygodniu lub codziennie deklaruje łącznie 2,64% uczniów. W zakresie postrzeganego ryzyka 43,42% uczniów nie potrafi ocenić, czy e-papierosy są bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów, natomiast 28,94% uznaje je za niebezpieczne, a 15,79% za bezpieczniejsze.

Zdecydowana większość uczniów uważa e-papierosy za uzależniające. Odpowiedź, że są one tak samo uzależniające jak papierosy tradycyjne, wskazuje 69,74% badanych, natomiast 11,84% uważa, że uzależniają w mniejszym stopniu. Brak uzależniającego charakteru wskazuje 5,26% uczniów.

### Problem narkotykowy

Kontakt z narkotykami, dopalaczami lub lekami stosowanymi w celach innych niż medyczne deklaruje 2,13% uczniów, natomiast 97,87% wskazuje, że nie miało takich doświadczeń. Wśród uczniów, którzy deklarują kontakt z tymi substancjami, pierwszy kontakt miał miejsce w wieku 8 lat lub młodszym, co deklaruje 100% tej grupy.

Źródła pozyskania substancji są zróżnicowane i obejmują wzięcie ich z domu bez wiedzy rodziców, zakup przez Internet oraz brak jednoznacznej wiedzy co do pochodzenia, przy czym każda z tych odpowiedzi została wskazana przez 50% uczniów z tej grupy.

Głównym powodem sięgania po substancje psychoaktywne jest ciekawość, którą wskazuje 100% respondentów z tej grupy. Dodatkowo pojawiają się takie motywy jak chęć dobrej zabawy, potrzeba bycia modnym, presja rówieśnicza, zaimponowanie otoczeniu oraz przyjemność lub relaks, przy czym każda z tych odpowiedzi została wskazana przez połowę uczniów.

W ocenie szkodliwości narkotyków i dopalaczy zdecydowana większość uczniów prezentuje postawy negatywne wobec ich używania. Odpowiedź „zdecydowanie tak” wskazuje 73,4% badanych, a „raczej tak” 13,83%, co łącznie stanowi 87,23% uczniów przekonanych o szkodliwości tych substancji.

### Przemoc i cyberprzemoc

Wśród uczniów klas 4–6 doświadczenie przemocy deklaruje 47,87% badanych, natomiast 52,13% wskazuje, że nie miało takich doświadczeń. Jako najczęstsze źródło przemocy uczniowie wskazują środowisko szkolne. Kontakty z rówieśnikami ze szkoły jako źródło takich doświadczeń deklaruje 48,89% uczniów, natomiast 28,89% wskazuje znajomych lub przyjaciół.

Najczęściej doświadczanymi formami przemocy są zachowania o charakterze psychicznym, takie jak groźenie, wyśmiewanie lub upokarzanie, które wskazuje 55,56% uczniów z doświadczeniem przemocy. Zachowania fizyczne deklaruje 48,89%, natomiast dotykanie w sposób nieakceptowany 15,56%.

Stosowanie przemocy wobec innych deklaruje 24,47% uczniów, przy czym najczęściej dotyczy ono rówieśników ze szkoły, co wskazuje 43,48% tej grupy, oraz rodzeństwa. Najczęściej deklarowaną formą przemocy stosowanej przez uczniów są zachowania werbalne i psychiczne, które wskazuje 65,22%.

Problem przemocy rówieśniczej w szkole dostrzega 46,81% uczniów, natomiast 36,17% nie potrafi jednoznacznie ocenić jego występowania.

W zakresie cyberprzemocy 64,89% uczniów deklaruje brak takich doświadczeń. Najczęściej wskazywaną formą cyberprzemocy jest wyzywanie i używanie wulgaryzmów, które deklaruje 28,72% badanych. Stosowanie cyberprzemocy wobec innych deklaruje 18,09% uczniów, przy czym większość badanych wskazuje brak takich zachowań.

### Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Zdecydowana większość uczniów nie zna pojęcia uzależnień behawioralnych. Brak wiedzy w tym zakresie deklaruje 84,04% badanych, natomiast 15,96% wskazuje, że zna to pojęcie.

Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych deklaruje 62,77% uczniów, natomiast 24,47% korzysta z nich kilka razy w tygodniu. Najczęściej deklarowany czas korzystania z Internetu poza nauką mieści się w przedziale od jednej do trzech godzin dziennie, co wskazuje 45,76% uczniów. Jednocześnie 18,64% uczniów deklaruje korzystanie z Internetu przez ponad sześć godzin dziennie.

Najczęściej wskazywanymi powodami korzystania z Internetu są kontakt ze znajomymi, który deklaruje 73,33% uczniów, granie w gry online wskazywane przez 66,67% oraz słuchanie muzyki, które deklaruje 60% badanych.

Ponad połowa uczniów, tj. 60%, deklaruje trudność w funkcjonowaniu bez telefonu komórkowego, w tym 10% określa się jednoznacznie jako osoby uzależnione od tego urządzenia. Jednocześnie 57,78% uczniów nie identyfikuje u siebie objawów problemowego korzystania z Internetu.

Blokady rodzicielskie na urządzeniach deklaruje 46,67% uczniów, natomiast 42,22% wskazuje ich brak. Doświadczenie odrzucenia z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych deklaruje 20,21% badanych uczniów.

## **Badanie uczniów klas 7-8**

### Problem alkoholowy

Kontakt z alkoholem przed ukończeniem 18 roku życia deklaruje 28,57% badanych uczniów, natomiast 71,43% wskazuje brak takich doświadczeń. Wśród uczniów, którzy deklarują próbę

alkoholu, inicjacja ma często miejsce wcześniej, ponieważ 55% tej grupy wskazuje wiek 10 lat i mniej, 15% wiek 11 do 12 lat, a 30% wiek 13 do 14 lat lub więcej.

Okoliczności pierwszego kontaktu z alkoholem mają przede wszystkim charakter rodzinny. Uroczystość rodzinna za zgodą dorosłych wskazuje 26,32% uczniów z doświadczeniem alkoholu, a 21,05% deklaruje, że alkohol został podany przez rodziców lub opiekunów. Jednocześnie 26,32% wskazuje spożycie przez pomyłkę, a 10,53% uroczystość rodzinną bez wiedzy dorosłych.

W obrębie tej podgrupy 52,63% uczniów wskazuje, że ostatnie spożycie alkoholu miało miejsce ponad rok temu, natomiast 21,05% w ciągu ostatnich 12 miesięcy i 26,32% w ciągu ostatnich 30 dni. W zakresie epizodów bardzo silnego upojenia w okresie 30 dni przed badaniem odpowiedź twierdzącą deklaruje 40% uczniów, a 60% przeczącą, przy czym dotyczy to wyłącznie uczniów, którzy wskazali, że pili alkohol.

Deklarowana częstość picia wśród uczniów mających kontakt z alkoholem jest najczęściej incydentalna, ponieważ 63,16% wskazuje, że piło tylko raz. Jednocześnie 10,53% wskazuje picie rzadziej niż raz w roku, 10,53% kilka razy w roku, 5,26% kilka razy w miesiącu oraz 10,53% codziennie. W odniesieniu do postrzeganej dostępności alkoholu dla osób niepełnoletnich w miejscowości 32,86% uczniów wybiera odpowiedź nie wiem, 27,14% wskazuje, że zdobycie alkoholu byłoby łatwe, 24,29% że trudne, a 15,71% że niemożliwe.

### Problem nikotynowy

Próby palenia tradycyjnych papierosów deklaruje łącznie 10% uczniów, przy czym 2,86% wskazuje jednorazową próbę, 4,29% kilka prób, a 2,86% deklaruje palenie regularne. Brak jakichkolwiek prób deklaruje 90% badanych. Wśród uczniów, którzy mieli doświadczenia z papierosami, 42,86% wskazuje, że pierwsze palenie miało miejsce w wieku 10 lat i mniej, natomiast po 28,57% wskazuje wiek 11 do 12 lat oraz 13 do 14 lat lub więcej. Znajomość pojęcia e papierosów deklaruje 95,71% uczniów. Jednocześnie 56,72% badanych wskazuje, że osoby w ich wieku palą e papierosy, 17,91% temu przeczy, a 25,37% nie potrafi tego ocenić.

Własne używanie e papierosów deklaruje 10,45% uczniów, ponieważ 89,55% wskazuje brak używania, natomiast pozostałe odpowiedzi rozkładają się na codziennie 4,48%, rzadziej niż raz na tydzień 2,99%, raz na tydzień 1,49% oraz co 2 do 3 dni 1,49%. W zakresie przekonań dotyczących bezpieczeństwa e papierosów 37,31% uczniów wskazuje trudno powiedzieć, 22,39% zdecydowanie nie, 19,4% raczej nie, natomiast łącznie 20,9% wskazuje odpowiedzi

raczej tak lub zdecydowanie tak. W zakresie uzależniającego charakteru e papierosów 65,67% uznaje je za tak samo uzależniające jak papierosy tradycyjne, 11,94% za uzależniające w mniejszym stopniu, 20,9% nie wie, a 1,49% przeczy uzależniającemu działaniu.

### Problem narkotykowy

Kontakt z narkotykami, dopalaczami lub lekami używanymi w celach innych niż medyczne deklaruje 5,71% uczniów, natomiast 94,29% wskazuje brak takich doświadczeń. Wśród uczniów deklarujących kontakt 75% wskazuje inicjację w wieku 10 lat i mniej, a 25% w wieku 13 do 14 lat lub więcej.

Postrzegana dostępność substancji psychoaktywnych w miejscowości jest w dużej mierze nieokreślona. Odpowiedź nie wiem wskazuje 50% uczniów, 38,57% ocenia zdobycie jako trudne, a 11,43% jako łatwe. Jednocześnie 82,61% uczniów deklaruje, że nie zna miejsc zakupu, 10,14% wskazuje Internet, a 4,35% wskazuje, że zna konkretną osobę, u której można je zdobyć.

W ocenie szkodliwości zażywania narkotyków, dopalaczy lub leków używanych niemedycznie 71,43% uczniów wybiera odpowiedź zdecydowanie tak, a 22,86% raczej tak, co łącznie stanowi 94,29% badanych. Odpowiedzi zdecydowanie nie oraz trudno powiedzieć wskazuje po 2,86% uczniów.

### Przemoc i cyberprzemoc

Ocena czynników, które zdaniem uczniów mogą wywoływać agresję lub przemoc wśród młodzieży, wskazuje na dominację kilku obszarów. Uzależnienia od alkoholu, narkotyków, dopalaczy lub leków wskazuje 70% uczniów, problemy rodzinne 60%, zazdrość lub zaborczość 57,14%, wpływ środowiska i znajomych 57,14%, a depresję, stany lękowe i inne choroby psychiczne 51,43%.

Doświadczenie przemocy deklaruje 47,14% uczniów, natomiast 52,86% wskazuje, że nie miało takich doświadczeń. Wśród uczniów deklarujących doświadczenie przemocy najczęściej wskazywane są relacje rówieśnicze w szkole, ponieważ 48,48% wskazuje kolegów lub koleżanki ze szkoły, a 27,27% znajomych lub przyjaciół. Występowanie przemocy w relacjach rodzinnych również jest obecne w deklaracjach tej grupy, ponieważ siostrę wskazuje 21,21%, brata 18,18%, a rodziców łącznie 15,15%.

Wśród form przemocy doświadczanej przez uczniów najczęściej wskazywane są zachowania fizyczne 57,58% oraz zachowania psychiczne 54,55%. Zachowania zaniedbania wskazuje

12,12%, a dotykanie w sposób nieakceptowany 9,09%. Uczniowie najczęściej wskazują, że osoba stosująca przemoc nie była pod wpływem substancji 75%, natomiast 15,62% wskazuje nie wiem, a 6,25% wskazuje alkohol.

Deklaracja podejmowania przemocy wobec innych występuje u 24,29% uczniów, natomiast 75,71% wskazuje brak takich zachowań. Wśród tej grupy najczęściej wskazywane są relacje szkolne, ponieważ 70,59% wskazuje kolegów lub koleżanki ze szkoły. Najczęściej wskazywaną formą jest przemoc fizyczna 70,59%, natomiast zachowania psychiczne 29,41%.

W odniesieniu do oceny sytuacji w szkole 44,29% uczniów uważa, że występuje problem przemocy między uczniami, 25,71% temu przeczy, a 30% nie potrafi tego ocenić. W sytuacji doświadczenia przemocy uczniowie najczęściej deklarują zwrócenie się do rodziców lub opiekunów 64,29%. Istotna część wskazuje również wsparcie rówieśnicze 31,43% oraz samodzielne radzenie sobie 27,14%. Pomoc pedagoga, psychologa lub specjalisty wskazuje 21,43%, a nauczycieli 22,86%.

W zakresie cyberprzemocy połowa uczniów wskazuje brak doświadczeń tego typu 50%. Najczęściej wskazywanym doświadczeniem są wyzywanie lub wulgaryzmy 30% oraz włamanie lub kradzież kont 20%, a także ośmieszanie lub poniżanie 17,14% i podszywanie się 14,29%. Stosowanie cyberprzemocy wobec innych deklaruje mniejsza część badanych, przy czym 80% wskazuje, że nigdy nie podejmowało takich działań.

#### Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Znajomość pojęcia uzależnień behawioralnych deklaruje 22,86% uczniów, natomiast 77,14% wskazuje brak takiej wiedzy. Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych deklaruje 84,29% badanych, a 8,57% korzysta kilka razy w tygodniu. Czas korzystania z Internetu poza nauką najczęściej mieści się w przedziale 1 do 3 godzin dziennie, co deklaruje 40,68% uczniów oraz 3 do 6 godzin dziennie, co wskazuje 35,59%. Korzystanie 6 do 10 godzin dziennie deklaruje 10,17%, a powyżej 10 godzin 6,78%.

Najczęściej wskazywane cele korzystania z Internetu to słuchanie muzyki 82,09% oraz kontakt ze znajomymi 77,61%. Wysokie odsetki dotyczą również mediów społecznościowych 67,16% oraz nauki 65,67%. Korzystanie z Internetu z nudów wskazuje 50,75%.

W zakresie autoopisu zachowań związanych z korzystaniem z sieci 55,22% uczniów wskazuje, że żadne z podanych stwierdzeń ich nie dotyczy. Jednocześnie 28,36% deklaruje, że osoby bliskie zarzucają im zbyt dużą ilość czasu spędzaną w sieci. Po 13,43% wskazuje zapomnienie

o obowiązkach z powodu przebywania w sieci oraz ukrywanie rzeczywistej ilości czasu spędzanego online.

Zachowania o charakterze hazardowym online częściej niż raz deklaruje mniejsza część uczniów. Brak takich zachowań wskazuje 77,61%, natomiast zakłady sportowe online 17,91%, gry kasynowe na pieniądze 13,43%, konkursy wymagające płatnych SMS 10,45% oraz handel kryptowalutami 7,46%.

Brak blokady rodzicielskiej na urządzeniach deklaruje 56,72% uczniów, natomiast 31,34% wskazuje jej obecność. Udostępnienie danych osobowych osobie poznanej w Internecie deklaruje 10,45% uczniów, 79,1% deklaruje, że by tego nie zrobiło, a 10,45% nie potrafi tego ocenić. Trudność w funkcjonowaniu bez telefonu komórkowego deklaruje 38,81% uczniów, natomiast 7,46% określa się jako zdecydowanie uzależnione, a 53,73% deklaruje, że mogłoby funkcjonować bez telefonu. Doświadczenie odrzucenia z powodu braku dostępu do technologii deklaruje 27,14% uczniów.

## **Badanie przedstawicieli instytucji pomocowych**

### Problem alkoholowy

Z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych problem alkoholowy pozostaje jednym z istotnych wyzwań społecznych na terenie wykonywania przez nich obowiązków zawodowych. Alkoholizm jako jeden z najbardziej widocznych problemów społecznych wskazuje 47,06% respondentów. Jednocześnie 38,24% badanych deklaruje, że z problemem uzależnień alkoholowych spotyka się często, a 5,88% bardzo często. Oznacza to, że łącznie 44,12% przedstawicieli instytucji pomocowych regularnie styka się z tym zjawiskiem w swojej pracy zawodowej.

Ocena zmian w poziomie spożycia alkoholu w ostatnich latach jest niejednoznaczna. Brak wiedzy w tym zakresie deklaruje 44,12% respondentów, natomiast 26,47% wskazuje, że poziom spożycia alkoholu pozostaje stały, a 20,59% uważa, że wzrasta. Spadek spożycia alkoholu wskazuje jedynie 8,82% badanych.

Najczęściej obserwowanymi konsekwencjami stosowania alkoholu są rozpad rodziny, który wskazuje 64,71% respondentów, oraz pogorszenie stanu zdrowia, wskazywane przez 47,06%. Przemoc domowa, zakłócanie porządku publicznego oraz konflikty społeczne wskazywane są przez 32,35% badanych, natomiast samotność przez 26,47%. Dane te wskazują, że

z perspektywy instytucji pomocowych problem alkoholowy wiąże się przede wszystkim z dezorganizacją funkcjonowania rodziny i obniżeniem dobrostanu zdrowotnego.

W zakresie sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim 35,29% respondentów deklaruje, że takie sytuacje nie występują, jednak 58,82% wskazuje, że zdarzają się one rzadko, czasami lub często. Jednocześnie 55,88% badanych nie posiada wiedzy, czy punkty sprzedaży alkoholu przestrzegają przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości, co wskazuje na ograniczoną możliwość monitorowania tego obszaru przez instytucje pomocowe.

### Problem narkotykowy

Zjawisko narkomanii i używania innych substancji psychoaktywnych jest postrzegane przez przedstawicieli instytucji pomocowych jako problem o ograniczonej widoczności. Jednocześnie 52,94% badanych nie potrafi jednoznacznie ocenić, czy problem narkotyków, dopalaczy lub leków stosowanych pozamedycznie występuje na terenie ich pracy zawodowej, a 32,35% uważa, że taki problem nie występuje. Brak wiedzy o miejscach, w których można nabyć substancje psychoaktywne, deklaruje 91,3% respondentów. Pojedyncze wskazania dotyczą centrum miejscowości lub okolic szkoły, jednak mają one charakter marginalny i nie pozwalają na wnioskowanie o skali dostępności substancji psychoaktywnych.

### Przemoc

Problem przemocy domowej jest wyraźnie dostrzegany przez przedstawicieli instytucji pomocowych. Występowanie przemocy domowej na terenie wykonywania obowiązków zawodowych deklaruje 52,94% respondentów. Jednocześnie 14,71% wskazuje przemoc domową jako jeden z najbardziej widocznych problemów społecznych, a 17,65% zwraca uwagę na przemoc rówieśniczą w środowisku szkolnym.

Najczęściej obserwowaną formą przemocy są zachowania o charakterze psychicznym, które wskazuje 77,78% respondentów. Zaniedbanie wskazywane jest przez 44,44% badanych, natomiast przemoc fizyczna oraz ekonomiczna przez 33,33%. Dane te wskazują, że przemoc postrzegana jest przede wszystkim jako zjawisko długotrwałe i relacyjne, a nie jedynie incydentalne akty agresji fizycznej.

Zdaniem respondentów grupami najczęściej doświadczającymi przemocy są kobiety, co wskazuje 77,78% badanych oraz osoby nieletnie, wskazywane przez 66,67%. Istotną grupą są również osoby starsze, które wskazuje 44,44% respondentów, oraz osoby z niepełnosprawnościami, wskazywane przez 33,33%.

Jeżeli chodzi o grupy najczęściej stosujące przemoc, 77,78% badanych wskazuje osoby z problemem uzależnień. Młodzież, osoby chore oraz osoby z doświadczeniem konfliktów z prawem wskazywane są znacznie rzadziej. Dane te pokazują, że przemoc jest postrzegana przez instytucje pomocowe jako zjawisko silnie powiązane z innymi problemami społecznymi, w szczególności z uzależnieniami.

#### Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne są wskazywane jako najbardziej widoczny problem społeczny przez 67,65% przedstawicieli instytucji pomocowych. Jednocześnie 44,12% respondentów deklaruje, że spotyka się z tym problemem w swojej pracy zawodowej.

Najczęściej identyfikowanym rodzajem uzależnień behawioralnych jest uzależnienie od komputera i Internetu, które wskazuje 93,33% respondentów mających styczność z tym problemem. Uzależnienie od zakupów wskazuje 40% badanych, natomiast hazard oraz pracoholizm po 26,67%. Dane te jednoznacznie wskazują na dominację problemów związanych z nowymi technologiami.

W zakresie dostępnych form pomocy najczęściej wskazywane jest poradnictwo, które wymienia 53,33% respondentów. Profilaktykę oraz brak wiedzy o dostępnych formach wsparcia wskazuje po 33,33% badanych, natomiast terapia indywidualna wskazywana jest przez 13,33%. Jednocześnie 73,33% respondentów ocenia wpływ uzależnień behawioralnych na dysfunkcję rodziny jako wysoki, a pozostałe 26,67% jako umiarkowany.

Zdecydowana większość respondentów, tj. 88,24%, wskazuje, że osoby z problemem uzależnień nie zgłaszają się samodzielnie po pomoc do instytucji. W opinii badanych mieszkańcy najczęściej poszukują wsparcia w Internecie, co wskazuje 40%, lub próbują radzić sobie samodzielnie, co deklaruje 26,67% respondentów.

#### Inne problemy społeczne z perspektywy instytucji pomocowych

Jako główne przyczyny występowania problemów społecznych respondenci najczęściej wskazują niezaradność życiową, którą wymienia 52,94% badanych, oraz bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych, wskazywaną przez 44,12%. Alkoholizm jako przyczynę problemów społecznych wskazuje 35,29% respondentów, natomiast niepełnosprawność 20,59%.

Grupą najbardziej narażoną na występowanie problemów społecznych są nieletni, co wskazuje 50% respondentów. Kolejne grupy to osoby z niepełnosprawnościami, wskazywane przez 38,24%, osoby starsze 35,29% oraz osoby samotne 32,35%.

W zakresie potrzeb szkoleniowych pracowników służb pomocowych respondenci najczęściej wskazują potrzebę szkoleń z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych oraz uzależnień behawioralnych, po 47,06%. Szkolenia dotyczące przemocy wskazuje 44,12% badanych. Jednocześnie jedynie 38,23% respondentów ocenia działania władz lokalnych w obszarze przeciwdziałania problemom społecznym pozytywnie, natomiast 38,24% nie potrafi ich jednoznacznie ocenić.

Poziom poinformowania mieszkańców o istnieniu instytucji pomocowych jest oceniany jako niejednoznaczny. Brak możliwości oceny wskazuje 50% respondentów, natomiast 23,53% uważa, że mieszkańcy nie są wystarczająco poinformowani o dostępnych formach wsparcia.

### Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań.

#### **Rekomendacje wśród dorosłych mieszkańców**

##### 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.
- 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 dopalaczami

- 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 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 spędzonym 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 z OPS:

Powód trudnej sytuacji życiowej	2024		2025	
	<i>Liczba rodzin</i>	<i>Liczba osób w rodzinach</i>	<i>Liczba rodzin</i>	<i>Liczba osób w rodzinach</i>
Alkoholizm	22	45	17	39
Narkomania	0	0	0	0
Przemoc domowa	18	51	24	86

Źródło: dane własne OPS.

Dane dot. sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy:

	2024	2025
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych	30	

Liczba wszystkich zezwoleń, ważnych w danym roku, uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych	87	
Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych wydana w podanym roku	21	
Liczba wygaszonych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w podanym roku	15	

*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 Ożarówice, 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. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Ośrodek Pomocy Społecznej.
2. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3. Urząd Gminy.
4. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej).
5. Punkt Informacyjno-Konsultacyjny.
6. Placówki oświatowe.
7. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Tarnowskich Górach.
8. Biblioteka i Ośrodek Kultury Gminy Ożarówice.
9. 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.

## ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> 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 Ożarówice 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.

## 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, 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. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
6. Współdziałanie w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, pracowników OPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
7. Współpraca Gminnej Komisji 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 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 GKRPA, 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. Przeprowadzenie prac remontowych oraz doposażanie pomieszczeń świetlic środowiskowych.
3. Prowadzenie bieżącej działalności świetlic środowiskowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży z grupy ryzyka.
4. Tworzenie warunków do powstawania alternatywnych miejsc spędzania czasu wolnego oraz rekreacji dla dzieci i młodzieży w tym zakładanie i rewitalizacja istniejących placów zabaw oraz budowa i doposażenie Centrów Aktywności Rodzinnej w sołectwach.
5. 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.
6. 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.
7. Organizowanie i finansowanie zajęć m.in. sportowo-rekreacyjnych, plastycznych, teatralnych, informatycznych dla dzieci i młodzieży oraz tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
8. Organizowanie imprez sportowych dla dzieci, młodzieży i dorosłych w tym zawody, turnieje, rozgrywki.

9. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
10. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia obejmujące zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników.
11. 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.
12. 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 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. Wspieranie realizacji i finansowanie zajęć sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe działające na terenie Gminy Ożarówice.
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<sup>1</sup> 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 Ożarówice 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. 18<sup>2</sup> ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczony 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 ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przy wsparciu Gminnej Komisji 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 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 – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

### Zadania Gminnej Komisji 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 wraz 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 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. Wynagrodzenie dla członków GKRPA za udział w posiedzeniu Komisji wynosi 5% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego za poprzedni kwartał, obliczonego na podstawie komunikatu prezesa GUS ogłoszonego w Monitorze Polskim.
3. Wynagrodzenie dla członków GKRPA biorących udział w posiedzeniu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej wynosi 3% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego za poprzedni kwartał, obliczonego na podstawie komunikatu prezesa GUS ogłoszonego w Monitorze Polskim.
4. Wynagrodzenie dla członków GKRPA biorących udział w kontrolach punktów sprzedaży napojów alkoholowych wynosi 3% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego za poprzedni kwartał, obliczonego na podstawie komunikatu prezesa GUS ogłoszonego w Monitorze Polskim.
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 Ożarówice, 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. 4<sup>1</sup> ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt Gminy Ożarówice 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 Pełnomocnik Wójta ds. 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 Pełnomocnika Wójta (w oparciu o dane pozyskane od OPS oraz GKRPA). Raporty takie sporządzane będą do końca lutego roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie raport. Raport ten, Pełnomocnik Wójta przedstawia Wójtowi w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> 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 X – 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 Ożarówice.
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**

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką uzależnień, rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, a także przeciwdziałaniem przemocy domowej należy do zadań własnych gminy. Realizacja tych zadań prowadzona jest w oparciu o gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Istotą Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Ożarówice na lata 2026-2029 jest budowanie kompleksowej i spójnej strategii profilaktyki oraz przeciwdziałania uzależnieniom od środków psychoaktywnych, w tym alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych.

Gminny Program został opracowany z uwzględnieniem realizacji zadań obligatoryjnych oraz potrzeb występujących na terenie gminy Ożarówice.

Mając na uwadze powyższe przyjęcie powyższego projektu uchwały jest w pełni uzasadnione.