

UCHWAŁA NR

RADY GMINY DOBRZYNIEWO DUŻE

z dnia 2025 r.

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

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) w związku z art. 4¹ ust. 1, ust. 2, ust. 2a i ust. 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.) oraz art. 10 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029, obowiązujący na terenie Gminy Dobrzyniewo Duże, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Dobrzyniewo Duże.

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

Przewodniczący Rady Gminy

Daniel Tofiło

Z up. WÓJTA GMINY
Krzysztof Bągiński
mgr inż. Krzysztof Bągiński
SEKRETARZ GMINY

SKARBNIK GMINY
Monika Krawczyńska
mgr Monika Elżbieta Krawczyńska

PRZEWODNICZĄCY
Gminnej Komisji
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
Anna Polńska
mgr Anna Polńska

Temat: Re: Prośba o weryfikację uchwały

Nadawca: Kancelaria Radców Prawnych Rurewicz i Partnerzy sp.p. <kancelaria@kancelariarp.eu>

Data: 04.12.2025, 10:27

Adresat: Anna Polińska <a.polinska@dobrzyniewo.pl>

Dzień dobry, w załączeniu przesyłam sprawdzoną uchwałę.

Tomasz Rudziński

Kancelaria Radców Prawnych
Rurewicz i Partnerzy sp. p.
ul. Młynowa 38/92
15-404 Białystok
tel./fax 85 740 42 36

04.12.2025 08:31 CET Anna Polińska <a.polinska@dobrzyniewo.pl> napisał(a):

Dzień dobry bardzo proszę o weryfikację projektu uchwały oraz
naniesienie ewentualnych uwag.

z poważaniem Anna Polińska Przewodnicząca GKRPA w Dobrzyniewie Dużym

—Załączniki:—

uchwała Program Alk. Nark. sprawdzona.docx

15,4 KB



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

Dobrzyniewo Duże 2025

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	24
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	26
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	27
Rozdział IV – Cele Programu	28
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji	29
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	34
Rozdział VII – Finansowanie zadań	35
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	36
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:	36
Zasady wynagradzania Członków Komisji	37
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	38
Rozdział X – Postanowienia końcowe	39

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 Dobrzyniewo Duże 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. 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 Dobrzyniewo Duże 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 Dobrzyniewo Duże, realizatorem będzie Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

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

Ustawy:

- 1) z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
- 2) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
- 3) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1673, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
- 4) z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1670 ze zm.);
- 5) z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 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 Dobrzyniewo Duże jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie lipiec-listopad 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 522 osoby (100 dorosłych mieszkańców, 401 uczniów szkół podstawowych, a także 21 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

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

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

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Analiza wyników badań wśród dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

Analiza wyników badań wskazuje, że wśród dorosłych mieszkańców występuje zróżnicowany poziom spożycia alkoholu. Największa część badanych deklaruje, że pije alkohol kilka razy w roku (44%), podczas gdy 24% wskazało, że nie spożywa alkoholu. Z kolei 13% osób pije kilka razy w miesiącu, natomiast codzienne spożycie deklaruje 4%. Dane te potwierdzają, że w badanej społeczności dominuje okazjonalny model konsumpcji alkoholu, przy jednoczesnym istnieniu niewielkiej grupy o częstszych wzorcach picia.

W zakresie preferowanych rodzajów alkoholu najczęściej wskazywano piwo lub cydr (50%). W dalszej kolejności pojawiają się: wino (26,32%), whisky i inne mocne alkohole (25%) oraz wódka (22,37%). Mieszkańcy spożywają alkohol najczęściej u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (53,95%) oraz w domu (47,37%). Spożywanie alkoholu

w samotności deklaruje sporadycznie 38,16% mieszkańców, natomiast połowa badanych (50%) wskazuje, że nigdy nie pije alkoholu samotnie. Najczęściej odczuwanym stanem po spożyciu alkoholu jest lekkie rozluźnienie (50%), natomiast bardzo silne objawy wskazuje niewielki odsetek badanych (2,63%).

Zdecydowana większość respondentów (82,89%) deklaruje, że nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu, jednak 17% przyznaje, że incydenty takie miały miejsce, choć rzadko. Ponad połowa mieszkańców (53%) wskazuje, że nigdy nie była świadkiem prowadzenia pojazdu przez osobę pod wpływem alkoholu. Jednocześnie 38% respondentów nie potrafi ocenić, czy w ich miejscowości spożycie alkoholu wzrasta czy maleje, co wskazuje na niską świadomość trendów społecznych.

Problem narkotykowy

Wyniki badań potwierdzają występowanie bardzo niskiego poziomu używania substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców. Zdecydowana większość osób (96%) deklaruje, że nie zażywa środków psychoaktywnych. Jedynie pojedyncze osoby wskazały używanie tych substancji kilka razy w roku, kilka razy w miesiącu lub kilka razy w tygodniu. Wśród czynników skłaniających do zażywania substancji psychoaktywnych najczęściej wymieniano chęć dobrej zabawy oraz przyjemność i relaksację (po 75%). Wskazywano także presję grupy (50%) oraz ciekawość i chęć zaimponowania (po 25%).

Najczęściej zażywaną substancją była marihuana lub haszysz (100% osób mających kontakt z narkotykami). Kolejno wskazywano: dopalacze, inne formy konopi, amfetaminę oraz LSD (po 50%). Osoby, które miały styczność ze środkami psychoaktywnymi, przyznały, że połowa z nich zażywała je w ostatnim roku, a połowa w ostatnim miesiącu.

Dostępność narkotyków w ocenie mieszkańców jest niska lub trudna do oceny. Aż 74% badanych nie wie, czy zdobycie narkotyków jest łatwe, natomiast 86% nie zna miejsc, w których można je kupić. Jednocześnie większość mieszkańców uważa, że zażywanie substancji psychoaktywnych jest szkodliwe dla zdrowia (92%). W kwestii legalizacji marihuany poglądy są zróżnicowane: 41% nie ma zdania, 32% jest przeciw, a 27% popiera legalizację.

Przemoc i cyberprzemoc

Z danych wynika, iż większość badanych mieszkańców (52%) nie zna osób doświadczających przemocy w swoim domu, jednak 27% wskazuje, że takie osoby występują w ich otoczeniu.

Bezpośrednie doświadczenie przemocy deklaruje 21% ankietowanych, w tym 6% w ostatnich 30 dniach oraz 1% w ostatnich 12 miesiącach. Najczęściej doświadczanym rodzajem przemocy jest przemoc psychiczna (80,95%), następnie fizyczna (38,1%) oraz mobbing (33,33%). Wśród osób stosujących przemoc dominującą formą również jest przemoc psychiczna (53,85%), a następnie fizyczna (46,15%).

Osoby stosujące przemoc najczęściej wskazywały, że dotyczyła ona współpracowników (30,77%), znajomych i przyjaciół, osób obcych oraz małżonków (po 23,08%). Spośród osób stosujących przemoc 23,08% wskazało, że w momencie zdarzenia było pod wpływem alkoholu. Większość badanych (70%) uważa, że nie istnieją okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy. Podobnie, 71% mieszkańców nie popiera stosowania kar fizycznych wobec dzieci.

W zakresie cyberprzemocy 58% mieszkańców deklaruje, że nigdy jej nie doświadczyło. Najczęstszymi formami były: wyzywanie i wulgaryzmy (18%), wyłudzenia pieniędzy (15%) oraz włamania na konta (13%). Z kolei 92% badanych wskazuje, że nigdy nie stosowało cyberprzemocy wobec innych.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Wyniki potwierdzają umiarkowaną świadomość mieszkańców dotyczącą uzależnień behawioralnych - 54% nie wie, czym są te zaburzenia. W zakresie odczuwanego przymusu wykonywania określonych czynności najczęściej wskazywano korzystanie z telefonu komórkowego (35%) oraz nadmierne myślenie o pracy (21%). Ponad połowa mieszkańców (50%) wskazała, że nie doświadcza przymusu wykonywania wymienionych czynności. Jednocześnie 46% zna osoby z najbliższego otoczenia, które są - w ich ocenie - uzależnione od telefonu.

Większość badanych (74%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, a 45% spędza w Internecie 1–3 godziny dziennie poza pracą. Dominującymi powodami korzystania z Internetu są: korzystanie z mediów społecznościowych (79,31%), robienie zakupów (57,47%) oraz kontakt ze znajomymi (55,17%).

W zakresie oceny własnych zachowań 57% mieszkańców uznaje, że jest w pewnym stopniu uzależnionych od telefonu komórkowego lub trudno byłoby im funkcjonować bez niego. Udział mieszkańców w praktykach hazardowych jest niewielki - ponad 90% nie brało udziału w salonach gier ani zakładach bukmacherskich w ostatnich 12 miesiącach.

Podsumowanie wniosków

Analiza wyników badań wśród dorosłych mieszkańców gminy wskazuje na występowanie zróżnicowanych zachowań związanych z używaniem alkoholu, niską skalę zażywania narkotyków oraz ograniczoną świadomość dotyczącą zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych. W obszarze przemocy oraz cyberprzemocy dane potwierdzają obecność tych zjawisk, choć większość mieszkańców deklaruje brak osobistych doświadczeń związanych ze stosowaniem bądź doświadczaniem przemocy.

Analiza wyników badań wśród uczniów klas 4–6

Problem alkoholowy

Z danych wynika, że inicjacja alkoholowa wśród uczniów klas 4–6 występuje, choć obejmuje mniejszą część badanej grupy. Spożywanie alkoholu zadeklarowało 11,82% badanych, podczas gdy 88,18% uczniów wskazało, że nigdy nie próbowało napojów alkoholowych. Wśród osób, które miały kontakt z alkoholem, najczęściej podawanym wiekiem inicjacji było 8 lat lub mniej (68%), co wskazuje na bardzo wczesne próby spożywania alkoholu. Kolejne odpowiedzi obejmowały wiek 9–10 lat (24%) oraz 11–12 lat lub więcej (8%).

Okoliczności pierwszego spożycia alkoholu najczęściej dotyczyły sytuacji przypadkowych - 52% uczniów wskazało, że doszło do tego „przez pomyłkę”. Kolejne często wybierane sytuacje obejmowały poczęstowanie przez rodziców lub opiekunów (24%) oraz spożycie alkoholu za zgodą dorosłych podczas uroczystości rodzinnej (16%). Dane te sugerują, że pierwsze kontakty z alkoholem odbywają się głównie w środowisku rodzinnym, co może wskazywać na potrzebę pogłębienia działań edukacyjnych kierowanych do opiekunów dzieci w młodszym wieku.

Problem nikotynowy

Wyniki badań wskazują, że większość uczniów nigdy nie próbowała palić papierosów tradycyjnych - deklaruje to 95,45% respondentów. Pojedyncze próby palenia pojawiają się w grupie 2,73% uczniów (jednorazowe doświadczenie), natomiast 0,91% wskazuje, że paliło kilka razy lub regularnie. Wiek pierwszego kontaktu z papierosami najczęściej mieścił się w przedziale 11–12 lat (60%), natomiast mniejsza część wskazywała wiek 8 lat lub mniej oraz 9–10 lat (po 20%).

Znaczna część uczniów deklaruje znajomość pojęcia e-papierosów (85%), co może świadczyć o ich dużej obecności w przekazach medialnych oraz otoczeniu rówieśniczym. Na pytanie dotyczące tego, czy osoby w ich wieku palą e-papierosy, 42,25% uczniów odpowiada „nie wiem”, 36,9% - „nie”, a 20,86% - „tak”, co wskazuje na niejednoznaczność odbioru skali zjawiska.

Kontakt własny uczniów z e-papierosami występuje rzadziej niż w przypadku papierosów tradycyjnych - 96,79% uczniów wskazuje, że nigdy ich nie używa. Pozostałe odpowiedzi obejmują sporadyczne używanie (1,6%), używanie codzienne (1,07%) lub raz w tygodniu (0,53%). Uczniowie w większości oceniają e-papierosy jako potencjalnie szkodliwe: 60,43% uważa je za uzależniające na takim samym poziomie jak papierosy tradycyjne, a 27,81% nie potrafi jednoznacznie ocenić stopnia ryzyka.

Problem narkotykowy

Wyniki badań wskazują, że kontakt uczniów klas 4–6 z narkotykami, dopalaczami lub lekami stosowanymi pozamedycznie jest zjawiskiem marginalnym. Spożywanie substancji psychoaktywnych zadeklarowało 1,82% uczniów, natomiast 98,18% respondentów nie miało takiego doświadczenia. Wiek inicjacji w tej niewielkiej grupie uczniów w połowie przypadków wynosił 8 lat lub mniej, a pozostałe odpowiedzi obejmowały wiek 9–10 lat oraz 11–12 lat lub więcej.

Drogi pozyskania substancji były zróżnicowane - część uczniów wskazywała, że substancję wzięła z domu bez zgody rodziców, pozyskała od kolegi lub w ramach wspólnego działania z grupą rówieśniczą. W pojedynczych przypadkach wskazywano na otrzymanie substancji od jednego z rodziców lub brak wiedzy o pochodzeniu. Jako główne powody spróbowania substancji uczniowie wymieniali chęć zabawy (50%) oraz ciekawość (25%), a także sytuacje nieświadomego otrzymania środka.

Większość uczniów wykazuje wysoką świadomość szkodliwości narkotyków - 83,18% zdecydowanie uważa je za niebezpieczne, a kolejne 10,45% ocenia je jako „raczej szkodliwe”. Jedynie pojedyncze osoby wykazują odmienne przekonania lub brak zdania.

Przemoc i cyberprzemoc

Analiza wyników potwierdza, że przemoc jest doświadczeniem występującym w środowisku badanych uczniów. Deklaracje wskazują, że 45,45% uczniów doświadczyło jakiejś formy przemocy, podczas gdy 54,55% nigdy nie spotkało się z takim zachowaniem. Wśród osób

doświadczających przemocy najczęściej wskazywano działania rówieśnicze — szczególnie ze strony kolegów i koleżanek ze szkoły (54%) oraz znajomych (37%). W środowisku domowym przemoc zgłaszana była w mniejszym zakresie, choć pojawiały się odpowiedzi dotyczące rodzeństwa (brat - 36%, siostra - 24%) oraz osób dorosłych z rodziny.

Rodzaje doświadczanej przemocy obejmowały przede wszystkim przemoc fizyczną (62%) oraz przemoc o charakterze psychicznym, w tym grożenie, wyśmiewanie, upokarzanie lub zawstydzanie (58%). W mniejszym stopniu wskazywano na dotykanie w miejsca intymne (16%) oraz zaniedbanie (10%). Dane te wskazują, że przemoc rówieśnicza stanowi szczególny obszar ryzyka w środowisku szkolnym i wymaga systemowych działań wychowawczych i profilaktycznych.

Cyberprzemoc jest zjawiskiem również obecnym w doświadczeniach uczniów, choć częściej deklarowane jest jej rozumienie niż osobiste doświadczenie. Definicję cyberprzemocy obejmującą wyśmiewanie, publikowanie obraźliwych treści, naruszanie prywatności czy agresję elektroniczną wskazywała znaczna część uczniów (od 40% do 61,36% w zależności od formy). Przemocy w Internecie nigdy nie doświadczyło 66,82% badanych, natomiast najczęstsze formy zgłaszane przez pozostałych obejmowały wyzywanie (21,36%), ośmieszanie (15%) oraz grożenie (10,91%). Z kolei 85,91% uczniów wskazuje, że nigdy nie stosowało cyberprzemocy wobec innych.

Opinie uczniów na temat występowania przemocy w szkole są zróżnicowane: 46,36% uważa, że problem istnieje, 39,55% nie ma zdania, a 14,09% wskazuje, że nie obserwuje takich sytuacji. Jako główne źródła pomocy w sytuacji przemocy uczniowie wskazują rodziców lub opiekunów (72,73%), nauczycieli (47,27%) oraz Policję (35,45%).

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Wyniki badań wskazują, że uczniowie klas 4–6 bardzo intensywnie korzystają z urządzeń elektronicznych. Codzienne używanie deklaruje 70% badanych, a kolejne 25% korzysta z nich kilka razy w tygodniu. Czas spędzany w Internecie poza nauką wynosi najczęściej 1–3 godziny dziennie (40,91%) oraz 3–6 godzin dziennie (26,62%), natomiast 17,53% uczniów korzysta z Internetu ponad 6 godzin każdego dnia.

Motywacje związane z korzystaniem z Internetu są zróżnicowane. Najczęściej wskazywane są: kontakt ze znajomymi (71,16%), granie w gry online (68,84%), słuchanie muzyki (64,19%) oraz oglądanie treści audiowizualnych (61,4%). Ponad połowa uczniów używa Internetu „z

nudów”, co może wskazywać na traktowanie świata cyfrowego jako podstawowej formy spędzania czasu wolnego.

Uczniowie w większości nie identyfikują u siebie symptomów uzależnienia behawioralnego — 59,07% wskazuje, że żadne z opisanych zachowań nie odnosi się do nich. Jednocześnie część z nich zauważa trudności związane z nadmiernym korzystaniem z sieci, w tym zarzuty ze strony bliskich (18,6%), problemy z kontrolą czasu (14–15%) oraz kłopoty z realizacją codziennych obowiązków (13,49%). Ponad 12% uczniów deklaruje, że postrzega siebie jako osobę zdecydowanie uzależnioną od telefonu, a 43,98% wskazuje, że telefon jest dla nich na tyle istotny, iż trudno byłoby im funkcjonować bez niego.

Uczniowie w zdecydowanej większości (90,7%) nie udostępniliby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie, co może świadczyć o rosnącej świadomości w zakresie zagrożeń cyfrowych. Jednocześnie 30,91% uczniów deklaruje, że doświadczyło poczucia odrzucenia z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych, co wskazuje na związek między dostępem do technologii a integracją społeczną w grupie rówieśniczej.

Podsumowanie wniosków

Wyniki badań wśród uczniów klas 4–6 wskazują, że inicjacja alkoholowa i nikotynowa występuje, choć na stosunkowo niewielką skalę, jednak w przypadkach kontaktu z tymi substancjami często ma miejsce w bardzo młodym wieku. Problem narkotykowy pojawia się marginalnie, a większość uczniów wykazuje świadomość zagrożeń zdrowotnych. Przemoc rówieśnicza, zarówno fizyczna, jak i psychiczna, jest obecna w środowisku szkolnym i stanowi istotne obciążenie dla części uczniów. Cyberprzemoc występuje rzadziej niż przemoc tradycyjna, choć znaczna część uczniów potrafi rozpoznać jej formy. Korzystanie z urządzeń elektronicznych i Internetu jest powszechne i intensywne. Uczniowie często spędzają w sieci wiele godzin dziennie, najczęściej w celach rozrywkowych lub kontaktowych. Większość nie identyfikuje u siebie poważnych problemów związanych z korzystaniem z technologii, choć część uczniów zgłasza trudności z kontrolą czasu online.

Analiza wyników badań wśród uczniów klas 7–8

Problem alkoholowy

Analiza wyników badań wskazuje, że spożywanie alkoholu wśród uczniów klas 7–8 jest zjawiskiem występującym, choć obejmującym mniejszość badanych. Alkohol próbowało

29,28% uczniów, podczas gdy 70,72% deklaruje całkowity brak kontaktu z napojami alkoholowymi. W grupie osób, które sięgały po alkohol, najczęściej wskazywany wiek inicjacji mieścił się w przedziale 10 lat i mniej (41,51%), co oznacza bardzo wczesny kontakt z substancją. Kolejne wskazania obejmowały wiek 11–12 lat (30,19%) oraz wiek 13–14 lat lub więcej (28,3%). Najczęściej wskazywane okoliczności pierwszego spożycia alkoholu obejmowały sytuację „przez pomyłkę” (37,74%), a także poczęstowanie przez rodziców lub opiekunów (16,98%). Inne odpowiedzi odwoływały się do wydarzeń rodzinnych, spotkań towarzyskich oraz kontaktów rówieśniczych. Dane te potwierdzają, że środowisko rodzinne odgrywa istotną rolę w inicjacji alkoholowej.

Wśród uczniów, którzy spożywali alkohol, 52,83% wskazuje, że ostatni raz miało to miejsce ponad rok przed badaniem, 28,3% - w okresie roku, natomiast 18,87% - w ostatnim miesiącu. Większość osób, które piją alkohol, deklaruje jednorazowe doświadczenie (56,6%), choć 9,43% wskazuje, że spożywa alkohol codziennie.

W zakresie rodzaju wybieranych napojów najczęściej wskazywane jest piwo lub cydr (65,22%), następnie wino i szampan (34,78%) oraz mocniejsze alkohole. Najczęstszym miejscem spożywania alkoholu jest dom rodzinny (43,48%). Zjawisko spożywania alkoholu w samotności deklaruje 26% uczniów (odpowiedzi „często” i „zawsze lub prawie zawsze”).

Wyniki wskazują również na występowanie konsekwencji picia alkoholu. Około 23% uczniów doświadczało różnych negatywnych zdarzeń, takich jak utrata rzeczy, konflikty rodzinne, kłopoty zdrowotne czy niechciane kontakty fizyczne. Dane dotyczące dostępności alkoholu sugerują, że 28,73% uczniów postrzega zdobycie alkoholu jako łatwe, podczas gdy 37,57% nie potrafi określić stopnia trudności.

Problem nikotynowy

Z danych wynika, że 81,77% uczniów nigdy nie paliło papierosów, natomiast pozostała część deklaruje pojedyncze lub powtarzalne próby. Wiek inicjacji najczęściej mieści się w przedziale 13–14 lat (45,45%), co wskazuje na wzrost ryzyka wraz z przechodzeniem do starszych klas. W ostatnich 30 dniach 63,64% uczniów nie paliło papierosów, jednak część badanych deklaruje sporadyczne lub intensywne używanie. Znaczna grupa młodzieży zna pojęcie e-papierosów (94,48%) i obserwuje ich popularność wśród rówieśników. Aż 67,25% uczniów uważa, że osoby w ich wieku palą e-papierosy. Kontakt własny z e-papierosami deklaruje 12,87% uczniów, w tym część używa ich codziennie. Powody sięgania po e-papierosy obejmują głównie chęć spróbowania czegoś nowego.

Opinie młodzieży na temat bezpieczeństwa e-papierosów są zróżnicowane, choć 69,59% respondentów uważa je za uzależniające w podobnym stopniu jak papierosy tradycyjne. Dane te wskazują na potrzebę kontynuowania działań profilaktycznych w zakresie nikotynizmu, ze szczególnym uwzględnieniem e-papierosów jako produktu powszechnie dostępnego i atrakcyjnego dla młodzieży.

Problem narkotykowy

Analiza danych wskazuje, że zdecydowana większość uczniów klas 7–8 nie miała kontaktu z narkotykami ani z dopalaczami - deklaruje to 97,79% badanych. Substancje psychoaktywne próbowało 2,21% uczniów. Wśród osób, które je zażyły, najczęściej wskazywany wiek inicjacji to 10 lat i mniej (75%), natomiast pozostałe osoby miały pierwsze doświadczenia w wieku 13–14 lat.

Dane dotyczące rodzaju zażywanych substancji pokazują, że uczniowie wskazują szerokie spektrum środków, jednak skala zjawiska jest bardzo niewielka. Najczęściej wybierane były leki o działaniu psychoaktywnym, marihuana oraz różne substancje halucynogenne. Część uczniów deklaruje przyjmowanie substancji bardzo często, nawet codziennie, co wskazuje na konieczność podjęcia działań interwencyjnych wobec pojedynczych przypadków.

Wyniki badań wskazują również na występowanie poważnych konsekwencji stosowania narkotyków, takich jak problemy zdrowotne, konflikty rodzinne, trudności w nauce oraz niechciane kontakty fizyczne. Jednocześnie większość uczniów wykazuje wysoką świadomość szkodliwości narkotyków - 90,6% uważa je za zdecydowanie lub raczej szkodliwe.

Przemoc i cyberprzemoc

Analiza wyników badań wskazuje, że przemoc rówieśnicza jest zjawiskiem istotnym w środowisku uczniów klas 7–8. Przemocy doświadczyło 48,07% respondentów. Najczęściej były to działania ze strony kolegów i koleżanek ze szkoły (43,62%) oraz znajomych (39,36%). Przemoc w środowisku rodzinnym pojawiała się rzadziej, choć wskazywano rodzeństwo jako osoby stosujące przemoc.

Najczęściej opisywaną formą przemocy były zachowania o charakterze psychicznym, takie jak zastraszanie, wyśmiewanie, upokarzanie lub grożenie - deklaruje je 60,64% osób doświadczających przemocy. Przemoc fizyczną, obejmującą uderzanie, popychanie czy szarpanie, zgłasza 50% uczniów. Doświadczenia o charakterze naruszenia granic cielesnych

deklaruje 14,89% badanych. Większość uczniów wskazuje, że osoby stosujące wobec niej przemoc nie były pod wpływem substancji psychoaktywnych. Stosowanie przemocy wobec innych deklaruje 27,62% badanych, przy czym najczęściej dotyczy to kontaktów z rówieśnikami - znajomymi oraz kolegami ze szkoły. Najczęściej deklarowaną formą przemocy jest przemoc fizyczna. W opinii uczniów problem przemocy w szkole istnieje - potwierdza to 49,72% badanych. Uczniowie w sytuacji zagrożenia najczęściej szukaliby pomocy u rodziców lub opiekunów (58,01%) oraz znajomych (39,23%).

Cyberprzemoc w doświadczeniach uczniów występuje, lecz większość nie deklaruje kontaktu z jej formami (55,25%). Najczęściej wskazywanym działaniem jest wyzywanie oraz ośmieszanie. Stosowanie cyberprzemocy wobec innych deklaruje 30,39% uczniów, najczęściej w formie wpisów obraźliwych lub ośmieszających.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Z danych wynika, że korzystanie z technologii jest zjawiskiem powszechnym. Aż 86,19% uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, a większość spędza w Internecie od 3 do 6 godzin dziennie. Najczęściej wskazywanymi aktywnościami są kontakt ze znajomymi, korzystanie z mediów społecznościowych, słuchanie muzyki, oglądanie filmów oraz granie w gry.

Wyniki wskazują, że 50% uczniów zauważa u siebie co najmniej jeden objaw mogący sugerować nadmierne korzystanie z Internetu, w tym problemy z kontrolą czasu, zarzuty ze strony bliskich czy trudności w nauce. Część uczniów doświadcza także braku dostępu do urządzeń w sposób, który wpływa na ich funkcjonowanie w grupie rówieśniczej - wskazuje to 25,41% badanych.

Większość uczniów uważa, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego (51,43%), a 12,57% deklaruje zdecydowane uzależnienie. Jednocześnie 80,35% uczniów nie udostępniłoby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie, co świadczy o rosnącej świadomości cyfrowej. Dane dotyczące aktywności o charakterze hazardowym wskazują, że 19% uczniów miało kontakt z tego typu działaniami, głównie z grami na prawdziwe pieniądze i zakładami sportowymi.

Analiza wyników wskazuje, że uczniowie klas 7–8 wykazują zróżnicowaną wiedzę dotyczącą zaburzeń odżywiania. Z pojęciem anoreksji zapoznanych jest 56,35% uczniów, natomiast pojęcie bulimii rozpoznaje 40,88% badanych. Większość zna termin kompulsywnego

objadania się (60,22%). Dane te sugerują rosnącą potrzebę edukacji na temat zdrowia psychicznego i zachowań żywieniowych. W zakresie samooceny masy ciała ponad połowa uczniów uważa, że waży odpowiednio (53,04%), natomiast prawie 20% deklaruje stosowanie diety lub innych działań w celu redukcji masy ciała. Wyniki te wskazują na konieczność działań profilaktycznych z zakresu zdrowia psychicznego, samooceny oraz świadomego podejścia do wyglądu.

Podsumowanie wniosków

Wyniki badań wśród uczniów klas 7–8 wskazują, że młodzież w wieku nastoletnim doświadcza wielu zjawisk o charakterze ryzykownym. Spożywanie alkoholu i wyrobów nikotynowych jest obecne, a część uczniów doświadcza pierwszych kontaktów z tymi substancjami w bardzo młodym wieku. Problem narkotykowy występuje sporadycznie, lecz w pojedynczych przypadkach przyjmuje formę intensywnego używania.

Przemoc rówieśnicza, zarówno fizyczna, jak i psychiczna, jest częsta i obejmuje znaczną część uczniów. Cyberprzemoc, choć mniej rozpowszechniona, pozostaje zjawiskiem istotnym. Korzystanie z technologii ma charakter intensywny, a część uczniów przejawia trudności w kontrolowaniu aktywności online. Dodatkowo młodzież wykazuje zróżnicowaną świadomość zdrowia psychicznego, zwłaszcza w kontekście zaburzeń odżywiania.

Analiza wyników badań wśród przedstawicieli instytucji pomocowych

Problem alkoholowy

Analiza wyników badań wskazuje, że alkoholizm jest najbardziej widocznym problemem społecznym w miejscu wykonywania obowiązków służbowych przez przedstawicieli instytucji pomocowych. Zjawisko to dostrzega 76,19% respondentów, co potwierdza, że stanowi ono główny obszar interwencji i obciążenie dla lokalnego systemu wsparcia. Alkoholizm jest jednocześnie postrzegany jako jeden z kluczowych czynników prowadzących do pogarszania sytuacji społecznej mieszkańców, co wskazało 52,38% badanych. W opinii specjalistów spożycie alkoholu w ostatnich latach najczęściej wzrasta lub utrzymuje się na stałym poziomie (po 30%), a jedynie 10% respondentów dostrzega jego spadek. Potwierdzeniem skali zjawiska jest częstotliwość kontaktów zawodowych z osobami uzależnionymi: łącznie 95% badanych spotyka się z uzależnieniami alkoholowymi co najmniej czasami, w tym 15% — bardzo często.

Z danych wynika, iż specjaliści obserwują liczne konsekwencje nadużywania alkoholu, wśród których najczęściej wymieniano rozpad rodziny i przemoc domową (po 57,14%). Dostrzegane są również konflikty w środowisku domowym i lokalnym (42,86%), trudności wychowawcze (33,33%), pogorszenie zdrowia (28,57%) oraz zakłócanie porządku publicznego (23,81%). Wskazuje to na szerokie spektrum skutków, obejmujących zarówno funkcjonowanie rodzin, jak i bezpieczeństwo społeczne. W ocenie respondentów sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim ma miejsce najczęściej rzadko (40%), jednak 20% wskazuje, że zdarza się to czasami, co sygnalizuje potrzebę kontynuowania nadzoru i działań prewencyjnych w obszarze dostępności alkoholu.

Problem narkotykowy

Z danych wynika, iż narkomania jest postrzegana przez przedstawicieli instytucji pomocowych jako zjawisko występujące, lecz o mniejszej skali niż nadużywanie alkoholu. Jedynie 9,52% respondentów wskazuje ją jako problem najbardziej widoczny w codziennej pracy. Warto jednak zauważyć, że 30% specjalistów uważa, że problem środków psychoaktywnych występuje, natomiast aż 55% badanych nie potrafi jednoznacznie ocenić sytuacji w tym zakresie. Może to świadczyć o ograniczonej identyfikowalności zjawiska lub jego występowaniu w formach trudnych do bezpośredniej obserwacji.

Większość ankietowanych (83,33%) deklaruje, że nie zna miejsc, gdzie możliwy jest zakup narkotyków, dopalaczy lub leków stosowanych pozamedycznie. Nieliczne osoby wskazują centrum miejscowości, szkołę lub siłownię jako przestrzenie potencjalnej dostępności. Dane te potwierdzają, że problem narkotykowy jest w mniejszym stopniu widoczny na poziomie operacyjnym instytucji pomocowych, co jednak nie wyklucza jego obecności i konieczności monitorowania.

Przemoc

Wyniki potwierdzają występowanie problemu przemocy domowej w obszarze pracy instytucji pomocowych. 75% respondentów wskazuje, że przemoc domowa jest obecna w środowisku lokalnym, co świadczy o istotnej skali zjawiska. Najczęściej wskazywanym rodzajem przemocy jest przemoc psychiczna (87,5%) oraz fizyczna (62,5%). Zaniedbanie dotyczy według specjalistów 37,5% przypadków, a przemoc seksualna i ekonomiczna — po 12,5%. Dane te wskazują, że przemoc manifestuje się w wielu formach, często współwystępujących i wpływających na funkcjonowanie rodzin.

Respondenci wskazują, że najczęściej przemocy doświadczają kobiety (81,25%), następnie osoby nieletnie (56,25%) i osoby starsze (43,75%). Postrzeganie grup szczególnie narażonych koresponduje z ogólnymi trendami społecznymi i wskazuje na konieczność ukierunkowania działań ochronnych na te środowiska. W ocenie specjalistów najczęściej przemoc stosują osoby uzależnione (87,5%), co potwierdza związek pomiędzy nadużywaniem substancji psychoaktywnych a występowaniem agresji. Kolejną grupą wskazywaną są recydywiści (37,5%), a rzadziej młodzież lub osoby chore.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Analiza wyników badań wskazuje, że uzależnienia behawioralne stanowią istotny element problemów społecznych obserwowanych przez przedstawicieli instytucji pomocowych. Wskazało je 47,62% badanych jako zjawisko szczególnie widoczne. Połowa respondentów deklaruje, że spotyka się z nimi w praktyce zawodowej. Najczęściej identyfikowanym uzależnieniem jest nadmierne korzystanie z komputera i Internetu, co potwierdziło 90,91% osób, które miały styczność z tego rodzaju problemami. W kolejnych wskazaniach pojawiają się hazard (45,45%) oraz praca, zakupy, pornografia i jedzenie (po 9,09%). Dane te świadczą o szerokiej gamie zachowań, które mogą przyjmować formę uzależnień, a szczególnie o dominacji problemów związanych z technologią.

Pracownicy wskazują również na dostępne formy wsparcia, które obejmują przede wszystkim profilaktykę (72,73%), poradnictwo (63,64%) oraz psychoedukację (36,36%). Terapia oferowana jest rzadziej, co może wskazywać na ograniczoną dostępność tego typu usług lub mniejsze zapotrzebowanie zgłaszane formalnie. Jednocześnie 85% badanych zauważa, że osoby uzależnione rzadko same zgłaszają się po pomoc, co utrudnia wczesną interwencję i wymagania aktywnego dotarcia do osób zagrożonych.

Podsumowanie wniosków

Wyniki badań wskazują, że przedstawiciele instytucji pomocowych dostrzegają szerokie spektrum problemów społecznych, przy czym najczęściej identyfikowanym i najbardziej obciążającym jest alkoholizm. Dane potwierdzają istotną skalę zjawiska przemocy domowej, szczególnie wobec kobiet, osób starszych i nieletnich. Uzależnienia behawioralne, zwłaszcza te związane z technologią, stają się coraz bardziej widoczne i wymagają rozwijania kompetencji służb pomocowych. Problem narkotykowy jest znacznie mniej widoczny, jednak obecność pojedynczych wskazań sugeruje konieczność dalszego monitorowania. Z perspektywy specjalistów czynniki sprzyjające trudnościom społecznym obejmują m.in. niezaradność

życiową, bezrobocie, ubóstwo oraz uzależnienia. Jednocześnie duża część mieszkańców nie zgłasza się samodzielnie po pomoc, co podkreśla potrzebę działań informacyjnych, edukacyjnych oraz aktywnych form dotarcia do osób zagrożonych. Dane wskazują również na zapotrzebowanie na szkolenia służb pomocowych, szczególnie w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przemocy oraz uzależnień behawioralnych.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań.

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

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

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami 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 w kontekście przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży.

Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny

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

- Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania.

Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych

- Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci.
- Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień.

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy

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

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.

- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem 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.

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

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

Dane statystyczne

Dane dot. sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy:

	2023	2024
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych	14	11
Liczba wydanych jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	2	2
Liczba wszystkich zezwoleń, ważnych w danym roku, uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych	37	30
Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych wydana w podanym roku	0	30
Liczba wygaszonych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w podanym roku	0	33

Źródło: dane własne GKRPA.

Dane dot. działań, grup i pracowników GKRPA:

	2023	2024
Liczba członków GKRPA	9	8
Liczba członków GKRPA, którzy odbyli szkolenie	2	2
Liczba osób, z którymi prowadzili rozmowy członkowie GKRPA	44	25
Liczba grup diagnostyczno-pomocowych ds. przeciwdziałania przemocy domowej, w skład których wchodził członkowie GKRPA	39	29
Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	4	5

Liczba osób dotkniętych przemocą domową, z którymi kontaktowali się członkowie GKRPA w związku z prowadzeniem procedury zobowiązania do leczenia odwykowego	33	23
Liczba porad udzielonych w punktach informacyjno-konsultacyjnych	35	71
Liczba pracowników punktów informacyjno-konsultacyjnych	1	2

Źródło: dane własne GKRPA.

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

	2023	2024
Problem alkoholowy	12	25
Problem narkotykowy	0	0
Przemoc domowa	6	6
Razem:	<u>18</u>	<u>31</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 Dobrzyniewo Duże, 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 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.
2. Urząd Gminy.
3. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej).
4. Szkoły na terenie Gminy.
5. Policja – Komisariat Policji w Łapach.
6. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.
7. Gminna Biblioteka Publiczna.
8. Gminne Centrum Kultury.
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,
 - 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 Dobrzyniewo Duże 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.

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. Prowadzenie punktu konsultacyjnego w zakresie uzależnień od alkoholu, narkotyków, uzależnień behawioralnych oraz przemocy domowej (zatrudnienie specjalistów, zakup wyposażenia, materiałów biurowych itp.) w ramach zwiększania dostępności specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie,
2. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
3. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
4. 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.
5. 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.
6. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz dokonywanie opłat sądowych w związku ze składanymi wnioskami.
7. Udzielanie pomocy doraźnej, interwencyjnej w zakresie uzależnienia od narkotyków.
8. Współpraca z placówkami lecznictwa odwykowego z zakresu problematyki alkoholowej, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych;
9. Udzielanie wsparcia , pomocy doraźnej, interwencyjnej przez psychologa, terapeutę uzależnień w rodzinach w kryzysie oraz doświadczających przemocy domowej;
10. 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.

11. 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 związane z uzależnieniem od alkoholu, narkotyków, uzależnień behawioralnych.
12. Zakup materiałów edukacyjnych i promocyjnych z zakresu problematyki alkoholowej, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych (broszur, gadżetów promocyjnych, nagród) niezbędnych do realizacji działań związanych z problemem uzależnień, profilaktyką oraz promocją zdrowia np. podczas organizowania konkursów, turniejów, szkoleń, zajęć opiekuńczo-wychowawczych i profilaktycznych

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. Wspieranie zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie i realizacja procedury niebieskiej karty.
5. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
6. 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, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, 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. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
6. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia (obejmujące zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników).
7. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi (w tym finansowanie wynagrodzeń trenerów, wychowawców prowadzących zajęcia) z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie gminy.
8. Organizowanie zajęć dla rodziców, mających na celu podniesienie kompetencji wychowawczych z zakresu problematyki alkoholowej, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych.

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 Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Szkolenia członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w ramach edukacji kadr,
4. Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych różnym grupom zawodowym w zakresie profilaktyki uzależnień i przemocy,
5. 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.
6. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
7. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
8. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy.
9. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu gminy/miasta mające na celu profilaktykę.
10. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.

11. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

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

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Środki finansowe na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii pochodzą z opłat od podmiotów gospodarczych za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z art. 182 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Środki finansowe pochodzące z zezwoleń i opłat na realizację programu profilaktyki w latach 2026- 2029 roku w przypadku niewykorzystania zwiększą wysokość środków do wydatkowania na realizację programu w latach kolejnych.

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 w rodzinie z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i 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

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.

1. Wszystkim Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w kwocie 300 zł. brutto za udział w posiedzeniu.
2. Udział w kontroli przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży napojów alkoholowych w wys. 300 zł. brutto;
3. Kwota określone w pkt 2 jest kwotą brutto, od której będzie odprowadzana zaliczka na podatek dochodowy.

Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji. W przypadku odbycia posiedzenia komisji w formie zdalnej, wynagrodzenie członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dobrzyniewie Dużym będzie wypłacane na podstawie załącznika do protokołu z posiedzenia GKRPA w Dobrzyniewie Dużym zawierającego imienną listę członków biorących udział w posiedzeniu komisji i podpisanego przez Przewodniczącego GKRPA w Dobrzyniewie Dużym.

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.

Ze środków GKRPA finansowane są umowy zlecenia: przewodniczącego, terapeuty uzależnień, psychologa, biegłej psycholog, biegłej psychiatry.

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 Dobrzyniewo Duże, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągania.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt Gminy Dobrzyniewo Duże sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

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

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 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 Dobrzyniewo Duże.
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 Rady Gminy Dobrzyniewo Duże

w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2026-2029.

Powyższa uchwała podejmowana jest w związku z zapisami ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023r. poz. 2151 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023r. Poz. 1939 z późn. zm.).

Powyższy program zakłada działania profilaktyczne jakie będą i mogą być podejmowane na rzecz wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi oraz przeciwdziałania narkomanii na terenie Gminy Dobrzyniewo Duże w latach 2026-2029. Określone są również możliwości finansowania działań ze środków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dobrzyniewie Dużym.

