

**UCHWAŁA NR XIX/143/2025
RADY GMINY WIERZCHOSŁAWICE**

z dnia 29 grudnia 2025 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii w gminie Wierzchosławice na lata 2026-2029**

Na podstawie art.18 ust.2 pkt15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. 2025.1153) w związku z art. 4¹ ust 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 2151) i art. 10 ust. 2-2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 1939) Rada Gminy Wierzchosławice uchwala, co następuje:

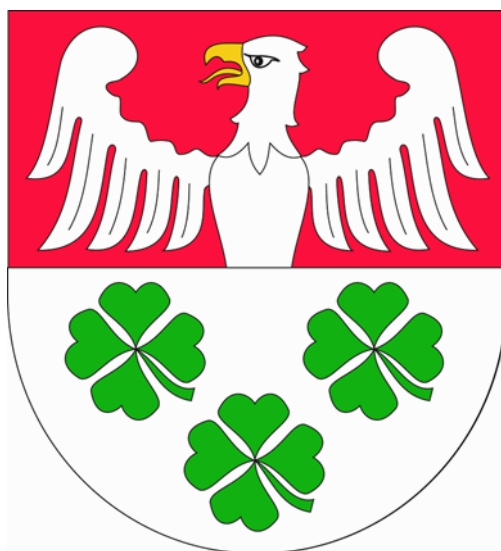
§ 1. Uchwala się Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałaniu Narkomanii dla Gminy Wierzchosławice na lata 2026-2029 stanowiący załącznik do tej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Wierzchosławice

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

Przewodniczący Rady Gminy

Dawid Mocny



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

Wierchosławice, grudzień 2025

Spis treści

Wprowadzenie	3
Podstawy prawne	5
Rozdział I – Diagnoza.....	6
Wstęp.....	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje	11
Dane statystyczne	14
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu.....	16
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby).....	17
Rozdział IV – Cele Programu	18
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	19
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty.....	24
Rozdział VII – Finansowanie zadań	25
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	26
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:	26
Zasady wynagradzania Członków Komisji.....	27
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja.....	28
Rozdział X – Postanowienia końcowe.....	29

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 Wierchosławice 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 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 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 Wierchosławice 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 Wierchosławice, realizatorem będzie Pełnomocnik Wójta Gminy Wierchosławice

ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

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

Ustawy:

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

Programy krajowe:

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

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Wierchosławice na lata 2022-2025, przyjętej Uchwałą Nr XLIX/332/2022 Rady Gminy Wierchosławice z dnia 31 marca 2022 r.

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Wierchosławice jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie kwiecień-lipiec 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 383 osoby (102 dorosłych mieszkańców, 243 uczniów szkół podstawowych, a także 38 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

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

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

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Problemy społeczne z perspektywy dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

W badaniu dotyczącym problemu alkoholowego respondenci przedstawili zróżnicowany obraz nawyków konsumpcyjnych. Największy odsetek badanych (39,22%) wskazał, że spożywa alkohol „kilka razy w roku”. Znacząca grupa (18,63%) deklaruje konsumpcję „kilka razy w miesiącu”. Codzienne spożywanie alkoholu zadeklarowało 3,92% mieszkańców, natomiast 15,69% nie pije alkoholu w ogóle. Pozostałe odpowiedzi rozłożyły się między okazjonalne i regularne spożycie, wskazując na obecność różnych modeli zachowań w społeczności. Preferencje alkoholowe koncentrują się wokół napojów takich jak wino (47,67%) i piwo lub cydr (43,02%). Umiarkowanie mniejsze wskazania dotyczyły mocnych alkoholi, w tym whisky i wódki. Zdecydowana większość mieszkańców spożywa alkohol podczas spotkań towarzyskich – najczęściej „u znajomych podczas zorganizowanych spotkań” (61,63%), ale także „w domu” (52,33%) oraz „podczas imprez rodzinnych” (39,53%).

Pytania dotyczące samotnego spożycia alkoholu ujawniły, że 55,81% respondentów nigdy nie pije samodzielnie, jednak 34,88% robi to rzadko. Pozostały odsetek przyznał się do częstego lub stałego spożywania alkoholu w samotności. Analiza odczuć fizycznych towarzyszących konsumpcji alkoholu wskazuje, że 81,4% badanych doświadcza jedynie lekkiego lub bardzo małego wpływu alkoholu na organizm, natomiast 18,6% przyznaje, że zdarzają się im objawy znacznego upojenia lub zaniku pamięci. Zdecydowana większość mieszkańców (90,7%) deklaruje, że nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu.

Jednak 9,3% respondentów przyznało, że miały miejsce takie incydenty – sporadyczne lub częste. Podobna proporcja odpowiedzi została odnotowana w pytaniu o bycie świadkiem prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu – 68,63% nigdy nie zaobserwowało takiej sytuacji, jednak 31,37% przyznało, że były jej świadkami w różnym natężeniu. Istotnym problemem społecznym pozostaje kwestia spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży – 22,55% respondentów deklaruje, że obserwowało takie sytuacje. Ocena trendu spożycia alkoholu w miejscowości pozostaje niejednoznaczna – 33,33% nie ma zdania, 32,35% uważa, że poziom spożycia się nie zmienia, a 27,45% dostrzega jego wzrost.

Problem substancji psychoaktywnych

Zdecydowana większość respondentów (94,12%) deklaruje brak kontaktu ze środkami psychoaktywnymi. Jedynie 5,88% badanych przyznało się do zażywania tego typu substancji przynajmniej raz w życiu, z czego połowa zrobiła to w ciągu ostatnich 30 dni. Motywacje osób, które miały kontakt z narkotykami lub dopalaczami, koncentrowały się wokół ciekawości (83,33%) oraz potrzeby zabawy i relaksu (po 33,33%). Inne wskazania dotyczyły presji otoczenia, chęci zaimponowania lub przyjęcia substancji nieświadomie. Najczęściej wskazywaną substancją była marihuana lub haszysz (83,33%), a także leki uspokajające lub przeciwbólowe o niemedycznym zastosowaniu (50%). Mniej popularne były amfetamina, dopalacze, LSD

i inne substancje halucynogenne. Używanie środków psychoaktywnych w samotności zostało przez połowę badanych określone jako „rzadkie”, natomiast pozostałe odpowiedzi były równomiernie rozłożone między „nigdy”, „często” i „zawsze”.

W ocenie dostępności substancji psychoaktywnych 21,57% respondentów uznało, że zdobycie ich w miejscowości jest łatwe, natomiast 10,78% określiło to jako trudne. Większość (67,65%) nie posiadała wiedzy na ten temat. Podobnie w pytaniu o znajomość miejsc ich dystrybucji, 75,49% odpowiedziało, że nie zna takich miejsc. Inni wskazywali najczęściej osiedla, Internet, lokale rozrywkowe oraz konkretne osoby. W kwestii postrzegania szkodliwości, 90,19% badanych uznało zażywanie środków psychoaktywnych za zdecydowanie lub raczej szkodliwe. Za ledwie 1,96% respondentów uważa, że są one nieszkodliwe. Pytanie o legalizację marihuany spotkało się z różnorodnymi opiniami – 36,27% wyraziło poparcie, 29,41% sprzeciw, natomiast 34,31% nie miało zdania.

Problem przemocy

W pytaniu dotyczącym znajomości osób doświadczających przemocy domowej, 38,24% respondentów odpowiedziało twierdząco, tyle samo zaprzeczyło, a 23,53% nie miało wiedzy na ten temat. Doświadczenie jakiegokolwiek formy przemocy w swoim życiu zadeklarowało 40,2% respondentów, z czego 3,92% doznało jej w ciągu ostatnich 30 dni, 4,9% w ostatnich 12 miesiącach, a 31,37% ponad rok wcześniej. Najczęściej doświadczanym rodzajem przemocy była przemoc psychiczna (78,05%), następnie fizyczna (43,9%) oraz mobbing (26,83%). Pozostałe formy przemocy obejmowały zaniedbanie, przemoc seksualną i ekonomiczną. Osobami stosującymi przemoc najczęściej byli partnerzy życiowi (25% partner/partnerka, 22,5% mąż/żona), pracodawcy (22,5%) oraz osoby z kręgu towarzyskiego lub rodzinnego.

Stosowanie przemocy wobec innych osób zadeklarowało 17,65% respondentów. Najczęściej była to przemoc psychiczna (88,89%) i fizyczna (72,22%). Przemoc ekonomiczna, zaniedbanie i mobbing występowały rzadziej. Osobami, wobec których stosowano przemoc, były przede wszystkim dzieci (38,89%), znajomi (38,89%) i współmałżonkowie (33,33%). Związek między przemocą a substancjami psychoaktywnymi został potwierdzony przez 16,67% osób, które były pod wpływem alkoholu, oraz w mniejszym stopniu – narkotyków i dopalaczy. Na pytanie o istnienie okoliczności usprawiedliwiających przemoc, 69,61% odpowiedziało przecząco. Pozostałe odpowiedzi sugerują istnienie pewnych postaw akceptujących przemoc w wybranych sytuacjach.

Kwestia stosowania kar fizycznych wobec dzieci spotkała się ze sprzeciwem 72,55% respondentów, natomiast 13,73% je popierało. W zakresie cyberprzemocy, 47,06% respondentów nie doświadczyło żadnej formy tego zjawiska. Najczęściej zgłaszane były przypadki wyzwisk, wyłudzeń, włamań na konta oraz poniżania. 89,22% badanych nigdy nie stosowało cyberprzemocy, jednak pewien odsetek przyznał się do takich zachowań, głównie w formie wyzwisk i podszywania się.

Problem uzależnień behawioralnych

Połowa respondentów (51,96%) nie zna definicji uzależnień behawioralnych, co wskazuje na ograniczoną świadomość w tym zakresie. Częstość występowania wewnętrznego przymusu do określonych działań dotyczyła głównie korzystania z telefonu komórkowego (39,22%), komputera i Internetu (15,69%), a także nadmiernego zaangażowania w pracę (18,63%). Inne zachowania, takie jak zakupoholizm, korzystanie z pornografii czy obsesja na punkcie diety, również były obecne, choć rzadziej. W ocenie respondentów najczęstszym uzależnieniem występującym w otoczeniu było uzależnienie od telefonu komórkowego (60,78%), Internetu (36,27%) oraz gier komputerowych (21,57%). Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych zadeklarowało 82,35% respondentów, a 65,27% spędza w Internecie od 1 do 6 godzin dziennie.

Najczęstsze cele korzystania z Internetu obejmowały social media (81,11%), kontakt ze znajomymi (64,44%), zdobywanie informacji i wiedzy (62,22%) oraz zakupy i rozrywkę audiowizualną. Większość respondentów (53,68%) uznaje, że byłoby im trudno funkcjonować bez telefonu, a 9,47% deklaruje zdecydowane uzależnienie. Udział w konkursach SMS z opłatą premium w ciągu ostatniego roku zadeklarowało 16,66% respondentów, przy czym 83,33% nie brało w nich udziału. Korzystanie z automatów do gier lub zakładów bukmacherskich w ostatnich 12 miesiącach pozostaje marginalne – odpowiednio 3,92% i 9,8% respondentów.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Wyniki badania wykazały, że 12,41% uczniów przyznało się do spożycia napojów alkoholowych przed ukończeniem 18. roku życia. Zdecydowana większość badanych, stanowiąca 87,59%, zadeklarowała brak kontaktu z alkoholem. Wśród osób, które miały doświadczenia z alkoholem, dominującą grupę stanowiły dzieci, które spożyły go po raz pierwszy w wieku 8 lat lub młodszym (42,11%), kolejne 31,58% badanych wskazało na wiek 9–10 lat, a pozostałe 26,32% miało pierwszy kontakt z alkoholem w wieku 11–12 lat lub później. Okoliczności spożycia alkoholu rozkładały się różnorodnie. Najczęściej wskazywaną sytuacją była pomyłka (47,37%). W 15,79% przypadków uczniowie spożyli alkohol za zgodą dorosłych w trakcie uroczystości rodzinnej, natomiast 10,53% zostało poczęstowanych przez rodziców lub opiekunów. Pozostałe okoliczności, takie jak spożycie poza domem ze znajomymi lub podczas nieobecności rodziców, pojawiały się rzadziej i nie przekraczały 5,26% wskazań.

Problem nikotynowy

Zdecydowana większość uczniów, bo aż 95,86%, zadeklarowała, że nigdy nie paliła papierosów. Jednorazową próbę palenia wskazało 3,45% badanych, natomiast 0,69% uczniów przyznało, że zdarza im się to częściej. Żadna osoba nie zadeklarowała regularnego palenia. Wśród tych, którzy mieli kontakt z papierosami, największa część (71,43%) wskazała wiek 9–10 lat jako moment pierwszego kontaktu z nikotyną. Wiedza na temat e-papierosów jest powszechna – 91,03% uczniów wie, czym one są. Pomimo tego, aż 54,55% badanych nie posiada wiedzy na temat tego, czy ich rówieśnicy korzystają z e-papierosów, 30,3% twierdzi, że nie, a 15,15% – że tak. Zdecydowana większość uczniów (98,48%) deklaruje, że nie używa e-papierosów. Zaledwie pojedyncze osoby wskazują na sporadyczne ich użycie. W zakresie postrzegania ryzyka, 75% uczniów uważa, że e-papierosy są tak samo uzależniające jak papierosy tradycyjne, a tylko 6,06% uznaje, że są one mniej szkodliwe. Ocena bezpieczeństwa stosowania e-papierosów w porównaniu do papierosów tradycyjnych nie jest jednoznaczna – 37,12% uczniów wskazuje na brak zdecydowanej opinii w tej kwestii.

Problem substancji psychoaktywnych

Tylko 0,69% uczniów (jedna osoba) przyznało się do zażywania narkotyków lub dopalaczy. Pozostałe 99,31% zadeklarowało brak takiego doświadczenia. Jedyne przypadki kontaktu z substancjami psychoaktywnymi miały miejsce w wieku 8 lat lub mniej, a substancja została przekazana przez jednego z rodziców. Jako przyczynę wskazano chęć dobrej zabawy. W zakresie postrzegania ryzyka, zdecydowana większość uczniów uważa, że zażywanie narkotyków lub dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia – 82,76% wybrało odpowiedź „zdecydowanie tak”, a kolejne 9,66% – „raczej tak”. Odsetek osób bagatelizujących ryzyko lub nieposiadających zdania w tej kwestii nie przekracza 7,6%.

Problem przemocy

Blisko połowa badanych uczniów (44,83%) doświadczyła przemocy, natomiast 55,17% nie miało takiego doświadczenia. Wśród osób stosujących przemoc najczęściej wskazywano kolegów i koleżanki ze szkoły (46,97%) oraz znajomych lub przyjaciół (25,76%). Inne źródła przemocy to rodzeństwo (brat – 16,67%, siostra – 15,15%), inne osoby z otoczenia (15,15%) oraz członkowie rodziny, w tym rodzice (łącznie 10,61%). Najczęstszą formą przemocy było przezywanie, groźby, upokarzanie lub wyśmiewanie – wskazało na to 63,64% respondentów doświadczających przemocy. Przemoc fizyczna (bicie, popychanie itp.) dotknęła 45,45% z nich, zaniedbanie – 12,12%, a przemoc seksualna – 7,58%. Większość badanych (56,06%) twierdzi, że sprawca przemocy nie był pod wpływem żadnych substancji, a 39,39% nie potrafi tego ocenić. Przemoc stosowało wobec innych 25,52% badanych uczniów, najczęściej wobec kolegów ze szkoły (58,54%) i znajomych (36,59%). Dominującą formą stosowanej przemocy była przemoc fizyczna (65,85%). Na pytanie o występowanie przemocy w szkole 52,41% uczniów odpowiedziało „nie wiem”, 28,97% – „tak”, a 18,62% – „nie”. W przypadku problemu przemocy uczniowie najczęściej deklarowali, że w sytuacji zagrożenia zwróciliby się o pomoc do rodziców lub opiekunów (78,62%), nauczycieli (45,52%) lub specjalistów (41,38%). Doświadczenie cyberprzemocy zadeklarowało 33,1% uczniów, przy czym najczęściej była to przemoc werbalna (26,9%). Stosowanie cyberprzemocy wobec innych zadeklarowało 13,79% uczniów, również najczęściej w formie wyzwisk i poniżania.

Problem uzależnień behawioralnych

Większość uczniów (57,24%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne. Jednocześnie 70,34% badanych korzysta codziennie z urządzeń elektronicznych, a 49,51% spędza w Internecie więcej niż 3 godziny dziennie poza nauką. Główne powody korzystania z sieci to kontakt ze

znajomymi (76,6%), słuchanie muzyki (70,92%), gry online (66,67%) oraz oglądanie materiałów wideo (63,12%). 27,66% uczniów spotkało się z zarzutem od bliskich o zbyt długie korzystanie z sieci, 23,4% zapomina przez to o codziennych obowiązkach, a 18,44% przyznaje, że cierpi na tym ich nauka. 53,9% uczniów uznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, a 6,38% deklaruje, że są zdecydowanie od niego uzależnieni. Brak dostępu do urządzeń elektronicznych stał się przyczyną poczucia wykluczenia społecznego dla 24,14% uczniów.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

W badaniu 18,37% uczniów zadeklarowało, że spożywało alkohol przed ukończeniem 18 roku życia, natomiast 81,63% nie miało takiego doświadczenia. Wśród uczniów, którzy pili alkohol, największy odsetek (44,44%) wskazał, że pierwszy kontakt z alkoholem nastąpił w wieku 10 lat lub wcześniej. W dalszej kolejności wskazywano przedziały 13–14 lat (33,33%) i 11–12 lat (22,22%). Pierwsze spożycie alkoholu najczęściej miało miejsce podczas uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych (22,22%) oraz przez pomyłkę (22,22%). 44,44% respondentów przyznało, że piło alkohol w ciągu ostatniego miesiąca, a 38,89% – ponad rok wcześniej. Co istotne, 50% z osób, które spożywały alkohol, przyznało się do stanu silnego upojenia alkoholowego w ostatnim miesiącu.

Pośród badanych uczniów, którzy pili alkohol, 27,78% zadeklarowało codzienne spożycie, 44,44% – spożycie jednorazowe. Najczęściej wybieranym alkoholem była wódka (60%), następnie piwo/cydr (50%) i wino/szampan (40%). Najczęściej wskazywanym miejscem spożycia alkoholu był dom rodzinny (70%), a także przestrzeń publiczna (40%). 40% badanych przyznało, że zazwyczaj pije alkohol samotnie. W odniesieniu do fizycznych skutków spożycia, aż 50% uczniów wskazało stan „braku pamięci przebiegu zdarzeń”, a 10% odczuwało znaczne zaburzenia funkcji poznawczych. W ostatnich 12 miesiącach 40% spośród uczniów spożywających alkohol doświadczyło problemów, takich jak: poważne konflikty rodzinne (30%), przypadkowy kontakt fizyczny (30%), problemy szkolne (20%) oraz epizody przemocy (10%). Dostępność alkoholu oceniono jako „łatwą” przez 22,45% uczniów, zaś 50% nie miało zdania w tej sprawie.

Problem nikotynowy

Zdecydowana większość badanych (82,65%) zadeklarowała, że nigdy nie paliła papierosów. Pozostali wskazywali: jednorazową próbę (6,12%), regularne palenie (6,12%) lub sporadyczne używanie (łącznie 5,1%). Wśród osób, które paliły, 44,44% po raz pierwszy sięgnęło po papierosa w wieku 13–14 lat lub więcej. Niemniej 38,89% zadeklarowało pierwsze użycie przed ukończeniem 10 roku życia. W ciągu ostatnich 30 dni 61,11% uczniów nie paliło papierosów, natomiast 11,11% paliło 11–20 papierosów dziennie, a kolejne 11,11% – ponad 20 papierosów dziennie.

E-papierosy były znane 94,9% badanych, przy czym 6,45% uczniów zadeklarowało ich codzienne używanie. 41,67% sięgnęło po nie z ciekawości, natomiast 41,67% wybrało odpowiedź „żadne z powyższych”. Uczniowie są świadomi ryzyka uzależnienia – 64,52% uznało, że e-papierosy uzależniają równie silnie jak papierosy tradycyjne. Niemniej jednak 37,63% osób nie potrafiło ocenić, czy są one bezpieczniejsze niż papierosy klasyczne.

Problem substancji psychoaktywnych

Zdecydowana większość uczniów (94,9%) zadeklarowała, że nigdy nie miała kontaktu z narkotykami lub dopalaczami. Jednakże 5,1% (5 uczniów) przyznało się do ich użycia. Wśród osób, które zażywały te substancje, 80% sięgało po nie już w wieku 12 lat lub wcześniej. Częstotliwość zażywania była wysoka – 75% spożywało je codziennie, a 25% raz w tygodniu. Najczęściej wskazywane substancje to: marihuana/haszysz (100%), amfetamina (75%), LSD i inne halucynogenne (50%), a także „kompot” – polska heroina (75%).

Uczniowie zdobywali środki psychoaktywne m.in. od kolegów, osób obcych oraz za pośrednictwem Internetu. Przyczyny sięgania po substancje to najczęściej: chęć zabawy (60%), ciekawość (40%), zaimponowanie otoczeniu (40%) i presja grupy (20%). Najczęstsze miejsca zażywania to: zorganizowane spotkania u znajomych (75%), na świeżym powietrzu (50%) oraz podczas wycieczek szkolnych (50%). Połowa respondentów spożywała substancje samotnie. Problemy zdrowotne oraz konsekwencje społeczne (np. niechciany kontakt fizyczny – 75%, problemy rodzinne – 50%, szkolne – 50%) występowały wśród większości z tej grupy. Pomimo niskiego odsetka użytkowników, intensywność używania oraz mnogość substancji wskazuje na poważny charakter problemu.

Problem przemocy

34,69% uczniów zadeklarowało, że doświadczyło przemocy. Najczęściej wskazywano przemoc rówieśniczą – ze strony koleżanek i kolegów ze szkoły (42,86%) oraz znajomych (34,29%). Również członkowie rodziny – w tym rodzeństwo – byli wskazywani jako osoby stosujące przemoc (po 17,14%). Najczęstsze formy przemocy to: przemoc słowna (51,43%), fizyczna (40%) oraz przemoc seksualna (28,57%). 11,43% osób stosujących przemoc według badanych było pod wpływem alkoholu, natomiast 57,14% nie było pod wpływem żadnej substancji psychoaktywnej. 22,45% uczniów przyznało się do stosowania przemocy, głównie wobec kolegów (52,17%) i rodzeństwa. Przemoc od badanych uczniów przybierała formę słowną (65,22%) i fizyczną (52,17%). 44,9% uczniów uznało, że w ich szkole występuje problem przemocy rówieśniczej, a 37,76% nie miało zdania.

Najczęściej wskazywanym źródłem wsparcia w sytuacjach przemocy byli rodzice/opiekunowie (59,18%) oraz znajomi/przyjaciele (42,86%). Jednocześnie 27,55% uczniów wskazało, że radziłoby sobie samodzielnie. 44,9% uczniów zadeklarowało, że doświadczyło cyberprzemocy, w tym wyzywania (39,8%) i ośmieszania (26,53%). Sprawcami takich działań byli również uczniowie – 22,45% z nich przyznało się do stosowania wyzwisk online.

Problem uzależnień behawioralnych

Świadomość pojęcia „uzależnienia behawioralne” była niska – 66,33% uczniów nie znało tego terminu. Jednocześnie 85,71% zadeklarowało codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych, a 29,76% spędzało online od 3 do 6 godzin dziennie poza zajęciami szkolnymi. Główne motywacje korzystania z Internetu to: kontakt ze znajomymi (80,9%), słuchanie muzyki (79,78%), social media (75,28%) oraz oglądanie treści wideo (74,16%).

46,07% uczniów nie identyfikowało się z żadnym objawem nadużywania sieci, natomiast 23,6% zauważyło spadek efektywności nauki, a tyle samo – ukrywało czas spędzany online. Co piąty uczeń zadeklarował surfowanie nocą i trudności z ograniczaniem czasu w sieci. 14 uczniów (15,73%) grało na pieniądze w kasynach online, 12,36% obstawiało zakłady sportowe, a 10,11% handlowało kryptowalutami. Tylko 17,98% uczniów miało zainstalowaną blokadę rodzicielską na swoim urządzeniu.

Ponad połowa uczniów (51,65%) uznała, że byłoby im trudno funkcjonować bez telefonu komórkowego, a 7,69% zadeklarowało, że są zdecydowanie uzależnieni. Jednocześnie 25,51% uczniów wskazało, że doświadczyło dyskryminacji z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych.

Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych

Problem alkoholowy

Z perspektywy pracowników instytucji pomocowych problem alkoholowy został uznany za jeden z najpoważniejszych – wskazało go 44,74% respondentów jako jeden z trzech najbardziej widocznych w miejscu wykonywania obowiązków służbowych. Problem ten znajduje potwierdzenie również w częstotliwości kontaktów z osobami uzależnionymi: 36,84% specjalistów wskazało, że spotyka się z tym zjawiskiem „czasami”, a 34,21% – „często”. Łącznie 78,94% badanych styka się z uzależnieniem od alkoholu w swojej pracy co najmniej sporadycznie. W odniesieniu do postrzeganych trendów spożycia alkoholu, 23,68% respondentów zauważyło jego wzrost, natomiast 60,53% zadeklarowało brak wiedzy w tym zakresie, co może świadczyć o potrzebie pogłębionego monitorowania zjawiska na poziomie lokalnym. Główne konsekwencje spożywania alkoholu identyfikowane przez respondentów to: „rozpad rodziny” (78,95%), „pogorszenie zdrowia” (57,89%), „popadanie w konflikty” (44,74%) oraz „przemoc domowa” i „bezrobocie” (po 34,21%).

Problematyka nielegalnej sprzedaży alkoholu również została oceniona jako istotna. 31,58% respondentów stwierdziło, że sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim zdarza się „rzadko”, 28,95% – „czasami”, a 21,05% – „często” lub „bardzo często”. Jedynie 18,42% uznało, że takie przypadki nie występują. W opinii połowy respondentów (50%) trudno jednoznacznie stwierdzić, czy sprzedawcy przestrzegają ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Jednocześnie 39,47% wyraziło przekonanie, że przepisy są respektowane. Wiedzę o utracie koncesji za sprzedaż alkoholu osobom nieuprawnionym posiadało jedynie 2,63% badanych.

Problem substancji psychoaktywnych

Problem zażywania narkotyków, dopalaczy lub środków psychoaktywnych był wskazywany rzadziej niż problem alkoholowy. Jako najbardziej widoczny na terenie wykonywanych obowiązków zawodowych uznało go 7,89% respondentów. Na pytanie, czy taki problem występuje, 42,11% odpowiedziało „trudno powiedzieć”, 39,47% – „nie”, natomiast 18,42% potwierdziło jego obecność.

Zdecydowana większość respondentów (91,3%) nie zna miejsc, gdzie można nabyć tego typu substancje. Nieliczne wskazania dotyczyły centrum miejscowości oraz możliwości zamówienia środków do paczkomatu. Dane te wskazują na ograniczoną wiedzę lub utrudniony dostęp

do informacji o źródłach nabywania substancji psychoaktywnych, co może mieć wpływ na trudność w ich identyfikacji i przeciwdziałaniu.

Wśród głównych przyczyn występowania problemów społecznych wymieniono również „alkoholizm” (31,58%) oraz w mniejszym stopniu „narkomanię” (2,63%). Postrzeganie tych zjawisk jako efektu ubóstwa, bezrobocia czy niezaradności życiowej może stanowić punkt wyjścia do formułowania lokalnych strategii prewencyjnych i terapeutycznych.

Problem przemocy

Przemoc domowa została zidentyfikowana jako istotny problem społeczny przez 60,53% badanych przedstawicieli instytucji pomocowych. Najczęściej występującą formą przemocy była przemoc psychiczna (82,61%), następnie fizyczna (65,22%), zaniedbanie (43,48%) oraz przemoc ekonomiczna (30,43%). Przemoc seksualna nie została wskazana przez żadnego z respondentów. Za grupę najbardziej narażoną na przemoc uznano „kobiety” (91,3%) oraz „nieletnich” (65,22%). Wskazywano również na osoby starsze (43,48%) i osoby z niepełnosprawnościami (17,39%). Jako najczęstsze osoby sprawujące przemoc wskazywano „osoby uzależnione” (86,96%), a także „recydywistów” (34,78%). Inne odpowiedzi obejmowały m.in. osoby wykształcone oraz rodziców nadużywających władzy rodzicielskiej, co wskazuje na złożony i nieoczywisty charakter źródeł przemocy.

Respondenci jednoznacznie potwierdzili potrzebę szkoleń w zakresie przeciwdziałania przemocy – 42,11% uznało ten temat za obszar wymagający wsparcia kompetencyjnego. Należy zauważyć, że poziom informowania społeczności o instytucjach pomocowych pozostaje niewystarczający – tylko 39,47% respondentów uznało, że mieszkańcy są dobrze poinformowani o istnieniu zespołów takich jak GKRPA czy Zespół Interdyscyplinarny.

Problem uzależnień behawioralnych

Zjawisko uzależnień behawioralnych zostało wskazane jako najbardziej widoczny problem społeczny przez 57,89% respondentów, co stanowi najwyższy wynik wśród analizowanych zjawisk. 52,63% specjalistów deklarowało bezpośredni kontakt z osobami dotkniętymi tego typu uzależnieniem. Główne formy zachowań nałogowych to: „komputer/Internet” (95%), „hazard”, „zakupy” i „jedzenie” (po 30%), „pornografia/sex” (15%) oraz „praca” (10%). W zakresie wsparcia dla osób uzależnionych, najczęściej wskazywano działania profilaktyczne (60%), poradnictwo (45%) oraz psychoedukację (30%). Rzadziej dostępne były terapia indywidualna (15%) i grupowa (10%). Aż 80% respondentów oceniło, że uzależnienia behawioralne mają wysoki wpływ na dysfunkcję rodziny, a pozostałe 20% oceniło ten wpływ jako umiarkowany.

Zdecydowana większość badanych (94,74%) potwierdziła, że osoby z problemem uzależnienia – niezależnie od jego charakteru – nie zgłaszają się samodzielnie po pomoc. Wskazywano, że najczęściej radzą sobie same (44,44%) lub szukają pomocy w Internecie (38,89%). Mniejszy odsetek mieszkańców zwraca się do instytucji pomocowych (27,78%) czy rodziny (22,22%). W kontekście zapotrzebowania na działania szkoleniowe, 55,26% respondentów uznało temat uzależnień behawioralnych za priorytetowy, co potwierdza wagę tego zjawiska w lokalnym systemie wsparcia. W opinii 26,32% respondentów lokalne władze podejmują odpowiednie działania w tym zakresie, natomiast 42,11% nie potrafi ocenić ich skuteczności.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań.

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Gmina powinna rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu.
- Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu, w tym rozszerzenie działań poradni leczenia uzależnień oraz organizowanie grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych.

- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy).

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami

- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.
- Zacieśnienie współpracy między miastem, 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 doświadczających 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 Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

	2023	2024

Liczba osób, z którymi przeprowadzono rozmowy wyjaśniające i wspierająco-motywuujące	24	32
Liczba wniosków wystanych do Sądu Rejonowego w celu orzeczenia obowiązkowego leczenia odwykowego	2	3
Liczba postanowień opiniujących wnioski o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych poza miejscem sprzedaży	11	7
Liczba osób, które skorzystały z porad konsultacyjnych podczas dyżurów kierowanych przez GOPS oraz GKRPA	37	40
Liczba dzieci biorących udział w półkoloniach zapobiegających uzależnieniom i wspierających integrację społeczną	75	40

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 Wierchosławice, 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 Gminy Wierzchosławice ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.
2. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii.
3. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej).
4. Gminny Punkt Konsultacyjny.
5. Policja – Komenda Powiatowa Policji Tarnów.
6. Placówki oświatowe.
7. Gminna Biblioteka Publiczna.
8. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
 - placówki lecznicze oraz placówki wsparcia i przeciwdziałania uzależnieniom,
 - stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe,
 - grupy samopomocowe AA, Al.-Anon, czy DDA.

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 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 Wierchosławice 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. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
2. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
3. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, GOPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
4. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
5. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
6. Współudział w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, GOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
7. Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.
8. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.

Zadanie 2

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

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

Zadanie 3

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, jak również przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców (w tym również rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).

2. Podjęcie działań administracyjno-organizacyjnych w celu utworzenia świetlicy opiekuńczo-wychowawczej.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, 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. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia (obejmujące zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników).
8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie gminy.

Zadanie 4

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

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z

problemem alkoholowym.

2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu gminy/miasta mające na celu profilaktykę.
8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

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.

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

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

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

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

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

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

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację programu.

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

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

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

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, poprzez Urząd Gminy, a także przy udziale 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 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

1. Osobom powołanym w skład GKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy.
2. Wszystkim Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w kwocie 500 zł.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2 wypłacane jest miesięcznie. Wynagrodzenie obniża się o 50% za nieobecność na posiedzeniu Komisji.
4. Kwota określone w pkt 2 jest kwotą brutto, od której będzie odprowadzana zaliczka na podatek dochodowy.
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 Wierzchosławice, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt Gminy Wierzchosławice 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 Gminy ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wierzchosławicach, przy ścisłej współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. 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 Wierchosławice.
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).