

Projekt nr 8 / XX

z dnia 14 stycznia 2026 r.

Zatwierdzony przez: WÓJT

Bartosz Biegus

**UCHWAŁA NR XX/...../2026
RADY GMINY STARE CZARNOWO**

z dnia 29 stycznia 2026 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Stare Czarnowo na lata 2026 – 2029**

Na podstawie art. 18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153; zm.: Dz. U. z 2025r. poz. 1436), w związku z art. 4¹ ust.2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151; zm.: M.P. z 2024 r. poz.93 oraz z 2025 r. poz.118) a także art.10 ust.2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939; zm.: Dz. U. z 2022 r. poz.2600)

Rada Gminy Stare Czarnowo uchwala co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Stare Czarnowo na lata 2026-2030, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Stare Czarnowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2026 roku.

Przewodniczący Rady

Jakub Cymerman



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

Stare Czarnowo, sierpień 2025

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	6
Wstęp	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	17
Dane statystyczne	21
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	23
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	24
Rozdział IV – Cele Programu	25
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	26
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	31
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	32
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	33
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	33
Zasady wynagradzania Członków Komisji	34
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	35
Rozdział X – Postanowienia końcowe	36

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 Stare Czarnowo 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 Stare Czarnowo 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 Stare Czarnowo, realizatorem będzie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. 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 Stare Czarnowo na lata [REDACTED], przyjętej Uchwałą Nr [REDACTED] Rady Gminy Stare Czarnowo z dnia [REDACTED].

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 Stare Czarnowo jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie maj-czerwiec 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 232 osoby (100 dorosłych mieszkańców, 117 uczniów szkół podstawowych, a także 15 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

Wnioski z badania dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

Spożycie alkoholu wśród dorosłych mieszkańców gminy jest zróżnicowane. Aż 29% badanych zadeklarowało, że nie pije alkoholu, co świadczy o dość dużym odsetku abstynentów w społeczności. Kolejne 27% osób spożywa alkohol kilka razy w roku, a 17% - kilka razy w miesiącu. Mniejsze grupy wskazały odpowiedzi „raz w miesiącu” (8%), „rzadziej niż raz w roku” (7%), „raz w tygodniu” (6%), „kilka razy w tygodniu” (5%) oraz „codziennie” (1%). Wnioski z tych danych wskazują, że większość mieszkańców spożywa alkohol w umiarkowanych ilościach lub nie pije go wcale, co może sugerować świadome podejście do konsumpcji alkoholu.

W kontekście preferencji dotyczących rodzaju alkoholu, najczęściej wybieranym napojem jest piwo/cydr, na które wskazało 42,25% respondentów. W dalszej kolejności pojawiają się: wino

(33,8%), whisky, koniak oraz inne mocniejsze alkohole (23,94%) oraz wódka (22,54%). Zaledwie 7,04% badanych zadeklarowało picie alkoholu pochodzącego z nielegalnych źródeł, takich jak alkohol domowej roboty. Spożycie alkoholu najczęściej odbywa się w prywatnych, zorganizowanych okolicznościach, takich jak spotkania towarzyskie (61,97%) oraz w domach (43,66%). Mniejsze grupy wskazały na miejsca publiczne, jak restauracje, puby czy dyskoteki (21,13%).

W odniesieniu do spożywania alkoholu w samotności, większość respondentów (61,97%) zadeklarowała, że nigdy nie pije alkoholu samodzielnie. Spożywanie alkoholu w towarzystwie jest powszechne, a picie w samotności jest stosunkowo rzadkie. W odpowiedzi na pytanie o stan fizyczny po spożyciu alkoholu, większość badanych (47,89%) zadeklarowała, że nie czują wpływu alkoholu, co może sugerować spożycie w niewielkich ilościach. Tylko 12,68% osób odczuwa większe problemy, takie jak zaburzenia koordynacji ruchowej czy mowy, co wskazuje na niewielki odsetek osób, które odczuwają poważniejsze skutki picia.

W kwestii wykonywania obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu, zdecydowana większość respondentów (91,55%) zadeklarowała, że nigdy nie miała takiej sytuacji. Niemniej jednak, 7,04% osób przyznało, że zdarzało im się to rzadko. Jeśli chodzi o obserwowanie osób prowadzących pojazd pod wpływem alkoholu, 66% badanych stwierdziło, że nigdy nie byli świadkami takich sytuacji. Jednak 21% respondentów przyznało, że zdarzało się to „rzadko”, co sugeruje konieczność kontynuowania działań edukacyjnych na ten temat.

Problem substancji psychoaktywnych

W przypadku używania substancji psychoaktywnych, zdecydowana większość respondentów (94%) zadeklarowała, że nie zażywa narkotyków ani dopalaczy. Zaledwie 6% osób przyznało się do sporadycznego używania tych substancji, z czego tylko 3% zażywa je kilka razy w roku. Wśród osób, które miały doświadczenie z narkotykami, najczęściej wskazywaną substancją była marihuana lub haszysz, co zadeklarowało 100% respondentów w tej grupie. Kokaina i crack były wskazane przez 22,22% badanych, a inne substancje (amfetamina, ekstazy, dopalacze, heroina) występowały rzadziej (po 11,11%).

Wśród przyczyn zażywania narkotyków najczęściej wskazywano chęć relaksu (66,67%), a także chęć dobrej zabawy (22,22%). Warto zauważyć, że problem narkotyków dotyczy głównie marihuany, która jest najczęściej używaną substancją. 88,89% osób, które zadeklarowały zażywanie narkotyków, przyznało, że miało to miejsce w ciągu ostatniego roku,

a tylko 11,11% zażywało substancje w ciągu ostatnich 30 dni. Wnioski te sugerują, że choć problem narkotyków jest ograniczony, to wymaga kontynuowania działań prewencyjnych.

Problem przemocy

Wyniki badania wskazują na obecność problemu przemocy w społeczności gminy. 20% respondentów zadeklarowało, że zna osoby, które doświadczają przemocy w swoich domach, jednak 25% nie wie, czy ktoś z ich otoczenia jest w takiej sytuacji. Zdecydowana większość badanych (71%) stwierdziła, że nigdy nie doświadczyła żadnej formy przemocy. Niemniej jednak, 20% badanych przyznało, że miało do czynienia z przemocą więcej niż 12 miesięcy temu, a 6% zadeklarowało, że miało to miejsce w ciągu ostatniego roku.

Wśród różnych form przemocy najczęściej wymieniano przemoc psychiczną, która została wskazana przez 58,62% osób, a następnie przemoc fizyczną (51,72%). W mniejszych grupach badani wskazywali także na mobbing (24,14%), przemoc ekonomiczną (13,79%) oraz przemoc seksualną (6,9%). Wyniki te sugerują, że przemoc ma wiele form, które występują w różnych sferach życia społecznego, zarówno w rodzinie, jak i w pracy czy w innych relacjach interpersonalnych. W odpowiedzi na pytanie o osoby, które stosowały przemoc w stosunku do respondentów, wskazano na małżonków/partnerów (17,24%), znajomych (17,24%), obce osoby (34,48%) oraz pracodawców (24,14%).

W kontekście stosowania przemocy przez respondentów, 92% badanych zadeklarowało, że nigdy nie angażowało się w żadne formy przemocy. Jednakże 8% przyznało się do takich zachowań w ostatnich 30 dniach. Najczęściej wskazywanymi formami przemocy, które były stosowane, były przemoc psychiczna (62,5%) oraz fizyczna (50%). Takie odpowiedzi wskazują na różnorodność sytuacji, w których dochodzi do przemocy, i konieczność prowadzenia działań w zakresie prewencji oraz wsparcia osób, które mogą znajdować się w takich sytuacjach. W odniesieniu do miejsc, w których przemoc występuje, wyniki wskazują na szeroki wachlarz kontekstów. Wśród osób, które doświadczyły przemocy, najczęściej wskazywano małżonków/partnerów (17,24%), znajomych (17,24%), obce osoby (34,48%) oraz pracodawców (24,14%). Warto zauważyć, że przemoc występuje nie tylko w rodzinach, ale także w miejscu pracy, a także w relacjach z osobami spoza najbliższego otoczenia.

Badanie wykazuje również, że przemoc może być powiązana z różnymi czynnikami, w tym z uzależnieniem od alkoholu czy substancji psychoaktywnych, ponieważ część osób wskazała, że była pod wpływem alkoholu lub narkotyków w momencie, gdy dochodziło do sytuacji przemocy. 75% respondentów zadeklarowało, że nie stosowało przemocy pod wpływem

alkoholu lub narkotyków, jednak 25% osób przyznało, że była pod wpływem alkoholu lub narkotyków, co może wskazywać na związek między tymi zjawiskami.

Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne, takie jak uzależnienie od telefonu komórkowego, Internetu, zakupów, gier komputerowych czy hazardu, również stanowią istotny problem. 28% respondentów przyznało się do odczuwania silnego przymusu korzystania z telefonu komórkowego, a 12% z komputera i Internetu. W kontekście uzależnienia od gier komputerowych, 9% osób zadeklarowało, że regularnie angażuje się w gry wideo, a 7% badanych przyznało, że uzależnia się od dbania o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne lub dietę. Przyczynami uzależnień behawioralnych są najczęściej nuda (70%), „ucieczka” od problemów osobistych (47%) oraz samotność (39%).

W odniesieniu do uzależnienia od telefonu komórkowego, 45,74% badanych uznało siebie za uzależnionych, co wskazuje na rosnącą potrzebę interwencji w zakresie edukacji dotyczącej zdrowego korzystania z nowych technologii. 43% badanych zadeklarowało, że zna osoby uzależnione od telefonu, a 28% przyznało się do tego że zna osoby uzależnione od komputera i Internetu.

Wnioski z badania uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Badanie dotyczące problemu alkoholowego wśród uczniów wskazuje, że większość respondentów (84,62%) nigdy nie miała styczności z alkoholem przed ukończeniem 18. roku życia, co może sugerować, że uczniowie wciąż w dużej mierze są odporni na eksperymentowanie z alkoholem. Jednakże 15,38% badanych zadeklarowało, że próbowało alkoholu przed 18. rokiem życia, co może być alarmującym sygnałem o rosnącej popularności tego zjawiska wśród młodzieży.

Analiza demograficzna wykazała, że wiek ma istotny wpływ na doświadczenia związane z alkoholem. W grupie wiekowej 9-10 lat wszyscy uczniowie zadeklarowali brak styczności z alkoholem, co wskazuje na małą częstotliwość tego zjawiska w najmłodszej grupie wiekowej. W grupie 11-12 lat, 11,67% uczniów próbowało alkoholu, natomiast wśród uczniów w wieku 13-14 lat już 38,46% przyznało się do doświadczeń związanych z alkoholem.

Pierwsze spożycie alkoholu miało miejsce najczęściej w wieku 11-12 lat lub później (66,67%), co sugeruje, że nastolatki sięgają po alkohol w coraz młodszym wieku. Okoliczności tego wydarzenia pokazują, że alkohol był najczęściej spożywany w czasie uroczystości rodzinnych (25%) oraz przez pomyłkę (25%), co może świadczyć o wpływie środowiska rodzinnego na decyzje młodzieży w tej kwestii.

Problem nikotynowy

Analiza wyników dotyczących problemu nikotynowego wśród uczniów wskazuje, że 84,62% badanych nigdy nie paliło papierosów, co sugeruje pozytywne zjawisko w kontekście profilaktyki nikotynowej. Niemniej jednak, istnieje pewna liczba uczniów, którzy eksperymentowali z papierosami – 10,26% zadeklarowało, że próbowało palić tylko raz, a 3,85% przyznało się do kilkukrotnego palenia. Ponadto, 1,28% uczniów zadeklarowało, że zdarza im się palić papierosy regularnie, co wskazuje na obecność ryzyka uzależnienia w tej grupie.

W grupie wiekowej 9-10 lat, wszyscy uczniowie zadeklarowali, że nigdy nie palili papierosów, co jest dobrym sygnałem. Wśród uczniów w wieku 11-12 lat aż 88,33% nie miało kontaktu z papierosami, choć 10% zadeklarowało jednorazową próbę palenia. W grupie 13-14 lat 61,54% uczniów nie miało doświadczeń z paleniem papierosów, ale 15,38% zadeklarowało, że próbowało palić tylko raz, a 7,69% uczniów zadeklarowało, że palili od czasu do czasu.

Problem e-papierosów wśród uczniów może być istotnym wyzwaniem. Większość uczniów (89,74%) wie, czym są e-papierosy, a 41,43% zna osoby w swoim wieku, które je palą. Warto zauważyć, że tylko 7,27% badanych używa e-papierosów częściej niż raz w tygodniu. Wyniki sugerują, że chociaż świadomość o szkodliwości tych urządzeń jest dość wysoka, nadal występują przypadki ich stosowania, co wymaga dalszej edukacji i profilaktyki.

Problem substancji psychoaktywnych

W kontekście problemu substancji psychoaktywnych, wyniki badania są bardzo pozytywne. Wszyscy uczniowie zadeklarowali, że nie mieli styczności z narkotykami ani dopalaczami przed ukończeniem 18. roku życia, co wskazuje na skuteczność działań profilaktycznych w tej dziedzinie. Odpowiedzi na pytanie dotyczące szkodliwości narkotyków były jednoznaczne: aż 87,18% uczniów zdecydowanie uważa, że substancje te są szkodliwe dla zdrowia, a 8,97% zadeklarowało, że raczej są szkodliwe.

Problem przemocy

Problem przemocy wśród uczniów jest jednym z poważniejszych zjawisk, które wymaga pilnej interwencji. 42,31% badanych uczniów przyznało, że doświadczyło przemocy. Najczęstszą przyczyną przemocy wskazaną przez uczniów są uzależnienia od alkoholu, narkotyków i dopalaczy (70,51%) oraz wpływ Internetu i mediów (51,28%). Ponadto 46,15% badanych uznaje problemy rodzinne za istotny czynnik ryzyka, a 44,87% wymienia depresję i inne choroby psychiczne.

Doświadczenia związane z przemocą różnią się w zależności od wieku. W grupie 9-10 lat nikt nie doświadczył przemocy, natomiast w grupie 11-12 lat 48,33% uczniów przyznało się do takich doświadczeń, co stanowi istotny sygnał, że należy skoncentrować działania profilaktyczne i interwencyjne właśnie na tej grupie wiekowej. Wśród uczniów w wieku 13-14 lat 30,77% miało doświadczenia z przemocą, co sugeruje, że problem ten może narastać w starszych grupach wiekowych.

Wyniki dotyczące osób stosujących przemoc są niepokojące: najwięcej uczniów doświadczyło przemocy ze strony kolegów i koleżanek ze szkoły (45,45%) oraz znajomych (42,42%). Wśród rodziny przemoc była stosowana najczęściej przez siostry (27,27%) oraz braci (15,15%). Formy przemocy są również alarmujące: 63,64% uczniów doświadczyło werbalnej przemocy (grożenie, zastraszanie, upokarzanie), a 57,58% doświadczyło przemocy fizycznej. W przypadku przemocy seksualnej, 15,15% uczniów wskazało, że ktoś dotykał ich w sposób, w który sobie tego nie życzyli.

Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne wśród młodzieży, w szczególności związane z nadmiernym korzystaniem z technologii, stają się coraz bardziej powszechne. Wyniki badania pokazują, że 79,49% uczniów codziennie korzysta z urządzeń elektronicznych, a 41,94% spędza 1-3 godziny dziennie w Internecie poza nauką, co sugeruje wysoką zależność od technologii. Warto zauważyć, że 41,94% badanych poświęca na Internet 3-6 godzin dziennie, co może wskazywać na nadmierne używanie technologii.

Świadomość problemu uzależnienia jest różna w zależności od grupy wiekowej. W grupie 9-10 lat tylko 20% uczniów zadeklarowało, że mają trudności z funkcjonowaniem bez telefonu, natomiast w grupie 11-12 lat już 51,67% uczniów przyznało, że trudno im funkcjonować bez

telefonu, chociaż nie uważają się za uzależnionych. W grupie 13-14 lat, 46,15% uczniów zadeklarowało trudności z funkcjonowaniem bez telefonu.

Problemy z nadmiernym korzystaniem z sieci również zostały zauważone przez uczniów. 16,67% badanych zadeklarowało, że ich najbliższe osoby zarzucają im spędzanie zbyt dużej ilości czasu w sieci, a 12,82% próbowało bezskutecznie ograniczyć czas spędzany online. W związku z tym, konieczne jest dalsze monitorowanie i edukowanie młodzieży na temat zdrowych nawyków związanych z korzystaniem z technologii.

Wnioski z badania uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

W badanej grupie 15,38% uczniów przyznało się do próbowania alkoholu przed osiągnięciem pełnoletności, co wskazuje na obecność eksperymentowania z alkoholem wśród młodszej młodzieży. Większość respondentów (84,62%) zadeklarowała, że nie miała kontaktu z alkoholem w okresie przed ukończeniem 18. roku życia. Jednak szczególnie niepokojące jest to, że wśród uczniów w grupie wiekowej 11-12 lat 100% badanych przyznało się do sięgania po alkohol. Z danych tych wynika, że problem związany z wczesnym kontaktem dzieci z alkoholem jest istotny, szczególnie w kontekście działań edukacyjnych w szkołach i wśród rodziców.

Wiek rozpoczęcia picia alkoholu w młodym wieku jest alarmujący, szczególnie w przypadku uczniów w wieku 11-12 lat, gdzie 50% badanych zadeklarowało, że spożywało alkohol po raz pierwszy w wieku 10 lat lub wcześniej. Kolejne 33,33% przyznało, że sięgnęło po alkohol w wieku 11-12 lat, a 16,67% zadeklarowało, że po raz pierwszy miało kontakt z alkoholem w wieku 13-14 lat lub później. To sugeruje, że potrzeba natychmiastowych działań w zakresie edukacji profilaktycznej, aby uświadomić młodym ludziom negatywne konsekwencje spożywania alkoholu w tak młodym wieku.

Analiza odpowiedzi na pytanie o okoliczności pierwszego spożycia alkoholu wskazuje na różnorodne sytuacje. W 33,33% przypadków uczniowie przyznali, że spożyli alkohol przez pomyłkę, natomiast kolejne 33,33% odpowiedzi wskazuje na brak sprecyzowanych okoliczności. Inne odpowiedzi, takie jak „w czasie uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych” (16,67%) oraz „w czasie imprezy towarzyskiej” (16,67%) pokazują, że alkohol jest

często dostępny w sytuacjach nieformalnych, co może mieć wpływ na decyzje młodzieży w tym zakresie.

Z wyników wynika, że połowa uczniów, którzy kiedykolwiek pili alkohol, spożywała go w ciągu ostatnich 30 dni. Pozostali uczniowie (50%) przyznali, że picie miało miejsce w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Z kolei 66,67% uczniów, którzy spożywali alkohol, zadeklarowało, że nie doświadczyli sytuacji związanej z nadmiernym upiciem się w ciągu ostatniego miesiąca, co sugeruje, że picie alkoholu nie zawsze wiąże się z nadmierną konsumpcją.

Wśród uczniów, którzy pili alkohol, najczęściej wybierali nalewki i likiery (50%), piwo lub cydr (33,33%), a także mocniejsze alkohole, takie jak whisky i rum (33,33%). Warto zwrócić uwagę, że preferencje te mogą być związane z dostępnością tych alkoholi wśród młodzieży, a także z wpływem kulturowym i społecznym, który promuje picie alkoholu w takich formach.

Problem nikotynowy

Problem nikotynowy wśród uczniów również jest zauważalny, choć w mniejszym stopniu niż problem alkoholowy. Badanie wykazuje, że mimo iż większość uczniów nie pali papierosów, niektóre grupy młodzieży eksperymentują z tym nałogiem, co może prowadzić do dalszych trudności zdrowotnych.

Aż 66,67% badanych uczniów zadeklarowało, że nigdy nie paliło papierosów. Pozostali respondenci przyznali, że palili je przynajmniej raz (17,95% próbowało raz), kilkakrotnie (10,26%), a niewielki odsetek (2,56%) zadeklarował, że pali regularnie. Warto zauważyć, że wśród uczniów w wieku 11-12 lat połowa zadeklarowała, że miała doświadczenie z paleniem papierosów. Palenie papierosów najczęściej rozpoczęto w wieku 13-14 lat lub później (46,15% uczniów), 38,46% uczniów zaczęło palić w wieku 11-12 lat, a 15,38% zadeklarowało, że próbowało papierosów w wieku 10 lat lub wcześniej. W ciągu ostatnich 30 dni, 69,23% uczniów nie paliło papierosów. Pozostali uczniowie, którzy palili, zadeklarowali, że palili mniej niż jeden papieros dziennie (23,08%) lub ponad 20 papierosów dziennie (7,69%). To pokazuje, że problem palenia papierosów jest zróżnicowany, ale część uczniów wciąż zmaga się z nałogiem.

Problem substancji psychoaktywnych

Jedynie 2,56% badanych uczniów zadeklarowało, że kiedykolwiek próbowało narkotyków lub dopalaczy. Większość respondentów (97,44%) zadeklarowała, że nie miała doświadczeń z tymi substancjami. Warto zauważyć, że wśród uczniów, którzy eksperymentowali z narkotykami, większość sięgnęła po nie po ukończeniu 13. roku życia. Wśród uczniów, którzy mieli doświadczenia z narkotykami, najczęściej wymieniano marihuanę, haszysz, amfetaminę, dopalacze oraz kokainę, co wskazuje na zróżnicowaną gamę substancji, z którymi młodzież może mieć kontakt. Istotnym jest, że narkotyki są wciąż dostępne wśród młodzieży, co powinno być monitorowane i podlegać dalszym działaniom prewencyjnym.

Większość uczniów, którzy zadeklarowali kontakt z narkotykami, sięgnęła po nie sporadycznie, raz w roku lub rzadziej. Jednak jeden uczeń przyznał, że zażywał narkotyki w ciągu ostatnich 12 miesięcy, co wskazuje na ryzyko rozwoju uzależnienia u niektórej młodzieży.

Problem przemocy

25,64% uczniów zadeklarowało, że doświadczyło przemocy, co wskazuje na istnienie tego problemu wśród młodzieży. Z kolei 74,36% badanych stwierdziło, że nie miało doświadczeń z przemocą. W szczególności w grupie uczniów w wieku 11-12 lat 100% zadeklarowało, że miało do czynienia z przemocą. Najczęściej zgłaszaną formą przemocy była przemoc werbalna, obejmująca zastraszanie, wyśmiewanie i groźby (60%), oraz przemoc fizyczna, taka jak bicie i szarpanie (50%). Wśród uczniów, którzy doświadczyli przemocy, istotną rolę odgrywała także przemoc ze strony kolegów i koleżanek ze szkoły (50%). 43,59% uczniów uznało, że w ich szkole występuje problem przemocy, podczas gdy 17,95% nie dostrzegało takiego problemu, a 38,46% nie miało zdania.

Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne w kontekście nadmiernego korzystania z urządzeń elektronicznych i Internetu stanowią wyraźny problem wśród uczniów, wskazujący na ryzyko związane z zbyt długim spędzaniem czasu online. Zdecydowana większość uczniów (74,36%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie. Zaledwie 5,13% uczniów zadeklarowało, że nie korzysta z urządzeń elektronicznych. Wskazuje to na powszechność użytkowania technologii wśród młodzieży, co może wiązać się z zagrożeniami związanymi z nadmiernym czasem spędzonym online.

Większość uczniów korzysta z Internetu codziennie przez 3-10 godzin. W grupie wiekowej 13-14 lat 36,36% uczniów spędza w Internecie od 6 do 10 godzin dziennie, a w grupie 15-16 lat poświęca się na to średnio 6-10 godzin dziennie. Mimo że 10,81% uczniów zadeklarowało, że czują się uzależnieni od telefonu, 48,65% uznało, że ich codzienne funkcjonowanie bez telefonu byłoby trudne. To wskazuje na istotny wpływ telefonu komórkowego na codzienne życie młodzieży.

Wnioski z badania przedstawicieli instytucji pomocowych

Najczęściej identyfikowanym problemem społecznym na terenie wykonywania obowiązków służbowych przez respondentów był alkoholizm, który wskazało 86,67% uczestników badania. Uzależnienia behawioralne (53,33%) oraz przemoc rówieśnicza w szkołach (46,67%) również stanowią poważne zagrożenie dla funkcjonowania lokalnych społeczności. Istotne pozostają również nikotynizm (40%) oraz przemoc domowa (20%). Narkomania uzyskała najniższy poziom wskazań – 6,67%. Respondenci wskazywali, że głównymi źródłami występowania problemów społecznych są przede wszystkim niezaradność życiowa (73,33%) i alkoholizm (66,67%). Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych była kolejnym znaczącym czynnikiem (46,67%), natomiast strukturalne przyczyny, takie jak ubóstwo (20%) czy bezrobocie (13,33%), uzyskują niższą liczbę wskazań.

Najbardziej narażoną grupą społeczną są osoby nieletnie, co potwierdziło 60% respondentów. Osoby ubogie (40%), starsze (26,67%) i osoby z niepełnosprawnościami (26,67%) również znajdują się w obszarze podwyższonego ryzyka. Warto podkreślić, że 20% respondentów uznało, iż nie można jednoznacznie wskazać grupy szczególnie narażonej.

W odniesieniu do spożycia alkoholu, odpowiedzi respondentów były równomiernie rozłożone: 33,33% oceniło, że jego konsumpcja wzrasta, 33,33% uznało, iż pozostaje na stałym poziomie, a kolejne 33,33% zadeklarowało brak wiedzy w tym zakresie. W kontekście częstotliwości spotkań z osobami uzależnionymi od alkoholu najwięcej odpowiedzi uzyskano dla opcji „często” – 46,67%, następnie „czasami” – 26,67%, „bardzo często” oraz „rzadko” – po 13,33%. Do najczęściej wskazywanych konsekwencji spożywania alkoholu należą: popadanie w konflikty (53,33%), przemoc domowa (53,33%), pogorszenie zdrowia (46,67%) oraz problemy wychowawcze (40%). Inne istotne skutki to rozpad rodziny, bezrobocie i ubóstwo – po 26,67%. W zakresie sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim, respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „często” – 26,67% oraz „czasami” – 26,67%.

W odniesieniu do stosowania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości, 60% badanych wskazało „nie wiem”, 26,67% „nie”, a 13,33% „tak”. 93,33% respondentów nie posiada wiedzy o przypadkach utraty koncesji przez punkty sprzedaży alkoholu.

Problem narkotyków, dopalaczy i innych środków psychoaktywnych został jednoznacznie zidentyfikowany przez 33,33% respondentów, jednak aż 66,67% zadeklarowało trudność w określeniu skali zjawiska. Co znamienne, 100% respondentów nie zna miejsc dystrybucji tych substancji na terenie swojej pracy zawodowej.

Uzależnienia behawioralne zostały rozpoznane przez 60% ankietowanych. Wśród typów najczęściej wskazywano: komputer/Internet – 77,78%, hazard – 66,67%, praca oraz jedzenie – po 33,33%, a także zakupy – 22,22%. Zjawiska te wpływają negatywnie na funkcjonowanie rodzin – według 88,89% ankietowanych oddziałują na nie w sposób wysoki. Zdecydowana większość respondentów (93,33%) wskazała, że osoby uzależnione nie zwracają się samodzielnie o pomoc. W razie potrzeby mieszkańcy najczęściej kierują się do innych instytucji pomocowych (50%), znajomych (50%) oraz rodziny (35,71%). Kontakt z lekarzem, samodzielne radzenie sobie z problemem oraz poszukiwanie wsparcia w Internecie uzyskały niższe wskazania.

Problem przemocy domowej występuje według 60% badanych. Najczęstszym jej rodzajem jest przemoc psychiczna – 100%, fizyczna – 77,78%, zaniedbanie – 55,56%, ekonomiczna – 33,33% oraz seksualna – 11,11%. Osobami doświadczającymi przemocy najczęściej są kobiety (100%), nieletni (66,67%) oraz osoby starsze (22,22%). Osobami stosującymi przemoc są przede wszystkim osoby uzależnione (100%), młodzież (44,44%), recydywiści oraz bezrobotni – po 11,11%.

W zakresie potrzeb szkoleniowych pracowników instytucji pomocowych, najczęściej wskazywano na konieczność szkoleń dotyczących rozwiązywania problemów alkoholowych (60%) oraz przemocy (53,33%). Uzależnienia behawioralne uzyskały 26,67% wskazań, a narkomania – 13,33%. Ocena działań władz lokalnych w zakresie przeciwdziałania negatywnym zjawiskom społecznym wypadła umiarkowanie: 46,67% respondentów wskazało „raczej tak”, 40% – „trudno powiedzieć”, 6,67% – „tak” oraz 6,67% – „raczej nie”. W kontekście poinformowania mieszkańców o funkcjonowaniu instytucji pomocowych takich jak Zespół Interdyscyplinarny czy G/KRPA, 66,67% respondentów zadeklarowało trudność w ocenie poziomu wiedzy lokalnej społeczności, a 33,33% oceniło go jako wystarczający.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych zadań.

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

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

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami

- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.
- Zacieśnienie współpracy między gminą, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej.

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej i mobbingowi

- 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.
- Zwalczanie mobbingu poprzez wprowadzenie specjalnych programów edukacyjnych skierowanych do pracowników i pracodawców. Gmina mogłaby opracować standardy etyczne dotyczące środowisk pracy i wdrożyć procedury interwencyjne w przypadku zgłoszeń o mobbing.

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 doświadczających 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.

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:

Oddziaływania profilaktyczne	2022	2023	2024
Liczba osób	4	4	4

Dane dot. działań profilaktycznych w Zespole Szkół w Kołbaczu:

	2022	2023	2024
Liczba uczniów klas I-VIII SP	225	214	215
Liczba dzieci w przedszkolu działającym przy ZS Kołbacz	103	103	99

Dane dot. liczby pacjentów, którym udzielono pomocy/konsultacji w podanych placówkach:

	2022-2024
NZOZ w Starym Czarnowie	5
NZOZ w Kołbaczu	16

Dane dot. działalności psychologa i psychoterapeuty w GOPS:

Forma świadczenia	2022	2023	2024
Liczba osób korzystających z porad psychologa ze względu na uzależnienie od alkoholu ogółem	6	6	8
Liczba osób korzystających z porad psychoterapeuty uzależnień ogółem	21 57 konsultacji	20 113 konsultacji	17 72 konsultacje
Liczba osób, które podjęły leczenie w ośrodkach uzależnień (dane GOPS)	1	0	1

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 Stare Czarnowo, 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 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Urząd Gminy.
3. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej).
4. Placówki oświatowe (Zespół Szkół w Kołbaczu).
5. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Gryfinie.
6. Gminna Biblioteka Publiczna.
7. NZOZ w Starym Czarnowie i w Kołbaczu.
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 Stare Czarnowo 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. Współdziałanie 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 Stare Czarnowo 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 – Przewodniczącemu w kwocie 380 zł, Zastępcy Przewodniczącego – 360 zł, Sekretarzowi – 340 zł, natomiast pozostałym Członkom Komisji w kwocie 320 zł.
3. Kwota określone w pkt 2 jest kwotą brutto, od której będzie odprowadzana zaliczka na podatek dochodowy.
4. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji.
5. 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 Stare Czarnowo, 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 Stare Czarnowo 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 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, 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 cząstkowe) jednostek organizacyjnych Gminy z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten, Przewodniczący 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 Stare Czarnowo.
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

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Analogicznie zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii mają odzwierciedlenie w ustawie z dnia 29 lipca 2015 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Realizacja wskazanych wyżej zadań prowadzona będzie w formie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Powyższy Program jest kontynuacją zadań realizowanych na terenie Gminy w latach poprzednich w formie uchwalanych corocznie Gminnych Programów Profilaktyk i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii. Został on opracowany zgodnie z obligatoryjnymi zadaniami oraz potrzebami występującymi na terenie Gminy Stare Czarnowo, co pozwoli na zajęcie się problematyką uzależnień w sposób zorganizowany i kompleksowy. Obecnie Program przyjmuje się na okres czteroletni tzn. na lata 2026-2029 co umożliwia regulacja przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Jest to zasadne ponieważ podstawą tworzenia programu jest odniesienie do zadań zawartych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2026. Określa on lokalne działania w zakresie zadań własnych, obejmujących profilaktykę oraz minimalizację szkód społecznych wynikających z nadużywania alkoholu, używania narkotyków, zjawiskiem przemocy i uzależnieniami behawioralnymi. Program jest adresowany do wszystkich mieszkańców Gminy Stare Czarnowo, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych, do osób z grup ryzyka, do dzieci i młodzieży. Na realizację określonych w przyjętym programie zadań są przeznaczone środki uzyskiwane z tytułu wydawanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, które określa plan finansowy.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest zasadne.