

**UCHWAŁA NR XXIV/146/2025
RADY GMINY KWILCZ**

z dnia 26 listopada 2025 r.

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

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku *o samorządzie gminnym* (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153) oraz art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) Rada Gminy Kwilcz uchwala, co następuje:

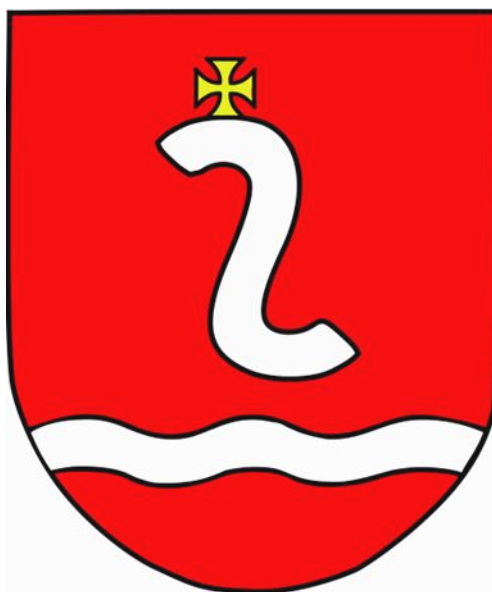
§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Kwilcz na lata 2026 - 2029 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kwilcz.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Kwilcz oraz na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy w Kwilczu.

Przewodniczący Rady Gminy

Wojciech Olejnik



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

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	6
Wstęp	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	16
Dane statystyczne	20
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	22
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	23
Rozdział IV – Cele Programu	24
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	25
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	30
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	31
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	32
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	32
Zasady wynagradzania Członków Komisji	33
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	34
Rozdział X – Postanowienia końcowe	35

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 Kwilcz 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).

Uzależnienie 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 domowej.
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Wobec wszystkich wymienionych zadań jako jednego z realizatorów wymieniono jednostki samorządu terytorialnego.

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Gminy Kwilcz 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 Kwilcz, realizatorem będzie Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przemocy i Narkomanii w Kwilczu. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

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

Ustawy:

- 1) z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
- 2) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
- 3) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1673, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
- 4) z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1670 ze zm.);
- 5) z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.);
- 6) z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153);
- 7) z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2025 r., poz. 1338)

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 ze zm.).

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Kwilcz na lata 2024-2030, przyjętej Uchwałą Nr IX/56/2024 Rady Gminy Kwilcz z dnia 27 listopada 2024 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 Kwilcz jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie kwiecień-czerwiec 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 282 osoby (100 dorosłych mieszkańców, 173 uczniów szkół podstawowych, a także 9 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

Wyniki badania dotyczące spożycia alkoholu wśród dorosłych mieszkańców gminy wskazują na zróżnicowaną częstość konsumpcji. Większość badanych (29%) zadeklarowała picie alkoholu kilka razy w roku, natomiast 21% ankietowanych nie pije alkoholu. Zaledwie 2% badanych spożywa alkohol codziennie, a 8% zadeklarowało picie alkoholu raz w tygodniu. W kwestii preferencji dotyczących rodzaju alkoholu, najczęściej wskazywano piwo (55,7%), wino (43,04%) oraz nalewki/likieri i mocniejsze alkohole (17,72%). Pod względem miejsc spożywania alkoholu, największą popularnością cieszy się picie w domu oraz podczas zorganizowanych spotkań towarzyskich, takich jak urodziny czy sylwester (50,63%). Natomiast 36,71% badanych nie pije alkoholu w samotności, co sugeruje umiarkowane podejście do konsumpcji w odosobnieniu. Respondenci zostali również zapytani o wykonywanie obowiązków w pracy pod wpływem alkoholu. Zdecydowana większość

(91,14%) odpowiedziała, że nigdy nie miała takiej sytuacji. Wskazuje to na pozytywną postawę zawodową mieszkańców. Natomiast 66% badanych zadeklarowało, że nigdy nie byli świadkami prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, jednak część respondentów wskazała, że zdarzyło im się zaobserwować takie sytuacje (12%). Zgodnie z wynikami, spożywanie alkoholu w ciąży zostało zauważone przez 16% badanych, co może sugerować potrzebę dalszej edukacji w zakresie zagrożeń związanych z piciem alkoholu w czasie ciąży.

Problem narkotykowy

W badaniu dotyczącym zażywania narkotyków, zdecydowana większość badanych (95%) zadeklarowała, że nie ma doświadczenia z narkotykami. Jest to pozytywny wynik, sugerujący, że uzależnienie od substancji psychoaktywnych w badanej gminie jest zjawiskiem marginalnym. Zaledwie 5% respondentów przyznało, że miało kontakt z narkotykami, z czego 2% zadeklarowało, że zażywało je tylko raz, 1% badanych wskazało, że zdarza im się zażywać narkotyki raz w roku lub rzadziej, a kolejne 1% osób zażywa narkotyki kilka razy w roku. Dodatkowo, 1% badanych zażywa narkotyki raz w miesiącu, a pozostałe odpowiedzi, dotyczące częstszego lub regularnego zażywania, nie występują.

Jeśli chodzi o rodzaje zażywanych substancji, najczęściej wskazywaną była marihuana lub haszysz, które zadeklarowało 40% badanych. 20% osób przyznało się do zażywania amfetaminy, a kolejne 20% wskazało leki uspokajające, nasenne lub przeciwbólowe (np. metadon), które były stosowane poza wskazaniami medycznymi. Mniejszy odsetek respondentów wskazał na dopalacze (0%), ekstazy (0%) czy kokainę (0%), co sugeruje, że te substancje nie są powszechnie zażywane w gminie. W kontekście dostępności narkotyków, 25% badanych uznało, że dostęp do narkotyków w gminie jest łatwy. Z kolei 7% osób stwierdziło, że jest to trudne, a aż 68% respondentów nie miało zdania na ten temat. Oznacza to, że chociaż dla części osób dostępność narkotyków może wydawać się łatwa, to jednak większość badanych nie jest pewna, jak wygląda sytuacja w tym zakresie w ich miejscowości. Dodatkowo, 78% badanych zadeklarowało, że nie zna miejsc, gdzie można nabyć narkotyki, co sugeruje, że choć dostępność może być postrzegana przez niektórych jako łatwa, to społeczność może nie mieć pełnej świadomości o miejscach ich dystrybucji. 12% badanych zna konkretną osobę, u której można je zdobyć, a 11% wskazało, że narkotyki można kupić na osiedlu lub w centrum miejscowości. Mniej popularne są odpowiedzi dotyczące dyskotek, barów czy siłowni, w których tylko 3% i 1% respondentów wskazało takie miejsca jako źródło dostępu do narkotyków. Pod względem przekonań na temat szkodliwości narkotyków,

83% badanych odpowiedziało, że „zdecydowanie tak”, narkotyki są szkodliwe dla zdrowia. Kolejne 9% osób uznało, że „raczej tak”. Zaledwie 1% badanych stwierdziło, że narkotyki nie są szkodliwe, a 6% osób nie miało zdania. Wskazuje to na wysoką świadomość szkodliwości substancji psychoaktywnych w społeczności.

Problem przemocy

W badaniu dotyczącym przemocy domowej, 27% respondentów stwierdziło, że zna osobę, która doświadcza przemocy w swoim domu. 42% badanych zadeklarowało, że nie zna nikogo, kto by doświadczył przemocy, a 31% odpowiedziało, że nie wie, czy ktoś z ich otoczenia doświadcza przemocy. Może to sugerować, że przemoc w rodzinach nie jest tematem publicznie poruszonym, a osoby dotknięte przemocą pozostają często w ukryciu, z braku wsparcia lub z obawy przed ujawnieniem takiej sytuacji. Jeśli chodzi o doświadczenie przemocy przez samych respondentów, 63% osób stwierdziło, że nigdy nie doświadczyło żadnej formy przemocy. 27% odpowiedziało, że doświadczyło przemocy więcej niż 12 miesięcy temu, a 6% doświadczyło jej w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Zaledwie 4% badanych doświadczyło przemocy w ciągu ostatnich 30 dni, co może wskazywać na sporadyczność tego zjawiska w badanej próbie, ale jednocześnie wskazuje na potrzebę działań prewencyjnych. W kontekście rodzajów przemocy, najczęściej wskazywaną formą była przemoc psychiczna (70,27%), która objawia się szkodliwymi dla zdrowia emocjonalnymi i psychicznymi zachowaniami w relacjach międzyludzkich. Następnie, 45,95% badanych wskazało przemoc fizyczną, co może świadczyć o tym, że przemoc fizyczna jest nadal obecnym problemem w wielu rodzinach. Mniejsze odsetki badanych wskazały na przemoc ekonomiczną (18,92%) oraz mobbing (18,92%). Przemoc seksualna wystąpiła w 2,7% przypadków.

Jeśli chodzi o sprawców przemocy, najczęściej wskazywaną osobą była matka lub ojciec (odpowiednio 21,62% i 18,92%). Zaskakująco, również obce osoby były wskazywane przez 29,73% respondentów, co może sugerować, że przemoc nie zawsze pochodzi z najbliższego otoczenia. Inne odpowiedzi dotyczyły m.in. partnerów życiowych, małżonków, dzieci, a także osób znajomych (10,81%). W odniesieniu do przemocy, którą sami badani stosowali wobec innych osób, 84% badanych zadeklarowało, że nigdy nie stosowało żadnej formy przemocy. Jednakże 4% przyznało, że stosowało przemoc w ciągu ostatnich 30 dni, a 4% w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Zaledwie 8% respondentów stwierdziło, że stosowało przemoc więcej niż 12 miesięcy temu. Wśród rodzajów przemocy, które stosowali respondenci, najczęściej wymieniana była przemoc psychiczna (62,5%), a następnie przemoc fizyczna

(43,75%). Jeśli chodzi o osoby, wobec których stosowano przemoc, najczęściej wskazywane były dzieci (25%), obce osoby (31,25%) oraz matka/opiekunka (12,5%) i brat (12,5%). Mniejsze grupy wskazywały na współpracowników, znajomych oraz partnerów.

Problem uzależnień behawioralnych

W odniesieniu do uzależnień behawioralnych, 42% respondentów zadeklarowało, że wie, czym są uzależnienia behawioralne, natomiast 58% nie miało tej wiedzy. Uzależnienia behawioralne, choć nie związane z substancjami chemicznymi, mogą równie silnie wpływać na życie jednostki. Najczęściej wskazywaną formą uzależnienia behawioralnego było uzależnienie od telefonu komórkowego (50%), a następnie uzależnienie od korzystania z Internetu (28%). Wskazano również na uzależnienie od pracy (23%), zakupów (15%) oraz gier komputerowych (17%). Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych zadeklarowało 86% respondentów, co może wskazywać na rosnącą rolę technologii w codziennym życiu, ale również na potencjalne ryzyko uzależnienia. 56,99% badanych uznało siebie za uzależnionych od telefonu komórkowego, co pokazuje, jak duży wpływ na życie codzienne mają urządzenia mobilne. 31,18% badanych stwierdziło, że mogliby żyć bez telefonu, co może sugerować, że część społeczności nie odczuwa uzależnienia od technologii. Jeśli chodzi o czas spędzany w Internecie, najwięcej osób (40,86%) korzysta z Internetu od 1 do 3 godzin dziennie. 24,73% badanych spędza w sieci od 3 do 6 godzin, a 4,3% poświęca na to 6-10 godzin dziennie. Zaledwie 1% respondentów korzysta z Internetu więcej niż 10 godzin dziennie, co może sugerować, że choć problem uzależnienia od Internetu jest obecny, to nie dotyczy on większości badanych. Pod względem uzależnień behawioralnych, 41% badanych nie doświadcza tego rodzaju uzależnień, jednak 38% zadeklarowało, że odczuwa silny przymus korzystania z telefonu, a 23% osób zmaga się z nadmiernym myśleniem o pracy (pracoholizm). 15% badanych przyznało, że mają problem z uzależnieniem od zakupów, co jest kolejną formą uzależnienia behawioralnego występującą w gminie.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Badanie dotyczące spożywania alkoholu przez uczniów z gminy wskazuje, że zdecydowana większość badanych uczniów (93,81%) nigdy nie miała styczności z napojami alkoholowymi przed ukończeniem 18. roku życia. Tylko 6,19% badanych zadeklarowało, iż próbowało

alkoholu w młodszym wieku. Wśród osób, które spożywały alkohol, połowa z nich sięgnęła po niego po raz pierwszy w wieku 11-12 lat, co może świadczyć o wczesnym kontakcie młodzieży z substancjami psychoaktywnymi. Istotnym wynikiem jest także fakt, że 33,33% uczniów piło alkohol w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych, co wskazuje na pewne normy społeczne w obrębie rodzin. Jednakże zjawisko takie, choć w niewielkiej skali, podkreśla potrzebę prowadzenia działań prewencyjnych w zakresie edukacji o zdrowych nawykach i świadomego podejścia do spożywania alkoholu wśród młodzieży.

Problem nikotynowy

Większość uczniów (93,81%) nie próbowała palić papierosów przed ukończeniem 18. roku życia. Zaledwie 5,15% uczniów próbowało palić papierosy raz, a tylko 1,03% paliło je kilkakrotnie. Oznacza to, że palenie papierosów wśród młodzieży w tej gminie nie jest zjawiskiem powszechnym. Jednakże uczniowie, którzy palili, najczęściej sięgnęli po papierosy w wieku 9-12 lat, co może wskazywać na wpływ środowiska rówieśniczego. Dodatkowo, większość uczniów (81,44%) posiada świadomość o istnieniu e-papierosów, ale nie zawsze posiadają pełną wiedzę na temat ich skutków zdrowotnych, o czym świadczy 39,24% odpowiedzi „trudno powiedzieć”, gdy pytano o ich bezpieczeństwo. W związku z tym, niezbędne staje się zwiększenie świadomości młodzieży na temat szkodliwości e-papierosów i ich potencjału uzależniającego.

Problem narkotykowy

Wyniki badania pokazują, że wszyscy ankietowani uczniowie (100%) nigdy nie próbowali narkotyków ani dopalaczy przed ukończeniem 18. roku życia. Większość uczniów (79,38%) uznaje, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, co stanowi pozytywny sygnał o wysokim poziomie świadomości na temat ich negatywnych skutków. Niewielki odsetek uczniów, którzy są mniej przekonani o szkodliwości narkotyków, podkreśla potrzebę dalszej edukacji, zwłaszcza w zakresie zdrowia psychicznego i fizycznego, aby utrzymać ten pozytywny trend.

Problem przemocy

Zjawisko przemocy wśród młodzieży w gminie jest wyraźnie obecne, choć dotyczy tylko części uczniów. Około 28,87% uczniów doświadczyło przemocy, w tym przemoc rówieśniczej, zwłaszcza ze strony kolegów i koleżanek ze szkoły (50%). Ponadto, najczęstsze formy przemocy obejmują zastraszanie, wyśmiewanie oraz fizyczną agresję, takie jak bicie czy

popychanie. Większość uczniów (70,1%) deklaruje, że w przypadku problemów z przemocą zwróciłoby się o pomoc do rodziców lub opiekunów. Jednakże, 43,3% uczniów nie wie, czy w ich szkole występuje problem przemocy, co może wskazywać na potrzebę większej widoczności tego problemu w środowisku szkolnym. Działania prewencyjne i edukacyjne, mające na celu zmniejszenie przemocy w szkole, są niezbędne, aby stworzyć bezpieczne środowisko dla uczniów.

Problem uzależnień behawioralnych

Świadomość uzależnień behawioralnych wśród uczniów jest niska, ponieważ aż 88,66% badanych nie wie, czym są uzależnienia behawioralne. Tylko 11,34% uczniów ma wiedzę na ten temat, co sugeruje potrzebę edukacji w tym zakresie. Ponadto, częste korzystanie z urządzeń elektronicznych (60,82% uczniów korzysta z nich codziennie) może prowadzić do problemów związanych z uzależnieniem od technologii. Należy zwrócić uwagę na wpływ nadmiernego korzystania z Internetu i urządzeń mobilnych na życie uczniów, zwłaszcza biorąc pod uwagę, że 44,68% uczniów przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego. Warto rozważyć wprowadzenie programów edukacyjnych, które uczą młodzież odpowiedzialnego korzystania z technologii.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

W badaniach dotyczących spożywania alkoholu przez uczniów gminy, 42,11% respondentów przyznało się do próbnego spożycia alkoholu przed ukończeniem 18. roku życia. Choć liczba ta wskazuje na pewien poziom doświadczenia z alkoholem wśród młodzieży, to jednocześnie fakt, że 57,89% uczniów zadeklarowało brak spożycia alkoholu, może świadczyć o skuteczności działań profilaktycznych w tej dziedzinie. Niemniej jednak, eksperymentowanie z alkoholem pozostaje powszechnym zjawiskiem, szczególnie wśród młodszych grup wiekowych, co podkreśla konieczność dalszej edukacji i wzmocnienia działań prewencyjnych. Zachowanie dotyczące wieku pierwszego kontaktu z alkoholem wskazuje, że 50% osób, które przyznały się do spróbowania alkoholu, zrobiły to w wieku 13-14 lat lub starsze. Z kolei 31,25% uczniów spożyło alkohol w wieku 11-12 lat, a 18,75% miało kontakt z alkoholem przed ukończeniem 10. roku życia. Warto zauważyć, że młodszy wiek wprowadzenia do picia może

wiązać się z większym ryzykiem uzależnienia w przyszłości, dlatego ważne jest wdrażanie działań profilaktycznych skierowanych na młodszych uczniów.

Kiedy badani byli pytani o okoliczności pierwszego kontaktu z alkoholem, najczęściej wskazywaną odpowiedzią było picie alkoholu „w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych” (31,25%). Z kolei 15,62% badanych stwierdziło, że doświadczyli alkoholu przez pomyłkę, co sugeruje, że edukacja na temat odpowiedzialnego spożywania alkoholu powinna obejmować także sytuacje przypadkowe, które mogą prowadzić do wczesnych kontaktów z substancją. Analizując częstotliwość spożycia alkoholu, 40,62% uczniów zadeklarowało picie alkoholu w ostatnich 30 dniach. Tylko 28,12% osób przyznało, że spożywało alkohol ponad rok temu, a 31,25% stwierdziło, że piło alkohol w ciągu ostatniego roku. Te dane pokazują, że spożycie alkoholu wśród młodzieży nie jest rzadkim zjawiskiem i wymaga dalszych działań profilaktycznych, szczególnie na poziomie szkoły i rodziny.

W badaniu pytano również o negatywne skutki picia alkoholu, takie jak utrata kontroli nad ciałem. Odpowiedzi wskazują, że 30,77% badanych uczniów doświadczało „bardzo mocnego upicia się” w ciągu ostatniego miesiąca, co wskazuje na niepokojący trend. Warto zauważyć, że mimo iż większość uczniów (69,23%) nie miała takich doświadczeń, obecność tego zjawiska wśród części badanych może sugerować potrzebę interwencji w formie edukacji na temat ryzyka nadmiernego spożycia alkoholu.

Problem nikotynowy

W kontekście uzależnienia od nikotyny, wyniki badania pokazują, że zdecydowana większość uczniów (68,42%) nigdy nie paliła papierosów, co jest pozytywnym wskaźnikiem, świadczącym o tym, że duża część młodzieży unika tego nałogu. Z drugiej strony, 5,26% uczniów przyznało się do regularnego palenia, a 5,26% do częstego sięgania po papierosy. Takie wyniki wskazują na potencjalne ryzyko uzależnienia w tej grupie wiekowej, co sugeruje potrzebę dalszych działań profilaktycznych. Ciekawym aspektem jest również wiek, w którym młodzież zaczyna palić papierosy. Aż 50% uczniów, którzy palili papierosy, spróbowało ich w wieku 11-12 lat, a 33,33% w wieku 13-14 lat. Wczesny wiek inicjacji nikotynowej wiąże się z większym ryzykiem uzależnienia w przyszłości, co powinno stanowić powód do intensyfikacji działań prewencyjnych. W kontekście e-papierosów, 93,42% badanych uczniów zna to pojęcie, co wskazuje na ich rosnącą popularność wśród młodzieży. 56,34% uczniów zauważyło, że ich rówieśnicy sięgają po e-papierosy. To nowe wyzwanie, które wymaga specjalnej uwagi, zwłaszcza że 74,65% uczniów uważa, że e-papierosy są

uzależniające, podobnie jak tradycyjne papierosy. Dlatego edukacja w zakresie zdrowotnych skutków e-papierosów jest konieczna, aby zapobiegać potencjalnym uzależnieniom.

Problem narkotykowy

W przypadku narkotyków i dopalaczy, wyniki badania pokazują, że zdecydowana większość uczniów (96,05%) nie miała doświadczenia z tymi substancjami. Jednakże 3,95% uczniów przyznało się do ich zażywania, a wszystkie osoby z tej grupy zadeklarowały, że miały pierwsze doświadczenia z narkotykami przed ukończeniem 10. roku życia. Jest to niepokojący wskaźnik, ponieważ młodszy wiek inicjacji narkotykowej wiąże się z wyższym ryzykiem uzależnienia i poważnych konsekwencji zdrowotnych. Wśród uczniów, którzy spróbowali narkotyków, najczęściej wskazywaną substancją była kokaina (100%) oraz marihuana i dopalacze (66,67%). Należy zauważyć, że wszystkie osoby, które miały doświadczenia z narkotykami, zdobyły je przez Internet, co wskazuje na łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych online. Taki sposób dystrybucji narkotyków stanowi nowy, poważny problem, który wymaga uwagi ze strony służb porządkowych i edukacyjnych. Przyczyną sięgania po narkotyki, wskazaną przez młodzież, była głównie „chęć dobrej zabawy” (100%), „chęć bycia modnym” (100%) oraz „ciekawość” (100%). Takie motywacje wskazują na istotny wpływ presji rówieśniczej i chęci przynależności do grupy. To sugeruje, że działania prewencyjne powinny obejmować nauczanie młodzieży radzenia sobie z presją grupy i promowanie wartości niezależności w podejmowaniu decyzji.

Problem przemocowy

Problem przemocy wśród uczniów jest jednym z poważniejszych zjawisk społecznych. W badaniach aż 50% uczniów przyznało, że doświadczyło przemocy, co pokazuje, że przemoc w szkołach i wśród rówieśników stanowi realne zagrożenie. Najczęściej wskazywaną grupą sprawców przemocy byli koledzy i koleżanki ze szkoły (60,53%), co podkreśla skalę przemocy rówieśniczej, która jest szczególnie niepokojąca, ponieważ ma miejsce w przestrzeni edukacyjnej. Przemoc przybierała różne formy. Najczęściej występującymi były przemoc werbalna (60,53%) oraz fizyczna (55,26%). Zdecydowana większość osób doświadczyła grożenia, zastraszania, wyśmiewania, upokarzania oraz bicia. Istotnym elementem było również to, że 28,95% badanych uczniów było świadkami sytuacji, w których osoby nie opiekowały się nimi w trudnych chwilach (np. gdy byli chorzy, głodni, przestraszeni). Tego rodzaju przemoc emocjonalna może prowadzić do długotrwałych skutków w rozwoju emocjonalnym i społecznym młodzieży. Warto podkreślić, że 67,11% uczniów wskazało

uzależnienia od alkoholu, narkotyków i dopalaczy jako przyczynę przemocy, a 56,58% badanych dostrzegało powiązanie przemocy z problemami rodzinnymi. W kontekście działań prewencyjnych, oznacza to konieczność ukierunkowania działań nie tylko na przestrzeń szkolną, ale także na pomoc i wsparcie rodzinne oraz edukację na temat skutków uzależnień.

Problem uzależnień behawioralnych

W kwestii uzależnień behawioralnych, 64,47% uczniów zadeklarowało, że nie zna pojęcia uzależnień behawioralnych, co świadczy o braku świadomości na ten temat wśród młodzieży. Uzależnienia behawioralne, takie jak uzależnienie od gier komputerowych czy mediów społecznościowych, stają się coraz bardziej powszechne wśród młodzieży, co znajduje odzwierciedlenie w danych, gdzie 88,16% uczniów korzysta codziennie z urządzeń elektronicznych. Wśród uczniów, którzy spędzają średnio 3-6 godzin dziennie w Internecie (40,3% badanych), 24,66% wskazało, że zbyt długie korzystanie z Internetu wpływa na ich codzienne obowiązki, jak nauka czy sprzątanie. Warto zauważyć, że 27,4% uczniów przyznało się do korzystania z Internetu późno w nocy, co może prowadzić do zaburzeń snu i koncentracji. Również 16,44% badanych uczniów zadeklarowało, że z powodu nadmiernego czasu spędzanego w sieci ich efektywność naukowa spadła, a 15,07% przyznało się do kłamania o ilości czasu spędzanego online, co może wskazywać na poczucie winy lub strach przed konsekwencjami. Zjawisko to wymaga uwagi w kontekście edukacji o zdrowym korzystaniu z nowych mediów oraz wprowadzenia mechanizmów wsparcia dla młodzieży w celu minimalizacji ryzyka uzależnienia od technologii.

Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych

Najbardziej widoczne problemy społeczne w pracy instytucji pomocowych

Z ankiety wynika, że pracownicy instytucji pomocowych dostrzegają kilka kluczowych problemów społecznych w swojej pracy. Największy nacisk kładą na alkoholizm, uzależnienia behawioralne (np. uzależnienie od gier hazardowych, telefonu, Internetu, zakupów) oraz przemoc rówieśniczą w szkołach – po 66,67% badanych wskazało te problemy jako najbardziej widoczne. Mniej istotnym problemem wydaje się być nikotynizm (33,33%) oraz przemoc domowa (11,11%). Wskazuje to na kompleksowość wyzwań, z którymi stykają się przedstawiciele instytucji pomocowych, i podkreśla konieczność szerokiego podejścia do rozwiązywania tych kwestii.

Główne przyczyny występowania problemów społecznych

Pracownicy instytucji pomocowych wskazali, że głównymi powodami występowania problemów społecznych są alkoholizm oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (po 55,56%), a także niezaradność życiowa (44,44%). Na dalszych miejscach znajdują się czynniki takie jak długotrwała lub ciężka choroba (22,22%) oraz ubóstwo i bezrobocie (po 11,11%). Wyniki sugerują, że skuteczne rozwiązanie problemów społecznych wymaga podejścia uwzględniającego zarówno czynniki materialne, jak i emocjonalne, takie jak brak kompetencji wychowawczych czy uzależnienia.

Grupy społeczne najbardziej narażone na problemy społeczne

Pracownicy instytucji pomocowych wskazali, że nieletni oraz osoby ubogie (po 33,33%) są najbardziej narażone na problemy społeczne. Dalsze grupy to osoby starsze, osoby samotne oraz osoby z niepełnosprawnościami (po 22,22%). Wyniki pokazują, że problem społeczny ma różne oblicza i może dotyczyć różnych grup społecznych, z szczególnym uwzględnieniem młodszych oraz osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej.

Problem alkoholowy

W pytaniu dotyczącym zmiany spożycia alkoholu w ostatnich latach, większość badanych (66,67%) nie miała wiedzy na temat tej zmiany. Zaledwie 33,33% osób wskazało, że spożycie alkoholu wzrasta. Brak wiedzy na ten temat może wskazywać na trudności w monitorowaniu tej kwestii w codziennej pracy, ale również na ograniczoną dostępność danych dotyczących konsumpcji alkoholu w danym obszarze. W odpowiedzi na pytanie o częstotliwość spotykania się z uzależnieniem alkoholowym, wyniki pokazują, że 33,33% badanych spotyka się z tym zjawiskiem „bardzo często”, a kolejne 33,33% spotyka się z nim często. Zaledwie 22,22% respondentów spotyka się z tym problemem „rzadko”, a 11,11% „czasami”. To wskazuje na dużą skalę problemu uzależnienia alkoholowego w badanym obszarze.

Spożywanie alkoholu wiąże się z poważnymi konsekwencjami. Najczęściej wymieniane przez ankietowanych skutki to rozpad rodziny (88,89%) oraz przemoc domowa (44,44%). Kolejnymi negatywnymi konsekwencjami są popadanie w konflikty, zakłócanie porządku publicznego, problemy wychowawcze oraz pogorszenie zdrowia (po 33,33%). Te wyniki podkreślają znaczące społeczne, emocjonalne i zdrowotne koszty związane z nadużywaniem alkoholu, które powinny być priorytetem w działaniach interwencyjnych.

Problem narkotyków i dopalaczy

Większość badanych (77,78%) nie miała zdania na temat występowania problemu narkotyków, dopalaczy lub innych środków psychoaktywnych, jednak 22,22% respondentów stwierdziło, że taki problem istnieje. Odpowiedzi te wskazują na potrzebę dokładniejszego monitorowania tego problemu, ponieważ tylko niewielka część ankietowanych zauważyła ten problem w swojej pracy zawodowej.

Uzależnienia behawioralne

Pytanie o spotkania z uzależnieniami behawioralnymi (np. uzależnienie od Internetu, hazardu, zakupów) ujawnia, że 44,44% badanych spotkało się z tym problemem, podczas gdy 55,56% nie zauważyło takiego zjawiska. Wśród typów uzależnień behawioralnych najczęściej spotykano się z uzależnieniem od Internetu/komputera (100%), zakupów (75%) oraz hazardu (50%). W odpowiedzi na pytanie o formy pomocy dla osób z uzależnieniami behawioralnymi, 75% respondentów wskazało na profilaktykę, 50% na terapię indywidualną, a 25% na poradnictwo. Tego typu odpowiedzi wskazują na różnorodność dostępnych form wsparcia, ale również na dużą wagę prewencji w obszarze uzależnień behawioralnych. Badani uważają, że uzależnienia behawioralne mają wysoki (50%) oraz umiarkowany (50%) wpływ na dysfunkcję rodziny. Wskazuje to na istotne skutki społeczne uzależnień, które mogą negatywnie wpływać na relacje rodzinne, wymagając interwencji. Wyniki wskazują, że 88,89% osób uzależnionych nie zgłasza się samodzielnie po pomoc. Jest to istotna informacja, sugerująca potrzebę aktywnego dotarcia do osób uzależnionych przez instytucje pomocowe, które muszą same inicjować kontakt z osobami potrzebującymi wsparcia.

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 – 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

- 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, specjalizującymi się w problemach uzależnień.

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy

- Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców dotyczących rozpoznawania oznak przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy.
- 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.

Dane statystyczne

Dane z Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

	2022	2023	2024
Liczba przyjętych wniosków/zgłoszonych osób	5	7	14
Liczba udzielonych odpowiedzi i spraw skierowanych do Sądu	2	0	7
Liczba rozmów interwencyjno-motywujących	8	10	22
Liczba wystosowanych zaproszeń na spotkanie z członkami Komisji do Punktu Konsultacyjnego	12	14	35
Liczba wystosowanych zaproszeń na spotkanie ze specjalistą psychoterapii uzależnień	8	7	19

Źródło: dane własne GKRPA.

Dane z Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego

	2022	2023	2024
Liczba przyjętych osób przez specjalistę psychoterapii uzależnień <i>w tym:</i>	34	10	18
Osoby z problemem uzależnień	29	9	17
Osoby współuzależnione	5	1	1
Liczba przeprowadzonych sesji	127	49	76

Dane z GOPS:

Liczba osób, które korzystały z pomocy GOPS ze względu na problem alkoholizmu oraz przemocy	2022	2023	2024
Alkoholizm (łącznie) <i>w tym:</i>	12	8	9
Kobiety	2	1	2
Mężczyźni	10	7	7
Przemoc domowa (łącznie) <i>w tym:</i>	0	1	1
Kobiety	0	1	1
Mężczyźni	0	0	0

Źródło: dane własne GOPS.

Liczba rodzin korzystających z pomocy GOPS:	2022	2023	2024
Łączna liczba rodzin, którym udzielono pomocy	154	80	64
Liczba rodzin z problemem alkoholowym	7	8	9
Liczba rodzin dotkniętych problemem przemocy	0	1	1

Źródło: dane własne GOPS.

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 Kwilcz, w szczególności:

- osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych);
- członkowie rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami, w tym osoby współuzależnione;
- dzieci i młodzież szkolna, w tym ze środowisk zagrożonych i z problemami wynikającymi z uzależnień (ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży);
- najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przemocy i Narkomanii w Kwilczu. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kwilczu.
2. Urząd Gminy Kwilcz.
3. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej) w Gminie Kwilcz.
4. Placówki oświatowe – szkoły podstawowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej (Szkoła Podstawowa im. Tadeusza Kościuszki w Kwilczu, Szkoła Podstawowa im. Konstytucji 3 Maja w Luboszu, Przedszkole "Pod Topolą" w Kwilczu).
5. Policja – Komenda Powiatowa Policji Międzychód – Komisariat Policji Sieraków.
6. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Międzychodzie.
7. Kwileckie Centrum Kultury i Edukacji im. Floriana Mazurkiewicza oraz Biblioteka Publiczna w Kwilczu.
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 Kwilcz oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu.
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych.
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych.
5. Upowszechnianie informacji o formach pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy domowej, w szczególności w rodzinach 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 GKRPAiN, 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, Przemocy i Narkomani w Kwilczu 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 domowej korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy domowej, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury „Niebieskie Karty” w przypadku wystąpienia przemocy domowej.
4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.
5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz dokonywanie opłat sądowych w związku ze składanymi wnioskami.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy domowej (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA PiN w Kwilczu, członków ZI ds. przemocy domowej, 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. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy domowej, dopalaczy.
3. 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.
4. 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).
5. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
6. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia (obejmujące zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników).
7. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
8. 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, Przemocy i Narkomanii w Kwilczu z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kwilczu 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 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.

<p style="text-align: center;"><u>Zadanie 5</u></p> <p style="text-align: center;">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.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 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.
<p style="text-align: center;"><u>Zadanie 6</u></p> <p style="text-align: center;">Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej oraz klubów integracji społecznej.</p>
<p>Współpraca i wsparcie działań Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kwilczu, Centrum Integracji Społecznej w Kwilczu i Centrum Integracji Społecznej w Chudobczycach w zakresie udzielania pomocy osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin, reintegracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym/wykluczonych społecznie ze względu na uzależnienie od alkoholu i innych środków psychoaktywnych, w tym m.in.: wspieranie centrum integracji społecznej.</p>

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 Kwilcz 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.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przemocy i Narkomanii w Kwilczu wraz z pełnomocnikiem Wójta ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Przemocy i Narkomanii, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawia Wójtowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględnia:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych,
- koszty kursów i szkoleń,
- wynagrodzenia członków GKRPA.

Plan finansowy, z uwagi na kilkuletnią perspektywę realizacji niniejszego Programu, może być modyfikowany i zmieniany w danym roku jego realizacji, z uwzględnieniem przesunięć środków między zadaniami.

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przemocy i Narkomanii w Kwilczu:

1. Inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu.
2. Podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
 - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
 - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich.
3. Kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych.
4. Propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
5. Współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
6. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
7. Udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej.
8. Udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej.
9. W przypadku wystąpienia przemocy domowej z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskie Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.
10. Współpraca z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kwilczu, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Wszystkim Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie ustalane jako procent minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej, obowiązującego w danym roku kalendarzowym.
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 1 ustala się na poziomie:
 - 25% dla Członków Komisji pełniących funkcje Przewodniczącego Komisji, Wiceprzewodniczącego oraz Sekretarza;
 - 15% dla Członków Komisji.
3. Wynagrodzenie opisane w pkt 2 jest wynagrodzeniem miesięcznym.
4. Członkom Komisji przysługuje dodatkowe wynagrodzenie z tytułu wyjazdów na szkolenia lub wyjazdów związanych z zadaniami realizowanymi przez Komisję obliczane na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej
5. Kwota określona na podstawie pkt 2 kwota brutto, od której będzie odprowadzana zaliczka na podatek dochodowy.
6. Wysokość wynagrodzenia, obliczanego w sposób wskazany w pkt 2, ulega obniżaniu za każdą nieobecność Członka Komisji:
 - na posiedzeniu Komisji – o 30%;
 - na posiedzeniu Zespołów – 20%;
 - na dyżurze w Punkcie Konsultacyjnym – o 20%;
 - za brak udziału w innych czynnościach związanych z pracą Komisji – o 20%.
7. W przypadku, gdy członek Komisji w danym miesiącu nie uczestniczy w żadnym posiedzeniu, dyżurze i innych czynnościach związanych z realizacją ustawowych zadań i zleconych przez Przewodniczącego Komisji wynagrodzenie nie przysługuje.
8. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest zestawienie obecności, sporządzone w oparciu o listy obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji, zatwierdzone przez Przewodniczącego Komisji lub w przypadku nieobecności Przewodniczącego przez odpowiednio Wiceprzewodniczącego lub Sekretarza, listy obecności na dyżurach oraz innych czynności związanych z realizacją zadań Komisji.

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 Kwilcz, 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 Kwilcz 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.

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 GKRPAiN w Kwilczu jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Wójt Gminy Kwilcz.
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

Podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce stanowi ustawa z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.). *Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Kwilcz na lata 2026-2029* jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego *Ustawą z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469).

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ww. ustawy realizacja zadań, o których mowa wyżej jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Przyjęcie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Kwilcz na lata 2026 - 2029 jest niezbędne dla realizacji określonych w nim celów wychodzących naprzeciw istotnym problemom społeczności lokalnej w obszarze profilaktyki uzależnień.

W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.

Wójt Gminy

Stanisław Mannek