

Projekt

z dnia 25 listopada 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY ZŁAWIEŚ WIELKA**

z dnia 26 listopada 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Zławieś Wielka na lata 2026 - 2029**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153, 1436) oraz art. 4¹ ust. 1 i 2 - 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz art 10 ust. 1, ust. 2 - 2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) Rada Gminy Zławieś Wielka uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Zławieś Wielka na lata 2026 – 2029, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zławieś Wielka.

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

Przewodnicząca Rady Gminy

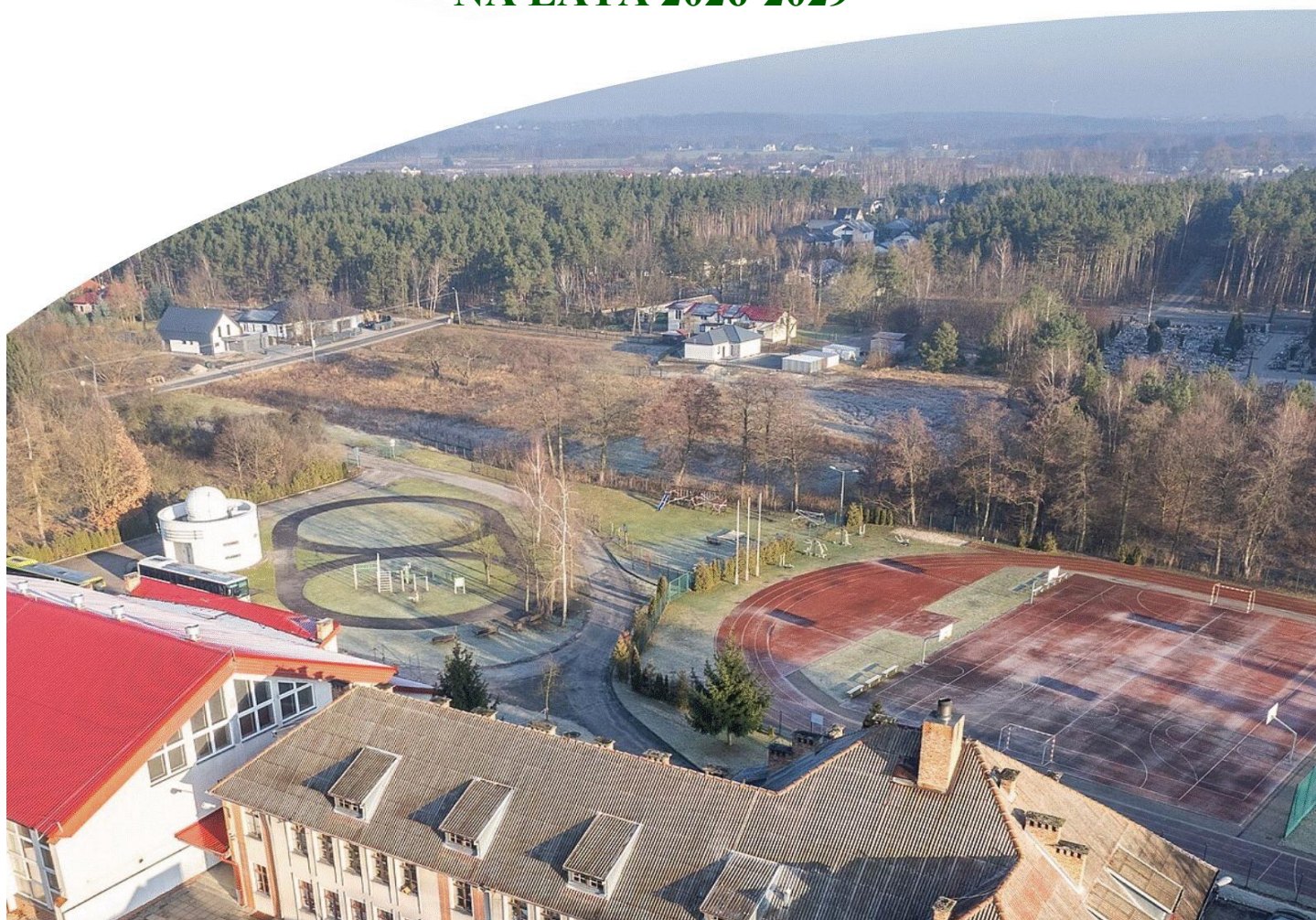
Krystyna Gajdemska



**ZŁAWIEŚ
WIELKA**

Gmina Dobrych Ludzi

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



Spis treści

I. Wprowadzenie.....	3
II. Diagnoza Problemów Społecznych na terenie Gminy Zławieś Wielka	5
1. Alkohol	7
1.1. Wnioski dotyczące młodzieży.....	7
1.2. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców	9
2. Narkotyki i dopalacze	10
2.1. Wnioski dotyczące młodzieży.....	10
2.2. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców	11
3. Podsumowanie diagnozy lokalnej.....	12
III. Analiza SWOT.....	14
IV. Realizacja Programu	16
V. Cele i zadania Programu.....	17
VI. Źródła i zasady finansowania zadań.....	21
VII. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	22
VIII. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	24
IX. Monitoring oraz ewaluacja programu	24

I. Wprowadzenie

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Zławieś Wielka na lata 2026-2029, zwany dalej Programem, obejmuje lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i narkotyków, a także zagrożeniami behawioralnymi w Gminie Zławieś Wielka zwanej dalej Gminą. Zawarte w niniejszym dokumencie ustalenia wyznaczają również zakres i sposób realizacji innych zadań własnych gminy związanych z problematyką uzależnień i nadużywania substancji psychoaktywnych, a także przeciwdziałaniem przemocy.

Główną podstawę prawną Programu stanowią:

- 1) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151),
- 2) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939),
- 3) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- 4) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2025 r. poz. 1214 i 1302),
- 5) ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670 oraz z 2025 r. poz. 340),
- 6) ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49)
- 7) 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).

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określa kierunki polityki państwa wobec alkoholu. Reguluje ona w sposób kompleksowy zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Określa również źródła finansowania tych zadań. Dokument opisuje funkcjonowanie rynku napojów alkoholowych. Reguluje dziedzinę promocji i reklamy napojów alkoholowych, a także formułuje przepisy karne dotyczące obrotu alkoholem i reklamy alkoholu. Wprowadza regulacje dotyczące

postępowania wobec osób nadużywających alkoholu i określa podstawy leczenia odwykowego.

Podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań w przedmiotowym zakresie są organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego. Zadania samorządów gminnych ujmowane są w formie gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, które określają lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z nadużywania alkoholu.

Do zadań tych zgodnie z art. 4¹ ustawy należy w szczególności:

1. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową;
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Program zawiera także propozycje realizacji zadań własnych Gminy w zakresie przeciwdziałania narkomanii, określone w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939) oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 416). Zadania te wykonuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności:

- 1) działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących przeprowadzoną zgodnie z przepisami tej ustawy¹;
- 2) pomoc w leczeniu, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;
- 3) ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych.

Działania zawarte w niniejszym Programie obejmują również problematykę uzależnień behawioralnych. Uzależnienia te, obejmujące problematykę taką jak nadmierne korzystanie z mediów cyfrowych, hazard czy inne zachowania kompulsywne, stanowią coraz większe wyzwanie dla współczesnych społeczności. Dzięki tym działaniom, Gmina Zławieś Wielka ma nadzieję nie tylko zmniejszyć występowanie uzależnień behawioralnych, ale także zwiększyć ogólną świadomość na temat ich wpływu na zdrowie i dobrostan mieszkańców.

II. Diagnoza Problemów Społecznych na terenie Gminy Zławieś Wielka

Zgodnie z zaleceniami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii powinien stanowić odpowiedź na faktyczne potrzeby lokalnej społeczności, wynikające z rozpoznania sytuacji w środowisku mieszkańców.

Podstawę opracowania Programu na lata 2026–2029 stanowi Diagnoza problemów uzależnień w Gminie Zławieś Wielka, przeprowadzona w 2025 r. przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Złejwsi Wielkiej. Celem badania było określenie skali i charakteru zjawisk związanych z używaniem alkoholu, narkotyków i dopalaczy, a także rozpoznanie postaw mieszkańców wobec tych zjawisk, poziomu wiedzy o dostępnych formach pomocy oraz czynników sprzyjających i chroniących przed uzależnieniami.

¹ OBWIESZCZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 6 sierpnia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (Dz.U. 2020 poz. 1449).

Badanie miało charakter ilościowy i zostało przeprowadzone w formie anonimowej ankiety – w wersji elektronicznej oraz papierowej. Obejmowało dwie grupy respondentów:

- młodzież w wieku 14–19 lat, w tym uczniów klas 7-8 szkół podstawowych z terenu gminy,
- dorosłych mieszkańców Gminy Zławieś Wielka.

W badaniu wzięło udział łącznie ponad 530 osób – 158 uczniów oraz 375 dorosłych mieszkańców.

Do badania młodzieży zaproszono uczniów klas 7-8 uczęszczających do szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie gminy Zławieś Wielka, a także do mieszkających na jej terenie osób w wieku 14-19 lat, które kontynuują edukację poza terenem gminy. W przypadku uczniów szkół podstawowych z terenu gminy badanie zostało przeprowadzone w formie anonimowej przy udziale nauczycieli z tych szkół: dostęp do kwestionariusza ankiety był możliwy po zeskanowaniu telefonem komórkowym specjalnie przygotowanego kodu QR. Badanie odbywało się podczas lekcji. Dobór uczestników badania, którzy uczęszczają do placówek poza gminą (w tym do uczniów szkół ponadpodstawowych) odbył się wg metody kuli śnieżnej (respondenci byli proszeni o przesyłanie linka z ankietą do swoich znajomych spełniających kryteria doboru próby), w tym także za pośrednictwem gminnych klubów sportowych, szczepów harcerskich czy drużyn młodzieżowych gminnego OSP.

W badaniu osób dorosłych udział wzięli pełnoletni mieszkańcy gminy Zławieś Wielka. Dystrybucja ankiety wśród respondentów odbyła się kilkoma kanałami:

- poprzez publikację informacji o badaniu na stronie gminy na portalu Facebook oraz na stronach poszczególnych sołectw, stronach instytucji gminnych,
- poprzez kampanię zasięgową na portalu Facebook zachęcającą do wypełnienia kwestionariusza i skierowaną do mieszkańców gminy Zławieś Wielka,
- poprzez dystrybucję wersji papierowej ankiety w urzędzie gminy i siedzibach gminnych instytucji, a także u sołtysów,
- poprzez dystrybucję wersji papierowej ankiety przez pracowników GOPS wśród wybranych grup beneficjentów gminnej pomocy społecznej,
- metodą kuli śnieżnej – respondentów, którzy już wypełnili kwestionariusz zachęcano do wysłania informacji o badaniu do ich znajomych mieszkających na terenie gminy,
- podczas spotkań sołeckich, które odbyły się w gminie w sierpniu i wrześniu 2025 r.

Kwestionariusz badania zawierał pytania związane zarówno z:

- metryką respondentów (wiek, płeć, miejsce zamieszkania, cechy społeczne i demograficzne),

- doświadczeniami bezpośrednimi związanymi z użyciem / brakiem użycia alkoholu, narkotyków, dopalaczy,
- ekspozycją środowiskową na kontakt z alkoholem, narkotykami, dopalaczami (badanie środowiska, w jakim respondenci funkcjonują pod kątem częstotliwości i wzorów zachowań względem opisywanych tu substancji),
- postawą respondentów wobec alkoholu, narkotyków, dopalaczy (w tym opinią na temat ich szkodliwości i dostępności),
- stanem wiedzy na temat instytucji świadczących pomoc osobom z problemem w omawianym zakresie oraz wiedzą na temat profilaktyki uzależnień.

1. Alkohol

1.1. Wnioski dotyczące młodzieży

Wyniki badań przeprowadzonych wśród młodzieży z terenu Gminy Zławieś Wielka wskazują, że kontakt uczniów z alkoholem wciąż stanowi istotne zjawisko społeczne, choć jego skala jest umiarkowana i porównywalna z danymi ogólnopolskimi w tej grupie wiekowej.

Prawie 2/3 badanych uczniów (ok. 65%) zadeklarowało, że nigdy nie miało kontaktu z alkoholem, natomiast co czwarty respondent (25%) przyznał, że jest już po inicjacji alkoholowej. Najczęściej pierwszy kontakt z alkoholem miał miejsce w wieku 13 lat, co potwierdza obserwowaną w badaniach ogólnopolskich tendencję obniżania się wieku pierwszej próby napoju alkoholowego.

Do najczęstszych sytuacji inicjacji alkoholowej należały:

- wydarzenia rodzinne, w tym spożycie za zgodą dorosłych (ok. 28% badanych),
- kontakt z rówieśnikami poza domem (ok. 25%),
- przypadkowe sytuacje lub eksperymentowanie z domowych zapasów (ok. 10%).

Wyniki wskazują, że pierwszy kontakt z alkoholem u młodzieży bardzo często odbywa się w obecności dorosłych, co może świadczyć o społecznym przyzwoleniu na wczesną inicjację w tzw. „bezpiecznych warunkach”. Tego rodzaju praktyki, mimo intencji kontrolowania sytuacji przez rodziców, w rzeczywistości obniżają próg akceptacji dla picia alkoholu i sprzyjają powstawaniu utrwalaonych wzorców jego spożywania.

Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, prawie co trzeci (ok. 30%) przyznał, że pił alkohol więcej niż jeden raz w ciągu ostatniego roku. Najczęściej spożycie odbywało się w towarzystwie rówieśników lub rodziny. Chłopcy częściej eksperymentowali z alkoholem w samotności (25% wobec 9% dziewcząt), a także częściej niż dziewczęta próbowali różnych rodzajów napojów alkoholowych.

Najczęściej wskazywanym napojem alkoholowym było piwo (ok. 60%), następnie wino (ok. 33%), a w dalszej kolejności wódka (ok. 25%). Wśród młodzieży widać więc dominację napojów niskoprocentowych, jednak z niepokojącą tendencją do łączenia różnych rodzajów alkoholu, zwłaszcza wśród chłopców.

Jako powody spożycia alkoholu najczęściej podawano:

- ciekawość,
- chęć zabawy,
- wpływ grupy rówieśniczej.

Znaczna część uczniów (ok. 18%) nie potrafiła określić motywów swojego zachowania, co może świadczyć o braku refleksji nad konsekwencjami spożywania alkoholu.

Wśród młodzieży, która piła alkohol, połowa nie odczuła żadnej zmiany nastroju, natomiast co piąty przyznał, że czuł „lekki szum”, a ok. 10% doświadczyło silnego upojenia. Większość uczniów (ponad 90%) nie była uczestnikami sytuacji zagrażających życiu lub zdrowiu po spożyciu alkoholu.

Podsumowując, w grupie młodzieży z Gminy Zławieś Wielka obserwuje się:

- stosunkowo niski, lecz istotny odsetek uczniów po inicjacji alkoholowej,
- wpływ dorosłych (rodziców, opiekunów) jako inicjatorów pierwszego kontaktu z alkoholem,
- silny wpływ rówieśników na kontynuowanie spożycia,
- niską świadomość konsekwencji zdrowotnych i społecznych,
- dużą dostępność alkoholu oraz społeczne przyzwolenie na jego obecność w życiu młodych.

1.2. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców

W badaniu dorosłych mieszkańców gminy Zławieś Wielka udział wzięło 375 osób. Dane wskazują, że alkohol jest powszechnie obecny w życiu dorosłych mieszkańców gminy, choć dla większości z nich spożycie ma charakter okazjonalny.

Ponad 60% respondentów zadeklarowało, że spożywało alkohol w ciągu ostatniego roku, natomiast 26% wskazało, że ani oni, ani ich bliscy nie piją alkoholu. Około 12% osób przyznało, że sami nie piją, ale alkohol spożywają członkowie ich rodzin.

Największy odsetek spożywających alkohol odnotowano wśród mężczyzn (70%), podczas gdy wśród kobiet było to ok. 58%. Alkohol częściej pojawiał się w życiu osób w wieku 18–54 lata, natomiast w grupie powyżej 65 roku życia odsetek pijących znacząco spada.

Analiza częstotliwości spożycia wskazuje, że:

- ok. 50% respondentów pije alkohol kilka razy w roku,
- 22% – kilka razy w miesiącu,
- 5% – co najmniej raz w tygodniu.

Łącznie ok. 27% mieszkańców można zaliczyć do grupy ryzyka – osób spożywających alkohol regularnie (co najmniej kilka razy w miesiącu). Częściej należą do niej mężczyźni oraz osoby w wieku produkcyjnym.

Najczęstsze okoliczności spożywania alkoholu to:

- imprezy w domu (56%) i poza domem (57%),
- spotkania rodzinne i wyjazdy (ok. 40%).

Około 7–10% respondentów przyznało, że pije alkohol samotnie – najczęściej osoby starsze lub prowadzące jednoosobowe gospodarstwa domowe.

W zakresie preferencji dominują napoje niskoprocentowe: piwo (48%) oraz wino (44%), natomiast alkohole wysokoprocentowe (wódka, whisky, rum) wskazało łącznie ok. 28% badanych. Kobiety częściej sięgają po wino, a mężczyźni po piwo i mocniejsze trunki.

Większość respondentów (ok. 65%) ocenia, że alkohol nie ma istotnego wpływu na ich zachowanie, a ok. 1/3 dostrzega u siebie jego umiarkowany wpływ. Zdecydowana większość osób spożywających alkohol nie doświadczyła incydentów zagrażających bezpieczeństwu.

Jednocześnie co trzeci mieszkaniec uważa, że w jego otoczeniu występuje problem nadużywania alkoholu, co pokazuje, że zjawisko to jest obecne w świadomości społecznej, choć często nie jest utożsamiane z własnym zachowaniem.

2. Narkotyki i dopalacze

2.1. Wnioski dotyczące młodzieży

Wyniki badań przeprowadzonych wśród uczniów wskazują, że kontakt młodzieży z narkotykami i dopalaczami na terenie Gminy Zławieś Wielka ma charakter incydentalny i nie stanowi obecnie zjawiska powszechnego.

Zdecydowana większość respondentów (ponad 90%) nigdy nie miała bezpośredniej styczności z narkotykami, a jedynie pojedyncze osoby (5 uczniów) przyznały się do spróbowania ich choć raz. W przypadku dopalaczy wyniki były zbliżone – 132 osoby na 158 badanych (ponad 83%) nigdy nie miały z nimi kontaktu, a tylko 6 respondentów przyznało się do ich użycia przynajmniej jeden raz. Pozostali respondenci nie byli w stanie się zadeklarować, czy mieli kontakt z dopalaczami.

Znajomość zjawiska dopalaczy wśród młodzieży jest jednak bardzo wysoka – ponad 90% uczniów słyszało o tych substancjach, a ok. 60% deklaruje, że posiada o nich jakąś wiedzę. Oznacza to, że temat jest obecny w świadomości młodych, choć nie przekłada się na realne użycie.

Wyniki wskazują, że narkotyki i dopalacze są dla uczniów trudniej dostępne niż alkohol.

- 56% badanych uznało, że zdobycie narkotyków jest trudne lub bardzo trudne,
- tylko 6% oceniło, że są one łatwo dostępne,
- co piąty uczeń nie potrafił ocenić skali dostępności.

Podobne opinie odnotowano w odniesieniu do dopalaczy – choć uznawane są one za nieco łatwiejsze do zdobycia, większość młodzieży (ok. 40%) uważa, że dostęp jest ograniczony.

Zdecydowana większość młodych respondentów (ponad 80%) wyraża zdecydowany sprzeciw wobec używania narkotyków i dopalaczy. Postawy te są zbieżne u dziewcząt i chłopców. Wśród badanych panuje przekonanie o ich silnie negatywnym wpływie na zdrowie i życie.

W kontekście źródeł informacji o narkotykach i dopalaczach młodzież wskazywała przede wszystkim:

- Internet (ponad 50%),
- szkołę (ok. 30%),
- rodziców lub opiekunów (ok. 25%),

Wyniki te pokazują, że młodzież częściej styka się z treściami dotyczącymi narkotyków w sieci niż podczas zajęć edukacyjnych, co rodzi ryzyko kontaktu z przekazami bagatelizującymi lub wręcz promującymi używanie substancji psychoaktywnych.

Podsumowując, w grupie młodzieży z Gminy Zławieś Wielka:

- skala bezpośredniego kontaktu z narkotykami i dopalaczami jest bardzo niska,
- świadomość istnienia i szkodliwości tych substancji jest wysoka,
- występuje brak wiedzy praktycznej o miejscach pomocy i sposobach reagowania,
- główne źródło informacji – Internet – nie zawsze jest rzetelne,
- konieczne jest kontynuowanie działań profilaktycznych w szkołach, szczególnie w zakresie edukacji.

2.2. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców

Wśród dorosłych mieszkańców Gminy Zławieś Wielka problem zażywania narkotyków i dopalaczy ma marginalny charakter, choć świadomość ich istnienia jest powszechna.

Zdecydowana większość respondentów (ponad 79%) nigdy nie miała kontaktu z narkotykami, a używanie tych substancji zadeklarowało 20,7% badanych – co oznacza, że co piąta osoba w badaniu miała z nimi styczność przynajmniej raz w życiu. Jest to wynik zbliżony do średniej ogólnopolskiej, przy czym należy zaznaczyć, że w badaniu nie określano rodzaju substancji ani częstotliwości użycia.

Zdobycie narkotyków w gminie nie jest postrzegane jako poważny problem:

- 45% respondentów uważa, że jest to raczej łatwe,
- 12% – bardzo łatwe,
- tylko ok. 5% ocenia, że wymaga to wysiłku lub jest trudne.

Oznacza to, że choć używanie narkotyków nie jest zjawiskiem częstym, mieszkańcy dostrzegają ich dostępność w środowisku lokalnym.

Poziom wiedzy o miejscach, w których można uzyskać pomoc w przypadku uzależnienia od narkotyków, jest niski.

- Tylko 8% badanych wie dokładnie, gdzie się zgłosić,
- 25% słyszało o takich miejscach, ale nie zna szczegółów,
- aż 67% nie posiada żadnej wiedzy na ten temat.

Zjawisko dopalaczy wśród dorosłych praktycznie nie występuje – żaden z respondentów nie przyznał się do ich używania, a temat ten był przez większość określany jako „nieobecny” w ich otoczeniu.

W opinii dorosłych mieszkańców narkotyki i dopalacze postrzegane są jako zjawisko wysoce szkodliwe i społecznie nieakceptowalne. W badanej grupie nie zaobserwowano znaczących różnic w postawach ze względu na wiek, płeć czy miejsce zamieszkania.

3. Podsumowanie diagnozy lokalnej

Zebrane dane z badań przeprowadzonych wśród młodzieży i dorosłych mieszkańców Gminy Zławieś Wielka pozwalają na kompleksowe rozpoznanie lokalnych zjawisk związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz postaw wobec uzależnień.

Wyniki badań wskazują, że alkohol pozostaje najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną w życiu mieszkańców gminy. Ponad 60% dorosłych deklaruje jego spożycie w ciągu ostatniego roku, a 27% pije regularnie – co najmniej kilka razy w miesiącu. Najczęściej alkohol pojawia się w kontekście spotkań towarzyskich i rodzinnych, zarówno w domu, jak i poza nim. Około 7–10% badanych pije samotnie, co stanowi sygnał ryzyka rozwoju uzależnienia. Wśród dorosłych dominuje przekonanie, że alkohol ma niewielki wpływ na ich zachowanie, a przypadki nadużywania nie są powszechnie postrzegane jako problem.

Wyniki badań wśród młodzieży potwierdzają, że inicjacja alkoholowa następuje stosunkowo wcześnie, najczęściej w wieku 13 lat, nierzadko za przyzwoleniem dorosłych lub w obecności rodziny. Około 25% uczniów jest już po pierwszym kontakcie z alkoholem, a co trzeci z nich pił więcej niż raz w ciągu ostatniego roku. Dla części młodzieży alkohol stanowi

element zabawy i integracji w grupie rówieśniczej, a motywem jego użycia jest przede wszystkim ciekawość. Choć większość uczniów ocenia swoje doświadczenia jako sporadyczne, to powtarzalność epizodów picia może prowadzić do utrwalenia niebezpiecznych wzorców zachowań.

W zakresie używania narkotyków i dopalaczy skala zjawiska jest niewielka. Wśród młodzieży odsetek uczniów, którzy mieli kontakt z narkotykami lub dopalaczami, nie przekracza kilku procent, a większość deklaruje wyraźny sprzeciw wobec ich stosowania. W grupie dorosłych jedynie co piąta osoba przyznała się do kontaktu z narkotykami w przeszłości, natomiast używanie tych substancji nie ma charakteru regularnego. Mieszkańcy w przeważającej większości uznają narkotyki i dopalacze za substancje bardzo szkodliwe i społecznie nieakceptowalne.

Jednocześnie badania pokazują, że percepcja problemu uzależnień w otoczeniu lokalnym jest ograniczona. Co trzeci dorosły uważa, że w jego środowisku występuje problem nadużywania alkoholu, natomiast większość nie dostrzega tego zjawiska w swoim otoczeniu. W przypadku narkotyków i dopalaczy dominuje przekonanie, że problem nie istnieje, a wysoki odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć” może wskazywać na niską świadomość i trudność w rozpoznawaniu symptomów uzależnień.

Analiza postaw społecznych wykazuje, że stosunek do alkoholu jest znacznie bardziej liberalny niż wobec innych substancji psychoaktywnych. O ile narkotyki i dopalacze spotykają się z jednoznacznym potępieniem, o tyle alkohol – mimo świadomości jego szkodliwości – pozostaje elementem akceptowanym w życiu towarzyskim i rodzinnym. Część dorosłych respondentów przyznaje, że istnieje społeczne przyzwolenie na picie, co utrwała tradycyjne wzorce kulturowe związane z konsumpcją alkoholu.

Również wśród młodzieży obserwuje się podobną ambiwalencję: większość uczniów ma negatywny stosunek do narkotyków i dopalaczy, ale jednocześnie uznaje, że spożywanie alkoholu przez młodych ludzi jest „raczej akceptowane”. Świadczy to o potrzebie prowadzenia działań profilaktycznych ukierunkowanych nie tylko na przekazywanie wiedzy, ale także na kształtowanie norm społecznych i wzmacnianie postaw sprzyjających abstynencji.

Niepokojącym wnioskiem płynącym z badań jest niski poziom wiedzy mieszkańców na temat możliwości uzyskania pomocy w przypadku problemów z uzależnieniami. Tylko 8% dorosłych wie dokładnie, gdzie można się zgłosić po wsparcie, a 67% nie ma żadnej wiedzy na ten temat. Wśród młodzieży sytuacja jest podobna – jedynie co trzeci badany potrafił wskazać instytucję pomocową. Młodzi deklarują, że w pierwszej kolejności zwróciliby się o pomoc do rodziny lub przyjaciół, natomiast z pomocy instytucjonalnej skorzystaliby jedynie w ostateczności. Dane te wskazują na potrzebę zwiększenia rozpoznawalności lokalnych form wsparcia (GOPS, GKRPA, punkty konsultacyjne, szkoły) oraz prowadzenia kampanii informacyjnych promujących korzystanie z pomocy specjalistycznej.

Podsumowując, sytuacja w Gminie Zławieś Wielka wymaga kontynuacji i rozwoju działań profilaktycznych w następujących obszarach:

- ograniczenie spożycia alkoholu wśród dorosłych oraz opóźnienie wieku inicjacji alkoholowej u młodzieży,
- wzmacnianie postaw nietolerujących nadużywania alkoholu i innych substancji,
- zwiększenie wiedzy o konsekwencjach zdrowotnych i społecznych używek,
- rozwijanie edukacji w zakresie rozpoznawania objawów uzależnień,
- promocja instytucji i punktów udzielających pomocy osobom z problemem uzależnień,
- wzmocnienie współpracy między instytucjami w obszarze profilaktyki, edukacji i wsparcia rodzin.

Program w swej konstrukcji merytorycznej jest spójny z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 oraz Rekomendacjami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2025 roku. Uwzględnia on również zapisy ustaw o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym.

III. Analiza SWOT

Analiza SWOT to syntetyczne podsumowanie wyników diagnozy, w którym zestawia się czynniki **wewnętrzne** – mocne strony (S) i słabości (W) Gminy, z **zewnętrznymi** – szansami (O) i zagrożeniami (T) płynącymi z otoczenia. Na podstawie analizy dokumentów strategicznych można przedstawić następujące aspekty dotyczące Gminy Zławieś Wielka:

Mocne strony	Słabe strony
Niski odsetek osób deklarujących używanie narkotyków i dopalaczy – zarówno wśród młodzieży, jak i dorosłych.	Wczesna inicjacja alkoholowa wśród młodzieży – średni wiek pierwszego kontaktu z alkoholem to 13 lat.
Wysoki poziom świadomości szkodliwości narkotyków i dopalaczy – zdecydowana większość respondentów ocenia je jako bardzo groźne dla zdrowia.	Wysoka powszechność kontaktu z alkoholem – ponad 60% dorosłych spożywa alkohol, a co czwarty młody ma za sobą inicjację alkoholową.
Większość badanych (dorośli i młodzież) nie doświadczyła zagrożeń zdrowia lub bezpieczeństwa po spożyciu alkoholu.	Znaczny odsetek osób pijących regularnie – ok. 27% dorosłych pije alkohol kilka razy w miesiącu lub częściej.
Obecność świadomości problemu alkoholizmu w części społeczności – co trzeci dorosły dostrzega go w swoim otoczeniu.	Społeczne przyzwolenie na spożywanie alkoholu – ¼ dorosłych uważa, że nadużywanie alkoholu jest powszechnie akceptowane.
Zorganizowany system pomocy społecznej (GOPS) – wsparcie 22 rodzin z problemem alkoholowym w 2024 roku.	Niski poziom wiedzy o możliwościach uzyskania pomocy – tylko 8% dorosłych i 30% młodzieży wie, gdzie szukać wsparcia.
Wysoki udział kobiet w badaniach – większa otwartość na temat profilaktyki i zdrowia społecznego.	Niewystarczające dotarcie działań profilaktycznych do młodzieży szkół ponadpodstawowych uczącej się poza gminą.
Szanse	Zagrożenia
Możliwość rozwoju lokalnych działań profilaktycznych w oparciu o dane z diagnozy 2025 (ukierunkowanie na realne potrzeby mieszkańców).	Utrwalone wzorce kulturowe związane z piciem alkoholu podczas spotkań rodzinnych i towarzyskich.
Wysoki poziom dezaprobaty wobec narkotyków i dopalaczy – potencjał do utrwalenia postaw abstynenckich.	Spadek wieku inicjacji alkoholowej i postępująca normalizacja picia wśród młodzieży.
Możliwość zwiększenia skuteczności działań profilaktycznych poprzez	Niska rozpoznawalność instytucji pomocowych i mała gotowość do korzystania

współpracę szkół i lokalnych instytucji.	z pomocy specjalistycznej.
Wykorzystanie mediów społecznościowych i Internetu do komunikacji z młodzieżą w zakresie profilaktyki.	Niski poziom zaangażowania młodzieży w inicjatywy społeczne i lokalne działania profilaktyczne.
Kontynuacja badań diagnostycznych w kolejnych latach – możliwość monitorowania zmian i efektów działań.	Rosnąca liczba osób starszych żyjących samotnie – wzrost ryzyka izolacji i uzależnień w tej grupie.

IV. Realizacja Programu

Realizacja Programu stanowi jedno z zadań własnych Gminy Zławieś Wielka (dalej: G).
Zadania Programu będą współrealizowane przez następujące podmioty:

- 1) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Zławieś Wielka (dalej: Komisja lub GKRPA);
- 2) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (dalej: GOPS);
- 3) Punkt Konsultacyjny działający przy GOPS Zławieś Wielka;
- 4) Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej (dalej: GZI);
- 5) Posterunek Policji w Złejwsi Wielkiej (dalej: P);
- 6) Jednostki oświatowe (dalej: SZ);
- 7) Partnerzy zewnątrzni, w tym organizacje pozarządowe i biznesowe, indywidualni realizatorzy (dalej: PZ).

Adresatami podejmowanych działań są wszyscy mieszkańcy Gminy, a w szczególności:

- 1) dzieci i młodzież;
- 2) rodzice, opiekunowie, wychowawcy;
- 3) konsumenci i sprzedawcy napojów alkoholowych;
- 4) osoby uzależnione i pijące w sposób ryzykowny, szkodliwy;
- 5) rodziny osób z problemem uzależnień;
- 6) osoby doznające przemocy domowej;
- 7) osoby ze środowisk zmarginalizowanych lub/i narażone na czynniki ryzyka;
- 8) pracownicy podmiotów działających na terenie Gminy, zajmujący się zawodowo lub służbowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.

V. Cele i zadania Programu

Cel główny: ograniczenie negatywnych skutków związanych z używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, a także przeciwdziałanie uzależnieniom, w tym behawioralnym, w społeczności lokalnej.

Osiągnięcie celu głównego będzie wytyczone przez realizację następujących celów szczegółowych:

- 1) upowszechnianie wiedzy i informacji w zakresie profilaktyki uzależnień, treściowo dopasowanych do odbiorców (dzieci, młodzież, rodzice, seniorzy),
- 2) prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, wychowawczych oraz edukacyjnych na rzecz lokalnej społeczności z wykorzystaniem jej zasobów, w oparciu o aktualną wiedzę naukową, „dobre praktyki” innych gmin i miast, a także doświadczenia z dotychczasowych realizacji analogicznych zadań,
- 3) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób w kryzysie lub zagrożonych wykluczeniem,
- 4) rozwijanie kompetencji osób pracujących w systemie przeciwdziałania uzależnieniom oraz przeciwdziałania przemocy domowej, jak również osób pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz ich opiekunów.

Powyższe cele są w swoich założeniach zgodne z celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, którym jest *wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia*

i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu, a także z jego celem operacyjnym nr 2 obejmującym: Profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

Zadania ujęte do realizacji:

- 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 badanie 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 (dopalacze), 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 doświadczających przemocy domowej;
- 7) redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich;
- 8) wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej;
- 9) zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu;
- 10) zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych;
- 11) realizacja zadań na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.

Cele te będą realizowane za pomocą wyszczególnionych w poniższej tabeli zadań.

Lp.	Działania szczegółowe i sposób realizacji	Realizatorzy zadania	Termin realizacji
1.	Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, narkotyków oraz osób uzależnionych od czynności (uzależnienia behawioralne).		

	Finansowanie badań wykonywanych przez biegłych sądowych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia. Pokrycie kosztów wszczęcia postępowania sądowego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.	G	W razie potrzeby
	Finansowanie działalności Punktu Konsultacyjnego, świadczącego usługi dla osób dotkniętych problemem alkoholowym, narkomanii i przemocą domową oraz dla wszystkich mieszkańców będących w kryzysie.	G, GKRPA	działania ciągłe
	Prowadzenie działań informacyjnych skierowanych do osób uzależnionych o możliwościach uzyskania wsparcia na terenie Gminy Zławieś Wielka.	G, GKRPA, SZ	działania ciągłe
	Współpraca z placówkami służby zdrowia w zakresie leczenia oraz rehabilitacji osób uzależnionych, dzieci z rodzin alkoholowych oraz osób dotkniętych przemocą domową.	G, GKRPA	działania ciągłe
	Finansowanie bieżącej działalności GKRPA.	G	działania ciągłe
	Dofinansowanie szkoleń, kursów i innych form edukacyjnych dla pracowników placówek działających w obszarze profilaktyki uzależnień oraz członków GKRPA.	G, GKRPA	działania ciągłe
	Prowadzenie rozmów motywujących do podjęcia leczenia odwykowego, udzielanie informacji o działalności GKRPA, rozpowszechnianie informacji o możliwościach uzyskania pomocy, placówkach leczenia, kierowanie wniosków do Sądu.	GKRPA	działania ciągłe
	Wspieranie i współpraca ze środowiskami abstynenckimi oraz organizacjami pozarządowymi – w ramach edukacji szkół, rehabilitacji i reintegracji społecznej osób uzależnionych.	G, GKRPA	działania ciągłe
2.	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe oraz problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrona przed przemocą.		
	Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w obszarze przemocy.	PZ, G, GZI	działania ciągłe
	Aktywne uczestnictwo w gminnym systemie przeciwdziałania przemocy domowej poprzez koordynowanie działań dotyczących pomocy ofiarom przemocy oraz poradnictwo prawne i psychologiczne. Wdrażanie procedury „Niebieskich Kart”.	GOPS, GKRPA, GZI, P, SZ	działania ciągłe
	Zapewnienie profesjonalnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom doświadczającym przemocy, wychowującym się w rodzinach gdzie występuje problem uzależnień oraz ich rodzinom. Udzielanie pomocy sprawcom przemocy.	GKRPA, GZI, GOPS, PZ	działania ciągłe

	Działania informacyjne dotyczące przemocy w rodzinie oraz problemów uzależnień (alkoholowych i narkotykowych), mające na celu zwiększenie świadomości społecznej oraz promowanie dostępnych form wsparcia po przez np. organizację spotkań i prelekcji dla mieszkańców, kampanie lokalne, publikacje w prasie, dystrybucję materiałów edukacyjnych.	GZI, SZ, GKRPA, GOPS	działania ciągłe
	Dofinansowanie funkcjonowania bezpłatnej linii telefonicznej, telefonu wsparcia dla osób doznających przemocy domowej.	G, GKRPA	działania ciągłe
3.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i 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.		
	Realizacja programów profilaktyki z zachowaniem standardów jakości programów profilaktycznych, z pierwszeństwem dla tzw. programów rekomendowanych.	G, PZ, SZ	działania ciągłe
	Zakup i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych (np. ulotki, broszury, plakaty itd.) związanych z realizacją zadań określonych w Programie.	G, SZ	działania ciągłe
	Udział w kampaniach profilaktycznych upowszechniająco - informujących z zakresu uzależnień behawioralnych, związanych z profilaktyką narkotykową, profilaktyką alkoholową oraz związanych z tematyką przemocy.	G, SZ, PZ	działania ciągłe
	Prowadzenie działań informacyjnych o miejscach i instytucjach zajmujących się niesieniem pomocy osobom w kryzysie (ulotki, na tablicach ogłoszeń, na stronie internetowej, w szkołach). Zamieszczanie na stronie internetowej Gminy oraz mediach społecznościowych informacji o działaniach podejmowanych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień w społeczności lokalnej.	G, SZ	działania ciągłe
	Prowadzenie szkoleń doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczących wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków psychoaktywnych, zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznych oraz kompetencji wychowawczych i profilaktycznych sprzyjających kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.	SZ, G, PZ	działania ciągłe
	Organizacja spotkań edukacyjnych w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży dla rodziców uczniów.	SZ, PZ	działania ciągłe
4.	Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych.		

	Współpraca z Policją, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Gminnym Zespołem Interdyscyplinarnym w realizacji programu na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz zapobiegania przemocy domowej oraz podejmowanie wspólnych działań w tym zakresie.	GKRPA, GOPS, GZI, P, SZ	działania ciągłe
	Współpraca ze stowarzyszeniami działającymi na terenie Gminy Zławieś Wielka oraz organizacjami sportowymi, społecznymi i kulturalno – oświatowymi w zakresie realizacji zajęć profilaktyczno-edukacyjnych dla dzieci, młodzieży i ich rodzin, szczególnie z grup podwyższonego ryzyka.	GKRPA, SZ	działania ciągłe
	Organizacja obozów, wyjazdów i pólkolonii z realizacją programu profilaktycznego w czasie ferii letnich i zimowych dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka.	GKRPA, GOPS, SZ	co roku
5.	Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.		
	Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.	GKRPA, PZ	Nie rzadziej niż raz na dwa lata
	Szkolenie sprzedawców napojów alkoholowych, na przykład przy użyciu metody „tajemniczego klienta”.	GKRPA, PZ	Nie rzadziej niż raz na dwa lata

VI. Źródła i zasady finansowania zadań

1. Finansową podstawę realizacji będą stanowić dochody własne Gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Koszty realizacji Programu mogą też być pokrywane z innych źródeł, takich jak środki własne odbiorców czy partnerów zewnętrznych. W szczególności mogą być w tym celu wykorzystywane opłaty z tytułu sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (tzw. „małpkowe”), jednak wyłącznie na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.
3. Zlecanie zadań ujętych w Programie nastąpi zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zlecanie zadań gminnym jednostkom organizacyjnym może nastąpić w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych.
4. Wydatki przeznaczone na realizację zadań własnych wynikających z niniejszego Programu ujmuje się corocznie w planie budżetowym Gminy.

5. Podmioty realizujące zadania programu:
 - a. składają sprawozdanie z realizacji zadania,
 - b. są do każdorazowego zamieszczania informacji o źródle dofinansowania lub finansowania zadania.

VII. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a także dobrymi praktykami w tym zakresie można wyszczególnić następujące obszary funkcjonowania Komisji:

- 1) wykonywanie zadań nałożonych ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawą o zdrowiu publicznym.
- 2) udział w opracowywaniu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Zławieś Wielka,
- 3) prowadzenie postępowań zmierzających do spowodowania poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu,
- 4) opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych co do zgodności:
 - liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia zarówno w miejscu, jak i poza miejscem sprzedaży,
 - zasad usytuowania na terenie Gminy Zławieś Wielka miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych,
- 5) kontrola przestrzegania zasad i warunków sprzedaży napoi alkoholowych,
- 6) kierowanie osób uzależnionych, które nie zgodziły się dobrowolnie na zdiagnozowanie i poddanie się leczeniu odwykowemu na badanie przez biegłych psychiatrę i psychologa w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazaniu rodzaju zakładu leczniczego,
- 7) występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- 8) prowadzenie rozmów motywacyjno-interwencyjnych z osobami, co do których wpłynęły zgłoszenia o nadużywaniu alkoholu,
- 9) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej, prawnej a w szczególności ochrony przed przemocą domową,

10) organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych.

W ramach ciągłego doskonalenia działań Komisji oraz w celu zwiększenia efektywności wykorzystania środków przeznaczonych na realizację Programu członkowie GKRPA podejmą działania w zakresie rozeznania możliwości podjęcia oraz efektywności następujących zmian w swoim funkcjonowaniu:

- a. prowadzenie indywidualnych rozmów z osobami nadużywającymi alkoholu oraz ich rodzinami,
- b. odbycie specjalistycznego szkolenia dla członków GKRPA wraz z pracownikiem G odpowiedzialnym za zezwolenia na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych w zakresie prowadzenia kontroli zasad i warunków korzystania z zezwoleń na obrót alkoholem. Taka wiedza i umiejętności mogą przyczynić się do lepszego monitorowania i egzekwowania przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu, co z kolei może mieć pozytywny wpływ na zwiększenie dochodów z opłat wnoszonych z tego tytułu do G.
- c. ścisła współpraca z Gminnym Zespołem Interdyscyplinarnym. Wiele przypadków przemocy domowej jest ściśle powiązanych z problemami alkoholowymi, a współpraca między tymi dwoma zespołami może przynieść korzyści zarówno w zakresie efektywności działań, jak i w optymalizacji wykorzystania dostępnych środków.

Taka międzysektorowa współpraca może obejmować wspólne planowanie i realizację działań profilaktycznych, wymianę informacji i doświadczeń, a także koordynację działań interwencyjnych. Wspólne działania mogą również przyczynić się do lepszego zrozumienia złożonych przyczyn i skutków przemocy domowej oraz uzależnienia od alkoholu, co z kolei może prowadzić do bardziej skutecznych i celowanych interwencji. Komisja powinna rozważyć, w jaki sposób taka współpraca mogłaby zostać zorganizowana i jakie korzyści mogłaby przynieść, zarówno dla efektywności działań, jak i dla optymalizacji wykorzystania środków budżetowych. Współpraca ta może również przyczynić się do lepszego zrozumienia potrzeb społeczności lokalnej i bardziej kompleksowego podejścia do problemów związanych z alkoholizmem i przemocą domową w Gminie.

Komisja powinna dokładnie przeanalizować te propozycje i ocenić, czy ich wdrożenie będzie korzystne i zgodne z celami Programu. Wprowadzenie tych zmian może przyczynić się do

zwiększenia efektywności działań Komisji oraz potencjalnego zwiększenia środków w budżecie przeznaczonym na profilaktykę i rozwiązywanie problemów społecznych, co umożliwi realizację szerszego zakresu działań profilaktycznych i interwencyjnych w Gminie.

VIII. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Członkowie GKRPA otrzymują wynagrodzenie w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto za udział w każdym posiedzeniu (plenarnym) Komisji.
2. Podstawą do wypłacenia wynagrodzenia członkom Komisji stanowi własnoręczny podpis na każdorazowo sporządzanej liście obecności.
3. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów poniesionych z tytułu podróży służbowych związanych z udziałem w szkoleniach, konferencjach, naradach oraz innych wyjazdach związanych z wykonywaniem zadań Komisji, według przedłożonych delegacji, rachunków lub biletów.

IX. Monitoring oraz ewaluacja programu

Systematyczne monitorowanie sytuacji w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków dostarcza informacji do planowania działań profilaktycznych oraz oceny ich skuteczności. System monitorowania stanowi zaplecze informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień. Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie Gminy polegają w szczególności na:

- a) ewaluacji realizowanych działań;
- b) analizie sprawozdań z realizacji poszczególnych zadań;
- c) przygotowywaniu raportów z realizowanych zadań wyszczególnionych w Programie w danym roku kalendarzowym dla Rady Gminy Zławieś Wielka;
- d) przygotowanie rocznej informacji (sprawozdania) o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego dla Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (formularz KCPU G-1) oraz Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy.

Wskaźniki monitoringu:

- a) liczba osób objętych działaniami pomocowymi m.in.: współuzależnieni, dzieci z grup ryzyka, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym;
- b) liczba osób biorąca udział w akcjach i programach z zakresu prowadzonej profilaktycznej działalności edukacyjnej, informacyjnej.
- c) liczba dzieci, młodzieży i dorosłych objętych działaniami profilaktycznymi, edukacyjnymi i informacyjnymi;
- d) liczba przeprowadzonych kampanii informacyjnych;
- e) liczba i koszt zakupionych materiałów informacyjnych;
- f) liczba rodziców objętych programami profilaktyki uniwersalnej;
- g) liczba nauczycieli biorących udział w szkoleniach z zakresu profilaktyki uzależnień;
- h) liczba odbiorców projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe i inne instytucje;
- i) liczba osób przyjętych przez punkt konsultacyjny i liczba udzielonych porad;
- j) liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
- k) liczba wszczętych procedur „Niebieskich Kart”.
- l) liczba przeprowadzonych rozmów z osobami zaproszonymi na spotkanie z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- m) liczba dzieci i młodzieży uczestnicząca w organizowanych obozach, wyjazdach i półkoloniach z realizacją programu profilaktycznego w czasie ferii letnich i zimowych.

Ewaluacja Programu obejmuje systematyczne, konsekwentne zbieranie danych oraz ich analizę i interpretację, w celu sprawdzenia czy działania zaplanowane w Programie zostały przeprowadzone zgodnie z założeniami. Ewaluacja ta może dotyczyć zarówno wyników danego działania, jak też procesu jego implementacji. Ponadto analiza przebiegu realizacji poszczególnych działań w ramach Programu ułatwia zaplanowanie dalszych działań i interpretację efektów ewaluacji wyników Programu. Ewaluacja Programu powinna mieć charakter ciągły i być dokonywana zarówno przez jego realizatorów, jak też ewaluatorów zewnętrznych.

Uzasadnienie

Obowiązek uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii wynika z zapisu § 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.). Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) realizacja działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii należy do zadań własnych gminy, które zostały zawarte w art. 10 ust. 1 ustawy. Realizacja zadań prowadzona jest w ramach Programu, o którym mowa w art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Zławieś Wielka na lata 2026 – 2029 jest realizacją zadań z lat poprzednich mających na celu profilaktykę przeciw uzależnieniom, adresowany do całej społeczności mieszkańców gminy, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych, osób z grupy ryzyka, dzieci i młodzieży.

Art. 4¹ ust. 2 wskazuje dodatkowo, że zadania te są realizowane zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608).

Kierunki działań programowych na lata 2026 - 2029 określono na podstawie przeprowadzonej diagnozy problemów uzależnień od środków psychoaktywnych oraz danych będących w posiadaniu jednostek organizacyjnych gminy i podmiotów zajmujących się profilaktyką i prewencją na terenie gminy. Zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dochody z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych (tzw. fundusz korkowy) gminy mogą przeznaczać wyłącznie na takie działania, które zostały przewidziane w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Biorąc pod uwagę powyższe, podjęcie uchwały jest uzasadnione.