

**UCHWAŁA NR XIII/108/2025
RADY GMINY WIELISZEW**

z dnia 25 lutego 2025 r.

**w sprawie: Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025- 2028**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.) art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151), art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U z 2023 r. poz.1939) Rada Gminy Wieliszew uchwala, co następuje:

§ 1. W celu prowadzenia działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym na terenie Gminy Wieliszew uchwala się: Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 - 2028, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Program jest finansowany ze środków przeznaczonych na ten cel w budżecie Jednostki Organizacyjnej - Centrum Usług Społecznych.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Wieliszew.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy
Wieliszew

Rafał Donarski

**GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII
NA LATA 2025 - 2028**

Luty 2025

Spis treści

I. Wprowadzenie.....	4
II. Podstawy prawne.....	4
III. Rynek napojów alkoholowych w Gminie Wieliszew	5
IV. Lokalna diagnoza problemów społecznych	6
V. Wyniki diagnozy	7
VI. Rekomendacje wypływające z lokalnej diagnozy problemów społecznych	18
VII. Zasoby Gminy Wieliszew w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i uzależnień behawioralnych	20
1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	20
2. Sąd Rejonowy – Wydział Rodzinny i Nieletnich w Legionowie	21
3. Instytucje lecznictwa i grupy wsparcia	21
4. Centrum Usług Społecznych w Wieliszewie.....	21
5. Zespół Interdyscyplinarny	22
6. Placówki oświatowe/szkoły podstawowe.....	23
7. Psycholog oraz terapeuta uzależnień.....	23
8. Bezpłatne porady prawne dla mieszkańców gminy Wieliszew.	23
9. Komisariat Policji w Wieliszewie	24
VIII. Adresaci programu	24
IX. Cele Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	25
X. Zadania z obszaru Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	25
XI. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrona przed przemocą w rodzinie.....	26
XII. 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	28
XIII. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień	30
XIV. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.....	31
XV. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	31
XVI. Zadania z obszaru Przeciwdziałania Narkomanii.....	33
XVII. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem	33
XVIII. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie Rozwiązywania Problemów Narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym	

prowadzenie zajęć sportowo – rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych	34
XIX. Zadania z obszaru przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym	36
XX. Zakładane efekty.....	37
XXII. Warunki realizacji Programu.....	37

I. Wprowadzenie

Samorząd gminny na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii ma obowiązek przyjmować i realizować Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Od 2022 r. elementem działań edukacyjnych i profilaktycznych prowadzonych w ramach w/w programu jest także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym. Zadania gmin w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom są zadaniami własnymi i samorząd ma wskazane źródło finansowania, czyli dochody z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Do zadań własnych gminy, zgodnie z Ustawą z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, należą:

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 w 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 ww. ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Znaczenie przeciwdziałania uzależnieniom podkreśla fakt, że profilaktyka uzależnień od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych została włączona do celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. W tym dokumencie jako realizatorów działań w tym obszarze, wskazano także JST.

II. Podstawy prawne

Kształt i zawartość Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii determinują niżej wymienione akty prawne:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025, zwanego dalej NPZ, w którym zdefiniowano cel operacyjny nr 2 – *Profilaktyka uzależnień* oraz określono zadania służące jego realizacji w obszarach uzależnienia od alkoholu, narkotyków, oraz od występowania określonych typów zachowań (uzależnienia behawioralne).

3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii określająca działania związane z profilaktyką, leczeniem i rehabilitacją, ograniczaniem szkód zdrowotnych i społecznych oraz źródła finansowania.
4. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym określająca zadania z zakresu zdrowia publicznego (jednym z zadań z tego zakresu jest promocja zdrowia).
5. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej.
6. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.
7. Rekomendacje Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na 2025 rok.

Przy opracowywaniu Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwanym dalej Programem), wykorzystano wnioski i rekomendacje zawarte w *Lokalnej diagnozie problemów społecznych dla Gminy Wieliszew*, która została sporządzona w 2024 r.

Uwzględniono również informacje o zasobach instytucjonalnych w gminie Wieliszew oraz dotychczasowe doświadczenia z realizacji działań z obszaru profilaktyki uzależnień.

III. Rynek napojów alkoholowych w Gminie Wieliszew

Alkohol we wszystkich postaciach jest łatwo dostępny. To towar legalny, jednak wymagający specjalnych regulacji prawno-administracyjnych i finansowych ze względu na powodowanie strat społecznych, ekonomicznych i zdrowotnych. Polska polityka alkoholowa wprowadziła w przypadku alkoholu regulacje o charakterze reglamentacyjnym, co oznacza, że państwo polskie zezwala na handel alkoholem, ale ingeruje w kwestie związane z jego dostępnością.

W Polsce samorządy lokalne odgrywają kluczową rolę w ograniczaniu dostępności napojów alkoholowych poprzez regulacje prawne i limity zezwoleń na sprzedaż. Mimo wprowadzenia ograniczeń, liczba zezwoleń, a tym samym punktów sprzedaży alkoholu, utrzymuje się na wysokim poziomie. Zmniejszenie dostępności fizycznej alkoholu jest jednym z trzech najważniejszych postulatów obok podniesienia cen alkoholu i wprowadzenia zakazów i ograniczeń w sprawie reklamy alkoholu. Stąd niezwykle ważna jest rola rady gminy, w której kompetencji leży podejmowanie uchwał w zakresie ograniczania dostępności alkoholu poprzez limitowanie punktów sprzedaży i określenie zasad ich usytuowania. Ponadto rada gminy w drodze uchwały może wprowadzić ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży w godzinach nocnych. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych jest powiązana z poziomem konsumpcji oraz szkodami zdrowotnymi i społecznymi jakie powodują. Dostępność alkoholu ma wpływ na wielkość konsumpcji, a ta z kolei ma wpływ na rozpowszechnienie problemów. Wzrost liczby punktów sprzedaży alkoholu, przedłużenie godzin otwarcia i samoobsługa prowadzą do wzrostu jego konsumpcji, natomiast ograniczenie dostępności alkoholu do jej spadku.

Rada Gminy Wieliszew podjęła Uchwałę Nr XLIX/465/2018 z dnia 7 września 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych po spożycia poza miejscem sprzedaży jak

i w miejscu sprzedaży oraz ustalenia zasad usytuowania na terenie gminy Wieliszew miejsc wydawania zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych.

Aktualnie rynek napojów alkoholowych na terenie gminy Wieliszew, w tym liczba zezwoleń na sprzedaż przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz do spożycia w miejscu sprzedaży, charakteryzują się tendencją stałą.

Tabela 1.

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w gm. Wieliszew	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	150	150	150
Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	60	60	60

Na podstawie danych z Urzędu Gminy - Wydziału Spraw Obywatelskich, Handlu i Usług.

IV. Lokalna diagnoza problemów społecznych

Diagnoza lokalnych problemów społecznych dla Gminy Wieliszew została sporządzona w okresie sierpień – październik 2024 r. przez Ogólnopolską Grupę Badań Społecznych Sp. z o. o. w Krakowie. Diagnoza ta jest niezbędnym narzędziem, które umożliwia skuteczne planowanie działań mających na celu poprawę jakości życia mieszkańców gminy. Dostarcza cennych informacji na temat rzeczywistych potrzeb mieszkańców, które zostaną uwzględnione w planowaniu i realizowaniu działań w zakresie profilaktyki, wsparcia oraz edukacji w zakresie problemów związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi oraz przemocą domową. Dane dotyczące lokalnych zagrożeń społecznych i uzależnień zostały uzyskane w drodze anonimowych badań ankietowych, które przeprowadzono w Gminie Wieliszew wśród poniższych grup badawczych reprezentujących środowisko lokalne.

Na potrzeby niniejszej diagnozy zdecydowano się na zastosowanie nieprobabilistycznego doboru próby losowej, ze względu na fakt, iż był on najbardziej odpowiedni do ustalonych celów badawczych. Badania zostały przeprowadzane na przełomie sierpień - październik 2024 roku. Obszary dotyczące ogólnej wiedzy i opinii mieszkańców, ich doświadczeń osobistych oraz postrzegania zjawiska uzależnień w najbliższym otoczeniu zostały przeanalizowane za pomocą badania ankietowego. W badaniu łącznie wzięło udział 1128 osób, w tym:

1. 128 dorosłych mieszkańców,
2. 401 uczniów klas 4-6,
3. 221 uczniów klas 7-8 oraz 281 uczniów klas ponadpodstawowych,
4. 61 przedstawicieli instytucji pomocowych,
5. 36 nauczycieli szkoły ponadpodstawowej.

Celem badania dorosłych mieszkańców gminy Wieliszew była identyfikacja zagrożeń społecznych w środowisku lokalnym, w szczególności obejmujących:

- zagadnienia związane ze spożywaniem alkoholu, postawami wobec alkoholu oraz problematyką uzależnienia,
- zagadnienia związane z substancjami psychoaktywnymi, takimi jak narkotyki i dopalacze,
- zagadnienia związane z niektórymi uzależnieniami behawioralnymi,
- zagadnienia związane z przemocą domową.

Celem przeprowadzonych badań wśród uczniów było:

- przeprowadzenie analizy postaw i przekonań wobec alkoholu,
- przeprowadzenie analizy postaw i przekonań wobec narkotyków,
- zbadanie niektórych problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi,
- zbadanie środowiska szkolnego i rodzinnego uczniów.

V. Wyniki diagnozy

• Problem uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców

Dorosłych mieszkańców zapytano o częstotliwość spożywania alkoholu, co pozwoliło uzyskać różnorodny obraz ich nawyków. Najwięcej, bo 29,69% badanych, deklaruje, że pije alkohol „kilka razy w roku”. Z kolei 21,87% mieszkańców przyznaje, że w ogóle nie spożywa alkoholu. Nieco mniejsza grupa, bo 18,75%, pije „kilka razy w miesiącu”, a kolejne 7,03% robi to „rzadziej niż raz w roku” lub „raz w miesiącu”. Mniejsza część respondentów spożywa alkohol „raz w tygodniu” (6,25%), „kilka razy w tygodniu” (6,25%), a tylko 3,12% przyznało, że pije alkohol codziennie. Najczęściej wybieranym alkoholem wśród mieszkańców jest „wino”, na które wskazało 49% badanych. Popularność cieszy się również „piwo/cydr” (43%). W dalszej kolejności mieszkańcy wybierają „wódkę” (17%) oraz „whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami” (16%). Nalewki i likiery spożywa 12% respondentów, a 10% pije alkohol pochodzący z nielegalnych źródeł. Jeśli chodzi o miejsca spożywania alkoholu, największa część badanych (70%) wskazuje „dom”, w dalszej kolejności, 54% osób spożywa alkohol u znajomych podczas zorganizowanych spotkań, a 37% podczas imprez rodzinnych. Mniej osób pije w miejscach publicznych, takich jak restauracje, bary czy puby (25%), a 21% badanych spotyka się u znajomych w mniej formalnych okolicznościach. Spożywanie alkoholu na świeżym powietrzu deklaruje 18% osób. Zdecydowana większość mieszkańców (41%) twierdzi, że nigdy nie pije alkoholu samotnie. Rzadko alkohol w samotności spożywa 38% badanych, natomiast 9% deklaruje, że robi to często, a 12% – zawsze lub praktycznie zawsze. Spożycie alkoholu wpływa na stan fizyczny badanych w różny sposób. Najwięcej, bo 43% respondentów, odczuwa lekkie rozluźnienie po małej dawce alkoholu. Z kolei 42% osób deklaruje, że praktycznie nie czuje jego wpływu. Tylko 9% badanych przyznaje, że po wypiciu alkoholu pojawiają się u nich problemy z koordynacją ruchową i mową, a u 4% problemy te są bardzo wyraźne. Zaledwie 2% respondentów stwierdziło, że po spożyciu alkoholu nie pamięta przebiegu zdarzeń. Pod względem wykonywania obowiązków w pracy pod wpływem alkoholu, 90% mieszkańców deklaruje, że nigdy im się to nie zdarzyło. Jednakże 5% osób przyznaje, że zdarza się to „rzadko”, 4% - „czasami”, a 1% - „bardzo często”. Jeśli chodzi o bycie świadkiem prowadzenia pojazdu przez osoby pod wpływem alkoholu, większość (66,41%) respondentów nigdy nie widziała takiej sytuacji. Niemniej jednak, 21,09% osób przyznaje, że rzadko widziało takie zdarzenie, 7,81% – „czasami”, a 2,34% – „bardzo często” lub „często”. Większość badanych (71,09%) nigdy nie widziała kobiet w ciąży spożywających alkohol, co może

świadczą o stosunkowo wysokiej świadomości na temat zagrożeń płynących z tego nawyku. Niemniej jednak, 8,59% respondentów przyznało, że zaobserwowało takie sytuacje, a 20,31% nie miało pewności. Na koniec zapytano mieszkańców o zmiany w spożyciu alkoholu na przestrzeni lat. Najwięcej, bo 47,66% badanych, nie było w stanie jednoznacznie ocenić, czy ilość spożywanego alkoholu rośnie czy maleje. Kolejne 25,78% osób uważa, że jest ona stała, 18,75% zauważyło wzrost, a 7,81% wskazało na spadek spożycia alkoholu w ich miejscowości.

- **Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 4-6**

Wyniki badania wskazują, że większość młodszych uczniów, bo aż 84,29%, zadeklarowała, że nigdy nie próbowała napojów alkoholowych, podczas gdy 15,71% badanych przyznało, że miało takie doświadczenia. W odpowiedzi na pytanie o wiek, w którym po raz pierwszy spróbowali alkoholu, największa grupa uczniów (36,51%) podała, że miało to miejsce w wieku 9-10 lat. Nieco mniejszy odsetek (33,33%) wskazał wiek 11-12 lat lub więcej, a 30,16% badanych zadeklarowało, że miało mniej niż 8 lat. W kwestii okoliczności, w jakich uczniowie sięgnęli po alkohol po raz pierwszy, najczęstszą odpowiedzią była „uroczystość rodzinna za zgodą dorosłych” – wybrało ją 31,75% uczniów. Kolejną, niemal równie często wskazywaną odpowiedzią było „przez pomyłkę”, co zadeklarowało 28,57% badanych. Istotnym czynnikiem był także wpływ rodziców – 19,05% uczniów wskazało, że zostali poczęstowani alkoholem przez rodziców lub opiekunów.

- **Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych**

Badanie przeprowadzone wśród starszych uczniów klas 7-8 dostarczyło interesujących informacji na temat ich doświadczeń z alkoholem. Z analizy wyników wynika, że większość respondentów (71,95%) nigdy nie próbowała napojów alkoholowych, podczas gdy 28,05% przyznało, że miało takie doświadczenie. Spośród tych, którzy próbowali alkoholu, najwięcej, bo 38,71%, po raz pierwszy sięgnęło po niego w wieku 10 lat lub wcześniej. Następnie 32,26% uczniów próbowało alkoholu w wieku 11-12 lat, a 27,42% między 13 a 14 rokiem życia. Jeśli chodzi o okoliczności, w jakich uczniowie spożyli alkohol po raz pierwszy, najczęściej deklarowali, że nastąpiło to przez pomyłkę (27,42%) lub podczas uroczystości rodzinnych za zgodą dorosłych (24,19%). 21% badanych przyznało, że zostali poczęstowani przez rodziców lub opiekunów. Istotne jest również, że spośród uczniów, którzy próbowali alkoholu, nikt nie upił się w ciągu ostatnich 30 dni, co może świadczyć o pewnej świadomości ograniczeń w spożywaniu alkoholu. Pytanie o ostatnią konsumpcję alkoholu ujawnia, że większość badanych (58,06%) piła alkohol ponad rok temu, natomiast 25,81% uczniów wskazało, że miało styczność z alkoholem w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Spożycie alkoholu w ostatnim miesiącu zadeklarowało 16,13% badanych, co może wskazywać na sporadyczność tego zachowania. Najczęściej uczniowie, którzy sięgają po alkohol, deklarowali, że pili tylko raz (58,06%), jednak 24,19% spożywa alkohol kilka razy w roku, a 3,23% uczniów przyznało, że pije kilka razy w miesiącu. Wśród napojów alkoholowych dominują piwo i cydr (57,69%), a także wino i szampan (46,15%). Wódka wybierana jest przez 38,46% uczniów, podczas gdy mocniejsze alkohole, jak whisky czy drinki, przez 11,54% badanych. Miejsca, w których uczniowie najczęściej piją alkohol, to głównie ich własne domy (65,38%) oraz imprezy rodzinne (26,92%). Znacznie rzadziej piją u znajomych podczas zorganizowanych spotkań, jak domówki (19,23%), lub na świeżym powietrzu (15,38%). Picie alkoholu w samotności jest rzadkim zjawiskiem, a większość uczniów (65,38%) zadeklarowała, że nigdy tego nie robi. Stan

fizyczny po spożyciu alkoholu wskazuje na to, że uczniowie najczęściej nie czują dużego wpływu alkoholu – 73,08% respondentów deklaruje, że spożywają bardzo małe dawki, a 7,69% przyznaje, że doświadczyli stanu, w którym nie pamiętali przebiegu zdarzeń. Jeśli chodzi o problemy związane z piciem alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy, 92,31% uczniów nie miało żadnych negatywnych doświadczeń. Jednak 3,85% badanych doznało problemów zdrowotnych lub fizycznych związanych z alkoholem, co stanowi ważny sygnał do wzmożenia działań edukacyjnych. Ostatnie pytanie dotyczące dostępności alkoholu dla nieletnich pokazuje, że ponad połowa uczniów (53,85%) nie ma zdania na ten temat, ale 26,7% uważa, że zdobycie alkoholu jest łatwe, co może być alarmującym wynikiem w kontekście odpowiedzialności społecznej i regulacji dotyczących sprzedaży alkoholu niepełnoletnim. Jeżeli natomiast chodzi o uczniów klas szkoły ponadpodstawowej to 77% zadeklarowało, że próbowali napoi alkoholowych w wieku 13-14 lat. Najczęstszymi okolicznościami, w których spożywali alkohol było towarzystwo poza domowe, w którym 30% respondentów, 27% wskazało imprezy natomiast w 20% potwierdziło, że były to uroczystości domowe oraz poczęstunek od rodziców. Uczniowie, na pytanie kiedy piłeś ostatnio, zadeklarowali następująco: 37,5% - w ostatnim miesiącu, ta sama liczba w ostatnim roku, a 25% ponad rok temu, w tym 84% zadeklarowało, że po spożyciu napojów alkoholowych nie miało o problemów z mową ani koordynacją ruchową. Najczęściej uczniowie, którzy sięgali po alkohol, deklarowali że pili kilka razy do roku. Wśród napojów alkoholowych dominuje wino oraz w 24% wódka i piwo. Miejsca w których uczniowie najczęściej piją to własny dom i dom u znajomych (24%). Stan fizyczny po spożyciu alkoholu wskazuje na to, że uczniowie najczęściej nie czują dużego wpływu alkoholu – 58% respondentów deklaruje, że spożywają bardzo małe dawki, a 23% przyznaje, że doświadczyli stanu, w którym nie pamiętali przebiegu zdarzeń. Jeśli chodzi

o problemy związane z piciem alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy, 73% uczniów nie miało żadnych negatywnych doświadczeń. Jednak 15% badanych doznało problemów zdrowotnych lub fizycznych związanych z alkoholem, co stanowi ważny sygnał do wzmożenia działań edukacyjnych.

- **Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców**

Wyniki badania dotyczące zażywania środków psychoaktywnych wśród mieszkańców wskazują, że zdecydowana większość respondentów (98,44%) deklaruje, iż nigdy nie miała kontaktu z takimi substancjami. Niemniej jednak wśród badanych znalazły się pojedyncze osoby, które przyznają się do zażywania środków psychoaktywnych, zarówno jednorazowo, jak i raz w tygodniu (po 0,78%). Mieszkańcy, którzy mieli doświadczenia z zażywaniem narkotyków, jako główne motywacje podawali „ciekawość” oraz „przyjemność/relaksację”, każdą z tych odpowiedzi wskazało 50% badanych. Wśród substancji, po które sięgali, najczęściej wymieniano marihuanę, amfetaminę oraz kokainę/crack (po 50%). Z badania wynika również, że osoby, które zażywały środki psychoaktywne, sięgnęły po nie najczęściej w ostatnim miesiącu przed badaniem. Co ciekawe, połowa respondentów, którzy zażywali te substancje, przyznaje, że robi to zawsze w samotności, podczas gdy druga połowa nigdy nie stosuje narkotyków w izolacji. Analiza dostępności narkotyków w miejscowości pokazuje, że większość mieszkańców (79,69%) nie posiada wiedzy na temat tego, jak łatwo można zdobyć te substancje. Niemniej jednak niewielki odsetek badanych (10,94%) uważa, że dostęp do narkotyków w miejscowości jest łatwy, a 9,37% twierdzi, że jest on trudny. Większość

mieszkańców (87,5%) nie zna miejsc, w których można nabyć narkotyki, jednak niewielki procent wskazuje na możliwość zakupu przez Internet (3,12%) lub od konkretnej osoby (5,47%). Opinie na temat szkodliwości środków psychoaktywnych są jednoznaczne – 86,72% badanych jest zdecydowanie przekonanych o ich negatywnym wpływie na zdrowie, co świadczy o dużej świadomości społecznej w tym zakresie. Niemniej jednak niewielka część respondentów (6,25%) nie potrafi jednoznacznie ocenić szkodliwości tych substancji, a 1,56% wyraziło opinię, że nie są one szkodliwe. W kwestii legalizacji marihuany, opinie mieszkańców są podzielone. Największa część respondentów (34,37%) nie ma zdania na ten temat, natomiast równe części badanych opowiadają się zarówno za legalizacją, jak i przeciw niej (po 32,81%).

- **Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 4-6**

Wyniki badania dotyczące palenia papierosów wśród młodszych uczniów wskazują, że zdecydowana większość, bo aż 93,77% badanych, nigdy nie próbowała palić papierosów. Tylko 4,24% uczniów zadeklarowało, że miało z tym doświadczenie jeden raz, a jeszcze mniej, bo 1,25%, przyznało, że paliło kilka razy. Regularne palenie lub częstsze próby papierosów występują sporadycznie – 0,5% uczniów twierdzi, że zdarza im się to często, a jedynie 0,25% pali regularnie. Wśród uczniów, którzy przyznali się do palenia, najwięcej osób sięgnęło po papierosy po raz pierwszy w wieku 11-12 lat (72%). Niewielka grupa próbowała papierosów wcześniej – 16% w wieku 9-10 lat, a 12% miało 8 lat lub mniej. Jeśli chodzi o e-papierosy, 75,81% uczniów wie, czym one są, jednak 24,19% nadal nie posiada wiedzy na ich temat. Kiedy uczniów zapytano, czy osoby w ich wieku używają e-papierosów, największa grupa (39,47%) odpowiedziała, że nie wie. Z kolei 32,57% uważa, że ich rówieśnicy palą e-papierosy, a 27,96% odpowiedziało, że nie. Co do własnych doświadczeń z e-papierosami, zdecydowana większość uczniów (95,72%) deklaruje, że ich nie używa. Sporadyczne używanie, rzadziej niż raz na tydzień, zadeklarowało 1,64% uczniów, a zaledwie kilka osób przyznało, że korzysta z e-papierosów regularnie: 0,99% używa ich raz na tydzień, kolejne 0,99% co 2-3 dni, a 0,66% codziennie. Pytanie o bezpieczeństwo e-papierosów w porównaniu z tradycyjnymi papierosami ujawniło, że 45,07% uczniów nie potrafi jednoznacznie odpowiedzieć, czy są one bezpieczniejsze. Jednak 19,08% badanych uważa, że e-papierosy są raczej bezpieczniejsze, a 7,24% uważa, że zdecydowanie są bezpieczniejsze. Z kolei 14,47% uczniów uznało, że raczej nie są bezpieczniejsze, a 14,14% wyraziło zdecydowane przekonanie, że nie są. W kwestii uzależniającego charakteru e-papierosów, większość uczniów (70,07%) uważa, że są one tak samo uzależniające jak papierosy tradycyjne. Mniej osób (11,84%) twierdzi, że są one uzależniające, ale w mniejszym stopniu, podczas gdy 16,12% nie ma na ten temat zdania, a jedynie 1,97% badanych uważa, że e-papierosy w ogóle nie uzależniają.

- **Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych**

Wyniki przeprowadzonej ankiety wśród starszych uczniów dotyczącej ich doświadczeń z paleniem papierosów oraz e-papierosów wskazują na pewne istotne tendencje. Większość uczniów, bo aż 82,35%, zadeklarowało, że nigdy nie paliło papierosów. Wśród tych, którzy podjęli próbę palenia, 10,41% przyznało, że zrobiło to raz, a 5,43% - kilka razy. Zaledwie 1,36% uczniów zadeklarowało, że zdarza im się to często, a jedynie 0,45% pali regularnie. Jeśli chodzi o wiek pierwszego kontaktu z papierosami, większość uczniów, bo 56,41%, zadeklarowało, że sięgnęło po nie w wieku 13-14, 35,9% uczniów przyznało, że spróbowało palić w wieku 11-12lat, co stanowi niepokojący wskaźnik. Zaledwie 2,56% młodzieży sięgnęło po papierosy w

wieku 15-16 lat, a nikt nie zaczął palić w wieku 17-18 lat, co może świadczyć o skutecznych działaniach prewencyjnych w starszych klasach. W odniesieniu do częstotliwości palenia w ciągu ostatnich 30 dni, aż 82,05% badanych uczniów zadeklarowało, że nie paliło w tym okresie. Natomiast 10,26% paliło mniej niż jeden papieros na tydzień, a 5,13% - od 1 do 5 papierosów dziennie. Zaledwie 2,56% uczniów paliło więcej niż 20 papierosów dziennie, co również wskazuje na niską prevalencję palenia wśród tej grupy. Kiedy uczniowie zostali zapytani o znajomość e-papierosów, aż 95,48% z nich odpowiedziało twierdząco, co sugeruje dużą świadomość na temat tego nowego trendu. Większość uczniów, bo 74,88%, sądzi, że ich rówieśnicy palą e-papierosy, chociaż 20,85% przyznało, że nie wie, czy tak jest. Interesujące jest, że 90,52% badanych nigdy nie sięgnęło po e-papierosa, a wśród tych, którzy próbowali, najwięcej wskazało na rzadsze użycie – mniej niż raz w tygodniu. Powody, dla których uczniowie sięgali po e-papierosy, były różnorodne. 50% przyznało, że chciało spróbować czegoś nowego, a 45% wybrało odpowiedź „żadne z powyższych”, co może sugerować brak konkretnych powodów do sięgania po ten produkt. Warto zauważyć, że tylko 5% uczniów chciało sprawdzić różnicę pomiędzy e-papierosami a tradycyjnymi papierosami. W kontekście bezpieczeństwa e-papierosów, wyniki były zróżnicowane. 37,44% badanych uznało, że „trudno powiedzieć”, co może sugerować niepewność w tej kwestii, a 22,27% sądzi, że e-papierosy są raczej bezpieczniejsze. Z drugiej strony, 20,85% uczniów zdecydowanie nie zgadzało się z tezą o ich bezpieczeństwie. Ponadto, 71,09% uczniów uważa, że e-papieros jest tak samo uzależniający jak tradycyjny papieros, a tylko 3,79% stwierdziło, że nie jest uzależniający. W klasach ponadpodstawowych problem uzależnienia nikotynowego przedstawia się następująco: w jakim wieku sięgnęli po raz pierwszy po papierosy: 64% w wieku 13-16 lat, 27% w wieku 11-12 lat, 9% 10 i poniżej. Na pytanie jak często paliłeś w ostatnich 30 dniach- 90% zadeklarowało że nie paliło. 93,5% potwierdziło czym są e-papierosy, natomiast 97% zadeklarowało, że osoby w ich wieku palą e-papierosy. Z ankietowanych respondentów 56% stwierdziło, że nie używa w swoim życiu e- papierosów a 26% pali codziennie. Uczniowie na pytanie czy e-papierosy są bezpieczniejsze od tradycyjnych w 40% trudno im było odpowiedzieć, natomiast 23% zapewniło, że tak. Świadomość w połowie uczniów jest bo 55% zadeklarowało, że e-papierosy są tak samo uzależniające jak tradycyjne.

• Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 4-6

Wyniki badania wśród młodszych uczniów dotyczące zażywania narkotyków i dopalaczy pokazują, że większość respondentów (99%) nigdy nie próbowała tych substancji, a jedynie 1% uczniów zadeklarowało, że miało z nimi kontakt. Wśród uczniów, którzy przyznali się do zażywania substancji psychoaktywnych, wszyscy zaczęli to robić w wieku 11-12 lat lub później. Gdy zapytano ich o źródło tych substancji, połowa uczniów stwierdziła, że otrzymała je od starszego brata lub siostry, a druga połowa od kolegów lub koleżanek. Główne motywacje, które skłoniły uczniów do zażycia narkotyków lub dopalaczy, to przede wszystkim chęć dobrej zabawy, na co wskazało 75% badanych. Część uczniów wskazała również na takie czynniki jak chęć bycia modnym, ciekawość, presja grupy rówieśniczej, a także przypadkowe otrzymanie substancji bez swojej zgody – każde z tych powodów wybrało 25% respondentów. W ocenie szkodliwości zażywania narkotyków i dopalaczy dla zdrowia, aż 85,79% uczniów wyraziło przekonanie, że substancje te są zdecydowanie szkodliwe, a dodatkowe 8,73% stwierdziło, że raczej są szkodliwe. Tylko niewielki odsetek uczniów miał wątpliwości w tej kwestii – 2,49%

uważa, że narkotyki i dopalacze nie są szkodliwe, a 1,5% badanych trudno było się w tej sprawie jednoznacznie wypowiedzieć.

- **Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych**

Badania przeprowadzone wśród starszych uczniów dotyczące zażywania narkotyków i dopalaczy przynoszą znaczące i optymistyczne wyniki. Zdecydowana większość respondentów (99,1%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała tych substancji, co sugeruje, że edukacja zdrowotna oraz programy prewencyjne mogą skutecznie wpływać na postawy młodzieży. Spośród niewielkiej grupy, która miała doświadczenie z substancjami psychoaktywnymi, po 50% zażyło je w wieku 11-12 lat oraz 13-14 lat, co wskazuje na wczesny wiek, w którym młodzież może mieć kontakt z narkotykami. Interesującym aspektem jest to, że uczniowie, którzy sięgali po substancje, wybrali dopalacze oraz marihuanę lub haszysz jako swoje pierwsze doświadczenie z narkotykami/dopalaczami. Warto zauważyć, że młodzież zdobywała te substancje w grupie przyjaciół oraz od obcych osób, co podkreśla znaczenie środowiska rówieśniczego w procesie podejmowania decyzji o ich zażywaniu. Najważniejszym czynnikiem skłaniającym do spróbowania narkotyków była ciekawość. Z perspektywy częstotliwości zażywania, 50% uczniów zadeklarowało, że próbowało narkotyków tylko raz, a pozostali zażywali je kilka razy w roku. Uczniowie nie wskazali żadnych problemów związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych, co może świadczyć o tym, że nie zagraża to ich codziennemu życiu ani relacjom. Analizując dostępność narkotyków, 71,04% respondentów zadeklarowało brak wiedzy na temat miejsc ich zakupu, co może sugerować, że młodzież nie jest w pełni świadoma zagrożeń ani dostępności tych substancji. Warto jednak zwrócić uwagę, że 77,38% uczniów uważa, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia, a kolejne 14,93% raczej zgadza się z tym stwierdzeniem. 10% uczniów klas ponadpodstawowych już zażywało narkotyki i dopalacze, deklarowany wiek to zazwyczaj 13-16 lat. Największe procent bo aż 32% zadeklarował, że zażywało leki uspokajające, nasenne, przeciwbólowe natomiast 13% zażyło marihuanę. Na pytanie skąd wzięli substancję 13% odpowiedziało, że nie wie, a 6% - z domu. Również 6% zażyło substancję dla dobrej zabawy i ciekawości, a 3% pod presją grupy. Większość z deklarowanych osób zażyło narkotyki – dopalacze tylko raz, ponad rok temu – 10%. Największy procent respondentów deklaruje, że spożywało substancje na świeżym powietrzu i podczas imprez rodzinnych. Przykrym stwierdzeniem i zarówno dużym problemem jest fakt, że 45% uczniów twierdzi, że łatwo jest dostać narkotyki, ale w 70% nie zna miejsc w swoim miejscu zamieszkania, gdzie można je zakupić. Pozytywnym wynikiem jest świadomość młodych ludzi – 90%, że narkotyki i dopalacze szkodzą zdrowiu.

- **Problem przemocy wśród dorosłych mieszkańców**

Raport z przeprowadzonych badań społecznych dotyczących problemu przemocy wśród mieszkańców gminy dostarcza ważnych informacji o skali i różnorodności tego zjawiska. Na pytanie, czy respondenci znają kogoś w swoim otoczeniu, kto doświadczył przemocy domowej, 49,22% odpowiedziało „nie”, co oznacza, że większość z nich nie jest świadoma występowania przemocy w swoim otoczeniu, jednak 30,47% zna osoby, które doświadczają przemocy. Większość badanych (68,75%) nigdy nie doświadczyła przemocy, jednak 21,09% przyznało, że miało z nią styczność ponad 12 miesięcy temu, a 6,25% - w ostatnim roku. Najczęściej zgłaszaną formą przemocy, której doświadczyli mieszkańcy, była przemoc psychiczna (87,8%).

Inne rodzaje przemocy, takie jak przemoc fizyczna (36,59%) czy przemoc ekonomiczna (21,95%), były również obecne, choć w mniejszym stopniu. Mieszkańcy zgłaszali też przypadki zaniedbania i mobbingu, co pokazuje, że przemoc może przyjmować różne formy i dotyczyć wielu aspektów życia. Analizując odpowiedzi dotyczące sprawców przemocy, mieszkańcy najczęściej wskazywali na osoby bliskie, takie jak mąż/żona (36,59%) oraz ojciec/opiekun (21,95%). Z kolei 24,39% badanych doświadczyło przemocy ze strony obcych osób. Co więcej, większość ankietowanych (88,28%) deklarowała, że nigdy nie stosowała przemocy wobec innych, ale 11,72% przyznało, że przemoc stosowali, z czego najwięcej osób przyznało się do stosowania przemocy ponad 12 miesięcy temu. W kontekście form przemocy stosowanej przez badanych, przemoc psychiczna (73,33%) była najczęściej wymieniana, a przemoc fizyczna dotyczyła 46,67% przypadków. Jeśli chodzi o stosowanie cyberprzemocy, większość mieszkańców (46,87%) nie doświadczyła jej nigdy, ale najczęściej wymieniane formy cyberprzemocy to wyłudzenie pieniędzy (21,87%) oraz wyzywanie/wulgaryzmy (17,97%). Z kolei 90,62% respondentów zadeklarowało, że nigdy nie stosowało cyberprzemocy, ale 4,69% przyznało się do wyzywania innych w Internecie.

- **Problem przemocy wśród uczniów ze klas 4-6**

Wyniki przeprowadzonej ankiety wśród młodszych uczniów wskazują na istotne zjawiska związane z przemocą. Na pytanie, czy uczniowie doświadczyli przemocy, 36,41% badanych odpowiedziało twierdząco, podczas gdy większość (63,59%) nie miała takich doświadczeń. Kiedy uczniów zapytano, kto stosował wobec nich przemoc, najczęściej wskazywano kolegów ze szkoły (46,58%). Istotna liczba uczniów doświadczała również przemocy ze strony brata (35,62%) oraz znajomych/przyjaciół (30,14%). Przemoc występowała także w rodzinie: siostra (22,6%), tata/opiekun (10,27%) i mama/opiekunka (8,9%). Rodzaje przemocy, które uczniowie doświadczaali, najczęściej obejmowały przemoc fizyczną (61,64%) oraz przemoc werbalną i emocjonalną (55,48%). Inne formy przemocy, takie jak niechciane dotykanie miejsc intymnych (13,01%) oraz zaniedbanie (11,64%), były rzadsze, ale nadal stanowią poważne naruszenia, które nie mogą być bagatelizowane. Interesującym aspektem ankiety było pytanie, czy uczniowie sami stosowali przemoc wobec innych. 26,68% uczniów przyznało się do tego, co jest sygnałem, że problem agresji nie dotyczy jedynie ofiar, ale również sprawców. Przemoc najczęściej była stosowana wobec brata (42,99%) oraz kolegów ze szkoły (42,06%). Przeważająca forma agresji miała charakter fizyczny, ponieważ 85,05% uczniów przyznało, że biło, kopało, popychało lub dusiło innych. Pytanie o to, czy w szkole występuje problem przemocy między uczniami, przyniosło różnorodne odpowiedzi. 44,39% uczniów zgodziło się, że problem ten istnieje, podczas gdy 40,9% nie było w stanie tego określić, a tylko 14,71% zaprzeczyło istnieniu przemocy. Na pytanie, do kogo zwróciliby się o pomoc w sytuacji przemocy, uczniowie najczęściej wskazywali rodziców lub opiekunów (81,05%). W dalszej kolejności wymieniali nauczycieli (54,86%), znajomych/przyjaciół (32,42%) oraz pedagoga szkolnego, psychologa lub innego specjalistę (29,18%). Stosunkowo niewielka grupa uczniów deklarowała, że zwróciłaby się do policji (27,43%) lub dziadków (21,7%).

- **Problem przemocy wśród uczniów ze klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych**

Wyniki przeprowadzonej ankiety wśród starszych uczniów dotyczącej przemocy wskazują na istotny problem, który wymaga dalszej analizy i działań. Aż 46,15% respondentów doświadczyło przemocy, co jest znaczącą liczbą, mimo że 53,85% nie miało takich doświadczeń. Gdy zapytano uczniów, kto stosował wobec nich przemoc, najczęściej

wskazywali na kolegów i koleżanki ze szkoły (61,76%), co sugeruje, że przemoc rówieśnicza jest powszechnym zjawiskiem. Ponadto, 42,16% uczniów doświadczyło przemocy od znajomych, a 20,59% od braci. Również obce osoby (15,69%) oraz inne osoby z najbliższego otoczenia (8,82%) były wymieniane jako sprawcy przemocy. Analizując rodzaje przemocy, najczęściej występowały sytuacje, w których uczniowie byli fizycznie atakowani (56,86%), a także doświadczaali zastraszania, przezywania czy upokarzania (47,06%). Również 14,71% badanych wskazało na molestowanie, co jest niepokojącą tendencją. To, że 11,76% uczniów doświadczyło braku opieki w momentach kryzysowych, dodatkowo podkreśla znaczenie wsparcia w trudnych sytuacjach. W kwestii stosowania przemocy, 33,03% uczniów przyznało się do stosowania przemocy wobec innych. W szczególności, najczęściej ofiarami przemocy byli koledzy ze szkoły (56,16%) oraz znajomi (45,21%). Uczniowie, którzy stosowali przemoc, najczęściej wybierali fizyczne ataki (79,45%) oraz zastraszanie i upokarzanie (34,25%). W kontekście postrzeganego problemu przemocy w szkole, 43,44% uczniów wskazało, że dostrzega ten problem, podczas gdy 18,1% stwierdziło, że go nie ma, a 38,46% nie miało zdania. W przypadku wystąpienia problemu przemocy, uczniowie najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców (57,92%) oraz znajomych (44,34%). Również istotnym wsparciem są nauczyciele (18,1%), co podkreśla rolę dorosłych w życiu uczniów. Interesujące jest, że niektórzy uczniowie (3,17%) deklarowali, że szukaliby pomocy w Internecie, co wskazuje na potrzebę edukacji w zakresie bezpiecznego korzystania z sieci. Na koniec, uczniowie zdefiniowali cyberprzemoc jako zjawisko obejmujące różnorodne formy agresji w sieci. Najczęściej wymieniane odpowiedzi to naśmiewanie się z kogoś (68,78%), publikowanie obraźliwych treści (66,52%) oraz naruszanie prywatności (55,2%). Uczniowie klas ponadpodstawowych uważają, że agresję i przemoc wśród młodzieży w 15% wywołują narkotyki, w 14% zazdrość, 13% wpływ środowiska a 12% problemy rodzinne. 55% respondentów doświadczyło przemocy, najczęściej kolegów – koleżanek, taty i osób z bliskiego otoczenia. 48% uważa, że przemoc była w formie: grożenia, zastraszania, przezywania, upokarzania i wyśmiewania. Podkreślić należy, że przedstawiana przemoc nie była pod wpływem żadnych substancji. Uczniowie zadeklarowali w 70%, że nie używają wobec innych przemocy, pozostały procent uczniów stosuje ją wobec kolegów, koleżanek, znajomych i obcych osób. Najczęściej są to groźby, zastraszanie, kopanie, bicie, duszenie. Niepokojącym zjawiskiem bo aż w 69% jest fakt, że w szkole występuje przemoc między uczniami. Niestety nie jest ona zazwyczaj zgłaszana do nikogo.

Problem uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców

Mieszkańcy zostali zapytani o swoją świadomość dotyczącą uzależnień behawioralnych, które odnoszą się do zachowań takich jak nadmierne korzystanie z Internetu, gier komputerowych czy zakupów. Wyniki pokazały, że większość badanych, bo aż 58,59%, nie wiedziała, czym są uzależnienia behawioralne, podczas gdy 41,41% respondentów deklarowało znajomość tego terminu. W kolejnym pytaniu mieszkańcy zostali poproszeni o wskazanie, jak często korzystają z urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, czy telefon komórkowy. Największa część respondentów, bo aż 82,81%, zadeklarowała codzienne korzystanie z tych urządzeń, a jedynie 9,37% osób w ogóle nie używało ich do innych celów niż rozmowy telefoniczne. Zapytani o czas spędzany na korzystaniu z Internetu poza pracą, mieszkańcy najczęściej wskazywali przedział od 1 do 3 godzin dziennie (40,52%), a niewielka grupa, bo jedynie 0,86%, deklarowała, że spędza online powyżej 10 godzin dziennie. Badanie

również ujawniło, że głównymi powodami korzystania z Internetu były social media – aż 80,56% respondentów zadeklarowało korzystanie z takich platform jak Facebook czy TikTok. Inne popularne powody to poszukiwanie bieżących informacji (63,89%), utrzymywanie kontaktu ze znajomymi (56,48%) oraz robienie zakupów online (54,63%). W odpowiedzi na pytanie o uzależnienie od telefonu komórkowego, ponad połowa ankietowanych (52,59%) przyznała, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, co sugeruje silne powiązanie z technologią mobilną. Niemniej jednak 39,66% osób stwierdziło, że mogliby żyć bez telefonu, co wskazuje na istnienie grupy, która stara się unikać nadmiernego uzależnienia od tego urządzenia. W kwestii udziału w konkursach wymagających wysyłania płatnych SMS-ów, aż 88,28% respondentów nigdy nie brało w nich udziału, co może sugerować świadomość ryzyka finansowego związanego z tego typu praktykami. Podobnie, jeśli chodzi o udział w grach na automatach, 100% ankietowanych zadeklarowało, że nie uczestniczyło w tego rodzaju rozrywce w ostatnich 12 miesiącach. Z kolei pytanie o zakłady bukmacherskie wykazało, że zdecydowana większość respondentów (93,75%) nie brała w nich udziału, a tylko niewielka grupa przyznała, że obstawiała zakłady kilka razy (4,69%) lub wiele razy (1,56%).

• **Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 4-6**

W badaniu dotyczącym świadomości uzależnień behawioralnych wśród młodszych uczniów wyniki pokazały, że zdecydowana większość respondentów (87,78%) nie wie, czym są te uzależnienia, podczas gdy tylko 12,22% uczniów zna ten termin. Następnie uczniów zapytano o częstotliwość korzystania z urządzeń elektronicznych, takich jak komputery, telefony czy tablety. Wyniki te pokazały, że większość uczniów, bo aż 69,83%, korzysta z tych urządzeń codziennie, a 25,94% używa ich kilka razy w tygodniu. Pozostała część ankietowanych korzysta z technologii rzadziej, z czego 2% badanych zadeklarowało, że w ogóle nie używa urządzeń elektronicznych. Kolejnym pytaniem było, ile czasu uczniowie spędzają w Internecie poza nauką. Najwięcej osób (51,07%) przyznało, że korzysta z Internetu od 1 do 3 godzin dziennie, a 26,43% spędza tam 3 do 6 godzin. Z kolei tylko 8,93% poświęca na to mniej niż godzinę dziennie. Warto zwrócić uwagę, że niektórzy uczniowie (6,79%) korzystają z Internetu nawet 6 do 10 godzin, a 6,07% przekracza dziesięć godzin dziennie. W kwestii zabezpieczeń internetowych, 45,52% uczniów zadeklarowało, że na ich urządzeniach zainstalowana jest blokada rodzicielska, natomiast 42,46% stwierdziło, że takiego zabezpieczenia nie ma. Ciekawym aspektem było także pytanie o udostępnianie danych osobowych osobom poznanym w Internecie. Zdecydowana większość respondentów (91,82%) odpowiedziała, że nie podałyby swoich danych obcej osobie, co sugeruje, że uczniowie są świadomi zagrożeń związanych z cyberbezpieczeństwem. Jeśli chodzi o uzależnienie od telefonu, ponad połowa badanych uczniów (51,15%) przyznała, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, co wskazuje na pewien poziom uzależnienia. Z kolei 38,93% uczniów uważa, że mogliby obyć się bez telefonu, a 9,92% uczniów otwarcie przyznało, że są zdecydowanie uzależnieni od tego urządzenia. Ostatnie pytanie dotyczyło poczucia odrzucenia z powodu braku dostępu do technologii. Wyniki pokazały, że 26,18% uczniów doświadczyło poczucia wykluczenia lub dyskryminacji ze względu na brak dostępu do urządzeń elektronicznych.

- **Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych**

Wyniki badania przeprowadzonego wśród starszych uczniów dostarczają istotnych informacji na temat ich postrzegania uzależnień behawioralnych oraz korzystania z technologii. Na pytanie dotyczące świadomości uzależnień behawioralnych, 80,54% respondentów wskazało, że nie zna tego pojęcia, co sugeruje niski poziom wiedzy na ten temat wśród młodzieży. Równocześnie 87,78% uczniów przyznało, że korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, co może budzić obawy dotyczące potencjalnych negatywnych skutków tak intensywnego użytkowania. Dalsze badania dotyczące czasu spędzanego w Internecie ujawniają, że 32,12% uczniów poświęca na ten cel od 3 do 6 godzin dziennie. Zróżnicowane powody korzystania z Internetu wskazują na różnorodność jego zastosowań. Najczęściej uczniowie korzystają z mediów społecznościowych (70,75%) oraz kontaktu ze znajomymi (76,42%), co podkreśla znaczenie relacji społecznych w ich życiu. Jednakże tylko 22,64% badanych uczniów ma zainstalowaną „blokadę rodzicielską” na swoich urządzeniach, co może wpływać na ich bezpieczeństwo w Internecie. Ponadto, 78,77% uczniów zadeklarowało, że nie podzieliłoby się swoimi danymi osobowymi z obcymi w sieci, co sugeruje pewien poziom świadomości dotyczącej zagrożeń związanych z prywatnością. Kiedy uczniów zapytano o ich stosunek do uzależnienia od telefonów komórkowych, 46,48% przyznało, że trudno byłoby im funkcjonować bez tych urządzeń, co może wskazywać na rozwijające się problemy związane z uzależnieniem. Z drugiej strony, 73,76% uczniów nie doświadczyło odrzucenia z powodu braku dostępu do technologii, jednak 26,24% odpowiedziało twierdząco, co sugeruje, że problem dyskryminacji z tego powodu istnieje i może wpływać na ich samopoczucie. Badanie również ujawniło, że 51,58% uczniów zna pojęcie anoreksji, podczas gdy mniejszy odsetek - 37,1% ma świadomość bulimii, co może świadczyć o potrzebie większej edukacji na temat zaburzeń odżywiania. Z kolei 56,11% badanych potrafi określić zjawisko kompulsywnego objadania się. Na koniec, w kontekście odchudzania, 48,87% uczniów stwierdziło, że nie ma potrzeby zmiany wagi, co może wskazywać na pozytywne postrzeganie własnego ciała. Niezależnie od tego, 20,36% przyznało, że stosuje diety lub podejmuje inne działania w celu schudnięcia. Uczniowie klas ponadpodstawowych nie wiedzą co to są uzależnienia behawioralne, tylko 31% wie czym jest to pojęcie. 96% zadeklarowało, że codziennie korzysta z internetu, telefonu, komputera, tabletu i poświęca na to nawet do 10 godzin – 23% respondentów. Przyczyn jest wiele zaczynając od mediów społecznościowych – 17%, słuchania muzyki – 15%, kontaktu ze znajomymi 13%, oglądanie filmów – 12,5%. Skutkiem takiego działania jest, że najbliżsi zarzucają im zbyt dużo czasu poświęconego na czas w Internecie. 97% uczniów potwierdziło, że nie ma założonej blokady rodzicielskiej. 10% podało było swoje dane obcej osobie. Na pytanie czy jesteś uzależniony od telefonu, 58% odpowiedziało, że tak. Badanie również ujawniło, że ponad 80% uczniów wie czym jest anoreksja, bulimia oraz kompulsywne objadanie się.

- **Problemy społeczne według pracowników instytucji pomocowych**

Wyniki przeprowadzonej ankiety wśród pracowników instytucji pomocowych ukazują istotne wyzwania, z jakimi borykają się w codziennej pracy. Najbardziej widocznym problemem społecznym, wskazanym przez 73,77% respondentów, są uzależnienia behawioralne, takie jak uzależnienia od gier, telefonu, komputera czy zakupów. Na dalszych miejscach znalazły się problemy związane z nikotynizmem (40,98%) i alkoholizmem

(34,43%), co sugeruje, że instytucje te zajmują się różnorodnymi formami uzależnień, mającymi poważne konsekwencje dla jakości życia jednostek i ich rodzin. Dodatkowo przemoc rówieśnicza w szkole (21,31%) oraz przemoc domowa (16,39%) również znalazły się wśród wymienionych problemów. Wśród głównych przyczyn tych problemów dominującą rolę odgrywa bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (65,57%), a także niezaradność życiowa (54,1%) i samotne wychowywanie dzieci (32,79%). Problemy takie jak alkoholizm (22,95%), wielodzietność (18,03%) oraz bezrobocie (16,39%) również przyczyniają się do pogłębiania kryzysów rodzinnych. Ankieta ujawniła również, że 63,93% respondentów nie ma wiedzy na temat zmian w spożyciu alkoholu w swoim otoczeniu. Badani, którzy wyrazili opinię, wskazali głównie na jego wzrost (16,39%), co może być niepokojącym sygnałem dla działań prewencyjnych. Również zjawisko uzależnień alkoholowych jest dość powszechnie dostrzegane – 37,7% badanych spotyka się z nim czasami, a 21,31% często, co wskazuje na potrzebę wdrożenia skuteczniejszych środków wsparcia. W kontekście konsekwencji spożywania alkoholu, respondenci najczęściej wymieniali rozpad rodziny (70,49%) oraz problemy wychowawcze (50,82%). Również przemoc domowa (45,9%) oraz popadanie w konflikty (44,26%) wskazują na dalekosiężne negatywne skutki, które mogą wymagać wieloaspektowych działań interwencyjnych. W kontekście sprzedaży alkoholu na terenie gminy, 32,79% badanych zauważa, że do takich incydentów dochodzi czasami, a 22,95% jest zdania, że nigdy nie miały miejsca. W kwestii przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości w poszczególnych punktach sprzedaż na terenie gminy, 57,38% badanych nie ma zdania na ten temat, co podkreśla potrzebę prowadzenia działań informacyjnych i edukacyjnych. Co istotne, 24,59% respondentów zauważa problem uzależnień od narkotyków i innych środków psychoaktywnych. Z kolei w obszarze uzależnień behawioralnych 52,46% badanych miało do czynienia z tym zjawiskiem, najczęściej związanym z uzależnieniem od komputera i Internetu (96,87%), co może wskazywać na rosnący problem cyfrowego uzależnienia wśród mieszkańców. W odpowiedzi na pytanie o pomoc oferowaną osobom z problemem uzależnień behawioralnych, ankietowani najczęściej wskazywali na profilaktykę (68,75%) oraz poradnictwo (62,5%), co wskazuje na potrzebę inwestycji w edukację oraz wczesne interwencje. Zaskakujące jest jednak, że aż 91,8% respondentów wskazuje, iż osoby uzależnione rzadko same zwracają się po pomoc, co podkreśla potrzebę aktywnego poszukiwania tych, którzy mogą potrzebować wsparcia. Respondenci zauważają również, że osoby z problemami uzależnień najczęściej szukają pomocy w Internecie (44,64%) lub radzą sobie same (39,29%). Grupa społeczna nauczycieli, uczących w klasach ponadpodstawowych zauważyła w 40 % to problem nikotynizmu, 10% postawili na alkoholizm i przemoc. Przyczyną tego stanu (42%) najczęściej jest bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, co skutkuje dużą grupą problemów w wieku nieletnim, a najczęstszą przyczyną wskazanego problemu jest rozpad rodziny. 100% respondentów zadeklarowało, że nie zna miejsc gdzie można zakupić substancje psychoaktywne. Najbardziej widocznym uzależnieniem bo aż 75% jest uzależnienie od komputera – gier. 66% ankietowanych uważa, że uzależnienia behawioralne wpływają na dysfunkcje rodziny. 75% respondentów twierdzi, że sprzedawcy napojów alkoholowych stosują się do przepisów zakazujących sprzedaż nieletnim i nietrzeźwym. Niepokojącym sygnałem jest natomiast fakt, że 38% zadeklarował, że góruje przemoc psychiczna a zaraz za nią fizyczna, a aż 67% twierdzi, że dotyczy nieletnich i w mniejszym stopniu kobiet. Największym zainteresowaniem, żeby niwelować powyższe

problemy jest według respondentów szkolenie dotyczące problemów przemocy oraz alkoholowych. Powyższe badania ukazują coraz większy problem wśród uczniów i młodzieży, który dotyczy uzależnień, przemocy i uzależnień behawioralnych.

VI. Rekomendacje wypływające z lokalnej diagnozy problemów społecznych

W realizacji Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii wpisano najważniejsze rekomendacje wypływające z lokalnej diagnozy.

- Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu;
- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Gmina powinno rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu;
- Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu, w tym rozszerzenie działań poradni leczenia uzależnień oraz organizowanie grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych;
- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy);
- Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami;
- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych;
- Zacieśnienie współpracy między gminą, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków;
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej;
- Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej i mobbingowi;
- Tworzenie lokalnych punktów wsparcia dla ofiar przemocy domowej oraz wzmocnienie istniejących instytucji, które oferują pomoc psychologiczną, prawną i schronienie dla ofiar;
- Rozszerzenie programów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i zgłaszania przemocy domowej, a także szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb medycznych w zakresie identyfikacji ofiar przemocy;
- Zwalczanie mobbingu poprzez wprowadzenie specjalnych programów edukacyjnych skierowanych do pracowników i pracodawców. Gmina mogłoby opracować standardy etyczne dotyczące środowisk pracy i wdrożyć procedury interwencyjne w przypadku zgłoszeń o mobbing;
- Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych;

- Programy edukacyjne dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe;
- Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier;
- Kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego;
- Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem;
- Regularne szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności;
- Zaostrzenie kontroli sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących;
- Zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami i policją, aby monitorować miejsca, gdzie może dochodzić do nielegalnej sprzedaży alkoholu, szczególnie osobom niepełnoletnim;
- Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy;
- Promować kampanie społeczne na temat cyberprzemocy, skierowane do wszystkich grup wiekowych, aby zwiększyć świadomość o tym zjawisku i jego skutkach;
- Utworzenie specjalnych programów wsparcia dla ofiar cyberprzemocy, w tym dostęp do poradnictwa psychologicznego oraz prawnego;
- Szkolenia dla nauczycieli i rodziców, aby mogli skutecznie rozpoznawać oznaki cyberprzemocy i wiedzieli, jak reagować w przypadku jej wystąpienia;
- Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi;
- Finansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe, które już mają doświadczenie w tych obszarach;
- Wspieranie inicjatyw społecznych, takich jak grupy wsparcia, warsztaty edukacyjne, kampanie informacyjne oraz inne formy działania na rzecz zdrowia publicznego;
- Rekomendacje w kontekście przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży;
- Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny;
- Organizowanie regularnych programów profilaktycznych dla uczniów, które będą podkreślały negatywne skutki spożywania alkoholu i palenia papierosów. Istotne jest, aby programy były interaktywne i uwzględniały realistyczne sytuacje, z którymi dzieci i młodzież może się spotkać;
- Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom (np. ograniczenie dostępu do alkoholu podczas rodzinnych uroczystości);
- Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania;
- Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych;

- Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci;
- Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień;
- Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy;
- Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców dotyczących rozpoznawania oznak przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, a także skutecznych sposobów przeciwdziałania;
- Stworzenie łatwo dostępnych kanałów wsparcia dla ofiar przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem;
- Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy;
- Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych;
- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców;
- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzonym w internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym;
- Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

VII. Zasoby Gminy Wieliszew w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i uzależnień behawioralnych

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Istotnymi zasobami w gminie Wieliszew jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednym ze znaczących instrumentów oddziaływania na osoby uzależnione od alkoholu jest procedura zobowiązania do leczenia odwykowego. Procedurę taką uruchamia Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Przesłanki z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi uprawniające do zobowiązania danej osoby do poddania się leczeniu odwykowemu to:

- rozkład życia rodzinnego,
- demoralizacja małoletnich,
- uchylenie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny,
- systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego.

Ponadto Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- uczestniczy w tworzeniu i opiniuje Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii, projekty uchwał oraz oferty profilaktyczne,
- wszczyna procedurę Niebieskie Karty w przypadku osób doświadczających przemocy domowej,
- uczestniczy w pracach grup diagnostyczno-pomocowych w ramach procedury Niebieskie Karty,
- uczestniczy w sprawach sądowych w procedurze zobowiązania do leczenia odwykowego,
- wydaje opinie, postanowienia określone przepisami prawa w sprawach udzielania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

2. Sąd Rejonowy – Wydział Rodzinny i Nieletnich w Legionowie

- orzeka o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, ustanawia nadzór kuratora sądowego nad leczeniem odwykowym,
- biegli sądowi w przedmiocie uzależnienia od alkoholu – biegły psycholog, biegły psychiatrę na zlecenie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych sporządzają opinie psychologiczno – psychiatryczne w przedmiocie uzależnienia dla potrzeb sądu.

3. Instytucje lecznictwa i grupy wsparcia

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wieliszew, ul. K. K. Baczyńskiego 1 , w którego skład wchodzi filie w :

- Filia w Skrzyszewie, ul. Nowodworska 57;
- Filia w Janówku Pierwszym, ul. Dworcowa 1a.

Przychodnia Wieliszew świadczy szeroki wachlarz usług medycznych takich jak: lekarze pierwszego kontaktu, lekarze specjaliści, badania laboratoryjne, badania diagnostyczne obrazowa i nie obrazowa, rehabilitacja, programy profilaktyczne, transport medyczny.

4. Centrum Usług Społecznych w Wieliszewie

W wachlarzu zadań realizowanych przez pomoc społeczną swoje miejsce ma również udzielanie pomocy osobom uzależnionym, co reguluje Ustawa o pomocy społecznej. Osoba z problemem alkoholowym w pomocy społecznej wymaga równoczesnego podejmowania wobec niej wielu działań zmierzających do rozwiązania jej problemów, m.in.: zdrowotnych, bezrobocia, bezdomności, ubóstwa oraz deficytów umiejętności życiowych. Na rzecz osób i rodzin, w których występuje problem alkoholowy prowadzone są działania takie jak: praca socjalna, świadczenia pieniężne i niepieniężne (np. wydawanie posiłków) oraz pomoc rzeczowa (np. wydawanie odzieży używanej). Zgodnie z §17 w Centrum Usług Społecznych działa Zespół ds. Profilaktyki i Uzależnień, który realizuje zadania wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o zdrowiu publicznym oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a w szczególności:

- a) przeprowadza analizy problemów alkoholowych, narkomanii, uzależnień behawioralnych, przemocy domowej i stanu zasobów w dziedzinie ich rozwiązywania na terenie gminy;
 - b) przygotowuje i koordynuje realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminny program przeciwdziałania narkomanii;
 - c) przygotowuje zlecenia wykonania poszczególnych zadań w ramach gminnego programu rozwiązywania problemów alkoholowych oraz miejskiego programu przeciwdziałania narkomanii;
 - d) współpracuje z instytucjami i organizacjami działającymi w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz narkomanii;
 - e) udziela rodzinom, w których występują problemy alkoholizmu, narkomanii;
 - f) prowadzi działalność profilaktyczno – edukacyjną dotyczącą problematyki uzależnień oraz przemocy i agresji;
 - g) zajmuje się obsługą biurową komisji ds. przeciwdziałania alkoholizmowi
 - h) prowadzi działania zmierzające do ochrony i promocji zdrowia, kreowania postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych oraz zapobieganiu uzależnieniom oraz skutkom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnień.
- 2) W zakresie powierzonych zadań Zespół współpracuje m.in. z:
- a) Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
 - b) Zespołem Interdyscyplinarnym w Gminie Wieliszew,
 - c) Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

5. Zespół Interdyscyplinarny

Zespół Interdyscyplinarny stanowi element gminnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej. To grupa specjalistów z różnych instytucji, łącząca swoją wiedzę, umiejętności oraz możliwości wynikające z instytucji, którą reprezentują, podejmująca współpracę i skoordynowane działania mające na celu niesienie pomocy osobom krzywdzonym oraz przeciwdziałanie zjawisku przemocy domowej na terenie Gminy Wieliszew. Do głównych zadań zespołu należy:

- diagnozowanie problemu przemocy domowej na poziomie lokalnym,
- inicjowanie działań profilaktycznych, edukacyjnych i informacyjnych mających na celu przeciwdziałanie przemocy domowej i powierzanie ich wykonania właściwym podmiotom,
- inicjowanie działań w stosunku do osób doznających przemocy domowej oraz osób stosujących przemoc domową,
- opracowanie projektu gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej oraz ochrony osób doznających przemocy domowej,
- rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym,
- powoływanie grup diagnostyczno-pomocowych i bieżące monitorowanie realizowanych przez nie zadań,
- monitorowanie procedury „Niebieskie Karty”,

- kierowanie osoby stosującej przemoc domową do uczestnictwa w programie korekcyjno-edukacyjnym dla osób stosujących przemoc domową lub programie psychologiczno-terapeutycznym dla osób stosujących przemoc domową;
- składanie, na wniosek grupy diagnostyczno-pomocowej, zawiadomienia o popełnieniu przez osobę stosującą przemoc domową wykroczenia, o którym mowa w art. 66c ustawy z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń

Obsługę organizacyjno - techniczną Zespołu Interdyscyplinarnego prowadzi Centrum Usług Społecznych w Wieliszewie.

6. Placówki oświatowe/szkoły podstawowe

Nauczyciele i pedagodzy szkolni realizują działania z zakresu profilaktyki uzależnień uwzględniające wyniki prowadzonej przez szkoły diagnozy czynników ryzyka i czynników chroniących, w celu przeciwdziałania podejmowaniu zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież. Działania profilaktyczne adresowane do uczniów i rodziców realizowane są w formie programów, które są oparte na naukowych podstawach i o potwierdzonej skuteczności. Nauczyciele szkół podstawowych uczestniczą w szkoleniach przygotowujących do realizacji programów profilaktycznych.

7. Psycholog oraz terapeuta uzależnień.

Konsultacja psychologiczna to spotkanie z psychologiem i rozmowa z nim. Cel konsultacji zależy od tego, czego potrzebuje klient. Konsultacja psychologiczna może być jednorazowym spotkaniem lub kilkoma spotkaniami ze specjalistą wokół określonego tematu ważnego dla klienta. Rolą poradnictwa psychologicznego jest w pierwszej kolejności uwolnienie osoby od napięć i stresów. Można powiedzieć, że zadaniem psychologa jest wtedy obecność przy kontrolowanym wyrażaniu powyższych uczuć i emocji oraz pomoc w nabyciu umiejętności poradzenia sobie z nimi. Kluczową rolę odgrywa również terapeuta uzależnień. Praca terapeuty uzależnień polega na pomaganiu osobom uzależnionym w przezwyciężeniu swoich problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych lub zachowań uzależniających. Terapeuta uzależnień dokonuje diagnozy rodzaju oraz stopnia nasilenia uzależnienia, a następnie dobiera odpowiednie formy terapii. Prowadzi również terapię indywidualną i grupową, a także edukuje osobę chorą oraz jednostki współuzależnione.

8. Bezpłatne porady prawne dla mieszkańców gminy Wieliszew.

Nieodpłatna pomoc prawna i nieodpłatne poradnictwo obywatelskie przysługują osobie uprawnionej, która nie jest w stanie ponieść kosztów odpłatnej pomocy prawnej, w tym osobie fizycznej prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą niezatrudniającą innych osób w ciągu ostatniego roku. Osoba uprawniona, przed uzyskaniem nieodpłatnej pomocy prawnej lub nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego, składa pisemne oświadczenie, że nie jest w stanie ponieść kosztów odpłatnej pomocy prawnej. Osoba korzystająca z nieodpłatnej pomocy prawnej lub nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej dodatkowo składa oświadczenie o niezatrudnianiu innych osób w ciągu ostatniego roku. Oświadczenie składa się osobie udzielającej nieodpłatnej pomocy prawnej lub świadczącej nieodpłatne poradnictwo obywatelskie.

Zgodnie z przyjętą nowelizacją nieodpłatna pomoc prawna obejmuje:

1. Poinformowanie osoby uprawnionej o obowiązującym stanie prawnym oraz przysługujących jej uprawnieniach lub spoczywających na niej obowiązkach, w tym w związku z toczącym się postępowaniem przygotowawczym, administracyjnym, sądowym lub sądowno-administracyjnym.
2. Wskazanie osobie uprawnionej sposobu rozwiązania jej problemu prawnego.
3. Sporządzenie projektu pisma w sprawach, o których mowa w pkt 1 i 2, z wyłączeniem pism procesowych w toczącym się postępowaniu przygotowawczym lub sądowym i pism w toczącym się postępowaniu sądowno administracyjnym.
4. Sporządzenie projektu pisma o zwolnienie od kosztów sądowych lub ustanowienie pełnomocnika z urzędu w postępowaniu sądowym lub ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego lub rzecznika patentowego w postępowaniu sądowno administracyjnym oraz poinformowanie o kosztach postępowania i ryzyku finansowym związanym ze skierowaniem sprawy na drogę sądową.

9. Komisariat Policji w Wieliszewie

W ramach swoich zadań:

- dokonuje kontroli funkcjonowania placówek sprzedaży napojów alkoholowych pod względem zasad przestrzegania prawa, w szczególności egzekwowania zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom nieletnim i nietrzeźwym;
- egzekwuje zakaz spożywania alkoholu w miejscach publicznych;
- zabezpiecza ochronę osób doświadczających przemocy domowej;
- prowadzi kontrolę osób kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu;
- współuczestniczy w edukacji młodzieży szkolnej w zakresie profilaktyki uzależnień.

VIII. Adresaci programu

Problemy związane z nadużywaniem alkoholu dotyczą znacznej części społeczeństwa, dlatego Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców Gminy Wieliszew, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym spotykają się z nadużywaniem alkoholu oraz jego konsekwencjami, a także do wszystkich zainteresowanych tą problematyką, a w szczególności do:

- wszystkich dorosłych mieszkańców gminy Wieliszew,
- dzieci i młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów,
- pracowników oświaty: nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych,
- osób dorosłych zagrożonych uzależnieniem od alkoholu (w tym osób pijących szkodliwie lub ryzykownie),
- osób uzależnionych od alkoholu,
- członków rodzin, w których występuje problem alkoholowy oraz dorosłych dzieci alkoholików (DDA),
- osób zagrożonych przemocą w rodzinie (osób dotkniętych przemocą oraz stosujących przemoc),
- sprzedawców napojów alkoholowych,
- kobiet w ciąży,

- pracowników służby zdrowia, pracowników socjalnych, policji, kuratorów sądowych,
- kierowców,
- organizacji pozarządowych działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy domowej.

IX. Cele Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Cele i sposób realizacji zadań zawartych w Programie dostosowane są do potrzeb, na które wskazuje *Lokalna diagnoza problemów społecznych dla gminy Wieliszew* oraz do możliwości prowadzenia określonych działań w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne oraz osobowe.

CEL GŁÓWNY PROGRAMU:

Ograniczenie szkód związanych z problemami uzależnień w gminie Wieliszew.

CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU:

1. Zwiększanie świadomości i rzetelnej wiedzy wśród społeczności lokalnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym;
2. Ograniczenie zjawiska uzależnienia (alkohol, narkotyki, uzależnienia behawioralne) wśród dzieci i młodzieży poprzez systematyczną realizację działań profilaktycznych;
3. Pomoc i wsparcie dla rodzin w rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz przemocy;
4. Podnoszenie kompetencji osób uczestniczących w realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii;
5. Zwiększenie skuteczności istniejącego systemu pomocy dla osób uzależnionych, poprzez udzielanie kompleksowej pomocy specjalistycznej;

Powyższe cele będą realizowane w trzech obszarach:

- profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych;
- przeciwdziałanie narkomanii;
- przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.

X. Zadania z obszaru Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
2. Narodowy Program Zdrowia:
 - a) redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich,
 - b) edukacja kadry (w tym szkolenia).
3. Ponoszenie kosztów zatrudnienia specjalistów, realizatorów Programu, wynagrodzenia oraz dodatki do wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych na etatach w Centrum Usług Społecznych – w Zespole ds. Profilaktyki i Uzależnień (umowy o pracę), wynagrodzenia dla realizatorów Programu (umowy zlecenia) oraz osób wykonujących usługi pomocnicze (umowy zlecenia).
4. Zadaniem ww. Zespołu jest m.in. prowadzenie rozmów interwencyjno - motywujących z osobami uzależnionymi, pijącymi ryzykownie i szkodliwie oraz członkami ich rodzin.

W punkcie prowadzone są:

- konsultacje specjalistów (psychoedukacja, wsparcie),
- pomoc psychologiczna, pomoc prawna,
- pomoc psychoterapeutyczna, w szczególności dla dorosłych dzieci alkoholików (DDA).

Wskaźniki monitorowania:

- *liczba osób objętych psychoterapią DDA lub pomocą psychologiczną z powodu przeżywanego kryzysu,*
 - *liczba odbytych spotkań w ramach psychoterapii DDA i pomocy psychologicznej,*
 - *liczba osób objętych pomocą prawną.*
5. Podnoszenie kwalifikacji pracowników realizujących zadania wynikające z Programu.
 6. Prenumerata czasopism dla potrzeb Zespołu ds. Profilaktyki i Uzależnień.
 7. Współpraca z placówkami leczenia uzależnienia od alkoholu.
 8. Współpraca z instytucjami zajmującymi się pomocą osobom uzależnionym od alkoholu w ramach swoich zadań służbowych.
 9. Gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji, prowadzenie wykazu placówek zajmujących się leczeniem odwykowym.
 10. Przekazywanie środków publicznych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą na podstawie przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2021 roku o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Środki publiczne mogą być przeznaczone np. na remonty i zakup wyposażenia.

XI. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrona przed przemocą w rodzinie

1. Narodowy Program Zdrowia:

- a) edukacja kadry (w tym szkolenia),
- b) poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo – wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin,
- c) zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie.

2. Udzielanie wsparcia, pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom z problemem alkoholowym w ramach Zespołu ds. Profilaktyki Uzależnień oraz Zespołu ds. Wspierania Rodziny i Dziecka:

- motywowanie osób uzależnionych od alkoholu do podjęcia terapii odwykowej w placówkach leczenia uzależnień,
- motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie do zmiany szkodliwego wzorca picia,
- udzielanie pomocy psychologicznej członkom rodzin z problemem alkoholowym,
- udzielanie informacji na temat dostępnych miejsc pomocy, kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu miasta, które mogą się włączyć w systemową pomoc dla rodziny,

- aktualizowanie i udostępnianie bazy danych dotyczącej placówek stacjonarnego leczenia odwykowego,
 - przyjmowanie wniosków do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o sądowe zobowiązanie do leczenia odwykowego.
3. Udzielanie kompleksowej pomocy rodzinom doświadczającym przemocy w ramach prac **Zespołu Interdyscyplinarnego, Zespołu ds. Profilaktyki i Uzależnień oraz Zespołu ds. Wpierania Rodziny i Dziecka:**
- udzielanie wsparcia i informacji dotyczących przeciwdziałania przemocy domowej,
 - udzielanie pomocy psychologicznej osobom doświadczającym przemocy domowej,
 - udzielanie pomocy proceduralno – prawnej rodzinom dotkniętym przemocą domową,
 - zapewnienie osobom dotkniętym przemocą domową miejsc w ośrodkach wsparcia,
 - udostępnianie możliwości kontaktowania się w sprawie przemocy domowej
 - realizacja procedury Niebieskie Karty.
4. Podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc domową.
5. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy domowej i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym.
6. Prowadzenie lokalnych działań informacyjno – edukacyjnych nt. zjawiska przemocy domowej.
7. Włączanie się w ogólnopolskie kampanie dotyczące przeciwdziałania przemocy domowej i prowadzenie działań lokalnych (np. zakup i rozpowszechnianie ulotek i broszur edukacyjno – informacyjnych).
8. Zamieszczanie artykułów dotyczących zjawiska przemocy domowej w *Gazecie Wieliszewskiej - biuletynie informacyjnym gminy Wieliszew*.
9. Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.

Wskaźniki monitorowania:

- *liczba osób zgłoszonych nadużywających alkoholu*
- *liczba konsultacji z osobami nadużywającymi alkoholu*
- *liczba członków rodzin osób nadużywających alkoholu, z którymi przeprowadzono rozmowy*
- *liczba rozmów z członkami rodzin osób nadużywających alkoholu*
- *liczba posiedzeń Zespołu Interdyscyplinarnego,*
- *liczba powołanych grup diagnostyczno - pomocowych,*
- *liczba posiedzeń grup diagnostyczno - pomocowych,*
- *liczba procedur Niebieskie Karty wszczętych przez policję, pomoc społeczną, komisję rozwiązywania problemów alkoholowych, oświatę, ochronę zdrowia,*
- *liczba zakończonych procedur Niebieskie Karty na skutek:*
 - *zakończenia przemocy domowej oraz zrealizowania indywidualnego planu pomocy,*
 - *braku zasadności podejmowania działań*
- *liczba rodzin objętych działaniem Zespołu Interdyscyplinarnego,*
- *liczba spraw przekazanych do organów ścigania (policji, prokuratury),*

- *liczba osób dotkniętych przemocą domową, którym udzielono pomocy psychologicznej, prawnej,*
- *liczba osób stosujących przemoc, którym udzielono pomocy.*

XII. 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

1. Narodowy Program Zdrowia
 - a) edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień,
 - b) poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub potwierdzonej skuteczności,
 - c) poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo – wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin,
 - d) edukacja kadry (w tym szkolenia).
2. Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki alkoholowej wśród społeczności lokalnej;
3. Prowadzenie i finansowanie edukacji publicznej (np. lokalna prasa, radio, telewizja, Facebook). Prezentacja w *Gazecie Wieliszewskiej – biuletynie informacyjnym gminy Wieliszew* wiedzy na temat problemów związanych z używaniem alkoholu, przemocą domową oraz prezentacja działań profilaktycznych podejmowanych przez Zespół ds. Profilaktyki i Uzależnień.
4. Zakup i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych i gadżetów związanych z profilaktyką uzależnień.
5. Włączanie się w lokalne i ogólnopolskie kampanie edukacyjno-profilaktyczne.
6. Prowadzenie działań edukacyjnych w zakresie problematyki FASD.
7. Prowadzenie działań edukacyjnych dotyczących zakazu prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu.
8. Prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych dotyczących przestrzegania prawa w zakresie sprzedaży, reklamy, promocji i spożywania napojów alkoholowych.
9. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz realizacja programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
10. Finansowanie i realizowanie rekomendowanych programów dla dzieci i młodzieży szkolnej z zakresu profilaktyki uzależnień.
11. Finansowanie autorskich zajęć edukacyjnych, zawierających elementy psychoedukacji z zakresu profilaktyki uzależnień.
12. Finansowanie projektów profilaktycznych w formie koncertów, spektaklów.

13. Realizacja i finansowanie zajęć edukacyjnych dla rodziców dotyczących zagrożeń i szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz innych zachowań ryzykownych.
14. Podnoszenie umiejętności wychowawczych rodziców i wychowawców poprzez warsztaty i materiały edukacyjne.
15. Udzielanie pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci sięgają po alkohol, upijają się.
16. Organizowanie i finansowanie projektów realizowanych w czasie wolnym od nauki, podczas ferii i wakacji.
17. Organizowanie i finansowanie festynów rodzinnych np. z okazji Dnia Dziecka.
18. Współorganizowanie i współfinansowanie kolonii letnich z elementami programu z zakresu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia. Współfinansowanie obejmuje m.in. wycieczki w ramach kolonii, zajęcia profilaktyczne, nagrody, dmuchańce, place zabaw, wyjścia na basen, obsługę transportową kolonii, wyjazdów profilaktycznych.
19. Finansowanie szkoleń w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów i psychologów.
20. Organizowanie i finansowanie szkoleń przygotowujących nauczycieli do realizacji profilaktycznych programów rekomendowanych.
21. Finansowanie pozalekcyjnych zajęć opiekuńczo- wychowawczych i profilaktycznych w świetlicach szkolnych. Zatrudnianie realizatorów zajęć, którzy poza opieką nad dziećmi prowadzą działania z zakresu profilaktyki uzależnień. Pełnienie merytorycznego nadzoru nad realizacją programu profilaktycznego realizowanego w ramach zajęć opiekuńczo- wychowawczych i profilaktycznych.
22. Finansowanie remontu pomieszczeń w Centrum Usług Społecznych w Wieliszewie, przeznaczonych na prowadzenie Zespołu ds. Profilaktyki i Uzależnień.
23. Współorganizowanie i współfinansowanie lokalnych wydarzeń społeczno – kulturalnych i festynów integrujących rodziny.
24. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla osób uczestniczących w realizacji zadań wynikających z Programu.
25. Sporządzanie lokalnej diagnozy zagrożeń społecznych dla gminy Wieliszew.
26. Inne działania wynikające z zakresu profilaktyki uzależnień z bieżących potrzeb.

Wskaźniki monitorowania:

- *liczba działań w zakresie edukacji publicznej,*
- *liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjno – profilaktycznych,*
- *liczba działań edukacyjnych dotyczących problematyki FASD,*
- *liczba działań edukacyjnych dotyczących zakazu prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu,*
- *liczba działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych dotyczących przestrzegania prawa w zakresie sprzedaży, reklamy, promocji i spożywania napojów alkoholowych,*
- *liczba zrealizowanych rekomendowanych programów profilaktycznych,*
- *liczba uczniów uczestniczących w rekomendowanych programach profilaktycznych,*
- *liczba rodziców uczestniczących w rekomendowanych programach profilaktycznych,*
- *liczba zrealizowanych autorskich zajęć edukacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień,*

- liczba uczniów uczestniczących w autorskich zajęciach edukacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień,
- wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programów profilaktycznych,
- liczba projektów profilaktycznych w formie koncertów, spektaklów,
- liczba działań skierowanych do rodziców z zakresu profilaktyki uzależnień i podnoszących umiejętności wychowawcze,
- liczba szkoleń dla nauczycieli przygotowujących do realizacji profilaktycznych programów rekomendowanych,
- liczba nauczycieli objętych szkoleniami przygotowującymi do realizacji profilaktycznych programów rekomendowanych,
- liczba uczniów uczestniczących w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych i profilaktycznych w świetlicach szkolnych,
- liczba zorganizowanych lokalnych wydarzeń społeczno-kulturalnych i festynów integrujących rodziny.

XIII. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień

Narodowy Program Zdrowia- Edukacja Zdrowotna i Profilaktyka Uzależnień

Celem tego zadania jest wspieranie różnych podmiotów oraz osób fizycznych w działalności, którą prowadzą na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych.

1. Współpraca z Policją na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych obejmująca m.in. działania edukacyjne skierowane do uczniów szkół z wykorzystaniem filmów edukacyjnych, pomocy dydaktycznych, monitorowanie miejsc gromadzenia się osób, w tym młodzieży szkolnej, w których dochodzi do spożywania napojów alkoholowych.
2. Działania podejmowane przez policję dotyczące m.in.: problemu prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu/narkotyków, eliminowanie z ruchu drogowego kierujących pojazdami w stanie nietrzeźwości, dokonywania kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, używania przez młodzież substancji psychoaktywnych oraz stosowania przemocy rówieśniczej, w tym cyberprzemocy, realizowanie procedury Niebieskie Karty.
3. Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu i w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.
4. Samorząd, realizując poszczególne zadania określone w Programie może powierzyć lub wesprzeć instytucje, organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, których zakres realizacji zadań wpisuje się w zakres Programu.

Planuje się powierzenie realizacji zadań publicznych z poniższych obszarów:

- promocja zdrowia – organizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych, z elementami profilaktyki uzależnień dla dzieci i młodzieży,

- profilaktyka uzależnień – organizacja wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży wraz z realizacją programu profilaktyki uzależnień.
- prowadzenie świetlic opiekuńczo- wychowawczych.

Z wyznaczonych powyżej obszarów formułowane będą zadania priorytetowe, które są zlecane podmiotom do realizacji w trybie otwartych konkursów ofert. W przypadku powierzania realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych podmiotom zewnętrznym, należy stosować tryb i zasady określone w ustawie o zdrowiu publicznym.

Wskaźniki monitorowania:

- *liczba organizacji pozarządowych, którym udzielono wsparcia w działaniach związanych z promocją i ochroną zdrowia w zakresie profilaktyki uzależnień, przeciwdziałaniu patologiom społecznym i przemocy domowej,*
- *liczba uczestników działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe,*
- *wysokość środków finansowych przeznaczonych na wsparcie dla organizacji pozarządowych na działania związane z promocją i ochroną zdrowia w zakresie profilaktyki uzależnień, przeciwdziałaniem patologiom społecznym i przemocy domowej.*

XIV. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

Zadanie to jest ukierunkowane na przestrzeganie przepisów Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w związku z zakazem reklamy napojów alkoholowych, zakazem sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim, nietrzeźwym, na kredyt lub pod zastaw. W przypadku złamania zakazu sprzedaży alkoholu niepełnoletnim lub nietrzeźwym oraz w przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych, gmina może podejmować interwencje oraz występować przed sądem, jako oskarżyciel publiczny, czyli występować z aktem oskarżenia bezpośrednio do sądu z pominięciem prokuratora.

XV. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Ważną rolę w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych pełni Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Do jej zadań należy:

1. Podejmowanie czynności zmierzających do dobrowolnego podjęcia leczenia odwykowego osób zgłoszonych do Komisji:
 - przeprowadzanie wywiadów i rozmów w sprawach osób nadużywających alkoholu, pijących ryzykownie i szkodliwie,
 - udzielanie wsparcia, pomocy psychologicznej i prawnej członkom rodzin osób nadużywających alkoholu,
 - motywowanie osób zgłoszonych do Komisji do podjęcia leczenia odwykowego, psychoedukacja na temat choroby alkoholowej,
 - przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków o leczenie odwykowe wpływających z instytucji, m. in. prokuratury, policji, od kuratorów rodzinnych oraz od członków rodzin osób nadużywających alkoholu,
 - monitorowanie przebiegu leczenia odwykowego,

- konsultacje i edukacja skierowane do kierowców prowadzących pojazdy po spożyciu alkoholu.
- 2. Podejmowanie czynności zmierzających do orzekania o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - kierowanie wniosków do sądu o zobowiązanie do leczenia w zakładzie leczenia odwykowego,
 - zlecanie i finansowanie opinii psychiatryczno – psychologicznych sporządzanych przez biegłych sądowych w zakresie uzależnienia od alkoholu,
 - występowanie członków Komisji w charakterze strony przed sądem w sprawach o leczenie odwykowe.
- 3. Kierowanie wniosków do sądu o wgląd w sytuację małoletnich dzieci.
- 4. Finansowanie kosztów sądowych oraz komorniczych związanych ze sprawami dotyczącymi zobowiązania do leczenia odwykowego.
- 5. Opiniowanie lokalizacji punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych zgodnie z uchwałą Rady Gminy Wieliszew przy wydawaniu zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży.
- 6. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych dotyczących przestrzegania zakazu sprzedaży i podawania alkoholu osobom poniżej 18 roku życia, nietrzeźwym oraz zakazu spożywania alkoholu w obrębie sklepu.
- 7. Rozpoznawanie zjawiska przemocy domowej i wszczynanie procedury Niebieskie Karty w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy domowej. Udział w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego i grupach diagnostyczno - pomocowych.
- 8. Podejmowanie działań na rzecz ograniczenia dostępności alkoholu poprzez:
 - prowadzenie działań kontrolnych (w tym w formie działalności profilaktyczno-edukacyjnej prowadzonej w placówkach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych) w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych,
 - podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
- 9. Udział członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w szkoleniach dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy domowej.

Wskaźniki monitorowania:

- *liczba konsultacji z osobami nadużywającymi alkoholu,*
- *liczba osób nadużywających alkoholu,*
- *liczba konsultacji z członkami rodzin osoby nadużywającej alkoholu,*
- *liczba członków rodzin osób nadużywających alkoholu,*
- *liczba wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego skierowanych do sądu,*
- *liczba działań profilaktyczno – edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych,*
- *liczba sprzedawców napojów alkoholowych objętych działaniami edukacyjnymi,*

- *liczba szkoleń dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.*

10. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Za pracę w Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje członkom wynagrodzenie ustalone zgodnie z zasadami określonymi w odrębnej Uchwale.

Wszelkie działania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są działaniami długofalowymi, mogą przynosić efekty odroczone i trudno mierzalne, gdyż specyfika tej problematyki uniemożliwia szybkie rozwiązania. Działania te są przedmiotem szczególnej troski ze strony samorządu, bowiem koszty związane z problemami alkoholowymi ponosi całe społeczeństwo.

XVI. Zadania z obszaru Przeciwdziałania Narkomanii

Przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. Zadania te obejmują:

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem.
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej.
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
4. Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.
5. Pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

XVII. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej.

1. Narodowy Program Zdrowia:
 - a) redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych i ich bliskich;
 - b) edukacja kadry (w tym szkolenia).
2. Działania prowadzone przez Zespół ds. Profilaktyki i Uzależnień:
 - a) diagnoza zgłoszonego problemu używania narkotyków,
 - b) motywowanie do podjęcia leczenia osób uzależnionych od narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych NSP,
 - c) terapia dla osób nadużywających narkotyków,

- d) postrehabilitacja osób, które ukończyły leczenie w stacjonarnych ośrodkach terapii uzależnień,
 - e) praca terapeutyczna z osobami będącymi w nawrocie choroby,
 - f) wsparcie i psychoedukacja dla członków rodzin osób sięgających po narkotyki,
 - g) profilaktyka i edukacja w obszarze przeciwdziałania narkomanii dla dzieci, młodzieży i rodziców,
 - h) pomoc prawna.
3. Podnoszenie kosztów zatrudnienia specjalisty, realizatorów Programu (umowa o pracę/umowa – zlecenie).
 4. Przekazywanie środków publicznych prowadzącym działalność leczniczą na podstawie przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Środki publiczne mogą być przeznaczone np. na remonty i zakup wyposażenia.

Wskaźniki monitorowania:

- *liczba osób z problemem narkotykowym zgłaszających się do Zespołu ds. Profilaktyki i Uzależnień,*
- *liczba udzielonych konsultacji osobom z problemem narkotykowym,*
- *liczba spotkań z rodzicami dzieci sięgających po narkotyki i NSP,*
- *liczba udzielonych konsultacji rodzicom dzieci sięgających po narkotyki i NSP,*
- *wysokość środków finansowych przekazanych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą.*

XVIII. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie Rozwiązywania Problemów Narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo – rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych

1. Narodowy Program Zdrowia:
 - a) edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień,
 - b) poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub potwierdzonej skuteczności,
 - c) poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo- wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin,
 - d) edukacja kadry (w tym szkolenia).
2. Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki narkotykowej wśród społeczności lokalnej na temat szkodliwości używania narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych NSP.
3. Prowadzenie edukacji publicznej (np. lokalna prasa, radio, telewizja, Facebook). Prezentacja w *Gazecie Wieliszewskiej – biuletynie informacyjnym gminy Wieliszew*, wiedzy na temat problemów związanych z używaniem narkotyków.
4. Włączanie się w lokalne i ogólnopolskie kampanie edukacyjno-profilaktyczne.

5. Udzielanie informacji dotyczących oferty leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od narkotyków oraz ich rodzin na terenie gminy Wieliszew i województwa mazowieckiego oraz bieżąca aktualizacja i udostępnianie bazy danych.
6. Prowadzenie działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w szkołach i innych placówkach oświatowych na temat zagrożeń i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
7. Przygotowywanie diagnozy czynników ryzyka i czynników chroniących, występujących w środowisku szkolnym, która stanowi podstawę do podejmowania działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej.
8. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz realizacja i finansowanie programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
9. Finansowanie autorskich zajęć edukacyjnych, zawierających elementy psychoedukacji z zakresu profilaktyki uzależnień.
10. Finansowanie projektów profilaktycznych w formie koncertów, spektaklów.
11. Realizacja i finansowanie zajęć edukacyjnych dla rodziców dotyczących zagrożeń i szkód wynikających z używania narkotyków przez dzieci i młodzież oraz innych zachowań ryzykownych.
12. Udzielanie pomocy terapeutycznej i wsparcia rodzicom, których dzieci sięgają po narkotyki.
13. Organizowanie i finansowanie szkoleń przygotowujących nauczycieli do realizacji profilaktycznych programów rekomendowanych.

Wskaźniki monitorowania:

- *liczba działań w zakresie edukacji publicznej,*
- *liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjno – profilaktycznych,*
- *liczba zrealizowanych rekomendowanych programów profilaktycznych,*
- *liczba uczniów uczestniczących w rekomendowanych programach profilaktycznych,*
- *liczba zrealizowanych autorskich zajęć edukacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień,*
- *liczba uczniów uczestniczących w autorskich zajęciach edukacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień,*
- *wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację rekomendowanych programów profilaktycznych,*
- *wysokość środków finansowych przeznaczonych na autorskie zajęcia profilaktyczne,*
- *liczba projektów profilaktycznych w formie koncertów, spektaklów,*
- *wysokość środków finansowych przeznaczonych na koncerty i spektakle profilaktyczne,*
- *liczba działań skierowanych do rodziców z zakresu profilaktyki uzależnień i podnoszących umiejętności wychowawcze,*
- *liczba rodziców uczestniczących w projektach z zakresu profilaktyki uzależnień i podnoszących umiejętności wychowawcze,*
- *liczba szkoleń dla nauczycieli przygotowujących do realizacji profilaktycznych programów rekomendowanych,*

- *liczba nauczycieli objętych szkoleniami przygotowującymi do realizacji profilaktycznych programów rekomendowanych.*

XIX. Zadania z obszaru przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym

Zgodnie z Ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz Narodowym Programem Zdrowia, elementem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym w zakresie prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej.

1. Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych wśród społeczności lokalnej.
2. Prowadzenie edukacji publicznej (np. lokalna prasa, radio, Facebook). Prezentacja w *Gazecie Wieliszewskiej – biuletynie informacyjnym gminy Wieliszew* wiedzy na temat problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi.
3. Włączanie się w lokalne i ogólnopolskie kampanie edukacyjno-profilaktyczne.
4. Zakup i rozpowszechnianie materiałów informacyjno – edukacyjnych (ulotki, broszury, plakaty, gadżety i inne).
5. Udzielanie informacji o miejscach pomocy (telefony, placówki leczenia, portale internetowe, grupy samopomocowe) oraz o formach leczenia dla osób uzależnionych i ich bliskich na terenie gminy Wieliszew i województwa mazowieckiego.
6. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz realizacja programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
7. Finansowanie i realizowanie programów dla dzieci i młodzieży szkolnej z zakresu profilaktyki uzależnień.
8. Finansowanie autorskich zajęć edukacyjnych, zawierających elementy psychoedukacji z zakresu profilaktyki uzależnień.
9. Finansowanie projektów profilaktycznych w formie koncertów, spektaklów.
10. Realizacja i finansowanie zajęć edukacyjnych dla rodziców dotyczących uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży.
11. Podnoszenie umiejętności wychowawczych rodziców i wychowawców poprzez warsztaty i materiały edukacyjne.
12. Udzielanie pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci w sposób ryzykowny i szkodliwy korzystają z Internetu, gier komputerowych, mediów społecznościowych itp.

Wskaźniki monitorowania:

- *liczba działań w zakresie edukacji publicznej,*
- *liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjno – profilaktycznych,*
- *liczba uczniów uczestniczących w autorskich zajęciach edukacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień behawioralnych,*
- *wysokość środków finansowych przeznaczonych na autorskie zajęcia profilaktyczne,*
- *liczba projektów profilaktycznych w formie koncertów, spektaklów,*
- *wysokość środków finansowych przeznaczonych na koncerty i spektakle profilaktyczne,*

- liczba działań skierowanych do rodziców z zakresu profilaktyki uzależnień behawioralnych i podnoszących umiejętności wychowawcze,
- liczba rodziców uczestniczących w projektach z zakresu profilaktyki uzależnień behawioralnych i podnoszących umiejętności wychowawcze,
- liczba szkoleń dla różnych grup zawodowych w zakresie uzależnień behawioralnych,
- liczba osób objętych szkoleniami w zakresie uzależnień behawioralnych,
- liczba szkoleń dla nauczycieli w zakresie uzależnień behawioralnych,
- liczba nauczycieli objętych szkoleniami w zakresie uzależnień behawioralnych.

XX. Zakładane efekty

1. Zwiększy się świadomość i wiedza wśród społeczności lokalnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i uzależnień behawioralnych oraz przemocy domowej.
2. Zwiększą się wiedza i umiejętności społeczne w zakresie uzależnień wśród dzieci i młodzieży uczestniczących w programach profilaktycznych.
3. Wzrosną kompetencje osób uczestniczących w realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.
4. Zwiększy się skuteczność systemu pomocy dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.

XXI. Monitorowanie realizacji Programu

Systematyczne zbieranie informacji, pozwoli ocenić przebieg i stopień realizacji Programu. Zaplanowane działania będą prowadzone w latach 2025- 2028. Dane i informacje będą pozyskiwane od pomiotów uczestniczących w realizacji zadań Programu.

Zespół ds. Profilaktyki i Uzależnień przygotowuje roczne sprawozdanie z realizacji działań zawartych w Programie.

XXII. Warunki realizacji Programu

1. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 - 2028 koordynowany jest przez Centrum Usług Społecznych.
2. Centrum Usług Społecznych składa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, Krajowemu Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Wójtowi Gminy Wieliszew oraz Radzie Gminy Wieliszew roczne sprawozdanie z realizacji zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.
3. Realizacja zadań w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii finansowana jest ze środków własnych gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
4. W 2025 r. planowana wysokość dochodów z tego tytułu wyniesie 683 000,00 zł. Wydatki będą ponoszone z poniższych działów i rozdziałów:
 - Dział 851, Rozdział 85154 Przeciwdziałanie alkoholizmowi.

- Dział 851, Rozdział 85153 Przeciwdziałanie narkomanii.
 - Dział 851, rozdział 85195 Pozostała działalność (uzależnienia behawioralne).
5. Od 2021 r. dodatkowym źródłem finansowania są środki pochodzące z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml. Zgodnie z art. 93 ust.4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi gmina przeznaczają wymienione wyżej środki *małpkowe* na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu (zatem zadania własne samorządu gminy związane np. z polityką społeczną, zdrowotną lub inne działania związane z profilaktyką lub rozwiązywaniem problemów związanych ze spożyciem alkoholu). Z tych środków nie można finansować zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii i uzależnień behawioralnych.
 6. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii został pozytywnie zaopiniowany przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
 7. Finansowanie zadań wynikających z powyższego Programu odbywa się za zgodą kierownictwa Urzędu Gminy Wieliszew.
 8. Zaplanowane działania prowadzone w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025- 2028 mogą być aktualizowane w zależności od pojawiających się potrzeb i zmian przepisów prawnych. Zmiany, o których mowa, wprowadzane są na sesji Rady Gminy Wieliszew.

Uzasadnienie

w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028.

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym należy do zadań własnych gminy. Realizacja tych zadań prowadzona jest w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, uchwalanego przez Radę Gminy.

Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jak i z kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

Znaczenie przeciwdziałania uzależnieniom podkreśla fakt, że profilaktyka uzależnień jest również jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Program został sporządzony w oparciu o wyniki lokalnej diagnozy problemów społecznych oraz doświadczenia zebrane podczas realizacji wcześniejszych edycji programu. Gminny Program odpowiada na potrzeby i problemy mieszkańców gminy Wieliszew, uwzględniając zasoby środowiska, a celem jego realizatorów jest doskonalenie i rozwijanie lokalnego systemu rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy domowej.

W świetle powyższego podjęcie uchwały w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028 jest zasadne.

Przewodniczący Rady Gminy Wieliszew

Rafał Donarski