

UCHWAŁA NR 267/IX/25
RADY MIEJSKIEJ W NAMYSŁOWIE

z dnia 18 grudnia 2025 r.

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

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1153), w związku z art. 4¹ ust. 2, ust. 2a i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi t.j. (Dz.U. z 2023 r., poz. 2151, z późn. zm.) i art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 z późn. zm.) Rada Miejska w Namysławie uchwala, co następuje:

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

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Namysłowa.

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

Przewodniczący Rady

Bartosz Medyk

Załącznik do uchwały nr 267/IX/25
Rady Miejskiej w Namysłowie
z dnia 18 grudnia 2025 r.



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2026-2029
DLA GMINY NAMYSŁÓW**

Namysłów, listopad 2025

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	6
Wstęp	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	21
Dane statystyczne	26
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	28
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	29
Rozdział IV – Cele Programu	30
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	31
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	36
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	37
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	38
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	38
Zasady wynagradzania Członków Komisji	39
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	40
Rozdział X – Postanowienia końcowe	41

WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2026-2029. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Namysłów we wcześniejszych latach, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Zaznaczyć trzeba, że ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy/miasta programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywana jest grupa objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Często są to zachowania akceptowane społecznie. Przykładami uzależnień behawioralnych są: hazard, uzależnienie od komputera (oraz gier komputerowych), fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), zakupoholizm, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu).

Uzależnianie od alkoholu, jak również uzależnianie od narkotyków bądź substancji psychoaktywnych, są z kolei uzależnieniami fizjologicznymi. Tego rodzaju uzależnienia są charakteryzowane jako nabyta silna potrzeba stałego zażywania określonych substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W kontekście nowego brzmienia art. 4¹ ust. 2, planując działania w ramach Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu).
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych

w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie.
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

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

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Gminy Namysłów i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień, uchwałami Rady Miejskiej.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji gminnego/miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Gminy Namysłów, realizatorem będzie Pełnomocnik Burmistrza Namysłowa ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

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

Ustawy:

- 1) z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
- 2) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
- 3) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1673, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
- 4) z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1670 ze zm.);
- 5) z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.);
- 6) z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.);
- 7) z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2025 r., poz. 1338 ze zm.)

Programy krajowe:

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

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Namysłów na lata 2022-2030, przyjętej Uchwałą Nr 773/VIII/22 Rady Miejskiej Namysłowa z dnia 29 grudnia 2022 r.

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Namysłów jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie sierpień-październik 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 1046 osoby (156 dorosłych mieszkańców, 842 uczniów szkół podstawowych, a także 48 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

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

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

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Problemy społeczne z perspektywy dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

Analiza odpowiedzi dorosłych mieszkańców wskazuje na zróżnicowany obraz spożycia alkoholu w badanej populacji. Najwięcej respondentów (35,9%) deklarowało, że pije alkohol kilka razy w roku. Kolejna grupa, stanowiąca 23,08% badanych, zadeklarowała, że nie spożywa alkoholu w ogóle. 16,03% ankietowanych pije kilka razy w miesiącu, natomiast 7,69% — raz w miesiącu lub raz w tygodniu. Niewielki odsetek (5,13%) wskazał na spożywanie alkoholu kilka razy w tygodniu, a 4,49% przyznało, że pije rzadziej niż raz w roku. Żaden z respondentów nie zadeklarował codziennego spożywania alkoholu.

Najczęściej wybieranym napojem alkoholowym wśród badanych było piwo lub cydr (53,33%), a następnie wino (40%). 35% respondentów wskazało mocniejsze alkohole, takie jak whisky,

koniak czy drinki, 17,5% — wódkę, 14,17% — nalewki i likiery, a 5,83% — alkohol pochodzący spoza legalnego źródła.

Najczęstszym miejscem spożywania alkoholu okazały się spotkania towarzyskie u znajomych zorganizowane z okazji uroczystości (60,83%) oraz spożywanie w domu (53,33%). Alkohol pojawia się również podczas imprez rodzinnych (40,83%), w lokalach publicznych, takich jak restauracje i bary (30%), a także podczas nieformalnych spotkań towarzyskich (27,5%). 22,5% respondentów wskazało spożywanie alkoholu na świeżym powietrzu.

Połowa badanych (50,83%) deklaruje, że nigdy nie pije alkoholu w samotności, a 42,5% wskazuje, że zdarza się to rzadko. 4,17% mieszkańców przyznało, że pije często samemu, natomiast 2,5% — zawsze lub prawie zawsze.

Najczęściej deklarowany stan fizyczny po spożyciu alkoholu to bardzo mała lub mała dawka, która nie powoduje znaczących objawów — 50,83% respondentów wskazało, że praktycznie nie odczuwa wpływu alkoholu, a 41,67% odczuwa jedynie lekkie rozluźnienie. 5% badanych przyznało, że po alkoholu występują u nich zaburzenia koordynacji i koncentracji, 1,67% doświadcza poważnych problemów z równowagą i mową, a 0,83% nie pamięta przebiegu zdarzeń po spożyciu.

Zdecydowana większość ankietowanych (90,83%) nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu. Niewielki odsetek przyznał, że zdarza się to rzadko (5,83%) lub sporadycznie (1,67%).

W odniesieniu do bezpieczeństwa w ruchu drogowym 66,67% mieszkańców nigdy nie było świadkiem prowadzenia pojazdu przez osobę nietrzeźwą, 21,15% wskazało, że zdarza się to rzadko, a 8,33% — że czasami. Nieliczni (1,92%) przyznali, że są świadkami takich sytuacji często lub bardzo często.

15,38% respondentów przyznało, że widziało kobiety w ciąży spożywające alkohol, 67,31% — że nie, a 17,31% nie potrafiło tego określić.

W ocenie mieszkańców poziom spożycia alkoholu w ich miejscowości w ostatnich latach pozostaje niejednoznaczny. 34,62% badanych nie potrafiło udzielić odpowiedzi, 26,28% uznało, że spożycie wzrasta, tyle samo — że utrzymuje się na stałym poziomie, natomiast 12,82% uważa, że maleje.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość dorosłych mieszkańców (94,87%) zadeklarowała, że nigdy nie używała środków psychoaktywnych. 1,92% badanych przyznało, że zażyło narkotyki lub dopalacze tylko raz, taki sam odsetek — że robi to raz w roku lub rzadziej, natomiast 1,28% — kilka razy w roku.

Wśród motywacji sięgania po środki psychoaktywne najczęściej wskazywano ciekawość (62,5%), chęć dobrej zabawy (37,5%) i presję grupy (25%). Pojedyncze osoby wskazały chęć relaksu, imponowania w towarzystwie lub przypadkowe zażycie substancji.

Najczęściej wymieniane substancje to marihuana i haszysz (87,5%), a następnie amfetamina i kokaina (po 25%). Pojedyncze osoby wskazały na dopalacze, inne formy konopi, środki wziewne oraz leki uspokajające o zastosowaniu niemedycznym.

Wśród osób, które miały kontakt z narkotykami, 37,5% zażyło je ponad rok przed badaniem, kolejne 37,5% — w ciągu ostatniego roku, a 25% — w ostatnim miesiącu. 75% respondentów deklaruje, że nigdy nie używało środków psychoaktywnych w samotności, 12,5% przyznało, że robi to rzadko lub zawsze.

Zdecydowana większość ankietowanych (75,64%) nie potrafiła ocenić dostępności narkotyków w miejscu zamieszkania, 21,79% uznało, że ich zdobycie byłoby łatwe, a 2,56% — że trudne. 80% badanych nie zna miejsc, w których można kupić narkotyki. 9,68% wskazało centrum gminy lub osiedla, 7,1% — osoby prywatne, 5,81% — Internet, a pojedyncze osoby — lokale rozrywkowe i siłownię.

85,26% mieszkańców uważa, że zażywanie narkotyków jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, a 10,9% — że raczej szkodliwe. 1,92% nie miało zdania, natomiast 1,28% i 0,64% wyraziło pogląd, że narkotyki nie są szkodliwe.

W kwestii legalizacji marihuany 42,95% mieszkańców nie miało zdania, 28,85% popierało legalizację, a 28,21% było jej przeciwnych.

Problem przemocy

29,49% mieszkańców zna osoby, które doświadczają przemocy w domu, 48,08% odpowiedziało przecząco, a 22,44% nie potrafiło tego określić.

71,15% badanych zadeklarowało, że nigdy nie doświadczyło żadnej formy przemocy, 23,72% przyznało, że miało z nią kontakt ponad rok temu, 3,85% – w ostatnim roku, a 1,28% – w ostatnim miesiącu.

Wśród form przemocy najczęściej wymieniano przemoc psychiczną (80%), następnie fizyczną (40%), mobbing (22,22%), zaniedbanie (17,78%), przemoc ekonomiczną (15,56%) i seksualną (11,11%).

Osoby wskazujące, że doświadczyły przemocy, najczęściej wymieniały jako jej źródło ojca lub opiekuna (35,56%), partnera (20%), męża lub żonę (17,78%), pracodawcę (17,78%) oraz obce osoby (15,56%). Pojawiały się też odpowiedzi dotyczące matek, znajomych, współpracowników i rodzeństwa.

89,1% respondentów zadeklarowało, że nigdy nie stosowało przemocy wobec innych. 7,69% przyznało, że miało takie zachowania ponad rok temu, a 1,92% – w ciągu ostatniego miesiąca.

Wśród osób, które przyznały się do stosowania przemocy, najczęściej wskazywano przemoc psychiczną (58,82%) i fizyczną (41,18%). Najczęściej dotyczyła ona dzieci (41,18%), partnerów (35,29%), współmałżonków (17,65%) i osób obcych (17,65%).

Większość badanych (88,24%) deklaruje, że nie była pod wpływem żadnych substancji w momencie stosowania przemocy, natomiast 11,76% przyznało, że był to alkohol.

74,36% respondentów uważa, że nie istnieją żadne okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy, 15,38% wyraziło pogląd przeciwny, a 10,26% nie miało zdania

W kwestii kar fizycznych wobec dzieci 76,28% mieszkańców uznaje, że nie są one dopuszczalne, 13,46% nie ma zdania, a 10,26% uważa je za dopuszczalne.

W zakresie cyberprzemocy 40,38% badanych zadeklarowało, że nigdy jej nie doświadczyło. Wśród pozostałych najczęściej wymieniano: wyłudzenie pieniędzy (30,13%), obraźliwe komentarze (28,85%), włamania na konta (25%), podszywanie się (15,38%) i poniżanie (10,26%).

Z kolei 82,69% mieszkańców zadeklarowało, że nigdy nie stosowało cyberprzemocy. 9,62% przyznało się do obrażania innych, 4,49% do włamań lub ośmieszania, 3,85% do podszywania się, a pojedyncze osoby do gróźb, szantażu lub rozsyłania kompromitujących materiałów.

Problem uzależnień behawioralnych

Ponad połowa respondentów (54,49%) wie, czym są uzależnienia behawioralne, natomiast 45,51% nie ma tej świadomości.

Najczęściej wskazywanymi zachowaniami, w których badani odczuwają silną potrzebę uczestnictwa, są korzystanie z telefonu komórkowego (38,46%) i nadmierne zaangażowanie w pracę (15,38%). W dalszej kolejności pojawiały się odpowiedzi dotyczące korzystania z Internetu (10,26%), zdrowego odżywiania się (7,69%), gier komputerowych (6,41%), zakupów (5,13%) i aktywności fizycznej (4,49%).

57,05% mieszkańców zna osoby w swoim otoczeniu, które są – w ich ocenie – uzależnione od telefonu komórkowego, 25% – od Internetu, 20,51% – od gier komputerowych, a 15,38% – od zakupów lub pracy. 26,92% respondentów nie zna osób z uzależnieniami behawioralnymi.

Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych zadeklarowało 82,69% ankietowanych. Kolejne 7,05% korzysta z nich kilka razy w tygodniu lub nie korzysta wcale.

Najczęściej deklarowany czas spędzany w Internecie to od jednej do trzech godzin dziennie (41,38%) lub do jednej godziny (26,9%). 22,07% osób korzysta z Internetu od trzech do sześciu godzin, a 9,66% – powyżej sześciu godzin dziennie.

Internet wykorzystywany jest głównie do aktywności w mediach społecznościowych (82,07%), kontaktu ze znajomymi (57,24%) oraz oglądania treści wideo (52,41%). Niemal połowa respondentów korzysta z sieci w celach zakupowych i informacyjnych (po ok. 48%).

W odniesieniu do uzależnienia od telefonu 57,93% mieszkańców uważa, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego, 32,41% deklaruje, że mogliby się bez telefonu obejść, a 7,59% przyznaje się do wyraźnego uzależnienia.

Większość respondentów (89,1%) nigdy nie brała udziału w płatnych konkursach SMS-owych, 10,9% przyznało, że zrobiło to kilka razy.

98,08% badanych nigdy nie grało na automatach, 1,28% – kilka razy, a 0,64% – wiele razy. 87,18% nie obstawiało zakładów bukmacherskich, 9,62% robiło to sporadycznie, a 3,21% – często.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Zdecydowana większość uczniów klas IV–VI (87,5%) nigdy nie próbowała napojów alkoholowych, natomiast 12,5% przyznało, że miało z nimi kontakt. Wśród uczniów, którzy spożywali alkohol, 39,06% sięgnęło po niego w wieku 9–10 lat, 34,37% w wieku 11–12 lat lub więcej, a 26,56% przed ukończeniem ośmiu lat.

Najczęściej wskazywanymi okolicznościami pierwszego kontaktu z alkoholem były: przypadkowe spożycie (29,69%), sytuacje inne niż wymienione w ankiecie (20,31%) oraz poczęstowanie przez rodziców lub opiekunów (18,75%). W dalszej kolejności wymieniano uroczystości rodzinne za zgodą dorosłych (17,19%), poczęstowanie przez innych członków rodziny (9,37%) oraz spożycie ze znajomymi poza domem (3,12%). Niewielki odsetek uczniów (1,56%) wskazał, że wypił alkohol podczas uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych.

Dane te potwierdzają, że choć kontakt z alkoholem w tej grupie wiekowej jest zjawiskiem ograniczonym, zdarza się on w środowisku rodzinnym i ma charakter incydentalny.

Problem nikotynowy

Większość badanych uczniów (93,36%) nigdy nie paliła papierosów. 4,3% przyznało, że zrobiło to raz, 1,17% – kilka razy, 0,39% – że zdarza im się to często, a 0,78% – że palą regularnie. Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z papierosami, 61,76% sięgnęło po nie w wieku 11–12 lat, 29,41% w wieku 9–10 lat, a 8,82% – w wieku ośmiu lat lub młodszych.

Wiedza na temat e-papierosów jest stosunkowo powszechna – 74,61% uczniów wie, czym one są, a 25,39% nie posiada takiej świadomości. 45,41% uczniów nie potrafiło jednoznacznie stwierdzić, czy ich rówieśnicy używają e-papierosów, 27,82% uznało, że nie, a 26,77% – że tak.

Zdecydowana większość uczniów (94,49%) nigdy nie korzystała z e-papierosów. 2,62% robi to rzadziej niż raz w tygodniu, 1,57% – raz w tygodniu, 1,05% – codziennie, a 0,26% – co 2–3 dni.

W ocenie bezpieczeństwa e-papierosów wobec tradycyjnych 37,01% uczniów wskazało odpowiedź „trudno powiedzieć”, 22,05% uznało, że zdecydowanie nie są one bezpieczniejsze, 17,06% – że raczej nie, 16,27% – że raczej tak, a 7,61% – że zdecydowanie tak.

67,98% uczniów uważa, że e-papierosy uzależniają tak samo jak papierosy tradycyjne, 10,5% – że w mniejszym stopniu, 2,1% – że nie uzależniają, a 19,42% nie miało zdania.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość uczniów (98,05%) nigdy nie zażywała narkotyków ani dopalaczy, 1,95% przyznało, że miało z nimi kontakt. Spośród uczniów, którzy mieli takie doświadczenia, 60% sięgnęło po środki psychoaktywne w wieku 11–12 lat, 30% w wieku 9–10 lat, a 10% – przed ukończeniem ośmiu lat.

Najczęściej wskazywano, że źródłem substancji było nieznane pochodzenie (50% odpowiedzi „nie wiem”), w dalszej kolejności wymieniano starsze rodzeństwo (20%), kolegów lub koleżanki (10%), rodziców (10%) oraz przypadkowe podanie substancji (10%).

Jako główny powód sięgania po narkotyki uczniowie wskazywali ciekawość (50%). 20% podało chęć bycia modnym, a po 10% – chęć dobrej zabawy, presję grupy oraz przypadkowe przyjęcie substancji

79,88% uczniów uważa, że zażywanie narkotyków jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, 11,13% – że raczej szkodliwe. 5,27% stwierdziło, że zdecydowanie nie jest szkodliwe, 2,15% – że raczej nie, a 1,56% nie miało zdania.

Problem przemocy

Uczniowie jako główne przyczyny agresji i przemocy wśród młodzieży wskazali uzależnienia od alkoholu, narkotyków i dopalaczy (63,87%) oraz problemy rodzinne (43,75%). W dalszej kolejności wymieniano: depresję i stany lękowe (41,6%), wpływ Internetu i gier komputerowych (39,26%), zazdrość i zaborczość (37,5%) oraz wpływ środowiska rówieśniczego (30,08%).

38,28% uczniów przyznało, że doświadczyło przemocy, 61,72% – że nie. Najczęściej wskazywano, że źródłem przemocy byli koledzy i koleżanki ze szkoły (41,33%), znajomi (30,1%), brat (25,51%), obce osoby (17,86%), siostra (16,84%) i rodzice lub opiekunowie (po ok. 10%).

Najczęstszymi formami przemocy były: przemoc werbalna i emocjonalna (55,61%) oraz przemoc fizyczna (52,04%). 13,78% wskazało zaniedbanie, a 12,24% – naruszenie granic intymnych.

W 48,21% przypadków uczniowie wskazali, że osoba stosująca przemoc nie była pod wpływem żadnych substancji, 43,08% nie potrafiło tego ocenić, a 7,18% uznało, że sprawcy byli pod wpływem alkoholu.

24,61% uczniów przyznało, że zdarzyło im się stosować przemoc wobec innych. Najczęściej wobec kolegów ze szkoły (45,6%), znajomych (37,6%) i rodzeństwa (31,2%). Najczęściej była to przemoc fizyczna (72%) oraz słowna i emocjonalna (35,2%).

41,41% uczniów uważa, że w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami, tyle samo nie potrafi tego ocenić, a 17,19% uznało, że taki problem nie występuje.

W sytuacji zagrożenia przemocą uczniowie najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców lub opiekunów (72,46%), nauczycieli (41,99%) oraz znajomych (32,81%). W dalszej kolejności wymieniano policję (27,34%), dziadków (24,61%), pedagoga lub psychologa szkolnego (22,46%) i inne instytucje pomocowe (6,45%).

W odniesieniu do cyberprzemocy uczniowie najczęściej rozumieją ją jako naśmiewanie się z innych w Internecie (56,64%) oraz publikowanie obraźliwych treści (50,78%). 45,7% wskazało agresję elektroniczną, 40,43% – przezwiska, a 37,7% – naruszanie prywatności.

68,36% uczniów nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy, a wśród pozostałych najczęściej wskazywano na obrażanie i używanie wulgaryzmów (18,95%) oraz ośmieszanie (14,84%). 83,4% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie stosowało przemocy w Internecie.

Problem uzależnień behawioralnych

Większość uczniów (85,74%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, a 14,26% posiada podstawową wiedzę na ten temat.

70,12% uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, 24,02% – kilka razy w tygodniu. 40,95% spędza w Internecie od jednej do trzech godzin dziennie, 31,75% – od trzech do sześciu godzin, 12,26% – od sześciu do dziesięciu godzin, a 7,8% – ponad dziesięć godzin.

Najczęściej wskazywane powody korzystania z Internetu to: kontakt ze znajomymi (67,81%), słuchanie muzyki (63,38%), granie w gry online (62,78%), oglądanie filmów i programów (54,33%) oraz korzystanie z mediów społecznościowych (46,68%).

53,32% uczniów wskazało, że żadne z objawów nadmiernego korzystania z Internetu ich nie dotyczy. 22,74% przyznało, że bliscy zarzucają im zbyt długi czas spędzany w sieci, 16,5%

próbuję bezskutecznie go ograniczyć, a 14,08% przyznało, że zdarza im się zaniedbywać obowiązki z powodu korzystania z Internetu.

45,88% uczniów nie ma na urządzeniach blokady rodzicielskiej, 41,05% – posiada takie zabezpieczenia, a 13,08% nie potrafiło tego określić.

89,13% uczniów nie podałyby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie.

W zakresie uzależnienia od telefonu 46,8% uczniów stwierdziło, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego, 42,8% uznało, że mogliby żyć bez telefonu, a 10,4% określiło siebie jako osoby uzależnione.

28,12% uczniów przyznało, że czuło się odrzucone lub dyskryminowane z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych lub Internetu, natomiast 71,87% nie miało takiego doświadczenia.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

W grupie uczniów klas VII–VIII 26,2% przyznało, że kiedykolwiek próbowało napojów alkoholowych, natomiast 73,8% zadeklarowało, że nie miało z nimi kontaktu. Wśród osób, które sięgały po alkohol, 37,65% zrobiło to w wieku 13–14 lat lub później, 35,29% w wieku 10 lat i mniej, a 27,06% w wieku 11–12 lat.

Najczęściej wskazywanymi okolicznościami pierwszego kontaktu z alkoholem były: przypadkowe spożycie (28,24%), spotkania ze znajomymi poza domem (12,94%), poczęstowanie przez rodziców lub opiekunów (11,76%) oraz spożycie w czasie uroczystości rodzinnych za zgodą dorosłych (11,76%). Rzadziej pojawiały się odpowiedzi dotyczące spożycia alkoholu podczas imprezy towarzyskiej (9,41%), bez wiedzy dorosłych (5,88%) lub pod ich nieobecność w domu (5,88%).

Wśród osób, które przyznały się do picia alkoholu, 42,35% wskazało, że ostatni raz piło ponad rok przed badaniem, 31,76% – w ciągu ostatniego miesiąca, a 25,88% – w ciągu ostatniego roku. Na pytanie o częstotliwość spożywania alkoholu 41,18% odpowiedziało, że piło tylko raz, 27,06% – rzadziej niż raz w roku, a 11,76% – kilka razy w roku. 9,41% zadeklarowało picie codziennie, natomiast po 1,18% wskazało na spożycie kilka razy w tygodniu, raz w tygodniu lub kilka razy w miesiącu.

Najczęściej wybieranymi rodzajami alkoholu były piwo lub cydr (46%), wódka (42%) oraz wino lub szampan (34%). Rzadziej wskazywano nalewki lub likiery (30%), mocne alkohole mieszane (30%) i alkohol domowej produkcji (16%). Miejscem spożywania alkoholu był najczęściej własny dom (44%), a także spotkania ze znajomymi – zarówno zorganizowane (32%), jak i niezorganizowane (28%). 30% uczniów wskazało na imprezy rodzinne lub spożywanie alkoholu na świeżym powietrzu.

Większość uczniów (66%) stwierdziła, że nigdy nie piła alkoholu samotnie, 26% – że zdarza się to rzadko, natomiast po 4% zadeklarowało, że robi to często lub zawsze. W odniesieniu do reakcji organizmu na alkohol 56% badanych wskazało, że po spożyciu nie odczuwają jego wpływu, 20% – że odczuwają lekkie rozluźnienie, a 14% – że mają trudności z przypomnieniem sobie przebiegu wydarzeń.

W ciągu ostatnich 12 miesięcy 75,51% uczniów nie doświadczyło żadnych problemów związanych ze spożywaniem alkoholu. Wśród pozostałych 16,33% wskazało na urazy, bójki lub problemy zdrowotne, 12,24% na konflikty z przyjaciółmi, a po 10,2% na utratę lub zniszczenie rzeczy, przypadkowy kontakt fizyczny lub problemy rodzinne.

W ocenie dostępności alkoholu 44,24% uczniów uznało, że nie wie, jak trudne byłoby jego zdobycie, 30% uznało, że byłoby to łatwe, 15,15% – że trudne, a 10,61% – że niemożliwe.

Problem nikotynowy

W odniesieniu do palenia tytoniu 79,7% uczniów nigdy nie paliło papierosów, 6,67% próbowało raz, 6,36% – kilka razy, a po 3,64% pali regularnie lub często. Najczęściej po papierosa sięgano w wieku 13–14 lat (47,76%), rzadziej w wieku 11–12 lat (26,87%) i do 10 lat (25,37%).

W okresie 30 dni poprzedzających badanie 65,67% uczniów nie paliło w ogóle. 10,45% przyznało, że paliło więcej niż 20 papierosów dziennie, 8,96% – mniej niż jeden papieros tygodniowo, 7,46% – od 1 do 5 papierosów dziennie, a 5,97% – mniej niż jeden dziennie.

Znajomość e-papierosów jest powszechna – 93,33% uczniów wie, czym są. 60,39% uważa, że osoby w ich wieku używają e-papierosów, 33,44% nie ma zdania, a 6,17% uważa, że nie.

82,79% uczniów nigdy nie używało e-papierosów, 5,84% przyznało, że robi to codziennie, a 4,87% – rzadziej niż raz w tygodniu. Najczęstszym powodem pierwszego użycia była chęć spróbowania czegoś nowego (43,4%), a 49,06% wybrało odpowiedź „żadne z powyższych”.

W kwestii bezpieczeństwa 40,26% uczniów nie potrafiło ocenić, czy e-papierosy są mniej szkodliwe niż tradycyjne. 21,43% uznało, że raczej tak, 14,94% – że raczej nie, a 8,44% – że zdecydowanie tak.

65,26% uczniów stwierdziło, że e-papierosy uzależniają w takim samym stopniu jak papierosy tradycyjne, 13,64% – że w mniejszym, a 19,48% nie miało zdania.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość uczniów (96,06%) nigdy nie używała narkotyków ani dopalaczy. 3,94% przyznało, że miało kontakt z tymi substancjami. Spośród nich 53,85% sięgnęło po nie w wieku 13–14 lat, a 46,15% – w wieku 10 lat i mniej.

Najczęściej wskazywanymi substancjami były marihuana i inne formy konopi (po 61,54%), amfetamina (61,54%) oraz leki o zastosowaniu niemedycznym i heroina (po 53,85%). 46,15% wskazało dopalacze, grzyby halucynogenne, kokainę, LSD i inne środki psychoaktywne.

Uczniowie najczęściej nie wiedzieli, skąd pochodziła substancja (46,15%), a 23,08% otrzymało ją od kolegów lub koleżanek.

Najczęściej wymienianymi powodami użycia były ciekawość (69,23%) oraz chęć dobrej zabawy (61,54%). Rzadziej wskazywano relaks (38,46%), presję grupy lub modę (po 15,38%).

Wśród badanych 46,15% zadeklarowało, że zażywa środki psychoaktywne codziennie, 30,77% zrobiło to tylko raz, a po 7,69% – kilka razy w roku lub miesiącu. 88,89% badanych przyznało, że ostatni raz zażyło narkotyki w miesiącu poprzedzającym badanie.

Wskazywano, że najczęściej dochodziło do zażywania substancji na świeżym powietrzu (77,78%), podczas wycieczek szkolnych (66,67%) lub w domu (55,56%).

55,56% uczniów, którzy mieli kontakt z narkotykami, deklarowało, że nie doświadczyło negatywnych konsekwencji. Wśród pozostałych 44,44% wskazało m.in. urazy, konflikty rodzinne, problemy w szkole oraz niechciane kontakty fizyczne.

Na pytanie o dostępność narkotyków 59,39% uczniów odpowiedziało, że nie wie, 25,45% – że byłoby to trudne, a 15,15% – że łatwe. 82,42% nie zna miejsc, w których można je kupić.

W kwestii oceny ryzyka zdrowotnego 74,55% uczniów stwierdziło, że zażywanie narkotyków jest zdecydowanie szkodliwe, 16,67% – że raczej tak, a 3,94% nie miało zdania.

Problem przemocy

Wśród przyczyn agresji i przemocy uczniowie najczęściej wskazywali uzależnienia od alkoholu, narkotyków i dopalaczy (69,7%), problemy rodzinne (46,97%), depresję i stany lękowe (47,27%) oraz wpływ środowiska rówieśniczego (46,67%).

43,94% badanych doświadczyło przemocy, a 56,06% – nie. Najczęściej wskazywano, że źródłem agresywnych zachowań byli koledzy ze szkoły (48,97%), znajomi (37,93%) oraz osoby spoza bliskiego otoczenia (30,34%).

Najczęściej zgłaszanymi formami przemocy były zachowania słowne i emocjonalne, takie jak groźby, upokarzanie lub ośmieszanie (58,62%), a także przemoc fizyczna (57,24%). 18,62% badanych wskazało doświadczenia naruszające granice cielesne, a 15,17% – zaniedbanie opiekuńcze

62,24% uczniów uznało, że osoba stosująca przemoc nie była pod wpływem substancji, a 32,87% nie potrafiło tego ocenić.

26,67% uczniów przyznało, że zdarzyło im się stosować przemoc wobec innych. Najczęściej wobec kolegów ze szkoły (62,5%), znajomych (52,27%) oraz rodzeństwa (31%). Najczęściej była to przemoc fizyczna (73,86%) oraz słowna (47,73%).

W opinii 37,88% uczniów w ich szkole występuje problem przemocy, 42,42% nie potrafiło tego ocenić, a 19,7% stwierdziło, że problem nie istnieje.

W przypadku doświadczenia przemocy uczniowie deklarowali, że zwróciliby się o pomoc do rodziców lub opiekunów (59,09%), znajomych (33,03%), nauczycieli (23,94%) oraz policji (15,76%).

W kontekście cyberprzemocy 66,67% uczniów rozumie ją jako naśmiewanie się z innych w Internecie, 61,21% – jako publikowanie obraźliwych treści, a 50% – jako naruszanie prywatności.

58,79% uczniów nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy, natomiast 30,91% spotkało się z obraźliwymi komentarzami lub wulgaryzmami. 77,58% zadeklarowało, że nigdy nie stosowało przemocy w sieci.

Problem uzależnień behawioralnych

79,7% uczniów nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, a 20,3% deklaruje podstawową znajomość tego pojęcia.

84,85% uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, a 38,21% spędza w Internecie od 3 do 6 godzin dziennie. 17,5% korzysta od 6 do 10 godzin, a 10,71% – ponad 10 godzin dziennie.

Najczęstsze powody korzystania z Internetu to kontakt ze znajomymi (75,4%), słuchanie muzyki (70,29%), media społecznościowe (69,97%) i oglądanie filmów (61,98%).

59,42% uczniów stwierdziło, że żadne objawy nadmiernego korzystania z sieci ich nie dotyczą. 16,93% przyznało, że bliscy zarzucają im zbyt długie przebywanie online, a 11,5% – że surfują po nocach.

80,83% uczniów nigdy nie uczestniczyło w grach hazardowych online ani nie kupowało kryptowalut. 12,78% zadeklarowało grę na pieniądze, 10,22% – handel kryptowalutami, a 8,63% – obstawianie zakładów sportowych.

70,61% uczniów nie ma zainstalowanych blokad rodzicielskich. 75,72% nie podałoby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie.

47,63% uczniów uznało, że mogłoby funkcjonować bez telefonu, natomiast 44,79% przyznało, że byłoby to trudne. 7,57% określiło siebie jako osoby uzależnione.

21,52% uczniów doświadczyło odrzucenia lub dyskryminacji z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych.

Świadomość zaburzeń odżywiania pozostaje niska – 52,12% uczniów nie zna pojęcia anoreksji, 62,12% – bulimii, natomiast 52,73% rozpoznaje pojęcie kompulsywnego objadania się.

48,18% uczniów uważa, że ma prawidłową wagę, 23,64% stosuje dietę lub podejmuje działania w celu schudnięcia, a 17,27% deklaruje, że powinno schudnąć.

Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych

Problem alkoholowy

Według przedstawicieli instytucji pomocowych najbardziej widocznym problemem społecznym na obszarze ich działalności zawodowej jest alkoholizm, który wskazało 70,83% badanych. Na dalszych miejscach wymieniano uzależnienia behawioralne oraz przemoc

domową (po 45,83%), a także przemoc rówieśniczą (27,08%), nikotynizm (22,92%) i narkomanię (18,75%).

W opinii 33,33% respondentów spożycie alkoholu w ostatnich latach w ich miejscowościach wzrasta, natomiast 31,25% uważa, że pozostaje na stałym poziomie. 27,08% badanych nie posiada wiedzy na ten temat, a 8,33% uznało, że spożycie alkoholu maleje.

Zjawisko uzależnień alkoholowych jest częste w codziennej pracy respondentów — 35,42% wskazało, że spotyka się z nim często, 27,08% – bardzo często, a 22,92% – czasami. 14,58% spotyka się z tym problemem rzadko, nikt nie wskazał, że nie występuje on wcale.

Najczęściej obserwowanymi konsekwencjami nadużywania alkoholu są przemoc domowa (68,75%) i rozpad rodziny (64,58%). Kolejno wymieniano popadanie w konflikty (52,08%), problemy wychowawcze (39,58%), zakłócanie porządku publicznego (29,17%), pogorszenie zdrowia (27,08%), bezrobocie (22,92%) i ubóstwo (16,67%).

Na pytanie o przestrzeganie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości 37,5% respondentów uznało, że właściciele punktów sprzedaży alkoholu stosują się do przepisów, 39,58% nie miało zdania, a 22,92% oceniło, że przepisy nie są w pełni przestrzegane.

Sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim – zdaniem badanych – zdarza się często (33,33%) lub czasami (33,33%). 16,67% uznało, że nigdy nie występuje, 12,5% – że bardzo często, a 4,17% – że rzadko.

81,25% respondentów nie miało wiedzy o przypadkach utraty koncesji przez punkty sprzedaży alkoholu za złamanie przepisów, 14,58% stwierdziło, że taka sytuacja nigdy nie miała miejsca, a 4,17% – że zdarza się sporadycznie.

Problem narkotykowy

45,83% przedstawicieli instytucji pomocowych uznało, że w ich rejonie występuje problem z narkotykami, dopalaczami lub innymi środkami psychoaktywnymi. 43,75% nie potrafiło tego jednoznacznie ocenić, a 10,42% uznało, że problem nie występuje.

81,4% respondentów zadeklarowało, że nie zna miejsc, w których można nabyć narkotyki. 11,63% wskazało szkoły lub ich okolice, tyle samo – osiedla mieszkaniowe. 4,65% uznało, że substancje psychoaktywne można nabyć w centrum miejscowości lub od konkretnych osób, a 2,33% – w siłowni bądź na dyskotece.

Wśród czynników sprzyjających powstawaniu problemów społecznych, w tym uzależnień, ankietowani wskazywali przede wszystkim alkoholizm (62,5%), bezradność wychowawczą i niezaradność życiową (po 58,33%), przemoc domową (37,5%) i bezrobocie (22,92%). Narkomanię jako przyczynę problemów społecznych wskazało 14,58% badanych.

Problem przemocy

72,92% respondentów stwierdziło, że w miejscu wykonywania obowiązków zawodowych występuje problem przemocy domowej, natomiast 27,08% uznało, że nie.

Najczęściej wymieniane rodzaje przemocy to psychiczna (91,43%), fizyczna (85,71%) i zaniedbanie (68,57%). Kolejnymi formami są przemoc ekonomiczna (42,86%) i seksualna (11,43%)

Zdaniem ankietowanych, najczęściej przemocy doświadczają kobiety (97,14%) i osoby nieletnie (82,86%). Kolejne grupy to osoby starsze (45,71%), osoby z niepełnosprawnościami (8,57%) oraz osoby chore psychicznie (5,71%)

Jako grupy najczęściej stosujące przemoc wskazywano osoby uzależnione (85,71%), recydywistów (28,57%) oraz młodzież (25,71%). W dalszej kolejności wymieniano osoby bezrobotne lub chore (po 11,43%).

Wśród wskazań dotyczących szkoleń potrzebnych pracownikom instytucji pomocowych najwyżej oceniono potrzebę w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych (60,42%) oraz przeciwdziałania przemocy (58,33%). 41,67% badanych wskazało uzależnienia behawioralne, a 25% – problem narkomanii.

W ocenie działań władz lokalnych w zakresie ograniczania przemocy i uzależnień 47,92% respondentów wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”, 25% – „raczej tak”, 12,5% – „tak”, 12,5% – „raczej nie”, a 2,08% – „nie”.

Problem uzależnień behawioralnych

70,83% badanych spotkało się w swojej pracy z problemem uzależnień behawioralnych, a 29,17% – nie.

Najczęściej wymienianym rodzajem uzależnienia była nadmierna aktywność związana z komputerem i Internetem (94,12%). W dalszej kolejności wskazywano hazard (47,06%), zakupy (29,41%), jedzenie (14,71%), pracę (11,76%) oraz zachowania seksualne (8,82%).

W odniesieniu do form pomocy osobom z uzależnieniami behawioralnymi, 73,53% badanych wskazało profilaktykę, 64,71% – poradnictwo, 29,41% – terapię indywidualną, 26,47% – psychoedukację, a 8,82% – terapię grupową.

85,29% respondentów uznało, że uzależnienia behawioralne mają wysoki wpływ na dysfunkcję rodziny, a 14,71% – że umiarkowany.

83,33% badanych stwierdziło, że osoby uzależnione nie zgłaszają się same po pomoc. Wśród pozostałych 16,67% uznano, że takie przypadki się zdarzają. W opinii respondentów, osoby z problemami uzależnień najczęściej próbują radzić sobie samodzielnie (40%), szukają pomocy w innych instytucjach pomocowych (35%) lub w Internecie (32,5%). Rzadziej zwracają się do lekarza (15%), rodziny (10%) czy znajomych (7,5%).

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań.

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

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

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami

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

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej

- Tworzenie lokalnych punktów wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wzmocnienie istniejących instytucji, które oferują pomoc psychologiczną, prawną i schronienie dla osób doznających przemocy.
- Rozszerzenie programów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i zgłaszania przemocy domowej, a także szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb medycznych w zakresie identyfikacji osób doznających przemocy.

Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych

- Programy edukacyjne dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.
- Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier.
- Kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem

- Regularne szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności.
- Zaostrzenie kontroli sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących.
- Zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami i policją, aby monitorować miejsca, gdzie może dochodzić do nielegalnej sprzedaży alkoholu, szczególnie osobom niepełnoletnim.

Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy

- Promować kampanie społeczne na temat cyberprzemocy, skierowane do wszystkich grup wiekowych, aby zwiększyć świadomość o tym zjawisku i jego skutkach.
- Utworzenie specjalnych programów wsparcia dla osób doznających cyberprzemocy, w tym dostęp do poradnictwa psychologicznego oraz prawnego.
- Szkolenia dla nauczycieli i rodziców, aby mogli skutecznie rozpoznawać oznaki cyberprzemocy i wiedzieli, jak reagować w przypadku jej wystąpienia.

Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi

- Finansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe, które już mają doświadczenie w tych obszarach.
- Wspieranie inicjatyw społecznych, takich jak grupy wsparcia, warsztaty edukacyjne, kampanie informacyjne oraz inne formy działania na rzecz zdrowia publicznego.

Rekomendacje w kontekście przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży.

Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny

- Organizowanie regularnych programów profilaktycznych dla uczniów, które będą podkreślały negatywne skutki spożywania alkoholu i palenia papierosów. Istotne jest, aby programy były interaktywne i uwzględniały realistyczne sytuacje, z którymi dzieci i młodzież może się spotkać.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom (np. ograniczenie dostępu do alkoholu podczas rodzinnych uroczystości).
- Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania.

Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych

- Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci.
- Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień.

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy

- Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców dotyczących rozpoznawania oznak przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, a także skutecznych sposobów przeciwdziałania.

- Stworzenie łatwo dostępnych kanałów wsparcia dla osób doznających przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem.
- Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy.

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.
- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzanym w internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym.
- Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania

- Szkolenie nauczycieli i szkolnych psychologów w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów anoreksji, bulimii i kompulsywnego objadania się, aby szybko reagować na problemy uczniów.
- Promowanie zdrowego odżywiania i stylu życia poprzez zajęcia edukacyjne, warsztaty kulinarne oraz aktywności fizyczne, które mogą wspierać uczniów w dbaniu o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne.

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

- Zwiększenie liczby dostępnych konsultacji z psychologami i doradcami w szkołach, aby uczniowie mieli dostęp do profesjonalnej pomocy w razie potrzeby.

- Wprowadzenie regularnych, anonimowych ankiet, które pozwolą uczniom na zgłaszanie problemów bez obaw o konsekwencje, co ułatwi monitorowanie skali problemów i umożliwi szybką reakcję.

Dane statystyczne

Dane dot. porad udzielonych w 2 punktach informacyjno-konsultacyjnych dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin z uwzględnieniem problematyki:

	2022	2023	2024
<u>Ilość godzin</u>	<u>523</u>	<u>444</u>	<u>456</u>
Osoby z problemem alkoholowym	157	119	107
Osoby z problemem narkotykowym	0	18	22
Dorośli członkowie rodziny z problemem alkoholowym (w tym współuzależnieni i DDA)	156	147	152
Dorośli członkowie rodziny z problemem narkotykowym	0	0	0
Osoby doznające przemocy	49	2	0
Osoby stosujące przemoc	3	10	5

Dane dot. działań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

	2022	2023	2024
Ilość posiedzeń	16	14	15
Ilość wezwanych osób	58	91	56
Rozmowy z osobami z problemem alkoholowym	13	28	10

Rozmowy z członkami rodzin osób z problemem alkoholowym	3	4	2
Ilość kontroli punktów sprzedaży alkoholu	10	10	8

Źródło: dane własne GKRPA.

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

Niniejszy Program, zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Adresatami Programu są mieszkańcy Gminy Namysłów, w szczególności:

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

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Pełnomocnik Burmistrza Namysłowa ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Ośrodek Pomocy Społecznej w Namysłowie.
2. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3. Zespół Interdyscyplinarny w Gminie Namysłów.
4. Punkt Konsultacyjny.
5. Placówki oświatowe – szkoły podstawowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej.
6. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Namysłowie.
7. Biblioteka Publiczna w Namysłowie.
8. Namysłowski Ośrodek Kultury.
9. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
 - placówki lecznicze oraz placówki wsparcia i przeciwdziałania uzależnieniom,
 - stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe,
 - grupy samopomocowe AA, Al.-Anon, czy DDA.

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Program „*stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia*”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Namysłów oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu.
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych.
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych.
5. Upowszechnianie informacji o formach pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym.
7. Promocję zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających).
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w szczególności od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

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

Zadanie 2

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

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

Zadanie 3

**Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej
w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii,
jak również przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym,
w szczególności dla dzieci i młodzieży,**

w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców (w tym również rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).
2. Prowadzenie zajęć profilaktyczno-edukacyjnych dla dzieci i młodzieży.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia (obejmujące zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników).
8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie Gminy Namysłów.

Zadanie 4

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

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Współfinansowane części oprogramowania, sprzętu oraz kamer monitoringu miejskiego służącego do monitorowania miejsc, gdzie występują zdarzenia/szkody powodowane przez spożywanie alkoholu.
4. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie Gminy Namysłów.
5. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
6. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
7. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie Gminy Namysłów.
8. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu gminy/miasta mające na celu profilaktykę.

9. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
10. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

1. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów handlujących napojami alkoholowymi.
2. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
3. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

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

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

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

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

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

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

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

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

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

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

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

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

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład GKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miejskiej w Namysłowie.
2. Wszystkim Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w formie ryczałtu liczonego procentowo w stosunku do wysokości brutto minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego Rozporządzeniem Rady Ministrów.
3. Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie za udział w każdym posiedzeniu Komisji w wysokości:
 - Przewodniczący, Z-ca Przewodniczącego i Sekretarz Komisji 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - pozostali członkowie Komisji – 8% minimalnego wynagrodzenia za pracę.
4. Wynagrodzenie przysługuje również za wykonanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (niezależnie od ilości sprawdzonych punktów w danym dniu) – w wysokości 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Kwota określone w pkt 3 i 4 jest kwotą brutto.
6. Wynagrodzenie będzie wypłacane po przedstawieniu przez Przewodniczącego Komisji wykazu osób oraz list obecności w posiedzeniach.
7. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencje, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontrole w sklepach oraz innych podróży służbowych. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości udokumentowanej, np. kartą polecenia wyjazdu służbowego, biletami, fakturami obejmującymi rachunek kosztów podróży, cenę biletu a także opłaty za przejazdy drogami płatnymi i autostradami, postoje w strefie płatnego parkowania, miejsc parkingowych i inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży.

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie Gminy Namysłów, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz Namysłowa sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Realizatorem niniejszego Programu jest Pełnomocnik Burmistrza Namysłowa ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii, wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Burmistrza Namysłowa ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez tegoż Pełnomocnika. Raporty takie sporządzane będą do końca marca roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie raport. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty cząstkowe) jednostek organizacyjnych Gminy z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten, Pełnomocnik Burmistrza ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii przedstawia Burmistrzowi w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz Namysłowa sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miejskiej w Namysłowie w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2029 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Burmistrz Namysłowa.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).