

Projekt

z dnia 9 grudnia 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR XVI/...../25
RADY MIEJSKIEJ W JANOWCU WIELKOPOLSKIM**

z dnia 19 grudnia 2025 r.

w sprawie uchwalenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r., poz. 1153), art. 4¹ ust. 1, ust. 2 i ust. 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023r., poz. 2151) uchwala się, co następuje:

§ 1. Uchwala się „**Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomani na lata 2026 - 2029 dla Gminy Janowiec Wielkopolski**”, w brzmieniu jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała Nr XXXIV/278/22 Rady Miejskiej w Janowcu Wielkopolskim z dnia 29 marca 2022 r. w sprawie uchwalenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Janowca Wielkopolskiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 roku.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Aleksandra Walendowska



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

Janowiec Wielkopolski, czerwiec 2025

Spis treści

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

WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2026-2029. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Janowiec Wielkopolski 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 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 dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

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

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

w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

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

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

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

PODSTAWY PRAWNE

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

Ustawy:

- 1) z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
- 2) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
- 3) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1673, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
- 4) z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1670 ze zm.);
- 5) z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.);
- 6) z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.);
- 7) z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2024 r., poz. 1491 ze zm.)

Programy krajowe:

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

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Janowiec Wielkopolski na lata 2021-2027, przyjętej Uchwałą Nr XXI/171/20 Rady Miejskiej w Janowcu Wielkopolskim z dnia 27 listopada 2020 r.

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretnie działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Janowiec Wielkopolski jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie marzec-kwiecień 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 276 osób (100 dorosłych mieszkańców, 141 uczniów szkół podstawowych, a także 35 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

Alkohol

Analiza odpowiedzi udzielonych przez dorosłych mieszkańców gminy wskazuje na zróżnicowany obraz spożycia alkoholu w społeczności. Największy odsetek respondentów (34%) deklaruje spożycie alkoholu "kilka razy w roku", natomiast 19% badanych wskazuje, iż w ogóle nie spożywa alkoholu. Z kolei 6% respondentów pije codziennie, a 2% "kilka razy w tygodniu", co może świadczyć o potencjalnym zagrożeniu związanym z rozwojem uzależnienia. Najczęściej spożywanym rodzajem alkoholu wśród osób deklaruujących jego konsumpcję jest piwo lub cydr (46,91%), a także wino (34,57%) i wódka (28,4%). Spożycie alkoholu najczęściej ma miejsce w domu (53,09%) oraz podczas zorganizowanych spotkań u znajomych (50,62%). Wskazuje to na silne osadzenie rytuałów spożycia alkoholu w codziennych praktykach społecznych i relacjach interpersonalnych. Zdecydowana większość respondentów (81,48%) deklaruje, że nigdy nie wykonywała pracy pod wpływem alkoholu,

co należy uznać za pozytywny aspekt odpowiedzialności zawodowej. Niemniej jednak, 3,7% przyznaje się do częstego wykonywania pracy w stanie nietrzeźwości, co wymaga dalszej uwagi i prewencji.

Pytania dotyczące picia w samotności ujawniają, że 14,82% osób deklaruje, iż często lub zawsze piją samotnie. Wskazuje to na potrzebę monitorowania potencjalnych zachowań ryzykownych związanych z samotnym spożywaniem alkoholu, które często stanowi czynnik ryzyka uzależnienia. Z perspektywy lokalnej polityki społecznej szczególnego znaczenia nabiera fakt, iż 22% mieszkańców zauważyło kobiety w ciąży spożywające alkohol. Jest to poważny problem zdrowotny i społeczny, związany z ryzykiem wystąpienia płodowego zespołu alkoholowego (FAS). Co istotne, 26% mieszkańców twierdzi, że spożycie alkoholu w ich miejscowości wzrasta, podczas gdy 30% ocenia je jako stałe, a 38% nie potrafi określić tendencji. Taki rozkład odpowiedzi wskazuje na różne postrzeganie zjawiska, wymagające dalszej analizy kontekstowej i porównawczej.

Substancje psychoaktywne (narkotyki i dopalacze)

Zdecydowana większość respondentów (90%) deklaruje brak kontaktu ze środkami psychoaktywnymi. Jedynie niewielki odsetek badanych przyznaje się do okazjonalnego lub regularnego ich stosowania. Najczęściej wskazywaną substancją jest marihuana lub haszysz (90% wśród użytkowników), w dalszej kolejności amfetamina (30%) oraz dopalacze (20%). Respondenci deklarowali, że głównymi powodami sięgnięcia po substancje psychoaktywne były: przyjemność i relaksacja (50%), ciekawość (40%) oraz chęć dobrej zabawy (20%). Są to typowe czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych.

Znacząca część osób (69%) deklaruje brak wiedzy na temat lokalnej dostępności narkotyków, co może świadczyć o niskim poziomie ekspozycji lub braku świadomości społecznej. Jednocześnie 27% respondentów twierdzi, że zdobycie narkotyków w miejscowości byłoby łatwe. Znaczna większość respondentów (81%) uważa, że narkotyki są zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia. Jednocześnie 34% mieszkańców popiera legalizację marihuany a 37% nie ma zdania, co wskazuje na konieczność dalszej edukacji publicznej w tym zakresie.

Przemoc

30% respondentów deklaruje, że zna osobę doświadczającą przemocy domowej. Ponadto, 40% osób deklaruje, że w przeszłości doświadczyli jakichkolwiek form przemocy, z czego

najczęściej wskazywano na przemoc psychiczną (65%) i fizyczną (52,5%). Wśród osób stosujących przemoc dominowali bliscy członkowie rodziny, m.in. ojciec (35%), małżonek (17,5%) i matka (17,5%), a także osoby obce (30%). Wskazuje to na szerokie spektrum relacji, w których dochodzi do aktów przemocy. 87% badanych nigdy nie stosowało przemocy, lecz 13% przyznało się do takich zachowań, głównie w formie przemocy fizycznej (61,54%) i psychicznej (46,15%). Respondenci przyznawali także, że przemoc stosowali wobec osób bliskich (małżonek, rodzice, rodzeństwo) oraz osób obcych. Warto zauważyć, że 46% osób stosujących przemoc znajdowało się pod wpływem alkoholu. Odpowiedzi wskazują na konieczność łączenia działań prewencyjnych w zakresie przeciwdziałania przemocy z polityką ograniczania dostępu do alkoholu i narkotyków.

Większość respondentów (68%) nie usprawiedliwia przemocy w żadnych okolicznościach, a 67% nie akceptuje kar fizycznych wobec dzieci. Wskazuje to na rosnącą świadomość społeczną dotyczącą negatywnych skutków przemocy i konieczność jej eliminacji. W obszarze cyberprzemocy 44% badanych deklaruje, że doświadczyło jej przynajmniej raz. Najczęściej wskazywane formy to: wyzwiska i wulgaryzmy (26%) oraz wyłudzenie pieniędzy (20%).

Uzależnienia behawioralne

Ponad połowa respondentów (52%) deklaruje znajomość pojęcia uzależnień behawioralnych. Jednocześnie 41% badanych przyznaje się do odczuwania wewnętrznego przymusu korzystania z telefonu komórkowego, a 31% z komputera i Internetu. Najczęściej wskazywane uzależnienia w najbliższym otoczeniu to: uzależnienie od telefonu komórkowego (55%), komputera i Internetu (32%) oraz zakupoholizm (20%). Odpowiedzi te pokazują, że uzależnienia niematerialne stają się coraz bardziej widoczne w codziennym życiu.

Codziennie korzystanie z urządzeń elektronicznych deklaruje 88% respondentów. Internet wykorzystywany jest przede wszystkim do social media (72,63%), kontaktów towarzyskich (51,58%), robienia zakupów (48,42%) i słuchania muzyki (47,37%). W kontekście uzależnień od Internetu, 45,26% respondentów przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, a 11,58% uważa się za zdecydowanie uzależnionych. Praktyki hazardowe są mniej powszechne – 92% badanych deklaruje, że nie grało na automatach w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 84% nie obstawiało zakładów bukmacherskich. Pomimo niskiej intensywności tych zjawisk, ich istnienie wymaga dalszego monitorowania.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 4-6

Alkohol

Analiza wyników badania wskazuje, że 16,67% uczniów zadeklarowało, iż kiedykolwiek próbowało alkoholu, mimo że są to osoby poniżej 18. roku życia. Większość badanych (83,33%) nie miała takich doświadczeń, co świadczy o relatywnie niskim poziomie eksperymentowania z alkoholem wśród młodszych uczniów. Wśród tych, którzy mieli kontakt z alkoholem, najwięcej uczniów (63,64%) wskazało, że po raz pierwszy sięgnęli po napoje alkoholowe w wieku 11–12 lat lub później. Jednak w 36,36% przypadków spożycie alkoholu miało miejsce podczas uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych, a w 27,27% – przez pomyłkę. Tylko pojedyncze osoby przyznały, że spożyły alkohol bez wiedzy dorosłych lub ze znajomymi.

Nikotyna

Wyniki wskazują, że 89,39% badanych nigdy nie paliło papierosów. Jedynie 6,06% przyznało się do kilkukrotnego palenia, a 3,03% zadeklarowało, że zdarza im się to często. Nikt nie zadeklarował regularnego palenia. Wiek pierwszej próby palenia papierosów u większości wynosił 11–12 lat lub więcej (57,14%), choć 28,57% badanych wskazało na wiek 8 lat lub mniej. Znacząca większość uczniów (87,88%) wie, czym są e-papierosy. Jednocześnie aż 25,86% uważa, że ich rówieśnicy używają tego typu produktów, a 46,55% nie potrafi tego ocenić. Pomimo powszechnej znajomości e-papierosów, aż 89,66% badanych zadeklarowało, że ich nie używa. Opinie uczniów na temat bezpieczeństwa e-papierosów są podzielone – aż 46,55% respondentów nie miało zdania w tej kwestii. Natomiast 55,17% uczniów uznało, że e-papierosy są równie uzależniające jak tradycyjne papierosy.

Narkotyki

W badaniu nie odnotowano przypadków zażywania narkotyków lub dopalaczy wśród uczniów – 100% respondentów zadeklarowało, że nie miało z nimi kontaktu. Jednocześnie 93,94% uczniów uznało, że są to substancje szkodliwe („zdecydowanie tak” – 83,33%; „raczej tak” – 10,61%).

Przemoc

Zjawisko przemocy okazało się istotnym problemem społecznym. Aż 34,85% uczniów przyznało, że doświadczyło przemocy, najczęściej ze strony rówieśników – kolegów i koleżanek ze szkoły (47,83%), a także znajomych i obcych osób. Rodzaje doświadczanej przemocy obejmowały przemoc fizyczną (56,52%) oraz psychiczną – groźby, wyśmiewanie, zastraszanie (52,17%). Przemoc domowa występowała rzadziej, choć została zasygnalizowana.

Jednocześnie 27,27% badanych przyznało się do stosowania przemocy wobec innych – najczęściej wobec rodzeństwa i rówieśników. Formy przemocy obejmowały najczęściej przemoc fizyczną (77,78%), ale także przemoc słowną i psychologiczną. Wśród uczniów, którzy doświadczyli przemocy, 60,87% uznało, że osoba nie była pod wpływem substancji psychoaktywnych, co może sugerować, że agresja ma inne źródła – np. wzorce zachowań z domu, brak kompetencji społecznych lub mechanizmy adaptacyjne.

W odniesieniu do cyberprzemocy, 25,76% uczniów zadeklarowało, że było osobą doświadczającą przemocy słownej w Internecie, a 12,12% przyznało się do stosowania tego rodzaju przemocy. Często wskazywane formy to: wyzywanie, ośmieszanie, podszywanie się pod kogoś.

Warto także podkreślić, że 36,36% uczniów uznało, iż w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami, a 46,97% nie było w stanie udzielić odpowiedzi. Zdecydowana większość wskazała, że w razie potrzeby zwróciłaby się o pomoc do rodziców (83,33%) lub nauczycieli (48,48%).

Uzależnienia behawioralne

Tylko 15,15% uczniów wiedziało, czym są uzależnienia behawioralne. Jednocześnie 83,33% respondentów zadeklarowało codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych, a ponad połowa uczniów spędza w Internecie ponad 3 godziny dziennie (łącznie 54,54% badanych), przy czym 10,91% deklaruje czas przekraczający 10 godzin.

Główne powody korzystania z Internetu to: kontakt ze znajomymi (79,69%), oglądanie filmów (71,87%) i słuchanie muzyki (67,19%). Aż 29,69% uczniów słyszy od bliskich, że zbyt dużo czasu spędza w sieci, a taka sama liczba wskazuje, że przez to zapomina o codziennych obowiązkach.

Blisko jedna czwarta uczniów (23,44%) przyznała, że zdarzyło im się skłamać, aby ukryć czas spędzany online, a 52,31% oceniło, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego. Tylko 10,77% jednoznacznie uznało się za osoby uzależnione. Warto podkreślić, że 15,15% uczniów czuło się odrzuconych społecznie z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych, co może stanowić wyzwanie w zakresie integracji szkolnej i równości cyfrowej.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 7-8

Alkohol

Wyniki badania wskazują, iż 34,67% uczniów przyznało się do spożycia alkoholu przed ukończeniem 18. roku życia, przy czym większość (80,77%) sięgnęła po alkohol w wieku 13–14 lat lub później. Zaledwie 3,85% zadeklarowało kontakt z alkoholem w wieku 10 lat i mniej.

Pierwsze doświadczenia z alkoholem najczęściej miały miejsce podczas uroczystości rodzinnych za zgodą dorosłych (23,08%) lub przez pomyłkę (23,08%). Również istotny odsetek badanych wskazał na spożycie alkoholu w towarzystwie znajomych (15,38%) oraz podczas imprez towarzyskich (11,54%). 53,85% uczniów spożywało alkohol w ciągu ostatniego roku, a 19,23% w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie. Co piąty z tych uczniów (20%) doświadczył bardzo mocnego upicia się w tym okresie. W zakresie częstotliwości picia dominowały odpowiedzi „piłem/am tylko raz” (42,31%) i „rzadziej niż raz w roku” (30,77%). Sporadyczne, lecz niepokojące były deklaracje codziennego spożywania alkoholu (3,85%).

Najczęściej wybieranym napojem alkoholowym było piwo lub cydr (40%), w dalszej kolejności wódka (33,33%). Miejscem konsumpcji najczęściej były zorganizowane spotkania u znajomych (53,33%), ale także własny dom (33,33%). 93,33% uczniów deklaruje, że nie pije alkoholu w samotności. Większość osób (73,33%) nie odczuwa fizycznych objawów po jego spożyciu, co sugeruje przyjmowanie małych dawek, jednak pojawiają się przypadki silnego upojenia (6,67%). Jedynie 6,67% uczniów doświadczyło problemów szkolnych w związku z piciem alkoholu w ciągu ostatniego roku. Znaczące jest, że 24% uczniów uznaje dostępność alkoholu za łatwą, a 38,67% nie potrafi ocenić poziomu trudności jego zdobycia.

Nikotyna

Zdecydowana większość uczniów (70,67%) nigdy nie próbowała palić papierosów. Niemniej, 18,66% badanych deklaruje, że paliło przynajmniej raz, z czego 2,67% pali regularnie.

Przeważnie pierwsze doświadczenia z papierosami miały miejsce w wieku 13–14 lat (81,82%). W ciągu ostatnich 30 dni 59,09% uczniów nie paliło, lecz odsetek pozostałych wskazuje na różne stopnie intensywności palenia – od sporadycznego do ponad 20 papierosów dziennie (4,55%).

Zdecydowana większość uczniów (88%) wie, czym są e-papierosy. Aż 74,24% wskazuje, że ich rówieśnicy ich używają. Choć 78,79% nie korzysta z e-papierosów, blisko 17% deklaruje ich okazjonalne użycie. Motywacją do sięgnięcia po e-papierosa była przede wszystkim chęć spróbowania czegoś nowego (64,29%). Uczniowie są świadomi zagrożeń – 75,76% uznaje e-papierosy za równie uzależniające jak papierosy tradycyjne, choć jedynie 13,64% uważa je za bezpieczniejsze.

Narkotyki

Wśród badanych uczniów jedynie jedna osoba (1,33%) przyznała się do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi. Zażycie miało miejsce w wieku 10 lat lub mniej, a jednorazowo spożyto różne substancje, w tym marihuanę, amfetaminę, dopalacze, grzyby halucynogenne i ekstazy. Substancje były używane podczas wycieczki szkolnej. Osoba ta zażywała narkotyki codziennie, lecz nie wskazała żadnych źródeł ich pochodzenia ani nie odnotowano negatywnych konsekwencji zdrowotnych lub społecznych.

Mimo niskiej deklaratywnej skali zażywania, aż 8% uczniów uważa zdobycie narkotyków w swojej miejscowości za łatwe. 84% nie zna miejsc ich sprzedaży, choć 8% deklaruje, że zna osoby, od których można je nabyć. 93% uczniów jest przekonanych o szkodliwości zażywania narkotyków.

Przemoc

32% uczniów zadeklarowało, że doświadczyło przemocy. Głównymi osobami stosującymi przemoc byli koledzy i koleżanki ze szkoły (66,67%), a także znajomi i przyjaciele (41,67%) oraz obce osoby (33,33%). Najczęściej wskazywane formy przemocy to przemoc psychiczna (66,67%) oraz fizyczna (50%). 25% osób zadeklarowało doświadczenie przemocy na tle dotykania w sposób niepożądany. 66,67% badanych wskazuje, że osoba stosująca przemoc nie była pod wpływem substancji psychoaktywnych. Natomiast 18,67% uczniów przyznało się do stosowania przemocy wobec innych, głównie wobec rówieśników i znajomych. Uczniowie wskazują, że agresja młodzieży wynika najczęściej z uzależnień (73,33%), zazdrości

i problemów rodzinnych. 40% uczniów twierdzi, że w ich szkole występuje problem przemocy.

W przypadku doświadczenia przemocy, większość uczniów zwróciłaby się o pomoc do rodziców (64%) lub samodzielnie próbowałaby sobie poradzić (36%). Znaczna część wskazuje nauczycieli, specjalistów lub znajomych jako potencjalne źródła wsparcia.

W zakresie cyberprzemocy 33,33% badanych deklaruje doświadczenie wyzwisk i wulgaryzmów, a 13,33% – rozsyłanie ośmieszających treści. Równocześnie 21,33% przyznało się do stosowania wyzwisk w Internecie.

Uzależnienia behawioralne

Ponad trzy czwarte uczniów (78,67%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne. Jednocześnie 81,33% korzysta codziennie z urządzeń elektronicznych, a 45,9% spędza w Internecie 3–6 godzin dziennie (poza nauką). Głównym powodem korzystania z Internetu jest kontakt ze znajomymi (77,14%), korzystanie z mediów społecznościowych, słuchanie muzyki i oglądanie filmów. 17,14% uczniów doświadcza uwag ze strony bliskich z powodu nadmiernego korzystania z Internetu, a 12,86% przyznaje się do zapominania o codziennych obowiązkach. Ponad połowa uczniów (54,93%) przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, co wskazuje na potencjalne uzależnienie.

28% uczniów doświadczyło wykluczenia z powodu braku dostępu do technologii. Z kolei 7,14% uczniów podaje, że podałoby swoje dane osobowe osobie poznanej w Internecie. W kontekście gier hazardowych i kryptowalut 11,42% uczniów deklaruje doświadczenia z takimi praktykami. Zaledwie 18,57% uczniów ma zainstalowaną blokadę rodzicielską na swoich urządzeniach. Znajomość pojęć takich jak anoreksja (72%), bulimia (60%) czy kompulsywne objadanie się (68%) jest na umiarkowanym poziomie. Ponad 30% uczniów podejmuje działania związane z próbą redukcji masy ciała.

Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych

Najbardziej widoczne problemy społeczne

Według przedstawicieli instytucji pomocowych, najczęściej wskazywanymi problemami społecznymi w miejscu wykonywania obowiązków służbowych są: alkoholizm (62,86%) oraz uzależnienia behawioralne (62,86%). Znaczący odsetek respondentów wskazuje również

na nikotynizm (42,86%) oraz przemoc rówieśniczą w szkole (31,43%). Wskazania te odzwierciedlają kompleksowy charakter problemów społecznych i potwierdzają potrzebę interdyscyplinarnego podejścia do ich rozwiązywania. Niska świadomość w zakresie przemocy domowej (8,57%) może wynikać z jej ukrytego charakteru i wymaga dalszych działań diagnostycznych.

Główne przyczyny problemów społecznych

Za główną przyczynę problemów społecznych przedstawiciele instytucji wskazują niezaradność życiową (62,86%), bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (45,71%) oraz alkoholizm (45,71%). Wysokie wskazania dotyczące bezrobocia (40%) oraz ubóstwa i samotnego wychowywania dzieci wskazują na powiązanie problemów społecznych z sytuacją ekonomiczną i deficytami w zakresie wsparcia rodzinnego.

Grupy szczególnie narażone na problemy społeczne

Najczęściej wskazywaną grupą narażoną na problemy społeczne są osoby nieletnie (65,71%). Następnie wskazywano osoby samotne (34,29%), ubogie (31,43%) oraz osoby dorosłe i starsze (po 28,57%). Uzyskane dane sugerują potrzebę dostosowania działań prewencyjnych do wieku, sytuacji materialnej i rodzinnej poszczególnych grup.

Problematyka uzależnienia od alkoholu

28,57% przedstawicieli instytucji pomocowych wskazuje na wzrost spożycia alkoholu, a 40% respondentów twierdzi, że spotyka się z tym zjawiskiem czasami, a 28,57% - często. Za najczęstsze konsekwencje spożycia alkoholu wskazywane są: rozpad rodziny (77,14%), konflikty (48,57%), przemoc domowa (45,71%) oraz problemy wychowawcze (31,43%). Te dane potwierdzają konieczność intensyfikacji działań profilaktycznych w zakresie problematyki alkoholowej.

Problematyka środków psychoaktywnych

Ponad połowa respondentów (51,43%) potwierdza istnienie problemu narkotykowego na obszarze objętym ich działalnością zawodową. Jednocześnie 80,65% twierdzi, że nie zna konkretnych miejsc, gdzie można nabyć tego typu substancje. Pozostali wskazują m.in. osiedla, centrum miejscowości oraz okolice szkół. Problem ten ma charakter ukryty, co może utrudniać jego wczesne wykrycie.

Uzależnienia behawioralne

Z problemem uzależnienia behawioralnego spotkało się 62,86% respondentów. Najczęściej wskazywane rodzaje to: uzależnienie od komputera/Internetu (95,45%) oraz hazard (36,36%). Wsparcie udzielane osobom z tymi problemami obejmuje profilaktykę (54,55%), terapię indywidualną i poradnictwo (po 40,91%), terapię grupową oraz psychoedukację. 77,27% respondentów uważa, że uzależnienia behawioralne mają wysoki wpływ na dysfunkcję rodziny.

Zgłaszanie się osób uzależnionych po pomoc

Zdecydowana większość respondentów (85,71%) twierdzi, że osoby uzależnione nie zgłaszają się same po pomoc. W ich ocenie najczęściej zwracają się one do innych instytucji pomocowych (36,67%), lekarza, znajomych lub poszukują informacji w Internecie. Ta sytuacja podkreśla konieczność działań aktywizujących i wyjścia z ofertą wsparcia do potencjalnych beneficjentów.

Sprzedaż alkoholu osobom nieletnim lub nietrzeźwym

31,43% respondentów uważa, że taka sprzedaż zdarza się czasami, a kolejne 25,71% - często lub rzadko. Tylko 14,29% twierdzi, że nigdy do tego nie dochodzi. Jednocześnie 77,14% badanych nie posiada wiedzy o przypadkach odebrania koncesji za naruszenie przepisów. Wskazuje to na konieczność skuteczniejszego egzekwowania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

Przemoc domowa

60% badanych twierdzi, że przemoc domowa występuje na terenie ich działalności zawodowej. Najczęściej doznawanym rodzajem przemocy jest przemoc psychiczna (100%), fizyczna (61,9%) oraz zaniedbanie (42,86%). Przemocy najczęściej doświadczają kobiety (100%), osoby nieletnie (57,14%) i starsze (42,86%). Za osoby stosujące przemoc najczęściej uznawani są uzależnieni (100%), recydywiści i bezrobotni. Wskazuje to na ścisły związek problematyki przemocy z uzależnieniami i marginalizacją społeczną.

Potrzeby szkoleniowe i ocena działań władz lokalnych

Pracownicy instytucji pomocowych najczęściej wskazują potrzebę szkoleń w zakresie uzależnień behawioralnych (54,29%) i narkomanii (42,86%). Tylko 14,29% respondentów ocenia, że władze lokalne podejmują odpowiednie działania, a 48,57% odpowiada "raczej tak".

Wskazuje to na potrzebę lepszego skoordynowania polityki społecznej z działaniami służb pomocowych oraz wzmocnienia działań edukacyjnych i informacyjnych.

Poziom poinformowania o istnieniu instytucji pomocowych

Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź "trudno powiedzieć" (48,57%) lub "tak" (42,86%) na pytanie o poziom poinformowania mieszkańców o istnieniu instytucji pomocowych. Sugeruje to konieczność dalszego rozwijania kampanii informacyjnych i promowania dostępnych form wsparcia.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań.

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Gmina powinna rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu.
- Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu, 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 miastem, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również

rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.

- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej.

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej i mobbingowi

- Tworzenie lokalnych punktów wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wzmocnienie istniejących instytucji, które oferują pomoc psychologiczną, prawną i schronienie dla osób doznających przemocy.
- Rozszerzenie programów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i zgłaszania przemocy domowej, a także szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb medycznych w zakresie identyfikacji osób doznających przemocy.
- Zwalczanie mobbingu poprzez wprowadzenie specjalnych programów edukacyjnych skierowanych do pracowników i pracodawców. Gmina mogłaby opracować standardy etyczne dotyczące środowisk pracy i wdrożyć procedury interwencyjne w przypadku zgłoszeń o mobbing.

Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych

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

Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem

- Regularne szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności.

- Zaostrzenie kontroli sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących.
- Zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami i policją, aby monitorować miejsca, gdzie może dochodzić do nielegalnej sprzedaży alkoholu, szczególnie osobom niepełnoletnim.

Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy

- Promować kampanie społeczne na temat cyberprzemocy, skierowane do wszystkich grup wiekowych, aby zwiększyć świadomość o tym zjawisku i jego skutkach.
- Utworzenie specjalnych programów wsparcia dla osób 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 doświadczających przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem.
- Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy.

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.
- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzonym w internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym.

- Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania

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

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

- Zwiększenie liczby dostępnych konsultacji z psychologami i doradcami w szkołach, aby uczniowie mieli dostęp do profesjonalnej pomocy w razie potrzeby.
- Wprowadzenie regularnych, anonimowych ankiet, które pozwolą uczniom na zgłaszanie problemów bez obaw o konsekwencje, co ułatwi monitorowanie skali problemów i umożliwi szybką reakcję.

Dane statystyczne

Dane z Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

	2022	2023	2024
Liczba osób, z którymi przeprowadzono rozmowy interwencyjno-motywuujące w związku z nadużywaniem alkoholu	27	29	24
Liczba osób uzależnionych od alkoholu, wobec których wystąpiono do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	0	0	0
Liczba osób korzystających z pomocy terapeutów uzależnień/psychologów w ramach Punktu Konsultacyjnego	46	105	135

Źródło: dane własne GKRPA.

Dane z MGOPS:

Liczba osób, które korzystały z pomocy MGOPS ze względu na problem alkoholizmu oraz przemocy	2022	2023	2024
Alkoholizm (łącznie)	17	18	16
<i>w tym:</i>			
Kobiety	12	10	12
Mężczyźni	5	8	10
Przemoc domowa (łącznie)	2	5	7
<i>w tym:</i>			
Kobiety	2	3	4
Mężczyźni	0	2	3

Źródło: dane własne MGOPS.

Liczba rodzin korzystających z pomocy MGOPS:	2022	2023	2024
Łączna liczba rodzin, którym udzielono pomocy	254	115	126
Liczba rodzin z problemem alkoholowym	17	18	16
Liczba rodzin dotkniętych problemem przemocy	2	5	7

Źródło: dane własne MGOPS.

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 Janowiec Wielkopolski, w szczególności:

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

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

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

1. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.
2. Urząd Miejski.
3. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej).
4. Punkt Konsultacyjny (ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, a także dla Osób Doświadczających Przemocy).
5. Placówki oświatowe – szkoły podstawowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej.
6. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Żninie – Komisariat Policji w Janowcu Wielkopolskim.
7. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żninie.
8. Biblioteka Publiczna im. Stefanii Popiołek w Janowcu Wielkopolskim.
9. Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Janowcu Wielkopolskim.
10. Ośrodek Sportu i Rekreacji w Janowcu Wielkopolskim.
11. 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 Janowiec Wielkopolski oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu.
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych.
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych.
5. Upowszechnianie informacji o formach pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy domowej, w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowym.
7. Promocję zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających).
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

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

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

Zadanie 3

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

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

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców (w tym również rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).
2. Podjęcie działań administracyjno-organizacyjnych w celu utworzenia świetlicy opiekuńczo-wychowawczej.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy domowej, 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 trzeźwość i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia (obejmujące zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników).
8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień

i przemocy na terenie gminy.

Zadanie 4

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

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu gminy/miasta mające na celu profilaktykę.
8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości

i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

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

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

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

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

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

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

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

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

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

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

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

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

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

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, poprzez Urząd Miejski, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawia Burmistrzowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględnia:

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

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

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

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

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład GKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy.
2. Wszystkim Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie – Przewodniczącemu w kwocie 380 zł, Sekretarz Komisji – 330 zł, a pozostali członkowie – 280 zł.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2 wypłacane jest miesięcznie.
4. Kwota określone w pkt 2 jest kwotą brutto, od której będzie odprowadzana zaliczka na podatek dochodowy.
5. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji.
6. 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 Janowiec Wielkopolski, 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 Gminy Janowiec Wielkopolski 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 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przy ścisłej współpracy z Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Burmistrza ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez Przewodniczącego GKRPA we współpracy z Dyrekcją MGOPS. Raporty takie sporządzane będą do końca lutego roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie raport. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty cząstkowe) jednostek organizacyjnych Gminy z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten, Przewodniczący GKRPA wraz z kierownictwem MGOPS przedstawia Burmistrzowi w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz 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 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 Gminy Janowiec Wielkopolski.
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).

Załącznik

do Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla
Gminy Janowiec Wielkopolski na lata 2026-2029

PLAN WYDATKÓW

**NA REALIZACJĘ PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA GMINY JANOWIEC WIELKOPOLSKI na 2026 rok**

Lp.	ZADANIE	Źródło finansowania planowanych wydatków	Planowane wydatki
1.	Punkt Konsultacyjny dla osób uzależnionych i współuzależnionych – terapeuta, psycholog, opinie biegłych	rozdział 85154	21 760,00 zł §4300
2.	Punkt Konsultacyjny dla Osób Doświadczających Przemocy – psycholog, terapeuta, prawnik	rozdział 85154	30 240,00 zł §4300
3.	Zakup artykułów papierniczych, środków czystości dla Punktu Konsultacyjnego w Janowcu Wielkopolskim	rozdział 85154	3 000,00 zł §4210
4.	Wynagrodzenie dla członków komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, delegacje służbowe	rozdział 85154	Przewodniczący – 380 zł brutto Sekretarz – 330,00 zł brutto Członek komisji – 280,00 zł brutto 25 800,00,00 zł §4170

5.	Organizowanie i wspieranie działań służących rekreacji i zabawie dzieci i młodzieży bez alkoholu, w tym konkursy, współorganizacja dla dzieci młodzieży imprez sportowych, które promują zdrowy styl życia, abstynencję i trzeźwość	rozdział 85154	35 000,00 zł §4210
6.	Opłata za wodę, centralne ogrzewanie, energię elektryczną i bieżące remonty punktu konsultacyjnego	rozdział 85154	15 000,00 zł §4260-7.800,00zł ogrzewanie-7.400,00zł woda – 100,00zł. energia – 300,00 §4270-7.200,00zł.
7.	Udział w ogólnokrajowych i regionalnych kampaniach związanych z profilaktyką uzależnień	rozdział 85154	6 000,00 zł §4300
8.	Programy rekomendowane profilaktyczne dla dzieci i młodzieży, warsztaty	rozdział 85154	67 000,00 zł §4300
9.	Finansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych członków KRPA, członków Zespołu Interdyscyplinarnego, pracowników PK, pracowników socjalnych, pedagogów, sprzedawców i właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, itp.	rozdział 85154	3 700,00 zł §4700
10.	Podróże służbowe i krajowe	rozdział 85154	500,00 zł §4410
11.	Piknik z okazji miesiąca trzeźwości (sierpień) dla mieszkańców gminy Janowiec Wielkopolski – propagowanie trzeźwego stylu życia	rozdział 85154	8 000,00 zł §4300

851-85154-§4170 – 25.800,00 zł.

851-85154-§4210 – 38.000,00zł.

851-85154-§4260 – 7.800,00 zł.

851-85154-§4270 – 7.200,00 zł.

851-85154-§4300 – 133.000,00 zł.

851-85154-§4410 - 500,00 zł.

851-85154- §4700- 3.700,00zł.

RAZEM 216 000,00 zł

Realizacja zadań wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – działania wychowawcze, edukacyjne i informacyjne

Lp.	ZADANIE	Źródło finansowania planowanych wydatków	Planowane wydatki
1.	Realizacja rekomendowanych programów/warsztatów profilaktycznych informujących o szkodliwości sięgania po środki odurzające	rozdział 85153	7 000,00 zł §4300
2.	Działalność informacyjno-edukacyjna poprzez zakup materiałów dotyczących rozwiązywania problemów narkomanii	rozdział 85153	1 000,00 zł §4210

851-85153-§4300 7.000,00 zł

851-85153-§4210 1.000,00 zł

RAZEM 8 000,00 zł

Całkowity koszt realizacji Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii dla gminy Janowiec Wielkopolski na rok 2026 wynosi

224 000,00 zł

Kwoty zaproponowane na poszczególne zadania w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2026 są odzwierciedleniem planowanych wpływów z tytułu pobranych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz środków pochodzących z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

W miarę posiadanych środków może nastąpić poszerzenie bądź zmniejszenie zadań, jak również koszty ich realizacji mogą ulec zmianie.

Uzasadnienie

Zapis art. 4¹ ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023r., poz. 2151) stanowi, że prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin, a realizacja tych zadań, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy **gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii**, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Program ten jest sporządzany na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Z kolei zapis art. 10 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 tj.) stanowi, że przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, a realizacja tego zadania jest prowadzona w ramach programu, o którym mowa w art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Podjęcie niniejszej uchwały jest w pełni uzasadnione.

Przewodniczący Rady Miejskiej

Aleksandra Walendowska