

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Spytkowice na lata 2026-2029

Spis treści

ROZDZIAŁ I Podstawa prawna **4**

ROZDZIAŁ II Charakterystyka uzależnień **7**

2.1. Alkohol 7

2.2. Papierosy i e-papierosy 8

2.3. Narkotyki 9

2.4. Napoje energetyczne 10

2.5. Uzależnienia behawioralne 11

ROZDZIAŁ III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Spytkowice **12**

3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 12

3.2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej 13

3.3. Zespół Interdyscyplinarny 14

ROZDZIAŁ IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025 **17**

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców 17

4.2. Badania wśród pracowników instytucjonalnych 19

4.3 Badania wśród dzieci i młodzieży 20

ROZDZIAŁ V Analiza SWOT **24**

ROZDZIAŁ VI Realizacja Programu **27**

ROZDZIAŁ VII Adresaci Programu **28**

ROZDZIAŁ VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Spytkowice **29**

ROZDZIAŁ IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Spytkowice **40**

ROZDZIAŁ X Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych **40**

ROZDZIAŁ XI Monitorowanie oraz sprawozdawczość Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Spytkowice **41**

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Spytkowice na lata 2026-2029, zwany dalej Programem, stanowi kontynuację działań z obszaru profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, realizowanych corocznie i skierowanych do różnych grup odbiorców w Gminie Spytkowice.

Program opiera się na założeniu, że skuteczna profilaktyka to nie tylko jednorazowe działania, ale systematyczne i zintegrowane wsparcie dla mieszkańców – szczególnie dzieci, młodzieży i rodzin – poprzez edukację, poradnictwo, interwencję oraz wzmacnianie postaw prozdrowotnych. W obliczu narastających zagrożeń takich jak uzależnienia chemiczne (alkohol, narkotyki) oraz behawioralne (np. nadmierne korzystanie z Internetu, hazard), konieczne jest prowadzenie nowoczesnych, dobrze zaplanowanych działań profilaktycznych, które odpowiadają na aktualne potrzeby lokalnej społeczności.

W Programie uwzględniono zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 – cel operacyjny 2 pn. „Profilaktyka uzależnień". Elementem Programu są również działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym, polegające na upowszechnianiu wiedzy oraz wzmacnianiu kompetencji dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z problemami.

Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku", wydanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU). Program będzie realizowany od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2029 r., a większość planowanych zadań ma charakter coroczny i długofalowy.

ROZDZIAŁ I

Podstawa prawna

Zgodnie z art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

W myśl art. 2 ust. 1 ww. Ustawy, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymywanie się od spożywania alkoholu;
2) działalność wychowawczą i informacyjną;
3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
4) ograniczanie dostępności alkoholu;
5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
7) przeciwdziałanie przemocy domowej;
8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Na podstawie art. 4^1 ust. 1., Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi do zadań własnych Gminy należy:

Art. 4^1. 1. Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. W szczególności zadania te obejmują:

1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową;
3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci

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

4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13[1] i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
6) wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Bezpośrednią podstawę prawną dla sporządzenia i realizacji niniejszego Programu stanowi art. 4[1] ust. 2 w następującym brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r.[1]:

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez Radę Gminy w Spytkowicach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Program jest realizowany przez Wójta Gminy. W celu realizacji programu Wójt Gminy może powołać pełnomocnika.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych Gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a, w gminnym programie uwzględnia się:

Art. 10. 1. Przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących:

1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;

prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży,

[1] Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1718).

w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

3) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
4) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Oprócz obu ww. ustaw, niniejszy Program został sporządzony i będzie realizowany z uwzględnieniem stosownych przepisów:

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1214),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2025 poz. 49),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670),
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642).

ROZDZIAŁ II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol jest jedną z najstarszych i najbardziej rozpowszechnionych substancji psychoaktywnych na świecie. Jego spożycie często towarzyszy spotkaniom towarzyskim, uroczystościom i świętom, co sprawia, że bywa postrzegany jako naturalny element życia społecznego. Działanie alkoholu opiera się na oddziaływaniu na ośrodkowy układ nerwowy – początkowo powoduje odprężenie, obniżenie napięcia i poprawę nastroju. W miarę wzrostu ilości spożytego alkoholu dochodzi jednak do zaburzeń koordynacji, problemów z mową, spadku koncentracji i zwiększonej skłonności do podejmowania ryzykownych decyzji. Nadużywanie alkoholu prowadzi do rozwoju uzależnienia, którego charakterystycznym objawem jest utrata kontroli nad piciem. Alkoholizm to choroba przewlekła i postępująca, wymagająca leczenia specjalistycznego[2].

„Statystyki pokazują, że Polacy piją coraz więcej alkoholu. Według Światowej Organizacji Zdrowia **alkohol wpływa na ponad 200 rodzajów chorób** i znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia.[3]" Długotrwałe spożywanie alkoholu niesie ze sobą poważne skutki zdrowotne, takie jak marskość wątroby, choroby serca, nadciśnienie, zaburzenia pracy trzustki czy uszkodzenia układu nerwowego. Osoby nadużywające alkoholu częściej doświadczają również problemów natury psychicznej, w tym depresji, zaburzeń lękowych czy prób samobójczych. Alkohol może nasilać konflikty interpersonalne, prowadzić do agresji, a także sprzyjać występowaniu przemocy domowej. Ma także destrukcyjny wpływ na relacje rodzinne – powoduje utratę zaufania, rozpad więzi i poczucie osamotnienia wśród bliskich. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym są narażone na zaniedbania emocjonalne i wychowawcze, co może skutkować powielaniem destrukcyjnych wzorców w dorosłym życiu.

W życiu zawodowym alkohol obniża efektywność pracy, zwiększa absencję oraz ryzyko wypadków przy pracy. W sferze społecznej prowadzi do marginalizacji, izolacji, a niekiedy do bezdomności. Nadużywanie alkoholu ma także wymiar ekonomiczny – generuje wysokie koszty leczenia, interwencji policyjnych, postępowań sądowych i świadczeń społecznych. Problemem staje się również coraz większa dostępność napojów alkoholowych, także dla młodzieży, co sprzyja wczesnym inicjacjom alkoholowym. Warto podkreślić, że wczesne rozpoczęcie picia

[2]https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/03/Raport-2023-wersja-Internetowa.pdf?utm_source

[3] https://www.gov.pl/web/zdrowie/alkohol?

alkoholu istotnie zwiększa ryzyko rozwinięcia uzależnienia w dorosłości. Alkohol nie tylko niszczy zdrowie jednostki, ale także osłabia więzi społeczne, obniża jakość życia rodzinnego i przyczynia się do wielu problemów społecznych.

2.2. Papierosy i e-papierosy

Palenie papierosów tradycyjnych pozostaje jednym z głównych czynników powodujących zgony, którym można zapobiec[4]. W dymie tytoniowym znajduje się ponad 4 tysiące substancji chemicznych, w tym kilkadziesiąt o udowodnionym działaniu rakotwórczym. Nikotyna jako główny składnik uzależniający, prowadzi do szybkiego rozwoju nałogu, a próby rzucenia palenia wiążą się z silnym zespołem odstawienia. Regularne palenie papierosów skutkuje rozwojem chorób układu oddechowego, takich jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) czy rak płuc. Negatywnie wpływa również na układ sercowo-naczyniowy, zwiększając ryzyko zawałów i udarów.

E-papierosy są coraz częściej wybierane przez młodzież jako forma „bezpieczniejszej" alternatywy dla tradycyjnego palenia. Urządzenia te podgrzewają płyn zawierający nikotynę, glicerynę i aromaty, tworząc aerozol wdychany przez użytkownika. Choć nie zawierają takiej samej ilości substancji smolistych jak papierosy, nadal są szkodliwe dla zdrowia. Nikotyna obecna w liquidach powoduje silne uzależnienie, a długofalowe skutki inhalowania aromatów chemicznych wciąż są przedmiotem badań. Szczególnie niepokojące jest to, że e-papierosy są dostępne w wielu smakach, co dodatkowo przyciąga dzieci i nastolatków[5].

Badacze z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego (USA) opublikowali w czasopiśmie naukowym „eLife" wyniki badań, które wskazują na poważne konsekwencje zdrowotne związane z używaniem e-papierosów. Z ich analiz wynika, że regularne inhalowanie aerozolu z e-papierosów może prowadzić do reakcji zapalnych w wielu narządach — m.in. w mózgu, sercu, płucach i jelitach. Obecnie w samych Stanach Zjednoczonych z e-papierosów korzysta około 12 milionów dorosłych, przy czym największy odsetek użytkowników stanowią osoby w wieku 18–24 lat. W Polsce sytuacja również budzi niepokój — zgodnie z badaniami zleconymi przez

[4]https://uniwersytetkaliski.edu.pl/wp-content/uploads/2025/07/Agnieszka-Kapala-Palenie-papierosow-i-picie-alkoholu-jako-przejaw-zachowan-ryzykownych-mlodziezy-1.pdf?

[5]https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/pracownie/pakiet-edukacyjny-dla-nauczycieli-z-zakresu-profilaktyki-palenia-tytoniu.pdf?

Rzecznika Praw Dziecka, co czwarty nastolatek sięga po e-papierosy, a ponad 70% użytkowników poniżej 20. roku życia przyznaje się do ich regularnego stosowania[6].

W praktyce obserwuje się zjawisko „podwójnego palenia" – użytkownicy e-papierosów często sięgają także po papierosy tradycyjne. Takie połączenie znacząco zwiększa ryzyko poważnych chorób. Badania wskazują, że młodzież korzystająca z e-papierosów jest bardziej narażona na sięgnięcie w przyszłości po papierosy tradycyjne. Popularność tych produktów wynika również z łatwego dostępu i fałszywego przekonania o ich nieszkodliwości. Zarówno papierosy, jak i e-papierosy mają negatywny wpływ na zdrowie, życie rodzinne i społeczne – prowadzą do uzależnienia, problemów zdrowotnych, a także do poważnych kosztów dla systemu opieki zdrowotnej.

2.3. Narkotyki

Narkomania to choroba polegająca na uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, które wywierają toksyczny wpływ na organizm człowieka, prowadząc do jego stopniowego wyniszczenia, a w skrajnych przypadkach – nawet do śmierci. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób (ICD-10), narkomania uznawana jest za poważne zaburzenie zdrowia psychicznego i fizycznego, wymagające specjalistycznego leczenia.

U podstaw uzależnienia leżą zarówno czynniki osobowościowe, jak i środowiskowe – presja otoczenia, brak wsparcia emocjonalnego, czy potrzeba ucieczki od problemów mogą stanowić jego źródło. Charakterystycznym objawem jest tzw. *głód narkotykowy* – silne, przymusowe pragnienie ponownego zażycia substancji, wynikające z fizycznej i psychicznej zależności. Kluczowym etapem w procesie zdrowienia jest moment, w którym osoba uzależniona uświadamia sobie istnienie problemu i podejmuje decyzję o rozpoczęciu terapii – to zwiększa szanse na trwałe wyjście z nałogu.

Uzależnienie fizyczne polega na tym, że organizm przyzwyczaja się do obecności narkotyku i zaczyna go „domagać się" w codziennym funkcjonowaniu. Brak substancji prowadzi do objawów abstynencyjnych, takich jak bóle głowy, dreszcze, potliwość, biegunki czy drżenie mięśni. Z kolei uzależnienie psychiczne objawia się silną potrzebą sięgania po narkotyk, rosnącą tolerancją na jego działanie oraz całkowitym podporządkowaniem życia zdobywaniu substancji. Prowadzi to do zaniedbywania obowiązków, izolacji społecznej i degradacji relacji z bliskimi. Ten rodzaj uzależnienia jest szczególnie trudny do wyleczenia – wymaga nie tylko detoksykacji, ale

[6]https://pulsmedycyny.pl/system-ochrony-zdrowia/nauka-i-badania/e-papierosy-zaburzaja-prace-wielu-narzadow-badania-w-polsce-uzywa-ich-juz-co-czwarty-nastolatek/?

także długotrwałej psychoterapii, wsparcia specjalistów oraz pracy nad odbudową życia emocjonalnego i społecznego[7].

2.4. Napoje energetyczne

W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost spożycia napojów gazowanych i energetycznych zawierających znaczne ilości kofeiny. Pomimo licznych badań potwierdzających jej negatywny wpływ na zdrowie, konsumpcja tych produktów nadal rośnie, zwłaszcza wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Nadmierne spożycie kofeiny może prowadzić do zaburzeń pracy układu nerwowego i sercowo-naczyniowego, a długotrwałe jej przyjmowanie – do rozwoju uzależnienia.

Kofeina obecna jest nie tylko w kawie, ale również w herbacie, napojach typu cola, kakao, czekoladzie oraz w napojach energetycznych, które zawierają jej często więcej niż filiżanka kawy. Dzięki słodkim smakom i szerokiej dostępności produkty te są szczególnie popularne wśród młodych ludzi. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) regularne spożywanie kofeiny może prowadzić do rozwoju uzależnienia, a dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH–PIB wskazują, że w Polsce rośnie liczba nastolatków sięgających po napoje energetyczne.

Uzależnienie od kofeiny, określane jako kofeinizm, może wystąpić przy regularnym spożywaniu ok. 500–600 mg kofeiny dziennie. Objawy obejmują m.in. nadmierne pobudzenie, rozdrażnienie, bezsenność, bóle głowy i zaburzenia rytmu serca. Napoje energetyczne stanowią dodatkowe zagrożenie ze względu na wysoką zawartość cukru oraz guarany, co zwiększa ryzyko zaburzeń metabolicznych i sercowych.

Nagłe odstawienie kofeiny może powodować objawy abstynencyjne – senność, bóle głowy, spadek nastroju i drażliwość. Dlatego ograniczanie jej spożycia powinno następować stopniowo. Zaleca się unikanie napojów energetycznych, a w przypadku innych źródeł kofeiny – racjonalne ograniczanie ich ilości w trosce o zdrowie fizyczne i psychiczne, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży[8].

[7] https://wyspasozo.pl/oferta/terapia-narkotykowa/

[8] Mgr Aleksandra Siargiej, Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak, dr hab. n. med. Bożena Okurowska-Zawada, *Wpływ napoi energetycznych na zdrowie w percepcji młodych ludzi*. Białystok 2004, s. 28-30, https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/WNoZ_jednostki/wnoz-z-zintegrowanej-opieki medycznej/monografie/wplyw_napoi_energetycznych_na_zdrowie_w_percepcji_mlodych_ludzi.pdf

2.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne, zwane również nałogami odczynnościowymi, to powtarzające się, kompulsywne zachowania, które dają krótkotrwałe poczucie przyjemności lub ulgi, lecz w dłuższej perspektywie prowadzą do negatywnych konsekwencji zdrowotnych, emocjonalnych i społecznych. W odróżnieniu od uzależnień od substancji psychoaktywnych, w uzależnieniach behawioralnych nie chodzi o przyjmowanie środka chemicznego, lecz o wykonywanie określonej czynności – np. granie w gry hazardowe lub komputerowe, robienie zakupów, korzystanie z Internetu, jedzenie, ćwiczenia fizyczne czy aktywność w mediach społecznościowych.

Według G.A. Marlatta i współpracowników, uzależnienie behawioralne to powtarzający się nawyk, który zwiększa ryzyko choroby i problemów osobistych lub społecznych, a jego charakterystyczną cechą jest utrata kontroli – osoba mimo świadomości szkód nie potrafi zaprzestać danego zachowania. Działanie to przynosi natychmiastową, krótkotrwałą nagrodę (np. poprawę nastroju, redukcję stresu), ale z czasem prowadzi do długofalowych strat i pogorszenia jakości życia[9].

W przypadku młodzieży szczególnie niepokojące są uzależnienia związane z technologiami, które rozwijają się dynamicznie wraz z rozwojem Internetu i mediów społecznościowych. Uzależnienia behawioralne często współwystępują z innymi problemami, np. depresją czy uzależnieniami od substancji. Leczenie wymaga terapii psychologicznej, wsparcia grupowego oraz działań profilaktycznych.

[9]https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/02/Zaburzenia-behawioralne_sklad_do_sprawozdania.pdf, s. 13-15

ROZDZIAŁ III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Spytkowice

3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2024 liczba członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zmniejszyła się z 5 do 3 osób. Liczba osób uzależnionych od alkoholu, z którymi prowadzono rozmowy, wzrosła z 0 w 2022 r. do 6 w 2023 r. i utrzymała się na tym poziomie w 2024 r.

W przypadku członków rodzin osób uzależnionych liczba rozmówców wynosiła 0 w 2022 r., wzrosła do 6 w 2023 r., a w 2024 r. spadła do 2. Liczba porad udzielonych przez terapeutę uzależnień (w tym telefoniczne), zmalała z 72 w 2022 r. do 52 w 2023 r. i 23 w 2024 r. Liczba osób, wobec których komisja wystąpiła do sądu o leczenie odwykowe, wynosiła 3 w 2022 r., 6 w 2023 r. i 2 w 2024 r. Liczba grup roboczych/diagnostyczno-pomocowych ds. przeciwdziałania przemocy, w skład których wchodzili członkowie komisji, systematycznie rosła – z 12 w 2022 r. do 17 w 2023 r., a w 2024 r. osiągnęła 93. W zakresie kontaktów z osobami dotkniętymi przemocą domową liczba osób doznających przemocy wynosiła 1 w 2022 r., wzrosła do 10 w 2023 r., a w 2024 r. ponownie spadła do 1, natomiast liczba osób stosujących przemoc wahała się od 2 do 6 w latach 2022–2023 i wyniosła 5 w 2024 r.

We wszystkich trzech latach członkowie komisji uczestniczyli w szkoleniach z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, a liczba przeszkolonych osób pozostawała stała i wynosiła 2. Ogólnie widać, że mimo zmniejszającego się składu komisji, jej działalność w zakresie przeciwdziałania przemocy i kontaktów z osobami uzależnionymi była utrzymywana, a liczba grup roboczych znacząco wzrosła w 2024 r.

Wskaźnik / Działanie	2022	2023	2024
Liczba członków komisji (stan na 31 grudnia)	5	5	3
Liczba osób, z którymi GKRPA prowadziła rozmowy – osoby uzależnione od alkoholu	0	6	6
Liczba osób, z którymi GKRPA prowadziła rozmowy – członkowie rodzin	0	6	2
Liczba porad udzielonych przez terapeutę uzależnień przy GKRPA (w tym porady telefoniczne)	72	52	23

Liczba osób, wobec których wystąpiono do sądu o leczenie odwykowe	3	6	2
Liczba grup roboczych/grup diagnostyczno-pomocowych ds. przeciwdziałania przemocy, w skład których wchodzili członkowie komisji	12	17	93
Liczba osób dotkniętych przemocą domową kontaktowanych w związku z leczeniem odwykowym – osoby doznające przemocy	1	10	1
Liczba osób dotkniętych przemocą domową kontaktowanych w związku z leczeniem odwykowym – osoby stosujące przemoc	2	6	5
Liczba osób dotkniętych przemocą domową kontaktowanych w związku z leczeniem odwykowym – świadkowie przemocy	0	0	0
Szkolenia członków komisji z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych	TAK	TAK	TAK
Liczba członków Komisji, która odbyła szkolenie	2	2	2
Liczba osób objętych pomocą psychologiczną przy GKRPA	24 (od 26.04.2022)	40	47

3.2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

W latach 2022–2024 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej wspierał od 113 do 181 rodzin rocznie, obejmując opieką od 255 do 386 osób. Liczba rodzin, którym przyznano świadczenia, utrzymywała się na podobnym poziomie – od 83 do 86 rodzin, obejmując od 125 do 156 osób. Widać, że choć liczba objętych pomocą rodzin wahała się w poszczególnych latach, to liczba świadczeń pozostawała stosunkowo stabilna.

POMOC GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ			
	2022 r.	**2023 r.**	**2024 r.**
Liczba rodzin ogółem	181/ 386 osób	113/ 255 osób	125 / 271 osób
W tym rodziny, którym przyznano świadczenie	86/ 152 osoby	83/ 156 osób	84 / 125 osób

W latach 2022–2024 najczęstszym powodem przyznawania pomocy społecznej były długotrwała lub ciężka choroba oraz niepełnosprawność, obejmujące od 33 do 41 osób w przypadku chorób i od 26 do 33 osób w przypadku niepełnosprawności. Ubóstwo było wskazywane coraz rzadziej – z 18 osób w 2022 r. do zaledwie 3 w 2024 r. Bezrobocie pozostawało

stosunkowo stabilnym powodem wsparcia, obejmując od 5 do 7 osób rocznie. Potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności dotyczyła 14–20 osób, przy czym najwyższa liczba odnotowana była w 2023 r. Alkoholizm i przemoc domowa pojawiały się sporadycznie, obejmując pojedyncze osoby w 2023 i 2024 r. Bezdomność i sytuacje kryzysowe były rzadkie, z nielicznymi przypadkami w latach 2022–2024, natomiast w 2022 r. udzielono wsparcia również osobom z Ukrainy w sytuacji kryzysowej (23 osoby). Ogólnie widać, że główne powody pomocy związane były z problemami zdrowotnymi i niepełnosprawnością, podczas gdy ubóstwo, bezrobocie i sytuacje kryzysowe odgrywały mniejszą rolę.

POWODY PRZYZNAWANIA POMOCY SPOŁECZNEJ (LICZBA OSÓB)			
	2022 r.	**2023 r.**	**2024 r.**
Ubóstwo	18	12	3
Bezrobocie	7	7	5
Długotrwała lub ciężka choroba	33	41	35
Niepełnosprawność	26	29	33
Potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności	14	20	14
Alkoholizm	0	1	1
Przemoc domowa	0	1	0
Zdarzenia losowe	0	0	0
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	1	brak danych	brak danych
Bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych	brak danych	0	0
Bezdomność	1	brak danych	2
Sytuacja kryzysowa	1	0	0
Sytuacja kryzysowa osoby z Ukrainy	23	brak danych	-

3.3. Zespół Interdyscyplinarny

W latach 2022–2024 liczba wypełnionych formularzy „Niebieska Karta” część A wzrosła z 4 w 2022 r. do 12 w 2023 r., a w 2024 r. wyniosła 11. Liczba prowadzonych procedur również rosła – z 12 w 2022 r. (w tym 8 z poprzedniego roku) do 18 w 2023 r. i 14 w 2024 r., przy czym część procedur była kontynuacją działań z lat wcześniejszych lub przekazana z innych Zespołów.

Wsparciem objęto 11 rodzin w 2022 r., 17 rodzin w 2023 r. i 15 rodzin w 2024 r. Zespół Interdyscyplinarny organizował 5 posiedzeń w latach 2022 i 2023, a w 2024 r. odbyło się ich 7, co pozwalało na bieżące omawianie sytuacji rodzin objętych procedurą „Niebieskie Karty”. Liczba

spotkań grup diagnostyczno-pomocowych systematycznie wzrastała – z 49 w 2022 r. do 50 w 2023 r., a w 2024 r. wyniosła aż 93. Liczba osób objętych działaniami Zespołu wahała się od 32 w 2022 r. do 50 w 2023 r. i 45 w 2024 r., natomiast liczba osób korzystających z poradnictwa w Punkcie Informacji Wsparcia i Pomocy dla Osób Dotkniętych Przemocą wzrosła z 12 do 33 i utrzymała się na tym poziomie w 2024 r.

W latach 2022–2024 punkt wsparcia działał regularnie, kierując osoby do placówek pomocy prawnej i psychologicznej, a w 2023 i 2024 r. podejmowano dodatkowe działania wobec małoletnich stosujących przemoc oraz składano wnioski do GKRPA i planowano umieszczenie osób w Specjalistycznych Ośrodkach Wsparcia. Ogólnie widać systematyczne zwiększanie liczby spotkań grup roboczych oraz rozwój wsparcia dla rodzin dotkniętych przemocą domową.

Wskaźnik / Działanie	**2022**	**2023**	**2024**
Liczba wypełnionych formularzy „Niebieska Karta" część A	4	12	11
Liczba procedur (ogółem / kontynuowane z poprzedniego roku / z innych Zespołów)	12 (8 z poprzedniego roku)	18 (3 z poprzedniego roku, 3 z innych Zespołów)	14 (7 z poprzedniego roku, 2 z innych Zespołów)
Liczba objętych wsparciem rodzin	11	17	15
Liczba posiedzeń Zespołu Interdyscyplinarnego	5	5	7
Liczba spotkań grup diagnostyczno-pomocowych	49	50	93
Liczba osób objętych działaniami Zespołu	32	50	45
Liczba osób korzystających z poradnictwa w Punkcie Informacji Wsparcia i Pomocy dla Osób Dotkniętych Przemocą	12	33	33

W 2024 roku najwięcej formularzy „Niebieska Karta" część A wypełniły Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Spytkowicach (5) oraz Komisariat Policji w Rabce-Zdroju (6), natomiast instytucje takie jak Oświata, Ochrona Zdrowia i Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nie wypełniły żadnego formularza. Wynika to z faktu, że formalne działania

w ramach procedury „Niebieska Karta” podejmowane były głównie przez GOPS i Policję, a pozostałe instytucje przekazywały informacje lub wspierały proces w inny sposób.

Instytucja	Liczba wypełnionych formularzy „Niebieska Karta” część A (2024 r.)
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Spytkowicach	5
Komisariat Policji w Rabce-Zdroju	6
Oświata	0
Ochrona Zdrowia	0
Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	0

ROZDZIAŁ IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

Badania obejmowały mieszkańców w Gminie Spytkowice, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. W badaniu wzięło udział 89 mieszkańców, w tym 90% kobiet oraz 10% mężczyzn.

- Najbardziej istotnym problemem społecznym według mieszkańców gminy są uzależnienie od alkoholu, które za ważne (suma „bardzo" i „raczej istotny") uznało 82% respondentów. Wysoko oceniono również uzależnienia behawioralne (79%) oraz zanieczyszczenie powietrza (76%). Kolejno wskazywano uzależnienia przemoc domową (72%) oraz cyberprzemoc i uzależnienie od papierosów ocenione przez po 70% ankietowanych.
- W ankiecie przeprowadzonej wśród mieszkańców Gminy Spytkowice również zbadano postawy i przekonania dorosłych mieszkańców na temat alkoholu. Pierwszą z poruszanych kwestii był wiek inicjacji alkoholowej. 36% wskazało, że inicjacja alkoholowa miała miejsce pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, a 54% powyżej 18 roku życia. 6% przyznaje, że pierwszy raz pili alkohol w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia.
- Następnym badanym obszarem była częstotliwość spożywania alkoholu. Do picia alkoholu kilka razy w roku przyznało się – 39%, kilka razy w miesiącu – 24% badanych, kilka razy w tygodniu – 7%. 28% w ogóle nie pije alkoholu.
- Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu – 52%, 3-4 porcje alkoholu – 10%, 5-6 porcji alkoholu – 3%, a 41% nie pije alkoholu.
- Co ważne, 64% badanych nie wie, gdzie może zgłosić się po pomoc osoba uzależniona od alkoholu.
- Następnie ankietowani zostali poproszeni o wskazanie, w jakim stopniu zgadzają się z określonymi stwierdzeniami. Pierwsze ze stwierdzeń dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce. Łącznie 91% badanych zaznaczyło, iż nie zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Kolejne stwierdzenie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. 88% badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany". 82% respondentów ocenia osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. 62% badanych uważa, że osoby nieletnie nie mają łatwości w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach. 100% respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu, a także, że prowadzenie samochodu po spożyciu alkoholu nie jest bezpieczne –

93%. Kolejno, 98% ankietowanych jest zdania, że picie alkoholu nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.

- Zapytano mieszkańców również o ich zdanie na temat ilości sklepów i lokali, w których można kupić alkohol. 40% badanych mieszkańców uważa, że jest ich za dużo oraz 59% wskazuje na ich odpowiednią ilość.
- 11% respondentów pali regularnie papierosy, a 8% pali okazyjnie papierosy i e-papierosy. 81% nie pali w ogóle papierosów**.**
- Jeżeli chodzi o wiek inicjacji nikotynowej, to 30% wskazało, że inicjacja nikotynowa miała miejsce, gdy byli już pełnoletni. 9% respondentów przyznało, że pierwszy raz zapalili papierosa w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia oraz 31% badanych pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 6% pomiędzy 9 a 12 rokiem życia. 24% nigdy nie próbowało**.**
- 54% mieszkańców Gminy Spytkowice twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze. 12% zna jedną osobę, 28% twierdzi, że zna od 2 do 5 osób przyjmujących substancje odurzające oraz 6% zna ponad 10 osób.
- 24% badanych wskazuje najczęściej na marihuanę, haszysz oraz 25% na dopalacze. Na amfetaminę wskazuje 9%, a na leki używane w celu odurzenia 6% badanych. 37% nie wie, jakie substancje przyjmują takie osoby oraz 36% nie słyszało o osobach, które przyjmowałyby substancje odurzające.
- 97% respondentów wskazało, że nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze.
- Zapytano zatem badanych o to, czy kiedykolwiek grali w gry internetowe, w których można wygrać pieniądze (np. poker). 98% wskazało, że nie grało nigdy w tego rodzaju gry.
- Powody, dla których ludzie grają w gry internetowe. Po 50% przyznaje, że jest to rozrywka, sposób na nudę, lubi towarzyszące grze emocje, gra z przyzwyczajenia lub ma przeczucie, że czeka ich wielka wygrana.
- 94% badanych mieszkańców twierdzi, że można się uzależnić od gier na pieniądze.
- Z analizy danych wynika, że mieszkańcy Gminy Spytkowice za najbardziej powszechne problemy społeczne uznają nikotynizm (93%) oraz alkoholizm (84%) i siecioholizm (81%) – to właśnie te uzależnienia najczęściej określano jako bardzo lub dość powszechne. Znacznie niżej oceniono pracoholizm (56%) i zakupoholizm (50%).
- Zdecydowana większość respondentów (91%) dostrzega potrzebę prowadzenia działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, co świadczy o rosnącej świadomości społecznej w tym obszarze. Jedynie 9% badanych nie widzi takiej potrzeby.

- Mieszkańcy stwierdzili, że najbardziej potrzebne działania to warsztaty profilaktyczne dla uczniów (35%), wsparcie psychologiczne dla rodzin (25%) oraz ogólnospołeczne kampanie profilaktyczne (19%). 16% badanych wskazało także na otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień.
- Na pytanie o obecność przemocy domowej w otoczeniu 27% badanych odpowiedziało, że zna osoby, które jej doświadczają. Kolejne 27% ma takie podejrzenia, mimo że nie ma pewności. Z kolei 46% respondentów uważa, że w ich otoczeniu nie dochodzi do tego typu sytuacji.
- 38% respondentów przyznało, że zdarza im się regulować emocje poprzez jedzenie, natomiast 62% odpowiedziało przecząco.
- Na pytanie dotyczące trudności w kontrolowaniu zachowań jedzeniowych, takich jak kompulsywne objadanie się czy natrętne myśli o jedzeniu: 22% badanych przyznało, że zdarza im się doświadczać takich trudności, co może wskazywać na ryzyko rozwijania się zaburzeń odżywiania lub problemów emocjonalnych związanych z jedzeniem. 78% respondentów nie zauważa u siebie tego typu zachowań.

4.2. Badania wśród pracowników instytucjonalnych

W badaniu wzięły udział 3 osoby, z czego po 33% jest członkiem Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespołu Interdyscyplinarnego oraz obu tych instytucji.

- Na podstawie danych można stwierdzić, że pracownicy instytucjonalni Gminy Spytkowice postrzegają wiele problemów uzależnień jako bardzo poważne w środowisku lokalnym. Jako problem bardzo istotny, 100% respondentów wskazało na spożywanie alkoholu przez młodzież, zażywanie narkotyków i dopalaczy przez młodzież, uzależnienia behawioralne u dorosłych i u młodzieży, palenie papierosów i używanie e-papierosów przez młodzież oraz na przemoc domową związaną z zażywaniem substancji, a także brak dostępu do terapii uzależnień i brak świadomości zagrożeń związanych z uzależnieniami.
- Zapytano respondentów „Które z ustawowych zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) uważa Pani/Pan za najbardziej istotne w Państwa gminie?”. 67% respondentów wskazało na motywowanie do podjęcia leczenia, a 33% badanych na właściwe wydatkowanie środków GKRPA.
- Wyniki dotyczące oceny skuteczności współpracy między Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) a Zespołem Interdyscyplinarnym (ZI) w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej wskazują na bardzo skuteczny odbiór

tej współpracy – 67% respondentów ją tak oceniło. 33% ankietowanych wskazało je jako skuteczną.

- Aby zwiększyć skuteczność współpracy między Zespołem Interdyscyplinarnym (ZI) a Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA), respondenci najczęściej wskazywali przede wszystkim na szkolenia wspólne dla członków obu instytucji (67%*), natomiast po 33%* wskazuje na potrzebę regularnych spotkań i wymianę informacji, wspólne projekty i programy profilaktyczne, ustalenie wspólnych celów i strategii działania i zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnej.
- Główne bariery utrudniające skuteczną realizację działań GKRPA i Zespołu Interdyscyplinarnego w Gminie Spytkowice dotyczą przede wszystkim niskiej świadomości społecznej i niedoboru specjalistów które wskazało aż 100% respondentów. Na drugim miejscu uplasowały się brak wystarczających środków finansowych i brak zaangażowania władz lokalnych – wskazane przez po 67% badanych.
- Zapytano respondentów jak oceniają stopień poinformowania władz gminy o potrzebach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) oraz Zespołu Interdyscyplinarnego (ZI). Po 33% badanych uważa, że władze są poinformowane i aktywnie wspierają podejmowane działania, władze są poinformowane, ale ich wsparcie jest ograniczone lub są poinformowane, ale nie wspierają działań.
- Respondenci wskazali, że najważniejszymi działaniami, które powinny zostać wdrożone przez GKRPA i Zespół Interdyscyplinarny, są programy edukacyjne w szkołach – wskazane przez 100% respondentów. Po 67% badanych wskazało na szkolenia i warsztaty dla dorosłych, konsultacje i wsparcie psychologiczne dla rodzin, kampanie społeczne zwiększające świadomość na temat uzależnień i współpracę z lokalnymi instytucjami zdrowia i pomocy społecznej.

4.3 Badania wśród dzieci i młodzieży

W badaniu wzięło udział 153 uczniów klas 4-8 z terenu Gminy Spytkowice.

- Uczniowie w Gminie Spytkowice deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami - łącznie: 96% dla uczniów klas 4-8.
- Ważnym elementem relacji uczniów ze szkołą jest jakość kontaktów z nauczycielami. Jak wynika z przeprowadzonych badań, uczniowie w Gminie Spytkowice mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami łącznie 69% wśród uczniów klas 4-8.

- Kolejnym istotnym elementem są relacje z rówieśnikami – uczniowie z Gminy Spytkowice relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze łącznie 91% wśród uczniów klas 4-8.
- W pierwszej kolejności uczniowie zostali poproszeni o subiektywną ocenę, czy ich rówieśnicy spożywają alkohol. 13% uczniów SP 4-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol.
- Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali zazwyczaj odpowiedzi, żeby zaimponować innym (55%), dla towarzystwa (35%), żeby zapomnieć o kłopotach oraz dla lepszej zabawy, wyluzowania (po 20%). 15% uczniów nie wie.
- Zapytano także uczniów, gdzie najczęściej ich rówieśnicy spożywają alkohol. 55% respondentów wskazało na imprezy, dyskoteki, a po 25% na dom, świeże powietrze i wycieczki szkolne. 25% badanych nie wie.
- Następnie zapytano badanych, jak często oni sami spożywają alkohol. Do spożywania alkoholu co najmniej raz w tygodniu przyznaje się 2% badanych, co najmniej raz w miesiącu i rzadziej niż raz w miesiącu po 1%, a 96% nigdy nie spożywało alkoholu.
- Istotnym zagadnieniem jest wiek inicjacji alkoholowej. 67% uczniów, którzy zadeklarowali spożywanie alkoholu 33% odpowiedziało, że mając mniej niż 8 lat. 50% deklaruje, że próbowali go w wieku 8-10 lat, a 17% mając 11-13 lat.
- Następnie zapytano respondentów o powody sięgania po alkohol. 33% wskazuje na ciekawość, a po 17% na odpowiedzi: „dla towarzystwa", „z nudy", „aby zmniejszyć objawy kaca" lub „lubię jego smak".
- Uczniowie zostali zapytani także o to, czy zgadzają się z poniższymi stwierdzeniami. Według 46% uczniów klas 4-8 każdy może uzależnić się od alkoholu. 6% uczniów uważa, że w ich miejscowości są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu.
- Zapytano więc uczniów czy ich rówieśnicy palą papierosy. 25% uczniów odpowiedziało na to pytanie twierdząco, a 33% uczniów nie wie.
- Następnie zapytano ankietowanych o to, czy sami palą papierosy. 94% uczniów klas 4-8 deklaruje, że nie pali papierosów oraz e-papierosów.
- Uczniowie, którzy zadeklarowali palenie zostali zapytani o powody, które skłoniły ich do sięgnięcia po papierosy lub e-papierosy. Najczęściej wskazywaną motywacją była namowa znajomych (33%) i chęć spróbowania czegoś nowego (11%). 56% badanych zaznaczyło odpowiedź inne bez podawania przykładów.
- 8% uczniów klas 4-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami.

- 6% uczniów deklaruje, że miało już do czynienia z narkotykami i dopalaczami.
- Zapytano także uczniów o wiek inicjacji narkotykowej. Wśród uczniów którzy zadeklarowali spożywanie narkotyków, 56% zaznaczyło odpowiedź „11-13 lat", a po 11% zaznaczyło odpowiedzi „8-10 lat" oraz „17 i więcej". 22% deklaruje, że miało mniej niż 8 lat.
- Kolejno zapytano badanych skąd wzięli tę substancję. 12% otrzymało ją od rodzeństwa, a 22% od kolegi/koleżanki. Po 33% nie wie, lub deklaruje, że ich to nie dotyczy.
- Uczniów zapytano również czy znają miejsca w swojej miejscowości, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze. 88% nie zna takich miejsc.
- Uczniów zapytano także kto rozmawiał z nimi na temat działania i szkodliwości środków takich jak alkohol, narkotyki, dopalacze, papierosy. Najczęściej wskazywaną odpowiedzią byli nauczyciele (58%) oraz rodzice (57%). 16% wskazało także, że nikt z nimi nie rozmawiał.
- W pierwszej kolejności zapytano uczniów o to, ile czasu dziennie korzystają z komputera w celach innych niż nauka. Badani wskazywali zazwyczaj, że spędzają w ten sposób do 2 godzin dziennie (33%) czy też do 4 godzin dziennie (22%). Znacznie niepokoją odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie (7%). Do 6 godzin korzysta 5% uczniów klas, 16% uczniów spędza czas przed komputerem kilka razy w tygodniu, natomiast 17% nie spędza czasu przed komputerem.
- 79% uczniów klas 4-8 deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie byłby dla nich problemem. Aczkolwiek, spora część uczniów (21%) przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań, 55% uczniów klas 4-8 korzysta z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 12% deklaruje, że korzysta z telefonu 4-5 godzin dziennie, a 7% uczniów powyżej 5 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (22%).
- Uczniowie klas 4-8 najwięcej czasu spędzają na czatach portalach społecznościowych (22%) oraz słuchając muzyki (21%), a 18% korzysta z aplikacji.
- 41% uczniów klas 4-8 gra w gry komputerowe od 1 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 6% uczniów gra w gry od 3 do 6 godzin dziennie. 6% respondentów wskazuje, że gra w gry komputerowe powyżej 6 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (27%).
- Zapytano respondentów, czy spotkali się z określonymi sytuacjami w Internecie. Najczęściej wskazywano na otrzymywanie złośliwych komentarzy i hejtu, co zadeklarowało 26% badanych. Kolejnym doświadczeniem było otrzymywanie wiadomości z obelgami, które wskazało 20% ankietowanych. Istotnym problemem okazało się również udostępnianie

prywatnych wiadomości innym osobom (16%). Respondenci zgłaszali także przypadki włamania na konto w mediach społecznościowych, co dotyczyło 12% osób biorących udział w badaniu.

- Uczniowie w Gminie Spytkowice w większości nie mają doświadczeń związanych z grami hazardowymi na pieniądze (82%). Jednakże 18% uczniów przyznało, że grało już w tego rodzaju gry.
- 9% uczniów w Gminie Spytkowice doświadczyło przemocy domowej.
- 22% uczniów klas 4-8 spotyka agresja słowna.
- Jeżeli chodzi o rodzaj doświadczanej przemocy przez uczniów respondenci wskazali, że spotyka ich zarówno przemoc psychiczna (19%) oraz przemoc fizyczna (19%). Zaznaczając „inne", uczniowie nie podali przykładów.
- Zapytano uczniów także o doświadczenie przemocy w szkole. Według wyników badań 62% uczniów nigdy jej nie doświadczyło. Jednakże są uczniowie, którzy doświadczają przemocy w szkole codziennie (7%), kilka razy w tygodniu (10%), kilka razy w miesiącu (7%), kilka razy w roku (14%).
- 12% respondentów deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne.
- Wśród uczniów klas SP 4-8 którzy zadeklarowali, że piją napoje energetyczne, 44% z nich robią to raz w miesiącu, a 28% raz w tygodniu. Są także uczniowie, którzy robią to 2-3 razy w tygodniu (17%) lub codziennie (11%).
- Uczniowie klas 4-8 szkół podstawowych (43%) spędzają swój czas wolny z rodziną, co świadczy o dużym znaczeniu więzi rodzinnych w tej grupie wiekowej. Towarzystwo znajomych z klasy lub szkoły wybiera 27% uczniów, natomiast 10% preferuje spędzanie czasu z koleżankami i kolegami spoza klasy/szkoły. Samodzielne spędzanie czasu deklaruje 17% badanych. W przypadku 3% uczniów wskazano inne osoby towarzyszące w czasie wolnym, jednak nie zostały one dokładnie określone.

ROZDZIAŁ V

Analiza SWOT

Analiza SWOT należy do grupy metod zintegrowanych, czyli badających zarówno samą jednostkę, jak również jej otoczenie. Akronim pochodzi od angielskich wyrazów:

- strengths („S" – siły, atuty, mocne strony),
- weaknesses („W" – słabości, słabe strony),
- opportunities („O" – szanse, okazje, korzystne tendencje w otoczeniu zewnętrznym),
- threats („T" – zagrożenia, niekorzystne zjawiska zewnętrzne).

Analiza SWOT została oparta na informacjach zawartych w kompleksowej diagnozie sytuacji społecznej w Gminie. Stanowi ona podstawę do identyfikacji i określenia kierunków działań. Analizę SWOT dla Gminy Spytkowice znajduje się poniżej:

SWOT	
Mocne strony (Strengths)	♦ Funkcjonująca Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) i Zespół Interdyscyplinarny (ZI) z jasno określonymi zadaniami. ♦ Stała liczba przeszkolonych członków komisji w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych. ♦ Rozbudowana sieć wsparcia społecznego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (GOPS), obejmująca 113–181 rodzin rocznie. ♦ Systematyczne prowadzenie procedury „Niebieskie Karty" i wzrost liczby spotkań grup diagnostyczno-pomocowych do 93 w 2024 r. ♦ Wysoki poziom świadomości społecznej mieszkańców w zakresie zagrożeń związanych z alkoholem, nikotyną i uzależnieniami behawioralnymi. ♦ Dostępność Punktu Informacji Wsparcia i Pomocy dla Osób Dotkniętych Przemocą dla osób dotkniętych przemocą, z utrzymującą się liczbą korzystających. ♦ Pozytywne relacje uczniów z opiekunami i rówieśnikami. ♦ Prowadzenie szkoleń i warsztatów dla członków instytucji w celu zwiększenia kompetencji w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.

	♦ Rozpoznanie głównych problemów społecznych przez mieszkańców (alkohol, przemoc, uzależnienia behawioralne) i deklaracja potrzeby działań profilaktycznych (91%).
Słabe strony (Weaknesses)	♦ Występowanie przemocy rówieśniczej, w tym regularne przypadki agresji słownej, przemocy fizycznej i psychicznej oraz brak zgłaszania części incydentów. ♦ Cyberprzemoc jako rosnący problem – hejt, obraźliwe wiadomości, włamania na konta, publikowanie prywatnych treści. ♦ Wczesne inicjacje alkoholowe i nikotynowe u części dzieci, niekiedy na poziomie wieku wczesnoszkolnego. ♦ Znaczna grupa młodzieży spędza wiele godzin przed komputerem i telefonem, co zwiększa ryzyko uzależnień cyfrowych, izolacji i obniżonej samokontroli. ♦ Niska świadomość społeczna dotycząca dostępu do pomocy, w tym brak wiedzy, gdzie uzyskać wsparcie w przypadku uzależnień. ♦ Część dzieci deklaruje kontakt z narkotykami lub dopalaczami, co świadczy o ich dostępności w środowisku. ♦ Wpływ rówieśników jako kluczowy czynnik inicjujący zachowania ryzykowne (palenie, picie, próby narkotyków). ♦ Występowanie przemocy domowej w części rodzin oraz duża grupa uczniów, którzy podejrzewają, że ich rówieśnicy jej doświadczają. ♦ Część dorosłych badanych boryka się z trudnościami emocjonalnymi regulowanymi jedzeniem, co może prowadzić do zaburzeń odżywiania. ♦ Poprawne relacje nie chronią całkowicie – występuje grupa uczniów regularnie doświadczających przemocy, co wskazuje na niewystarczające mechanizmy reagowania.
Szanse (Opportunities)	♦ Rozwój działań profilaktycznych w szkołach (warsztaty, programy edukacyjne, kampanie społeczne). ♦ Wzrost świadomości społecznej wśród mieszkańców na temat zagrożeń alkoholowych i behawioralnych.

	♦ Poszerzenie współpracy między instytucjami (GKRPA, ZI, GOPS, Policja, Oświata, Ochrona Zdrowia). ♦ Możliwość wprowadzenia dodatkowych szkoleń dla członków komisji i zespołów interdyscyplinarnych. ♦ Wykorzystanie nowych technologii do działań profilaktycznych (aplikacje edukacyjne, kampanie online). ♦ Wprowadzenie specjalistycznych podzespołów problemowych w GKRPA dla konkretnych zagadnień (np. przemoc wobec dzieci). ♦ Poprawa dostępu do terapii uzależnień i konsultacji psychologicznych dla mieszkańców. ♦ Możliwość pozyskiwania dodatkowych środków finansowych z programów krajowych i UE na profilaktykę. ♦ Wzrost zaangażowania lokalnej społeczności w działania profilaktyczne i wsparcie rodzin. ♦ Monitoring i analiza nowych zagrożeń społecznych w celu szybkiego reagowania (uzależnienia behawioralne, cyberprzemoc).
Zagrożenia (Threats)	♦ Wysoki poziom uzależnień wśród mieszkańców (alkohol, nikotyna, substancje psychoaktywne, gry). ♦ Niska świadomość społeczna w niektórych grupach mieszkańców dotycząca dostępnych form wsparcia. ♦ Ryzyko wzrostu przemocy domowej i agresji wśród dzieci i młodzieży. ♦ Niedobór specjalistów w obszarze uzależnień i przeciwdziałania przemocy. ♦ Możliwość zwiększenia się liczby osób dotkniętych ubóstwem lub bezdomnością w przypadku kryzysów gospodarczych. ♦ Ryzyko wczesnej inicjacji alkoholowej i nikotynowej wśród młodzieży (13–18 lat). ♦ Rozwój uzależnień behawioralnych (gry online, siecioholizm) wśród dzieci i młodzieży.

	♦ Zagrożenia wynikające z nadużywania mediów społecznościowych i cyberprzemocy. ♦ Brak stałego monitoringu nowych problemów społecznych i opóźnione reagowanie na pojawiające się zagrożenia.

ROZDZIAŁ VI

Realizacja Programu

Ze względu na wieloaspektowy wpływ uzależnień na społeczność Gminy Spytkowice, Program angażuje szerokie spektrum instytucji, które wspólnie podejmują działania profilaktyczne, edukacyjne i interwencyjne, obejmujące różne dziedziny życia społecznego, w tym m.in.:

- **Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**, odpowiedzialną za koordynację działań profilaktycznych i przeciwdziałania uzależnieniom;
- **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**, wspierający rodziny i osoby dotknięte problemami uzależnień;
- **Policję**, prowadzącą działania prewencyjne oraz interwencyjne w sytuacjach zagrożenia;
- **Placówki edukacyjne i opiekuńcze**, realizujące programy profilaktyczne oraz wychowawcze dla dzieci i młodzieży;
- **Poradnia psychologiczno-pedagogiczna** oferująca wsparcie osobom w kryzysie emocjonalnym oraz zmagającym się z uzależnieniami;
- **Kościół Katolicki i inne wspólnoty religijne**, prowadzące działania wychowawcze i duchowe;
- **Placówki ochrony zdrowia**, zapewniające opiekę medyczną i wsparcie terapeutyczne;
- **Organizacje pozarządowe, instytucje kultury oraz lokalne media**, promujące zdrowy styl życia i wspierające inicjatywy edukacyjne;
- **Urząd Gminy Spytkowice**, pełniący funkcję koordynacyjną i organizacyjną w realizacji programu.

ROZDZIAŁ VII

Adresaci Programu

Program jest skierowany do szerokiej grupy odbiorców i zakłada ścisłą współpracę różnych środowisk lokalnych. Wspólne, dobrze skoordynowane działania tych grup umożliwiają skuteczniejsze ograniczanie problemów związanych z uzależnieniami na terenie Gminy Spytkowice. Do adresatów programu należą m.in.:

- dzieci i młodzież – najbardziej podatni na wczesne inicjacje alkoholowe, narkotykowe oraz rozwój uzależnień behawioralnych,
- rodzice i opiekunowie, którzy odgrywają kluczową rolę w budowaniu postaw prozdrowotnych i wzmacnianiu czynników chroniących,
- osoby zagrożone uzależnieniem lub potrzebujące pomocy w wychodzeniu z nałogu,
- sprzedawcy alkoholu i wyrobów tytoniowych, mający obowiązek respektowania zasad odpowiedzialnej sprzedaży,
- nauczyciele i wychowawcy, prowadzący działania edukacyjne i wspierający rozwój społeczny uczniów,
- pracownicy pomocy społecznej, realizujący wsparcie, interwencje i działania towarzyszące rodzinom w trudnych sytuacjach,
- służby interwencyjne, udzielające pomocy w sytuacjach przemocy, kryzysu i innych zagrożeń społecznych,
- mieszkańcy gminy, którzy poprzez swoje zaangażowanie współtworzą bezpieczne i sprzyjające zdrowemu stylowi życia środowisko.

ROZDZIAŁ VIII

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Spytkowice

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Spytkowice na lata 2026-2029 jest poprawa zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańców Gminy Spytkowice poprzez szeroko zakrojoną profilaktykę uzależnień i zachowań ryzykownych, realizowaną poprzez edukację, współdziałanie instytucji oraz wczesną interwencję, z uwzględnieniem potrzeb dzieci, młodzieży i rodzin.

Program zakłada budowanie świadomej, odpowiedzialnej i zaangażowanej społeczności lokalnej, w której mieszkańcy posiadają wiedzę i umiejętności pozwalające na podejmowanie zdrowych wyborów, rodziny otrzymują wsparcie w rozwiązywaniu problemów, a dzieci i młodzież uczestniczą w aktywnościach rozwijających ich potencjał i odporność na zagrożenia.

Działania Programu mają również na celu zwiększenie współpracy między instytucjami, wzmocnienie sieci pomocy społecznej oraz promowanie zdrowego stylu życia jako standardu społecznego.

Cele programu	Formy realizacji	Wskaźniki	Odpowiedzialni
Zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych, narkotykowych i behawioralnych wśród dzieci, młodzieży i dorosłych	♦ Organizacja cyklicznych warsztatów psychoedukacyjnych w szkołach i świetlicach, dotyczących skutków uzależnień i zdrowego stylu życia ♦ Prowadzenie lokalnych kampanii informacyjnych w mediach społecznościowych, ♦ Organizacja spotkań edukacyjnych dla rodziców, nauczycieli i opiekunów w zakresie wczesnego rozpoznawania symptomów uzależnień, ♦ Wydawanie broszur, poradników edukacyjnych na temat przeciwdziałania uzależnieniom- Prowadzenie interaktywnych zajęć grupowych, symulacji i gier decyzyjnych w szkołach, ♦ Organizacja wyjazdów edukacyjnych, kolonii profilaktycznych i integracyjnych dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych uzależnieniami	liczba przeprowadzonych warsztatów, liczba uczestników i rodzin objętych programem, liczba wydanych materiałów edukacyjnych, liczba godzin zajęć psychoedukacyjnych,	GKRPA, pedagodzy, nauczyciele,

	♦ Współpraca z trenerami sportowymi i instruktorami zajęć rekreacyjnych w celu promocji aktywności fizycznej jako alternatywy dla używek, ♦ Tworzenie lokalnych programów mentoringowych i wolontariackich dla młodzieży zagrożonej ryzykiem uzależnień, ♦ Prowadzenie zajęć rozwijających kompetencje emocjonalne, społeczne i interpersonalne, w tym nauki radzenia sobie ze stresem i emocjami.		
Zwiększenie dostępności do wsparcia terapeutycznego i rehabilitacyjnego dla osób uzależnionych lub zagrożonych uzależnieniem	♦ Oferowanie indywidualnego poradnictwa psychologicznego, socjalnego i prawnego ♦ Motywowanie uczestników do udziału w programach terapeutycznych i grupach wsparcia ♦ Organizacja regularnych grup samopomocowych dla osób po leczeniu i współuzależnionych ♦ Prowadzenie konsultacji z biegłymi lekarzami sądowymi, psychiatrą, terapeutami uzależnień- ♦ Wsparcie osób po zakończonym leczeniu w reintegracji społecznej i zawodowej	liczba osób korzystających z poradnictwa, liczba osób skierowanych do terapii, liczba grup wsparcia, liczba godzin porad indywidualnych, liczba działań reintegracyjnych, liczba szkoleń i warsztatów	GKRPA, psychologowie, terapeuci, GOPS, placówki leczenia uzależnień

	♦ Organizacja szkoleń i warsztatów psychoedukacyjnych dla uczestników i rodzin ♦ Udostępnianie literatury, broszur, poradników oraz materiałów multimedialnych ♦ Prowadzenie programu monitoringu i oceny stanu zdrowia psychicznego uczestników ♦ Współpraca z placówkami leczenia uzależnień, poradniami zdrowia psychicznego ♦ Organizacja działań terapeutycznych w formie arteterapii, muzykoterapii, zajęć sportowych i socjoterapeutycznych		
Wsparcie rodzin dotkniętych problemami uzależnień i przemocy domowej	♦ Prowadzenie wstępnych konsultacji z rodzinami, analizowanie sytuacji wychowawczej i socjalnej, motywowanie członków rodziny do dobrowolnego podjęcia terapii odwykowej, a w przypadkach podejrzenia przemocy inicjowanie procedury Niebieskiej Karty. ♦ Przygotowywanie wniosków o objęcie osób uzależnionych od alkoholu obowiązkowym leczeniem	liczba rodzin objętych pomocą, liczba interwencji i założonych Niebieskich Kart, liczba szkoleń dla kadry, liczba grup wsparcia, liczba uczestników programów integracyjnych,	GKRPA, GOPS, Policja, pedagodzy, terapeuci,

	odwykowym, w tym dokumentowanie przebiegu problemów i gromadzenie niezbędnych informacji. ♦ Zbieranie opinii i informacji środowiskowych dotyczących osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu, w tym konsultacje z sąsiadami, szkołą, pracodawcami i instytucjami pomocowymi. ♦ Kierowanie spraw do Sądu Rejonowego w celu nałożenia obowiązku leczenia odwykowego, monitorowanie postępów w realizacji wyroków i decyzji sądowych. ♦ Organizowanie i finansowanie programów środowiskowych wspierających rodziny, z uwzględnieniem rozwijania kompetencji wychowawczych rodziców, w tym warsztatów, szkoleń i spotkań edukacyjnych. ♦ Prowadzenie spotkań, konsultacji i narad z instytucjami oraz specjalistami w celu usprawnienia lokalnego systemu wsparcia dla dzieci i rodzin oraz skuteczniejszego reagowania na zgłoszenia problemów wychowawczych i alkoholowych.	liczba przeprowadzonych konsultacji rodzinnych liczba rodzin objętych monitoringiem liczba wniosków o leczenie odwykowe skierowanych do sądu odsetek wniosków pozytywnie rozpatrzonych przez sąd liczba uczestników programów środowiskowych dla rodzin liczba szkoleń i narad organizowanych dla zespołów interdyscyplinarnych liczba działań podejmowanych przez interdyscyplinarne zespoły liczba porad i konsultacji udzielonych przez GKRPA	

	♦ Wspieranie i koordynowanie działań interdyscyplinarnych zespołów ds. pomocy dziecku i rodzinie, w tym wymiana informacji między służbami, monitorowanie sytuacji rodzinnej oraz inicjowanie wspólnych działań profilaktycznych i naprawczych. ♦ Udzielanie wsparcia psychospołecznego i prawnego dla rodzin i dzieci ♦ Organizacja spotkań edukacyjnych dla rodziców na temat przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy ♦ Finansowanie i koordynowanie programów środowiskowych podnoszących kompetencje wychowawcze ♦ Wspieranie działań interwencyjnych Policji i innych służb w rodzinach zagrożonych uzależnieniem ♦ Prowadzenie szkoleń i superwizji dla pracowników socjalnych, pedagogów i nauczycieli ♦ Organizowanie grup wsparcia dla rodzin z problemami uzależnień		

	♦ Ułatwianie dostępu do usług integracji społecznej, terapii i aktywizacji zawodowej członków rodzin		
Prowadzenie edukacji i działań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz mieszkańców Gminy Spytkowice	♦ Organizowanie warsztatów profilaktycznych dla uczniów z wykorzystaniem rekomendowanych programów KCPU, obejmujących tematy związane z uzależnieniami od alkoholu, narkotyków i zachowań ryzykownych. ♦ Prowadzenie cyklicznych zajęć psychoedukacyjnych w szkołach i świetlicach środowiskowych, rozwijających umiejętności społeczne, asertywność i radzenie sobie z presją rówieśniczą. ♦ Organizacja warsztatów i spotkań edukacyjnych dla rodziców i opiekunów w zakresie wczesnego rozpoznawania sygnałów uzależnienia u dzieci oraz skutecznych metod wsparcia i komunikacji w rodzinie. ♦ Organizacja spotkań edukacyjnych i prelekcji dla mieszkańców i seniorów na temat skutków uzależnień od alkoholu, narkotyków i zachowań ryzykownych, połączonych z dyskusją i wymianą doświadczeń.	liczba przeprowadzonych warsztatów, liczba uczestników warsztatów, uczestników zajęć, liczba przeprowadzonych konkursów i warsztatów, liczba godzin pozalekcyjnych programów, liczba wyjazdów edukacyjnych	GKRPA, pedagodzy

	♦ Prowadzenie warsztatów umiejętności radzenia sobie ze stresem, emocjami i problemami codziennego życia, z elementami profilaktyki uzależnień oraz promowania zdrowego stylu życia. ♦ Organizowanie konkursów, olimpiad, turniejów wiedzy i plastycznych o tematyce uzależnień ♦ Organizacja spektakli teatralnych, warsztatów artystycznych i spotkań edukacyjnych ♦ Tworzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, rekreacyjnych i socjoterapeutycznych ♦ Zakup materiałów edukacyjnych, gier, zestawów interaktywnych do nauki o uzależnieniach- ♦ Prowadzenie zajęć w formie gier symulacyjnych i scenariuszy sytuacyjnych ♦ Organizacja wyjazdów edukacyjnych, kolonii profilaktycznych i rekreacyjnych ♦ Promocja alternatywnych stylów życia, aktywności kulturalnej, społecznej i artystycznej		

Wspieranie instytucji, organizacji pozarządowych i grup lokalnych w działaniach profilaktycznych	♦ Finansowanie i współorganizacja zajęć sportowych, rekreacyjnych, kulturalnych i edukacyjnych ♦ Wsparcie organizacji wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci i młodzieży ♦ Dofinansowanie wycieczek integracyjnych i zajęć tematycznych ♦ Wspieranie organizacji szkoleń i warsztatów profilaktycznych ♦ Współpraca przy prowadzeniu kampanii edukacyjnych i informacyjnych ♦ Organizacja festynów, pikników i wydarzeń promujących zdrowy styl życia i przeciwdziałanie uzależnieniom ♦ Wsparcie inicjatyw lokalnych na rzecz ograniczenia przemocy i uzależnień ♦ Udostępnianie sprzętu i materiałów do działań edukacyjnych i sportowych ♦ Nawiązywanie współpracy z placówkami oświatowymi, kulturalnymi i zdrowotnymi	liczba wspieranych organizacji, liczba zrealizowanych wydarzeń, liczba uczestników, liczba szkoleń i warsztatów	GKRPA, organizacje pozarządowe,

	♦ Organizowanie sieci współpracy między NGO, szkołami, służbami i władzami lokalnymi		
Zwiększenie bezpieczeństwa i przestrzegania prawa w obszarze sprzedaży alkoholu	♦ Prowadzenie kontroli punktów sprzedaży alkoholu i wyrobów tytoniowych ♦ Wspieranie sprzedawców alkoholu w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży – poprzez organizowanie szkoleń i warsztatów praktycznych, podczas których uczestnicy uczą się rozpoznawać nietrzeźwych klientów, prawidłowo stosować ograniczenia sprzedaży oraz reagować w sytuacjach ryzykownych. ♦ Tworzenie systemu konsultacji i doradztwa eksperckiego – umożliwienie sprzedawcom indywidualnych konsultacji z przedstawicielami GKRPA, Policji oraz specjalistami ds. profilaktyki uzależnień w celu omawiania problematycznych sytuacji i wdrażania procedur odpowiedzialnej sprzedaży. ♦ Realizowanie działań edukacyjnych i informacyjnych – dystrybuowanie broszur, plakatów, newsletterów z aktualnymi przepisami i przykładami dobrych	liczba kontroli, liczba szkoleń dla sprzedawców, liczba interwencji Policji, liczba naruszeń prawa wykrytych i ukaranych liczba rozpowszechnionych materiałów	GKRPA, Policja, Wójt Gminy

	praktyk oraz organizacja lokalnych kampanii zwiększających świadomość konsekwencji sprzedaży alkoholu nieletnim i osobom nietrzeźwym. ♦ Monitorowanie przestrzegania uchwał Rady Gminy dotyczących zezwoleń ♦ Analiza lokalizacji punktów sprzedaży i ograniczanie dostępu dla młodzieży ♦ Współpraca z Policją przy interwencjach dotyczących sprzedaży nieletnim ♦ Prowadzenie kampanii edukacyjnych dla społeczeństwa w zakresie odpowiedzialnego spożycia ♦ Wsparcie prawne dla punktów sprzedaży w zakresie interpretacji przepisów ♦ Promowanie alternatywnych miejsc aktywnego spędzania czasu wolnego		

ROZDZIAŁ IX

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Spytkowice

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Spytkowice są środki finansowe budżetu Gminy pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych o których mowa w art. 11^1, art.18, art.18^1 ustawy oraz opłat określonych w art.9^2 ust. 19 i 20 ustawy dotyczących opłat od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

Wysokość środków finansowych na realizację zadań Programu określa Rada Gminy Spytkowice w drodze uchwały w sprawie budżetu Gminy na dany rok.

ROZDZIAŁ X

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Za udział w posiedzeniach Komisji, jej Przewodniczącemu oraz Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie za każdą obecność na posiedzeniu Komisji.
2. Posiedzenia Komisji odbywać się będą nie rzadziej niż 1 raz w miesiącu.
3. W uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość zwołania dodatkowego posiedzenia Komisji.
4. Stawka za jedno posiedzenie dla Przewodniczącego Komisji wynosi 7% zł brutto, dla pozostałych członków Komisji 5% zł brutto krajowego minimalnego wynagrodzenia.
5. Za wyjazdy służbowe na szkolenia lub do sądu własnym środkiem transportu (samochodem) przysługuje zwrot kosztów za przejazd zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz. U. z 2023 r., poz. 2190).
6. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniu Komisji przysługuje za posiedzenia odbyte poza godzinami pracy.
7. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniu Komisji ustalane i wypłacane będzie w oparciu o dokumentację pracy Komisji. Zestawienia wynagrodzenia za udział w posiedzeniach winny być sporządzone w oparciu o listy obecności.

8. Wydatki na wynagrodzenia, szkolenia, koszty podróży służbowych, delegacje członków, utrzymanie i doposażenie Gminnej Komisji realizowane są ze środków budżetu Gminy na realizację zadań własnych wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

ROZDZIAŁ XI

Monitorowanie oraz sprawozdawczość Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Spytkowice

Program jest realizowany w formule interdyscyplinarnej, angażując różne grupy uczestników, z których każda pełni określone role w ramach działań profilaktycznych, edukacyjnych i pomocowych. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych koordynuje całość przedsięwzięcia, prowadzi działania w ramach ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w tym min. działania motywacyjne i interwencyjne skierowane do osób uzależnionych oraz sprawuje kontrolę punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Psycholodzy i terapeuci uzależnień zapewniają konsultacje, terapię indywidualną i grupową oraz wsparcie psychologiczne dla mieszkańców gminy.

Realizatorzy programów profilaktycznych prowadzą systematyczne działania edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży, obejmujące warsztaty, kampanie informacyjne oraz inne formy aktywności profilaktycznej. Pedagodzy i wychowawcy szkolni wspierają działania wychowawcze w szkołach oraz realizują programy profilaktyczne dostosowane do potrzeb uczniów. Pracownicy socjalni zajmują się diagnozowaniem sytuacji rodzin oraz udzielaniem wsparcia społecznego, w tym z zakresu uzależnienia i przemocy, a kuratorzy sądowi monitorują funkcjonowanie rodzin dotkniętych problemami uzależnień. Policja odpowiada za zapewnienie bezpieczeństwa, interwencje w przypadkach zagrożeń oraz współpracę przy realizacji procedur Niebieskiej Karty.

Wszystkie działania programu są systematycznie monitorowane i podlegają sprawozdawczości – każda instytucja realizująca zadania powinna prowadzić dokumentację prowadzonych działań, w tym liczbę uczestników, rodzaj przeprowadzonych interwencji oraz osiągnięte efekty edukacyjne i terapeutyczne.

Dane te są następnie analizowane w celu ewaluacji skuteczności programu, identyfikowania obszarów wymagających wzmocnienia oraz modyfikacji strategii działań.

Tak skonstruowany, zintegrowany model współpracy zapewnia mieszkańcom gminy kompleksowe wsparcie w obszarze profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz

pomocy naprawczej, jednocześnie umożliwiając systematyczne monitorowanie efektów i dostosowywanie działań do zmieniających się potrzeb społeczności lokalnej.

ZARZĄDZANIE I NADZÓR

Wójt Gminy odpowiada za prawidłowe zarządzanie środkami finansowymi, racjonalny podział budżetu i dostosowanie alokacji zasobów do potrzeb Programu.

Każdego roku sporządzane jest sprawozdanie z realizacji Programu, obejmujące opis działań, ocenę skuteczności i rekomendacje do wzmocnienia działań. Dokument przekazywany jest Radzie Gminy do 30 czerwca po roku sprawozdawczym.

Zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Wójt przekazuje do KCPU zbiorczą informację opartą na ankiecie dotyczącej realizacji zadań Programu do 15 kwietnia za rok poprzedni.

Program ma na celu zapewnienie mieszkańcom gminy pełnego i zintegrowanego wsparcia w obszarze profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz działań naprawczych. Kluczowym elementem jego realizacji jest systematyczne monitorowanie postępów w osiąganiu założonych celów, ocenianie skuteczności podejmowanych działań oraz wprowadzanie niezbędnych korekt w czasie rzeczywistym. Dzięki temu program pozostaje elastyczny i może szybko dostosowywać się do zmieniających się potrzeb lokalnej społeczności, co pozwala skutecznie ograniczać skalę problemów związanych z uzależnieniami.