

UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W WOŁOWIE
z dnia

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

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153, 1436), w zw. z art. 4⁽¹⁾ ust. 1, ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), oraz art. 10 ust. 1-2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), w zw. z art. 2 i 4 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2024 r. poz. 1897) oraz w zw. z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 642), **Rada Miejska w Wołowie uchwala, co następuje:**

§ 1.

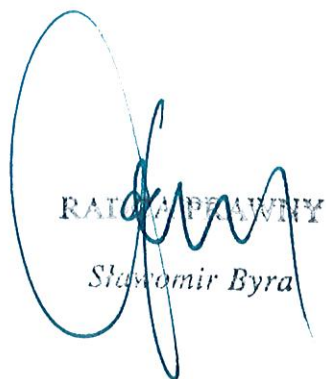
Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Wołów na lata 2026-2029 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Wołów.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.


RADA MIEJSKA
Sławomir Byra

Zatwierdzone
względem praw

Uzasadnienie

DO UCHWAŁA NR

RADY MIEJSKIEJ W WOŁOWIE

z dnia

w sprawie przyjęcia

Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla gminy Wołów na lata 2026-2029

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1, ust. 2, ust. 2a i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. Realizacja zadań prowadzona jest 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. Dotychczasowy Gminny Program przestaje obowiązywać z dniem 31.12.2025 r. Mając na uwadze powyższe konieczne jest uchwalenie nowego Programu.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest zasadne.

Z up. Burmistrza
Sademi
Robert Sadowski
Zastępca Burmistrza

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

SPIS TREŚCI

Wstęp	2
ROZDZIAŁ I PODSTAWA PRAWNA	3
ROZDZIAŁ II CHARAKTERYSTYKA UZALEŻNIEŃ	5
2.1. Alkohol	5
2.2. Papierosy i e-papierosy	6
2.3. Narkotyki	7
2.4. Napoje energetyczne	8
2.5. Uzależnienia behawioralne	9
ROZDZIAŁ III DIAGNOZA WYSTĘPOWANIA UZALEŻNIEŃ W ŚWIELE ZASTANYCH ŹRÓDEŁ W GMINIE WOŁÓW	10
3.1. Działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej	10
3.2. Procedura Niebieskiej Karty	12
3.3. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	14
3.4. Rynek alkoholowy	15
3.5. Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny	15
3.6. Ważniejsze oddziaływania profilaktyczne dla młodzieży	16
3.7. Grupy samopomocowe	17
ROZDZIAŁ IV BADANIA LOKALNYCH ZAGROŻEŃ SPOŁECZNYCH – 2025	18
4.1. Badanie dorosłych mieszkańców	18
4.2. Pracownicy MOPS w Gminie Wołów	20
4.3. Badania wśród uczniów	22
ROZDZIAŁ V ANALIZA SWOT	27
ROZDZIAŁ VI REALIZATORZY PROGRAMU	31
ROZDZIAŁ VII ADRESACI PROGRAMU	33
ROZDZIAŁ VIII CELE ORAZ REALIZACJA GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA GMINY WOŁÓW	34
ROZDZIAŁ IX FINANSOWANIE GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA GMINY WOŁÓW	43
ROZDZIAŁ X ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W GMINIE WOŁÓW	44
ROZDZIAŁ XI WDRAŻANIE GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA GMINY WOŁÓW	46
ROZDZIAŁ XII MONITORING I EWALUACJA GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA GMINY WOŁÓW	47
12.1. Cel monitoringu i ewaluacji	47
12.2. Zakres monitoringu	47
12.3. Procedury ewaluacji	48
12.4. System wskaźników i raportowania	48
12.5. Zasady jakości i transparentności	49

Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Wołów 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 Wołów.

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”, wydanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. 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, 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 powstrzymanie 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. 4¹ ust. 1., do zadań własnych Gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Bezpośrednią podstawę prawną dla sporządzenia i realizacji niniejszego Programu stanowi art. 4¹ 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 gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów

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).

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 ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji programu wójt może powołać pełnomocnika.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych Gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a, w gminnym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. W ramach programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach prowadzone w zakresie działalności, o której mowa w ust. 2a. Ustawy.

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,
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- 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,
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025, celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

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 specjalistycznego².

„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

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

³ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/alkohol?>

dla młodzieży, co sprzyja wczesnym inicjacjom alkoholowym. Warto podkreślić, że wczesne rozpoczęcie picia 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 zapobiec⁴. 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 nastolatków⁵.

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

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-zakresu-profilaktyki-palenia-tytoniu.pdf?>

przez Rzecznika Praw Dziecka, co czwarty nastolatek sięga po e-papierosy, a ponad 70% użytkowników poniżej 20. roku życia przyznaje się do ich regularnego stosowania⁶.

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 nalogu.

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,

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/>

ale także długotrwałej psychoterapii, wsparcia specjalistów oraz pracy nad odbudową życia emocjonalnego i społecznego⁷.

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.

Nagle 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 młodzieży⁸.

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/wpływ_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 życia⁹.

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.

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

ROZDZIAŁ III

DIAGNOZA WYSTĘPOWANIA UZALEŻNIEŃ W ŚWIEŹLE ZASTANYCH ŹRÓDEŁ W GMINIE WOŁÓW

3.1. Działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

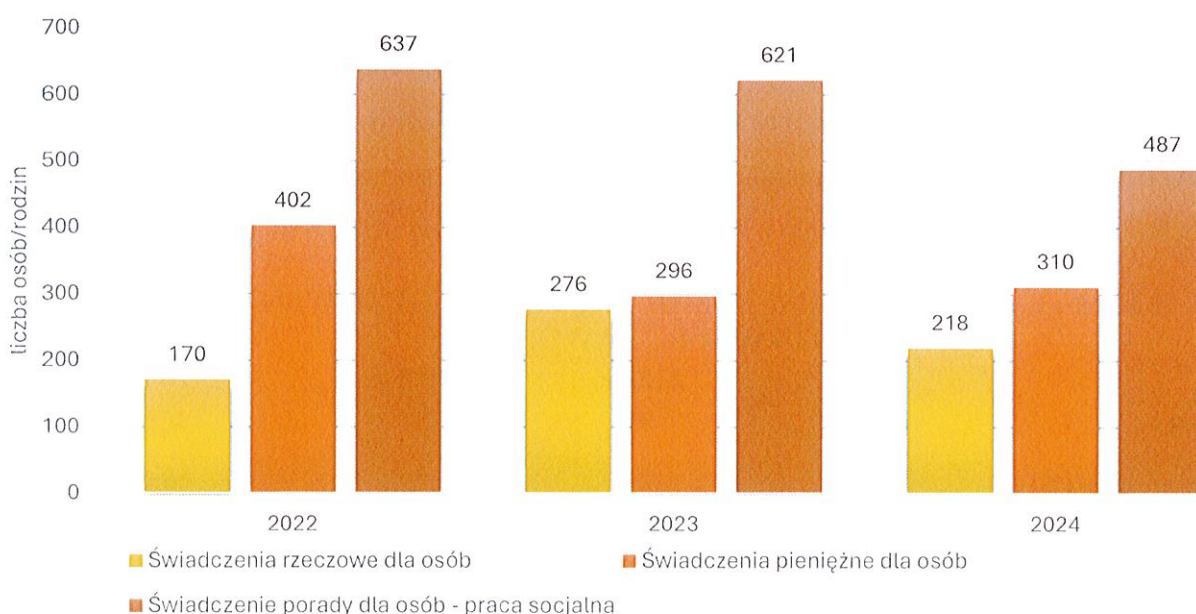
W 2022 roku Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej pomógł 601 rodzinom, z czego 83 korzystało ze świadczeń z powodu problemów uzależnień. W 2023 roku takich rodzin było 646, a ze świadczeń skorzystał 75 rodzin. W 2024 roku ilość rodzin zmalała do 530 i 69 z tych rodzin korzystała ze świadczeń z powodu problemów uzależnień.

POMOC MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba rodzin ogółem	601	646	530
W tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	83	75	69

Jeżeli chodzi o rodzaje pomocy udzielanej przez MOPS, w 2022 roku udzielono 572 świadczenia pomocy, w tym 170 świadczeń rzeczowych, 402 świadczenia pieniężne oraz 627 świadczenia w postaci porady – praca socjalna. W 2023 roku udzielono 572 świadczenia w tym 276 świadczeń rzeczowych, 296 pieniężnych oraz 621 świadczenia porady – praca socjalna.

W roku 2024 udzielono 528 świadczeń, w tym 218 rzeczowych, 310 pieniężnych i 487 świadczeń porady – pracy socjalnej.

Rodzaje pomocy udzielanej przez MOPS



W latach 2022-2024 przyznawano pomoc społeczną z poniższych powodów. W 2022 z pomocy Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej skorzystało między innymi 176 osób niepełnosprawnych, 204 osoby bezrobotne, 344 ubogie, 76 dotkniętych problemem alkoholowym oraz 228 osób dotkniętych długotrwałą chorobą. W 2023 roku 202 niepełnosprawnych, 167 osób bezrobotnych, 318 ubogich, 273 osoby dotknięte długotrwałą chorobą i 67 osób z problemem alkoholowym, natomiast w 2024 roku było to 188 osób niepełnosprawnych, 148 bezrobotnych i 33 osoby dotknięte klęską żywiołową. Oprócz tego przyznano pomoc 298 ubogim i 250 osobom dotkniętym długotrwałą chorobą.

POWODY PRYZYNAWANIA POMOCY SPOŁECZNEJ (LICZBA OSÓB)			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Niepełnosprawność	176	202	188
Bezrobocie	204	167	148
Osoby dotknięte klęską żywiołową	0	0	33
Ubóstwo	344	318	298
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	56	64	51
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	228	273	250
Alkoholizm	76	67	62
Inne	78	90	69

W 2022 roku przyznano pomoc 285 rodzinom, gdzie co najmniej 1 osoba pracuje, 79 pracującym dorywczo i 204 nie pracującym. 6 odbiorców to studenci, a 14 korzysta ze świadczeń emerytury i renty. 20 osób było na zasiłku dla bezrobotnych, a 190 bezrobotnych bez prawa do zasiłku. W 2023 roku było to 30 pracujących oraz 50 pracujących dorywczo. 167 osób nie pracowało, a 29 studiowało. 74 osoby korzystały z renty i emerytury, 16 było na zasiłku dla bezrobotnych, a 167 bez prawa do zasiłku. W roku 2024 było to 6 pracujących i 48 pracujących dorywczo oraz 148 nie pracujących, 28 studentów i 50 osób na emeryturze lub rencie. Wśród bezrobotnych 14 osób korzystało z zasiłku, a 148 nie miało do niego prawa.

STRUKTURA ODBIORCÓW POMOCY SPOŁECZNEJ ZE WZGLĘDU NA AKTYWNOŚĆ ZAWODOWĄ			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Pracuje	285	30	6
Pracuje dorywczo	79	50	48
Nie pracuje	204	167	148
Studiuje	6	29	28

Na rencie / emeryturze	14	16	50
Na zasiłku dla bezrobotnych	20	16	14
Bez prawa do zasiłku	190	167	148
Inne	94	27	167

Najczęstszymi powodami korzystania ze świadczeń pomocy społecznej pozostają: niepełnosprawność, długotrwała choroba oraz ubóstwo, które utrzymują się jako główne przyczyny wsparcia. Wśród zgłaszanych problemów w dalszym ciągu pojawiają się także kwestie bezrobocia i alkoholizmu.

W strukturze odbiorców pomocy przeważają osoby bierne zawodowo – niepracujące lub pozostające bezrobotnymi. Stosunkowo niewielką część stanowią osoby aktywne zawodowo, natomiast spora część odbiorców to emeryci i renciści. Wskazuje to na potrzebę kontynuacji działań z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej oraz wspierania rodzin w procesie wychodzenia z długotrwałej zależności od świadczeń. Formy udzielanego wsparcia obejmują głównie świadczenia pieniężne oraz poradnictwo specjalistyczne.

Podsumowując, działalność MOPS w Gminie Wołów koncentruje się na kompleksowym wsparciu osób i rodzin w trudnej sytuacji życiowej – z naciskiem na pomoc zdrowotną, socjalną i edukacyjną. W strukturze korzystających dominują osoby zmagające się z problemami zdrowotnymi i ekonomicznymi, co wskazuje na konieczność utrzymania działań osłonowych przy jednoczesnym rozwoju usług aktywizujących i wspierających samodzielność mieszkańców.

3.2. Procedura Niebieskiej Karty

Zespół Interdyscyplinarny to grupa specjalistów, która podejmuje współpracę w celu udzielenia kompleksowej pomocy osobom lub całym rodzinom znajdującym się w kryzysie i dotkniętym przemocą domową. Działania zespołu koncentrują się na rozwiązywaniu konkretnych problemów i są realizowane przy wsparciu organizacyjno-technicznym oraz finansowym Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gminie Wołów. Zespół działa zgodnie z gminnym programem przeciwdziałania przemocy domowej, koordynując działania różnych instytucji oraz tworząc warunki umożliwiające skuteczną pomoc osobom dotkniętym przemocą.

W latach 2022–2024 Zespół Interdyscyplinarny realizował zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy domowej, prowadząc procedury Niebieskiej Karty oraz udzielając wsparcia osobom dotkniętym przemocą. W analizowanym okresie liczba zakładanych Niebieskich

Kart była różna na przestrzeni lat i wynosiła 7 w 2022 roku, 34 w 2023 roku i 60 założonych Niebieskich Kart w roku 2024.

W 2023 roku Niebieskie Karty zakładane były głównie przez Policję (26) i Ośrodek Pomocy Społecznej (8). W latach 2022–2024 wszystkie zgłaszane incydenty przemocy domowej były ujmowane w procedurze Niebieskiej Karty.

Zespół obejmował wsparciem liczną grupę osób doznających przemocy domowej. W 2022 roku pomoc otrzymało 47 osób (31 kobiet, 9 mężczyzn i 7 dzieci), natomiast w 2023 roku liczba ta wzrosła do 50 osób, w tym 34 kobiety, 5 mężczyzn i 11 dzieci. W 2024 roku wsparciem objęto ponownie 47 osób, jednak zmieniła się struktura grupy – pomoc otrzymało 31 kobiet, 9 mężczyzn oraz 7 dzieci.

Równolegle prowadzone były działania wobec osób stosujących przemoc domową. W 2022 roku objęto nimi 41 osób (6 kobiet i 35 mężczyzn), w 2023 roku 45 osób (5 kobiet i 40 mężczyzn), a w 2024 roku 60 osób (5 kobiet i 55 mężczyzn).

W 2024 roku osobom doświadczającym przemocy udzielono także specjalistycznego wsparcia: 40 osób skorzystało z pomocy psychologicznej.

W roku 2022 – 88 rodzin zostało objętych wsparciem Zespołu Interdyscyplinarnego z powodu przemocy domowej. W 2023 roku było to 50 rodzin, a w 2024 roku 60 rodzin.

Kategoria	2022	2023	2024
Liczba założonych Niebieskich Kart	7	34	60
Inne zgłoszenia przemocy poza NK	0	0	0
Osoby doznające przemocy – ogółem	47	50	47
– kobiety	31	34	31
– mężczyźni	9	5	9
– dzieci	7	11	7
Osoby stosujące przemoc – ogółem	41	45	60
– kobiety	6	5	5
– mężczyźni	35	40	55
Liczba rodzin objętych wsparciem Zespołu	88	50	60

3.3. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2024 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych utrzymywała wysoki poziom aktywności, organizując 22 posiedzenia w roku 2022, z czego na 14 z nich zaproszono osoby w sprawie których wpłynęły wnioski do GKRPA. Przeprowadzono 30 rozmów z osobami uzależnionymi w celu motywowania ich do leczenia. Zaopiniowano 20 wniosków dotyczących lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w tym wszystkie odnoszące się do zezwoleń na sprzedaż alkoholu do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży. W roku 2023 odbyło się 17 posiedzeń ogólnych w tym na 12 zaproszono osoby w sprawie których wpłynęły wnioski do GKRPA i przeprowadzono 27 rozmów z osobami uzależnionymi. W roku 2024 miało miejsce 19 ogólnych posiedzeń komisji w tym na 13 zaproszono osoby w sprawie których wpłynęły wnioski. Przeprowadzono także 35 rozmów z osobami uzależnionymi.

Działalność GKRPA	2022	2023	2024
Ogólne posiedzenie Komisji	22	17	19
Liczba posiedzeń, na które zostały zaproszone osoby w sprawie których wpłynęły wnioski	14	12	13
Przeprowadzono rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	30	27	35
Post. opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	20	25	12

W latach 2022–2024 pracownicy GKRPA uczestniczyli w różnych formach doskonalenia zawodowego, dostosowanych do aktualnych potrzeb Komisji. W 2022 roku odbyli szkolenia obejmujące m.in. przeciwdziałanie przemocy oraz procedurę Niebieskiej Karty, a także szkolenie terenowe skierowane do sprzedawców napojów alkoholowych. W 2023 roku kontynuowano również szkolenia dotyczące przeciwdziałania przemocy dla pracowników instytucji współpracujących, takich jak MOPS, KPP, sąd rejonowy, placówki medyczne i szkoły. W 2024 roku odbyły się kolejne szkolenia, stanowiące kontynuację działań podnoszących kompetencje pracowników GKRPA. Dzięki tym inicjatywom możliwe było wzmocnienie wiedzy i umiejętności niezbędnych do skutecznej realizacji zadań Komisji.

W 2022 i 2023 roku do Komisji wpłynęło po 105 wniosków o leczenie odwykowe, w tym po 23 dotyczące kobiet i po 82 dotyczące mężczyzn. W 2022 roku złożono także 3 wnioski do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego. W 2024 roku odnotowano wzrost liczby zgłoszeń – do Komisji wpłynęło 117 wniosków o leczenie odwykowe, w tym 35 dotyczących kobiet i 82 dotyczących mężczyzn.

Działalność Komisji	2022	2023	2024
Wniosków o leczenie odwykowe	105	105	117
w tym dotyczące kobiet	23	23	35
w tym dotyczące mężczyzn	82	82	82
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	3	0	0

3.4. Rynek alkoholowy

Poniższe dane przedstawiają liczbę punktów do spożycia alkoholu z podziałem na miejsca do spożycia w miejscu sprzedaży i poza miejscem sprzedaży, podzielone według zawartości alkoholu.

2022 – ogółem 59

- a. do spożycia poza miejscem sprzedaży – **42** w tym (wg zawartości alkoholu):
 - powyżej 18% - **36**
- b. do spożycia w miejscu sprzedaży – **17** w tym (wg zawartości alkoholu):
 - powyżej 18% - **11**

2023 – ogółem 57

- a. do spożycia poza miejscem sprzedaży – **44** w tym (wg zawartości alkoholu):
 - powyżej 18% - **38**
- b. do spożycia w miejscu sprzedaży – **13** w tym (wg zawartości alkoholu):
 - powyżej 18% - **6**

2024 – ogółem 60

- a. do spożycia poza miejscem sprzedaży – **43** w tym (wg zawartości alkoholu):
 - powyżej 18% - **37**
- b. do spożycia w miejscu sprzedaży – **17** w tym (wg zawartości alkoholu):
 - powyżej 18% - **10**

3.5. Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny

W Punkcie Konsultacyjno-Terapeutycznym działającym w strukturze Centrum Profilaktyki Uzależnień na terenie Gminy Wołów zatrudnieni są specjaliści realizujący zadania z zakresu wsparcia, profilaktyki i terapii uzależnień. Psycholog odpowiedzialny jest za konsultowanie osób zagrożonych uzależnieniem, nadużywających alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz osób uzależnionych, zarówno kierowanych przez Gminną Komisję Rozwiązywania

Problemów Alkoholowych i inne instytucje, jak i zgłaszających się dobrowolnie. Udziela on również wsparcia osobom współzależnym oraz Dorosłym Dzieciom Alkoholików, w tym porad dotyczących uzyskania pomocy prawnej, socjalnej i terapeutycznej. Do jego zadań należy prowadzenie indywidualnych konsultacji dla osób nadużywających substancji psychoaktywnych oraz osób uzależnionych, a także konsultacji dla osób współzależnych z wykorzystaniem elementów terapii DDA. Psycholog prowadzi także grupy wsparcia dla osób uzależnionych i współzależnych oraz uczestniczy w realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień.

Konsultant ds. uzależnień realizuje zadania polegające na udzielaniu porad w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy domowej związanej z używaniem substancji psychoaktywnych, a także na wspieraniu osób z grup ryzyka i ich rodzin. Odpowiada za motywowanie osób zagrożonych uzależnieniem do podjęcia leczenia oraz pomoc w wyborze właściwej placówki prowadzącej leczenie odwykowe. W ramach swojej pracy prowadzi działania psychoedukacyjne oraz edukacyjno-informacyjne w środowisku młodzieży szkolnej, aktualizuje bazę danych dotyczącą dostępnych form pomocy, a także udziela informacji i porad związanych z profilaktyką i problematyką uzależnień przedstawicielom placówek oświatowych. Konsultant wspiera rodziny dotknięte problemem używania substancji psychoaktywnych, w tym udziela pomocy psychologicznej i prawnej, organizuje działania profilaktyczne o charakterze informacyjnym i edukacyjnym dla mieszkańców gminy oraz wspiera inicjatywy realizowane na terenie szkół. Ponadto przekazuje wiedzę o uzależnieniach i skutkach nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych, współpracuje z organizacjami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki oraz uczestniczy w programach i kampaniach profilaktycznych organizowanych na szczeblu lokalnym i krajowym. Wykonuje również zadania zlecone przez Pełnomocnika Burmistrza właściwego do realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień.

3.6. Ważniejsze oddziaływania profilaktyczne dla młodzieży

W latach 2022–2024 na terenie Gminy Wołów realizowano szeroki zakres działań profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży. W obszarze programów profilaktycznych prowadzonych w szkołach w 2022 roku przeprowadzono m.in. programy „Debata”, „Czarodziejskie Okno”, „Powstrzymaj hejt” oraz „Horyzont poza siecią”, obejmując nimi łącznie kilkaset uczniów; brak było danych dotyczących uczestnictwa nauczycieli i rodziców. W 2023 roku oferta została znacząco rozszerzona i objęła programy takie jak „Trolek Mój E-Przyjaciel”, „Wspólna Przestrzeń”, „Granice”, „Emocje”, „W Krainie NET”, „NEO” oraz kolejne edycje

programów „Debata” i „Czarodziejskie Okno”. Łącznie udział w nich wzięło ponad 800 uczniów, a dodatkowo zrealizowano szkolenie dla rady pedagogicznej oraz spotkanie profilaktyczne dla rodziców. W 2024 roku kontynuowano działania, wdrażając programy dotyczące cyberbezpieczeństwa, przeciwdziałania przemocy rówieśniczej i hejtu, profilaktyki uzależnień behawioralnych i chemicznych, a także programy rekomendowane, takie jak „Unplugged”. Łącznie objęto nimi 462 uczniów oraz nauczyciele i rodzice uczniów.

Równolegle prowadzono inne działania profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży, obejmujące dofinansowanie organizacji kolonii i obozów z programem profilaktycznym dla dzieci i rodzin, w tym dotkniętych problemem alkoholowym, a także wyjazdów z programami profilaktycznymi dotyczącymi przeciwdziałania uzależnieniom. Realizowano również inicjatywy tworzone przez młodzież i kierowane do grup młodzieżowych, takie jak kluby dyskusyjne, wydarzenia bezalkoholowe czy działania medialne. W ramach gminnego programu wspierano także zajęcia sportowe w miejscowościach Wołów i Lubiąż, a ponadto wspierano organizację zimowych i letnich półkolonii, dofinansowywano projekty organizacji pozarządowych oraz przedsięwzięcia integracyjne i edukacyjne o charakterze profilaktycznym, w tym pikniki, festyny i wydarzenia sportowe. Zakres tych działań był podobny w latach 2022, 2023 i 2024. Rozpowszechniane były także materiały profilaktyczno-edukacyjne wśród mieszkańców.

W analizowanym okresie funkcjonowało sześć **świećlic opiekuńczo-wychowawczych**, które prowadziły zajęcia dla dzieci i młodzieży, w tym dla wychowanków z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym. W 2022 roku wsparciem objęto około 100 dzieci, podobna ilość dzieci uczestniczyła w zajęciach w latach 2023 i 2024. W każdej świetlicy zatrudniony był jeden wychowawca. Obecnie na terenie gminy działa jedna placówka tego typu.

3.7. Grupy samopomocowe

W zakresie wsparcia środowiskowego dla osób dotkniętych problemem uzależnień i ich rodzin funkcjonowały grupy samopomocowe, w tym dwa działające na terenie gminy mityngi Anonimowych Alkoholików. Dodatkowo dostępne były grupy dla osób współuzależnionych oraz inne formy wsparcia, stanowiące istotny element lokalnego systemu pomocy.

ROZDZIAŁ IV

BADANIA LOKALNYCH ZAGROŻEŃ SPOŁECZNYCH – 2025

4.1. Badanie dorosłych mieszkańców

- Najbardziej istotnym problemem społecznym według mieszkańców gminy są uzależnienia behawioralne, które za ważne (suma „bardzo” i „raczej istotny”) uznało 88% respondentów. Wysoko oceniono również uzależnienie od alkoholu i kryzys norm moralnych (po 77%), kryzys rodziny (75%), zanieczyszczenie powietrza (72%) oraz biedę, ubóstwo (70%). Kolejno wskazywano uzależnienie od narkotyków (67%) oraz bezrobocie (66%) ankietowanych.
- Pierwszą z poruszanych kwestii był wiek inicjacji alkoholowej. 43% wskazało, że inicjacja alkoholowa miała miejsce pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 29% powyżej 18 roku życia. 21% 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 – 43%, kilka razy w miesiącu – 16% badanych, kilka razy w tygodniu – 8%. 30% w ogóle nie pije alkoholu.
- Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu – 42%, 3-4 porcje alkoholu – 16%, 5-6 porcji alkoholu – 2%, 7, 8 lub 9 porcji – 1%, 10 i więcej – 2%, a 37% nie pije alkoholu.
- Co ważne, 68% 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 90% badanych zaznaczyło, iż nie zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Kolejne stwierdzenie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. 87% badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany”. 81% respondentów ocenia osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. 38% badanych uważa, że osoby nieletnie nie mają łatwości w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach. 99% 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 – 96%. Kolejno, 91% 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. 67% badanych mieszkańców uważa, że jest ich za dużo, 4% twierdzi, że jest ich za mało oraz 29% wskazuje na ich odpowiednią ilość.
- 12% respondentów pali regularnie papierosy, 4% pali regularnie e-papierosy, a 9% pali okazjonalnie papierosy i e-papierosy. 75% nie pali w ogóle papierosów.
- Jeżeli chodzi o wiek inicjacji nikotynowej, to 23% wskazało, że inicjacja nikotynowa miała miejsce, gdy byli już pełnoletni. 22% respondentów przyznało, że pierwszy raz zapalili papierosa w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia oraz 27% badanych pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 5% pomiędzy 9 a 12 rokiem życia. 23% nigdy nie próbowało.
- 34% mieszkańców Gminy Wołów twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze. 13% zna jedną osobę, 40% twierdzi, że zna od 2 do 5 osób przyjmujących substancje odurzające, 3% zna od 6 do 10 osób oraz 10% zna ponad 10 osób.
- 43% badanych wskazuje najczęściej na marihuanę, haszysz oraz 18% na dopalacze, a 17% na amfetaminę. Na leki używane w celu odurzenia wskazuje 14% badanych, 9% na ekstazy i 7% na LSD. 34% nie wie, jakie substancje przyjmują takie osoby oraz 23% nie słyszało o osobach, które przyjmowałyby substancje odurzające.
- 93% 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: 75% chce zasilić domowy budżet, a po 50% przyznaje, że jest to rozrywka, sposób „na nudę” lub ma przeczucie, że czeka ich duża wygrana. Po 25% potrzebuje pieniędzy na jakiś ekstra wydatek lub ma problemy finansowe.
- Zapytano także badanych czy kiedykolwiek grali na automatach lub w gry liczbowe Totalizatora Sportowego. 75% badanych wskazuje, że nie grało w tego typu gry.
- Zapytano także mieszkańców z jaki powodów grywają w tego typu gry. 50% respondentów odpowiedziało, że chce zasilić domowy budżet, mieć więcej pieniędzy na zwykłe codzienne wydatki dla 31% jest to rozrywka, sposób na nudę, a 17% ma przeczucie, że czeka ich główna wygrana.
- 97% badanych mieszkańców twierdzi, że można się uzależnić od gier na pieniądze.

- Z analizy danych wynika, że mieszkańcy Gminy Wołów za najbardziej powszechne problemy społeczne uznają sieciologizm (82%) oraz nikotynizm (80%) – to właśnie te uzależnienia najczęściej określano jako bardzo lub dość powszechne. Nieco mniej, bo 76% respondentów wskazało na alkoholizm. Znacznie niżej oceniono pracoholizm (52%) oraz zakupoholizm (48%). Dane te wskazują, że mieszkańcy najczęściej dostrzegają problemy związane z legalnymi i powszechnie dostępnymi używkami oraz technologią, a rzadziej z mniej widocznymi lub tabuizowanymi zjawiskami.
- Zdecydowana większość respondentów (92%) dostrzega potrzebę prowadzenia działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, co świadczy o rosnącej świadomości społecznej w tym obszarze. Jedynie 8% badanych nie widzi takiej potrzeby.
- Mieszkańcy stwierdzili, że najbardziej potrzebne działania to warsztaty profilaktyczne dla uczniów (32%), wsparcie psychologiczne dla rodzin – 24% oraz otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień – 22%.
- 64% mieszkańców Gminy Wołów nie wie, gdzie może uzyskać pomoc ofiara przemocy domowej w ich rejonie zamieszkania.

4.2. Pracownicy MOPS w Gminie Wołów

- Na sam początek badań pracownicy mieli za zadanie wskazać ocenę istotności problemów występujących w tutejszym środowisku lokalnym Gminy. Na podstawie danych można stwierdzić, że pracownicy instytucjonalni Gminy Wołów postrzegają wiele problemów uzależnień jako bardzo poważne w środowisku lokalnym. Najwięcej, bo aż 100% respondentów wskazało na nadużywanie alkoholu przez dorosłych, spożywanie alkoholu przez młodzież, zażywanie narkotyków i dopalaczy przez dorosłych, używanie e-papierosów przez młodzież, przemoc domową związaną z zażywaniem substancji i brak dostępu do terapii uzależnień. Wysoko oceniono także zażywanie narkotyków i dopalaczy przez młodzież, palenie papierosów przez młodzież i brak świadomości zagrożeń związanych z uzależnieniami (po 91%), natomiast po 82% respondentów wskazało na takie problemy jak uzależnienia behawioralne (np. hazard) u dorosłych, uzależnienia behawioralne (np. Internet) u młodzieży, palenie papierosów przez dorosłych i zażywanie leków na receptę w celach niemedycznych. Dane jednoznacznie wskazują na potrzebę wzmocnienia profilaktyki, edukacji i dostępności pomocy terapeutycznej.
- Zapytano respondentów „Które z ustawowych zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych uważa Pani/Pan za najbardziej istotne w Państwa gminie?”. 88%

respondentów wskazało na motywowanie do podjęcia leczenia, 63% na procedurę kierowania na leczenie odwykowe, a 50% badanych na właściwe wydatkowanie środków KRPA.

- 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 (27%) lub skuteczny (64%) odbiór tej współpracy. 9% ankietowanych wskazało je jako umiarkowanie 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 (82%). 55% wskazało także na wspólne projekty i programy profilaktyczne, natomiast 36% wskazuje na potrzebę regularnych spotkań i wymianę informacji, a 18% na ustalenie wspólnych celów i strategii działania oraz zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnej.
- Główne bariery utrudniające skuteczną realizację działań GKRPA i Zespołu Interdyscyplinarnego w Gminie Wołów dotyczą przede wszystkim niskiej świadomości społecznej i niedoboru specjalistów, które wskazało po 73% respondentów. Na drugim miejscu uplasował się brak wystarczających środków finansowych – wskazany przez po 55% badanych. 36% wskazuje także na brak zaangażowania władz lokalnych.
- Większość respondentów (45%) uważa, że władze gminy są poinformowane o potrzebach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) oraz Zespołu Interdyscyplinarnego (ZI) i aktywnie wspierają podejmowane działania. 36% respondentów wskazuje, że władze są poinformowane, ale ich wsparcie jest ograniczone. 19% natomiast zaznacza, że władze są poinformowane, jednakże nie wspierają działań.
- Respondenci wskazali, że najważniejszymi działaniami, które powinny zostać wdrożone przez GKRPA i Zespół Interdyscyplinarny, są konsultacje i wsparcie psychologiczne dla rodzin (91% wskazań) oraz kampanie społeczne zwiększające świadomość na temat uzależnień wskazane przez 82% respondentów. Istotne znaczenie przypisano również współpracy z lokalnymi instytucjami zdrowia i pomocy społecznej oraz programom edukacyjnym w szkołach (po 64% odpowiedzi). 27% badanych wskazuje natomiast na szkolenia i warsztaty dla dorosłych mieszkańców. Wyniki pokazują, że mieszkańcy dostrzegają potrzebę działań kompleksowych i ukierunkowanych zarówno na dzieci i młodzież, jak i osoby dorosłe.

4.3. Badania wśród uczniów

- Uczniowie w Gminie Wołów deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami – łącznie 90%.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań, uczniowie w Gminie Wołów mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami łącznie 65% badanych.
- Kolejnym istotnym elementem są relacje z rówieśnikami – uczniowie z Gminy Wołów relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze łącznie 89% ankietowanych.
- W pierwszej kolejności uczniowie zostali poproszeni o subiektywną ocenę, czy ich rówieśnicy spożywają alkohol. 26% uczniów przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol.
- Zapytano także uczniów, gdzie ich rówieśnicy najczęściej spożywają alkohol. 57% badanych wskazało na świeże powietrze, a po 33% na imprezy, dyskoteki szkolne lub dom. 13% badanych zaznaczyło odpowiedź „podczas wycieczek szkolnych”, a 28% respondentów nie wie.
- Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali zazwyczaj odpowiedź „żeby zaimponować innym” – 63%, a także odpowiedzi dla lepszej zabawy, wyluzowania (49%), dla towarzystwa (43%), żeby zapomnieć o kłopotach (28%) czy dlatego, że w ich rodzinie spożywa się alkohol (13%). Są uczniowie, którzy nie wiedzą (21%).
- Na pytanie jak rówieśnicy mogą zdobyć alkohol, ankietowani najczęściej udzielali odpowiedzi, że kupują go starsi koledzy (78%). Wśród innych odpowiedzi wybierano: „proszą obcych ludzi pod sklepem o zakup” – 33%, „sami sobie kupują” – 25% lub „podkradają rodzicom” – 24%.
- Następnie zapytano badanych, jak często oni sami spożywają alkohol. Do spożywania alkoholu rzadziej niż raz w miesiącu przyznaje się 4%, co najmniej raz w tygodniu 2%, a 94% nigdy nie spożywało alkoholu.
- Kolejno respondenci odpowiedzieli na pytanie, ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło im się upić napojem alkoholowym. 11% deklaruje, że miało to miejsce 40 razy lub więcej, 6% wskazuje na 20-39 razy, 12% na 3-5 razy, a 6% 1-2 razy. 65% nie upiło się nigdy.
- Istotnym zagadnieniem jest wiek inicjacji alkoholowej. 12% uczniów, którzy zadeklarowali spożywanie alkoholu odpowiedzieli, że próbowali go mając mniej niż 8 lat, 18% próbowało alkoholu w przedziale wiekowym 8-10 lat, 40% mając 11-13 lat, 18% miało wtedy między 14, a 16 lat, natomiast 12% deklaruje, że pierwszy raz próbowało alkohol mając ponad 17 lat.
- Kolejno zapytano uczniów, jaki rodzaj alkoholu piją najczęściej. Wyniki pokazują, że piwo jest najpopularniejsze — wskazało je 41 % respondentów. Drugi w kolejności jest szampan z 35%,

a wódka uzyskała 18%. Pozostałe odpowiedzi to: wino – 12%, likier/nalewka – 6%, alkopopy – 6%, inne – 18% (tutaj uczniowie nie podali przykładów). Dodatkowo aż 41% wskazało odpowiedź „nie dotyczy”.

- Zapytano także uczniów o powody sięgania po alkohol. Najczęściej wymieniane motywacje to chęć przebywania w towarzystwie (29%) oraz brak zastosowania pytania, czyli niepicia alkoholu (29%). Pozostałe powody to chęć lepszej zabawy oraz chęć zapomnienia o problemach, które wskazało po 24% respondentów, a także brak konkretnego powodu (24%). Inne odpowiedzi to łagodzenie stresu i ciekawość (po 18%), z nudów oraz pod wpływem znajomych (po 12%), a także zmniejszanie objawów kaca i lubienie smaku alkoholu (po 6%).
- 47% badanych deklaruje, że ich rodzice wiedzą, że piją oni alkohol. 41% nie pije.
- Kolejno zapytano badanych o reakcję rodziców na ich spożywanie alkoholu oraz konsekwencje tego zachowania. 18% uczniów wskazało, że rodzice przeprowadzili z nimi rozmowę, 24% twierdziło, że nie zareagowali, 6% zaznaczyło, że rodzice szukali pomocy u specjalisty, a 12% wskazało inne reakcje. 41% uznało, że pytanie nie dotyczy ich sytuacji.
- W kwestii konsekwencji, 53% badanych nie doświadczyło przykrych skutków związanych z piciem alkoholu, 6% odnotowało problemy w szkole, a 41% stwierdziło, że nie dotyczy ich ta kwestia.
- Uczniowie zostali zapytani o to, czy zgadzają się z poniższymi stwierdzeniami. Według 60% uczniów każdy może uzależnić się od alkoholu. 20% uczniów uważa, że w ich miejscowości są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu.
- Zapytano więc uczniów czy ich rówieśnicy palą papierosy. 41% uczniów odpowiedziało na to pytanie twierdząco, a 27% uczniów nie wie.
- 86% uczniów deklaruje, że nie pali papierosów oraz e-papierosów.
- Zapytano także uczniów o częstotliwość palenia w ciągu ostatnich 30 dni. 11% respondentów wskazało, że paliło więcej niż 20 papierosów dziennie, a 3% 11-20 papierosów dziennie. 8% badanych paliło mniej niż 1 papierosa na dzień, a 78% to nie dotyczy.
- Uczniowie, którzy zadeklarowali palenie zostali zapytani o powody, które skłoniły ich do sięgnięcia po papierosy lub e-papierosy. Najczęściej wskazywaną motywacją była chęć spróbowania czegoś nowego (33%) i chęć zaimponowania w towarzystwie (8%). 39% wskazało odpowiedź inne, nie podając przykładów, a 17% to nie dotyczy.
- Wyniki badań wskazują, że niektórzy uczniowie mogą przejawiać problemy związane z przyjmowaniem narkotyków: 18% uczniów wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami.

- Zapytano także uczniów czy chcieliby spróbować narkotyku. 2% próbowało już narkotyku i tyle samo respondentów zaznacza odpowiedź tak. 8% nie wie, a 88% nie chciałoby próbować narkotyków.
- 5% uczniów deklaruje, że miało już do czynienia z narkotykami i dopalaczami.
- Zapytano również o stosunek rodziców lub opiekunów do zażywania przez nieletnich narkotyków lub dopalaczy. Najwięcej badanych wskazało, że rodzice szukają pomocy u specjalisty (49%) oraz starają się chronić swoje dzieci (47%). 24% zaznaczyło, że proszą o interwencję szkoły, 17% wskazało na poszukiwanie wsparcia u rodziny. Jedynie 8% uważa, że rodzice udają, że nie widzą problemu, a tyle samo – że w ogóle nie reagują.
- Kolejno zapytano ankietowanych, gdzie zdarzyło im się zażywać narkotyki lub dopalacze. Najczęściej wskazywano inne miejsca niż te wymienione w ankiecie (50%) bez podawania przykładów. 36% uczniów deklarowało, że miało to miejsce na terenie szkoły, natomiast po 29% badanych wskazało dom oraz okolice sklepów. Kolejne odpowiedzi obejmowały bar lub klub (14%) oraz szkolne wycieczki (7%).
- Zapytano także uczniów o wiek inicjacji narkotykowej. Największa grupa badanych wskazała, że pierwszy kontakt z narkotykami lub dopalaczami miała w wieku 11–13 lat (29%). Kolejne odpowiedzi obejmowały inicjację przed 8. rokiem życia (14%) oraz w wieku 8–10 lat i 14–16 lat (po 7%). Inicjację w wieku 17 lat lub później również zadeklarowało 7% uczniów. Jednocześnie 36% respondentów zaznaczyło, że pytanie ich nie dotyczy.
- Zapytano również uczniów, skąd pozyskiwali substancję. Najczęściej wskazywaną odpowiedzią było „nie wiem”, którą zaznaczyło 64% badanych. 14% uczniów otrzymało substancję od kolegi lub koleżanki, 7% dostało ją od obcej osoby, a kolejne 7% deklarowało, że zażywali ją wspólnie w grupie przyjaciół. Taki sam odsetek – 7% – wskazał, że substancję otrzymał od jednego z rodziców.
- Zapytano także uczniów, co skłoniło ich do zażywania dopalaczy. Najczęściej wskazywano chęć dobrej zabawy (21%) oraz odpowiedź „nie dotyczy”, którą zaznaczyło 57% badanych. Kolejne motywacje to chęć bycia modnym oraz przyjemność lub relaks (po 14%), a także potrzeba zaimponowania w towarzystwie (7%).
- Zapytano także uczniów czy zdobycie narkotyków i/lub dopalaczy w swojej miejscowości byłoby trudne czy łatwe. Najczęstszą odpowiedzią było nie wiem (73% uczniów). 17% respondentów odpowiedziało, że to trudne, a 10%, że łatwe.
- Uczniów zapytano również, skąd czerpią wiedzę dotyczącą narkotyków i dopalaczy. Najczęściej wskazywanym źródłem były media – telewizja i Internet – które wymieniło 68%

badanych. 32% uczniów zdobywa tę wiedzę w szkole, 27% korzysta z innych źródeł, 18% od znajomych, a 13% od rodziny.

- Na pytanie uczniów, czy znają miejsca w swojej miejscowości, w których można kupić narkotyki lub dopalacze, zdecydowana większość – 85% – odpowiedziała, że nie zna takich miejsc. Pozostali wskazywali pojedyncze lokalizacje: 13% wymieniło inne miejsca nie podając przykładów, natomiast po 3% wskazało osiedle, szkołę i jej okolice oraz boisko sportowe. Jedynie 2% uczniów uznało, że takie substancje można kupić na dyskotecę.
- Na pytanie uczniów, czy znają miejsca w swojej miejscowości, w których można kupić narkotyki lub dopalacze, zdecydowana większość – 85% – odpowiedziała, że nie zna takich miejsc. Pozostali wskazywali pojedyncze lokalizacje: 13% wymieniło inne miejsca nie podając przykładów, natomiast po 3% wskazało osiedle, szkołę i jej okolice oraz boisko sportowe. Jedynie 2% uczniów uznało, że takie substancje można kupić na dyskotecę.
- Zapytano również, kto rozmawiał z uczniami na temat działania i szkodliwości alkoholu, narkotyków, dopalaczy oraz papierosów. Najczęściej wskazywani byli rodzice (50%) oraz nauczyciele (45%). Kolejne źródła rozmów to pedagog lub psycholog szkolny (20%), a także koledzy i koleżanki (18%). 19% uczniów deklaroowało, że samodzielnie zdobywa wiedzę na ten temat, 13% wskazało inne osoby bez podawania przykładów, natomiast 21% przyznało, że nikt z nimi na ten temat nie rozmawiał.
- Następnie zapytano badanych, do kogo zwróciliby się o pomoc w przypadku problemów związanych z alkoholem, narkotykami lub dopalaczami. Najczęściej wskazywano rodziców lub opiekunów – odpowiedziało tak 59% uczniów. Kolejne odpowiedzi obejmowały kolegów i koleżanki (10%) oraz telefon zaufania i inne miejsca lub osoby (po 4%). Niewielki odsetek badanych deklaroował, że zwróciłby się do nauczycieli (2%) lub do policji czy straży miejskiej (1%). Aż 19% uczniów przyznało, że nie wie, gdzie mogłoby szukać pomocy w takiej sytuacji.
- W pierwszej kolejności zapytano uczniów o to, ile czasu dziennie korzystają z komputera w celach innych niż nauka. Badani wskazywali, że spędzają w ten sposób do 2 godzin dziennie (19%) czy też do 4 godzin dziennie (24%). Znacznie niepokoją odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie (8%). Do 6 godzin korzysta 6% uczniów klas, 19% uczniów spędza czas przed komputerem kilka razy w tygodniu, natomiast 24% nie spędza czasu przed komputerem.
- 80% badanych uczniów deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie byłby dla nich problemem. Aczkolwiek, spora część uczniów (20%) przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań, 39% uczniów klas 4-6 korzysta z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 22% deklaruje, że korzysta

z telefonu 4-5 godzin dziennie, a 20% uczniów powyżej 5 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (18%).

- Uczniowie najwięcej czasu spędzają słuchając muzyki (26%) oraz oglądając filmiki i śmieszne obrazki oraz na czatach, portalach społecznościowych (po 19%), a także korzystając z aplikacji (16%).
- Zapytano również młodzież o czas poświęcany na granie w gry komputerowe przez nich. 33% uczniów gra w gry komputerowe od 1 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 14% 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 (23%).
- Następnie uczniowie zostali poproszeni o odpowiedź, gdzie najczęściej korzystają z komputera i Internetu. 91% badanych najczęściej korzysta w domu.
- Zapytano również uczniów, z jakich powodów najczęściej korzystają z komputera i Internetu. Najczęściej wskazywane były oglądanie filmów (61%) oraz granie w gry online (60%). 54% uczniów korzysta z Internetu, aby utrzymywać kontakt ze znajomymi, a 52% – by słuchać muzyki. Kolejne powody to nauka (45%) oraz robienie zakupów online (33%). Mniej liczne odpowiedzi obejmowały poznawanie nowych osób (13%).
- Uczniowie w Gminie Wołów w większości nie mają doświadczeń związanych z grami hazardowymi na pieniądze (81%). Jednakże 19% uczniów przyznało, że grało już w tego rodzaju gry.
- 91% badanych nie brało udziału w konkursach organizowanych przez gazety, telewizję, operatorów telefonicznych, w których wysyła się płatne smsy.
- 39% respondentów nigdy nie grało na automat w salonach gier, ale 38% badanych grało kilka razy, a 23% wiele razy.
- 17% badanych brało udział w zakładach bukmacherskich.

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 Wołów znajduje się poniżej:

S – MOCNE STRONY (Strengths)

- Wysoka świadomość społeczna dotycząca zagrożeń związanych z uzależnieniami oraz potrzeby działań profilaktycznych.
- Dobre relacje uczniów z rodzicami, nauczycielami i rówieśnikami, sprzyjające wczesnej interwencji.
- Silne zaangażowanie instytucji lokalnych w ocenę problemów i współpracę (GKRPA, MOPS, Zespół Interdyscyplinarny).
- Skuteczna współpraca między instytucjami ds. przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej.
- Dostępność specjalistów udzielających wsparcia psychologicznego oraz poradnictwa dla mieszkańców.
- Znaczna część młodzieży deklaruje brak kontaktu z alkoholem, nikotyną i narkotykami.
- Uczniowie wskazują rodziców jako podstawowe źródło wsparcia w sytuacji problemów z substancjami.
- Wysoki poziom świadomości wśród mieszkańców dotyczący zagrożeń płynących z używania alkoholu przez kobiety w ciąży oraz prowadzenia pojazdów po alkoholu.
- Funkcjonowanie punktu konsultacyjnego zapewniającego dostęp do specjalistów ds. uzależnień.
- Regularna współpraca instytucji: MOPS, Policji, GKRPA, szkół, placówek zdrowia i organizacji społecznych.

- Stabilna realizacja procedury „Niebieska Karta”,
- Stałe prowadzenie programów profilaktycznych w szkołach i organizacja zajęć pozalekcyjnych.
- Wsparcie rodzin poprzez pracę socjalną i kontrakty socjalne.
- Aktywne działania GKRPA: motywowanie do leczenia, kierowanie na badania i działania interwencyjne.
- Realizacja szerokiej gamy działań edukacyjnych i kampanii profilaktycznych.
- Obecność grup samopomocowych (AA, grupy dla współuzależnionych).

W – SŁABE STRONY (Weaknesses)

- Niski poziom wiedzy mieszkańców na temat dostępnych miejsc wsparcia dla osób uzależnionych i ofiar przemocy.
- Wysokie rozpowszechnienie inicjacji substancji psychoaktywnych we wczesnym wieku wśród części młodzieży.
- Duża liczba uczniów spędzających wiele godzin dziennie przed komputerem, telefonem lub grając w gry.
- Niepokojące sygnały dotyczące kontaktów młodzieży z narkotykami, w tym inicjacji w bardzo młodym wieku.
- Problemy z kontrolą sprzedaży alkoholu nieletnim oraz możliwością zakupu przez starszych kolegów.
- Część uczniów nie ma z kim rozmawiać o profilaktyce, a część rodziców nie reaguje na sygnały o picie alkoholu.
- Występowanie zachowań ryzykownych w zakresie hazardu oraz gier na pieniądze wśród części młodzieży.
- Wysoki odsetek osób bezrobotnych lub biernych zawodowo wśród klientów pomocy społecznej.
- Ograniczona liczba miejsc lub godzin pracy punktu konsultacyjnego.
- Trudności w motywowaniu części osób pijących ryzykownie do leczenia.
- Wzrost zgłoszeń procedury „Niebieska Karta”, wskazujący na narastające problemy rodzinne.

O – SZANSE (Opportunities)

- Duże poparcie mieszkańców dla realizacji programów profilaktycznych i edukacyjnych.
- Gotowość instytucji do udziału we wspólnych szkoleniach, działaniach oraz projektach profilaktycznych.
- Wysoki poziom świadomości wśród uczniów o możliwości uzależnienia od alkoholu i hazardu.
- Szerokie możliwości dotarcia do młodzieży przez media, Internet i szkołę – zgodnie ze wskazywanymi źródłami wiedzy.
- Otwartość instytucji lokalnych na rozwijanie współpracy i strategii przeciwdziałania uzależnieniom.
- Możliwość zwiększania dostępności profesjonalnej pomocy poprzez rozwój punktów konsultacyjnych.
- Możliwość wykorzystywania programów rekomendowanych przez KCPU i NPZ.
- Rozwój oferty zajęć pozalekcyjnych, sportowych i socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży.
- Zwiększenie współpracy z organizacjami pozarządowymi i instytucjami kościelnymi.
- Rozszerzanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców alkoholu.
- Wzrost dostępności szkoleń specjalistycznych i superwizji dla osób pracujących z uzależnionymi.
- Możliwość pozyskiwania środków zewnętrznych na działania profilaktyczne i przeciwdziałanie przemocy.
- Wzmacnianie działań środowiskowych oraz lokalnych kampanii społecznych.
- Zwiększenie wykorzystania narzędzi cyfrowych w profilaktyce i wsparciu rodzin.

T – ZAGROŻENIA (Threats)

- Wysoka powszechność uzależnień behawioralnych, w tym sieciologizmu i nadmiernego korzystania z technologii.
- Znaczny kontakt części młodzieży z alkoholem, nikotyną i narkotykami oraz możliwość łatwego pozyskania substancji.
- Niski poziom świadomości mieszkańców o dostępnych formach pomocy – utrudnienie szybkiej interwencji.

- Wczesna inicjacja alkoholowa, nikotynowa i narkotykowa wśród części uczniów.
- Duża część uczniów nie wie, gdzie zwrócić się po pomoc w sytuacji kryzysu.
- Ryzyko rozwoju problemów hazardowych wśród młodzieży korzystającej z gier na pieniądze i automatów.
- Wysoka ekspozycja młodzieży na treści internetowe mogące sprzyjać zachowaniom ryzykownym lub normatywizować używanie substancji.
- Utrwalanie się problemów uzależnień i przemocy w rodzinach objętych pomocą.
- Wysoka dostępność alkoholu i utrzymująca się liczba punktów sprzedaży.
- Zmieniające się wzorce używania substancji, w tym wzrost e-uzależnień i uzależnień behawioralnych.
- Ryzyko wypalenia zawodowego pracowników instytucji pomocowych.
- Narastające trudności ekonomiczne rodzin zwiększające zapotrzebowanie na pomoc społeczną.
- Rosnące oczekiwania wobec instytucji przy ograniczonych zasobach lokalowych i kadrowych.
- Zwiększone obciążenie systemu interwencji w związku z rosnącą liczbą zgłoszeń przemocy.

ROZDZIAŁ VI

REALIZATORZY PROGRAMU

Realizacja Gminnego Programu zakłada współdziałanie wielu podmiotów, instytucji, organizacji pozarządowych oraz specjalistów funkcjonujących w obszarze profilaktyki, terapii i rozwiązywania problemów uzależnień, a także przeciwdziałania przemocy domowej. Zadania wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi są realizowane we współpracy Urzędu Miejskiego w Wołowie z licznymi instytucjami lokalnymi, do których należą w szczególności:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołowie,
- Komenda Powiatowa Policji w Wołowie,
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej,
- Punkt Pomocy Psychologicznej dla Osób Doznających Przemocy Domowej
- Punkt Informacyjno-Konsultacyjny przy MOPS,
- Wołowski Ośrodek Kultury,
- Ośrodek Sportu i Rekreacji w Wołowie,
- Miejska i Gminna Biblioteka Publiczna,
- placówki oświatowe z terenu gminy,
- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny,
- Sąd Rejonowy w Wołowie,
- organizacje pozarządowe, kościoły oraz inne podmioty określone w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

Ważnym realizatorem zadań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom jest **Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wołowie**, mająca swoją siedzibę przy Placu Szkolnym 2. W obiekcie tym odbywają się posiedzenia Komisji oraz spotkania grup osób uzależnionych. W tej samej lokalizacji funkcjonuje również **punkt konsultacyjny dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin**, w którym zatrudnieni są wykwalifikowani specjaliści. Psycholog dyżuruje w każdy poniedziałek i czwartek, natomiast konsultant ds. środków psychoaktywnych – w środy. Punkt czynny jest średnio 36 godzin miesięcznie.

Specjalistyczne wsparcie w obszarze przeciwdziałania przemocy świadczy również **Punkt Pomocy Psychologicznej dla Osób Doznających Przemocy Domowej**, działający w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołowie. Pomoc psychologiczna udzielana jest w zależności od bieżących potrzeb osób zgłaszających się.

Realizacja Programu opiera się także na działalności profesjonalnie przygotowanych kadr. Pracownicy różnych służb i instytucji – pracownicy socjalni, policjanci, kuratorzy sądowi, pedagodzy szkolni oraz członkowie GKRPA – są przeszkoleni w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. Ponadto wszyscy pedagodzy szkolni oraz znaczna część nauczycieli posiadają uprawnienia do realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych na terenie szkół.

ROZDZIAŁ VII

ADRESACI PROGRAMU

Adresatami Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Wołów są wszyscy mieszkańcy gminy, przy czym szczególna uwaga kierowana jest do osób i grup najbardziej narażonych na ryzyko uzależnień oraz problemów społecznych. Program obejmuje swoim działaniem osoby uzależnione i zagrożone uzależnieniem, którym oferuje pomoc terapeutyczną, psychologiczną i socjalną. Wsparciem objęte są również rodziny osób zmagających się z uzależnieniem, w tym dzieci i współmałżonkowie, którzy często wymagają wsparcia edukacyjnego i emocjonalnego.

Istotną grupę odbiorców stanowią dzieci i młodzież, jako osoby szczególnie podatne na wpływy środowiskowe. Program kieruje do nich szeroką ofertę działań profilaktycznych i edukacyjnych. Wsparcie otrzymują także rodzice oraz nauczyciele, którzy pełnią kluczową rolę w procesie wychowawczym i wczesnym reagowaniu na zagrożenia.

Działania programu obejmują również osoby i rodziny doświadczające trudności życiowych, w tym przemocy domowej, bezrobocia czy ubóstwa, które mogą być szczególnie podatne na rozwój problemów związanych z uzależnieniami. Jednocześnie program ma charakter powszechny – kierowany jest do całej społeczności lokalnej poprzez kampanie społeczne, warsztaty, konsultacje oraz działania promujące zdrowy i odpowiedzialny styl życia.

Wszystkie aktywności programu mają na celu wzmacnianie kompetencji społecznych, budowanie świadomości, wspieranie rodzin oraz ograniczanie zachowań ryzykownych wśród mieszkańców Gminy Wołów.

ROZDZIAŁ VIII

CELE ORAZ REALIZACJA GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA GMINY WOŁÓW

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Wołów na lata 2026-2029 jest:

ograniczenie występowania i skutków uzależnień oraz zjawisk z nimi związanych poprzez działania profilaktyczne, edukacyjne, interwencyjne i rehabilitacyjne, skierowane do osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem, współuzależnionych, a także rodzin i społeczności lokalnej, z jednoczesnym wspieraniem samodzielności oraz bezpieczeństwa mieszkańców gminy.

Prowadzenie działań będzie realizowane poprzez poniższe zadania z wykorzystaniem zasobów instytucjonalnych i wybranych inicjatyw lokalnych, w następujących obszarach:

Obszar działań	Opis i cel
Profilaktyka uniwersalna	Adresowana do wszystkich mieszkańców Gminy Wołów, jej celem jest ograniczenie wystąpienia uzależnień i innych problemów społecznych niezależnie od poziomu ryzyka grupy docelowej. Działania obejmują kampanie edukacyjne, prelekcje, materiały informacyjne oraz inicjatywy promujące zdrowy styl życia.
Profilaktyka selektywna	Skierowana do grup o. podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych. Celem jest oddziaływanie na zidentyfikowane czynniki ryzyka, w tym prowadzenie warsztatów, konsultacji psychologicznych oraz programów wsparcia w szkołach i instytucjach społecznych.
Profilaktyka wskazująca	Skierowana do osób lub grup, u których pojawiły się pierwsze symptomy zaburzeń lub wczesne oznaki angażowania się w zachowania problemowe. Działania obejmują indywidualne i grupowe konsultacje, wsparcie terapeutyczne oraz kierowanie do odpowiednich form pomocy, aby zapobiec rozwojowi problemów.

Terapia i rehabilitacja	Obejmuje osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem. Celem działań jest wsparcie w procesie leczenia i powrotu do pełnej aktywności społecznej, poprzez programy terapeutyczne, wsparcie psychologiczne, interwencje kryzysowe i reintegrację społeczną.
--------------------------------	--

Poniżej przedstawiono zadania, działania oraz wskaźniki realizacji niniejszego Programu.

Zadanie I	
Rozszerzanie i ułatwianie dostępu do usług związanych z leczeniem oraz rehabilitacją osób uzależnionych i osób znajdujących się w grupie ryzyka uzależnienia, a także zapewnianie wsparcia terapeutycznego dla osób współuzależnionych.	
Działania	Wskaźniki
- Realizacja działalności punktu konsultacyjnego w obszarze uzależnień od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych, obejmująca zatrudnianie wykwalifikowanych specjalistów, co służy zarówno podnoszeniu jakości świadczonej pomocy, jak i rozszerzaniu dostępnej oferty wsparcia, zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia. - Zapewnienie odpowiedniego funkcjonowania punktu konsultacyjnego poprzez jego dostosowanie do bieżących potrzeb, w tym finansowanie prac remontowych oraz przygotowanie zaplecza lokalowego w sposób umożliwiający właściwe wykonywanie zadań skierowanych do osób uzależnionych, współuzależnionych oraz zagrożonych rozwinięciem uzależnienia. - Realizowanie działań mających na celu wzbudzenie motywacji u osób pijących w sposób szkodliwy lub ryzykowny do zmiany utrwalonych wzorców spożywania alkoholu.	- liczba osób korzystających z punktu konsultacyjnego, - liczba udzielonych porad specjalistycznych, - liczba specjalistów zatrudnionych w punkcie, - liczba przeprowadzonych prac dostosowawczo–remontowych, - liczba wydanych opinii biegłych i opłaconych kosztów sądowych, - liczba osób uczestniczących w szkoleniach, kursach i superwizjach, - liczba podmiotów współpracujących przy realizacji działań,

- Pokrywanie kosztów związanych z wydawaniem opinii przez biegłych powoływanych do orzekania w sprawach dotyczących uzależnienia od alkoholu, a także finansowanie należnych opłat sądowych wynikających z tych postępowań.
- Finansowe wspieranie udziału w szkoleniach, kursach specjalistycznych, stażach i superwizjach osób doskonalących swoje kwalifikacje w pracy z osobami uzależnionymi, zagrożonymi uzależnieniem oraz współuzależnionymi – zgodnie z zasadami edukacji kadr wskazanymi w Narodowym Programie Zdrowia.
- Podejmowanie współpracy z placówkami leczenia odwykowego, instytucjami zajmującymi się problematyką uzależnień, grupami samopomocowymi oraz jednostkami podstawowej opieki zdrowotnej w celu zapewnienia kompleksowego systemu wsparcia.
- Wspieranie działalności grup Anonimowych Alkoholików oraz grup dla osób współuzależnionych, a także umożliwianie realizacji zajęć o charakterze rehabilitacyjnym dla osób utrzymujących abstynencję oraz ich bliskich – w ramach działań ukierunkowanych na redukcję szkód, rehabilitację i reintegrację społeczną, zgodnych z Narodowym Programem Zdrowia.
- Zapewnienie zakupu i rozpowszechniania materiałów edukacyjnych i informacyjnych, takich jak książki, prasa, ulotki czy broszury, w ramach działań z zakresu edukacji zdrowotnej określonych w Narodowym Programie Zdrowia.
- liczba grup AA i grup wsparcia objętych pomocą,
- liczba zakupionych i rozpowszechnionych materiałów edukacyjnych.

Zadanie II

Zapewnianie wsparcia rodzinom dotkniętym problemami uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem działań mających na celu ochronę ich członków przed przemocą domową.

Działania	Wskaźniki
• Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla rodzin, w których występują uzależnienia oraz przemoc, w ramach zwiększania dostępności specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy, zgodnie z NPZ. • Wspieranie działań i programów skierowanych do rodzin dotkniętych przemocą, a także inicjatyw związanych z zapobieganiem rozwojowi zjawiska przemocy – w ramach edukacji zdrowotnej określonej w NPZ. • Wspieranie skutecznego funkcjonowania procedury „Niebieska Karta” na terenie gminy poprzez bieżącą współpracę służb, monitorowanie zgłoszeń, koordynację działań pomocowych oraz zapewnianie warunków do udzielania natychmiastowej i kompleksowej pomocy osobom doznającym przemocy oraz ich rodzinom. • Zapewnienie dostępu do szerokiej gamy materiałów edukacyjnych dotyczących zjawiska przemocy domowej – takich jak broszury, publikacje, poradniki i materiały informacyjne – w celu prowadzenia działań z zakresu edukacji zdrowotnej, profilaktyki oraz zwiększania świadomości społecznej zgodnie z założeniami Narodowego Programu Zdrowia. • Rozwijanie współpracy z instytucjami i organizacjami świadczącymi pomoc dzieciom oraz osobom dotkniętym przemocą, w tym z ośrodkami pomocy	• liczba rodzin objętych wsparciem punktu konsultacyjnego, • liczba osób dotkniętych przemocą, które skorzystały ze wsparcia, • liczba realizowanych programów i działań antyprzemocowych, • liczba przeprowadzonych procedur „Niebieska Karta”, • liczba zakupionych materiałów edukacyjnych, • liczba instytucji współpracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy, • liczba przeszkolonych pracowników różnych służb.

społecznej, służbą zdrowia, policją, placówkami oświatowymi, organizacjami pozarządowymi oraz specjalistycznymi ośrodkami wsparcia, w celu zapewnienia skoordynowanej, szybkiej i skutecznej pomocy.

- Organizowanie oraz finansowanie szkoleń specjalistycznych dla przedstawicieli służb i instytucji wchodzących w skład lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej, obejmujących m.in. diagnozę sytuacji rodzinnej, interwencję kryzysową, współpracę międzyinstytucjonalną oraz procedury obowiązujące w przypadku podejrzenia lub ujawnienia przemocy.

Zadanie III

Prowadzenie działań profilaktycznych o charakterze informacyjnym i edukacyjnym, ukierunkowanych na przeciwdziałanie różnym formom uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży. Obejmuje to realizację programów edukacyjnych, organizację zajęć pozalekcyjnych wspierających zdrowy i aktywny styl życia oraz inicjatywy promujące właściwe nawyki żywieniowe jako element profilaktyki uzależnień i budowania odporności psychicznej młodych osób

Działania	Wskaźniki
• Realizowanie w szkołach oraz innych placówkach oświatowych różnorodnych programów profilaktycznych – w tym programów rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom – obejmujących tematykę profilaktyki alkoholowej, narkotykowej oraz zapobiegania uzależnieniom behawioralnym (zwłaszcza e-uzależnieniom). Programy te będą wdrażane w ramach profilaktyki uniwersalnej, selektywnej oraz wskazującej, zgodnie z założeniami NPZ.	• liczba zrealizowanych programów profilaktycznych, • liczba szkół i placówek objętych działaniami, • liczba uczestników programów (dzieci, młodzieży, rodziców), • liczba nowatorskich programów lokalnych,

- Organizowanie działań profilaktycznych kierowanych do rodziców, których celem jest wzmacnianie ich umiejętności wychowawczych oraz zwiększanie kompetencji w zakresie wspierania dzieci i młodzieży w sytuacjach zagrożenia uzależnieniami.
- Inicjowanie i wspomaganie lokalnych, innowacyjnych projektów profilaktycznych obejmujących szeroko rozumianą profilaktykę uzależnień, ukierunkowanych na rozwój i udoskonalanie oferty działań zapobiegawczych realizowanych na terenie gminy.
- Udzielanie wsparcia projektom i programom profilaktycznym tworzonym przez młodzież i dla młodzieży, których celem jest oddziaływanie rówieśnicze oraz promowanie zachowań wolnych od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych.
- Realizowanie środowiskowych inicjatyw profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży, obejmujących m.in. finansowanie nagród oraz kosztów przejazdów niezbędnych do prawidłowej realizacji programów.
- Zakup materiałów edukacyjnych i informacyjnych, gadżetów profilaktycznych, artykułów sportowych, papierniczych, dekoracyjnych, spożywczych oraz innych niezbędnych do przeprowadzenia działań związanych z profilaktyką uzależnień oraz promocją zdrowego stylu życia.
- Organizowanie zajęć opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych, w tym zatrudnianie wykwalifikowanych wychowawców odpowiedzialnych za ich prowadzenie.
- liczba środowiskowych projektów profilaktycznych,
- liczba zakupionych materiałów, gadżetów i pomocy,
- liczba godzin zajęć opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- liczba przeszkolonych specjalistów,
- liczba uczestników wypoczynku letniego/zimowego,
- liczba pozalekcyjnych zajęć sportowych i liczba uczestników,
- liczba kampanii profilaktycznych,
- liczba bezalkoholowych wydarzeń lokalnych,
- liczba przekazanych rodzinom materiałów edukacyjnych,
- liczba publikowanych komunikatów i informacji o formach pomocy.

- Podnoszenie kwalifikacji osób zajmujących się prowadzeniem programów profilaktycznych poprzez umożliwianie im udziału w specjalistycznych szkoleniach, kursach i formach doskonalenia zawodowego, realizowanych w ramach edukacji kadr zgodnie z NPZ.
- Udzielanie wsparcia finansowego wypoczynkowi letniemu i zimowemu połączonemu z realizacją programów profilaktycznych, obejmujących różnorodne formy aktywnego spędzania czasu wolnego, sprzyjające rozwojowi zdrowych postaw i ograniczaniu ryzyka uzależnień.
- Organizowanie, wspieranie i finansowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych, stanowiących integralny element profilaktyki kierowanej do dzieci i młodzieży, zgodnie z założeniami NPZ.
- Współfinansowanie dodatkowych zajęć sportowych zawierających komponent profilaktyczno-edukacyjny dotyczący problemów alkoholowych, narkotykowych oraz uzależnień behawioralnych, w tym zatrudnianie trenerów osiedlowych prowadzących zajęcia na poziomie środowiskowym.
- Przygotowywanie i realizacja kampanii edukacyjnych o charakterze profilaktycznym oraz zakup materiałów, pomocy i narzędzi niezbędnych do ich przeprowadzenia.
- Wspieranie organizacji lokalnych wydarzeń i imprez o charakterze bezalkoholowym, takich jak koncerty, festyny, dyskoteki czy zawody sportowe, prowadzonych w ramach profilaktyki uniwersalnej i we współpracy z lokalnymi instytucjami oraz stowarzyszeniami.

- Realizowanie działań informacyjnych i edukacyjnych kierowanych do rodzin z problemem uzależnienia, w tym zakup prasy, broszur i książek o tematyce związanej z przeciwdziałaniem uzależnieniom.
- Organizowanie stałego systemu przekazywania informacji o dostępnych formach wsparcia, możliwościach leczenia oraz o podejmowanych na terenie gminy działaniach profilaktycznych i pomocowych.

Zadanie IV

Udzielanie wsparcia podmiotom publicznym, stowarzyszeniom oraz osobom fizycznym, które realizują zadania związane z zapobieganiem uzależnieniom oraz udzielaniem pomocy osobom dotkniętym tym problemem.

Działania	Wskaźniki
• Udzielanie wsparcia organizacjom pozarządowym, instytucjom oraz osobom fizycznym realizującym działania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. • Współpraca z kościołem katolickim oraz innymi związkami wyznaniowymi przy realizacji zadań ujętych w Programie. • Wspieranie lokalnych inicjatyw i projektów społecznych ukierunkowanych na promocję zdrowego stylu życia oraz ograniczanie szkód związanych z uzależnieniami. • Podejmowanie partnerstw z podmiotami działającymi w obszarze pomocy społecznej, edukacji i ochrony zdrowia w celu wzmacniania efektów działań profilaktycznych.	• liczba podmiotów objętych wsparciem, • liczba zrealizowanych projektów i przedsięwzięć, • liczba współpracujących organizacji i wspólnot religijnych.

Zadanie V

Przeprowadzanie działań interwencyjnych w przypadkach łamania przepisów dotyczących zakazu reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz naruszeń związanych ze sprzedażą alkoholu osobom nieletnim lub znajdującym się w stanie nietrzeźwości.

Działania	Wskaźniki
1. Nadzorowanie przestrzegania przepisów dotyczących zakazu reklamy i promocji napojów alkoholowych, wynikających z art. 13 ¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	• liczba przeprowadzonych kontroli, • liczba zrealizowanych interwencji,
2. Podnoszenie efektywności przestrzegania prawa w zakresie sprzedaży alkoholu poprzez działania edukacyjne skierowane do sprzedawców oraz realizację kontroli i interwencji, zgodnie z założeniami NPZ.	• liczba działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców, • liczba naruszeń stwierdzonych podczas kontroli,
3. Śledzenie i kontrolowanie przestrzegania przepisów art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, obejmujących zakaz sprzedaży i podawania alkoholu osobom nieletnim, nietrzeźwym oraz zakaz sprzedaży na kredyt lub pod zastaw.	• liczba sprzedawców objętych działaniami informacyjnymi.

ROZDZIAŁ IX
FINANSOWANIE GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029
DLA GMINY WOŁÓW

Źródłem finansowania zadań zawartych w Gminnym 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.

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

ROZDZIAŁ X
ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W GMINIE
WOŁÓW

- 1) Członkom GKRPA przysługuje wynagrodzenie za podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, wydawanie postanowień niezbędnych do uzyskania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, prace związane z inicjowaniem, opiniowaniem i monitorowaniem realizacji Programu, kontrolę przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych na podstawie upoważnienia Burmistrza, udział w pracach zespołu interdyscyplinarnego oraz grup diagnostyczno-pomocowych zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej.
- 2) Udział w pracach Komisji potwierdza się podpisem na liście obecności.
- 3) Za prace określone w punkcie 1 członkom Komisji ustala się wynagrodzenie w wysokości:
700,00 zł brutto miesięcznie, Sekretarzowi Komisji 900,00 zł brutto miesięcznie natomiast Przewodniczącemu Komisji ustala się wynagrodzenie w wysokości 1.200,00 zł brutto miesięcznie.
- 4) 1. W przypadku obecności nie na wszystkich posiedzeniach Komisji w danym miesiącu wysokość miesięcznego wynagrodzenia dla poszczególnych członków Komisji jest obliczana na podstawie algorytmu:

$$W = 700(1 - L_{nb}/L_k),$$

gdzie: W – wysokość wynagrodzenia,

L_{nb} – liczba nieobecności na posiedzeniach Komisji w danym miesiącu,

L_k – liczba posiedzeń Komisji w danym miesiącu

2. W przypadku obecności nie na wszystkich posiedzeniach Komisji w danym miesiącu wysokość miesięcznego wynagrodzenia dla Sekretarza Komisji jest obliczana na podstawie algorytmu:

$$W = 900(1 - L_{nb}/L_k),$$

gdzie: W – wysokość wynagrodzenia,

L_{nb} – liczba nieobecności na posiedzeniach Komisji w danym miesiącu,

L_k – liczba posiedzeń Komisji w danym miesiącu

3. W przypadku obecności nie na wszystkich posiedzeniach Komisji w danym miesiącu wysokość miesięcznego wynagrodzenia dla Przewodniczącego Komisji jest obliczana na podstawie algorytmu:

$$W = 1200(1 - Lnb/Lk),$$

gdzie: W – wysokość wynagrodzenia,

Lnb – liczba nieobecności na posiedzeniach Komisji w danym miesiącu,

Lk – liczba posiedzeń Komisji w danym miesiącu.

5) Na wniosek Przewodniczącego GKRPA Burmistrz zatwierdza wynagrodzenie do wypłaty.

ROZDZIAŁ XI
WDRAŻANIE GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029
DLA GMINY WOŁÓW

Wdrażanie Programu ma charakter interdyscyplinarny i opiera się na ścisłej współpracy różnych specjalistów oraz instytucji. W jego realizację zaangażowani są m.in.: członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, psycholodzy, terapeuci uzależnień, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi oraz funkcjonariusze policji. Wspólne, skoordynowane działania tych podmiotów mają na celu kompleksowe wsparcie mieszkańców gminy w zakresie profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz działań naprawczych.

Burmistrz odpowiada za prawidłowe zarządzanie środkami finansowymi przeznaczonymi na realizację Programu, w tym za decyzje dotyczące podziału budżetu, wydatkowania funduszy oraz alokacji zasobów zgodnie z aktualnymi potrzebami lokalnej społeczności i priorytetami Programu. Każdego roku sporządza szczegółowe sprawozdanie z realizacji, obejmujące opis podjętych działań, ocenę ich efektywności oraz wskazanie obszarów wymagających wzmocnienia. Sprawozdanie to przedkłada się Radzie Miejskiej najpóźniej do 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym. Ponadto, zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, do 15 kwietnia Burmistrz przekazuje tej instytucji zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań, opracowaną w oparciu o ankietę KCPU.

ROZDZIAŁ XII

MONITORING I EWALUACJA GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA GMINY WOŁÓW

Zgodnie z *Rekomendacjami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU)*, monitoring i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii stanowią kluczowe mechanizmy zapewniające jego skuteczność, ciągłość oraz dostosowanie do zmieniających się potrzeb społeczności lokalnej. Poniżej przedstawiono zasady i procedury ich wdrażania.

12.1. Cel monitoringu i ewaluacji

Monitoring ma na celu bieżące śledzenie postępów w realizacji działań Programu, zapewnienie terminowości, jakości i adekwatności prowadzonych przedsięwzięć oraz wczesne wykrywanie obszarów wymagających korekty.

Ewaluacja natomiast pozwala na ocenę efektywności i wpływu działań – zarówno pod względem osiągnięcia zaplanowanych rezultatów, jak i w kontekście zmian zachowań, świadomości i sytuacji rodzinnej lub środowiskowej uczestników. Zgodnie z rekomendacjami KCPU, programy profilaktyczne powinny być poddawane systematycznemu monitorowaniu i ewaluacji, by możliwe było wprowadzanie usprawnień.

12.2. Zakres monitoringu

Monitoring obejmuje:

- zbieranie danych statystycznych dotyczących skali zjawisk uzależnień, przemocy domowej oraz innych problemów społecznych objętych programem;
- analizę dostępnych form wsparcia – liczby punktów konsultacyjnych, grup wsparcia, dostępności terapii – co umożliwia kierowanie do odpowiednich usług oraz identyfikację luk w systemie;
- wymianę informacji pomiędzy instytucjami realizującymi program (samorząd, szkoły, pomoc społeczna, służby zdrowia, organizacje pozarządowe), co sprzyja koordynacji działań i reagowaniu na nowe problemy;
- gromadzenie raportów i sprawozdań z realizacji działań, w tym informacji o liczbie zrealizowanych działań, uczestnikach, materiałach edukacyjnych i wynikach pracy;

- kontrolę realizacji powierzonych zadań – sprawdzanie zgodności z planem, prawidłowości wykorzystania środków oraz jakości świadczonych usług.

12.3. Procedury ewaluacji

Ewaluacja programu będzie prowadzona według następujących etapów:

1. **Metoda i plan badania** – ustalenie wskaźników procesu, rezultatów i oddziaływania (np. zmiana postaw wobec alkoholu, liczba skierowań do leczenia), określenie grup badawczych, częstotliwości pomiarów oraz sposobu zbierania danych (ilościowo-jakościowo). Rekomendacje KCPU podkreślają konieczność prowadzenia ewaluacji programów, w tym badań rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych oraz jakościowej analizy działań.
2. **Realizacja badania** – zbieranie danych, analiza dokumentacji, ankiet, wywiadów, obserwacji; weryfikacja realizacji planu programu (czy działania są zgodne z założeniami).
3. **Raportowanie i wnioski** – przygotowanie raportu ewaluacyjnego zawierającego opis działań, wyniki pomiarów, interpretację danych oraz rekomendacje zmian lub kontynuacji działań. Zgodnie z dokumentem KCPU, wyniki nie mogą ograniczać się jedynie do poziomu satysfakcji uczestników, lecz powinny wskazywać na rzeczywiste efekty i wnioski dla przyszłości.
4. **Wdrażanie korekt** – na podstawie raportu ewaluacyjnego podejmowane są decyzje o modyfikacji programu, dostosowaniu działań, zasobów lub harmonogramów, tak by program pozostawał skuteczny i adekwatny do lokalnych warunków.

12.4. System wskaźników i raportowania

W ramach Programu ustala się zestaw wskaźników procesu (np. liczba warsztatów, liczba interwencji, liczba uczestników), wskaźników rezultatów (np. zmiana wiedzy, zmiana postaw), oraz wskaźników oddziaływania (np. spadek liczby osób uzależnionych, mniejsze zgłoszenia przemocy domowej).

Monitoring i ewaluacja Programu realizowane są **w sposób systematyczny, z uwzględnieniem bieżących potrzeb i możliwości organizacyjnych**. W miarę potrzeb, nie rzadziej niż raz w roku, opracowywany jest raport roczny zawierający analizę działań, dane porównawcze oraz rekomendacje na kolejny okres realizacji. Co kilka lat możliwe jest przeprowadzenie pogłębionej ewaluacji zewnętrznej, której celem jest ocena skuteczności i adekwatności podejmowanych działań.

12.5. Zasady jakości i transparentności

Program monitoringu i ewaluacji kieruje się zasadami: **rzetelności, systematyczności, używania odpowiednich metod pomiaru, transparentności wyników (publikacja raportu dla społeczności lokalnej) oraz ciągłego doskonalenia.** Rekomendacje KCPU podkreślają także konieczność prowadzenia dokumentacji i stosowania superwizji tam, gdzie prowadzona jest praca z dziećmi i rodzinami z problemem uzależnień.

Dzięki przyjęciu powyższego systemu monitoringu i ewaluacji Gminny Program „Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii” staje się narzędziem dynamicznym, reagującym na zmieniające się warunki, potrzebę korekty działań i zapewniającym najwyższą jakość wsparcia mieszkańcom.