

UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W CHĘCINACH
z dnia 2023 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024 -2027**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.z 2023, poz.40 z późn. zm.), art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz.U. z 2023.poz.2151 t.j.), art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz.U. z 2023 poz. 1939 t.j.), Rada Miejska w Chęcinach uchwała co następuje:

§ 1.

Uchwała się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024-2027 na terenie Gminy Chęciny stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały wraz z harmonogramem zadań i wydatków w brzmieniu stanowiącym Załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2.

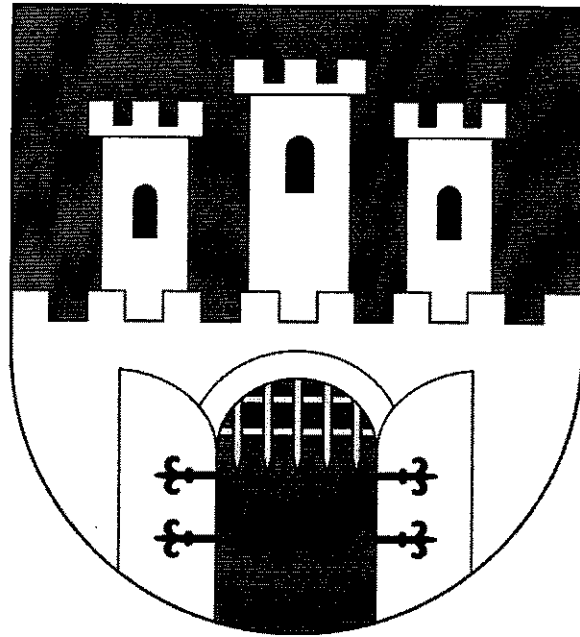
Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy i Miasta Chęciny.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 roku.


KONRAD KOKOWSKI
ADWOKAT

Załącznik Nr 1
do Uchwały nr.....
Rady Miejskiej w Chęcinach
z dnia



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH,
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA GMINY I MIASTA CHĘCINY
NA LATA 2024-2027**

Spis treści

Wprowadzenie.....	3
Podstawy prawne.....	6
Rozdział I – Diagnoza.....	8
Wstęp.....	8
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	8
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	16
Diagnoza – dane statystyczne.....	20
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	21
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby).....	22
Rozdział IV – Cele Programu	23
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	24
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty.....	29
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	30
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	31
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	31
Zasady wynagradzania Członków Komisji	32
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	32
Rozdział X – Postanowienia końcowe	33

WPROWADZENIE

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2024-2027. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy i Miasta Chęciny w 2023 r., jak również we wcześniejszych latach, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

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

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

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

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

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

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

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

w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;

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

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

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

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu w przypadku Gminy i Miasta Chęciny będzie Burmistrz Gminy i Miasta Chęciny wraz z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji programu inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy i Miasta Chęciny na lata 2024-2027:

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 t.j.);
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2023 r., poz. 193 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1608);
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.);
6. z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 t.j.);
7. z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2023 r., poz. 571 t.j.)

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025; (Dz. U. z 2021 r., poz. 642);
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2023 (Uchwała nr 248 Rady Ministrów z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2023, M.P. z 2022 r. poz. 1259).

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny z Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Chęciny na lata 2023-2030, przyjętej Uchwałą Nr 625/LXXVI/23 Rady Miejskiej w Chęcinach z dnia 28 marca 2023 r. Wskazany dokument Strategii uwzględnia również kwestie profilaktyki w obszarze uzależnień, co wyrażone zostało w Celu Strategicznym nr III – Budowa systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy.

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy i Miasta Chęciny jest przede wszystkim Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w II kwartale 2023 r. W badaniu łącznie wzięło udział 501 osób (101 dorosłych mieszkańców, 380 uczniów szkół podstawowych oraz 20 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się do następujących problemów: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

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

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Problem uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców

Spożycie alkoholu wśród mieszkańców odbywa się ze zróżnicowaną częstotliwością. Największą grupą respondentów było 40,59% osób, które spożywały alkohol kilka razy w roku, co sugeruje, że większość badanych korzysta z alkoholu tylko od czasu do czasu. Istnieje grupa osób, która całkowicie unika spożywania alkoholu: 12,87% badanych respondentów stwierdziło, że nie piją alkoholu. To wskazuje na istnienie społecznej grupy abstynentów. Badani mieszkańcy najczęściej spożywali alkohol u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (62,5%) oraz w domu (57,95%). To sugeruje, że większość spożywania alkoholu odbywa się w ramach interakcji społecznych, takich jak imprezy towarzyskie czy spotkania rodzinne. Ankietowani najczęściej wskazywali, że spożywanie małych dawek alkoholu powoduje u nich lekkie rozluźnienie i "szum" w głowie (45,45%). Natomiast mniejsza grupa respondentów (37,5%) stwierdziła, że praktycznie nie odczuwają wpływu alkoholu ponieważ spożywają bardzo małe dawki. Mieszkańcy w większości wskazali, że nie piją alkoholu w samotności, przy czym największą grupę stanowią osoby, które nigdy nie piją w samotności (46,59%). Jednak istnieje również grupa, która rzadko lub często sięga po alkohol w pojedynkę.

Badanie wskazuje na zróżnicowane wzorce spożywania alkoholu wśród dorosłych mieszkańców, z większością badanych spożywającą alkohol okazjonalnie lub w ramach społecznych interakcji. Istnieje także znaczna grupa abstynentów oraz osób, które unikają spożycia alkoholu w samotności.

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów

Spożycie alkoholu wśród badanych uczniów jest stosunkowo niskie: 78,95% uczniów przyznało, że nie spożywa alkoholu, natomiast 21,05% z nich zadeklarowało, że miało doświadczenie z alkoholem. Największa grupa uczniów (37,5%) stwierdziła, że sięgnęła po alkohol w wieku 11-12 lat. Istotne odsetki uczniów przyznały się do spożywania alkoholu w wieku mniej niż 8 lat (22,5%) oraz w przedziale 8-10 lat (22,5%). 17,5% badanych zaczęło pić w wieku 13-14 lat. Badani uczniowie najczęściej wskazywali dwie główne okoliczności spożywania alkoholu, które towarzyszyły im w pierwszym kontakcie z alkoholem: "poczęstowali mnie rodzice/opiekunowie" (26,25%) oraz "w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych" (25%). Inne okoliczności, takie jak "pomyłka, spożywanie bez wiedzy dorosłych czy spożywanie w towarzystwie znajomych" były mniej popularne. Spośród uczniów, którzy spożywają alkohol, największą grupę stanowiły osoby, które piły tylko raz (52,5%). Następnie częstość spożycia spadała, a najmniejsze grupy badanych uczniów piły kilka razy w tygodniu lub codziennie. Wśród uczniów, którzy spożywają alkohol, najpopularniejszym napojem był piwo/cydr (52,63%), a następnie wino/szampan (28,95%) oraz wódka (28,95%). Whisky/rum/gin/drinki z mocnymi alkoholami i nalewki/likieri były wybierane przez mniejszą grupę badanych. Większość młodych respondentów (71,05%) stwierdziła, że nigdy nie piją alkoholu w samotności, podczas gdy mniejsza grupa (18,42%) spożywa alkohol rzadko. Uczniowie, którzy często lub zawsze piją alkohol w samotności, stanowią mniejszość. Większość uczniów (41,05%) nie była pewna dostępności alkoholu dla osób nieletnich. Natomiast odpowiedź "trudne" została wybrana przez 24,21% badanych. Niewielki odsetek uczniów (22,89%) uznał, że dostępność alkoholu dla nich jest łatwa, podczas gdy tylko 11,84% stwierdziło, że jest to niemożliwe.

Wyniki badania wskazują na stosunkowo niskie spożycie alkoholu wśród badanych uczniów, choć istnieje grupa osób, które miały doświadczenie z alkoholem w młodym wieku. Ważne jest świadomość okoliczności spożycia alkoholu oraz konieczność podejmowania działań mających na celu kontrolowanie dostępności alkoholu dla nieletnich.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców

Używanie substancji psychoaktywnych wśród mieszkańców jest znikome. 93,07% ankietowanych mieszkańców stwierdziło, że nie sięga po tego rodzaju substancje. Tylko niewielka grupa (6,93%) przyznała się do spożycia substancji psychoaktywnych. Głównym powodem sięgania po substancje psychoaktywne jest ciekawość (71,43%), inne powody to "przyjemność/relaksacja" (57,14%), "presja grupy" (42,86%), "zaimponowanie w towarzystwie" (28,57%), "chęć dobrej zabawy" (14,29%) i "chęć bycia modnym" (14,29%). Najpopularniejszą substancją psychoaktywną była marihuana lub haszysz: 71,43% ankietowanych, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, wybrało tę odpowiedź. Pozostałe substancje takie jak: inne formy konopi, amfetamina, kokaina/crack, Polska heroina (kompot), GHB, LSD i inne halucynogenne oraz leki o zastosowaniu niemedyceznym były wybierane przez mniejsze grupy respondentów. Większość ankietowanych mieszkańców (76,24%) nie wiedziała, jak uzyskać dostęp do substancji psychoaktywnych. 11,88% uznało, że dostępność jest łatwa, a 11,88% uznało, że jest trudna. Zdecydowana większość respondentów (84,16%) była przekonana, że substancje psychoaktywne są szkodliwe dla zdrowia. 5,94% miało trudności w wydaniu jednoznacznej opinii, a mniejsze grupy odpowiedziały, że są raczej tak (4,95%), raczej nie (2,97%) lub zdecydowanie nie (1,98%). Największa część ankietowanych mieszkańców (43,56%) nie miała zdania na temat legalizacji marihuany. 30,69% opowiedziało się za legalizacją, a 25,74% było przeciwnych.

Wyniki badania wskazują na stosunkowo niskie spożycie substancji psychoaktywnych wśród badanych mieszkańców. Natomiast marihuana lub haszysz jest najpopularniejszą substancją spożywaną przez tę grupę. Istnieje potrzeba świadomości i edukacji na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych ponieważ opinie na temat legalizacji marihuany są zróżnicowane.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów

Podobnie, jak wśród mieszkańców, zażywanie substancji psychoaktywnych wśród badanych uczniów jest niskie: 98,95% ankietowanych uczniów stwierdziło, że nie sięga po tego rodzaju substancje. Większość uczniów (75%) stwierdziła, że miała kontakt z narkotykami w wieku 13-14 lat. Natomiast mniejsza grupa (25%) przyznała, że miała kontakt z narkotykami w wieku poniżej 8 lat. Najpopularniejszą substancją psychoaktywną była marihuana lub haszysz:

75% uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, wybrało tę odpowiedź. Większość uczniów (75%) otrzymało substancje od kolegi/koleżanki. Inne sposoby to otrzymanie od kogoś, kogo znali ze słyszenia, ale nie osobiście (50%), spożywanie w grupie przyjaciół (50%) oraz zakup od kolegi (50%). Również 50% respondentów odpowiedziało, że nie wiedzieli, skąd pochodziły substancje. Głównym powodem sięgania po substancje psychoaktywne przez uczniów jest ciekawość: 75% ankietowanych. Pozostałe powody to chęć dobrej zabawy, chęć bycia modnym, przyjemność/relaksacja, presja grupy/znajomych/przyjaciół, zaimponowanie w towarzystwie. Otrzymanie substancji nieświadomie było najmniej popularnym powodem. Uczniowie w większości (66,67%) stwierdzili, że nigdy nie sięgają po substancje psychoaktywne w samotności. Natomiast mniejsza grupa (33,33%) spożywa te substancje zawsze lub praktycznie zawsze w samotności. Młodzi respondenci zazwyczaj nie mają pewności co do dostępności substancji psychoaktywnych dla nieletnich (55,26%), natomiast 37,63% uważa, że jest to trudne, a 7,11% wskazuje na odpowiedź "łatwe". Większość badanych (77,89%) była przekonana, że substancje psychoaktywne są zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, a 13,95% miało pogląd, że są raczej szkodliwe. Mniejsze grupy miały trudności w wydaniu jednoznacznej opinii lub były przekonane, że substancje są raczej lub zdecydowanie nieszkodliwe. Dodatkowo uczniowie nie mieli zdania na temat legalizacji marihuany (43,56%), jednak 30,69% opowiedziało się za legalizacją, a 25,74% było przeciwnych.

Podsumowując, wyniki badania wskazują na niskie spożycie substancji psychoaktywnych wśród badanych uczniów, choć istnieje bardzo mała grupa osób, która miała styczność z tymi substancjami. Ważne jest podejmowanie działań mających na celu ochronę uczniów przed kontaktami z substancjami psychoaktywnymi i zapewnienie im wsparcia.

Problem przemocy wśród dorosłych mieszkańców

Badanie wykazało, że prawie połowa ankietowanych mieszkańców (45,54%) nie zna osób doświadczających przemocy domowej. Dodatkowo, 30,69% respondentów wybrało odpowiedź "nie wiem", co sugeruje niski poziom informacji na temat przemocy w ich otoczeniu. Jednak 23,76% ankietowanych mieszkańców potwierdziło, że znają osoby, które doświadczyły przemocy domowej. Większość respondentów (łącznie 87,13%) zadeklarowała, że nigdy nie doświadczyło żadnej formy przemocy. Jednak 22,77% badanych mieszkańców przyznało, że doświadczyło przemocy więcej niż 12 miesięcy temu, a tylko 5,94% osób zgłosiło

doświadczenie przemocy w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Spośród mieszkańców, którzy doświadczyli przemocy, najczęściej wskazywano przemoc psychiczną (82,76%) i przemoc fizyczną (37,93%) jako formy, z jakimi się spotkali. Pozostałe formy przemocy, takie jak przemoc ekonomiczna (13,79%), przemoc seksualna (10,34%), zaniedbanie (6,9%) i mobbing (3,45%) występowały rzadziej. Najczęstszymi sprawcami przemocy wobec ankietowanych mieszkańców byli małżonkowie (31,03%) i obce osoby (17,24%). Rzadziej wskazywano na rodziców/opiekunów (ojciec/opiekun – 13,79%, matka/opiekunka – 10,34%) oraz partnerów/partnerki (10,34%). Inne osoby, takie jak znajomi/przyjaciele (10,34%), pracodawcy (10,34%), bracia (6,9%), współpracownicy (6,9%) i dzieci (3,45%), były również wskazywane jako sprawcy przemocy. Większość ankietowanych mieszkańców (87,13%) twierdziła, że nigdy nie stosowała żadnej formy przemocy. Jednak 6,93% respondentów przyznało, że stosowało przemoc więcej niż 12 miesięcy temu, a mniejsze odsetki wskazały na stosowanie przemocy w ciągu ostatnich 30 dni (2,97%) i ostatnich 12 miesięcy (2,97%). W odniesieniu do stosowania kar fizycznych wobec dzieci, większość respondentów (71,29%) odpowiedziała, że nie stosowała takich kar. Jednak 22,77% badanych nie było pewnych, czy stosowali takie kary, a tylko 5,94% potwierdziło stosowanie kar fizycznych wobec dzieci. Badani w większości (56,44%) nie doznali żadnej formy cyberprzemocy. Spośród tych, którzy doświadczyli cyberprzemocy, najczęstsze formy obejmowały wyłudzenie pieniędzy (20,79%), czy też wyzywanie/wulgaryzmy stosowane wobec nich (17,82%).

Badanie wskazuje na istnienie problemu przemocy domowej oraz cyberprzemocy w społeczności mieszkańców. Wykazuje również potrzebę zwiększenia świadomości na ten temat oraz wprowadzenia działań mających na celu zapobieganie przemocy i wspieranie poszkodowanych.

Problem przemocy wśród uczniów

Na podstawie zebranych danych można wywnioskować, iż 31,84% uczniów doświadczyło przemocy. Najczęstszymi sprawcami przemocy byli koledzy ze szkoły (53,72%) i znajomi/przyjaciele (38,02%). Inne osoby, takie jak obce osoby, brat, siostra, rodzice/opiekunowie, inni członkowie rodziny i inne osoby z najbliższego otoczenia, również były wskazywane jako sprawcy przemocy, ale rzadziej. Najczęściej doświadczanymi formami przemocy były groźby, zastraszanie, przezywanie, upokarzanie, wyśmiewanie się z wyglądu (61,98%) oraz fizyczne ataki, takie jak bicie, kopanie, szarpanie, duszenie (50,41%). Rzadziej

uczniowie wskazywali na zaniedbywanie ich potrzeb (14,88%) oraz dotykanie w sposób niepożądany (13,22%). Większość uczniów (75,79%) zaprzeczyła stosowaniu przemocy wobec innych osób. Jednak 24,21% badanych przyznało, że stosowało przemoc, w tym przede wszystkim wobec kolegów ze szkoły (59,78%) i znajomych/przyjaciół (48,91%). 39,74% uczniów potwierdziło występowanie przemocy w ich szkole. Jednak 34,21% respondentów było niepewnych, czy przemoc miała miejsce, a 26,05% zaprzeczyło. Uczniowie w przypadku doświadczenia przemocy najczęściej zwracali się o pomoc do rodziców/opiekunów (71,32%). Inne źródła wsparcia to nauczyciele (35,26%), znajomi/przyjaciele (31,84%), policja (23,16%), pedagog szkolny, psycholog, terapeuta lub inny specjalista (21,84%) oraz inni członkowie rodziny. Niektórzy uczniowie twierdzili, że radziliby sobie sami (19,74%) lub szukaliby pomocy w Internecie (4,74%). Większość młodych respondentów (64,47%) nie doświadczyła żadnej formy cyberprzemocy. Spośród tych, którzy doświadczyli cyberprzemocy, najczęstsze formy obejmowały wyzywanie/wulgaryzmy (24,21%), ośmieszanie/poniżanie (11,32%) oraz podszywanie się (8,42%). Rzadziej zgłaszane były włamania/kradzież kont, groźenie/straszenie, szantażowanie, rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmików. 85% uczniów zaprzeczyło stosowaniu jakiegokolwiek formy cyberprzemocy wobec innych osób. Jednak 10,53% badanych przyznało, że stosowało wyzwiska/wulgaryzmy wobec innych. Rzadziej zgłaszane były groźby/straszenie, podszywanie się, ośmieszanie/poniżanie, szantażowanie, włamania/kradzież kont, rozsyłanie ośmieszających zdjęć/filmików oraz wyłudzenie pieniędzy.

Badanie wskazuje, iż problem przemocy wśród uczniów, zarówno w szkole, jak i w środowisku cyfrowym jest widoczny. Istnieje potrzeba podjęcia działań mających na celu zapobieganie przemocy, edukację dotyczącą przemocy i cyberprzemocy oraz zapewnienie odpowiedniego wsparcia dla uczniów doświadczających przemocy.

Problem uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców

Większość ankietowanych mieszkańców (59,41%) stwierdziła, że nie odczuwa wewnętrznego przymusu lub silnych pragnień związanych z wymienionymi czynnościami. Jednak 40,59% badanych przyznało, że często odczuwa takiej presji. Spośród wymienionych zachowań, korzystanie z telefonu komórkowego było najczęściej wskazywanym czynnikiem uzależnienia (33,66%). Inne formy uzależnień behawioralnych, takie jak nadmierne myślenie o pracy (14,85%), korzystanie z komputera i Internetu (13,86%) oraz zdrowe odżywianie się (8,91%),

występowały rzadziej. Większość respondentów (łącznie 62,23%) poświęca od 1 do 6 godzin dziennie na korzystanie z nowych mediów. Najczęstsza odpowiedź to 1-3 godziny (35,56%), a następnie do 1 godziny (26,67%) i 3-6 godzin (26,67%). Mała część badanych (5,56%) nie korzystała z Internetu w ogóle. Prawie połowa ankietowanych (44,44%) uznała, że są uzależnieni od telefonu komórkowego, ponieważ trudno im funkcjonować bez niego. Jednak 43,33% respondentów stwierdziło, że mogliby żyć bez telefonu komórkowego, a tylko 10% uznaje się za zdecydowanie uzależnionych od niego. Większość badanych (95,05%) nie grała na automatach w salonach gier w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Jednak 3,96% osób przyznało, że grało kilka razy, a 0,99% respondentów zaznaczyło, że grało wiele razy.

Badanie wskazuje na istnienie problemu uzależnień behawioralnych, zwłaszcza związanego z korzystaniem z telefonu komórkowego. Istnieje potrzeba zwiększenia świadomości na temat tych uzależnień oraz opracowania strategii zarządzania nimi i świadczenia odpowiedniego wsparcia dla osób dotkniętych.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów

Większość uczniów (78,42%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne. Jedyne 21,58% badanych uczniów potrafiło zidentyfikować to pojęcie. Przeważająca większość uczniów (72,13%) poświęca od 1 do 6 godzin dziennie na korzystanie z nowych mediów. Najczęściej wskazywana odpowiedź to 1-3 godziny (44,81%), a następnie 3-6 godzin (27,32%). Głównym powodem korzystania z nowych mediów dla ankietowanych uczniów jest kontakt ze znajomymi (73,08%). Inne powody to słuchanie muzyki (70,05%), oglądanie filmów, seriali, programów i kanałów (63,74%), korzystanie z social media (62,91%), granie w gry online (54,67%) oraz z nudów (50,82%). Większość uczniów (66,48%) nie posiada blokady rodzicielskiej na urządzeniach, którymi łączą się z Internetem. 18,96% badanych uczniów ma taką blokadę, a 14,56% nie wie, czy taka blokada jest zainstalowana. Ponad połowa uczniów (50,82%) uważa, że mogłoby żyć bez telefonu komórkowego. Jednak 42,08% badanych uznaje, że są uzależnieni od telefonu komórkowego i trudno byłoby im funkcjonować bez niego. Tylko 7,1% ankietowanych uczniów stwierdziło, że są zdecydowanie uzależnieni od telefonu komórkowego. Uczniowie wskazali różne konsekwencje wynikające z uzależnień od alkoholu, tytoniu, narkotyków i dopalaczy. Najczęściej wskazywane konsekwencje to zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego (71,32%), przemoc i agresja (62,63%), śmierć (60,79%) oraz pogorszenie relacji rodzinnych (57,63%). Głównym źródłem pomocy dla uczniów

w przypadku problemów z substancjami psychoaktywnymi są rodzice/opiekunowie (64,47%). Inne źródła pomocy to nauczyciele (19,74%), przyjaciele/koleżeństwo (21,05%) i inni członkowie rodziny (21,05%). Uczniowie uważają, że brakuje im zajęć warsztatowych z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą (36,84%), zajęć z wykorzystaniem form multimedialnych (33,42%) oraz spektakli lub musicali profilaktycznych (23,16%) w szkole. Młodzi mieszkańcy w większości pozytywnie oceniają swoją szkołę (36,84%) i uważają, że nauka wpłynie pozytywnie na ich przyszłość (51,58%). Co więcej, większość uczniów ocenia siebie dobrze (72,11%) i czuje bliskość w rodzinie (83,95%).

Badanie wskazuje na potrzebę edukacji dotyczącej uzależnień behawioralnych oraz wdrożenia odpowiednich działań profilaktycznych w szkołach. Dodatkowo, badanie ukazuje, że uczniowie poświęcają znaczącą ilość czasu na korzystanie z nowych mediów, co sugeruje konieczność edukacji w zakresie umiejętnego i odpowiedzialnego korzystania z technologii.

Problemy społeczne według pracowników instytucji pomocowych

Najbardziej widocznymi problemami społecznymi według pracowników instytucji pomocowych są alkoholizm (90%), uzależnienia behawioralne (55%), przemoc rówieśnicza w szkole (40%), nikotynizm (30%), przemoc w rodzinie (10%) oraz narkomania (5%). Główne przyczyny występowania problemów społecznych na terenie wykonywania obowiązków służbowych/zawodowych to alkoholizm (60%), niezaradność życiowa (60%), bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (40%), bezrobocie (15%), ubóstwo (15%), długotrwała lub ciężka choroba (10%), niepełnosprawność (5%), narkomania (5%) i wielodzietność (5%). 35% respondentów stwierdziło, że problemy społeczne na terenie miasta i gminy wzrastają, 35% nie miało wiedzy na ten temat, a 30% uważało, że problemy są stałe. 60% badanych odpowiedziało, że często spotykają się z uzależnieniem od alkoholu wśród mieszkańców, a główne konsekwencje stosowania alkoholu, zauważane przez respondentów, to rozpad rodziny (85%), zakłócanie porządku publicznego (45%), popadanie w konflikty (40%), przemoc w rodzinie (40%), bezrobocie (40%), załamanie (25%), problemy wychowawcze (25%), ubóstwo (25%), samotność (20%) i pogorszenie zdrowia (15%). Najczęstsze rodzaje uzależnień behawioralnych, z którymi respondenci się spotkali, to komputer/Internet (100%), hazard (50%), praca (12,5%), zakupy (12,5%), pornografia/seks (12,5%) i jedzenie (12,5%), a formy pomocy udzielanej osobom z uzależnieniem behawioralnym to poradnictwo (62,5%) i terapia indywidualna (37,5%). Rzadziej stosowane

są psychoedukacja (25%), terapia grupowa (25%) i profilaktyka (25%). W przypadku osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków, dopalaczy/innymi środkami psychoaktywnymi oraz uzależnień behawioralnych, większość respondentów (95%) stwierdziła, że osoby te nie zwracają się samodzielnie o pomoc. Według 65% badanych, problem przemocy w rodzinie na terenie wykonywania obowiązków służbowych/zawodowych jest widoczny. Najczęstsze rodzaje przemocy doznawanej przez mieszkańców, wskazane przez badanych, to przemoc psychiczna (92,31%) i przemoc fizyczna (84,62%). Rzadziej wskazywane były zaniedbanie (69,23%), przemoc ekonomiczna (15,38%) i przemoc seksualna (7,69%). Według respondentów, najczęściej doświadczającymi przemocy są kobiety (92,31%) i nieletni (61,54%). Rzadziej wskazywane były osoby starsze (23,08%), niepełnosprawni (15,38%) i osoby psychicznie chore (7,69%).

Podsumowując, badanie wskazuje na istnienie poważnych problemów społecznych, takich jak alkoholizm, uzależnienia behawioralne, przemoc w rodzinie i przemoc rówieśnicza. Wskazuje również na potrzebę świadczenia wsparcia i pomocy osobom uzależnionym oraz ofiarom przemocy.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań.

Rekomendowane działania profilaktyczne:

- W kwestii spożywania alkoholu oraz substancji psychoaktywnych wśród nieletnich, należałoby prowadzić monitoring tego problemu oraz organizować spotkania edukacyjne zarówno z uczniami, jak i rodzicami na temat zagrożeń wynikających z tego typu uzależnień. W związku z tym zalecana jest dalsza realizacja kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu, papierosów, narkotyków oraz dopalaczy, a także uzależnień behawioralnych.
- W szkołach należy realizować programy profilaktyczne rekomendowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
- W opinii młodzieży podejmowane działania profilaktyczne są dla nich ciekawe i chętnie w nich uczestniczą, dlatego warto organizować warsztaty profilaktyczne z udziałem

specjalistów oraz pogadanki z wychowawcami w szkole. W związku z tym ważne jest także edukowanie pedagogów, wychowawców oraz nauczycieli, aby wyposażyć ich w umiejętności potrzebne do prowadzenia świadomej profilaktyki szeroko pojętych uzależnień.

Profilaktyka uzależnień chemicznych powinna być prowadzona na kilku poziomach, aby spełniała swoją rolę:

Profilaktyka uniwersalna – są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Tutaj zaleca się:

- Wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych.
- Wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderkich i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia.
- Utrzymywanie dobrych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi i troskliwymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami) jest jednym z ważnych czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży.
- Wykorzystywanie zainteresowań młodzieży i ich aktywności fizycznej do budowania alternatywnych, w stosunku do picia alkoholu i zażywania narkotyków, sposobów spędzania wolnego czasu i realizacji własnych zainteresowań - rekomenduje się, aby działania te miały formę warsztatów i spotkań z ekspertami, ponieważ jest to najbardziej lubiana i skuteczna forma profilaktyki dla tej grupy.
- Organizację kursów radzenia sobie ze stresem, usprawniania komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie z negatywnymi emocjami.

- Wzmacnianie asertywnych zachowań, pewności siebie i samoakceptacji poprzez zajęcia z terapeutami zajęciowymi.
- Zorganizowanie kampanii informacyjnej dla dzieci i młodzieży szkolnej w celu uświadomienia jak alkohol oraz narkotyki wpływają na organizm człowieka oraz funkcjonowanie społeczności, poprzez kampanie w social mediach. - Rekomenduje się warsztaty dla dzieci i młodzieży na temat przemocy, agresji i konfliktów między uczniami, a także zmotywowanie ich do nauki szkolnej.
- Rekomenduje się edukację rodziny pod względem problemów uzależnień i zasięgnięcia pomocy w wypadku występowania przemocy. Edukacja może mieć formę kampanii społecznej oraz warsztatów i spotkań z ekspertami (w formie stacjonarnej lub online). Prowadzenie lokalnych kampanii i innych działań edukacyjnych, mających na celu podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat szkodliwości i skutków przyjmowania substancji uzależniających.

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Profilaktyka selektywna jest więc przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym. Rekomenduje się:

- Zapewnienie łatwego dostępu do źródeł informacji, przeznaczonych dla osób szukających wsparcia, dotkniętych problemem uzależnień i/lub przemocy. Specjalistycznym wsparciem powinni zostać objęci mieszkańcy oraz rodziny borykające się z problemem alkoholowym. Tym rodzinom powinny zostać zaproponowane warsztaty lub spotkania, podczas których mogliby uzyskać wsparcie i wzmacniać swój autorytet wychowawczy pod okiem psychologów.
- Przeprowadzenie kampanii informacyjnej o dostępnych formach pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym w mieście i gminie.

- Opracowanie lokalnej kampanii na rzecz zwiększenia świadomości oraz odpowiedzialności sprzedawców alkoholu i uwrażliwienia ich na szkodliwość sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Zaleca się:

- Zwiększenie dostępności do placówek leczniczych dla osób uzależnionych od alkoholu, wspieranie działań rehabilitacyjnych i grup wsparcia - stworzenie możliwości resocjalizacji osób uzależnionych. Zalecane jest, aby poza uczestnictwem w psychoterapii osoby uzależnione korzystały również z oferty ruchów samopomocowych.
- Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępu do istniejących form wsparcia.
- Wspieranie działalności środowisk abstynenckich. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.
- Wzmocnienie integracji społeczności lokalnych na rzecz wspierania rodzin borykających się z różnymi problemami społecznymi, w tym zagrożenia przemocą, alkoholizmem, narkomanią.
- Wyrównywanie szans może zostać przeprowadzone w różnorodny sposób, m.in. opracowanie programów profilaktycznych przeciwdziałających problemom społecznym w rodzinach, wspieranie i rozwój poradnictwa rodzinnego lub wspieranie rodzin i form zastępczych w opiece nad dzieckiem. Działanie to znajduje uzasadnienie w fakcie, iż to rodzina jest podstawową komórką społeczną i to od jej kondycji zależy rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży.

Diagnoza – dane statystyczne

Poniżej zaprezentowano dane dot. osób zgłoszonych do GKRPA celem podjęcia leczenia odwykowego

<u>Zgłoszenia</u>	2018	2019	2020	2021	2022
<u>Rodzina</u>	20	22	6	19	23
<u>Zespół interdyscyplinarny</u>	17	22	15	13	15
<u>Policja/straz miejska</u>	6	2	5	4	4
<u>Prokuratura</u>	6	8	8	11	1
<u>MGOPS/PCPR</u>	4	3	1	10	3
<u>Służba kuratorska</u>	1	0	1	1	0
<u>Inne (anonim)</u>	0	0	0	1	0
<u>Razem</u>	54	57	36	59	47

W obszarze uzależnienia od narkotyków, w 2022 roku udzielono łącznie 32 porad wobec 16 osób uzależnionych (z czego 6 osób stanowiły osoby dorosłe).

Dodatkowo, należy wskazać, że liczba rodzin, które korzystały z wsparcia MGOPS z powodu alkoholizmu w rodzinie, w latach 2021-2022, była stała i wynosiła 11 rodzin.

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

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

Adresatami Programu są mieszkańcy Gminy i Miasta Chęciny, w szczególności:

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

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Burmistrz Gminy i Miasta Chęciny wraz z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chęcinach. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (MGOPS),
2. Zespół Interdyscyplinarny,,
3. Placówki oświatowe – szkoły podstawowe.
4. Centrum Kultury i Sportu w Chęcinach
5. Sąd Rejonowy w Kielcach,
6. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
 - Gminny Punkt Konsultacyjny;
 - Franciszkańskie Centrum Profilaktyki i Terapii Leczenia Uzależnień w Chęcinach;

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

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

Cele Strategiczne niniejszego Programy to:

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

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

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

1. Prowadzenie Gminnego Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym, uzależnieniami behawioralnymi, w tym problemem przemocy (w tym wynagrodzenie zatrudnionych specjalistów, utrzymanie punktu) – kontynuacja działania.
2. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
3. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
4. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, MGOPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
5. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
6. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
7. Współdziałanie w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, MGOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
8. Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.

9. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.

Zadanie 2

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

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

Zadanie 3

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, jak również przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców.
2. Prowadzenie świetlic opiekuńczo-wychowawczych.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży (w tym zajęcia w kompleksie boisk sportowych ORLIK), tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia, zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników.

8. Współfinansowanie wycieczek dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie gminy.

Zadanie 4

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

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

sportowe z terenu gminy mające na celu profilaktykę.

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

Zadanie 5

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

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

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

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

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

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

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

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

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy i Miasta Chęciny 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 przeznaczony na realizację programu.

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

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

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

Burmistrz Gminy i Miasta Chęciny wraz z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku opracowują szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględniać musi:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych;
- koszty kursów i szkoleń;
- wynagrodzenia członków GKRPA;
- koszty związane z utrzymaniem Punktu Konsultacyjnego.

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

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

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

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład GKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy.
2. Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 300 zł brutto za każdy udokumentowany udział w posiedzeniu Komisji. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2, wypłacane jest miesięcznie.

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

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

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c oraz ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja, oraz przedkłada Radzie Miejskiej w Chęcinach raport z wykonania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w terminie do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów

Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miejskiej w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Rozdział X – Postanowienia końcowe

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2027 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Burmistrz Gminy i Miasta Chęciny.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).

HARMONOGRAM ZADAŃ I WYDATKÓW NA 2023 ROK

Rozdział 1.

Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu

1. Finansowanie szkoleń z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, przemocy, w zakresie rozwoju osobistego - 3 000,00 zł
2. Prowadzenie Gminnego Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin - 14 720,00zł

Rozdział 2.

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

1. Wynagrodzenie osobowe pracowników biurowych –117 628,66 zł
2. Wynagrodzenie dla członków GKRPA – 50 400,00 zł
3. Wydawanie opinii sądowych przez lekarzy biegłych (psycholog i psychiatra) – 40 000,00 zł

Rozdział 3.

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

1. Organizacja spektakli oraz koncertów o tematyce profilaktycznej wraz z dowozem na wydarzenie –20 000,00 zł
2. Organizowanie szkoleń, wykładów, wywiadówek profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, zapobiegania przemocy, uzależnień behawioralnych oraz zakup materiałów edukacyjnych gadżetów promujących zdrowy styl życia i dystrybucja wśród określonych grup adresatów - dzieci i młodzieży, sprzedawców napojów alkoholowych, pracowników służby zdrowia, pracowników pomocy społecznej, pracowników oświaty, rodziców, policjantów, samorządowców, kierowców, udział w kampaniach profilaktycznych, itp.- 22 559,77 zł
3. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) zajęć sportowo rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, tworzenie dzieciom , młodzieży i dorosłym warunków do aktywnego spędzania czasu

- wolnego (np. zakup nagród, poczęstunku, opieka medyczna, wynagrodzenie prowadzącego, dojazd dzieci na wydarzenie)- 123 000,00 zł
4. Zakup nagród dla dzieci i młodzieży biorących udział w organizowanych konkursach związanych z profilaktyką uzależnień, zapobieganiem przemocy, (zakup nagród, poczęstunku - 36 700,00 zł
 5. Dotacja celowa dla Centrum Kultury i Sportu w Chęcinach na prowadzenie działalności profilaktycznej w tym: prowadzenie zajęć profilaktycznych, sportowych w ramach zagospodarowania czasu wolnego dzieciom i młodzieży w świetlicach w miejscowościach: Miedzianka, Tokarnia, Łukowa, Ostrów, Wolica, Siedlce. Polichno. Organizowanie wycieczek, zakup art. spożywczych, chemicznych, papierniczych, doposażenie, zakup gier i innych środków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania placówek. – 190 000,00 zł
 6. Prowadzenie działalności profilaktycznej, informacyjnej, edukacyjnej z zakresu przeciwdziałania narkomanii dla dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych zamieszkałych na terenie Gminy i Miasta Chęciny – 11 000,00 zł
 7. Zakup pomocy i doposażenia niezbędnego do prowadzenia zajęć profilaktycznych w szkołach z terenu gminy i miasta Chęciny – 10 000,00 zł
 8. Współorganizowanie festynów rodzinnych na terenie Gminy Chęciny w ramach zadań profilaktycznych – 40 000,00

Rozdział 4.

Inne sprawy wynikające z bieżącej działalności GKRPA, świetlic

1. Koszty podróży krajowych -200,00 zł
2. Opłaty sądowe – 4 000,00 zł
3. Zakup akcesoriów komputerowych i innych art. biurowych niezbędnych do prowadzenia biura GKRPA 10 000,00 zł

Uzasadnienie

Prowadzenie powyższych działań należy do zadań własnych gminy, które są realizowane w postaci gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii sporządzanych na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Program jest kontynuacją zadań realizowanych w Gminie Chęciny w latach poprzednich. Określa on propozycje działań w zakresie zadań własnych, obejmujących profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnień behawioralnych.

Na realizację zadań określonych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024 -2027 przeznaczone są środki uzyskiwane z tytułu wydawanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Gminny Program na lata 2024-2027 został opracowany zgodnie z obligatoryjnymi zadaniami, które nakładają ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm), ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 t.j.);
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2023 r., poz. 193 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1608);
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.);
6. z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.);
7. z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2023 r., poz. 571 t.j.)

Wobec powyższego podjęcie uchwały w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2024-2027 rok jest zasadne

Elżbieta Ajnerka