

**UCHWAŁA NR XXVI/204/2025
RADY MIEJSKIEJ W UNIEJOWIE**

z dnia 23 grudnia 2025 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029**

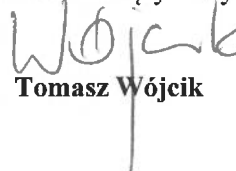
Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2025 r. poz. 1153, poz. 1436), art. 4¹ ust. 2-2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. 2023 r. poz. 2151), art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) oraz w związku z treścią art. 21 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2021 r. poz. 2469) Rada Miejska w Uniejowie uchwala, co następuje:

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

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Uniejów.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady


Tomasz Wójcik

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

SPIS TREŚCI

Wstęp	3
ROZDZIAŁ I PODSTAWA PRAWNA	4
ROZDZIAŁ II CHARAKTERYSTYKA UZALEŻNIEŃ	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Papierosy i e-papierosy	7
2.3. Narkotyki	8
2.4. Napoje energetyczne	9
2.5. Uzależnienia behawioralne	9
ROZDZIAŁ III DIAGNOZA WYSTĘPOWANIA UZALEŻNIEŃ W ŚWIELE ZASTANYCH ŹRÓDEŁ W UNIEJOWIE	11
3.1. Działalność Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej	11
3.2. Działalność Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	12
3.3. Grupy samopomocowe	13
3.4. Punkt Informacyjno-Konsultacyjno-Terapeutyczny	13
3.5. Przestępczość na terenie Gminy Uniejów	14
3.6. Rynek alkoholowy	16
ROZDZIAŁ IV BADANIA LOKALNYCH ZAGROŻEŃ SPOŁECZNYCH – 2025	18
4.1. Badanie dorosłych mieszkańców	18
4.2. Badania wśród pracowników	20
4.3. Badania wśród uczniów	22
ROZDZIAŁ V ANALIZA SWOT	26
ROZDZIAŁ VI REALIZATORZY PROGRAMU	29
ROZDZIAŁ VII ADRESACI PROGRAMU	29
ROZDZIAŁ VIII CELE ORAZ REALIZACJA GMINNYEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA GMINY UNIEJÓW	31
ROZDZIAŁ IX FINANSOWANIE GMINNYEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA GMINY UNIEJÓW	38
ROZDZIAŁ X WYNAGRODZENIE CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W UNIEJOWIE	38
ROZDZIAŁ XI WDRAŻANIE GMINNYEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA GMINY UNIEJÓW	39
ROZDZIAŁ XIII MONITORING I EWALUACJA GMINNYEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA GMINY UNIEJÓW	40
13.1. Cel monitoringu i ewaluacji	40
13.2. Zakres monitoringu	40
13.3. Procedury ewaluacji	41
13.4. System wskaźników i raportowania	41
13.5. Zasady jakości i transparentności	42

Wstęp

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

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:

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).

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę Miasta Gminnyego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Program jest realizowany przez 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 (burmistrz, prezydent) 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

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

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

leczenia, interwencji policyjnych, postępowań sądowych i świadczeń społecznych. Problemem staje się również coraz większa dostępność napojów alkoholowych, także dla młodzieży, co sprzyja wczesnym inicjacjom alkoholowym. Warto podkreślić, że wczesne rozpoczęcie picia 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 przez

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

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

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

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

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

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

Nagłe odstawienie kofeiny może powodować objawy abstynencyjne – senność, bóle głowy, spadek nastroju i drażliwość. Dlatego ograniczanie jej spożycia powinno następować stopniowo. Zaleca się unikanie napojów energetycznych, a w przypadku innych źródeł kofeiny – racjonalne ograniczanie ich ilości w trosce o zdrowie fizyczne i psychiczne, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży⁸.

2.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne, zwane również nałogami odczynnościowymi, to powtarzające się, kompulsywne zachowania, które dają krótkotrwałe poczucie przyjemności lub ulgi, lecz

⁷ <https://wypasozo.pl/oferta/terapia-narkotykowa/>

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

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 ŚWIETLE ZASTANYCH ŹRÓDEŁ W UNIEJOWIE

3.1. Działalność Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

W 2022 roku z pomocy korzystało 185 rodzin, w 2023 roku 145, a w 2024 roku liczba ta wyniosła 148. Spośród nich, wsparcie z powodu problemów uzależnień otrzymywały rodziny 3 w 2022 roku oraz 3 w 2024 roku.

Pomoc Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej			
	2022	2023	2024
Liczba rodzin ogółem	185	145	148
w tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	3	0	3

W latach 2022–2024 MGOPS udzielał przede wszystkim świadczeń rzeczowych i finansowych, które w 2022 i 2024 roku obejmowały po trzy przypadki każdej z tych form wsparcia. Nie odnotowano natomiast udzielania porad w ramach pracy socjalnej.

Rodzaje pomocy udzielanej przez MGOPS	2022	2023	2024
Świadczenia niepieniężne rzeczowe dla osób	3	0	3
Świadczenia pieniężne dla osób	3	0	3
Świadczenia porady dla osób (praca socjalna)	0	0	0

W latach 2022–2024 najczęstszymi powodami przyznawania pomocy społecznej były ubóstwo, niepełnosprawność oraz długotrwała choroba, które corocznie obejmowały największą liczbę osób. Wysokie wartości utrzymywały się także w obszarze bezradności opiekuńczo-wychowawczej oraz bezrobocia, co wskazuje na utrzymujące się trudności rodzin w zakresie wychowania i stabilizacji zawodowej. Zdarzenia losowe były powodem udzielania pomocy wyłącznie w 2022 roku, co może świadczyć o wyjątkowym charakterze tych sytuacji. W niewielkim, lecz powtarzającym się stopniu wsparcie przyznawano z powodu problemów alkoholowych oraz innych, pojedynczych trudności zgłaszanych przez mieszkańców.

Powody przyznawania pomocy społecznej	2022	2023	2024
Niepełnosprawność	74	60	63
Bezrobocie	55	50	53
Zdarzenie losowe	22	0	0
Ubóstwo	79	75	80
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	38	39	31
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	71	62	57
Alkoholizm	3	0	3
Inne	11	8	17

3.2. Działalność Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2024 Miejsko-Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MGKRPA) przeprowadziła łącznie 40 ogólnych posiedzeń. Liczba posiedzeń podkomisji interwencyjno-motywującej systematycznie malała – z 14 w 2022 roku i 14 w 2023 do 12 w 2024 roku. Zauważalny jest również spadek liczby przeprowadzonych rozmów-motywujących z osobami uzależnionymi – z 55 w 2022 roku i 46 w 2023 roku do 43 w 2024 roku. W analizowanym okresie nie przeprowadzono żadnej kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Komisja wydała łącznie 27 opinii dotyczących lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu, z największą aktywnością w 2023 roku.

Działalność MGKRPA	2022	2023	2024
Ogólne posiedzenie Komisji	14	14	12
Posiedzenie podkomisji interwencyjno-motywujące	14	14	12
Przeprowadzone rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	55	46	43
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	0	0	0
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	9	13	5

W latach 2022–2024 Komisja interwencyjno-motywująca odnotowała wnioski o leczenie odwykowe – z 16 w 2022 roku, 24 w 2023 roku do 23 w 2024 roku. Liczba rozpoczętych spraw .wynosiła 0 w 2022 i 2023 roku oraz 2 w 2024 roku. W 2022 roku zlecono 1 badanie przez biegłych sądowych, natomiast w 2023 i 2024 roku nie zlecono żadnego badania. W latach 2022-2024 nie

odnotowano wniosków do sądu o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego. Nie odnotowano także zakończonych postępowań sądowych. W 2022 roku przeprowadzono jedno badanie przez biegłych sądowych.

Działalność Komisji interwencyjno-motywuującej	2022	2023	2024
Do Komisji wpłynęło:			
Wniosków o leczenie odwykowe	16	24	23
Obecnie rozpoczętych spraw	0	0	2
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	1	0	0
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	0	0	0
Zakończone postępowania w sprawie skierowania na leczenie odwykowe przez sąd	0	0	0
Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych	1	0	0

W latach 2022-2024 pracownicy Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych brali udział w 1 szkoleniu rocznie. Świadczy to o regularnym zaangażowaniu w podnoszenie kwalifikacji, co może wpływać na spójność i skuteczność działań Komisji. Warto dążyć do zapewnienia ciągłości szkoleń, aby pracownicy mogli na bieżąco rozwijać kompetencje niezbędne do pracy z osobami uzależnionymi i ich rodzinami.

3.3. Grupy samopomocowe

Na terenie Gminy Uniejów funkcjonuje jedna grupa Anonimowych Alkoholików (AA), która regularnie organizuje spotkania dla osób zmagających się z problemem uzależnienia od alkoholu. Grupa ta stanowi ważne wsparcie dla mieszkańców, oferując bezpieczne i anonimowe środowisko do dzielenia się doświadczeniami i wzajemnej pomocy. Mimo jej aktywności, potrzeby społeczności wskazują na zasadność rozwoju oferty wsparcia, np. poprzez utworzenie kolejnych grup lub rozszerzenie działań profilaktycznych.

3.4. Punkt Informacyjno-Konsultacyjno-Terapeutyczny

Na terenie gminy funkcjonuje Punkt Informacyjno-Konsultacyjno-Terapeutyczny ds. uzależnień, współuzależnienia oraz przemocy domowej. W punkcie zatrudniony jest specjalista psychoterapii uzależnień, który udziela wsparcia osobom z problemem alkoholowym oraz ich bliskim. Placówka oferuje konsultacje, terapię indywidualną i grupową, a także działania

profilaktyczne i edukacyjne. Działalność punktu stanowi istotny element lokalnego systemu pomocy społecznej i przeciwdziałania uzależnieniom.

3.5. Przestępczość na terenie Gminy Uniejów

W latach 2022–2024 liczba interwencji związanych z alkoholem i narkotykami wahała się, osiągając poziom 103 interwencji w 2022 roku, 115 w 2023 roku i najniższy w 2024 roku (85). Nałożono także mandaty za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości: 110 mandatów w 2022 roku, 150 w 2023 roku i najwięcej – 250 w 2024 roku. W 2022 roku udzielono 94 pouczeń, których liczba rosła, osiągając 113 pouczeń w 2023 roku aż do 200 w 2024 roku.

Interwencje związane z alkoholem i narkotykami	2022	2023	2024
Liczba interwencji w latach	103	115	85
Liczba mandatów za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	110	150	250
Liczba pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	94	113	200

W latach 2022–2024 odnotowywanym przestępstwem pod wpływem alkoholu lub narkotyków było prowadzenie pojazdów. W 2022 roku odnotowano 15 przestępstw pod wpływem alkoholu i 2 pod wpływem narkotyków. W 2023 roku odnotowano 12 przypadków pod wpływem alkoholu i 5 pod wpływem narkotyków, natomiast w 2024 roku liczba przestępstw w postaci prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu była największa – 25. W 2022 roku wystąpiło także 18 przypadków zakłócania porządku publicznego, 20 przypadków w 2023 roku i najwięcej – 25 przypadków w 2024 roku. Nie stwierdzono żadnych przestępstw popełnionych przez nieletnich pod wpływem środków odurzających. Dane te wskazują, że problem nietrzeźwych kierowców pozostaje stałym zagrożeniem i wymaga kontynuacji działań profilaktycznych oraz kontroli drogowych.

Przestępstwa pod wpływem alkoholu/narkotyków	2022	2023	2024
Prowadzenie pojazdów pod wpływem	15/2	12/5	25
Zakłócanie porządku publicznego	18	20	25
Przestępstwa popełnione przez nieletnich pod wpływem	0	0	0

W latach 2022-2024 na terenie Gminy Uniejów stwierdzono łącznie 111 przestępstw, z czego łącznie stwierdzono 48 kradzieży, 11 pobić, 15 uszkodzeń mienia oraz 37 kradzieży z włamaniem. Dane wskazują na wyraźną dominację przestępstw przeciwko mieniu, co może wymagać zwiększenia działań prewencyjnych i monitoringu na obszarach najbardziej zagrożonych.

Ogólne statystyki przestępstw (z podziałem na rodzaje):	2022	2023	2024
Kradzieże	21	8	19
Pobicia	4	5	2
Uszkodzenie mienia	5	5	5
Inne: kradzież z włamaniem	12	12	13

W latach 2022-2024 odnotowano także interwencje dotyczące przemocy domowej. W 2022 roku miało miejsce 77 takich interwencji, w 2023 roku 80, natomiast w 2024 roku ta liczba wynosiła 71 interwencji.

Osobami doznającymi przemocy domowej w latach 2022-2024 w gminie Uniejów były głównie kobiety (5 kobiet w 2022 roku, 7 w 2023 roku i aż 27 w 2024 roku. 2 mężczyzn było osobami doświadczającymi przemocy domowej w 2022 roku, 3 mężczyzn w 2023 roku, a 4 w 2024 roku. Dzieci do 13 roku życia były osobami doznającymi przemocy domowej w 2023 i 2024 roku (po 2 osoby), natomiast młodzież 13-17 lat: po 5 osób w 2022 i 2023 roku oraz 6 osób w 2024 roku.

Liczba osób doświadczających przemocy domowej z podziałem na grupy	2022	2023	2024
Kobiety	5	7	27
Mężczyźni	2	3	4
Dzieci (do 13 r.ż.)	0	2	2
Młodzież (13-17 lat)	5	5	6

Osobami stosującymi przemoc domową w latach 2022-2024 w gminie Uniejów byli głównie mężczyźni (5 mężczyzn w 2022 roku, 6 w 2023 roku i aż 26 w 2024 roku. 1 kobieta stosowała przemoc domową w 2022 roku.

Liczba osób stosujących przemoc domową z podziałem na grupy	2022	2023	2024
Kobiety	1	0	0
Mężczyźni	5	6	26
Dzieci (do 13 r.ż.)	0	0	0
Młodzież (13-17 lat)	0	0	0

3.6. Rynek alkoholowy

2022

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych:

→ do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 26
- od 4,5% do 18% - 23
- powyżej 18% - 24

→ do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 28
- od 4,5% do 18% - 25
- powyżej 18% - 23

2023

Liczba punktów sprzedaży:

→ do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 25
- od 4,5% do 18% - 23
- powyżej 18% - 22

→ do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 29
- od 4,5% do 18% - 24
- powyżej 18% - 23

2024

Liczba punktów sprzedaży:

→ do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 25
- od 4,5% do 18% - 23

- powyżej 18% - 23

→ do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 29
- od 4,5% do 18% - 26
- powyżej 18% - 26

ROZDZIAŁ IV

BADANIA LOKALNYCH ZAGROŻEŃ SPOŁECZNYCH – 2025

4.1. Badanie dorosłych mieszkańców

Badania obejmowały mieszkańców w Gminie Uniejów, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. W badaniu wzięło udział 127 mieszkańców, a w tym 83% kobiet oraz 17% mężczyzn.

- Mieszkańcy Gminy Uniejów w badaniu jako najbardziej istotny problem społeczny najczęściej wskazywali uzależnienie od papierosów, które uzyskało aż 85% wskazań. Niewiele mniej osób – 80% – uznało za poważny problem uzależnienie od alkoholu, natomiast bezrobocie, uzależnienia behawioralne i uzależnienia od narkotyków, dopalaczy zostały wskazane przez 72% respondentów. 71% wskazało na biedę, ubóstwo. Przestępczość (67%), zanieczyszczenie powietrza (65%), przemoc domowa (65%) oraz cyberprzemoc (64%) znalazły się nieco niżej, choć wciąż zostały uznane za ważne przez uczestników badania.
- Pierwszą z poruszanych kwestii był wiek inicjacji alkoholowej. 43% wskazało, że inicjacja alkoholowa miała miejsce pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 43% powyżej 18 roku życia. 14% 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 – 57%, kilka razy w miesiącu – 16% badanych, raz w tygodniu – 6%, kilka razy w tygodniu – 1%. 20% w ogóle nie pije alkoholu.
- Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu – 49%, 3-4 porcje alkoholu – 11%, 5-6 porcji alkoholu – 3%, 2% zaznaczyło odpowiedź 10 i więcej, a 35% nie pije alkoholu.
- Co ważne, 76% 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 89% 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.

- 50% 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 jest bezpieczne – 97%. Kolejno, 98% ankietowanych jest zdania, że picie alkoholu nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.
- Zapytano mieszkańców również o ich zdanie na temat ilości sklepów i lokali, w których można kupić alkohol. 61% badanych mieszkańców uważa, że jest ich za dużo, a 39% wskazuje na ich odpowiednią ilość.
- 9% respondentów pali regularnie papierosy, 2% pali regularnie e-papierosy, a 10% pali okazjonalnie papierosy i e-papierosy. 79% nie pali w ogóle papierosów.
- Jeżeli chodzi o wiek inicjacji nikotynowej, to 27% wskazało, że inicjacja nikotynowa miała miejsce, gdy byli już pełnoletni. 15% respondentów przyznało, że pierwszy raz zapalili papierosa w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia oraz 28% badanych pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 6% pomiędzy 9 a 12 rokiem życia. 24% nigdy nie próbowało.
- 39% mieszkańców Gminy Uniejów twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze. 11% zna jedną osobę, 41% twierdzi, że zna od 2 do 5 osób przyjmujących substancje odurzające, 5% zna od 6 do 10 osób oraz 4% zna ponad 10 osób.
- 33% badanych wskazuje najczęściej na marihuanę, haszysz oraz 19% na dopalacze. 14% wskazuje na amfetaminę, a 9% na leki używane w celu odurzenia. 36% nie wie, jakie substancje przyjmują takie osoby oraz 32% nie słyszało o osobach, które przyjmowałyby substancje odurzające.
- 98% 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). 94% wskazało, że nie grało nigdy w tego rodzaju gry.
- Powody, dla których ludzie grają w gry internetowe: 43% przyznaje, że jest to rozrywka, sposób „na nudę” oraz chcą zasilić domowy budżet. 29% ma przeczucie, że czeka go duża/ główna wygrana oraz lubi towarzyszące emocje. 14% gra, ponieważ potrzebuje pieniędzy na jakiś ekstra wydatek.
- 97% badanych mieszkańców twierdzi, że można się uzależnić od gier na pieniądze.

- Z analizy danych wynika, że mieszkańcy Gminy Uniejów za najbardziej powszechne problemy społeczne uznają nikotynizm (92%) oraz alkoholizm (80%) i sieciologizm (79%) – to właśnie te uzależnienia najczęściej określano jako bardzo lub dość powszechne.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań zdecydowana większość mieszkańców – 79% dostrzega potrzeby realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień.
- Mieszkańcy stwierdzili, że najbardziej potrzebne działania to warsztaty profilaktyczne dla uczniów – 32%, oraz wsparcie psychologiczne dla rodzin – 25% i otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień – 24%.
- 17% mieszkańców Gminy Uniejów wskazało, że w ich otoczeniu są osoby doświadczające przemocy domowej oraz 28% nie jest tego pewna/y, ale ma podejrzenia, że przemoc występuje.
- „Czy zdarza się Pani/Panu zjadać stresy, trudne emocje?”. 32% respondentów przyznało, że zdarza im się regulować emocje poprzez jedzenie, natomiast 66% odpowiedziało przecząco.
- 15% badanych przyznało, że zdarza im się doświadczać takich trudności w kontrolowaniu zachowań jedzeniowych, takich jak kompulsywne objadanie się czy natrętne myśli o jedzeniu, co może wskazywać na ryzyko rozwijania się zaburzeń odżywiania lub problemów emocjonalnych związanych z jedzeniem. 85% respondentów nie zauważa u siebie tego typu zachowań.

4.2. Badania wśród pracowników

W badaniu wzięły udział 4 osoby. 75% z nich jest członkiem Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a 25% członkiem Zespołu Interdyscyplinarnego.

- Na sam początek badani pracownicy mieli za zadanie wskazać ocenę istotności problemów występujących w tutejszym środowisku lokalnym Gminy. Na podstawie danych można stwierdzić, że pracownicy instytucjonalni Gminy Uniejów postrzegają wiele problemów uzależnień jako bardzo poważne w środowisku lokalnym. Aż 100% respondentów wskazało, że nadużywanie alkoholu przez dorosłych, Uzależnienia behawioralne (np. hazard) u dorosłych, Brak dostępu do terapii uzależnień i brak świadomości zagrożeń związanych z uzależnieniami to problemy bardzo istotne lub istotne. Równie alarmująco oceniono spożywanie alkoholu przez młodzież, zażywanie narkotyków i dopalaczy przez dorosłych i młodzież, uzależnienia behawioralne (np. Internet) u młodzieży, palenie papierosów i e-papierosów przez młodzież, uzależnienia od leków (np. uspokajających, nasennych) u seniorów i przemoc domowa związana z zażywaniem substancji wskazane przez po 75% respondentów jako bardzo istotne lub istotne. Dane jednoznacznie wskazują na potrzebę wzmocnienia profilaktyki, edukacji i dostępności pomocy terapeutycznej.

- Następnie zapytano respondentów „Które z ustawowych zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) uważa Pani/Pan za najbardziej istotne w Państwa gminie?”. Najczęstszą odpowiedzią (100%) było motywowanie do podjęcia leczenia. 67% respondentów wskazało na procedurę kierowania na leczenie odwykowe, a 33% na właściwe wydatkowanie środków KRPA.
- Wyniki dotyczące oceny skuteczności współpracy między Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KRPA) a Zespołem Interdyscyplinarnym (ZI) w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej wskazują na skuteczny odbiór tej współpracy – oceniło ją tak 75% respondentów. 25% ankietowanych wskazało je jako umiarkowanie skuteczną. Nie odnotowano opinii o nieskuteczności współpracy ani o braku współpracy, co może świadczyć o solidnych podstawach i zaangażowaniu obu instytucji w realizację swoich zadań.
- Aby zwiększyć skuteczność współpracy między Zespołem Interdyscyplinarnym (ZI) a Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KRPA), respondenci najczęściej wskazywali na potrzebę szkoleń wspólnych dla członków obu instytucji oraz ustalenie wspólnych celów i strategii działania – wskazane przez po 75% respondentów. Po 50% ankietowanych wskazywało także na regularne spotkania i wymianę informacji oraz wspólne projekty i programy profilaktyczne.
- Główne bariery utrudniające skuteczną realizację działań KRPA i Zespołu Interdyscyplinarnego w Gminie Uniejów dotyczą przede wszystkim niskiej świadomości społecznej dotyczącej problemu – wskazane przez 100% respondentów. 75% wskazało, że bariery dotyczą niedoboru specjalistów (np. terapeutów, psychologów), a 50% badanych wskazało na brak wystarczających środków finansowych. Po 25% badanych wskazało także na niewystarczającą współpracę między instytucjami i brak odpowiednich programów edukacyjnych jako istotne bariery. Wyniki te podkreślają potrzebę zarówno zwiększenia nakładów finansowych, jak i rozwijania kadry i edukacji społecznej, by działania KRPA i ZI były skuteczniejsze.
- Po 50% respondentów uważa, że władze gminy są poinformowane i wspierają działania oraz że są poinformowane, ale ich wsparcie jest ograniczone.
- Respondenci wskazali, że najważniejszymi działaniami, które powinny zostać wdrożone przez KRPA i Zespół Interdyscyplinarny, są programy edukacyjne w szkołach, wskazane przez 100% respondentów. Istotne znaczenie przypisano również konsultacjom i wsparciu psychologicznemu dla rodzin, kampaniom społecznym zwiększającym świadomość na temat

uzależnień oraz współpracy z lokalnymi instytucjami zdrowia i pomocy społecznej. szkoleniom – wskazało je po 75% badanych.

4.3. Badania wśród uczniów

W badaniu wzięło udział 80 uczniów z klas 4-6 oraz 41 uczniów z klas 7-8.

- Uczniowie w Gminie Uniejów deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami: SP 4-6 – 100%; SP 7-8 – 93%.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań, uczniowie w Gminie Uniejów mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 4-6 – 79%; SP 7-8 – 76%.
- Kolejnym istotnym elementem są relacje z rówieśnikami – uczniowie z Gminy Uniejów relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze: SP 4-6 – 94%; SP 7-8 – 90%.
- 6% uczniów klas 4-6 oraz 5% uczniów klas 7-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol.
- Następnie badanych zapytano o to, w jakich miejscach ich koledzy/ koleżanki spożywają alkohol. 100% zapytanych uczniów w klasach 4-6 oraz 7-8 nie wie.
- Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali na chęć zaimponowania innym (SP 4-6 – 20%) a także dla towarzystwa (SP 7-8 – 50%). 80% młodszych i 50% starszych uczniów nie wie.
- 100% uczniów klas 4-6 oraz 100% uczniów klas 7-8 nigdy nie spożywa alkoholu.
- Uczniowie zostali zapytani o to, czy zgadzają się z poniższymi stwierdzeniami. Według 40% uczniów klas 4-6 oraz 63% uczniów klas 7-8 każdy może uzależnić się od alkoholu. 9% uczniów klas 4-6 oraz 7% uczniów klas 7-8 uważa, że w ich miejscowości są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu.
- Uczniowie wskazali, że ich rówieśnicy palą papierosy lub e-papierosy: SP 4-6 – 8%, SP 7-8 – 20%. Jednakże 31% uczniów klas 4-6 oraz 56% uczniów klas 7-8 zaznaczyło, że nie wie czy osoby w ich wieku palą papierosy lub e-papierosy.
- Następnie zapytano ankietowanych o to, czy sami palą papierosy. 1% uczniów klas 4-6 spróbowało tylko raz. 99% uczniów klas 4-6 oraz 100% uczniów klas 7-8 nie pali.
- Zapytano uczniów o częstotliwość palenia papierosów w ciągu ostatnich 30 dni wśród badanych uczniów. 100% deklarujących uczniów klas 4-6 (1% ogółu) zaznaczyło odpowiedź nie dotyczy.
- Następnie zapytano uczniów co skłoniło ich do palenia. Wśród uczniów, którzy zadeklarowali próbowanie palenia we wcześniejszym pytaniu, 100% wskazało, że chcieli spróbować czegoś nowego.

- 1% uczniów klas 4-6 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami. 23% uczniów klas 4-6 oraz 46% uczniów klas 7-8 nie wie.
- 1% uczniów klas 4-6 przyznało, że sami próbowali już narkotyków lub dopalaczy
- Na pytanie, gdzie zażywali narkotyki lub dopalacze, wśród uczniów, którzy zadeklarowali kontakt z narkotykami lub dopalaczami, 100% uczniów klas 4-6 wskazało odpowiedź „nie dotyczy” w pytaniu o miejsce ich zażywania.
- Jeśli chodzi o źródło pozyskiwania substancji psychoaktywnych, wśród uczniów, którzy zadeklarowali kontakt z narkotykami lub dopalaczami, 100% uczniów klas 4-6 wskazało odpowiedź „nie dotyczy”.
- Następnie uczniowie zostali poproszeni o ocenę dostępności narkotyków/dopalaczy w ich lokalnym środowisku. Badani w większości nie wiedzą, czy pozyskanie owych środków psychoaktywnych byłoby w ich otoczeniu łatwe, czy też trudne: SP 4-6 – 68%; SP 7-8 – 73%. Jednakże 2% młodszych oraz 2% starszych uczniów zaznaczyło, że byłoby to łatwe. Pozostali ankietowani odpowiedzieli, że pozyskanie narkotyków/ dopalaczy w ich środowisku lokalnym byłoby trudne: SP 4-6 – 30%; SP 7-8 – 25%.
- Większość uczniów klas 4–6 (90%) oraz 7–8 (98%) zadeklarowała, że nie zna miejsc w swojej miejscowości, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze. Wśród innych wskazań ankietowani odpowiadali: „na osiedlu” – 3% uczniów klas SP 4-6; na dyskotece 1% uczniów klas 4-6 oraz „na boisku sportowym” – 1% uczniów klas SP 4-6. 2% starszych uczniów zaznaczyło odpowiedź inne miejsca bez podawania przykładów.
- Zapytano uczniów o to, które ich zdaniem zjawisko jest obecne w ich otoczeniu. Uczniowie za najbardziej popularne zjawisko występujące w ich otoczeniu wybrali: uzależnienie od Internetu (SP 4-6 – 21%; SP 7-8 – 49%), uzależnienie od smartfona (SP 4-6 – 24%; SP 7-8 – 59%) oraz zakupoholizm (SP 4-6 – 24%; SP 7-8 – 46%). Uczniowie zaznaczyli także odpowiedź „zaburzenia odżywiania” (SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 22%).
- W pierwszej kolejności zapytano uczniów o to, ile czasu dziennie korzystają z komputera. Badani wskazywali zazwyczaj, że spędzają w ten sposób do 2 godzin dziennie: SP 4-6 – 28%; SP 7-8 – 34%, czy też do 4 godzin dziennie: SP 4-6 – 23%; SP 7-8 – 15%. Znacznie niepokoją odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie: SP 4-6 – 6%; SP 7-8 – 2%. Do 6 godzin korzysta: SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 5%.

- 79% młodszych uczniów oraz 75% starszych uczniów deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie miałby dla nich znaczenia. Aczkolwiek, część uczniów przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu: SP 4-6 – 21%; SP 7-8 – 25%.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań, 51% młodszych uczniów oraz 59% starszych uczniów korzysta z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 11% uczniów SP 4-6 oraz 17% uczniów SP 7-8 deklaruje, że korzysta z telefonu 4-5 godzin dziennie. 8% uczniów SP 4-6 oraz 7% uczniów SP 7-8 uczniów wskazuje, że korzysta z telefonu powyżej 5 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie: SP 4-6 – 21%; SP 7-8 – 17%.
- Badani uczniowie podczas korzystania z telefonu spędzają czas na czatach i portalach społecznościowych, pisząc ze znajomymi — w klasach 4–6 wskazało tak 10% uczniów, a w klasach 7–8 – 27%. Często słuchają również muzyki: 26% uczniów młodszych i 17% starszych. Popularne jest także oglądanie filmików i śmiesznych obrazków — w klasach 4–6 robi to 24% uczniów, a w klasach 7–8 – 24%. Z kolei z aplikacji korzysta 15% młodszych i 10% starszych uczniów. Odpowiedź „inne” wskazało 13% uczniów klas 4–6 i 10% uczniów klas 7–8.
- Zapytano również młodzież o czas poświęcany na granie w gry komputerowe przez nich. 26% uczniów SP 4-6 oraz 20% uczniów SP 7-8 gra w gry komputerowe od 1 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 14% młodszych uczniów oraz 15% starszych uczniów deklaruje, że gra w gry od 3 do 6 godzin dziennie oraz 4% uczniów SP 4-6 wskazuje, że gra w gry komputerowe powyżej 6 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie: SP 4-6 – 25%; SP 7-8 – 27%.
- Zapytano także uczniów o różne sytuacje, które mogły ich spotkać w Internecie. 12% uczniów SP 4-6 oraz 24% uczniów SP 7-8 otrzymywało złośliwe komentarze, tzw. hejty. Uczniowie klas 4-6 (6%) i uczniowie klas 7-8 (34%), otrzymywali wiadomości z przezwiskami, obelgami, a także wiadomości z groźbami i szantażem (SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 7%) oraz zdarzyło się, że udostępniono ich prywatną rozmowę (SP 4-6 – 9%; SP 7-8 – 30%).
- Uczniowie w Gminie Uniejów w większości nie mają doświadczeń związanych z grami hazardowymi: SP 4-6 – 95%; SP 7-8 – 89%. Jednakże 5% młodszych uczniów oraz 11% starszych uczniów przyznało, że grało już w tego rodzaju gry.
- 9% uczniów klas 4-6 oraz 2% uczniów klas 7-8 w Gminie Uniejów doświadczyło przemocy domowej.
- 6% uczniów klas 4-6 i 27% uczniów klas 7-8 spotyka agresja słowna.

- Jeżeli chodzi o rodzaj doświadczanej przemocy przez uczniów respondenci wskazali, że spotyka ich zarówno przemoc psychiczna (SP 4-6 – 21%; SP 7-8 – 15%) oraz przemoc fizyczna (SP 4-6 – 11%; SP 7-8 – 29%).
- Zapytano uczniów także o doświadczenie przemocy w szkole. Według wyników badań 70% uczniów klas 4-6 i 46% uczniów klas 7-8 nigdy jej nie doświadczyło. Jednakże są uczniowie, którzy doświadczają przemocy w szkole codziennie (SP 4-6 – 5%; SP 7-8 – 5%) kilka razy w tygodniu (SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 17%) kilka razy w miesiącu (SP 4-6 – 8%; SP 7-8 – 32%), kilka razy w roku (SP 4-6 – 13%; SP 7-8 – 32%).
- 3% uczniów klas 4-6 oraz 7% uczniów klas 7-8 uważa, że napoje energetyczne są zdrowe.
- 4% uczniów klas 4-6 i 27% uczniów klas 7-8 deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne.
- 33% młodszych uczniów oraz 82% starszych uczniów zadeklarowało, że pije napoje energetyczne raz w miesiącu, są uczniowie, którzy robią to raz w tygodniu (SP 4-6 – 67%; SP 7-8 – 9%) oraz 2-3 razy w tygodniu (SP 7-8 – 9%).
- W klasach 4-6 spora część uczniów (63%) spędza czas wolny z rodziną, natomiast 14% wybiera znajomych z klasy lub szkoły. Tylko 6% spędza czas samotnie natomiast 10% z kolegami spoza szkoły.
- Uczniowie klas 7-8 najczęściej spędzają czas wolny z rodziną (41%). Po 17% wskazuje, że spędza czas wolny ze znajomymi z klasy/szkoły oraz spoza klasy/szkoły. 22% spędza go samotnie.

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 Uniejowa znajduje się poniżej:

Mocne strony (Strengths)

- Wysoka świadomość dorosłych mieszkańców na temat zagrożeń związanych z alkoholem, niktyną i innymi substancjami psychoaktywnymi.
- Dobre relacje uczniów z opiekunami, nauczycielami i rówieśnikami, sprzyjające wsparciu społecznemu i profilaktyce.
- Skuteczna współpraca instytucjonalna między GKRPA a Zespołem Interdyscyplinarnym.
- Większość uczniów nie angażuje się w używanie substancji psychoaktywnych ani hazard.
- Dostrzegana przez mieszkańców potrzeba realizacji działań profilaktycznych.
- Rozpoznanie znaczenia wsparcia psychologicznego i edukacyjnego w środowisku lokalnym.
- Regularne organizowanie posiedzeń Komisji i podkomisji interwencyjno-motywującej.
- Istniejąca grupa wsparcia AA dla osób z problemem alkoholowym.
- Funkcjonujący Punkt Informacyjno-Konsultacyjno-Terapeutyczny oferujący wsparcie psychoterapeutyczne, konsultacje i działania profilaktyczne.
- Zaangażowanie pracowników w regularne szkolenia podnoszące kompetencje.
- Wydawanie opinii dotyczących lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu.
- Możliwość kierowania wniosków o leczenie odwykowe.
- Spójna współpraca Komisji z lokalnymi instytucjami.
- Dostępność anonimowego i bezpiecznego środowiska wsparcia dla osób uzależnionych.
- Stabilny system wsparcia MGOPS, obejmujący różne formy świadczeń rzeczowych i finansowych.

- Konsekwentne obejmowanie pomocą rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, w tym dotkniętych ubóstwem, niepełnosprawnością i chorobami przewlekłymi.
- Utrzymujący się poziom wsparcia dla osób i rodzin z problemem uzależnień, co świadczy o rozpoznawalności systemu pomocy.
- Możliwość reagowania na nagłe, wyjątkowe sytuacje kryzysowe (zdarzenia losowe) w ramach dostępnych form pomocy.
- Rozpoznanie wielu obszarów potrzeb społecznych, co umożliwia szerokie planowanie działań pomocowych.
- Wsparcie kierowane zarówno do osób indywidualnych, jak i całych rodzin.
- Systematyczne monitorowanie powodów korzystania z pomocy, pozwalające na analizę trendów i potrzeb.

Słabe strony (Weaknesses)

- Niewystarczająca wiedza mieszkańców na temat dostępnych form pomocy i wsparcia terapeutycznego, co powoduje, że część osób potrzebujących nie korzysta z istniejących usług lub trafia po pomoc zbyt późno.
- Utrzymująca się wczesna inicjacja używania alkoholu, nikotyny oraz innych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży, co zwiększa ryzyko rozwoju uzależnień oraz innych problemów zdrowotnych i społecznych.
- Ograniczona kontrola nad dostępem do alkoholu dla osób nieletnich, wynikająca z braku regularnych kontroli punktów sprzedaży oraz niskiej świadomości sprzedawców w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży.
- Rosnące zagrożenia związane z cyberprzemocą, uzależnieniem od Internetu i nadmiernym korzystaniem z telefonu przez młodzież, prowadzące do problemów emocjonalnych, społecznych oraz trudności w funkcjonowaniu szkolnym i rodzinnym.
- Malejąca liczba rodzin objętych pomocą może wskazywać na ograniczoną identyfikację potrzeb lub trudności w zgłaszaniu się po wsparcie.
- Niska liczba zgłoszeń związanych z problemami uzależnień może świadczyć o ukrytym charakterze problemu i barierach w korzystaniu z pomocy.
- Wysoka liczba rodzin dotkniętych ubóstwem, niepełnosprawnością i długotrwałą chorobą świadczy o dużej skali obciążeń społecznych.
- Utrzymujące się trudności w zakresie bezrobocia oraz problemów wychowawczych w rodzinach.

- Zmienność potrzeb mieszkańców (np. zdarzenia losowe tylko w jednym roku) może utrudniać stabilne planowanie długoterminowych działań pomocowych.

Szanse (Opportunities)

- Rozwój programów edukacyjnych w szkołach oraz warsztatów profilaktycznych dla uczniów.
- Prowadzenie kampanii społecznych zwiększających świadomość mieszkańców w zakresie uzależnień i przemocy domowej.
- Możliwość organizowania szkoleń i wspólnych działań dla instytucji lokalnych.
- Wsparcie rodzin poprzez konsultacje psychologiczne i dostęp do terapeuty.
- Wzrost zaangażowania władz gminy w działania profilaktyczne i edukacyjne.
- Rozszerzenie oferty wsparcia poprzez tworzenie kolejnych grup samopomocowych.
- Wzrost liczby szkoleń dla pracowników i podnoszenie kompetencji interdyscyplinarnych.
- Rozwój działań profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży i rodzin.
- Zwiększenie kontroli punktów sprzedaży alkoholu w celu ograniczenia dostępności.
- Współpraca z lokalnymi szkołami i instytucjami w zakresie edukacji o uzależnieniach.
- Wykorzystanie potencjału Punktu Informacyjno-Konsultacyjno-Terapeutycznego do działań edukacyjnych.
- możliwość wprowadzenia systemu monitoringu i prewencji przestępstw przeciwko mieniu.
- Rozwój programów motywujących osoby uzależnione do leczenia i wsparcia rodzin.

Zagrożenia (Threats)

- Powszechność uzależnień behawioralnych i od substancji w społeczności lokalnej.
- Obecność przemocy domowej i szkolnej w otoczeniu dzieci i młodzieży.
- Niska świadomość społeczna w zakresie uzależnień i przemocy, utrudniająca skuteczną profilaktykę.
- Ryzyko wczesnej inicjacji i używania substancji psychoaktywnych w młodym wieku.
- Nadmierne korzystanie z mediów cyfrowych przez młodzież, mogące prowadzić do uzależnień behawioralnych.
- Wysoka liczba interwencji związanych z alkoholem i narkotykami oraz wzrost wykroczeń.
- Stałe zagrożenie nietrzeźwych kierowców wymagające kontroli i działań profilaktycznych.
- Rosnąca liczba osób stosujących przemoc domową, zwłaszcza mężczyzn wobec kobiet i dzieci.

- Ograniczona liczba pracowników i zasobów finansowych może utrudniać realizację działań.
- Niewystarczająca świadomość społeczna w zakresie problemów alkoholowych i przemocy.
- Ryzyko nieefektywności działań interwencyjnych w przypadku braku postępowań sądowych.
- Ograniczona liczba działań edukacyjnych w lokalnej społeczności, co może wpływać na utrzymanie problemów uzależnień.

ROZDZIAŁ VI

REALIZATORZY PROGRAMU

Skuteczna realizacja programu wymaga ścisłego zaangażowania wszystkich podmiotów odpowiedzialnych za jego wdrażanie, ponieważ tylko współdziałanie różnych instytucji pozwala osiągnąć zamierzone cele. Realizatorzy programu – instytucje samorządowe, służby społeczne, organizacje pozarządowe, jednostki oświaty i podmioty działające na rzecz bezpieczeństwa – odgrywają kluczową rolę w prowadzeniu działań profilaktycznych, pomocowych i edukacyjnych.

Współpraca, stały przepływ informacji oraz koordynacja podejmowanych działań umożliwiają kompleksowe podejście do problemów mieszkańców i zapewniają spójność działań na terenie całej gminy. Takie zintegrowane działanie realizatorów programu zwiększa skuteczność interwencji, wzmacnia lokalny system wsparcia i realnie wpływa na poprawę jakości życia społeczności lokalnej.

ROZDZIAŁ VII

ADRESACI PROGRAMU

Adresatami Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Uniejów są wszyscy mieszkańcy, przy czym szczególną uwagę kieruje się na osoby i grupy najbardziej narażone na występowanie uzależnień oraz trudności społecznych. Program obejmuje działania o charakterze powszechnym, a jednocześnie przewiduje wsparcie celowane, dostosowane do potrzeb konkretnych odbiorców wymagających intensywniejszej pomocy.

Do głównych adresatów programu należą:

1. **Osoby uzależnione od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych** – korzystające ze wsparcia terapeutycznego, psychologicznego i socjalnego oraz pomocy w podjęciu leczenia.
2. **Rodziny osób uzależnionych**, w tym współmałżonkowie, dzieci i osoby współuzależnione – objęte pomocą edukacyjną, terapeutyczną i wzmacniającą ich funkcjonowanie w sytuacji kryzysu.
3. **Osoby zagrożone uzależnieniem**, przejawiające zachowania ryzykowne lub eksperymentujące z substancjami psychoaktywnymi, wymagające działań profilaktycznych i wczesnej interwencji.
4. **Dzieci i młodzież szkolna** – grupa szczególnie podatna na wpływy rówieśnicze i presję środowiskową, objęta programami profilaktycznymi, edukacyjnymi i rozwojowymi.
5. **Rodzice i opiekunowie**, którym program oferuje działania podnoszące kompetencje wychowawcze, wspierające komunikację i umożliwiające szybkie rozpoznanie zagrożeń.
6. **Nauczyciele i pracownicy oświaty**, będący ważnym ogniwem systemu profilaktyki, uczestniczący w szkoleniach oraz inicjatywach wspierających ich rolę wychowawczą.
7. **Osoby i rodziny w trudnej sytuacji życiowej**, zmagające się z ubóstwem, chorobą, niepełnosprawnością, przemocą lub bezrobociem – u których ryzyko pojawienia się problemów związanych z uzależnieniami jest szczególnie wysokie.
8. **Cała społeczność lokalna**, do której kierowane są działania edukacyjne, informacyjne i promujące zdrowy styl życia, mające na celu wzmacnianie świadomości i budowanie odpowiedzialnych postaw.

Program ma charakter kompleksowy i łączy funkcje profilaktyczne, pomocowe i integracyjne. Poszczególne działania są różnicowane pod względem wieku, sytuacji życiowej i indywidualnych potrzeb mieszkańców. Jego nadrzędnym celem jest wzmacnianie zdrowych zachowań, wspieranie rodzin oraz ograniczanie skutków uzależnień i zachowań ryzykownych wśród mieszkańców gminy.

ROZDZIAŁ VIII
CELE ORAZ REALIZACJA GMINNYEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA GMINY
UNIEJÓW

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Uniejów jest: *zwiększenie świadomości społecznej i profilaktyki uzależnień oraz przemocy wśród mieszkańców gminy, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, młodzieży i rodzin, poprzez działania edukacyjne, wspierające rozwój kompetencji psychospołecznych, promocję zdrowego stylu życia oraz dostęp do wsparcia terapeutycznego i socjalnego.*

Cele szczegółowe:

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, 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.

CEL 1. ZWIĘKSZANIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ I REHABILITACYJNEJ DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH ORAZ ICH RODZIN

Zadania:

- *Utrzymanie i rozwijanie działalności Punktu Informacyjno-Konsultacyjno-Terapeutycznego, zapewniającego specjalistyczne wsparcie psychologiczne i terapeutyczne dla osób uzależnionych oraz współuzależnionych.*
- *Prowadzenie indywidualnych konsultacji ukierunkowanych na motywowanie do podjęcia leczenia oraz udzielanie wsparcia członkom rodzin osób dotkniętych problemem uzależnień.*
- *Organizacja – zgodnie z bieżącymi potrzebami – cyklicznych grup wsparcia i spotkań terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich bliskich.*
- *Współpraca z ośrodkami leczenia uzależnień, w tym kierowanie osób wymagających specjalistycznej terapii.*
- *Analizowanie zgłoszeń i wniosków dotyczących nadużywania alkoholu lub innych substancji, przekazywanych przez instytucje takie jak Policja czy MGOPS, w celu usprawnienia działań interwencyjnych i profilaktycznych.*
- *Promowanie zachowań prozdrowotnych poprzez działania edukacyjne i informacyjne realizowane w przestrzeni publicznej (ulotki, plakaty, media lokalne oraz media społecznościowe).*

Wskaźniki realizacji:

- *liczba osób korzystających z pomocy Punktu Informacyjno-Konsultacyjno-Terapeutycznego,*
- *liczba osób skierowanych na terapię oraz liczba rozpoczętych procesów leczenia,*
- *liczba przeprowadzonych kampanii informacyjnych dotyczących dostępnej pomocy terapeutycznej.*

Realizatorzy: MGKRPA, MGOPS.

CEL 2: ZAPEWNIENIE RODZINOM Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM WSPARCIA PSYCHOSPOŁECZNEGO, PRAWNEGO I OCHRONY PRZED PRZEMOCĄ DOMOWĄ

Zadania:

- *Udzielanie porad psychologicznych i interwencyjnych osobom dotkniętym problemem uzależnienia oraz członkom ich rodzin.*
- *Prowadzenie specjalistycznego poradnictwa prawnego, obejmującego m.in. kwestie przemocy domowej, procedury Niebieskie Karty oraz prawa osób pokrzywdzonych.*
- *Zapewnianie wsparcia w ramach pracy socjalnej, ukierunkowanej na wzmocnienie funkcjonowania rodzin w kryzysie.*
- *Prowadzenie rozmów motywujących z osobami nadużywającymi alkoholu w celu podjęcia leczenia.*
- *Wspieranie rodzin objętych procedurą Niebieskiej Karty, w tym organizowanie działań grup diagnostyczno-pomocowych.*
- *Udzielanie wsparcia w formie kierowania do ośrodków terapii uzależnień oraz monitorowanie procesu leczenia.*
- *Współpraca międzyinstytucjonalna (MGOPS, Policja, szkoły, MGKRPA, służba zdrowia) w zakresie ochrony osób zagrożonych przemocą.*
- *Organizowanie pomocy w nagłych sytuacjach kryzysowych, m.in. poprzez zapewnienie bezpiecznego schronienia osobom poszkodowanym.*

Wskaźniki:

- *liczba porad psychologicznych i prawnych,*
- *liczba rodzin objętych procedurą NK,*
- *liczba osób skierowanych do leczenia odwykowego,*
- *liczba interwencji kryzysowych.*

Realizatorzy: MGOPS, MGKRPA, Policja, Zespół Interdyscyplinarny, szkoły, placówki terapeutyczne.

CEL 3. ROZWIJANIE DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH, INFORMACYJNYCH, EDUKACYJNYCH I SZKOLENIOWYCH W ZAKRESIE UZALEŻNIEŃ ORAZ WZMACNIANIE DZIAŁAŃ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

Zadania:

- *Organizowanie programów profilaktycznych w szkołach, dotyczących alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych, w tym:*
 - *Organizowanie warsztatów profilaktycznych w szkołach dotyczących zagrożeń związanych z alkoholem, nikotyną, narkotykami, dopalaczami, napojami energetycznymi i uzależnieniami behawioralnymi (np. od Internetu, smartfona, gier komputerowych, zakupoholizmu).*
 - *Wspieranie zajęć rozwijających kompetencje społeczne i emocjonalne, w tym umiejętności radzenia sobie ze stresem, konfliktami, presją rówieśniczą oraz budowania pozytywnych relacji z rówieśnikami, nauczycielami i opiekunami.*
 - *Prowadzenie programów edukacyjnych i warsztatów w zakresie cyberbezpieczeństwa i przeciwdziałania cyberprzemocy, obejmujących korzystanie z mediów społecznościowych, komunikatorów oraz bezpieczeństwo danych osobowych.*
 - *Wspieranie działań artystycznych i twórczych (plastyka, teatr, muzyka, projekty multimedialne) w celu rozwijania kreatywności i alternatywnych form wyrażania emocji.*
 - *Tworzenie projektów edukacyjnych promujących zdrowy styl życia i postawy prospołeczne, w tym kampanii szkolnych, konkursów, wydarzeń tematycznych i działań integracyjnych w społeczności szkolnej.*
- *Prowadzenie kampanii informacyjnych i społecznych, wykorzystujących ulotki, plakaty, media lokalne i internetowe.*
- *Organizacja warsztatów i szkoleń dla kadry pedagogicznej i rodziców dotyczących rozpoznawania sygnałów zagrożenia.*
- *Organizowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych i rekreacyjnych jako formy alternatywnego spędzania wolnego czasu oraz profilaktyki zachowań ryzykownych.*
- *Realizacja zajęć socjoterapeutycznych i wychowawczych dla dzieci z rodzin zagrożonych wykluczeniem.*
- *Dofinansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach wsparcia.*

- Organizowanie wydarzeń edukacyjnych, np. debat młodzieżowych, spotkań ze specjalistami, konkursów profilaktycznych.
- Wspieranie rodziców i opiekunów w zakresie wychowania i profilaktyki, poprzez organizowanie spotkań informacyjnych, warsztatów oraz materiałów edukacyjnych dotyczących zagrożeń uzależnień i przemocy wśród dzieci i młodzieży

Wskaźniki:

- liczba programów profilaktycznych w szkołach,
- liczba uczestników programów profilaktycznych w szkołach,
- liczba uczestników zajęć sportowych i socjoterapeutycznych,
- liczba kampanii informacyjnych,
- liczba szkoleń i spotkań z rodzicami.

Realizatorzy: MGOPS, MGKRPA, szkoły, organizacje pozarządowe, Policja.

CEL 4. WSPIERANIE DZIAŁALNOŚCI INSTYTUCJI, STOWARZYSZEŃ I OSÓB FIZYCZNYCH DZIAŁAJĄCYCH NA RZECZ ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I NARKOTYKOWYCH

Zadania:

- Udzielanie dofinansowania organizacjom realizującym projekty profilaktyczne i terapeutyczne.
- Wspieranie inicjatyw społecznych, które promują zdrowy styl życia i przeciwdziałają patologiom.
- Współpraca z grupami samopomocowymi i innymi formami oddolnego wsparcia.
- Zlecanie realizacji programów profilaktycznych podmiotom zewnętrznym.
- Umożliwianie organizacjom korzystania z infrastruktury lokalnej (sale, świetlice, pomieszczenia).
- Wspieranie wydarzeń kulturalno-społecznych, które budują więzi społeczne i integrację mieszkańców.
- Promowanie wolontariatu lokalnego, szczególnie w obszarze wsparcia osób w kryzysie.
- Nawiązywanie współpracy z instytucjami regionalnymi i ogólnopolskimi działającymi w obszarze profilaktyki.

Wskaźniki:

- liczba dofinansowanych projektów,
- liczba podmiotów współpracujących,

- liczba zrealizowanych inicjatyw społecznych,
- liczba uczestników działań organizacji.

Realizatorzy: MGKRPA, MGOPS, organizacje pozarządowe, grupy samopomocowe, instytucje kultury.

CEL 4. REAGOWANIE NA NARUSZENIA PRZEPISÓW USTAWY O WYCHOWANIU W TRZEŹWOŚCI I PRZECIWDZIAŁANIU ALKOHOLIZMOWI

Zadania:

- Przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży alkoholu pod kątem przestrzegania przepisów ustawy.
- Dokumentowanie naruszeń i prowadzenie postępowań wobec sprzedawców łamiących przepisy.
- Występowanie przed sądem jako oskarżyciel publiczny w sprawach wynikających z ustawy.
- Prowadzenie działań edukacyjnych dla sprzedawców, dotyczących konsekwencji sprzedaży nieletnim.
- Analiza wniosków przedsiębiorców ubiegających się o zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.
- Współpraca z Policją i Strażą w zakresie kontroli i zgłaszania naruszeń.
- Monitorowanie funkcjonowania punktów sprzedaży na terenie gminy.
- Prowadzenie działań informacyjnych w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu.

Wskaźniki:

- liczba przeprowadzonych kontroli,
- liczba naruszeń przekazanych do sądu,
- liczba wydanych opinii dot. zezwoleń alkoholowych,
- liczba działań informacyjnych dla sprzedawców.

Realizatorzy: MGKRPA, Policja, Urząd Gminy.

CEL 5. WSPIERANIE ZATRUDNIENIA SOCJALNEGO ORAZ REINTEGRACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ OSÓB ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM

Zadania:

- *Organizowanie zajęć reintegracji zawodowej dla osób bezrobotnych i zagrożonych wykluczeniem.*
- *Prowadzenie zajęć reintegracji społecznej, obejmujących kompetencje życiowe, społeczne i interpersonalne.*
- *Kierowanie osób wymagających aktywizacji zawodowej do instytucji rynku pracy.*
- *Prowadzenie indywidualnych planów wychodzenia z kryzysu przy współpracy pracownika socjalnego.*
- *Wspieranie osób w utrzymaniu zatrudnienia, m.in. poprzez doradztwo i działania motywacyjne.*

Wskaźniki:

- *liczba osób uczestniczących w zajęciach reintegracyjnych (zawodowych i społecznych),*
- *liczba przeprowadzonych cykli zajęć i warsztatów,*
- *liczba godzin szkoleń, warsztatów i zajęć praktycznych,*
- *liczba osób objętych indywidualnymi planami wsparcia i aktywizacji,*
- *liczba osób skierowanych do instytucji rynku pracy lub programów aktywizacyjnych,*
- *liczba osób, które podjęły zatrudnienie, staż lub wolontariat po udziale w zajęciach,*
- *odsetek uczestników zgłaszających poprawę kompetencji życiowych, społecznych lub zawodowych,*
- *liczba działań motywacyjnych i doradczych wspierających utrzymanie zatrudnienia.*

Realizatorzy: MGOPS, PCPR, PUP, organizacje pozarządowe, przedsiębiorcy lokalni.

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

Źródłem finansowania zadań zawartych w Gminnym Programie będą środki finansowe budżetu Miasta 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
WYNAGRODZENIE CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W UNIEJOWIE

Zgodnie z art. 41¹ ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jednym z elementów Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029 w Gminie Uniejów są zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Członkowie Komisji otrzymują wynagrodzenie za wykonywanie obowiązków przewidzianych ustawą, w tym m.in. za udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywacyjnych, kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz opiniowanie lokalizacji takich punktów.

Szczegółowa wysokość wynagrodzenia oraz zasady jego wypłaty, w tym sposób dokumentowania obecności i realizacji powierzonych zadań, określone są w odrębnej uchwale w zarządzeniu Burmistrza.

W przypadku wykonywania czynności wymagających wyjazdu poza miejsce zamieszkania, członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży służbowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami regulującymi takie świadczenia dla pracowników samorządowych.

ROZDZIAŁ XI

WDRAŻANIE GMINNYEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA GMINY UNIEJÓW

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 jest Radzie Gminnej 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 XIII

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

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.

13.1. 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.

13.2. 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 umożliwi 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.

13.3. 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.

13.4. 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).

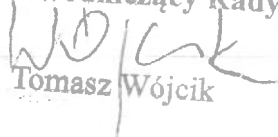
Monitoring i ewaluacja Programu realizowane są w sposób systematyczny, z uwzględnieniem bieżących potrzeb i możliwości organizacyjnych. W miarę potrzeb, nie rzadziej niż raz w roku, opracowywany jest raport roczny zawierający analizę działań, dane porównawcze oraz rekomendacje na kolejny okres realizacji.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

13.5. 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 Programu 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.

Przewodniczący Rady


Tomasz Wójcik