

UCHWAŁA NR XXIX/253/26
RADY MIEJSKIEJ W MSZCZONOWIE

z dnia 25 lutego 2026 r.

w sprawie zmiany Uchwały Nr XI/92/24 Rady Miejskiej w Mszczonowie z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii oraz w sprawie przyjęcia testu jednolitego programu

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. z 2025 r., poz. 1153, 1436) i art. 4¹ ust. 1,2,2a i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 2151) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 1939, 2600) Rada Miejska w Mszczonowie uchwala, co następuje:

§ 1. W załączniku do uchwały Nr XI/92/24 Rady Miejskiej w Mszczonowie z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na lata 2025-2028, zwanego dalej „programem”, wprowadza się następujące zmiany:

1) we Wprowadzeniu programu akapit dziewiąty otrzymuje brzmienie:

„Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji gminnego/miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Gminy Mszczonów, realizatorem będzie Centrum Usług Społecznych w Mszczonowie przy wsparciu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).”;

2) w Rozdziale III akapit pierwszy otrzymuje brzmienie:

„Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Centrum Usług Społecznych w Mszczonowie przy wsparciu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty.”;

3) w Rozdziale III na liście podmiotów skreśla się punkt 2

4) w Rozdziale VIII w Zasadach wynagradzania Członków Komisji punkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Wynagrodzenie miesięczne członków za udział w posiedzeniach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ustala się na 25% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w danym roku kalendarzowym.”;

5) w Rozdziale VIII w Zasadach wynagradzania Członków Komisji punkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Przewodniczący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w związku z prowadzeniem czynności administracyjnych pobiera miesięczne wynagrodzenie w wysokości 32% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego w punkcie 2.”;

6) w Rozdziale VIII w Zasadach wynagradzania Członków Komisji punkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Zastępca Przewodniczącego Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w związku z prowadzeniem czynności administracyjnych podczas nieobecności Przewodniczącego pobiera miesięczne wynagrodzenie w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego w punkcie 2.”;

7) w Rozdziale VIII w Zasadach wynagradzania Członków Komisji punkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Prowadzenie obsługi administracyjno-technicznej Komisji powierza się Centrum Usług Społecznych w Mszczonowie.”;

8) w Rozdziale IX w trzecim akapicie pierwsze zdanie otrzymuje brzmienie:

„Realizatorem niniejszego Programu jest Centrum Usług Społecznych w Mszczonowie przy wsparciu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.”.

§ 2. Przyjmuje się tekst jednolity programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na lata 2025-2028 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Mszczonowa.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Waldemar Suski

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Mszczonów na lata 2025-2028

Spis treści

WPROWADZENIE	2
PODSTAWY PRAWNE	5
ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA	6
WSTĘP	6
DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH – WNIOSKI	6
DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH – REKOMENDACJE	17
ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU	20
ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)	21
ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU	22
ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI	23
ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY	27
ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ	28
ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH...	29
ZADANIA GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	29
ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW KOMISJI	29
ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA	31
ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE	32

Wprowadzenie

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2025-2028. Z jednej strony stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Mszczonów w latach wcześniejszych, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Zaznaczyć trzeba, że ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy/miasta programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4 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).

Uzależnienie od alkoholu, jak również uzależnienie 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. 4 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 Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu);
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień;
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających 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 na terenie Gminy Mszczonów 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 Mszczonowie.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji gminnego/miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Gminy Mszczonów, realizatorem niniejszego programu jest Centrum Usług Społecznych w Mszczonowie przy wsparciu Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

Podstawy prawne

Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Mszczonów na lata 2025-2028:

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249 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 (Dz. U. z 2022 r., poz. 1608 ze zm.);
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 ze zm.);
7. z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 571).

Programy krajowe:

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

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwoju Gminy Mszczonów do 2030 roku, przyjętą Uchwałą nr XLIX/432/22 Rady Miejskiej w Mszczonowie z dnia 27 lipca 2022 r. oraz ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Mszczonów na lata 2022-2028, przyjętą Uchwałą Nr XLV/384/22 Rady Miejskiej w Mszczonowie z dnia 30 marca 2022 r.

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 jest Diagnoza Problemów Społecznych Gminy Mszczonów, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w 2024 roku. W badaniu łącznie wzięło udział 558 osób (104 dorosłych mieszkańców, 115 uczniów szkół klas 4-6, 322 uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych, a także 17 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

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

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Problem uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców

Największy odsetek respondentów (37,5%) spożywa alkohol kilka razy w roku, co wskazuje na umiarkowane nawyki picia wśród większości mieszkańców. Jednak istotny odsetek (17,31%) pije alkohol kilka razy w miesiącu, a niewielka grupa (3,85%) spożywa alkohol codziennie. Tego rodzaju nawyki mogą prowadzić do problemów zdrowotnych oraz społecznych, dlatego warto rozważyć działania prewencyjne skierowane do tych grup.

Najczęściej wybieranym alkoholem jest piwo lub cydr (48,28%), a zaraz po nim wino (44,83%). Znacząca część respondentów wskazuje także na mocne alkohole, takie jak whisky czy wódka. Zróżnicowane preferencje alkoholowe mogą wskazywać na potrzebę różnorodnych działań edukacyjnych, uwzględniających specyfikę różnych napojów alkoholowych.

Najczęściej alkohol jest spożywany podczas zorganizowanych spotkań u znajomych (60,92%) oraz w domach (56,32%). Spożywanie alkoholu w miejscach prywatnych sugeruje, że problem nadużywania alkoholu może być trudny do monitorowania i wymagać szczególnej uwagi ze strony lokalnych służb oraz kampanii informacyjnych skierowanych do mieszkańców.

Większość mieszkańców (57,47%) zadeklarowała, że nigdy nie spożywa alkoholu w samotności, jednak 8,05% respondentów przyznaje, że „zawsze lub praktycznie zawsze” pije w samotności. Dodatkowo znaczna część respondentów (42,53%) deklaruje, że praktycznie nie odczuwa wpływu alkoholu, jednak 16,09% badanych doświadcza dużego rozluźnienia oraz problemów z koordynacją ruchową po spożyciu alkoholu. Ta grupa może być narażona na większe ryzyko wypadków i innych negatywnych skutków zdrowotnych, co podkreśla konieczność edukacji w zakresie bezpiecznego spożywania alkoholu.

Zdecydowana większość (93,1%) mieszkańców deklaruje, że nigdy nie wykonuje obowiązków w pracy pod wpływem alkoholu, co jest pozytywnym sygnałem. Jednak niewielka grupa (6,9%) przyznaje, że zdarza im się pić w pracy, co wymaga dalszego monitorowania i ewentualnych działań prewencyjnych.

Większość respondentów (69,23%) nigdy nie była świadkiem prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, jednak 31% badanych przynajmniej raz była świadkiem takiej sytuacji. Wskazuje to na potrzebę kontynuacji działań prewencyjnych i edukacyjnych, w szczególności we współpracy z lokalną policją i służbami drogowymi.

Zdecydowana większość respondentów (58,65%) nie widziała kobiet w ciąży spożywających alkohol, co jest pozytywnym sygnałem. Jednak 20,19% mieszkańców przyznało, że było świadkiem takiej sytuacji. To zjawisko wymaga intensyfikacji działań edukacyjnych dotyczących ryzyka spożywania alkoholu w ciąży.

Respondenci mają podzielone zdania na temat trendów w spożyciu alkoholu w ich miejscowości. 31,73% z nich uważa, że spożycie alkoholu wzrasta, a 30,77% sądzi, że pozostaje na stałym poziomie. Tylko 8,65% badanych dostrzega spadek spożycia. Wskazuje to na potrzebę dalszego monitorowania i analizowania tego zjawiska oraz opracowania strategii zarządzania problemem alkoholizmu w społeczności.

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 4-6

Z przeprowadzonego badania wynika, że większość uczniów (93,04%) nie miała doświadczenia z napojami alkoholowymi, co jest pozytywnym wskaźnikiem. Jedynie 6,96% badanych przyznało się do spożywania alkoholu, co sugeruje, że problem spożywania alkoholu wśród młodzieży nie jest powszechny. Jednakże obecność uczniów, którzy mają już doświadczenie z alkoholem, wskazuje na konieczność dalszej edukacji i działań profilaktycznych. Wśród uczniów, którzy przyznali, że spożywali alkohol, połowa z nich (50%) po raz pierwszy spróbowała alkoholu w wieku 11-12 lat lub więcej, co wskazuje, że wiek ten jest krytycznym momentem, w którym młodzież zaczyna eksperymentować z alkoholem. Jednakże 37,5% uczniów spożyło alkohol już w wieku 9-10 lat, a 12,5% - w wieku 8 lat lub mniej. Sugeruje to, że należy zwrócić szczególną uwagę na edukację i profilaktykę już od wczesnych lat szkolnych. Wśród uczniów, którzy przyznali się do spożycia alkoholu, najczęściej spożywali go w czasie uroczystości rodzinnych - zarówno bez wiedzy dorosłych (25%), jak i za ich zgodą (25%). Kolejnym istotnym aspektem jest fakt, że 25% badanych uczniów zostało poczęstowanych alkoholem przez rodziców lub opiekunów. Wskazuje to na ważną rolę rodziny w kształtowaniu postaw wobec alkoholu oraz na konieczność uświadamiania rodziców o wpływie ich zachowań na dzieci.

Wyniki badania podkreślają, że rodzina odgrywa kluczową rolę w pierwszych doświadczeniach młodzieży z alkoholem. Wiele przypadków spożycia alkoholu miało miejsce w sytuacjach, gdzie rodzice byli obecni lub mieli wiedzę na temat spożywania alkoholu przez dzieci. To zjawisko wskazuje na potrzebę edukacji rodziców w zakresie ich wpływu na postawy dzieci wobec alkoholu i promowania odpowiedzialnych wzorców zachowań.

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 7-8 oraz uczniów klas ponadpodstawowych

Badanie pokazuje, że 43,48% starszych uczniów próbowało napojów alkoholowych, co jest stosunkowo wysokim odsetkiem. Niemniej 56,52% zadeklarowało, że nie próbowało alkoholu, co sugeruje, że nie wszyscy uczniowie angażują się w tę formę konsumpcji. Warto zauważyć, że takie wyniki wskazują na potrzebę wzmocnienia działań profilaktycznych w celu obniżenia odsetka młodych osób eksperymentujących z alkoholem. Największy odsetek uczniów (34,04%) sięgnął po alkohol po raz pierwszy w wieku 13-14 lat, a 31,21% zrobiło to w wieku 15-16 lat. To wskazuje na wczesne rozpoczęcie konsumpcji alkoholu wśród młodzieży. Wczesne sięganie po alkohol może być związane z ryzykiem rozwoju nałogów oraz problemów zdrowotnych w przyszłości. Konieczne są działania edukacyjne skierowane na młodsze grupy wiekowe.

Najwięcej uczniów (27,66%) piło alkohol po raz pierwszy podczas uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych, a 16,31% zrobiło to ze znajomymi poza domem. Spożywanie alkoholu w takich kontekstach może wynikać z braku odpowiedniej edukacji na temat skutków konsumpcji alkoholu. Warto rozważyć, czy w takich sytuacjach obecne są skuteczne mechanizmy kontrolne oraz czy rodziny są świadome ryzyka.

Większość uczniów, którzy piją alkohol, spożywa go kilka razy w roku (34,75%) lub rzadziej niż raz w roku (18,44%). To sugeruje, że sporadyczne picie jest bardziej powszechne niż częste. Pomimo tego istotne jest monitorowanie trendów w celu identyfikacji wzorców mogących prowadzić do częstszego i bardziej regularnego picia.

Najwięcej uczniów (49,59%) przyznaje, że praktycznie nie czuje wpływu alkoholu, co może sugerować, że konsumują oni jedynie małe ilości. Z drugiej strony 5,79% uczniów doświadczyło problemów z pamięcią po spożyciu alkoholu. Wzmacnia to potrzebę edukacji na temat skutków nawet niewielkich dawek alkoholu i odpowiedzialnego spożywania.

Większość uczniów (86,78%) nie doświadczyła problemów związanych z alkoholem w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Jednakże 7,44% zgłosiło poważne problemy z rodzicami, a 4,13% doświadczyło problemów zdrowotnych lub zniszczenia cennej rzeczy. To wskazuje na potrzebę monitorowania skutków picia alkoholu oraz wspierania młodzieży, która mogła doświadczyć negatywnych konsekwencji. Dostępność alkoholu dla osób niepełnoletnich w gminie oceniana jest jako „łatwa” przez 31,06% uczniów, co sugeruje, że problem ten może być realny. W 39,13% przypadków uczniowie nie mieli zdania na ten temat, co może oznaczać brak wystarczającej wiedzy lub świadomości na temat dostępności alkoholu.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców

Zdecydowana większość mieszkańców (96,15%) zadeklarowała, że nie zażywa środków psychoaktywnych. To pozytywny sygnał wskazujący na niską popularność tych substancji w społeczności. Jednak niewielka grupa mieszkańców (1,92%) przyznaje się do regularnego używania środków psychoaktywnych kilka razy w tygodniu, co wskazuje na konieczność monitorowania tej grupy oraz prowadzenia działań prewencyjnych.

Najczęściej wskazywanym powodem zażywania środków psychoaktywnych była ciekawość (75%). Inne motywacje, takie jak chęć dobrej zabawy, presja grupy, zaimponowanie w towarzystwie, przyjemność, a także nieświadome otrzymanie substancji, były wskazywane przez mniejszą liczbę respondentów (po 25%). To sugeruje, że programy edukacyjne powinny skupić się na zwiększaniu świadomości na temat konsekwencji eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi.

Wśród osób, które miały kontakt ze środkami psychoaktywnymi, najczęściej wybierano marihuanę lub haszysz (100%), co wskazuje na dużą popularność tych substancji. Inne używane substancje to amfetamina, dopalacze, ekstazy, kokaina/crack oraz substancje wziewne, co wskazuje na zróżnicowane spektrum używanych narkotyków.

Połowa respondentów, którzy zażywali środki psychoaktywne, robiła to w ciągu ostatniego miesiąca, co sugeruje aktualną aktywność w zakresie używania narkotyków w tej grupie. 50% osób, które miały kontakt z narkotykami, robiło to rzadko samemu, a 25% zawsze lub prawie zawsze. Samotne zażywanie może wskazywać na wyższe ryzyko uzależnienia i konieczność wsparcia dla tych osób.

Większość mieszkańców (68,27%) nie wie, jak łatwo zdobyć środki psychoaktywne w swojej miejscowości, co może wskazywać na ograniczoną świadomość dotyczącą dostępności tych substancji. Jednocześnie 21,15% respondentów uważa, że zdobycie narkotyków jest łatwe, co sugeruje istnienie nieformalnych sieci dystrybucji. Dodatkowo zdecydowana większość mieszkańców (76,92%) deklaruje, że nie zna miejsc, gdzie można nabyć narkotyki, co może sugerować, że handel narkotykami jest ukryty lub marginalny. Jednak 14,42% zna takie miejsca na osiedlu lub w centrum miejscowości, a 9,62% zna konkretną osobę, u której można zdobyć narkotyki. Większość respondentów (84,62%) uważa, że zażywanie środków psychoaktywnych jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, co wskazuje na wysoką świadomość zdrowotnych konsekwencji używania tych substancji. Jednak niewielka grupa osób (2,88%) nie dostrzega zagrożeń, co sugeruje potrzebę dalszej edukacji w tej dziedzinie. Poglądy mieszkańców są podzielone w kwestii legalizacji marihuany. Tyle samo osób opowiada się za legalizacją (33,65%), co wyraża brak zdania na ten temat. Mniejsza część jest przeciwko legalizacji (32,69%). To wskazuje na konieczność dalszej debaty publicznej i edukacji w tej kwestii.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 4-6

Wyniki badania wskazują, że żaden z ankietowanych uczniów nie przyznał się do zażywania narkotyków lub dopalaczy. Jest to bardzo pozytywny wynik, który może świadczyć o skuteczności działań profilaktycznych i edukacyjnych prowadzonych wśród młodzieży. Brak kontaktu z substancjami psychoaktywnymi w tej grupie wiekowej jest kluczowy dla zapewnienia zdrowego rozwoju uczniów.

Zdecydowana większość uczniów (97,39%) jest przekonana o szkodliwości zażywania narkotyków i dopalaczy, co potwierdzają odpowiedzi „zdecydowanie tak” (85,22%) i „raczej tak” (12,17%). Tylko 1,74% badanych uważa, że te substancje nie są szkodliwe, a 0,87% ma trudności z określeniem swojego stanowiska. Tak wysoki poziom świadomości wśród uczniów jest bardzo pozytywnym zjawiskiem, które może przyczynić się do zmniejszenia ryzyka eksperymentowania z narkotykami w przyszłości.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych

Badanie pokazuje, że większość uczniów (93,79%) nie ma doświadczenia z zażywaniem narkotyków lub dopalaczy, co jest pozytywnym sygnałem. Niemniej jednak 6,21% respondentów przyznaje się do wcześniejszego używania tych substancji, co wskazuje na istnienie problemu w części społeczności. Pierwsze doświadczenia z narkotykami lub dopalaczami mają miejsce w różnym wieku, przy czym najwięcej przypadków odnotowano w grupie wiekowej 15-16 lat (40%).

Najczęściej zażywaną substancją jest marihuana lub haszysz (85%), co potwierdza dominację tej substancji wśród respondentów. Również znaczący odsetek wskazuje na stosowanie leków o działaniu uspokajającym, nasennym lub przeciwbólowym w sposób niemedyczny (45%). To podkreśla potrzebę szczególnej uwagi wobec leków zażywanych poza kontrolą lekarza.

Substancje psychoaktywne najczęściej zdobywane są od znajomych lub w grupach przyjaciół (25% oraz 20%). Zauważalny odsetek wskazuje także na zakup przez Internet (10%). Wskazuje to na potrzebę monitorowania i kontrolowania źródeł dystrybucji oraz edukacji na temat zagrożeń związanych z nielegalnym handlem substancjami. Dodatkowo ciekawość (50%) oraz chęć dobrej zabawy (45%) są głównymi motywacjami do sięgania po narkotyki i dopalacze. Mniejsze znaczenie mają presja grupy czy chęć bycia modnym, co może sugerować potrzebę większego nacisku na edukację o konsekwencjach oraz promowanie zdrowych alternatyw dla rozrywki.

Najwięcej uczniów używało substancji psychoaktywnych tylko raz lub kilka razy w roku. Ostatnie zażywanie najczęściej miało miejsce w ciągu ostatniego miesiąca (46,67%). Miejsca, gdzie najczęściej zażywa się substancje, to zorganizowane spotkania u znajomych (66,67%) oraz na świeżym powietrzu (53,33%).

Większość uczniów (80%) nie doświadczyła bezpośrednich problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, jednak znaczący odsetek zgłasza poważne problemy z relacjami rodzinnymi (33,33%) oraz z przyjaciółmi (26,67%). To wskazuje na potrzebę wsparcia w zakresie radzenia sobie z konsekwencjami społecznymi i zdrowotnymi.

Większość uczniów (62,11%) nie ma wiedzy na temat łatwości zdobycia narkotyków lub dopalaczy w swojej miejscowości. Spośród tych, którzy mają zdanie, 23,91% uważa, że zdobycie takich substancji jest trudne. Wskazuje to na potrzebę dalszego monitorowania sytuacji i ewentualnych działań mających na celu ograniczenie dostępu do tych substancji. Dodatkowo większość uczniów (76,09%) jest przekonana o szkodliwości narkotyków i dopalaczy dla zdrowia. To pozytywny sygnał, że edukacja w zakresie ryzyka związanego z używaniem tych substancji jest efektywna, ale wciąż istnieje potrzeba kontynuowania działań edukacyjnych i informacyjnych.

Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 4-6

Większość uczniów (89,57%) deklaruje, że nigdy nie próbowała palić papierosów, co jest pozytywnym wskaźnikiem świadczącym o niskim poziomie eksperymentowania z tytoniem w tej grupie. Jedynie 10,43% uczniów miało jakiegokolwiek doświadczenie z paleniem, co sugeruje, że problem ten nie jest powszechny, jednak obecność nawet pojedynczych prób palenia wśród uczniów wymaga dalszej uwagi i działań prewencyjnych. Wśród uczniów, którzy kiedykolwiek palili, większość (83,33%) zaczęła w wieku 11-12 lat lub później. Pozostali (16,67%) zaczęli eksperymentować z papierosami w wieku 9-10 lat. Chociaż żaden z badanych nie rozpoczął palenia przed 9. rokiem życia, fakt, że niektórzy uczniowie zaczynają palić już w młodszym wieku, wskazuje na potrzebę edukacji antynikotynowej od wczesnych lat szkolnych.

Znaczna większość uczniów (80,87%) jest świadoma istnienia e-papierosów, co wskazuje na ich powszechną znajomość wśród młodzieży. Jednakże prawie 20% uczniów nie wie, czym są e-papierosy, co może oznaczać, że nie wszyscy uczniowie mają pełną świadomość zagrożeń związanych z ich używaniem. To podkreśla potrzebę większej edukacji w zakresie e-papierosów, zwłaszcza w kontekście ich potencjalnej szkodliwości.

Prawie połowa uczniów (46,24%) nie jest pewna, czy osoby w ich wieku palą epapierosy, a 30,11% uczniów twierdzi, że ich rówieśnicy palą e-papierosy, co wskazuje na obecność tego zjawiska w grupie młodzieży. Wynik ten sugeruje, że epapierosy mogą stanowić istotny problem w tej społeczności i wymagają monitorowania oraz interwencji.

Zdecydowana większość uczniów (96,77%) deklaruje, że nigdy nie używała epapierosów, co sugeruje, że ich stosowanie jest obecnie marginalne. Jednak 2,15% uczniów przyznało, że używa e-papierosów codziennie, co wskazuje na możliwość rozwijającego się uzależnienia. To stanowi wyzwanie dla działań profilaktycznych, które powinny być skierowane do tych uczniów, aby zapobiec dalszemu rozprzestrzenianiu się tego nawyku.

W kwestii bezpieczeństwa e-papierosów w porównaniu do tradycyjnych papierosów, aż 41,94% uczniów ma trudności z jednoznacznym stwierdzeniem, czy e-papierosy są bezpieczniejsze. Kolejna duża grupa (26,88%) uważa, że są one raczej niebezpieczne, a 17,2% jest zdecydowanie przekonana o ich szkodliwości. Tylko 13,98% uczniów uważa e-papierosy za bezpieczniejsze. Te wyniki pokazują, że uczniowie nie mają jasnego stanowiska na temat zagrożeń związanych z używaniem e-papierosów, co wskazuje na potrzebę intensyfikacji działań edukacyjnych na ten temat.

Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 7-8 oraz uczniów klas ponadpodstawowych Największa grupa respondentów (63,66%) nigdy nie próbowała palić papierosów. Jest to pozytywny sygnał, który wskazuje na stosunkowo niską skłonność do palenia papierosów wśród uczniów. Wśród tych, którzy mieli kontakt z papierosami, najwięcej osób paliło je sporadycznie (raz lub kilka razy), a tylko niewielki odsetek palił regularnie lub często.

Pierwsze doświadczenie z papierosami miało miejsce najczęściej w wieku 15-16 lat (31,36%) oraz 13-14 lat (27,97%). Wskazuje to na potrzebę wczesnej edukacji i interwencji prewencyjnej wśród młodzieży. Przez ostatnie 30 dni większość badanych (62,71%) zadeklarowała, że nie paliła papierosów. Wśród tych, którzy palili, najczęściej było to mniej niż jeden papieros tygodniowo.

Aż 92,55% respondentów zna e-papierosy, co świadczy o dużym poziomie świadomości na temat tego typu produktów.

W grupie badanych 73,49% osób zauważyło, że osoby w ich wieku używają epapierosów. W rzeczywistości 77,52% badanych stwierdziło, że nie stosuje epapierosów, ale 10,07% używa ich codziennie. Najczęściej wymienianym powodem sięgania po e-papierosy była chęć spróbowania czegoś nowego (38,81%). Inne motywy, takie jak próba bezpieczniejszej alternatywy dla papierosów tradycyjnych, były mniej popularne.

Istnieje duża niepewność co do bezpieczeństwa e-papierosów w porównaniu z papierosami tradycyjnymi. Najwięcej respondentów uznało, że trudno jest ocenić bezpieczeństwo e-papierosów (38,59%), a 20,47% uważa, że są one zdecydowanie mniej bezpieczne. Większość uczniów (65,77%) uważa, że e-papierosy są uzależniające w takim samym stopniu jak papierosy tradycyjne. Tylko 13,76% sądzi, że są mniej uzależniające.

Problem uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców

Badania wykazały, że prawie połowa respondentów (50,96%) nie jest świadoma, czym są uzależnienia behawioralne. Wynik ten sugeruje potrzebę zwiększenia edukacji i świadomości na temat tego rodzaju uzależnień, które mogą znacząco wpływać na zdrowie psychiczne i fizyczne. Pomimo tego, że są one mniej widoczne niż uzależnienia od substancji psychoaktywnych, ich konsekwencje mogą być równie poważne. Najczęstszym uzależnieniem behawioralnym wskazywanym przez respondentów było korzystanie z telefonu komórkowego (34,62%), co potwierdza również fakt, że połowa badanych (50%) uważa, że jest w pewnym stopniu uzależniona od telefonu. Wyniki te wskazują na konieczność prowadzenia programów edukacyjnych, które promują świadome i zdrowe korzystanie z technologii, aby zapobiec negatywnym skutkom zdrowotnym związanym z nadmiernym używaniem urządzeń elektronicznych.

W badaniu stwierdzono, że zdecydowana większość mieszkańców (79,81%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, a 32,61% spędza w Internecie 1-3 godziny dziennie. Główne powody korzystania z Internetu to media społecznościowe (83,53%), zakupy online (58,82%) oraz konsumpcja treści (oglądanie filmów, słuchanie muzyki). Te dane podkreślają, jak bardzo Internet przenika codzienne życie mieszkańców, co z jednej strony ułatwia dostęp do informacji i kontaktów społecznych, ale z drugiej może prowadzić do uzależnień behawioralnych.

Większość respondentów unika hazardu, co potwierdzają wyniki dotyczące korzystania z automatów do gier oraz obstawiania zakładów bukmacherskich – odpowiedź „nigdy” wskazało odpowiednio 96,15% oraz 93,27% badanych. Niskie zainteresowanie tymi formami rozrywki może świadczyć o wysokiej świadomości ryzyka finansowego i problemów zdrowotnych związanych z hazardem.

Inne uzależnienia behawioralne, takie jak zakupoholizm (11,54%), pracoholizm (16,35%) czy oglądanie pornografii (8,65%) były rzadziej wskazywane przez respondentów. Jednakże obecność tych zjawisk, nawet na niskim poziomie sugeruje potrzebę dalszego monitorowania i wsparcia dla osób potencjalnie narażonych na tego typu uzależnienia.

Zdecydowana większość badanych (84,62%) zadeklarowała, że nigdy nie brała udziału w konkursach, w których wymagane jest wysyłanie płatnych SMS-ów. Sugeruje to, że mieszkańcy są świadomi potencjalnych zagrożeń związanych z tego typu praktykami, co może wynikać z rozwagi finansowej lub braku zainteresowania tego rodzaju aktywnościami.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 4-6

Większość badanych uczniów (84,35%) nie ma świadomości dotyczącej uzależnień behawioralnych, co wskazuje na niski poziom wiedzy na ten temat.

Tylko 15,65% respondentów zna definicję i konsekwencje uzależnień behawioralnych, co może sugerować potrzebę edukacji w tym zakresie.

Duża część uczniów (78,26%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, co może mieć wpływ na ich codzienne życie, w tym zdrowie psychiczne, aktywność fizyczną i relacje społeczne. Tylko niewielki odsetek korzysta z tych urządzeń sporadycznie lub wcale. Wyniki pokazują, że 74,44% uczniów spędza codziennie od 1 do 6 godzin na korzystaniu z Internetu poza nauką, co może wskazywać na wysokie ryzyko uzależnienia i wpływ na efektywność nauki oraz codzienne obowiązki. Najczęstsze powody korzystania z Internetu to „kontakt ze znajomymi” (78,57%), „oglądanie filmów, seriali, programów” (64,29%) oraz „słuchanie muzyki” (68,75%). Uczniowie często używają Internetu również „z nudów” (47,32%), co może wskazywać na brak innych form spędzania wolnego czasu.

22,32% uczniów przyznaje, że najbliższe osoby zarzucają im zbyt długie spędzanie czasu w sieci, a 18,75% zgłasza zapominanie o codziennych obowiązkach z powodu spędzania czasu online. To sugeruje, że problem z kontrolą czasu spędzanego w Internecie może być istotny.

Tylko 28,57% uczniów ma zainstalowaną blokadę rodzicielską na swoich urządzeniach. Większość (58,93%) nie korzysta z tego narzędzia, co może świadczyć o potrzebie większej kontroli rodzicielskiej i edukacji w zakresie bezpieczeństwa online. Jednak większość uczniów (93,75%) nie udostępniłoby swoich danych osobowych obcej osobie w Internecie, co sugeruje, że mają oni świadomość zagrożeń związanych z prywatnością.

50,89% uczniów uważa, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, co wskazuje na pewien poziom uzależnienia, chociaż tylko 6,25% czuje się „zdecydowanie uzależnionych”. Dodatkowo 20% uczniów doświadczyło odrzucenia lub dyskryminacji z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych, co może wpływać na ich integrację społeczną i poczucie przynależności w środowisku szkolnym.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 7-8 oraz uczniów klas ponadpodstawowych

Większość badanych uczniów (68,94%) nie zna pojęcia uzależnień behawioralnych, co może wskazywać na brak wiedzy na temat subtelnych form uzależnienia takich jak uzależnienia od technologii czy gier. Zwiększenie świadomości na ten temat jest kluczowe dla profilaktyki i wsparcia osób zmagających się z tymi problemami.

Aż 90,68% uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, co sugeruje ich dużą rolę w codziennym życiu młodych ludzi. Tak intensywne użytkowanie może mieć zarówno pozytywne, jak i negatywne skutki, takie jak wpływ na zdrowie psychiczne, czas poświęcany na aktywności fizyczne oraz relacje społeczne. Większość uczniów (36,3%) spędza od 3 do 6 godzin dziennie na korzystaniu z Internetu poza nauką. Taki czas spędzany online może prowadzić do różnych problemów, w tym spadku efektywności nauki, problemów ze snem oraz innych problemów zdrowotnych i społecznych. Główne powody korzystania z Internetu to kontakt ze znajomymi (80,77%), słuchanie muzyki (77,56%) oraz social media (71,15%). Zauważalne jest także duże zainteresowanie grami online (50,32%) oraz oglądaniem filmów i seriali

(71,15%). Motywacje te pokazują, jak ważne są nowe media w budowaniu i utrzymywaniu relacji oraz w rozrywce.

Część uczniów doświadcza problemów związanych z nadmiernym korzystaniem z Internetu, takich jak trudności w ograniczeniu czasu spędzanego online (16,03%), zapominanie o codziennych obowiązkach (17,31%), oraz spadek efektywności nauki (12,82%). Takie problemy mogą wskazywać na początkowe objawy uzależnienia behawioralnego.

Większość uczniów (82,37%) nie uczestniczyła w działaniach związanych z hazardem online takich jak obstawianie zakładów sportowych czy gry w kasynach online. Jednakże pewien odsetek badanych (około 20%) miał styczność z takimi działaniami, co może sugerować potrzebę dalszej edukacji i profilaktyki w tym zakresie.

Większość uczniów (84,29%) nie ma zainstalowanej blokady rodzicielskiej na swoich urządzeniach. Wprowadzenie takich blokad mogłoby pomóc w kontrolowaniu treści, do których mają dostęp młodzi użytkownicy oraz w monitorowaniu czasu spędzanego online. Jednak większość uczniów (81,09%) nie byłaby skłonna udostępniać swoich danych osobowych obcej osobie w Internecie. To pozytywny wynik, wskazujący na pewien poziom świadomości zagrożeń związanych z prywatnością w sieci.

Znaczna część uczniów (47,62%) uznaje się za uzależnionych od telefonu komórkowego mimo, że nie identyfikują się jako „zdecydowanie uzależnieni”. Wskazuje to na potrzebę dalszej edukacji dotyczącej zarządzania czasem spędzonym na telefonie i radzenia sobie z uzależnieniem. 23,6% uczniów doświadczyło odrzucenia lub dyskryminacji z powodu braku dostępu do technologii. Może to prowadzić do problemów z integracją społeczną i samopoczuciem uczniów, co wymaga działań na rzecz równości dostępu do technologii w środowisku szkolnym.

W przypadku anoreksji i kompulsywnego objadania się, większość uczniów wykazuje dobrą znajomość tych pojęć (72,36% i 68,01% odpowiednio). W przypadku bulimii świadomość jest niższa (57,76%). Edukacja zdrowotna w szkołach powinna zostać wzmocniona, aby lepiej informować uczniów o tych poważnych zaburzeniach odżywiania. Dodatkowo 26,4% uczniów stosuje dietę lub inne środki w celu schudnięcia. Warto zauważyć, że 22,67% uważa, że powinno schudnąć, a 10,25% powinno przytyć. Może to wskazywać na potrzebę wsparcia w zakresie zdrowego odżywiania i zarządzania masą ciała.

Problemy społeczne według pracowników instytucji pomocowych

Z przeprowadzonego badania wynika, że najpoważniejszym problemem społecznym na terenie gminy są uzależnienia behawioralne, które wskazało 82,35% respondentów. Na drugim miejscu uplasował się alkoholizm (70,59%), a na trzecim - nikotynizm (52,94%). Rzadziej wymieniane problemy to przemoc domowa (17,65%), przemoc rówieśnicza w szkole (11,76%) oraz narkomania (5,88%). Wśród innych wskazanych problemów pojawiły się nierówne traktowanie w pracy i mobbing. Najczęściej wskazywaną przyczyną występowania problemów społecznych była niezaradność życiowa (64,71%). Inne istotne czynniki to alkoholizm (52,94%) oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (35,29%). Ubóstwo

i długotrwała choroba także zostały wymienione jako przyczyny problemów społecznych, ale w mniejszym stopniu. Największe ryzyko wystąpienia problemów społecznych dotyczy nieletnich (70,59%). Kolejne grupy to osoby samotne i ubogie (po 47,06%), osoby starsze (35,29%) oraz osoby z niepełnosprawnościami (29,41%).

W większości przypadków pracownicy instytucji pomocowych nie mają wiedzy na temat zmian w spożyciu alkoholu (58,82%). Wśród tych, którzy mają wiedzę, częściej zauważają spadek spożycia alkoholu (17,65%) niż wzrost (11,76%) lub stałość (11,76%). Jednak względnie często spotyka się zjawisko uzależnienia alkoholowego (41,18% „czasami” oraz 29,41% „rzadko”). Najczęściej zauważane konsekwencje to rozpad rodziny (76,47%) oraz przemoc domowa (64,71%). Mniej powszechnie wskazywane są zakłócanie porządku publicznego (35,29%) oraz problemy wychowawcze i pogorszenie zdrowia (po 29,41%).

Większość respondentów (70,59%) nie ma pewności co do występowania problemu z narkotykami lub innymi środkami psychoaktywnymi w miejscu ich pracy. Spośród tych, którzy mają zdanie, 11,76% uważa, że taki problem istnieje, a 17,65% wskazuje, że go nie ma.

Ponad połowa badanych (58,82%) spotkała się z uzależnieniami behawioralnymi, przy czym najczęściej były to uzależnienia od komputera/Internetu (100%). Inne powszechne formy to hazard (40%), zakupy (30%) i praca (20%). W ocenie 60% respondentów, uzależnienia behawioralne mają wysoki wpływ na dysfunkcję rodziny, a 40% ocenia ten wpływ jako umiarkowany. Najczęściej oferowaną formą pomocy dla osób uzależnionych behawioralnie są poradnictwo (70%) i profilaktyka (60%). Rzadziej wskazywana była terapia indywidualna i grupowa (odpowiednio 30% oraz 20%). Wielu mieszkańców (94,12%) nie zwraca się samodzielnie o pomoc w przypadku uzależnień. Zamiast tego, pomoc szukają u rodziny (50%), znajomych (37,5%) oraz w Internecie (50%).

Sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim jest uznawana za rzadką (35,29%) lub częstą (29,41%). Większość respondentów (82,35%) nie ma wiedzy na temat przypadków utraty koncesji przez punkty sprzedaży alkoholu za sprzedaż nieletnim lub nietrzeźwym.

Znacząca część badanych (70,59%) uważa, że problem przemocy domowej jest obecny w miejscu ich pracy. Najczęściej zgłaszane formy przemocy to przemoc psychiczna (83,33%) i fizyczna (75%).

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

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 wyposażać 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 liderek 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 to 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 zasięgania 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 gminie i mieście.
- 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 doświadczających 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.

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 Mszczonów, w szczególności:

- osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza 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);
- najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)

Realizatorem niniejszego programu jest Centrum Usług Społecznych w Mszczonowie przy wsparciu Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Urząd Miejski w Mszczonowie;
2. (skreślono)
3. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;
4. Placówki oświatowe – szkoły podstawowe i ponadpodstawowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej;
5. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Żyrardowie, Komisariat Policji w Mszczonowie;
6. Sąd Rejonowy w Żyrardowie;
7. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żyrardowie;
8. Mszczonowski Ośrodek Kultury;
9. Ośrodek Sportu i Rekreacji w Mszczonowie;
10. Parafie;
11. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
 - a. Zakłady Opieki Zdrowotnej;
 - b. Stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe;
 - c. Grupy samopomocowe AA.

Rozdział IV – Cele Programu

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Program „stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

Cele niniejszego Programu to:

1. Wysoki poziom świadomości na temat przyczyn i konsekwencji uzależnień wśród dzieci i młodzieży;
2. Wysoki poziom świadomości na temat przyczyn i konsekwencji uzależnień wśród pozostałych mieszkańców gminy;
3. Skuteczna reakcja na problem uzależnień i efektywny system wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych;
4. Zaangażowani mieszkańcy spędzający czas wolny bez substancji uzależniających;
5. Sprzedawcy napojów alkoholowych, prowadzący swoją działalność gospodarczą w sposób legalny i odpowiedzialny;
6. Aktywna współpraca różnych podmiotów działających w obszarze przeciwdziałania uzależnień z dobrze wyedukowanymi pracownikami.

Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji

Zadanie 1.

Zapewnianie osobom uzależnionym dostępu do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej

1. Prowadzenie poradnictwa specjalistycznego w Punkcie Konsultacyjnym i Informacyjnym dla osób uzależnionych od alkoholu
2. Zachęcanie osób uzależnionych do podjęcia leczenia
3. Realizacja wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego względem osób podejrzanych o nadużywanie alkoholu
4. Współpracowanie z biegłymi celem wykonywania przez nich opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu
5. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego i ich ofertach
6. Zapewnianie pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych
7. Tworzenie grup wsparcia/grup terapeutycznych dla osób dotkniętych problemem uzależnień

Zadanie 2.

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

1. Prowadzenie poradnictwa specjalistycznego w Punkcie Konsultacyjnym i Informacyjnym dla rodzin osób uzależnionych
2. Realizacja procedury „Niebieskie Karty” w przypadku występowania problemu przemocy domowej, towarzyszącego uzależnieniom
3. Udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom dotkniętym problemem uzależnień, w tym dzieciom i młodzieży
4. Tworzenie grup wsparcia/grup terapeutycznych dla rodzin dotkniętych problemem uzależnień

Zadanie 3.

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w obszarze uzależnień

1. Realizacja programów profilaktyki uniwersalnej, w tym uwzględniających tematykę tzw. uzależnień behawioralnych, nowych środków psychoaktywnych z grupy tzw. dopalaczy oraz palenia tytoniu ze szczególnym uwzględnieniem programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii
2. Zwiększenie wiedzy merytorycznej dzieci i młodzieży na temat różnych typów uzależnień, w tym behawioralnych
3. Realizacja programów profilaktycznych dotyczących uzależnień w szkołach, w tym uzależnień behawioralnych
4. Oferowanie pomocy szkolnych psychologów i pedagogów dla dzieci i młodzieży dotkniętych problemem uzależnień – czy to własnych, czy występujących w rodzinach
5. Wspieranie dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętym uzależnieniami dostępnymi narzędziami pomocy społecznej, w tym dożywianiem
6. Organizowanie w szkołach olimpiad, turniejów, konkursów z nagrodami dotyczących profilaktyki uzależnień, zdrowego trybu życia
7. Organizowanie, finansowanie i dofinansowanie do wycieczek i wyjazdów do teatru, kina, jak również wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży, zagospodarowanie czasu wolnego
8. Organizowanie i dofinansowanie półkolonii i kolonii letnich z programem profilaktycznym jako integralnego elementu i uzupełnienie całorocznej pracy z dziećmi
9. Zwiększenie wiedzy merytorycznej mieszkańców na temat różnych typów uzależnień, w tym behawioralnych
10. Realizacja działań informacyjnych i edukacyjnych promujących wiedzę na temat negatywnych skutków uzależnień wśród dorosłych mieszkańców, w tym na temat FAS (Alkoholowego Zespołu Płodowego)
11. Promowanie trzeźwości i realizacja programów profilaktycznych
12. Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych dotyczących tematyki uzależnień, zachowań ryzykownych oraz informacji o możliwościach korzystania z pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholi oraz narkotyków, jak również dla osób współuzależnionych przez rozpropagowywanie materiałów edukacyjno-informacyjnych
13. Udział w ogólnopolskich kampaniach promujących zdrowy styl życia

14. Organizacja imprez profilaktycznych jako przystępnego sposobu podnoszenia wiedzy na temat uzależnień i ich konsekwencji
15. Prowadzenie i finansowanie bieżącej działalności świetlicy środowiskowej oraz organizowanie opieki, zajęć profilaktycznych i edukacyjnych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym
16. Finansowanie niezbędnych prac remontowych w lokalu świetlicy środowiskowej.
17. Doposażenie świetlic środowiskowych w pomoce dydaktyczne, urządzenia i sprzęt niezbędny do realizacji programu

Zadanie 4.

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

1. Wspieranie grup samopomocowych, organizacji społecznych, sportowych, wyznaniowych oraz szkolnych propagujących w swoich programach profilaktykę alkoholową i narkomanię
2. Współpraca z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, organizacjami pozarządowymi, grupami samopomocowymi, kościołami i innymi podmiotami w ramach prowadzonych przez nie działań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych
3. Wspieranie działań profilaktycznych prowadzonych przez organizacje pozarządowe, samorządy mieszkańców, placówki oświatowe, jednostki organizacyjne gminy, kościoły i inne instytucje poprzez zakup nagród i materiałów, wynajem sal, przekazywanie podziękowań za podejmowanie działań na rzecz profilaktyki uzależnień wśród mieszkańców
4. Tworzenie i doskonalenie systemu pomocy osobom i rodzinom z problemami uzależnień z szerokim zakresem podmiotów (Policja, szkoły, Centrum Usług Społecznych i in.)
5. Uczestnictwo pracowników zajmujących się wspieraniem osób i rodzin w problemie uzależnień w szkoleniach, kursach i warsztatach specjalistycznych
6. Finansowanie udziału członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pracowników Centrum Usług Społecznych, nauczycieli i pedagogów w szkoleniach, kursach i warsztatach specjalistycznych

Zadanie 5.

Interweniowanie w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy sprzedaży napojów alkoholowych

1. Prowadzenie działań kontrolnych w punktach sprzedaży napojów alkoholowych
2. Prowadzenie działań informacyjnych, edukacyjnych i szkoleniowych wśród sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu zapewnienie legalnej i odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu, w szczególności przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia
3. Podejmowanie działań zmierzających do wszczęcia postępowania w związku z naruszeniem art. 13 1 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

Rozdział VI – Przewidywane rezultaty

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

- redukcja problemu uzależnień;
- poprawa jakości życia rodzin borykających się z problemem uzależnień; □ ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych związanych z uzależnieniami;
- zwiększenie świadomości mieszkańców, zwłaszcza dzieci i młodzieży, na temat szkodliwości uzależnień;
- rozwój wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz podniesienie skuteczności instytucji udzielających im pomocy.

Prognozowane zmiany Gmina Mszczonów 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 Mszczonów, stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację Programu.

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

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

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

Centrum Usług Społecznych w Mszczonowie, przy udziale Urzędu Miejskiego w Mszczonowie oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawiają Burmistrzowi Mszczonowa szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględniać musi:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych;
- koszty kursów i szkoleń;
- wynagrodzenia członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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:
 - a. udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia;
 - b. motywowanie do podjęcia terapii odwykowej;
 - c. 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/miasta 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 Centrum Usług Społecznych, 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 Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 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 Miejskiej w Mszczonowie;

2. Wynagrodzenie miesięczne członków za udział w Posiedzeniach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ustala się na 25% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w danym roku kalendarzowym.
3. Przewodniczący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w związku z prowadzeniem czynności administracyjnych pobiera wynagrodzenie w wysokości 32% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego w punkcie 2.
4. Zastępca Przewodniczącego GKRPA w związku z prowadzeniem czynności administracyjnych podczas nieobecności Przewodniczącego pobiera wynagrodzenie w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego w punkcie 2.
5. Podstawą wynagrodzenia, o którym mowa jest udział w pracach Komisji potwierdzony podpisem na liście obecności, w przypadku jego braku wynagrodzenie nie przysługuje.
6. Za każdą nieobecność na posiedzeniu członkom Komisji potrąca się 50% przysługującego wynagrodzenia miesięcznego.
7. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencjach, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontroli w sklepach oraz innych podróży służbowych. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości udokumentowanej biletami lub fakturami obejmującymi cenę biletu, typu opłata za przejazd drogami płatnymi i autostradami, postój w strefie płatnego parkowania, miejsca parkingowego i inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży;
8. Prowadzenie obsługi administracyjno-technicznej Komisji powierza się Centrum Usług Społecznych.

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. 4 ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz Mszczonowa sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Realizatorem niniejszego programu jest Centrum Usług Społecznych w Mszczonowie przy wsparciu Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Wobec tego podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Burmistrz Mszczonowa ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez Przewodniczącego Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów przy udziale Urzędu Miejskiego w Mszczonowie oraz Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Mszczonowie. Raporty takie sporządzane będą do końca lutego roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie raport. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty cząstkowe) jednostek organizacyjnych gminy z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten Przewodniczący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów wraz z pracownikami Urzędu Miejskiego w Mszczonowie oraz Dyrektorem Centrum Usług Społecznych w Mszczonowie przedstawiają Burmistrzowi Mszczonowa w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz Mszczonowa sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 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 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2028 r.
2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Burmistrz Mszczonowa.
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).