

**UCHWAŁA NR XXI/167/2025
RADY MIEJSKIEJ W CHOSZCZYNIE**

z dnia 3 grudnia 2025 r.

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

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

§ 1. Uchwala się i przyjmuje do realizacji Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Choszczno na lata 2026-2029, stanowiący załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Choszczna.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej


Bogusław Szymański

Załącznik do uchwały nr XXI/167/2025
Rady Miejskiej w Choszcznie
z dnia 3 grudnia 2025 r.

Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
w Gminie Choszczno na lata 2026-2029

CHOSZCZNO



Spis treści

I WSTĘP	2
II UZALEŻNIENIA- ZARYS PROBLEMU	6
III PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU	8
IV DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ NA TERENIE GMINY CHOSZCZNO...11	
IV 1. Skala zjawiska na terenie Gminy Choszczno	11
IV 2. Diagnoza uzależnień w środowisku lokalnym- wyniki badań ankietowych	20
V ZASOBY LOKALNE UMOŻLIWIAJĄCE PROFILAKTYKĘ UZALEŻNIEŃ	31
VI CZĘŚĆ PROGRAMOWA.....	32
VI 1. Cel główny i cele szczegółowe Programu	32
VI 2. Przewidywane efekty realizacji Programu.....	42
VI 3. Realizacja i monitoring Programu	42
VI 4. Zasady finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.....	44
VI 5. Zasady wynagradzania członków GKRPA.....	44

I WSTĘP

Według raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD)¹ uwzględniającego 52 kraje świata, na mieszkańca Unii Europejskiej przypada średnio 11,3 litra czystego alkoholu. Przynajmniej raz w miesiącu upija się 30% dorosłych. W w/w krajach od alkoholu uzależnionych jest 3,7% populacji – ok. 50 mln ludzi.

Z raportu „Zwrot w modelach konsumpcji, 2. edycja raportu: Alkohol w Polsce” wynika, że w trakcie dwóch pandemicznych lat całkowita konsumpcja czystego alkoholu na głowę mieszkańca Polski zmalała. W 2020 wyniosła 9,62 litrów per capita, w roku 2021 – 9,7 litrów per capita. Jest to spadek o odpowiednio 0,16 litra oraz 0,08 litra względem roku 2019 roku. Badanie wzorów konsumpcji alkoholu zrealizowane przez PARPA w 2020 roku pokazało, że 73% konsumentów alkoholu pije go w sposób umiarkowany, który nie niesie ze sobą poważnego ryzyka szkód zdrowotnych (do 6 litrów czystego alkoholu rocznie). 27% pije w sposób ryzykowny i szkodliwy (powyżej 6 litrów czystego alkoholu rocznie), przy czym 11,6% to osoby nadużywające alkoholu. Z raportu wynika także, że rośnie sprzedaż napojów spirytusowych, wśród których na znaczeniu zyskują segmenty tzw. alkoholu premium (np. rum, whisky i gin). Sposób konsumpcji alkoholu w Polsce przesuwają się w kierunku tzw. wschodniego modelu picia, z rosnącym udziałem napojów wysokoprocentowych kosztem tych o niskiej zawartości alkoholu oraz niskim udziałem wina.

Zażywanie substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież szkolną zbadano w 2024 r. w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD). Audytoryjne badania ankietowe zrealizowano na próbie reprezentatywnej uczniów pierwszych klas (wiek: 15-16 lat) oraz trzecich klas (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ułokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży. Jak wynika z raportu, napoje alkoholowe są w naszym kraju najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 72,9% uczniów z młodszej grupy i 91,3% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 39,1% piętnasto-szesnastolatków i 73,3% siedemnasto-osiemnastolatków. Najbardziej

¹ Jak piją Polacy? Jak wypadamy na tle świata? Raport OECD o spożyciu alkoholu, Monika Mikołajska, <https://www.medonet.pl/narodowy-test-zdrowia-polakow/zyj-zdrowiej,picie-alkoholu-jakwypadaja-polacy--nowy-raport-oecd,artykul,90827573.html> (data dostępu: 22.03.2025).

popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 13,4% uczniów z młodszej kohorty i 24,3% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 67,9% uczniów młodszych i 40,9% uczniów starszych².

Uzależnienie od narkotyków, określane także terminem „narkomania” jest postępującą chorobą prowadzącą do wyniszczenia organizmu (w skrajnych przypadkach do śmierci uzależnionego). Cechą charakterystyczną choroby jest konieczność przyjmowania środka odurzającego.

W oparciu o badania można stwierdzić, że ze wszystkich narkotyków najbardziej rozpowszechnione jest używanie marihuany i haszyszu. Według ostatniego badania przeprowadzonego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (obecnie KCPU) i Kantar Polska z 2018 roku, w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. Do jej zażywania kiedykolwiek w życiu przyznało się 19,1% badanych w wieku 15-34 lata, natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 16,4% niż wśród kobiet – 7,7%. Najwyższą skalę użycia marihuany lub haszyszu zanotowano wśród młodzieży w wieku szkolnym³. Natomiast badania ESPAD wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania przez młodzież substancji nielegalnych, niż legalnych, zwłaszcza alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz, w ciągu całego życia, używało tych substancji 16,9% młodszych uczniów i 33,1% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów klas pierwszych jest amfetamina (4,2%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu – także amfetamina (4,5%)⁴.

Przez wiele lat uzależnienie kojarzone było jedynie z zażywaniem substancji psychoaktywnych, jednakże coraz częściej kojarzy się ono również z czynnościami. Uzależnienie behawioralne określa takie formy zachowań, które nie są związane z

² J. Sierosławski, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 roku*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2024.

³ *Uzależnienia w Polsce. Raport 2023*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2023, s. 17.

⁴ J. Sierosławski, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 roku*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2024.

przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, ale z wykonywaniem pewnych czynności (hazard, zakupy, granie w gry itp.), a ich specyfiką jest m.in. utrata kontroli nad tymi zachowaniami czy czynnościami.

Formalnie, do grupy tych zaburzeń możemy zaliczyć jedynie zaburzenie uprawiania hazardu, ponieważ od maja 2013 (data opublikowania klasyfikacji DSM–V) występuje ono w klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Nieformalnie zaś za uzależnienie behawioralne należy uznać szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowanie się w nie. Przykładami najczęstszych uzależnień behawioralnych są: zakupoholizm, fonoholizm, hazard, seksoholizm, pracoholizm, siecioholizm oraz zaburzenia odżywiania.

Współczesna wiedza o problematyce uzależnień od substancji oraz uzależnień behawioralnych nakazuje widzenie w nich zagrożenia o charakterze globalnym, które jednakże manifestuje się głównie na poziomie krajowym i lokalnym i właśnie w strukturach krajowych i regionalnych upatruje się coraz powszechniej skutecznych form reakcji na problem uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Przygotowany Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Choszczno na lata 2025-2028 określa lokalną strategię w zakresie zarówno profilaktyki, jak i redukcji szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej. Istotnym elementem niniejszego programu są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia (NPZ), który jest podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego wyznaczającym cel strategiczny i cele operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz zwiększenia liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenia społecznych nierówności w tym zakresie. Zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom zawarte są w celu operacyjnym Nr 2 NPZ: „Profilaktyka uzależnień”. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 wskazuje kilka obszarów aktywności samorządów lokalnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. Są to przede wszystkim zadania związane z edukacją i promocją zdrowia, profilaktyką, ale także wspieraniem leczenia, redukcją szkód zdrowotnych oraz rehabilitacją, reintegracją społeczną i zawodową osób uzależnionych. Wszystkie te działania ujęto w niniejszym dokumencie.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Choszczno na lata 2026-2029 jest kontynuacją zadań realizowanych w roku ubiegłym. Stanowi spis działań będących jednocześnie zadaniami własnymi gminy w obszarze zagadnień społecznych określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. Określa plan działań w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia oraz minimalizacji szkód związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych oraz rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniem, a także często skorelowaną z nim przemocą domową. Warto podkreślić, iż uzależnienie od alkoholu czy narkotyków jest chorobą chroniczną, postępującą i potencjalnie śmiertelną. Nie jest możliwe całkowite jej wyleczenie, a jedynie zahamowanie narastania jej objawów i szkód zdrowotnych z nią związanych.

II UZALEŻNIENIA- ZARYS PROBLEMU

Uzależnienia towarzyszą człowiekowi od dawna. W dzisiejszym świecie każdy człowiek w mniejszym, lub też w większym stopniu miał styczność z osobami uzależnionymi od alkoholu czy też innego rodzaju substancji psychoaktywnych. Obecnie, jest to niezmiernie istotny problem społeczny, przynoszący niewymierne szkody. Potrzebę przeciwdziałania temu zjawisku oraz pomocy terapeutycznej osobom uzależnionym podnosi się już od wielu lat.

Uzależnienie wiąże się z silną potrzebą, psychicznym przymusem albo zażywania jakiejś substancji albo wykonywania określonej czynności – uzależnienia behawioralne. Bez względu na to, czy będzie to uzależnienie od alkoholu, leków, narkotyków czy też hazardu, zakupów albo seksu, prowadzi do koncentrowania się życia wokół tego, co jest przyczyną uzależnienia. A sama osoba uzależniona będąc ofiarą nałogu cierpi w zasadzie w każdej sferze życia: emocjonalnej, psychicznej, intelektualnej i fizycznej.

Ogólne rozważania odnoszące się do etiologii alkoholizmu i narkomanii ujmowane są w kategoriach:

- makrospołecznych- podłoże stanowią zmiany w życiu społecznym;
- mikrospołecznych- uwarunkowania biologiczne, psychiczne i społeczne poszczególnych jednostek w kontekście uzależnień.

Szkody spowodowane przez alkoholizm czy narkomanię można określić w trzech głównych wymiarach:

- indywidualnym - oddziaływanie negatywne na zdrowie psychiczne i fizyczne osób pijących;
- społecznym - negatywne oddziaływanie na zdrowie psychiczne i fizyczne członków rodziny, przemoc w rodzinie, zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, ubóstwo, bezrobocie itp.;
- ekonomicznym - koszty leczenia, wypadków drogowych, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, systemu pomocy społecznej i ubezpieczeń, leczenia odwykowego, przedwczesnej umieralności, spadku wydajności pracy itp.

Alkoholizm jest chorobą spowodowaną nadużywaniem napojów alkoholowych, natomiast narkomania, to uzależnienie od środków psychoaktywnych takich jak narkotyki, dopalacze. Z uzależnieniami tymi wiążą się zarówno konsekwencje zdrowotne dla uzależnionej osoby, jak również stanowią one problem socjalny i przyczyniają się do występowania zjawisk patologii społecznych. Alkoholizm czy narkomania są ściśle powiązane z występowaniem przestępczości, wypadkami w pracy, wypadkami drogowymi. Nadużywanie alkoholu i/lub narkotyków przez któregoś z rodziców osłabia więzi rodzinne i skutkuje występowaniem dysfunkcji w pełnieniu ról rodzicielskich, a także często jest przyczyną stosowania przemocy domowej.

Uzależnienie nie jest jednak jedynym problemem, jakie może spowodować używanie substancji psychoaktywnych. To również szereg problemów psychicznych i fizycznych, społecznych i gospodarczych. Dlatego istotne jest, aby odpowiednio szybko reagować na zjawiska oceniane jako szkodliwe i niepożądane, a spowodowane używaniem np. alkoholu lub narkotyków.

Choć może się wydawać, że uzależnienie od czynności jest łagodniejsze niż od substancji psychoaktywnych, to jednak każdy typ uzależnienia jest tak samo groźną chorobą.

Jednym z wielu działań służących ochronie zdrowia, zmierzającym do zapobiegania problemom związanym z uzależnieniami jeszcze zanim te wystąpią, jest profilaktyka. Aby jednak ta przyniosła pożądane rezultaty, musi być prowadzona przede wszystkim w oparciu o programy i działania o potwierdzonej naukowo skuteczności.

Termin profilaktyka uzależnień oznacza świadome działanie nastawione na jednostki lub grupy społeczne mające na celu ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych oraz zapobieganie różnorodnym problemom z tym związanym zanim one wystąpią. Profilaktyka uzależnień polega na:

- ✓ eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych,
- ✓ lub ich osłabianiu/kompensowaniu poprzez wzmacnianie czynników chroniących.

Czynniki ryzyka to wszystkie elementy (warunki środowiska, sytuacje, cechy i zmienne indywidualne) zwiększające ryzyko wystąpienia zachowań problemowych (stanowiących zagrożenie dla prawidłowego rozwoju lub funkcjonowania społecznego) i związanych z nimi szkód. Przez „czynniki chroniące” należy rozumieć: wszystkie elementy osłabiające oddziaływanie czynników ryzyka, zwiększające „odporność” jednostki, a więc

zmniejszające prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań problemowych⁵. Wiedza na temat czynników ryzyka i czynników chroniących stanowi podstawę do opracowywania (i ewaluacji) skutecznych programów i strategii profilaktycznych.

Samorząd lokalny dysponując największą wiedzą o problemach swoich społeczności, może przedsięwziąć środki zaradcze oraz naprawcze adekwatne do problemów. Konsekwencje i szkody związane z używaniem środków odurzających usytuowane są w społecznościach lokalnych, mają swoją specyfikę wyznaczoną przez środowisko lokalne, lokalne problemy i zasoby, tu mogą być rozpoznane i tu powinny być rozwiązywane. Gmina, na mocy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, stała się podmiotem właściwym do tego, aby zmierzyć się z problemami uzależnień występującymi w jej społeczności i podejmować zorganizowane, samodzielne działania dla lepszego radzenia sobie z nimi.

III PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

Podstawowym aktem prawnym regulującym kwestie związane z uzależnieniem od alkoholu jest w Polsce ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zwana dalej ustawą. Zgodnie z ustawą „prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy” (art. 4¹ ust.1 ustawy). W szczególności ustawodawca wskazał następujące obszary działań:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

⁵ http://www.parpa.pl/download/slownik_terminow.pdf (data dostępu: 22.03.2025).

4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych;

5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;

6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Realizacja w/w zadań jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego przez radę gminy, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny 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 gminnego programu burmistrz może powołać pełnomocnika. Program ten sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Natomiast zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii do zadań własnych gminy należy także przeciwdziałanie narkomanii (art. 10 ustawy). Ustawodawca wskazał w szczególności następujące obszary działań:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;

- 5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Realizacja powyższych zadań, jest prowadzona w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Program opiera się na także na następujących aktach prawnych, m.in.:

- ✓ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej;
- ✓ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- ✓ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- ✓ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym;
- ✓ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- ✓ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- ✓ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- ✓ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii to podstawowy dokument polityki społecznej i zdrowia publicznego, który służy realizacji kierunków i celów działań na rzecz poprawy zdrowia, w szczególności w obszarze problemów uzależnień, skierowany do mieszkańców Gminy Choszczno.

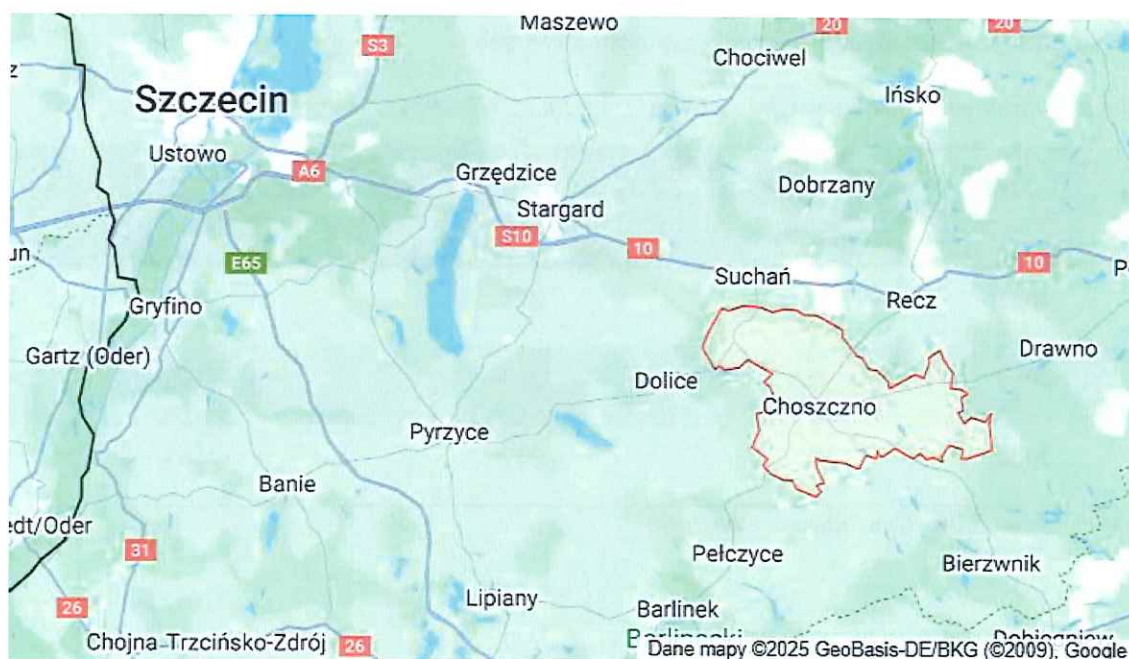
IV DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ NA TERENIE GMINY CHOSZCZNO

IV 1. Skala zjawiska na terenie Gminy Choszczno

Gmina Choszczno położona jest w południowej części województwa zachodniopomorskiego, w powiecie choszczeńskim. Niewielka, zachodnia część gminy znajduje się na terenie Równiny Pyrzycko- Stargardzkiej, a pozostała na Pojezierzu Choszczeńskim. Cała gmina zajmuje obszar niepełna 247 km² i podzielona jest pomiędzy miasto oraz 21 sołectw: Gleźno, Kołki, Koplin, Korytowo, Krzowiec, Oraczewice, Piasecznik, Radaczewo, Raduń, Rzecko, Sławęcín, Smoleń, Stary Klukom, Stawín, Stradzewo, Sulino, Suliszewo, Wardyń, Witoszyn, Zamęcín i Zwierzyn.

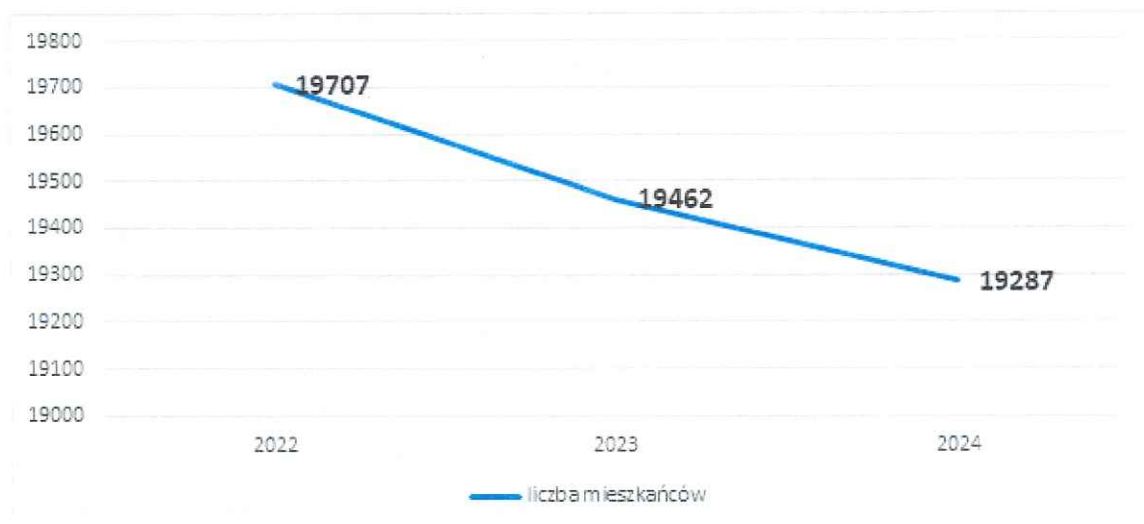
Przez teren gminy przebiegają cztery drogi wojewódzkie oraz linia kolejowa łącząca Szczecin z Poznaniem. Nieduże odległości do drogi krajowej nr 10, jak również granicy z Niemcami i stolicy województwa, stwarzają warunki do dogodnych połączeń drogowych, kolejowych i lotniczych.

Rysunek 1. Mapa Gminy Choszczno.



Na dzień 31.12.2024 r. liczba mieszkańców Gminy Choszczno wynosiła 19 287 osób, w tym 10 058 kobiet i 9 229 mężczyzn. Liczba mieszkańców gminy w ciągu ostatnich trzech lat zmalała.

Wykres 1. Liczba mieszkańców w latach 2022-2024.



Źródło: Urząd Stanu Cywilnego w Choszcznie

Gmina Choszczno ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -163. W 2024 roku na terenie gminy urodziło się 84 dzieci, a zmarło 247 osób.

Tabela 1. Przyrost naturalny w Gminie Choszczno- lata 2022-2024.

	Urodzenia	Zgony	Przyrost naturalny
2022	117	233	-116
2023	117	225	-108
2024	84	247	-163

Źródło: Urząd Stanu Cywilnego w Choszcznie

Wskaźnik natężenia bezrobocia to procentowy udział liczby bezrobotnych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym. W Gminie Choszczno wynosił on:

- w 2024 roku– 6,2%;
- w 2023 roku– 6,3%;
- w 2022 roku– 5,4%.

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Instytucja ta wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka (art. 2 pkt 1 i art. 3 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej).

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Choszcznie jest podstawową jednostką systemu pomocy społecznej Gminy Choszczno w skład której wchodzi samodzielne stanowiska oraz zespoły.

W 2024 roku Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Choszcznie przyznał świadczenia decyzją administracyjną dla 856 rodzin. W ostatnim roku liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej zmalała.

Jak wynika z tabeli 3, najczęstszymi powodami udzielania pomocy społecznej na terenie Gminy Choszczno są niezmiennie od kilku lat niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba oraz ubóstwo.

Tabela 2. Liczba rodzin, którym przyznano świadczenie w latach 2022-2024.

	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba rodzin, którym przyznano świadczenie	845	866	856

Źródło: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Choszcznie

Tabela 3. Wybrane powody przyznawania pomocy społecznej- liczba rodzin⁶.

	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Niepełnosprawność	227	206	205
Bezrobocie	144	123	123
Ubóstwo	231	187	189
Bezradność w sprawach opiekuńczo- wychowawczych	15	13	19
Długotrwała lub ciężka choroba	253	251	264
Alkoholizm	51	38	116
Inne	126	107	brak danych

Źródło: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Choszczynie

Dane zawarte w tabeli 4 wskazują, że w latach 2022-2024 zmalała liczba świadczeń pieniężnych oraz świadczeń w postaci porad, wzrosła natomiast liczba udzielanych świadczeń rzeczowych.

Tabela 4. Rodzaje pomocy udzielanej przez MGOPS.

	2022 r.	2023 r.	2024 r.
świadczenia rzeczowe dla osób	45	48	52
świadczenia pieniężne dla osób	40	34	30
świadczenie porady dla osób	52	40	33

Źródło: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Choszczynie

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest powoływana na podstawie art. 4¹ ust. 3 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta. W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 4¹ ust. 4 ww. ustawy), a zasady

⁶ W jednym przypadku podstawą do udzielenia pomocy może być równocześnie kilka przesłanek.

wynagradzania członków gminnych komisji określa rada gminy w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 4¹ ust. 5 ww. ustawy). Do ustawowych zadań gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych należy:

- ✓ inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych (wymienionych powyżej) - (art. 4¹ ust. 3 ww. ustawy);
- ✓ podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego (art. 4¹ ust. 3 ww. ustawy);
- ✓ opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych - zgodność lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ww. ustawy (limit i lokalizacja punktów, w których sprzedawane i podawane są napoje alkoholowe);
- ✓ kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych (na podstawie upoważnienia wystawionego przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta) - (art. 18 ust. 8 ww. ustawy).

W 2024 roku członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Choszczynie uczestniczyli w 21 posiedzeniach, podczas których realizowano zadania i opracowywano działania profilaktyczne. W ramach działalności Komisja zaopiniowała 13 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz przeprowadziła 119 rozmów motywujących do podjęcia leczenia z osobami uzależnionymi/ współuzależnionymi.

Szczegółowe dane z działalności GKRPA w Choszczynie przedstawia tabela 5.

Tabela 5. Działalność GKRPA.

GKRPA			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Posiedzenia GKRPA (ogółem)	b/d	15	21
Ogólne posiedzenie Komisji	b/d	5	8
Przeprowadzone rozmowy	95	111	119
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	b/d	0	0
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	b/d	10	13
	2022 r.	2023 r.	2024 r.

DO KOMISJI WPŁYNEŁO:

Wniosków o leczenie odwykowe	55	76	56
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego (GKRPA wysłała)	4	1	3
Zakończone postępowania w sprawie skierowania na leczenie odwykowe przez sąd	9	11	8

Źródło: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Choszczynie

Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Choszczyno-2024 rok:

- do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5%- 43;
 - od 4,5% do 18%- 37;

- powyżej 18%- 38.
- do spożycia w miejscu sprzedaży- (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5%- 18;
 - od 4,5% do 18%- 13;
 - powyżej 18%- 11.

Wśród ważniejszych oddziaływań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży prowadzonych na terenie Gminy Choszczno w latach 2022-2024 należy wymienić:

➤ 2022 ROK:

- ✓ Akcja „Zachowaj Trzeźwy Umysł”

Ilość uczniów uczestniczących: 1754.

➤ 2023 ROK:

- ✓ Akcja „Zachowaj Trzeźwy Umysł”

Ilość uczniów uczestniczących: 1743.

➤ 2024 ROK:

- ✓ Akcja „Zachowaj Trzeźwy Umysł”.

Ilość uczniów uczestniczących: 1574.

Świetlice środowiskowe przeznaczone są dla dzieci w wieku szkoły podstawowej ze szczególnym uwzględnieniem dzieci z rodzin zagrożonych patologią oraz sprawiających trudności wychowawcze. Na terenie Gminy Choszczno funkcjonuje 7 placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej tj w Zwierzyniu, Kołkach, Starym Klukomiu, Stradzewie, Wardyniu, Radaczewie oraz Raduniu.

Nadużywanie/ uzależnienie od alkoholu jednego z członków rodziny sprzyja także pojawieniu się przemocy w tej rodzinie.

Dane zawarte w tabeli 7 wskazują, że w 2024 roku w porównaniu z 2023 rokiem nieznacznie zmalała liczba sporządzonych formularzy Niebieska Karta-A. Instytucją, która najczęściej wszczyna ową procedurę jest Policja.

Tabela 6. Liczba założonych Niebieskich Kart.

Procedura Niebieska Karta			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba założonych Niebieskich Kart- A	64	82	80

Źródło: Zespół Interdyscyplinarny w Choszczynie

W latach 2022-2024 Zespół Interdyscyplinarny udzielił pomocy w sumie 235 osobom doznającym przemocy domowej- były to najczęściej kobiety oraz dzieci, zaś najrzadziej- mężczyźni.

Tabela 7. Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy.

	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy- ogółem, w tym:	81	48	106
Kobiety	53	26	65
Mężczyźni	17	4	10
Dzieci	11	18	31

Źródło: Zespół Interdyscyplinarny w Choszczynie

W latach 2022-2024 Zespół Interdyscyplinarny podjął działania wobec w sumie 142 osób stosujących przemoc domową- byli to w zdecydowanej większości mężczyźni. W analizowanym okresie 20 osób zostało skierowanych do programu korekcyjno-edukacyjnego.

Tabela 8. Liczba osób stosujących przemoc domową, wobec których podjęto działania.

	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba osób stosujących przemoc domową, wobec których podjęto działania- ogółem, w tym:	33	35	74

Kobiety	6	4	10
Mężczyźni	27	31	64
Liczba osób stosujących przemoc domową skierowanych do programów korekcyjno-edukacyjnych	8	4	8

W strukturach Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Choszczynie funkcjonuje Punkt Interwencji Kryzysowej (PIK).

Celem PIK jest niesienie pomocy całej rodzinie w zakresie: konsultacji i wsparcia psychologicznego, konsultacji i wsparcia pedagogicznego, wsparcia w rozwiązywaniu problemu przemocy i uzależnień, porad prawnych, poradnictwa rodzinnego.

W PIK pomocy udzielają następujący specjaliści:

- psycholog;
- doradca rodzinny;
- prawnik.

Tabela 9. Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy.

	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba osób korzystających z pomocy PIK	64	66 (bez porad prawnika)	75

Źródło: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Choszczynie

Mieszkańcy Gminy Choszczno mający problem z alkoholem, mogą brać udział w spotkaniach dwóch grup Anonimowych Alkoholików, które funkcjonują na terenie gminy.

Na terenie Gminy Choszczno funkcjonuje także Centrum Integracji Społecznej w Korytowie. Przedmiotem działania Centrum jest organizowanie reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz realizacja zatrudnienia socjalnego. Dla zapewnienia prawidłowej realizacji zadań statutowych Centrum współpracuje z komórkami organizacyjnymi Urzędu Miejskiego w Choszczynie, organizacjami pozarządowymi, podmiotami gospodarczymi oraz z innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu aktywizacji i reintegracji zawodowej i społecznej osób dorosłych, pomocy społecznej oraz zatrudnienia.

Ośrodek ZMIANA w Choszczynie to placówka medyczna oferująca specjalistyczną pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną w warunkach ambulatoryjnych. W strukturach Ośrodka funkcjonuje Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia oraz Poradnia Psychologiczna.

IV 2. Diagnoza uzależnień w środowisku lokalnym- wyniki badań ankietowych

Poniższe dane odnoszą się do Diagnozy lokalnych zagrożeń społecznych przeprowadzonej na terenie Gminy Choszczno w pierwszej połowie 2025 roku. Badanie przeprowadzono

za pomocą badań ankietowych wśród trzech grup reprezentujących lokalne środowiska:

- dorośli mieszkańcy (186 osób);
- członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i/lub członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego (3 osoby);
- dzieci i młodzież szkolna (uczniowie klas 4-8 oraz uczniowie szkół ponadpodstawowych- łącznie 339 uczniów).

DOROŚLI MIESZKAŃCY - WYNIKI:

- Podstawowe problemy społeczne:
 - ✓ Mieszkańcy Gminy Choszczno za najbardziej istotny problem uznali uzależnienie od papierosów. Na drugim miejscu znalazły się uzależnienia behawioralne, a na trzecim- uzależnienie od alkoholu. Natomiast najmniej istotnym problemem w opinii ankietowanych są zaburzenia odżywiania.
- Spożywanie alkoholu oraz związane z nim inne problemy społeczne
 - ✓ Respondenci wskazywali najczęściej, że pierwszy raz pili alkohol w wieku pomiędzy 16 a 18 rokiem życia (34%) lub też powyżej 18 roku życia (22%). Poza tym, 15% ankietowanych wskazało na wiek pomiędzy 13 a 15 lat, a 6% przyznało, że miało wówczas mniej niż 12 lat. Pozostałe 23% nigdy dotąd nie próbowało alkoholu.
 - ✓ Następnym badanym obszarem była częstotliwość spożywania alkoholu. Do picia alkoholu kilka razy w roku przyznało się 37% badanych, kilka razy w miesiącu- 12%, raz w tygodniu- 6%, kilka razy w tygodniu- 1%, prawie codziennie- 2%. Pozostałe 42% zadeklarowało abstynencję. Na podstawie tych danych należy uznać, że zdecydowana większość ankietowanych nie spożywa alkoholu często.

- ✓ Oprócz częstotliwości spożywania alkoholu interesujące były także ilości jego jednorazowego wypicia. Porcja standardowa alkoholu (tzn. 10g czystego, 100% alkoholu) zawarta jest w ok. 250 ml piwa o mocy 5% (pół butelki), w ok. 100 ml wina o mocy 12% (jeden kieliszek wina) oraz w ok. 30 ml wódki o mocy 40% (mały kieliszek wódki). Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu- 37%. Poza tym respondenci przyznali, że spożywają jednorazowo 3-4 porcje alkoholu- 9%, 5-6 porcji- 3%, 7-8 porcji- 1%, 10 porcji i więcej- 3%. W tym pytaniu 47% zadeklarowało abstynencję. Wobec tego należy uznać, że zdecydowana większość mieszkańców nie spożywa jednorazowo znacznych ilości alkoholu.
- ✓ Ponad połowa mieszkańców- 62% uważa, że w okolicy znajduje się zbyt duża ilość punktów, w których można kupić alkohol, a 32% wyraża zdanie, że jest ich wystarczająco. Tylko 6% wskazało, że w okolicy jest zbyt mało miejsc, w których można kupić alkohol.
- ✓ Tylko 1/3 respondentów wie, gdzie może zgłosić się po pomoc osoba mająca problem z alkoholem.
- ✓ Następnie ankietowani zostali poproszeni o wskazanie, w jakim stopniu zgadzają się z określonymi stwierdzeniami. Pierwsze ze stwierdzeń dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w „słabszych” napojach (piwie, winie) był mniej szkodliwy niż ten zawarty w wysokoprocentowych napojach (np. w wódce). Wyniki świadczą o tym, że to błędne przekonanie nie jest rozpowszechnione wśród dorosłej społeczności Gminy Choszczno, ponieważ łącznie 78% badanych zaznaczyło, iż nie zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Jednocześnie 22% respondentów uważa, że alkohol zawarty w np. piwie jest mniej szkodliwy, jak ten zawarty w wódce.

Kolejne stwierdzenie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. Łącznie 82% badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany”. Poza tym, 79% respondentów ocenia osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. Jednocześnie 52% badanych uważa, że osoby nieletnie mają łatwość w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach. 97% respondentów zaznaczyło, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu, a 90% jest zadania, że prowadzenie samochodu po spożyciu alkoholu jest zabronione. Kolejno, w

opinii 91% ankietowanych picie alkoholu nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.

- Substancje uzależniające: nikotyna
 - ✓ 80% badanych odpowiedziało, że nie pali papierosów, ani e-papierosów. Natomiast 8% pali regularnie papierosy, 4% pali regularnie e-papierosy, a 9% okazjonalnie sięga po wyroby nikotynowe. Wobec tego należy uznać, że palenie wyrobów papierosowych nie jest wśród dorosłych mieszkańców popularnym nałogiem.
 - ✓ Jeżeli chodzi o wiek inicjacji nikotynowej, to 12% respondentów przyznało, że pierwszy raz zapalili papierosa w wieku powyżej 18 roku życia, a 22%, że pomiędzy 16 a 18 rokiem życia. Poza tym, 5% wskazało, że inicjacja nikotynowa miała u nich miejsce w wieku między 13 a 15 rokiem życia, a 8%, że pomiędzy 9 a 12 rokiem życia. Pozostałe 42% nigdy dotąd nie paliło papierosów.
- Substancje psychoaktywne: narkotyki i dopalacze
 - ✓ Niespełna połowa mieszkańców Gminy Choszczno- 42% twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze. Tym samym, 12% zna jedną osobę, 27% respondentów zna od 2 do 5 osób, a 18% zna 6 osób lub więcej zażywających owe substancje odurzające. Badani wskazywali, że największą popularność w ich środowisku lokalnym mają marihuana i/lub haszysz-37% ankietowanych zna osoby zażywające owe substancje.
 - ✓ Zdecydowana większość- 91% respondentów wskazało, że nie wie, gdzie można nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze.
- Uzależnienia behawioralne
 - ✓ Zapytano badanych o to, czy kiedykolwiek grali w hazardowe gry internetowe. Zdecydowana większość respondentów (87%) wskazała, że nie grała nigdy w tego rodzaju gry. Uzależnienie od gier hazardowych jest zatem wśród dorosłych mieszkańców Gminy Choszczno na relatywnie niskim poziomie ryzyka. Jako powody grania w gry hazardowe ankietowani wskazywali głównie, że stanowi to dla nich rozrywkę (56%), lubią towarzyszące grze emocje (40%), mają przecucie, że czeka ich duża/ główna wygrana (36%), chcą zasilić domowy budżet (24%).
 - ✓ Prawie wszyscy badani (94%) mają świadomość, że zbyt częste granie w gry hazardowe prowadzi do uzależnienia.

- ✓ 41% ankietowanych odpowiedziało, że zdarza im się „zajadać” stres czy trudne emocje, a 25% przyznało, że miewa trudności w kontrolowaniu zachowań jedzeniowych.
- Potrzeba realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień w opinii mieszkańców Gminy Choszczno
 - ✓ W pierwszej kolejności respondenci zostali poproszeni o ocenę rozpowszechnienia niektórych z uzależnień (zarówno uzależnień od substancji, jak i uzależnień behawioralnych) w środowisku lokalnym. Przyjętą w tych badaniach miarą ważności różnych problemów jest odsetek mieszkańców, którzy wskazują dany problem, jako bardzo powszechny i dość powszechny. Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że mieszkańcy Gminy Choszczno za najbardziej rozpowszechnione uzależnienia w środowisku lokalnym uznali nikotynizm (łącznie 81%) oraz sieciologizm (łącznie 81%). Natomiast jako najmniej powszechne uzależnienia wskazali hazard (łącznie 33%) oraz zaburzenia odżywiania (łącznie 32%).
 - ✓ Jak wynika z przeprowadzonych badań, 74% mieszkańców dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień. Świadczy to pośrednio o wysokim poziomie wiedzy ankietowanych na temat tego, jak istotne jest ograniczanie rozmiarów uzależnień oraz zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i społecznym, które są z nimi związane, takim jak: groźne choroby i infekcje, wypadki drogowe, zatrucia i przedawkowania, uzależnienia, niepełnosprawność, marginalizacja, konflikty z prawem, problemy młodych ludzi w uzyskaniu zatrudnienia, akty agresji, problemy w relacjach z innymi, problemy w nauce i inne destrukcyjne lub szkodliwe czyny popełniane pod wpływem substancji psychoaktywnych oraz w związku z nimi.
 - ✓ Badani, którzy widzą potrzebę prowadzenia działań z zakresu profilaktyki uzależnień wskazywali, że najbardziej istotne jest udzielanie wsparcia psychologicznego dla rodzin (32%), prowadzenie warsztatów profilaktycznych dla uczniów (22%), organizowanie otwartych konsultacji z terapeutą uzależnień (21%), a także prowadzenie ogólnopolskich kampanii profilaktycznych (12%). Mniejsze odsetki respondentów zaznaczały pomoc w integracji dzieci po okresie izolacji spowodowanej pandemią (4%).
- Przemoc domowa
 - ✓ 47% mieszkańców Gminy Choszczno wskazało, że nie ma w swoim otoczeniu osób doświadczających przemocy domowej. Tym samym, 27% respondentów

zaznaczyło, że zna takie osoby, a 26% ma podejrzenia, że zjawisko przemocy domowej jest obecne w ich otoczeniu.

PRACOWNICY INSTYTUCJONALNI - WYNIKI:

- ✓ W pierwszej kolejności badani zostali poproszeni o ocenę istotności problemów związanych z uzależnieniami występujących w ich środowisku lokalnym. Najistotniejszymi ich zdaniem problemami są: nadużywanie alkoholu przez dorosłych, spożywanie alkoholu przez młodzież, zażywanie narkotyków i dopalaczy przez dorosłych, zażywanie narkotyków i dopalaczy przez młodzież, uzależnienia behawioralne u młodzieży. Na drugim miejscu znalazły się: uzależnienia behawioralne u dorosłych, palenie papierosów przez młodzież, używanie e-papierosów przez młodzież, zażywanie leków na receptę w celach niemedycznych, przemoc domowa związana z zażywaniem substancji, brak dostępu do terapii uzależnień, brak świadomości zagrożeń związanych z uzależnieniami.
Z kolei najmniejsze odsetki wskazały na: nadużywanie alkoholu przez seniorów, palenie papierosów/ e-papierosów przez dorosłych, uzależnienia od leków (np. uspokajających, nasennych) u seniorów.
- ✓ Zdaniem badanych najbardziej istotnymi ustawowymi zadaniami realizowanymi przez GKRPA są: motywowanie do podjęcia leczenia (100%) oraz kierowanie na leczenie odwykowe (100%).
- ✓ W opinii 67% ankietowanych współpraca między GKRPA a Zespołem Interdyscyplinarnym w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej jest umiarkowanie skuteczna, a pozostałe 33% oceniło ją jako bardzo skuteczną.
- ✓ Wśród sposobów zwiększenia skuteczności współpracy pomiędzy ZI a GKRPA respondenci wskazywali przede wszystkim na regularne spotkania i wymianę informacji (67%) oraz szkolenia dla członków obu tych instytucji (67%). Mniejsze odsetki badanych zaznaczyły organizację wspólnych projektów i programów profilaktycznych (33%).
- ✓ W opinii 2/3 ankietowanych władze gminy są poinformowane o potrzebach GKRPA i ZI, aczkolwiek ich wsparcie jest ograniczone. Natomiast 1/3 badanych uważa, że władze gminy są poinformowane o owych potrzebach i wspierają działania obu tych instytucji.

- ✓ Kolejno zapytano zatem badanych jakie bariery ich zdaniem utrudniają realizację skutecznych działań GKRPA i ZI w przeciwdziałaniu uzależnieniom i przemocy. Wszyscy ankietowani wskazali niską świadomość społeczną (100%). W dalszej kolejności respondenci wybierali niedobór specjalistów (67%), brak wystarczających środków finansowych (67%) oraz niewystarczającą współpracę między instytucjami (33%).
- ✓ Wśród dodatkowych działań edukacyjnych lub profilaktycznych, które powinny zostać wdrożone przez GKRPA i ZI w gminie, aby lepiej przeciwdziałać uzależnieniom, ankietowani wskazywali przede wszystkim prowadzenie programów profilaktycznych w szkołach (100%). Następnie respondenci zaznaczali udzielanie wsparcia psychologicznego oraz konsultacji dla rodzin (67%) oraz organizowanie szkoleń i warsztatów dla dorosłych mieszkańców. Najmniej badanych odpowiedziało, że powinna to być współpraca z lokalnymi instytucjami zdrowia i pomocy społecznej (33%) czy też prowadzenie kampanii społecznych zwiększających świadomość na temat uzależnień (33%).

PROBLEMY SPOŁECZNE W ŚRODOWISKU

DZIECI I MŁODZIEŻ - WYNIKI:

- Relacje z rodzicami, nauczycielami oraz rówieśnikami
 - ✓ Uczniowie w Gminie Choszczno deklarują w większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami: SP 4-6: łącznie 98%; SP 7-8: łącznie 93%; SPP: łącznie 85%. Pozytywne relacje rodzinne i umiejętne postępowanie wychowawcze rodziców jest jednym z silniejszych czynników chroniących dorastające dzieci przed angażowaniem się w zachowania ryzykowne/problemowe.
 - ✓ Ważnym elementem relacji uczniów ze szkołą jest jakość kontaktów z nauczycielami. Relatywnie wysoki odsetek badanych ocenia relacje z nauczycielami jako bardzo dobre i dobre: SP 4-6: łącznie 81%; SP 7-8: łącznie 69%; SPP: łącznie 50%. Kolejnym istotnym elementem są relacje z rówieśnikami- ankietowani relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze- SP 4-6: łącznie 86%; SP 7-8: łącznie 85%; SPP: łącznie 78%.
 - ✓ Powyższe wyniki wskazują na korzystną atmosferę wychowawczą oraz przyjazne środowisko szkolne w Gminie Choszczno, co stanowi niezwykle istotny czynnik chroniący przed podejmowaniem zachowań ryzykownych i niepożądanych u dzieci i młodzieży.

- Substancje psychoaktywne: alkohol

- ✓ W pierwszej kolejności uczniowie zostali poproszeni o subiektywną ocenę, czy ich rówieśnicy spożywają alkohol. 16% uczniów klas 4-6, 47% uczniów klas 7-8 oraz 87% uczniów szkół ponadpodstawowych przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol. Następnie badanych zapytano o to, w jakich miejscach ich koledzy/ koleżanki spożywają alkohol. Uczniowie wybierali świeże powietrze (SP 4-6- 42%; SP 7-8- 48%; SPP- 42%), imprezy/ dyskoteki (SP 4-6- 25%; SP 7-8- 43%; SPP- 64%), dom (SP 4-6- 8%; SP 7-8- 20%; SPP- 41%), wycieczki szkolne (SP 4-6- 17%; SP 7-8- 16%; SPP- 27%), a także, że nie wiedzą, gdzie to ma miejsce (SP 4-6- 50%; SP 7-8- 32%; SPP- 12%). Jeżeli chodzi o przyczyny z jakich młodzi ludzie sięgają po alkohol respondenci wskazywali na chęć zaimponowania innym (SP 4-6- 58%, SP 7-8- 66%, SPP- 41%), chęć lepszej zabawy/ wyluzowanie (SP 4-6- 25%, SP 7-8- 32%, SPP- 64%), zapomnienie o kłopotach (SP 4-6- 25%, SP 7-8- 23%, SPP- 27%), picie dla towarzystwa (SP 4-6- 8%; SP 7-8- 25%, SPP- 42%).
- ✓ Jak wynika z przeprowadzonych badań inicjację alkoholową ma za sobą 8% uczniów klas 4-6, 6% uczniów klas 7-8 oraz 49% uczniów szkół ponadpodstawowych, z czego 5% uczniów klas 4-6, 6% uczniów klas 7-8 i 30% uczniów szkół ponadpodstawowych przyznaje, że spożywa alkohol rzadziej niż raz w miesiącu, 1% uczniów klas 4-6 i 11% uczniów szkół ponadpodstawowych zaznaczyło, że spożywa alkohol co najmniej raz w miesiącu, a 1% uczniów klas 4-6 oraz 7% uczniów szkół ponadpodstawowych odpowiedziało, że sięga po niego co najmniej raz w tygodniu. Następnie zapytano uczniów o rodzaj wypijanego alkoholu. Badani wskazywali na różne rodzaje alkoholi. Uczniowie z klas 4-6 najczęściej wybierali odpowiedź „piwo”. Wśród ankietowanych z klas 7-8 największą popularność zyskały piwo oraz szampan, wódka, a wśród badanych ze szkół ponadpodstawowych- wódka. Wśród powodów sięgania po alkohol badani wskazywali na: chęć złagodzenia stresu (SP 4-6- 33%; SPP- 20%), ciekawość (SP 4-6- 33%; SP 7-8- 17%; SPP- 11%), chęć zapomnienia o problemach (SP 4-6- 17%; SP 7-8- 17%; SPP- 18%), to, że lubią jego smak (SP 4-6- 33%; SP 7-8- 33%; SPP- 30%), picie dla towarzystwa (SP 4-8- 17%; SPP- 45%), chęć lepszej zabawy (SP 4-8- 33%; SPP- 50%), nudę (SP 4-8- 17%; SPP- 17%), inne (SP 4-6- 33%; SP 7-8- 33%; SPP- 22%), brak konkretnego powodu (SP 4-6- 17%; SP 7-8- 33%; SPP- 22%), zmniejszenie objawów kaca (SP 4-6- 17%; SPP- 11%), picie pod wpływem znajomych (SP 4-6- 33%; SPP- 13%).

- ✓ 62% uczniów klas 4-6, 63% uczniów klas 7-8 oraz 68% uczniów ze szkół ponadpodstawowych ma świadomość tego, że każdy może uzależnić się od alkoholu. Poza tym, 72% najmłodszych, 68% starszych i 71% najstarszych badanych wie, że piwo to także alkohol. Dodatkowo, niektórzy ankietowani wskazali, że w ich gminie są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu (SP 4-6- 18%, SP 7-8- 23%, SPP- 34%).
- Substancje uzależniające: papierosy
 - ✓ Jak wynika z przeprowadzonych badań, 38% najmłodszych, 70% starszych oraz 87% najstarszych badanych wskazało, że osoby w ich wieku palą papierosy. Poza tym, 37% uczniów klas 4-6, 7% uczniów klas 7-8 i 4% uczniów ze szkół ponadpodstawowych odpowiedziało, że ich rówieśnicy nie palą papierosów. Pozostali badani nie wiedzą, czy ich rówieśnicy palą papierosy- SP 4-6- 25%, SP 7-8- 22%, SPP- 9%.
 - ✓ Inicjację nikotynową ma za sobą 13% uczniów klas 4-6, z czego 7% deklaruje, że dotąd paliło papierosy tylko raz, 3% pali od czasu do czasu, a 4% pali je regularnie. Jeżeli chodzi o starszych uczniów, to inicjację nikotynową ma za sobą 15%, z czego 12% spróbowało papierosów tylko raz, 2% pali od czasu do czasu, a 1% pali je regularnie. W przypadku najstarszych uczniów, to inicjację nikotynową ma za sobą 46%, z czego 14% spróbowało papierosów tylko raz, 14% pali papierosy od czasu do czasu, a 18% pali je regularnie. Niepokojące są również ilości wypalanych papierosów przez uczniów- 10% uczniów klas 4-6 oraz 12% uczniów ze szkół podstawowych przyznało, że pali więcej niż 20 papierosów dziennie. Badani, zwłaszcza ci z młodszej grupy, zaznaczali jednak często, że to pytanie ich nie dotyczy, co oznacza, że nie palili papierosów w ciągu ostatnich 30 dni: SP 4-6- 60%, SP 7-8- 100%, SPP- 43%. Zapytani o przyczyny sięgania po wyroby nikotynowe, uczniowie odpowiadali, że zapalili pierwszego papierosa, ponieważ chcieli spróbować czegoś nowego (SP 4-6- 60%; SP 7-8- 14%; SPP- 36%), namówili ich znajomi (SP 4-6- 10%; SP 7-8- 21%; SPP- 12%), chcieli zaimponować w towarzystwie (SPP- 4%%), a także z innych powodów niż wymienione w ankiecie (SP 7-8- 43%; SPP- 30%).
- Substancje psychoaktywne: narkotyki i dopalacze
 - ✓ Wyniki badań wskazują, że niektórzy uczniowie mogą przejawiać problemy związane z przyjmowaniem narkotyków- 11% uczniów klas 4-6, 18% uczniów klas

7-8 oraz 40% uczniów ze szkół ponadpodstawowych wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami.

- ✓ W kolejnym pytaniu 1% uczniów klas 4-6, 2% uczniów klas 7-8 oraz 11% uczniów ze szkół ponadpodstawowych przyznało, że ma za sobą inicjację narkotykową. Zapytani o źródło pozyskiwania substancji psychoaktywnych badani ze szkół wskazywali, że dostali je od rodzeństwa (SP 4-6- 100%), dostali je od kolegi koleżanki (SPP- 21%), kupili je od kolegi koleżanki (SPP- 16%), nie wiedzą skąd je wzięli (SPP- 16%) kupili je od obcej osoby (SPP- 11%) oraz dostali je od jednego z rodziców (SPP- 11%). Jeśli zaś chodzi o miejsce, w którym badani zażywali narkotyki/ dopalacze, uczniowie zaznaczali, że przyjmowali je na terenie szkoły (SP 4-6- 100%; SPP- 16%), w domu (SPP- 42%), w innym miejscu niż wymienione w ankiecie (SPP- 63%), podczas szkolnych wycieczek (SPP- 11%), w barze/ w klubie (SPP- 16%) oraz pod sklepem (SPP- 21%).
- ✓ Jeżeli chodzi o subiektywną ocenę dostępności narkotyków i dopalaczy, to uczniowie w większości wskazywali, że nie wiedzą czy zdobycie narkotyków lub dopalaczy byłoby w ich miejscowości łatwe/trudne (SP 4-6 – 63%; SP 7-8 – 73%; SPP- 63%). Jednakże 9% uczniów klas 4-6, 13% uczniów klas 7-8 i 28% uczniów ze szkół ponadpodstawowych twierdzi, że byłoby to łatwe, a 28% uczniów klas 4-6, 14% uczniów klas 7-8 i 9% uczniów ze szkół ponadpodstawowych zaznaczyło, że byłoby to trudne.
- ✓ Kolejno, zapytano uczniów, czy znają w swojej miejscowości miejsca, w których można kupić narkotyki lub dopalacze. Większość badanych nie posiada takiej wiedzy (SP 4-6- 88%, SP 7-8- 93%, SPP- 76%). Aczkolwiek część uczniów zna miejsca w Gminie Choszczno, w których można kupić narkotyki lub dopalacze. Ankietowani wskazywali, że można je kupić na dyskotecę (SP 4-6- 3%, SP 7-8- 1%; SPP- 7%), na osiedlu (SP 4-6- 4%, SPP- 10%), w szkole i w okolicy (SP 7-8- 1%, SPP- 10%), na boisku sportowym (SP 7-8- 1%, SPP- 5%) oraz w innych miejscach niż wymienione w ankiecie (SP 4-6- 5%, SP 7-8- 7%, SPP- 17%).
- Uzależnienia behawioralne
 - ✓ Jeżeli chodzi o częstotliwość korzystania z komputera, to badani deklarowali najczęściej, że spędzają przed nim do 2 godzin dziennie (SP 4-6- 26%, SP 7-8- 18%, SPP- 12%) lub też do 4 godzin dziennie (SP 4-6- 14%, SP 7-8- 21%, SPP- 15%). Część uczniów zaznaczyło, że korzysta z komputera do 6 godzin dziennie (SP 4-6- 8%, SP 7-8- 11%, SPP- 8%), a nawet powyżej 6 godzin dziennie

(SP 4-6- 17%, SP 7-8- 13%, SPP- 16%). Poza tym badani spędzają przy nim czas kilka razy w tygodniu (SP 4-6- 12%, SP 7-8- 18%, SPP- 18%). Pozostałe 22% uczniów klas 4-6, 19% uczniów klas 7-8 i 32% uczniów ze szkół ponadpodstawowych zaznaczyło, że nie korzysta z komputera.

- ✓ Uzyskane wyniki w praktyce mogą oznaczać, że po przyjeździe ze szkoły korzystanie z komputera jest dla wielu uczniów jedyną formą spędzania czasu. Uczniowie, którzy korzystają z komputera powyżej 4 godzin dziennie mogą przejawiać symptomy uzależnienia.
- ✓ Uczniowie z Gminy Choszczno deklarowali najczęściej, że grają w gry komputerowe od 1 do 3 godzin dziennie (SP 4-6- 30%, SP 7-8- 37%, SPP- 23%), czy też do godziny dziennie (SP 4-6- 22%, SP 7-8- 16%, SPP- 11%). Część uczniów zaznaczyło, że gra w nie od 3 do 6 godzin dziennie (SP 4-6- 16%, SP 7-8- 16%, SPP- 11%), a nawet powyżej 6 godzin dziennie (SP 4-6- 9%, SP 7-8- 9%; SPP- 9%). Pozostałe 22% uczniów klas 4-6, 22% uczniów klas 7-8 i 46% uczniów ze szkół ponadpodstawowych zaznaczyło, że nie gra w gry komputerowe.
- ✓ Uczniowie wskazywali najczęściej, że korzystają z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie (SP 4-6- 36%, SP 7-8- 41%, SPP- 20%). Część uczniów zaznaczyło, że korzysta z telefonu komórkowego od 4 do 5 godzin dziennie (SP 4-6- 17%, SP 7-8- 22%, SPP- 25%), a nawet powyżej 5 godzin dziennie (SP 4-6- 12%, SP 7-8- 28%, SPP- 50%). Kolejno ankietowani korzystają z niego do godziny dziennie (SP 4-6- 33%, SP 7-8- 9%; SPP- 3%). Pozostałe 3% uczniów klas 4-6 oraz 2% uczniów ze szkół ponadpodstawowych odpowiedziało, że nie używa telefonu komórkowego. Korzystając z telefonu komórkowego uczniowie poświęcają spędzony przed nim czas słuchając muzyki (SP 4-6- 24%, SP 7-8- 16%, SPP- 28%), na czatach, portalach społecznościowych (SP 4-6- 17%, SP 7-8- 31%, SPP- 36%), oglądając filmiki i śmieszne obrazki (SP 4-6- 17%, SP 7-8- 26%, SPP- 12%), korzystając z aplikacji (SP 4-6- 24%, SP 7-8- 11%, SPP- 9%), przeglądając ciekawe strony w Internecie (SP 4-6- 3%, SP 7-8- 2%; SPP- 4%), czytając e-booki (SP 4-6- 3%, SP 7-8- 3%; SPP- 3%).
- ✓ Łącznie 81% uczniów klas 4-6, 75% uczniów klas 7-8, a także 61% uczniów ze szkół ponadpodstawowych deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie miałby dla nich znaczenia lub też wpływ ten byłby niewielki. Aczkolwiek, spora część uczniów przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu (SP 4-6 – 12%; SP 7-8 – 19%, SPP- 26%). Jednocześnie 7% uczniów klas 4-6, 6% uczniów klas 7-8 oraz

12% uczniów ze szkół ponadpodstawowych stwierdziło, że dostęp do Internetu jest dla nich na tyle istotny, że brak takiej możliwości odczuliby bardzo negatywnie.

- ✓ 33% najmłodszych, 46% starszych oraz 41% najstarszych uczniów ze szkół podstawowych doświadczyło w przestrzeni internetowej zjawiska hatingu, nazywanego potocznie przez uczniów „hejtowaniem”. Polega ono na otrzymywaniu obraźliwych komentarzy atakujących bezpośrednio osobę. Komentarze takie są widoczne publicznie w serwisach społecznościowych i często występują w formie zmasowanej – jeden negatywny komentarz powoduje falę kolejnych. Dla dorastającej młodzieży doświadczenie hatingu może być niezwykle traumatyczne. Okres dojrzewania jest czasem, gdy środowisko rówieśnicze stanowi najmocniejszy punkt odniesienia. Odrzucenie, a wręcz nienawiść ze strony innych młodych osób może stanowić zagrożenie dla poczucia własnej wartości i rozwijającej się tożsamości. Uczniowie również często otrzymywali wiadomości z obelgami i przezwiskami (SP 4-6– 25%; SP 7-8- 40%, SPP- 48%), a nawet z groźbami i szantażem (SP 4-6– 9%; SP 7-8- 21%, SPP- 31%). Padali też ofiarami udostępniania ich prywatnej wiadomości innej osobie (SP 4-6– 13%; SP 7-8- 40%, SPP- 52%), włamania na konto na portalu społecznościowym (SP 4-6– 5%; SP 7-8- 15%, SPP- 28%), umieszczania filmików lub zdjęć w sieci, które ośmieszały ich lub ich znajomych ze szkoły (SP 4-6– 8%; SP 7-8- 20%, SPP- 25%) oraz podszywania się po nich lub pod ich znajomych ze szkoły (SP 4-6– 5%; SP 7-8- 10%, SPP- 21%).
- ✓ Uczniowie z Gminy Choszczno w większości nie mają doświadczeń związanych z grami internetowymi na pieniądze. Jednakże, 13% uczniów klas 4-6, 24% uczniów klas 7-8 oraz 35% uczniów ze szkół ponadpodstawowych przyznało, że grało w tego rodzaju gry, z czego 7% najmłodszych, 19% starszych i 25% najstarszych badanych grało już w gry internetowe na pieniądze kilka i więcej razy.
- ✓ Badani zostali także poproszeni o ocenę powszechności występowania niektórych uzależnień behawioralnych w ich otoczeniu. Za najbardziej powszechne uczniowie uznali uzależnienie od smartfona (SP 4-6- 52%; SP 7-8- 74%; SPP- 83%) oraz uzależnienie od Internetu (SP 4-6- 92%; SP 7-8- 71%, SPP- 79%) . Natomiast jako najrzadziej występujące uzależnienie behawioralne badani ocenili uzależnienie od hazardu (SP 4-6- 90%; SP 7-8- 80%, SPP- 55%).
- Napoje energetyczne
 - ✓ W pierwszym pytaniu w tym obszarze zapytano uczniów czy ich zdaniem napoje energetyczne są zdrowe- 9% badanych z klas 4-6, 10% badanych z klas 7-8, a także

22% badanych ze szkół ponadpodstawowych wskazało odpowiedź twierdzącą. Oznacza to, że te odsetki badanych nie mają świadomości odnośnie szkodliwego wpływu tego typu napojów na zdrowie. Jak wynika z przeprowadzonych badań po napoje energetyczne sięga 17% uczniów klas 4-6, 23% uczniów klas 7-8 oraz 54% uczniów ze szkół ponadpodstawowych. Uczniowie, którzy piją napoje energetyczne, najczęściej sięgają po nie raz miesiącu (SP 4-6 –69%; SP 7-8 – 73%, SPP- 44%). Niepokojące jest, że 18% uczniów klas 7-8 i 15% uczniów ze szkół ponadpodstawowych, którzy piją napoje energetyczne, sięga po nie raz w tygodniu. Co więcej, część uczniów sięga po nie już 2-3 razy w tygodniu (SP 4-6- 15%; SP 7-8- 5%; SPP- 13%), 3-5 razy w tygodniu (SP 4-6- 15%; SP 7-8- 5%; SPP- 11%) lub nawet codziennie (SPP- 16%). Należy pamiętać, że spożywanie nawet małych ilości napojów energetyzujących może mieć dla organizmu niekorzystne skutki. Organizm, który dopiero się rozwija, łatwo może uzależnić się od kofeiny zawartej w napojach energetycznych.

- Doświadczanie przemocy domowej
 - ✓ Badania wskazują, że 7% uczniów klas 4-6, 10% uczniów klas 7-8, a także 21% uczniów ze szkół ponadpodstawowych doświadczyło przemocy domowej.

V ZASOBY LOKALNE

UMOŻLIWIAJĄCE PROFILAKTYKĘ UZALEŻNIEŃ

Grupy, instytucje oraz organizacje funkcjonujące na terenie gminy lub obejmujące zasięgiem działania jej mieszkańców, które prowadzą działalność na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii należy zaliczyć do zasobów umożliwiających profilaktykę i terapię uzależnień od substancji odurzających. Wśród tych, które udzielają wsparcia mieszkańcom Gminy Choszczno znajdują się przede wszystkim:

- Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Choszcznie;
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Choszcznie;
- Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej w gminie w Choszcznie;
- Punkt Interwencji Kryzysowej w Choszcznie;
- Centrum Integracji Społecznej w Korytowie;
- Choszczeński Dom Kultury;

- Miejska Biblioteka Publiczna w Choszcznie;
- Ośrodek Terapii Uzależnień "ZMIANA" w Choszcznie;
- Komenda Powiatowa Policji w Choszcznie;
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Choszcznie;
- Placówki oświatowe z terenu Gminy Choszczno;
- Placówki wsparcia dziennego z terenu Gminy Choszczno;
- Ośrodki Opieki Zdrowotnej;
- Organizacje pozarządowe i stowarzyszenia, które w swojej działalności zajmują się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień od substancji oraz uzależnień behawioralnych.

VI CZĘŚĆ PROGRAMOWA

VI 1. Cel główny i cele szczegółowe Programu

Głównym celem wyznaczonym w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Choszczno na lata 2026-2029 jest ograniczenie negatywnych konsekwencji wynikających z uzależnień od substancji oraz uzależnień behawioralnych poprzez prowadzenie zintegrowanej działalności profilaktycznej, terapeutycznej i rehabilitacyjnej.

Profilaktyka prowadzona będzie, odpowiednio do stopnia ryzyka, na trzech poziomach:

- profilaktyka uniwersalna - adresowana do całej niezdiagnozowanej populacji i jej podgrup (dzieci, młodzieży, dorosłych, kobiet w ciąży); jej celem jest dostarczenie każdemu wiedzy i umiejętności niezbędnych do zapobiegania problemom;
- profilaktyka selektywna - adresowana do grup zwiększonego ryzyka, które z uwagi na szczególne warunki życiowe, podlegają działaniu licznych czynników ryzyka i są bardziej zagrożone występowaniem problemów i zaburzeń (np. dzieci alkoholików, dzieci z domów dziecka, dzieci adoptowane, młodzież, która „wypadła” ze szkoły, bezdomni itp.) jej celem jest opóźnianie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych; profilaktyka selektywna jest dostosowana do specyficznych potrzeb danej grupy;
- profilaktyka wskazująca - adresowana do tych jednostek z grup ryzyka, u których występują wczesne sygnały problemów i liczne niepokojące zachowania (np. częste

wagary, okresowe upijanie się); jej celem jest ograniczenie czasu trwania dysfunkcji; wymaga indywidualnej diagnozy i polega na redukowaniu czynników ryzyka obecnych w samej jednostce i w jej środowisku (np. rodzinnym); nie jest to jednak terapia.

Osiągnięciu celu głównego ma służyć realizacja przedstawionych na kolejnych stronach celów szczegółowych. Będzie to możliwe przy zaangażowaniu wszystkich instytucji działających na terenie gminy, podmiotów społecznych i gospodarczych oraz przedstawicieli społeczności lokalnej.

I CEL SZCZEGÓŁOWY: Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i narkotyków/ substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

Kierunki działań:

➤ Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym w szczególności:

- 1) przyjmowanie wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego,
- 2) przeprowadzanie rozmów motywacyjnych z osobami uzależnionymi mającymi na celu dobrowolne poddanie się terapii,
- 3) prowadzenie dokumentacji związanej z procedurą przymusowego leczenia odwykowego i przekazywanie jej do Sądu Rejonowego w Choszcznie,
- 4) opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w sprawie zgodności lokalizacji punktów sprzedaży z obowiązującymi przepisami,
- 5) kontrolowanie punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- 6) uczestnictwo w posiedzeniach komisji,
- 7) inicjowanie i współuczestnictwo w zadaniach o charakterze profilaktycznym,
- 8) tworzenie i realizacja założeń gminnych programów o charakterze zdrowotnym, profilaktycznym i społecznym,
- 9) prowadzenie diagnozy w zakresie występowania w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących przed uzależnieniami.

- Prowadzenie Punktu Interwencji Kryzysowej dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym, uzależnieniami behawioralnymi, w tym problemem przemocy – kontynuacja działań;
- Rozpowszechnianie informacji o możliwościach korzystania z pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz narkotyków, jak również dla osób współuzależnionych m.in. poprzez rozpropagowywanie materiałów edukacyjno-informacyjnych w środowisku lokalnym;
- Diagnozowanie problemów rodzin z uzależnieniami i organizowanie pomocy dla wszystkich jej członków, w szczególności poprzez współudział w organizowaniu lokalnych porad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, MGOPS oraz Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi;
- Wspomaganie działalności Ośrodka Terapii Uzależnień "ZMIANA" w Choszcznie, którego pacjentami są mieszkańcy gminy Choszczno;
- Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających, w tym uzależnienia behawioralne.
- Uczestnictwo przedstawiciela Komisji w posiedzeniach Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej w gminie Choszczno.
- Uczestniczenie przedstawiciela Komisji w posiedzeniach grup diagnostyczno-pomocowych Zespołu Interdyscyplinarnego
- Zwrot kosztów podróży uczestnictwa osobom uzależnionym za udział w ośrodkach wspierających terapię.
- Dofinansowanie oraz finansowanie uczestnictwa osób uzależnionych w programach terapeutycznych w ośrodkach wspierających terapię.
- Wspomaganie działalności Grup Abstynenckich działających na terenie gminy Choszczno.

- Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnej i przemocy domowej.
- Inne działania wynikające z bieżącej analizy sytuacji.

Wskaźniki monitorujące (roczne):

- ✓ liczba opinii na wydanie zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych,
- ✓ liczba przeprowadzonych rozmów motywujących z osobami z problemem uzależnień i współuzależnienia,
- ✓ liczba rozpowszechnionych informacji,
- ✓ liczba przeprowadzonych diagnoz;
- ✓ liczba osób i rodzin z problemem alkoholowym, którym udzielono wsparcia w Punkcie Interwencji Kryzysowej.

Okres realizacji: lata 2026-2029

II CEL SZCZEGÓŁOWY: Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe oraz narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.

Kierunki działań:

- Finansowanie działalności Punktu Interwencji Kryzysowej, w tym dla osób uzależnionych i członków ich rodzin oraz rodzin, w których występuje problem przemocy domowej;
- Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci i rodzin z problemem alkoholowym oraz z rodzin z problemem przemocy domowej;
- Umożliwianie osobom doświadczającym przemocy domowej korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej;
- Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy domowej, udzielanie pomocy osobom/rodzinom doświadczającym przemocy, w tym wdrażanie procedury „Niebieska Karta”;

- Upowszechnianie informacji dot. dostępu do działań profilaktycznych i interwencyjnych oraz placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych i ich rodzin;
- Upowszechnianie informacji poprzez umieszczenie w ogólnodostępnych miejscach informacji o numerach telefonów zaufania;
- Wspieranie działań Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej w gminie Choszczno oraz realizacja zadań gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony osób doznających przemocy domowej w gminie Choszczno.
- Współudział w kampaniach społecznych poświęconych problemom uzależnień.
- Prowadzenie działalności edukacyjnej służącej zmniejszeniu zjawiska przemocy w rodzinach w szczególności z problemami alkoholowymi.
- Współpraca z pedagogami i psychologami szkolnymi oraz dyrektorami w zakresie zapotrzebowania na działania profilaktyczne w szkołach.
- Podejmowanie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych czynności interwencyjnych, motywujących wobec osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz poddania się leczeniu odwykowemu, terapii lub oddziaływaniom korekcyjno-edukacyjnym.
- Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego przez:
 - 1) przyznawanie zasiłków z pomocy społecznej,
 - 2) praca socjalna z osobami uzależnionymi i ich rodzinami,
 - 3) zawieranie kontraktów socjalnych.

Wskaźniki monitorujące (roczne):

- ✓ liczba udzielonych porad/ konsultacji dla osób uzależnionych i członków ich rodzin oraz rodzin, w których występuje problem przemocy domowej w Interwencji Kryzysowej;
- ✓ liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego i posiedzeń grup diagnostyczno-pomocowych, w których brali udział członkowie GKRPA,
- ✓ liczba wszczętych procedur „Niebieska Karta”,

- ✓ liczba działań informacyjnych,
- ✓ liczba kontraktów socjalnych zawartych z osobami uzależnionymi,
- ✓ liczba rodzin korzystających ze świadczeń MGOPS z powodu uzależnień,
- ✓ liczba zawartych kontraktów socjalnych z osobami uzależnionymi i ich rodzinami.

Okres realizacji: lata 2026-2029

III CEL SZCZEGÓŁOWY: 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.

Kierunki działań:

- Prowadzenie edukacji publicznej społeczności lokalnej w zakresie problematyki uzależnień, w tym FAS oraz przeciwdziałania przemocy poprzez działalność informacyjną m.in. poprzez zakup broszur, plakatów, ulotek z hasłami profilaktycznymi i rozprowadzanie ich na terenie gminy,
- Organizowanie i finansowanie szkoleń dla grup zawodowych zajmujących się działaniami w obszarze profilaktyki problemowej, w tym FAS oraz przeciwdziałania przemocy (np. nauczycieli, członków GKRPA, pracowników socjalnych, pracowników służby zdrowia w obszarze profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy);
- Wsparcie finansowe realizowanych psycho-edukacyjnych programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych, spektakli profilaktycznych (w tym rekomendowanych programów profilaktycznych) z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji oraz uzależnień behawioralnych i przemocy dla dzieci i młodzieży, a także dla ich rodziców prowadzonych na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych;
- Organizowanie i dofinansowanie wypoczynku letniego, zimowego, wycieczek, obozów wypoczynkowo-terapeutycznych dla dzieci i młodzieży pochodzących z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym oraz innych form wypoczynku z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży;

- Wspieranie działań edukacyjnych oraz profilaktycznych polegających na organizowaniu lokalnych imprez profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych ze szczególną dbałością o to by nie kojarzyły się one z promocją alkoholu, a miały na celu integrację rodzin oraz mieszkańców i zagospodarowanie czasu wolnego bez alkoholu i używek, promocję zdrowego, bezpiecznego stylu życia, zdrowia psychicznego;
- Propagowanie i udostępnienie materiałów informacyjnych, prenumerowanie czasopism i literatury fachowej z dziedziny profilaktyki i leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych;
- Prowadzenie placówek wsparcia dziennego;
- Dofinansowanie do organizacji zajęć pozalekcyjnych, w tym zajęć sportowych (w tym zajęcia w kompleksie boisk sportowych ORLIK) dla dzieci i młodzieży z wykorzystaniem elementów programów profilaktycznych;
- Finansowanie dożywiania dzieci uczęszczających na zajęcia opiekuńczo-wychowawcze i socjoterapeutyczne;
- Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie;
- Prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych oraz włączanie się w ogólnopolskie kampanie edukacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uzależnień behawioralnych i przeciwdziałania narkomanii;
- Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców oraz eliminowania z ruchu drogowego kierowców po użyciu środków odurzających, w tym współpraca z policją w zakresie wspólnego reagowania na występujące problemy (np. zakup alkometrów, narkotestów, sprzętu) i innych przedsięwzięć niezbędnych do realizacji różnych zadań związanych z profilaktyką uzależnień;
- Prowadzenie szkoleń dla osób posiadających zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.
- Wspieranie i dofinansowanie warsztatów plastycznych, muzycznych, tanecznych, scenicznych oraz innych promujących zdrowie, zdrowy wolny od uzależnień styl

życia w szczególności wśród dzieci i młodzieży w ramach profilaktyki uzależnień (uniwersalnej, selektywnej i wskazującej)), o której mowa z NPZ.

- Dofinansowanie imprez ogólnomiejskich promujących zdrowy tryb życia i właściwe wzorce rodzinne, patriotyczne i społeczne, traktowanych jako promocja bezpiecznej zabawy bez środków psychoaktywnych.
- Organizowanie i finansowanie konkursów o tematyce przeciwdziałania uzależnieniom.
- Dofinansowanie działań profilaktycznych wspartych różnymi przedsięwzięciami sportowo-rekreacyjnymi i edukacyjnymi.
- Wspieranie i organizowanie kampanii profilaktyczno-edukacyjnych połączonych z imprezami sportowymi utrwalającymi zdrowy styl życia, zdrowe odżywianie, zdrowy sposób spędzania wolnego czasu dzieci i młodzieży.
- Prowadzenie edukacji publicznej o charakterze profilaktycznym w zakresie uzależnień, w tym m.in.: organizowanie/współudział w takich przedsięwzięciach jak: kampanie społeczne, akcje, debaty, konkursy, imprezy, pikniki, itp.
- Współpraca z Centrum Rekreacji i Sportu w Choszczynie, oraz klubami sportowymi i stowarzyszeniami w zakresie pozalekcyjnych zajęć sportowych promujących zdrowy, wolny od uzależnień styl życia (np. zajęcia na basenie, piłka nożna, koszykówka i inne).

Wskaźniki monitorujące (roczne):

- ✓ liczba przeprowadzonych szkoleń,
- ✓ liczba zrealizowanych programów i kampanii profilaktycznych,
- ✓ liczba dzieci objętych dożywianiem uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach opiekuńczo-wychowawczych,
- ✓ liczba zakupionych materiałów edukacyjnych, ilość dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach pozalekcyjnych,
- ✓ liczba przeprowadzonych rekomendowanych warsztatów profilaktycznych,
- ✓ liczba placówek prowadzących zajęcia opiekuńczo-wychowawcze i inne formy opieki,
- ✓ liczba podmiotów współpracujących,
- ✓ liczba działań podjętych na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.

Okres realizacji: lata 2026-2029

IV CEL SZCZEGÓŁOWY: Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnień behawioralnych.

Kierunki działań:

- Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi polegająca na wymianie informacji, wspólnych inicjatywach na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy;
- Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy;
- Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach;
- Wsparcie materialne i organizacyjne podmiotów i organizacji oraz osób fizycznych zajmujących się problematyką profilaktyki;
- Prowadzenie badań, monitorowanie problemów społecznych, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, diagnoza w obszarze uzależnień;
- Wspomaganie grup samopomocowych, organizacji społecznych, sportowych, kościelnych, szkolnych propagujących w swoich programach profilaktykę alkoholową i narkotykową;
- Wspieranie działań organizacji pozarządowych na rzecz osób prowadzących zajęcia przeciwdziałające alkoholizmowi oraz innym nałogom poprzez dofinansowanie do różnego rodzaju imprez, zakupu sprzętu.
- Wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym

Wskaźniki monitorujące (roczne):

- ✓ liczba podmiotów i organizacji oraz osób fizycznych, którym udzielono wsparcia,
- ✓ liczba przeprowadzonych diagnoz,
- ✓ ilość organizacji, instytucji na terenie gminy, które realizują zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy.

Okres realizacji: lata 2026-2029

V CEL SZCZEGÓŁOWY: Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

- Prowadzenie kontroli/ monitoringu punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży i poza miejscem sprzedaży;
- Informowanie właścicieli punktów sprzedaży alkoholu i sprzedawców dotyczące zasad sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz zachęcanie do udziału w akcjach skierowanych do klientów w/w punktów;
- Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy;
- Występowanie do sądu w sprawach związanych z nieprzestrzeganiem ustaw o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, przeciwdziałaniu narkomanii.
- Kształtowanie właściwych postaw reagowania społeczeństwa w sytuacjach sprzedaży alkoholu a w szczególności sprzedaż alkoholu osobom nieletnim i sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym;
- Sporządzanie opinii w celu wydawania i cofania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;
- Inne działania podejmowane w zakresie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Wskaźniki monitorujące (roczne):

- ✓ liczba kontroli/monitoringu,
- ✓ liczba wydanych opinii,
- ✓ liczba interwencji,
- ✓ liczba spraw,
- ✓ liczba działań informacyjnych.

Okres realizacji: lata 2026-2029

VI CEL SZCZEGÓŁOWY: Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Kierunki działań:

- Rehabilitacja osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin;
- Przeciwdziałanie przemocy domowej, działania na rzecz pomocy dzieciom osób uzależnionych od alkoholu;
- Wspieranie działalności świetlic środowiskowych;
- Wspieranie działalności Punktu Interwencji Kryzysowej;
- Wspieranie stowarzyszeń i klubów abstynenckich.

Wskaźniki monitorujące (roczne):

- ✓ liczba świetlic środowiskowych na terenie gminy;
- ✓ liczba rodzin, którym udzielono wsparcia w PiK, w tym liczba osób uzależnionych, współuzależnionych oraz osób doznających przemocy domowej oraz osób stosujących przemoc domową;
- ✓ liczba klubów abstynenckich na terenie gminy.

Okres realizacji: lata 2026-2029

VI 2. Przewidywane efekty realizacji Programu

Przewidywane efekty realizacji programu:

- 1) podniesienie świadomości mieszkańców gminy Choszczno wobec skutków nadużywania napojów alkoholowych,
- 2) zwiększenie zaangażowania lokalnej społeczności w działania związane z ograniczeniem spożycia napojów alkoholowych oraz redukcję dostępności i zapotrzebowania na substancje narkotyczne,
- 3) udzielenie profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom,
- 4) zmniejszenie skali dysfunkcji występujących w rodzinach poprzez modyfikowanie stylu życia, wolnego od wszelkich używek szczególnie wśród dzieci i młodzieży, a także innych uzależnień w tym behawioralnych (internet, hazard, gry komputerowe, zakupy).

VI 3. Realizacja i monitoring Programu

Za realizację Programu odpowiada Wydział Edukacji, Sportu i Promocji. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Choszcznie;

2. Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej w gminie Choszczno;
3. Punkt Interwencji Kryzysowej w Choszcznie;
4. Centrum Integracji Społecznej w Korytowie;
5. Placówki oświatowe – szkoły podstawowe oraz ponadpodstawowe zlokalizowane na terenie Gminy, ze szczególną rolą dyrektorów oraz kadry pedagogicznej.
6. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Choszcznie;
7. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki.

Zadania Programu będą realizowane poprzez:

- ✓ Zlecanie zadań innym gminnym jednostkom organizacyjnym – w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych;
- ✓ Zakupy i zlecenia zewnętrzne (konkursy ofert, zamówienia publiczne, bez stosowania ustawy prawo zamówień publicznych).

Monitoring programu będzie realizowany poprzez:

- ✓ Pełnomocnik Burmistrza ds. społecznych na bieżąco kontroluje realizację poszczególnych zadań Programu, realizowanych przez instytucje i organizacje pozarządowe, a także przedkłada do 31 marca Burmistrzowi roczny raport z realizacji zadań zawartych w Programie za rok poprzedni;
- ✓ Realizatorzy Programu składają do koordynatora programu sprawozdanie z realizacji zadań;
- ✓ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych corocznie składa Burmistrzowi sprawozdanie z prac Komisji;
- ✓ Burmistrz sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miejskiej w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport;
- ✓ Burmistrz sporządza na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z gminnego programu profilaktyki

i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, i przesyła ją do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

VI 4. Zasady finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Źródła finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii:

1. środki finansowe na realizację zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii pochodzą z dochodów budżetu gminy z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;
2. klasyfikacja budżetowa obejmuje dział 851 (Ochrona zdrowia), rozdział 85153 (Zwalczanie Narkomanii) oraz 85154 (Przeciwdziałanie Alkoholizmowi);
3. zadania realizowane w ramach Gminnego Programu mogą być również finansowane z dotacji celowych oraz innych źródeł;
4. Burmistrz ma prawo objąć szczególnym patronatem wybrane działania lub programy profilaktyczne.

VI 5. Zasady wynagradzania członków GKRPA

Ustala się wynagrodzenie członków GKRPA każdorazowo w wysokości 200,00 zł brutto z tytułu:

1. udziału w posiedzeniach Komisji;
2. przeprowadzania kontroli przestrzegania warunków sprzedaży i podawania napojów alkoholowych Członkom Komisji będących pracownikami Urzędu Miejskiego oraz jednostek organizacyjnych, wynagrodzenie nie przysługuje, jeżeli posiedzenie odbywa się w godzinach pracy Urzędu.

Podstawą do naliczania wynagrodzenia stanowi uczestnictwo w posiedzeniu Komisji potwierdzone podpisem na liście obecności.