

**UCHWAŁA NR XXVII/147/25
RADY MIEJSKIEJ STRONIA ŚLĄSKIEGO**

z dnia 29 października 2025 r.

w sprawie określenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w Gminie Stronie Śląskie na lata 2026-2029.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153), art. 4¹ ust. 2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zmianami) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zmianami), **Rada Miejska Stronia Śląskiego uchwala, co następuje:**

§ 1. Uchwala się gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w Gminie Stronie Śląskie na lata 2026-2029, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Stronia Śląskiego.

§ 3. Traci moc uchwała nr XLVIII/321/22 Rady Miejskiej Stronia Śląskiego z dnia 30 marca 2022 r. w sprawie określenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na lata 2022-2025.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie od dnia 1 stycznia 2026 roku.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Tomasz Erdmański

Załącznik do uchwały Nr XXVII/147/25
Rady Miejskiej Stronia Śląskiego
z dnia 29 października 2025 r.

**Gminny program profilaktyki i
rozwiązywania problemów
alkoholowych oraz
przeciwdziałania narkomanii w
Gminie Stronie Śląskie
na lata 2026-2029**

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
Rozdział I Podstawa prawna	4
Rozdział II Charakterystyka uzależnień	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Narkotyki	7
2.3. Przemoc	9
2.4. Przemoc rówieśnicza	10
2.5. Uzależnienia behawioralne	12
Rozdział III Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	16
3.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców	16
3.2. Badania wśród sprzedawców napojów alkoholowych	19
3.3. Badania wśród dzieci i młodzieży	20
Rozdział IV Analiza SWOT	23
Rozdział V Realizatorzy Programu	25
Rozdział VI Adresaci Programu	25
Rozdział VII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Stronie Śląskie na lata 2026 – 2029	26
Rozdział VIII Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029	30
Rozdział IX Zasady wynagrodzenia członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Stroniu Śląskim	30
Rozdział X Monitorowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029	31

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 zwany dalej Programem stanowi kontynuację działań z obszaru profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii realizowanych corocznie i skierowanych do różnych grup odbiorców w Gminie Stronie Śląskie.

W Programie uwzględniono zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 – cel operacyjny 2 pn. „Profilaktyka uzależnień”.

Elementem Programu są również działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym polegające na upowszechnianiu wiedzy dotyczącej powyższej problematyki. Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku” wydanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Program będzie realizowany od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2029 r. Większość planowanych zadań określonych w Programie ma charakter coroczny i długofalowy.

Rozdział I

Podstawa prawna

Zgodnie z art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zmianami), organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

W myśl art. 2 ust. 1 ww. Ustawy, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu;
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną;
- 3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu;
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- 7) przeciwdziałanie przemocy domowej;
- 8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Na podstawie art. 4¹ ust. 1., do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Bezpośrednią podstawę prawną dla sporządzenia i realizacji niniejszego Programu stanowi art. 4¹ ust. 2 w następującym brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r.¹:

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania

¹ Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1718).

problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, 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 wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zmianami) również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a, w gminnym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. W ramach gminnego programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach prowadzone w zakresie działalności, o której mowa w ust. 2a. Ustawy.

Oprócz obu ww. ustaw, niniejszy Program został sporządzony i będzie realizowany z uwzględnieniem stosownych przepisów:

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1214 ze zmianami),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2025 poz. 49),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670 ze zmianami),
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nieprzekraczającym 0,15 promila. Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu². Polskie prawo definiuje: „stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)”³.

Działanie alkoholu: alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie mają wrażenie poczucia szczęścia, łatwiej im nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów. Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odprężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby;
- upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka;
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe;
- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi;
- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą;
- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu;

² <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

³ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art. 2

- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

2.2. Narkotyki

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie⁴.

Rodzaje substancji psychoaktywnych:

- Opiaty – do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium. Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opioidowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfyny, enkefaliny). Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczk lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyk.
- Kanabinole
to grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwany efekt przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinole syntetyczne.
- Leki uspokajające i nasenne:
 - a) barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności

⁴ www.kbpn.gov.pl

- i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej;
- b) benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe.
- Środki pobudzające - głównie to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.
 - a) Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii;
 - b) *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia;
 - c) Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ecstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.
 - Substancje halucynogenne - w tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych:
 - a) Substancje naturalne: grzyby halucynogenne, kaktus (pejotl), białuń dziędzierzawa, sporysz;
 - b) Preparaty syntetyczne: DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ecstasy), etamina, fencyklydina., LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego).
 - Lotne rozpuszczalniki

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, acetan amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁵.

Skutki działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka:

⁵<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

- wpływają na centralny układ nerwowy;
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań;
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie);
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią;
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne;
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękki” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

2.3. Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków może ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka.

Od dnia 22 czerwca 2023 r. w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, obowiązuje nowa i rozbudowana w stosunku do poprzedniej definicji przemocy domowej, przez którą rozumie się: „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia;
- naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną;
- powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę;
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej;
- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej” (art. 2 ust. 1 pkt 1).

W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać, czy spełnia następujące 4 warunki:

- jest intencjonalne;
- jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
- doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
- osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁶.

Wyróżnia się następujące formy przemocy:

- przemoc fizyczna – to forma agresji łącząca się z naruszeniem granic ciała. jej celem jest zadanie osobie doznającej przemocy bólu fizycznego, uszkodzenie jej ciała, pogorszenie jej zdrowia lub pozbawienie ją życia;
- przemoc psychiczna – to zachowanie, którego celem jest umniejszanie poczucia własnej wartości, wzbudzanie w osobie doznającej przemocy strachu. Ta forma przemocy powoduje poważne szkody psychologiczne;
- przemoc seksualna – to różne zachowania, w tym: wymuszanie pożycia seksualnego, nieakceptowanych pieszczot i praktyk seksualnych, zmuszanie do prostytucji, krytykowanie zachowań seksualnych;
- przemoc ekonomiczna – to każde zachowanie, którego celem jest ekonomiczne uzależnienie, to także zaciąganie kredytów czy zmuszanie do ich zaciągania wbrew woli partnera;
- zaniedbanie – to ciągle niezaspakajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych. tej formy przemocy najczęściej doświadczają dzieci;
- cyberprzemoc – to przemoc z użyciem urządzeń elektronicznych, najczęściej telefonu bądź komputera. Bywa określana także jako cyberbullying, nękanie, dręczenie, prześladowanie w Internecie.

2.4. Przemoc rówieśnicza

Przemoc rówieśnicza – jest to przemoc doświadczana ze strony rówieśników w okresie szkolnym. Pionierem badań nad przemocą rówieśniczą jest szwedzki psycholog – Dan Olweus. Przemoc rówieśnicza może mieć (według kwestionariusza Olweusa) dziesięć form:

- przezywanie;
- wykluczanie z grup;
- bicie i kopniaki;
- rozpowszechnianie oszczerczych informacji;
- niszczenie lub zabór własności, w tym środków pieniężnych;
- zmuszanie do wykonywania określonych czynności;

⁶ Tamże.

- złośliwe komentarze (zwykle na temat wyglądu);
- komentarze i gesty seksualne;
- rozsyłanie krzywdzących materiałów (głównie przez Internet i telefony komórkowe);
- niespecyficzne formy przemocowe⁷.

Naukowcy wskazują na kryteria, które mogą pomóc rozpoznać, że dziecko doświadcza przemocy rówieśniczej. Dzieci często nie mówią o swojej trudnej sytuacji ani rodzicom, ani nauczycielom, ponieważ:

- „wstydzą się, że są dręczone;
- boją się zemsty sprawców, pogorszenia sytuacji;
- myślą, że nikt im nie może pomóc, czują się bezradne;
- nie wierzą, że ktoś im może pomóc;
- dorośli mówili im, że dręczenie jest częścią okresu dojrzewania;
- boją się, że dorośli zlekceważą ich problem;
- nauczyli się w szkole, że „donoszenie” na rówieśników nie jest w porządku”⁸.

Dlatego też zostały wyodrębnione pewne sygnały, na które rodzice powinni zwrócić uwagę:

- „dziecko wygląda na zdenerwowane i zaniepokojone oraz odmawia odpowiedzi na pytania, co się dzieje;
- skaleczenia i siniaki niewiadomego pochodzenia;
- uszkodzenia ubrania, książek, przyborów szkolnych;
- pogorszenie wyników w nauce;
- prośby o dodatkowe pieniądze;
- zaginięcia rzeczy osobistych, karnetu na obiad;
- niechęć do chodzenia do szkoły lub nasilenie się tej niechęci;
- wzrost liczby spóźnień do szkoły;
- zmiany nastroju i zachowania, przedłużający się obniżony nastrój;
- brak pewności siebie i zaniżona samoocena, nagły spadek samooceny;
- skargi na bóle głowy i brzucha, choroby;
- problemy ze snem;
- brak kontaktów z rówieśnikami poza szkołą”⁹.

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

- „trudności z wypowiedaniem się na forum klasowym;

⁷ Joanna Włodarczyk, *Przemoc rówieśnicza. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci*, w: *Dziecko Krzywdzone*, nr 3/2013, s.63-67.

⁸ Tamże, s. 13-14.

⁹ Tamże, s. 13-14.

- wycofywanie się z aktywności, jękanie, utrata pewności siebie;
- rezygnowanie z klasowych imprez i wyjazdów;
- samotne spędzanie przerw, niedopuszczanie przez grupę;
- spędzanie przerw w pobliżu dorosłego;
- brak dobrego przyjaciela w klasie;
- bycie wybieranym do drużyny w grach zespołowych jako jeden z ostatnich;
- widoczny smutek i przygnębienie, skłonność do płaczu;
- pogorszenie wyników w nauce”¹⁰.

2.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono brak umiejętności powstrzymania się od wykonywania danej czynności, mimo że wpływa to negatywnie na stan zdrowia osoby uzależnionej, a także jej kontakty z otoczeniem. Wyróżnia się uzależnienie od komputera i Internetu, ale i hazardu, zakupów, jedzenia, telefonu komórkowego itp.

1) Hazard

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą¹¹.

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej:

- silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
- subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
- występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerywania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
- spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;

¹⁰ Joanna Węgrzynowska, *Dzieci doświadczające przemocy rówieśniczej* Stowarzyszenie „Bliżej Dziecka”, w: *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka* Vol. 15 Nr 1 (2016), s. 13-14.

¹¹ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

- postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
- kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).¹²”

Istotne jest również zawrócenie uwagi na zjawisko e-hazardu. W dobie współczesności, gdzie każdy człowiek może korzystać z Internetu, e-hazard jest niczym innym jak graniem przez Internet.

2) Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. sieciorholizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego, czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć¹³. Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną¹⁴.

„Uzależnienie od Internetu jest pojęciem o bardzo szerokim zakresie, obejmującym wiele zróżnicowanych typów niekontrolowanej zależności od czynności związanych z siecią. Kimberly Young – badaczka amerykańska specjalizująca się w psychologii klinicznej i cyberprzestrzeni – wyróżniła kilka podstawowych typów uzależnień od Internetu:

- Socjomanię internetową, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi,
- Uzależnienie od gier, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna

¹² M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

¹³ M. Jędrzejko, A. Taper, *Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?* Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciorholizm/rodzaje-i-objawy-sieciorholizmu/>.

¹⁴ C. Guerreschi, *Nowe Uzależnienia*, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciorholizm/rodzaje-i-objawy-sieciorholizmu/>.

żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier,

- Uzależnienie od komputera, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa,
- Erotomania internetowa, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych,
- Infoholizm, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestniczeniem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.¹⁵

3) Zakupoholizm

Dokonywanie zakupów nie stanowi zagrożenia tak długo, jak człowiek może je kontrolować. Robienie zakupów staje się kłopotem, kiedy człowiek traci kontrolę, gdy dzięki zakupom jednostka radzi sobie ze stresem, emocjami, niezaspokojonymi potrzebami czy problemami.

Uzależnienie od zakupów rozwija się powoli, stopniowo i jest tak samo niebezpieczne dla człowieka jak każde inne, wiąże się z nim pewne konsekwencje.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanie problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.”¹⁶

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia;
- poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy;
- poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy;

¹⁵<https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-sieciolizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

¹⁶ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

- spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych;
- ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży;
- kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało;
- chowanie zakupionych produktów przed bliskimi;
- kupowanie niepotrzebnych przedmiotów;
- kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy;
- okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami;
- pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy;
- obsesyjne myśli na temat pieniędzy;
- problemy z pojawieniem się długów;
- kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać;
- nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.¹⁷

4) Pracoholizm

„Uzależnienie od pracy przejawia się w obsesyjno–kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania/redukowania emocji negatywnych i objawów odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.¹⁸”

¹⁷ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, *KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych*, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

¹⁸ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

Rozdział III

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

3.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

Badania obejmowały mieszkańców Gminy Stronie Śląskie, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. Badania zostały przeprowadzone metodą badawczą – **PAPI** (ang. Paper & Pen Personal Interview) – metoda zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, która polega na bezpośrednim, indywidualnym wywiadzie kwestionariuszowym. Respondenci wypełniali papierowe ankiety pod nadzorem ankietera, co pozwalało na uzyskanie wyczerpujących i dokładnych odpowiedzi. Respondenci byli dokładnie informowani o anonimowym charakterze ankiety, co miało na celu zwiększenie ich komfortu i szczerości odpowiedzi. Dodatkowo, każdy respondent miał możliwość rezygnacji z udziału w badaniu w dowolnym momencie, co podkreślało dobrowolność udziału i mogło wpłynąć na zwiększenie jakości uzyskanych danych.

Istotą badania było poznanie opinii oraz postaw względem wybranych problemów społecznych: problemu alkoholowego, nikotynowego, narkotykowego, przemocy domowej i rówieśniczej oraz wybranych problemów społecznych.

W badaniu wzięło udział 100 mieszkańców, a w tym 60% kobiet oraz 40% mężczyzn.

1. Zanieczyszczenie powietrza jako główny problem społeczny w Gminie Stronie Śląskie

Wniosek: Zanieczyszczenie powietrza to problem, który mieszkańcy Gminy Stronie Śląskie uważają za szczególnie istotny, z 64% respondentów traktujących go jako bardzo ważny lub raczej ważny.

Podsumowanie: Problem zanieczyszczenia powietrza wymaga natychmiastowej uwagi, zwłaszcza że jego wpływ na zdrowie i jakość życia mieszkańców jest odczuwalny. Potrzebne są działania na rzecz poprawy jakości powietrza.

2. Wysoki poziom uzależnień behawioralnych w Gminie Stronie Śląskie

Wniosek: Uzależnienia behawioralne, takie jak hazard czy uzależnienie od Internetu, są postrzegane jako istotne przez 31% mieszkańców, co wskazuje na rosnący problem społeczny.

Podsumowanie: Uzależnienia behawioralne stają się coraz bardziej powszechne, a ich konsekwencje społeczne i zdrowotne są poważne. Wymaga to wdrożenia działań prewencyjnych i terapeutycznych.

3. Wysokie oceny uzależnienia od alkoholu w Gminie Stronie Śląskie

Wniosek: 38% badanych uznaje uzależnienie od alkoholu za istotny problem, co sugeruje potrzebę większej uwagi w zakresie profilaktyki alkoholowej.

Podsumowanie: Alkoholizm pozostaje poważnym problemem w Gminie Stronie Śląskie, zatem niezbędne jest zwiększenie działań profilaktycznych oraz wspieranie osób uzależnionych.

4. Problem bezrobocia i biedy

Wniosek: Problemy bezrobocia, biedy oraz zaburzeń odżywiania są postrzegane jako mniej istotne, z oceną ich ważności na poziomie 25-37%.

Podsumowanie: Choć te problemy są oceniane umiarkowanie, ich długofalowy wpływ na społeczeństwo nie może być ignorowany, a działania pomocowe powinny obejmować wsparcie dla osób w trudnej sytuacji materialnej.

5. Niska ocena problemu przemocy domowej i cyberprzemocy

Wniosek: Większość mieszkańców nie postrzega przemocy domowej oraz cyberprzemocy jako poważnych problemów, co może wynikać z braku świadomości o skali tych zjawisk.

Podsumowanie: Potrzebna jest edukacja i działania mające na celu zwiększenie świadomości o przemocy domowej i cyberprzemocy oraz dostępność wsparcia dla osób doznających przemocy.

6. Wiek inicjacji alkoholowej w Gminie Stronie Śląskie

Wniosek: Najwięcej respondentów przyznaje, że po raz pierwszy pili alkohol między 13. a 15. rokiem życia, co wskazuje na wczesną inicjację alkoholową.

Podsumowanie: Wczesna inicjacja alkoholowa jest poważnym problemem zdrowotnym, a działania profilaktyczne powinny koncentrować się na młodszych grupach wiekowych.

7. Wysoka częstotliwość spożywania alkoholu w Gminie Stronie Śląskie

Wniosek: 43% badanych przyznaje się do picia alkoholu raz w tygodniu, co może sugerować nawyki społeczne i kulturalne, które nie sprzyjają zdrowemu stylowi życia.

Podsumowanie: Częste spożywanie alkoholu wskazuje na potrzebę intensyfikacji działań edukacyjnych i wspierających w zakresie odpowiedzialnego picia.

8. Brak świadomości na temat dostępnych form pomocy w przypadku uzależnienia od alkoholu

Wniosek: 100% badanych w Gminie Stronie Śląskie nie wie, gdzie zgłosić się po pomoc w przypadku uzależnienia od alkoholu.

Podsumowanie: Istnieje pilna potrzeba informowania społeczeństwa o dostępnych formach pomocy dla osób uzależnionych, co mogłoby przyczynić się do skuteczniejszego wsparcia w leczeniu uzależnienia.

9. Niska świadomość o kontroli sprzedaży alkoholu

Wniosek: Jedynie 11% badanych mieszkańców Gminy Stronie Śląskie popiera pomysł ograniczenia lub kontroli sprzedaży alkoholu.

Podsumowanie: Niska akceptacja dla kontroli sprzedaży alkoholu może wskazywać na potrzebę dalszej edukacji na temat negatywnego wpływu łatwego dostępu do alkoholu.

10. Niska obecność uzależnień od narkotyków w Gminie Stronie Śląskie

Wniosek: 96% mieszkańców twierdzi, że nie zna osób zażywających narkotyki lub dopalacze, co sugeruje niski poziom tego problemu w społeczności.

Podsumowanie: Choć problem narkotyków i dopalaczy jest marginalny w tej gminie, warto kontynuować działania profilaktyczne, aby zapobiegać ewentualnym problemom w przyszłości.

11. Hazard

Wniosek: Brak zainteresowania grami hazardowymi online

Podsumowanie: Wyniki badania wskazują, że 100% respondentów nigdy nie brało udziału w grach internetowych, w których można wygrać pieniądze, takich jak poker. Może to sugerować, że hazard w tej formie nie stanowi powszechnego problemu w badanej społeczności. Brak takiego zainteresowania może wynikać z ograniczonej dostępności takich gier, świadomości ryzyka uzależnienia od hazardu lub po prostu z niewielkiego zainteresowania tym rodzajem rozrywki.

12. Świadomość możliwości uzależnienia od gier hazardowych

Wniosek: 24% badanych uznaje, że możliwe jest uzależnienie od gier na pieniądze.

Podsumowanie: Chociaż niewielki odsetek mieszkańców dostrzega ryzyko uzależnienia w tej dziedzinie, może to wskazywać na rosnącą świadomość potencjalnych zagrożeń związanych z hazardem, mimo że nie jest on szeroko praktykowany w lokalnej społeczności. To także może sugerować, że istnieje potrzeba zwiększenia edukacji na temat zagrożeń związanych z uzależnieniem od gier hazardowych.

13. Najbardziej powszechne uzależnienia w gminie

Wniosek: Mieszkańcy Gminy Stronie Śląskie uznają alkoholizm (40%), pracoholizm (28%) oraz nikotynizm (27%) za najbardziej rozpowszechnione uzależnienia w swoim środowisku.

Podsumowanie: Wyniki wskazują, że tradycyjne uzależnienia, takie jak alkoholizm i nikotynizm, pozostają głównym problemem zdrowia publicznego. Istnieje także obawa przed pracoholizmem, który może wskazywać na wysokie tempo życia i stres zawodowy wśród mieszkańców. To potwierdza konieczność wprowadzenia działań profilaktycznych i terapeutycznych, szczególnie w kontekście uzależnień od substancji.

14. Problem przemocy domowej i niezdrowych zachowań żywieniowych

Wniosek: 5% badanych zna osoby doświadczające przemocy domowej, a 52% nie jest pewna, ale ma takie podejrzenia. Z kolei 3% respondentów zmaga się z problemem „zajadania” stresów, a 2% ma trudności w kontrolowaniu zachowań jedzeniowych.

Podsumowanie: To wskazuje na obecność problemów związanych z przemocą domową oraz niezdrowymi wzorcami zachowań żywieniowych. Istnieje potrzeba działań wsparcia osób

doświadczających przemocy, jak i osób zmagających się z problemami emocjonalnymi i zaburzeniami odżywiania.

3.2. Badania wśród sprzedawców napojów alkoholowych

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Stronie Śląskie, a wzięło w nim udział 20 osób, a w tym 75% kobiet oraz 25% mężczyzn.

1. Alkohol w piwie vs. alkohol w wódce:

Wniosek: Większość sprzedawców napojów alkoholowych (85%) nie zgadza się z twierdzeniem, że alkohol w piwie jest mniej groźny niż ten w wódce.

Podsumowanie: Sprzedawcy nie zgadzają się z powszechnym przekonaniem, że piwo jest mniej niebezpieczne niż mocniejsze alkohole, co może świadczyć o ich świadomości zagrożeń związanych z różnymi rodzajami alkoholu.

2. Ograniczenie dostępu do alkoholu:

Wniosek: Zaledwie 5% sprzedawców uważa, że dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany, podczas gdy 40% się z tym nie zgadza.

Podsumowanie: Większość sprzedawców nie popiera idei kontroli dostępu do alkoholu, co może sugerować, że nie dostrzegają poważnych zagrożeń związanych z jego powszechną dostępnością.

3. Alkohol a bezpieczeństwo lokalne:

Wniosek: 80% badanych sprzedawców nie uważa, że osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w ich lokalnym środowisku.

Podsumowanie: Większość sprzedawców nie dostrzega bezpośredniego zagrożenia dla bezpieczeństwa społeczności związanego z piciem alkoholu, co może świadczyć o zróżnicowanej percepcji zagrożeń w tej kwestii.

4. Dostępność alkoholu dla osób poniżej 18. roku życia:

Wniosek: 45% sprzedawców nie uważa, że osoby małoletnie mają łatwy dostęp do alkoholu.

Podsumowanie: Większość sprzedawców dostrzega trudności w dostępie nieletnich do alkoholu, co sugeruje, że stosują oni odpowiednie środki w celu ograniczenia sprzedaży niepełnoletnim.

5. Spożywanie alkoholu w trudnych sytuacjach życiowych i prowadzenie pojazdów:

Wniosek: 70% sprzedawców nie zgadza się, że alkohol pomaga w trudnych sytuacjach, a 65% uważa, że prowadzenie pojazdu po niewielkiej ilości alkoholu nie jest bezpieczne.

Podsumowanie: Wysoki odsetek sprzedawców jest świadomych negatywnych skutków spożywania alkoholu w trudnych sytuacjach życiowych oraz ryzyka związanego z

prowadzeniem pojazdów po spożyciu alkoholu, co pokazuje ich odpowiedzialność w tym zakresie.

6. Dostępność alkoholu dla osób poniżej 18. roku życia w Gminie Stronie Śląskie:

Wniosek: 45% sprzedawców uważa, że alkohol nie powinien być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia, a 55% nie ma zdania w tej kwestii.

Podsumowanie: Przeważająca część sprzedawców ma wątpliwości co do zasadności sprzedaży alkoholu nieletnim, co może wskazywać na potrzebę dalszej edukacji w tej dziedzinie.

7. Liczba punktów sprzedaży alkoholu:

Wniosek: 45% badanych raczej nie zgadza się ze stwierdzeniem, że w okolicy jest zbyt wiele punktów sprzedaży alkoholu.

Podsumowanie: Sprzedawcy w Gminie Stronie Śląskie nie uważają, by liczba punktów sprzedaży alkoholu była problematyczna, co może sugerować, że nie dostrzegają związanych z tym zagrożeń społecznych.

8. Szkolenia z odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu:

Wniosek: 60% sprzedawców uważa, że nie powinni brać udziału w szkoleniach związanych z odpowiedzialną sprzedażą alkoholu.

Podsumowanie: Większość sprzedawców nie widzi potrzeby uczestnictwa w takich szkoleniach, co może świadczyć o ich przekonaniu, że posiadają wystarczającą wiedzę w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży.

3.3. Badania wśród dzieci i młodzieży

Badania w placówkach oświatowych przeprowadzono przy zastosowaniu techniki CAWI. Jest to technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

W badaniu wzięło udział 45 uczniów klas 4-6 oraz 15 uczniów klas 7-8 z terenu Gminy Stronie Śląskie.

1. Dobre relacje z opiekunami

Wniosek: W większości uczniowie w Gminie Stronie Śląskie mają bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami (94% w klasach 4-6, 87% w klasach 7-8).

Podsumowanie: Dobre relacje z opiekunami mogą pełnić rolę ochronną, zmniejszając ryzyko uzależnień i problemów behawioralnych, takich jak przemoc w domu czy uzależnienie od mediów społecznościowych.

2. Relacje z nauczycielami

Wniosek: Uczniowie mają różne zdanie na temat swoich relacji z nauczycielami. 48% uczniów w klasach 4-6 oraz 73% w klasach 7-8 ocenia je jako ani dobre, ani złe, a tylko 31% uczniów klas 4-6 oraz 20% uczniów klas 7-8 uważa te relacje za dobre.

Podsumowanie: Chociaż relacje z nauczycielami nie są oceniane jako negatywne, ich poprawa może pomóc w redukcji problemów związanych z uzależnieniami, szczególnie poprzez lepsze wsparcie w szkole.

3. Relacje z rówieśnikami

Wniosek: Większość uczniów w Gminie Stronie Śląskie ocenia swoje relacje z rówieśnikami jako bardzo dobre lub dobre (92% w klasach 4-6, 93% w klasach 7-8).

Podsumowanie: Dobre relacje z rówieśnikami mogą przeciwdziałać uzależnieniom i zachowaniom ryzykownym, takim jak picie alkoholu czy palenie papierosów, ponieważ pozytywne wsparcie rówieśnicze zmniejsza chęć ulegania presji.

4. Spożywanie alkoholu przez rówieśników

Wniosek: 52% uczniów klas 4-6 oraz 33% uczniów klas 7-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol.

Podsumowanie: Wysoka liczba uczniów, którzy zauważają spożywanie alkoholu przez rówieśników, wskazuje na potencjalne zagrożenie uzależnieniem. Wspieranie młodzieży w radzeniu sobie z presją rówieśniczą może pomóc ograniczyć to zjawisko.

5. Miejsca spożywania alkoholu

Wniosek: 56% uczniów klas 4-6 oraz 40% uczniów klas 7-8 wskazuje, że ich koledzy najczęściej spożywają alkohol na świeżym powietrzu.

Podsumowanie: Miejsca spożywania alkoholu na świeżym powietrzu mogą prowadzić do łatwiejszego dostępu do alkoholu przez niepełnoletnich. Odpowiednia kontrola takich miejsc mogłaby zmniejszyć dostępność alkoholu dla młodzieży.

6. Powody sięgania po alkohol

Wniosek: Chęć zaimponowania innym (56% SP 4-6, 40% SP 7-8) jest głównym powodem picia alkoholu przez młodzież.

Podsumowanie: Chęć zaimponowania może prowadzić do ryzykownych zachowań, takich jak uzależnienie od alkoholu. Programy edukacyjne, które pomagają w budowaniu pewności siebie, mogą przeciwdziałać tym motywacjom.

7. Częstotliwość spożywania alkoholu

Wniosek: 11% uczniów klas 4-6 przyznało się do picia alkoholu co najmniej raz w tygodniu.

Podsumowanie: Regularne spożywanie alkoholu w młodym wieku zwiększa ryzyko uzależnienia. Wczesna interwencja i edukacja zdrowotna są kluczowe w prewencji uzależnień wśród dzieci i młodzieży.

8. Wiek inicjacji alkoholowej

Wniosek: 63% uczniów klas 4-6 rozpoczęło picie alkoholu przed 8 rokiem życia.

Podsumowanie: Wczesna inicjacja alkoholowa zwiększa ryzyko rozwoju uzależnienia. Wczesne interwencje, takie jak kampanie profilaktyczne w szkołach, mogą pomóc w opóźnieniu tego procesu.

9. Motywy palenia papierosów

Wniosek: Młodszy uczniowie wskazują, że głównym powodem palenia papierosów jest chęć spróbowania czegoś nowego (27% SP 4-6; 80% SP 7-8) i namowa znajomych (20% SP 4-6).

Podsumowanie: Chęć przynależności do grupy oraz ciekawość mogą prowadzić do uzależnienia od nikotyny. Edukacja na temat ryzyka zdrowotnego palenia może pomóc w zapobieganiu uzależnieniom od papierosów.

10. Uzależnienie od Internetu i telefonu

Wniosek: Uzależnienie od Internetu (79% SP 4-6, 67% SP 7-8) oraz telefonu (79% SP 4-6, 66% SP 7-8) jest powszechnym zjawiskiem wśród uczniów.

Podsumowanie: Wysokie wskaźniki uzależnienia od technologii wskazują na potrzebę monitorowania czasu spędzanego przez młodzież w Internecie i na telefonie. Zajęcia profilaktyczne mogą pomóc młodym ludziom w zarządzaniu czasem spędzanym przed ekranem.

11. Przemoc domowa i w szkole

Wniosek: 15% uczniów klas 4-6 oraz 20% uczniów klas 7-8 doświadcza przemocy domowej, a 40% młodszych uczniów oraz 33% starszych uczniów spotyka agresję słowną w szkole.

Podsumowanie: Przemoc domowa i szkolna ma poważne konsekwencje dla zdrowia psychicznego młodzieży i może prowadzić do uzależnień lub problemów behawioralnych. Wsparcie psychologiczne i programy antyprzemocowe w szkołach są niezbędne.

12. Napoje energetyczne

Wniosek: 29% uczniów klas 4-6 oraz 27% uczniów klas 7-8 uważa napoje energetyczne za zdrowe, a 33% uczniów klas 4-6 oraz 33% uczniów klas 7-8 spożywa je regularnie.

Podsumowanie: Młodzież często spożywa napoje energetyczne, nie zdając sobie sprawy z ich szkodliwości. Edukacja na temat negatywnych skutków zdrowotnych tych napojów jest konieczna, aby zapobiec ich uzależniającemu wpływowi.

Rozdział IV

Analiza SWOT

Analiza SWOT należy do grupy metod zintegrowanych, czyli badających zarówno samą jednostkę, jak również jej otoczenie. Akronim pochodzi od angielskich wyrazów:

- strengths („S” – siły, atuty, mocne strony),
- weaknesses („W” – słabości, słabe strony),
- opportunities („O” – szanse, okazje, korzystne tendencje w otoczeniu zewnętrznym),
- threats („T” – zagrożenia, niekorzystne zjawiska zewnętrzne).

Analiza SWOT została oparta na informacjach zawartych w kompleksowej diagnozie sytuacji społecznej w gminie. Stanowi ona podstawę do identyfikacji i określenia kierunków działań. Analizę SWOT dla Gminy Stronie Śląskie znajduje się poniżej:

Mocne strony (Strengths):

- Stabilna liczba mieszkańców – Choć liczba mieszkańców wykazuje trend spadkowy, wciąż utrzymuje się na poziomie około 6500 osób, co sugeruje stabilność demograficzną gminy.
- Szeroka oferta wsparcia społecznego – Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS) oferuje różnorodne formy wsparcia, zarówno pieniężne, jak i niepieniężne, co może wspierać mieszkańców w trudnych sytuacjach życiowych.
- Wzrost liczby spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego – Zwiększona liczba spotkań ZI wskazuje na rosnącą współpracę różnych instytucji w zakresie pomocy osobom dotkniętym przemocą domową i innymi trudnościami.
- Dostępność punktów medycznych – Choć brak jest publicznych przychodni, liczba prywatnych przychodni (3) i ośrodków zdrowia (3) zapewnia dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej.
- Dobre relacje wśród młodzieży: Większość uczniów ocenia swoje relacje z rówieśnikami jako bardzo dobre lub dobre, co może sprzyjać wsparciu i zapobieganiu uzależnieniom i ryzykownym zachowaniom (92-93% w klasach 4-8).

Słabe strony (Weaknesses):

- Spadek liczby urodzeń i wzrost liczby zgonów – Wzrost liczby zgonów oraz niski poziom urodzeń wskazuje na problem starzejącego się społeczeństwa, co w dłuższej perspektywie może stanowić wyzwanie dla lokalnej gospodarki i usług społecznych.
- Wzrost liczby bezrobotnych – Po początkowym spadku, liczba bezrobotnych w 2024 roku znowu wzrosła, co wskazuje na problem z zatrudnieniem w regionie, zwłaszcza wśród mężczyzn.

- Wysoka liczba osób starszych – Wysoka proporcja osób w wieku poprodukcyjnym (1754 osoby) może stwarzać wyzwania w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej.
- Brak świadomości o dostępnych formach pomocy: 100% badanych mieszkańców Gminy Stronie Śląskie nie wie, gdzie zgłosić się po pomoc w przypadku uzależnienia od alkoholu, co wskazuje na dużą lukę w dostępnych zasobach wsparcia.
- Wysoka dostępność alkoholu: Większość sprzedawców nie widzi potrzeby ograniczania dostępu do alkoholu, co może przyczyniać się do zwiększenia dostępności dla młodzieży oraz braku kontroli nad jego sprzedażą nieletnim.

Szanse (Opportunities):

- Wsparcie w zakresie pomocy społecznej – Dzięki różnorodnym formom pomocy społecznej, Gmina Stronie Śląskie może skutecznie wspierać mieszkańców w sytuacjach kryzysowych, takich jak uzależnienia, niepełnosprawność czy klęski żywiołowe.
- Zwiększenie aktywności w profilaktyce zdrowotnej – Możliwość rozwoju programów profilaktycznych i zdrowotnych, szczególnie w zakresie walki z uzależnieniami, przez rozwijanie dostępności do usług zdrowotnych.
- Potencjał wzrostu inwestycji w mieszkalnictwo socjalne – Wzrost liczby oczekujących na mieszkania socjalne daje szansę na rozwój budownictwa socjalnego i komunalnego, co mogłoby poprawić warunki mieszkaniowe i zaspokoić potrzeby mieszkańców.
- Zwiększenie działań edukacyjnych: Wysoki odsetek uczniów uznaje alkohol za coś, co ma na celu zaimponowanie innym (56%), co otwiera przestrzeń do działań edukacyjnych w szkołach w zakresie odpowiedzialności społecznej i zdrowego stylu życia.
- Prewencja uzależnienia od Internetu i telefonów: Wysokie uzależnienie młodzieży od Internetu i telefonów (79% uczniów klas 4-6) stwarza szansę na wdrożenie programów profilaktycznych dotyczących zdrowego korzystania z technologii.
- Wsparcie w zakresie przemocy domowej i szkolnej: Istnieje potrzeba wprowadzenia programów wsparcia psychologicznego i profilaktyki przemocy, zarówno w szkołach, jak i wśród dorosłych, aby zminimalizować skutki przemocy domowej i agresji w szkole.

Zagrożenia (Threats):

- Spadek liczby dzieci i młodzieży – Bardzo niski poziom urodzeń może prowadzić do zmniejszenia liczby dzieci i młodzieży w przyszłości, co wpłynie na demografię, edukację oraz rynek pracy.
- Starzejące się społeczeństwo – Wysoki odsetek osób w wieku poprodukcyjnym może zwiększać obciążenie systemu opieki zdrowotnej oraz generować potrzebę dodatkowych działań w zakresie wsparcia seniorów.

- Zanieczyszczenie powietrza: Zanieczyszczenie powietrza jest postrzegane jako główny problem społeczny przez dużą część mieszkańców, co stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego, wymagające szybkich działań i inwestycji w poprawę jakości powietrza.
- Wysoki poziom uzależnień: Mieszkańcy Gminy Stronie Śląskie uznają alkoholizm (40%), pracoholizm (28%) oraz nikotynizm (27%) za najbardziej rozpowszechnione uzależnienia w swoim środowisku, co pozostaje poważnym zagrożeniem zdrowia publicznego, wymagającym intensyfikacji działań prewencyjnych i terapeutycznych.
- Niska świadomość zagrożeń związanych z hazardem: Choć hazard nie jest powszechnym problemem, 24% badanych mieszkańców dostrzega zagrożenie uzależnieniem od gier hazardowych. To wskazuje na rosnące zagrożenie związane z tym zjawiskiem, które wymaga dalszego monitorowania i edukacji.

Rozdział V

Realizatorzy Programu

Program będzie realizowany przez Urząd Miejski w Stronie Śląskie przy udziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodka Pomocy Społecznej, Zespołu Interdyscyplinarnego, placówek oświatowych, we współpracy ze służbą zdrowia, Policją.

Rozdział VI

Adresaci Programu

Adresatami Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Stronie Śląskie są różne grupy społeczne, zarówno bezpośrednio zagrożone uzależnieniami, jak i te odgrywające rolę w profilaktyce.

- Dzieci i młodzież – Program koncentruje się na edukacji, budowaniu świadomości i rozwijaniu umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą. Realizowane będą warsztaty, spotkania z ekspertami i działania profilaktyczne w szkołach.
- Rodzice i opiekunowie – Program oferuje szkolenia pomagające rozpoznawać sygnały uzależnień oraz skutecznie reagować, wspierając dzieci w unikaniu ryzykownych zachowań.
- Osoby zagrożone uzależnieniami i uzależnione – Program zapewnia wsparcie w postaci konsultacji, terapii i grup wsparcia, pomagając w wyjściu z nałogu i powrocie do zdrowego funkcjonowania.

- Sprzedawcy alkoholu i wyrobów tytoniowych – Program przewiduje szkolenia z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży i przestrzegania przepisów prawnych.
- Nauczyciele i pracownicy szkół – Program zapewnia szkolenia pomagające w rozpoznawaniu sygnałów uzależnień i wspieraniu młodzieży, będąc ważnym elementem systemu wczesnego reagowania.
- Pracownicy pomocy społecznej i służb interwencyjnych – Program obejmuje szkolenia dla psychologów, pracowników socjalnych i policji, umożliwiając skuteczną pomoc osobom dotkniętym uzależnieniami i przemocą.
- Społeczność lokalna – Program zakłada organizację kampanii informacyjnych i wydarzeń promujących zdrowy styl życia oraz wspieranie osób zagrożonych uzależnieniami bez stygmatyzacji.
- Współpraca tych grup ma na celu skuteczne przeciwdziałanie uzależnieniom i wsparcie osób potrzebujących pomocy.

Rozdział VII

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Stronie Śląskie na lata 2026 – 2029

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Stronie Śląskie na lata 2026 – 2029 jest zmniejszenie skali problemów związanych z uzależnieniami poprzez podejmowanie działań edukacyjnych, wsparcie osób dotkniętych uzależnieniami oraz wprowadzenie skutecznych strategii zapobiegających ich występowaniu w społeczności. Celem jest także poprawa jakości życia osób uzależnionych i ich rodzin oraz ograniczenie negatywnych skutków społecznych, zdrowotnych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu i narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.

Poniżej przedstawiono cele oraz kierunki działań niniejszego Programu.

Profilaktyka i prewencja:

a) Cele szczegółowe:

- przeciwdziałanie wczesnej inicjacji alkoholowej i narkotykowej wśród młodzieży,
- rozpowszechnianie wiedzy na temat szkodliwości narkotyków, nadmiernego spożycia alkoholu, choroby alkoholowej, skutkach społecznych i zdrowotnych oraz o możliwości uzyskania pomocy,

- wspieranie działań przyczyniających się do przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców,
- zapobieganie nietrzeźwości w miejscach publicznych oraz respektowanie przez sprzedawców napojów alkoholowych postanowień ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- kreowanie alternatywnych form spędzania czasu, a także promowanie zdrowego i trzeźwego stylu życia.

b) Zadania zmierzające do osiągnięcia celów szczegółowych:

- finansowanie i dofinansowywanie obozów/kolonii/półkolonii oraz innych form wypoczynku dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych alkoholizmem,
- finansowanie szkoleń, konferencji w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą dla nauczycieli i pedagogów oraz wszystkich grup zawodowych, które z racji wykonywanych obowiązków służbowych podejmują działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- finansowanie i wspieranie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu, skierowanych do dzieci i młodzieży, polegających na organizowaniu imprez i zajęć o charakterze kulturalnym, turystyczno – krajoznawczym, rekreacyjnym i sportowym między innymi: organizacja Dnia Dziecka, imprez choinkowych, turniejów piłki nożnej, konkursów profilaktycznych, imprez sportowych itp.,
- realizacja lokalnych imprez, konkursów profilaktycznych promujących zdrowy styl życia bez używek w szczególności organizacja turniejów piłki nożnej itp.,
- realizacja programów edukacyjnych i interwencyjnych, mających na celu zmniejszenie liczby nietrzeźwych użytkowników dróg,
- finansowanie i wspieranie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontroli interwencyjnych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia,

- kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych przez członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia ze szczególnym naciskiem na przestrzeganie zakazu reklamy i promocji oraz zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom do lat 18, osobom nietrzeźwym a także pod zastaw lub na kredyt,
- wspieranie działań prewencyjnych prowadzonych przez funkcjonariuszy Policji w sytuacjach spożywania alkoholu w miejscach publicznych poprzez dofinansowanie dodatkowych patroli pełnionych w czasie ponadnormatywnym,
- tworzenie możliwości dodatkowych form spędzania wolnego czasu dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych alkoholizmem i dysfunkcjami społecznymi poprzez zakup sprzętu sportowego i wyposażenia terenów rekreacyjnych, hal sportowych, boisk i placów zabaw, finansowanie i dofinansowanie rozwoju infrastruktury przeznaczonej do uprawiania sportu i rekreacji,
- utrzymanie, remont, doposażenie w niezbędny sprzęt bazy lokalowej, w której odbywa się realizacja zadań wynikających z gminnego programu,
- zakup materiałów: dydaktycznych, edukacyjnych, promocyjnych, profilaktycznych, literatury i prasy fachowej, filmów szkoleniowych,
- prowadzenie edukacji publicznej poprzez rozpowszechnienie ulotek, broszur, współpracę z mediami,
- udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjno-społecznych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Działania terapeutyczne, rehabilitacja i ograniczenie negatywnego wpływu alkoholu i narkotyków na zdrowie:

a) Cele szczegółowe:

- zwiększenie dostępności oraz poprawa jakości pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, współuzależnionych i ich dzieci,
- zwiększenie skuteczności motywowania do podjęcia i kontynuacji leczenia odwykowego,
- przeciwdziałanie przemocy domowej poprzez wsparcie ofiar przemocy i zwiększenie dostępności do poradnictwa specjalistycznego a także podniesienie wiedzy w zakresie radzenia sobie z tym zjawiskiem.

b) Zadania zmierzające do osiągnięcia celów szczegółowych:

- zakup świadczeń zdrowotnych w zakresie psychoterapii, psychoedukacji oraz rehabilitacji leczniczej osób uzależnionych i współuzależnionych w specjalistycznych placówkach opieki zdrowotnej,
- finansowanie telefonu zaufania dla osób uzależnionych, pijących szkodliwie alkohol i współuzależnionych, doznających przemocy oraz sprawców przemocy,
- zakup literatury fachowej oraz niezbędnego sprzętu do doposażenia pomieszczeń, których prowadzona jest terapia,
- finansowanie modernizacji i remontów mających na celu poprawę warunków w bazie lokalowej, w której prowadzona jest terapia i zajęcia dla uzależnionych od alkoholu i narkotyków,
- rozpowszechnianie materiałów informacyjnych o chorobie alkoholowej i narkotykach (ulotki, artykuły w prasie lokalnej),
- działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: rozpatrywanie wniosków o leczenie przeciwalkoholowe, kierowanie na badanie przez lekarzy biegłych sądowych osób, które nie zgadzają się dobrowolnie poddać leczeniu, finansowanie opinii sporządzanych przez lekarzy biegłych sądowych orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, opiniowanie wniosków na sprzedaż napojów alkoholowych,
- współpraca z Poradnią Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia w zakresie podejmowania i kontynuacji leczenia przez osoby współuzależnione,
- finansowanie działalności Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego,
- wspomaganie grup wsparcia dla osób uzależnionych, współuzależnionych, ofiar przemocy,
- prowadzenie świetlic środowiskowych, świadczących pomoc dzieciom i młodzieży z rodzin z problemami uzależnień i przemocy w rodzinie, w tym finansowanie bieżącej działalności, remontów i adaptacji bazy lokalowej, wynagrodzeń zatrudnionych pracowników, doposażenie w artykuły papiernicze, pomoce i sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć,

- rozwijanie współpracy służb i instytucji zajmujących się problemami rodzin, w których występuje problem przemocy i uzależnienia (Policja, Straż Miejska, Ośrodek Pomocy Społecznej, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Urząd Miejski, pracownicy służby zdrowia, itp.) poprzez organizowanie i finansowanie szkoleń i konferencji dotyczących rozwiązywania problemów alkoholowych i problemu przemocy,
- wspomaganie działalności organizacji młodzieżowych i sportowych, promujących zdrowy styl życia i abstynencję w szczególności,
- wspomaganie świetlic wiejskich, realizujących zadania związane z profilaktyką alkoholową poprzez dofinansowanie np. festynów rodzinnych, Dnia Dziecka, zawodów sportowych itp.,
- współpraca realizatorów programu z zespołem interdyscyplinarnym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

ROZDZIAŁ VIII

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są środki finansowe budżetu Gminy pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych o których mowa w art. 11¹, art.18, art.18¹ ustawy oraz opłat określonych w art.9² ust. 19 i 20 ustawy dotyczących opłat od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

Wysokość środków finansowych na realizację zadań Programu określa Rada Miejska Stronia Śląskiego w drodze uchwały w sprawie budżetu Gminy na dany rok.

ROZDZIAŁ IX

Zasady wynagrodzenia członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Stroniu Śląskim

Wynagrodzenie brutto za jedno posiedzenie Komisji, nie może przekraczać 15% wynagrodzenia minimalnego obowiązującego w 2025 roku. Płatne są nie więcej niż dwa posiedzenia w miesiącu. Wynagrodzenie wypłaca się w oparciu o listę obecności.

Wynagrodzenie brutto dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z tytułu każdorazowej kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, odpowiada wynagrodzeniu brutto, jak za jedno posiedzenie Komisji. Ilość kontroli zgodna z harmonogramem kontroli na dany rok w zakresie przeprowadzenia kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Stronie Śląskie.

ROZDZIAŁ X

Monitorowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029

W realizacji Programu aktywnie uczestniczy Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Stroniu Śląskim, psycholodzy, terapeuci, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi, policjanci, organizacje pozarządowe.

Decyzje dotyczące wydatków finansowych przeznaczonych na realizację poszczególnych zadań zawartych w Programie podejmuje Burmistrz.

Burmistrz sporządza raport z wykonania w danym roku Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii oraz efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Gminy 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 KCPU w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Uzasadnienie

Art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii nakłada na radę gminy obowiązek uchwalania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, na okres nie dłuższy niż 4 lata. Uchwalony w 2022 r. gminny program profilaktyki uzależnień obowiązuje do końca 2025 r., w związku z powyższym, uchwalenie nowego programu jest zasadne.

Niniejszy program na lata 2026-2029 rok został opracowany zgodnie z obligatoryjnymi zadaniami oraz potrzebami występującymi na terenie Gminy Stronie Śląskie.

Przewodniczący Rady Miejskiej

Tomasz Erdmański