

Projekt

z dnia 5 grudnia 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY CHOCZEWO**

z dnia 15 grudnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Gminy Choczewo na lata 2026 - 2027

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

§ 1. Przyjmuje się Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Gminy Choczewo na lata 2026 - 2027.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Choczewo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 roku.

Załącznik do uchwały nr
Rady Gminy Choczewo
z dnia 15 grudnia 2025 r.

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA GMINY CHOCZEWO NA LATA 2026-2027



CHOCZEWO 2025

Spis treści

Wprowadzenie	3
1. Uwarunkowania prawne i programowe	7
2. Diagnoza zjawiska uzależnień od substancji psychoaktywnych w Gminie	10
3. Cele, zadania i oczekiwane rezultaty.....	14
4. Adresaci i realizatorzy Programu.....	21
5. Monitoring Programu.....	22
6. Finansowanie Programu oraz zasady wynagradzania członków GKRPA	23

Wprowadzenie

W świetle definicji Światowej Organizacji Zdrowia, uzależnienie rozumiane jest jako stan psychiczny i fizyczny, który wynika z interakcji organizmu z substancją psychoaktywną. Charakteryzuje się on zmianami zachowania oraz koniecznością przyjmowania substancji w sposób okresowy lub ciągły – w celu doświadczania jej wpływu bądź uniknięcia objawów towarzyszących jej brakowi w organizmie. W kontekście dysfunkcji społecznych uzależnienie należy jednak rozumieć szerzej, tj. jako silną i nabytą potrzebę zażywania substancji psychoaktywnych bądź wykonywania określonych czynności, takich jak np. uprawianie hazardu, oglądanie telewizji, korzystanie z internetu czy robienie zakupów.

Określenie *substancje psychoaktywne* odnosi się do szerokiej grupy substancji, definiowanych jako związki chemiczne pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, nie zaliczane do pokarmów, mające wpływ na biologiczne funkcjonowanie żywych organizmów. Mogą być nimi wszystkie substancje, które oddziałują na mózg osoby zażywającej, zmieniając jej samopoczucie, stany świadomości czy sposób odbioru bodźców zewnętrznych. Istotne jest to, że wpływają na centralny układ nerwowy człowieka, powodując w organizmie zmiany psychiczne (np. iluzje, euforię, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. pobudzenie, przyspieszenie tętna, wzrost ciśnienia krwi), a przyjmowane w sposób długotrwały mogą prowadzić do uzależnienia¹.

W literaturze przedmiotu istnieją różne klasyfikacje substancji psychoaktywnych. W zależności od sposobu oddziaływania na organizm można zasadniczo podzielić je na cztery grupy:

- 1) środki tłumiące (alkohol, leki nasenne i uspokajające, środki wziewne) – redukują czynności całego układu nerwowego, osłabiają wewnętrzne hamulce, małe ich dawki powodują pobudzenie, a duże senność;
- 2) środki pobudzające (kofeina, nikotyna, amfetamina, kokaina) – pobudzają czynności ośrodkowego układu nerwowego, wyostwiają zmysły, przy długotrwałym stosowaniu powodują nadaktywność, bezsenność, brak apetytu;
- 3) halucynogeny (marihuana, haszysz, LSD) – zaburzą czynności mózgu powodując ubarwiony i zniekształcony obraz świata, wywołują pseudohalucynacje;
- 4) opiaty (morfina, kodeina, heroina, opium) – uśmierzają ból, ich małe dawki wywołują stany euforii, natomiast duże – stany zamroczenia².

Warto również zwrócić uwagę na wymieniane w *Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii* substancje z grup środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych.

W świetle Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD - 10) obowiązującej w Polsce od 1992 roku, substancjami psychoaktywnymi powodującymi

¹ Zob. *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, red. M. Jędrzejko, Warszawa 2009, s. 40; <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=112184>.

² Tamże.

zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są: alkohol, opioidy, kanabinole, substancje uspokajające i nasenne, kokaina, inne substancje stymulujące, w tym kofeina, halucynogeny, tytoń, lotne rozpuszczalniki organiczne oraz inne narkotyki i substancje psychoaktywne³.

W zależności od rodzaju substancji psychoaktywnej można wyróżnić różne rodzaje uzależnień, takie jak alkoholizm, narkomania, nikotynizm i lekomania. Granice pomiędzy nimi mogą być jednak nieostre, ponieważ zarówno katalog substancji psychoaktywnych, jak i podejście badaczy do ich klasyfikacji są dość dynamiczne. Niezależnie jednak od rodzaju uzależnienia może ono przynieść negatywne konsekwencje w wielu wymiarach, utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie tylko do utraty zdrowia, ale także do wykluczenia społecznego, przestępczości oraz problemów i dysfunkcji w rodzinie.

Specyfika problemu uzależnień powoduje, że dokładne określenie jego skali i zasięgu nie jest możliwe, szczególnie w przypadku alkoholizmu czy narkomanii. Osoby nimi dotknięte lub członkowie ich rodzin mogą przez długi czas nie uświadamiać sobie jego istnienia, mogą też chcieć ukrywać go ze względu na obawę przed ostracyzmem społecznym. Dane oraz badania społeczne przeprowadzane w tym zakresie wskazują jednak na to, że uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych stanowią dość poważny problem społeczny.

Ze statystyk Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom wynika, że w 2024 roku spożycie alkoholu w litrach na mieszkańca wynosiło ogółem 8,8 litra (w 2023 - 8,93); w przypadku piwa było to 4,72 litra (w 2023 - 4,81); wina 0,6 litra (w 2023 - 0,72), natomiast alkoholu na spirytusie 3,40 litra (w 2023 - 3,40 l).

Grupą szczególnie zagrożoną uzależnieniami od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jest młodzież. Tematyce uzależnień wśród młodzieży poświęcony jest dokument „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”. Badania te zostały przeprowadzone w dwóch grupach wiekowych, tj. 15-16 lat i 17-18 lat. W świetle ich wyników:

- napoje alkoholowe są 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;
- najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. W czasie 30 dni przed badaniem, chociaż raz, upiło się 13,4% uczniów z młodszej grupy wiekowej i 24,3% ze starszej;
- przynajmniej raz w życiu papierosy paliło 38,6% uczniów z młodszej grupy i 56,1% uczniów ze starszej grupy. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 21,0% uczniów z grupy młodszej i 30,0% ze starszej;

³ <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf>.

- przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza, chociaż raz w życiu, dotyczyło 17,9% uczniów z młodszej grupy i 20,7% ze starszej;
- chociaż raz w życiu marihuany lub haszyszu używało 16,9% młodszych uczniów i 33,1% starszych;
- około jedna czwarta uczniów grała, przynajmniej raz w życiu, w gry hazardowe. W ciągu ostatnich 30 dni takie zachowanie zadeklarowało 12,5% uczniów klas pierwszych i 25,4% uczniów klas trzecich.

Powyższe wyniki, pomimo iż wykazywały niejednokrotnie tendencję spadkową w porównaniu do wcześniejszych badań tego typu, nie napawają jednak optymizmem. Wskazują bowiem na wciąż istniejące zagrożenie uzależnieniami od różnego rodzaju substancji psychoaktywnych wśród młodzieży.

W ostatnich latach coraz poważniejszy staje się problem uzależnień behawioralnych wśród młodzieży, w szczególności w kontekście użytkowania internetu, mediów społecznościowych, telefonów. W świetle wyników badania „Problematyczne używanie internetu przez młodzież”, przeprowadzonego przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę w 2019 roku:

- ✓ wśród 11,9% polskich nastolatków w wieku 12-17 lat występuje problematyczne używanie internetu;
- ✓ problematyczni użytkownicy internetu to częściej dziewczęta niż chłopcy oraz starsze nastolatki (w wieku 15-17 lat) niż młodsze (w wieku 12-14 lat);
- ✓ ponad połowa (54,4%) młodych ludzi miała kontakt z niebezpiecznymi treściami w internecie;
- ✓ nastolatki problematycznie używające internetu częściej korzystają z portali społecznościowych i udostępniają na nich zdjęcia, oglądają filmiki i śmieszne obrazki;
- ✓ czynniki ryzyka problematycznego używania internetu to odczuwanie silnego stresu szkolnego, doświadczanie przemocy rówieśniczej, w szczególności wielu jej form, negatywny stosunek do szkoły oraz wiek;
- ✓ do czynników ochronnych należą: wsparcie ze strony rodziny, rówieśników i nauczycieli, prowadzenie przez rodziców rozmów z dzieckiem na temat bezpieczeństwa w internecie, zainteresowanie rodzica aktywnością dziecka online oraz regularne poświęcanie przez dziecko czasu na hobby niezwiązane z internetem⁴.

Poruszany powyżej problem mógł nasilać się w związku ze stanem epidemii COVID-19 i związanymi z nim obostrzeniami. Od marca 2020 roku młodzież przez długie okresy czasu uczyła się zdalnie, a kontakty między rówieśnikami zostały ograniczone tylko do kontaktów „w sieci”. Mogło to spowodować trudności w powrocie do bezpośrednich relacji rówieśniczych, a także uzależnić młodzież od internetu i mediów społecznościowych.

⁴ <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=1768880>

Problem uzależnień behawioralnych może dotyczyć również osób dorosłych. Z badań przeprowadzonych na populacji osób w wieku od 15 roku życia wzwyż, wynikają m.in. następujące kwestie:

- w 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%), a na kolejnych miejscach są zdraпки (16,3%), loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%).
- trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z internetu. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, którzy nie mają w codziennym życiu problemów w związku z tym.
- w 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim osób poniżej 35 roku życia, w szczególności w przedziale wiekowym 25-34 lata⁵.

Pomimo, iż powyższe liczby mogą wydawać się niewielkie, to jednak nierzadko kryją się za nimi poważne trudności, problemy i dysfunkcje rodzin. Dlatego tak ważne jest budowanie świadomości w zakresie uzależnień behawioralnych oraz budowanie społecznej rangi problemu. Ponadto w związku z nadmiernym korzystaniem z internetu coraz większe zagrożenie niesie ze sobą cyberprzemoc, czyli przemoc z użyciem urządzeń elektronicznych, najczęściej telefonu bądź komputera, określana również jako cyberbullying, nękanie, dręczenie czy prześladowanie w internecie. Podobnie jak przemoc tradycyjna stanowi regularne, podejmowane z premedytacją działanie wobec osoby słabszej. Zjawisko to może przybierać różne formy, np. agresji słownej, zamieszczania przykrych komentarzy na profilach innych osób na portalach społecznościowych, szantażowania, włamania na konto i podszywania się pod kogoś, wykluczania z grona znajomych w internecie, szantażowania lub celowego ignorowania. Nastolatki najczęściej doświadczają przemocy i agresji w sieci ze względu na: poglądy (14,9%), wygląd (13,5%), upodobania (11,6%) oraz narodowość (8,1%). Inne motywy to orientacja seksualna, religia, kolor skóry, płeć czy zła sytuacja finansowa⁶.

Niniejszy dokument składa się z dwóch zasadniczych części. Pierwsza ma charakter diagnostyczny i zawiera charakterystykę zjawiska uzależnień wśród mieszkańców Gminy Choczewo. Druga część Programu to część operacyjna, precyzująca cele i działania do realizacji, a także źródła finansowania oraz główne założenia monitoringu.

⁵ „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019”

⁶ A. Borkowska, *Cyberprzemoc. Włącz blokadę na nękanie. Poradnik dla rodziców*, s. 8-9.

1. Uwarunkowania prawne i programowe

Ze względu na wielowymiarowe i odczuwalne przez społeczeństwo skutki uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także uzależnień behawioralnych, zarówno na administrację rządową jak i jednostki samorządu terytorialnego został nałożony szereg obowiązków związanych z przeciwdziałaniem występowaniu tego problemu. W świetle art. 1 ust. 1 *Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* „Organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.”

Działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, a także integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu stanowią zadania własne gmin. Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ww. ustawy obejmują one w szczególności:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową;
- 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;
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy⁷ oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Realizacja wymienionych zadań, w świetle art. 4¹ ust. 2 ww. ustawy prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz uwzględnia cele dotyczące profilaktyki i rozwiązywania

⁷ Przepisy te dotyczą odpowiednio ograniczeń w zakresie reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18 oraz na kredyt lub pod zastaw.

problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu będą również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Program ten jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, centrum usług społecznych lub inną jednostkę w nim wskazaną. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika. Gminny program sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 3 ustawy wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności inicjujące wymienione wyżej działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, a także integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu, a także podejmujące czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Zasady ich wynagradzania określa rada gminy w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zadania i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego, a także innych podmiotów w zakresie przeciwdziałania naruszeniom prawa dotyczącego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, zostały określone w *Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii*. W świetle art. 10 ust. 1 tejże ustawy przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących następujące działania:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- 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;
- wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- 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. W jego ramach uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ust. 3, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach

i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących przeprowadzaną zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ust. 3.

Gminne programy powinny uwzględniać założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, który został przyjęty Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. Strategiczny cel tego dokumentu stanowi „zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu”. Cele operacyjne obejmują natomiast:

1. Profilaktykę nadwagi i otyłości
2. Profilaktykę uzależnień
3. Promocję zdrowia psychicznego
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne
5. Wyzwania demograficzne.

W ramach celu 2. Profilaktyka uzależnień zawarto szereg działań w obszarach zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom, uzależnienia od tytoniu (nikotyny), uzależnienia od alkoholu, uzależnienia od zachowań (behawioralnych) oraz uzależnienia od narkotyków.

Problem uzależnień podejmowany jest również na szczeblu wojewódzkim poprzez *Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2030*. Jego główny cel stanowi „Ograniczenie skali występowania problemów alkoholowych, problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP na terenie województwa pomorskiego”. Cele szczegółowe brzmią następująco:

- 1) Promocja zdrowia. Zadania na rzecz ograniczania stosowania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.
- 2) Profilaktyka.
- 3) Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.
- 4) Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, substancji psychotropowych, środków odurzających, i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych.
- 5) Monitorowanie rynku napojów alkoholowych.

2. Diagnoza zjawiska uzależnień od substancji psychoaktywnych w Gminie

Określenie rzeczywistej skali zjawiska uzależnień jest bardzo trudne, ponieważ często mają one nieuświadomiony charakter i są trudne do zdiagnozowania, a osoby uzależnione nie chcą przyznać się do problemu. Utrudnienie stanowi też fakt pojawiania się coraz to nowych rodzajów uzależnień i substancji uzależniających oraz fragmentaryczność statystyk różnych instytucji i organizacji w sposób bezpośredni lub pośredni zajmujących się tą problematyką. Niemniej jednak dane i sprawozdania tych instytucji stanowią cenne źródło informacji.

W 2024 roku Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Choczewie przyznał świadczenia z pomocy społecznej 329 osobom, żyjącym w 245 rodzinach, w których funkcjonowało 526 osób. W porównaniu do 2022 roku skala korzystania przez mieszkańców gminy z pomocy społecznej zmniejszyła się. Liczba osób, którym przyznano świadczenie, spadła o 34, liczba rodzin zmniejszyła się o 24, natomiast liczba osób w rodzinach – o 65.

Tabela 1. Osoby i rodziny korzystające z pomocy i wsparcia w Gminie Choczewo w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	363	338	329
Liczba rodzin	269	240	245
Liczba osób w rodzinach	591	547	526

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GOPS w Choczewie.

Wśród najczęściej występujących powodów udzielania świadczeń mieszkańcom Gminy Choczewo w 2024 roku należy wskazać długotrwałą lub ciężką chorobę (165 rodzin; 296 osób w rodzinach), niepełnosprawność (123 rodziny; 177 osób), ubóstwo (83 rodziny; 146 osób); bezrobocie (57 rodzin; 159 osób), bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego (41 rodzin; 164 osoby) oraz potrzebę ochrony macierzyństwa (21 rodzin; 105 osób). Zasadniczo w latach 2022-2024 struktura powodów korzystania z pomocy społecznej w gminie nie uległa istotnym zmianom.

Tabela 2. Główne powody korzystania z pomocy społecznej w Gminie Choczewo w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022		2023		2024	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Ubóstwo	97	196	96	176	83	146
Sieroctwo	0	0	0	0	1	6
Bezdomność	4	4	8	8	9	9
Potrzeba ochrony macierzyństwa	20	107	19	99	21	105
- w tym wielodzietność	15	87	14	81	15	84
Bezrobocie	64	171	67	181	57	159
Niepełnosprawność	124	186	112	182	123	177
Długotrwała lub ciężka choroba	172	318	147	299	165	296

Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	62	236	52	195	41	164
- w tym rodziny niepełne	27	87	22	66	21	69
- w tym rodziny wielodzietne	14	76	11	58	8	49
Przemoc domowa	10	33	7	27	7	28
Alkoholizm	18	31	18	31	21	32
Narkomania	0	0	0	0	2	2
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	6	12	5	10	3	8
Zdarzenie losowe	4	8	5	13	1	4
Sytuacja kryzysowa	5	23	2	11	1	6

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GOPS w Choczewie.

W świetle danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Choczewie alkoholizm występował jako powód wsparcia od 18 do 21 rodzin i od 31 do 32 osób w tych rodzinach. W 2024 roku pomoc społeczną z tego tytułu otrzymało 21 rodzin z 32 osobami. Narkomania w analizowanym okresie wystąpiła tylko w 2024 roku jako powód wsparcia 2 rodzin (2 osób). Nie oznacza to jednak, że problem uzależnień w ogóle tu nie występuje. Praktyka pracowników instytucji pomocy społecznej wskazuje bowiem, że może on być ukryty pod innymi dysfunkcjami i trudnościami, takimi jak bezrobocie, ubóstwo czy niezaradność życiowa.

Istotnych informacji dostarczają też dane Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Wynika z nich, że w 2024 roku jej członkowie przeprowadzili rozmowy z 35 osobami uzależnionymi od alkoholu oraz z 40 członkami rodzin osób z problemem alkoholowym. Komisja wystąpiła wobec 22 osób z wnioskiem do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.

W ramach punktu informacyjno-konsultacyjnego udzielono porad 30 osobom z problemem alkoholowym, 5 dorosłym członkom rodziny osób z problemem alkoholowym.

Warto również wskazać, że względu na powiązanie problemu uzależnień z problemem przemocy domowej, iż członkowie Komisji w 2024 roku wchodził w skład 41 grup diagnostyczno-pomocowych.

Na występowanie problemu uzależnień wskazują również wyniki badań przeprowadzonych w tym zakresie na terenie gminy w 2022 roku. Wybrane wyniki badań wśród dorosłych mieszkańców są następujące:

- 72% respondentów deklaruje spożywanie alkoholu, przy czym 18% może sięgać po niego codziennie;
- co trzeci respondent był świadkiem prowadzenia pojazdu przez osobę pod wpływem alkoholu;
- 33% badanych nie ma wiedzy na temat szkodliwości picia alkoholu w ciąży;
- 21% respondentów codziennie pali papierosy;

- 22% respondentów zadeklarowało używanie, przynajmniej raz w życiu, narkotyków, dopalaczy lub innych środków psychoaktywnych;
- 60% respondentów ma wiedzę o tym, czym są uzależnienia behawioralne, natomiast 40% deklaruje, że takiej wiedzy nie ma;
- za najpoważniejsze uzależnienia behawioralne dorośli uznają uzależnienie od komputera i internetu (83%), pracoholizm (65%) oraz zaburzenia odżywiania (43%);
- 43% badanych dorosłych uważa, że ich dziecko spędza za dużo czasu w internecie.

Wybrane wyniki badań wśród młodzieży są następujące:

- 28% uczniów ma za sobą pierwszy kontakt z alkoholem, przy czym 24% sięgnęło po niego, w świetle deklaracji, przed 10 rokiem życia;
- 87% uczniów, którzy sięgnęli po alkohol, deklaruje, że spożywali piwo, a na drugim miejscu znalazła się wódka;
- większość uczniów sięgnęła po alkohol dlatego, że zostali nim poczęstowani (53% spośród tych, którzy spożywali alkohol);
- młodzież uważa, że alkohol jest dla niej dość łatwo dostępny;
- alkohol jest postrzegany jako mniej szkodliwy niż narkotyki, dopalacze oraz papierosy;
- co czwarty respondent może nie mieć świadomości na temat szkodliwości alkoholu;
- co szósty uczeń miał kontakt z papierosami;
- 25% uczniów sięgnęło po e-papierosy, a 8% nie ma wiedzy o ich szkodliwości;
- 42% ankietowanych uczniów wskazuje na popularność uzależnienia od smartfona i mediów społecznościowych w swoim otoczeniu.

Z powyższych informacji wynika, że w Gminie Choczewo istnieje zagrożenie uzależnieniami, zarówno od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, jak i behawioralnymi. W przypadku alkoholu i wyrobów zawierających nikotynę wynika to w dużej mierze z ich dostępności oraz dość powszechnego występowania w codziennym życiu osób i rodzin. Narkotyki i dopalacze stanowią zagrożenie natomiast głównie z tego względu, że trudno przewidzieć kiedy i gdzie staną się dostępne, a także z uwagi na często dramatyczne i nagłe konsekwencje, zagrażające zdrowiu i życiu osób je zażywających.

Warto tu również wskazać, że w Gminie Choczewo do tej pory nie była podjęta uchwała w zakresie nocnej prohibicji sprzedaży alkoholu oraz na stacji benzynowej, a także w godzinach od 22 do 8 rano. Dotychczas nie występowała potrzeba wprowadzania regulacji w zakresie nocnej prohibicji sprzedaży alkoholu. Aktualnie jednak, w celu uporządkowania zasad obrotu napojami alkoholowymi oraz zapewnienia spójności obowiązujących rozwiązań, proponuje się ustanowienie zakazu sprzedaży alkoholu w godzinach od 22:00 do 8:00. Regulacja ta obejmowałaby podmioty prowadzące sprzedaż w późnych godzinach wieczornych, w tym m.in. sklepy sieciowe funkcjonujące do godziny 23:00, jak również placówki handlowe

rozpoczynające działalność od godzin porannych, około 6:00. Wprowadzenie wskazanego ograniczenia pozwoli na jednolite i przejrzyste uregulowanie zasad sprzedaży alkoholu na obszarze gminy.

Coraz większe znaczenie mają również uzależnienia behawioralne, w tym od internetu, mediów społecznościowych i gier na urządzeniach elektronicznych. Dotykają one głównie młodzieży, która dość intensywnie korzysta z nowych technologii, niejednokrotnie przenosząc do „sieci” swój świat i kontakty z rówieśnikami. Mogło to zostać nasilone w okresie epidemii, przede wszystkim przez brak bezpośrednich relacji ze znajomymi oraz zdalną naukę.

3. Cele, zadania i oczekiwane rezultaty

Część wdrożeniowa niniejszego Programu przedstawia cel główny i cele szczegółowe jego realizacji. Została usystematyzowana w odniesieniu do ustawowo określonych zadań własnych gminy w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii i uzależnieniom behawioralnym. W ramach każdego zadania określono sposoby ich realizacji, zapewniające ciągłość w odniesieniu do poprzednich lat, a także obejmujące nowe aspekty, w tym związane z problematyką uzależnień behawioralnych. Dostosowane są one do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych form pracy w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe.

Cel główny Programu brzmi:

Zmniejszenie skali problemu uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców Gminy Choczewo, a także ograniczenie jego zdrowotnych i społecznych skutków

Cele szczegółowe Programu są następujące:

- 1) Profilaktyka zjawiska uzależnień od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, w tym mająca na celu zmianę utrwalonych przyzwyczajeń dotyczących sposobu spożywania napojów alkoholowych.
- 2) Rozwój aktywności ukierunkowanych na zapobieganie problemom wynikającym z nadmiernego picia alkoholu oraz łagodzenie ich skutków.
- 3) Ograniczenie negatywnego wpływu ryzykownego i szkodliwego spożywania alkoholu oraz używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych na funkcjonowanie rodzin.
- 4) Ograniczanie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu i używania narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych.
- 5) Zmniejszenie dostępności alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych dla mieszkańców.
- 6) Zwiększenie skuteczności działań osób, instytucji i organizacji zaangażowanych w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom, w tym poprzez wspieranie powstawania, funkcjonowania i rozwoju organizacji, których misją jest promowanie trzeźwości i abstynencji, pomoc osobom z problemem alkoholowym oraz ich rodzinom, a także stwarzanie warunków sprzyjających realizacji tych celów.

Zadanie 1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przemocy domowej

- 1) Realizacja programów profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych dotyczących uzależnień od substancji psychoaktywnych, obejmujących m.in. programy rekomendowane, zajęcia i warsztaty, spektakle profilaktyczne.
- 2) Organizowanie jednorazowych spotkań, pogadek oraz prelekcji realizowanych przez funkcjonariuszy służb mundurowych, podczas których omawiane będą zagadnienia związane z bezpieczeństwem, odpowiedzialnością prawną, cyber-zagrożeniami oraz konsekwencjami zachowań ryzykownych.
- 3) Realizacja profilaktyki poprzez sport, poprzez m.in. treningi otwarte dla dzieci i młodzieży, zajęcia ogólnorozwojowe i sportowe dla grup ryzyka (zajęcia manualne, tematyczne, wyścigi, biegi, rajdy, mini-olimpiady), weekendowe aktywności ruchowe jako alternatywa spędzania wolnego czasu, mecze i turnieje rodzinne bez alkoholu, sportowe pikniki edukacyjne, rodzinne niedziele sportowe, program „Aktywne Weekendy – Gmina w Ruchu” w wersji klubowej oraz wsparcie infrastrukturalne klubów w zakresie prowadzonej działalności profilaktycznej.
- 4) Działania na rzecz podnoszenia wiedzy mieszkańców gminy na temat szkodliwości oraz skutków uzależnień, w tym np. dla kobiet w ciąży, a także zjawiska przemocy domowej, w tym poprzez zapewnienie materiałów o charakterze profilaktycznym oraz realizację kampanii edukacyjno-informacyjnych i włączanie się w kampanie ogólnopolskie.
- 5) Działania ukierunkowane na zmianę postaw dzieci i młodzieży wobec uzależnień i przemocy poprzez pokazanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu oraz organizację wypoczynku z elementami profilaktyki (w tym finansowanie zakupu sprzętu sportowego np. piłek, skakanek, rakiet, hantli, mat do ćwiczeń, urządzeń sportowych, w tym np. bramek, drabinek, siłowni zewnętrznych, bieżni, sprzętu do siłowni, stołów do tenisa stołowego, trampolin sportowych, równoważni i drążków do gimnastyki, zatrudnianie animatorów itp.).
- 6) Wspieranie miejsc (światlic wiejskich) udzielających pomocy dzieciom i młodzieży z grup ryzyka poprzez organizowanie zajęć łączących elementy socjoterapii i program opiekuńczy.
- 7) Finansowanie działań związanych z dożywianiem dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach opiekuńczo-wychowawczych, w tym z elementami socjoterapii, aby zapewnić im wsparcie zarówno edukacyjne, jak i żywieniowe.
- 8) Współorganizowanie czasu wolnego dla dzieci i młodzieży w okresie wakacji i ferii zimowych na terenie szkół i świetlic, klubów sportowych, boisk sportowych wraz z dożywianiem, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi.

- 9) Organizowanie warsztatów i szkoleń dla rodziców i opiekunów, rozwijających umiejętności wychowawcze oraz promujących alternatywne metody wychowywania bez przemocy, a także upowszechnianie pozytywnych relacji rodzinnych poprzez wspólne zajęcia edukacyjne.
- 10) Współpraca z rodzicami w zakresie budowania umiejętności wychowawczych w obszarze profilaktyki.
- 11) Organizowanie warsztatów dla mieszkańców gminy, zatytułowanych: „Jak rozpoznawać dziecko, które doświadcza problemu alkoholowego w rodzinie?” oraz „Jak reagować, gdy dziecko sygnalizuje przemoc lub nadużywanie alkoholu?”. Działania te uzupełnione będą krótkimi scenkami edukacyjnymi, obejmującymi rozmowy pedagoga z uczniem lub uczennicą oraz z rodzicem, co pozwala doskonalić umiejętności komunikacyjne i właściwe reagowanie na trudne sytuacje oraz wykładami pod hasłem „Dwie strony medalu – czynniki ryzyka i czynniki chroniące”.
- 12) Informowanie mieszkańców o dostępnych formach wsparcia i miejscach, których można otrzymać pomoc w przypadku wystąpienia problemu uzależnień bądź przemocy.
- 13) Realizacja kampanii i programów gminnych ukierunkowanych na profilaktykę, takich jak „Gmina, która wybiera życie”, „Świetlica z sercem”, „Rodzina razem”, „Młodzi z Mocą”, „Wioska bez przemocy”, „Sąsiedzki radar”, „Aktywne Weekendy – Gmina w Ruchu”, obejmujących m.in. turnieje, warsztaty, konkursy, rajdy, akcje, szkolenia i lokalne wydarzenia.
- 14) Superwizja, szkolenia i warsztaty dla nauczycieli, pedagogów, wychowawców i innych osób pracujących z dziećmi, w tym w obszarze socjoterapii, a także prowadzenia rozmów wspierających z dzieckiem, współpracy z rodzicem nadużywającym alkoholu oraz budowania bezpiecznego klimatu w klasie.
- 15) Superwizja, szkolenia i warsztaty dla pracowników gminnych placówek, pedagogów, psychologów, asystentów rodziny i pracowników socjalnych, obejmujące m.in.: rozpoznawanie przemocy, procedury „Niebieskie Karty” oraz pracę z rodzinami z problemem alkoholowym.
- 16) Indywidualne konsultacje dla pracowników GOPS, którzy jako pierwsi spotykają się z rodzinami z problemem uzależnień prowadzone przez psychologa z doświadczeniem w terapii rodzin.
- 17) Działania na rzecz zwiększenia świadomości sprzedawców napojów alkoholowych, poprzez m.in. akcje edukacyjne i informacyjne, dystrybucję materiałów promocyjnych, szkolenia dla sprzedawców.
- 18) Organizowanie i dofinansowanie (np. poprzez zakup nagród) konkursów (plastycznych, literackich, muzycznych), wystaw, pikników oraz lokalnych imprez dla dzieci i młodzieży związanych z promowaniem trzeźwego, wolnego od uzależnień stylu życia oraz innych związanych z rozwijaniem pasji i zainteresowań.
- 19) Wspieranie aktywizacji osób starszych poprzez współorganizowanie czasu wolnego, integrację międzypokoleniową oraz rozwijanie pasji i zainteresowań seniorów.

- 20) Promocja i edukacja zdrowotna, służąca upowszechnianiu zdrowego stylu życia, w tym życia bez nałogów, poprzez m.in. spotkania edukacyjne, warsztaty, zakup i dystrybucję wydawnictw, broszur i ulotek.
- 21) Systematyczne diagnozowanie problemu uzależnień w gminie, służące określeniu skali i specyfiki zjawiska oraz zagrożenia uzależnieniami wśród mieszkańców, w szczególności wśród młodzieży.
- 22) Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania materiałów informacyjno-promocyjnych oraz nagłaśniania lokalnych inicjatyw i wydarzeń.

Zadanie 2. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi oraz udzielanie rodzinom, w których te problemy występują pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową

- 1) Prowadzenie rozmów motywacyjno-informacyjnych z osobami uzależnionymi od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych oraz z osobami dotkniętymi uzależnieniami behawioralnymi oraz członkami ich rodzin.
- 2) Kierowanie osób uzależnionych na badania do biegłych i pokrywanie kosztów sporządzenia opinii w przedmiocie stwierdzenia uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.
- 3) Podejmowanie działań zmierzających do wydania orzeczenia zobowiązującego osoby uzależnione od alkoholu do poddania się leczeniu stacjonarnemu lub niestacjonarnemu w zakładzie leczenia odwykowego.
- 4) Współpraca z placówkami służby zdrowia w zakresie leczenia, terapii i rehabilitacji uzależnionych od alkoholu, w tym realizacja podstawowej oferty terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych w Oddziałach terapii uzależnień (w szpitalach ogólnych lub psychiatrycznych), Ośrodkach terapii uzależnień oraz Ośrodkach leczenia uzależnień.
- 5) Prowadzenie punktu informacyjno-konsultacyjnego, stanowiącego miejsce pierwszego kontaktu dla osób z problemem uzależnień oraz ich rodzin, zapewniając podstawowe informacje, testy przesiewowe, wstępne wsparcie, motywowanie do leczenia i kierowanie do specjalistycznych placówek.
- 6) Zapewnienie wszystkim osobom anonimowego dostępu do wsparcia psychologicznego, interwencji kryzysowej oraz informacji o możliwościach terapii i innych form pomocy poprzez Telefon Zaufania.
- 7) Wspieranie miejsc oferujących pomoc dla osób doznających przemocy domowej (psychologiczną, terapeutyczną, socjoterapeutyczną, socjalną) oraz zapewnienie dostępności specjalistów do pracy z dorosłymi i dziećmi z rodzin z problemem przemocy i alkoholu.

- 8) Realizacja programu wsparcia dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnienia poprzez m.in. zabezpieczenie finansowania kadry, szkolenia i doszkalać pracowników, organizację zajęć dla dzieci, organizację wyjazdów i obozów socjoterapeutycznych, a także włączenia rodziców i opiekunów.
- 9) Prowadzenie poradnictwa oraz udzielanie wsparcia członkom rodzin, w których występują problemy alkoholowe.
- 10) Wspieranie funkcjonowania grup samopomocowych i wsparcia poprzez m.in. udostępnianie odpowiednich pomieszczeń oraz zapewnienie warunków do regularnych spotkań, a w razie potrzeby także zapewnienie dostępu do specjalistów wspierających spotkania.
- 11) Organizacja i finansowanie programów korekcyjno-edukacyjnych i/lub psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc w przypadku braku ich dostępności w powiecie, a także motywowanie uczestników do udziału w tych programach oraz współpraca z policją, kuratorami i sądem w kierowaniu osób do programów.
- 12) Współpraca ze szkołami oraz GOPS w zakresie zapewnienia dodatkowej opieki (m.in. poprzez angażowanie rodzin wspierających), a także udzielania pomocy psychologicznej i wsparcia specjalistycznego rodzinom, w których występują problemy związane z uzależnieniami.
- 13) Koordynacja działań Policji, GOPS, GKRPA i szkół, w tym m.in. w zakresie szybkiego reagowania na zgłoszenia przemocy i zapewnienie pomocy i wsparcia osobom doświadczającym przemocy.
- 14) Realizacja i finansowanie zajęć opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z wykorzystaniem świetlic wiejskich jako lokalnych punktów wsparcia, stanowiących miejsca aktywnego spędzania czasu oraz rozwoju dla młodych mieszkańców gminy.
- 15) Organizacja spektakli, przedstawień i pokazów o charakterze edukacyjnym lub integracyjnym.
- 16) Organizacja i finansowanie zajęć rozwijających kompetencje społeczne oraz umiejętności życiowe dzieci i młodzieży, w tym np. treningów umiejętności społecznych.
- 17) Zatrudnianie specjalistów, w tym pedagogów, wychowawców, psychologów, animatorów oraz trenerów, na podstawie umów zlecenia lub w ramach współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze profilaktyki oraz wspierania rodziny.
- 18) Finansowanie materiałów edukacyjnych, profilaktycznych i wychowawczych dla dzieci i młodzieży.
- 19) Zakup świadczeń grupowych oraz indywidualnych (w tym sesji indywidualnych) niezbędnych do realizacji programu terapii uzależnień i zapewnienie indywidualizowanego i kompleksowego wsparcia dostosowanego do potrzeb każdej osoby uczestniczącej w programie.

Zadanie 3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

- 1) Wspieranie organizacji pozarządowych, grup nieformalnych, osób fizycznych zaangażowanych w działalność na rzecz społeczności lokalnej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy domowej.
- 2) Koordynowanie działań dotyczących pomocy osobom współuzależnionym i osobom doświadczającym przemocy, poprzez współpracę z Policją, GOPS, placówkami służby zdrowia oraz organizacjami pozarządowymi i osobami fizycznymi realizującymi zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej.
- 3) Obsługa działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz realizacja gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- 4) Dofinansowanie udziału członków GKRPA w szkoleniach i konferencjach z zakresu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy domowej, w tym w wydarzeniach organizowanych na szczeblu krajowym.
- 5) Przeprowadzenie rocznej ewaluacji pracy z dziećmi, obejmującej sprawdzenie postępów dzieci uczęszczających na zajęcia w formie opiekuńczej, w tym z elementami socjoterapii, ocenę skuteczności prowadzonych działań, a także identyfikację nowych potrzeb (np. konieczność wprowadzenia dodatkowych godzin zajęć).
- 6) Zakup materiałów dydaktycznych i narzędzi pracy (testy, gry terapeutyczne, konspekty zajęć) dla osób prowadzących zajęcia rozwojowe i opiekuńcze w świetlicach gminnych.

Zadanie 4. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

- 1) Podejmowanie działań interwencyjnych wobec podmiotów prowadzących promocję i reklamę napojów alkoholowych w szczególności skierowaną do młodzieży.
- 2) Podejmowanie działań interwencyjnych wobec przypadków sprzedaży i podawania napojów alkoholowych nietrzeźwym, nieletnim, na kredyt i pod zastaw.
- 3) Prowadzenie kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych w celu wykrywania naruszeń ustawy.
- 4) Szkolenie właścicieli i sprzedawców placówek prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie przepisów przestrzegania prawa.

Oczekiwane rezultaty podjętych działań to:

- 1) zmniejszenie skali zagrożenia mieszkańców problemem uzależnień od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, a także uzależnień behawioralnych;
- 2) ograniczenie negatywnego wpływu nadużywania alkoholu i zażywania narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych przez członka rodziny na funkcjonowanie całego środowiska rodzinnego;
- 3) zmniejszenie ilości alkoholu wypijanego przez młodzież;
- 4) zmniejszenie nowych przypadków uzależnień;
- 5) ograniczenie szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem alkoholu i narkotyków;
- 6) zmniejszenie dostępności alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych dla mieszkańców oraz rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym;
- 7) zwiększenie świadomości w zakresie zdrowego i trzeźwego stylu życia oraz alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci, młodzież i osoby dorosłe;
- 8) podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat negatywnych konsekwencji uzależnień;
- 9) zwiększanie zasobów i tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymania się od spożywania alkoholu;
- 10) wzmocnienie potencjału osób, instytucji i organizacji pozarządowych zaangażowanych w działania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom;
- 11) rozwój współpracy lokalnych podmiotów na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom wśród mieszkańców.

4. Adresaci i realizatorzy Programu

Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców Gminy Choczewo, w tym do grup szczególnego ryzyka (m.in. dzieci, młodzież, członkowie rodzin dysfunkcyjnych), a także do osób uzależnionych, współuzależnionych i innych, na które problem uzależnień wywiera bezpośredni wpływ. Ponadto część działań odnosi się do przedstawicieli służb społecznych i organizacji pozarządowych zaangażowanych w pracę w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Głównymi realizatorami Programu będą w szczególności jednostki i podmioty gminne, tj.:

- ⇒ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Choczewie,
- ⇒ Urząd Gminy w Choczewie,
- ⇒ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Choczewie,
- ⇒ Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej,
- ⇒ Zespół Szkolno-Przedszkolny w Ciekocinie,
- ⇒ Zespół Szkolno-Przedszkolny im. Unii Europejskiej w Choczewie,
- ⇒ Gminny Ośrodek Kultury i Biblioteka Publiczna im. Stefana Żeromskiego w Choczewie,
- ⇒ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia,

Istotną rolę będą odgrywać również sołtysi, jako najbliższe mieszkańcom osoby, poprzez m.in. udostępnianie świetlic wiejskich, w których realizowane będzie wsparcie oraz sygnalizowanie potrzeby dzieci i młodzieży.

Jako realizatorzy bądź partnerzy przedsięwzięć mogą również wystąpić jednostki powiatowe i inne podmioty, których działalność obejmuje szeroko rozumiane wspieranie rodziny oraz przeciwdziałanie uzależnieniom, tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Policja, Poradnia Terapii Uzależnień, Poradnia Zdrowia Psychicznego, organizacje pozarządowe, organizacje kościelne itp.

5. Monitoring Programu

Monitoring Programu będzie prowadzony na bieżąco pod kątem realizacji zaplanowanych w nim działań. Jego podstawą będą wskaźniki określone w poniższej tabeli, obrazujące m.in. rynek napojów alkoholowych w gminie, a także skalę problemu uzależnień w statystykach pomocy społecznej i GKRPA. Katalog wskaźników ujęty w tabeli obejmuje w dużej mierze wskaźniki przekrojowe, których analiza ma na celu scharakteryzowanie ogólnej sytuacji. Ma on charakter otwarty, co oznacza, że można go uzupełniać o dodatkowe wskaźniki, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Wskaźniki monitoringu Programu

Lp.	Nazwa wskaźnika
1.	Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia: - poza miejscem sprzedaży - w miejscu sprzedaży
2.	Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych: - do spożycia poza miejscem sprzedaży - do spożycia w miejscu sprzedaży
3.	Liczba jednorazowych zezwoleń na sprzedaż alkoholu
4.	Liczba osób, rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z tytułu: - alkoholizmu - narkomanii
5.	Liczba osób, wobec których Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) podjęła czynności zmierzające do wydania orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu w placówkach leczenia odwykowego.
6.	Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.

W świetle art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wójt sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada radzie gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

6. Finansowanie Programu oraz zasady wynagradzania członków GKRPA

Źródłem finansowania zadań wynikających z Programu są środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Ustala się dietę zryczałtowaną dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w następującej wysokości:

- przewodniczący komisji – 1200 zł brutto;
- członek komisji – 900 zł brutto.

Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Choczewie (GKRPA) przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniach komisji. Posiedzenia odbywają się co najmniej raz w miesiącu, w terminach i godzinach określonych przez przewodniczącego komisji. Za każdą nieobecność w posiedzeniu potrąca się połowę miesięcznego wynagrodzenia. Podstawą do wypłacania wynagrodzenia są miesięczne listy obecności zatwierdzane przez przewodniczącego, a wypłata następuje do 10. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

Ponadto członkowie GKRPA będą otrzymywać wynagrodzenie za udział w pracach zespołu interdyscyplinarnego oraz grup diagnostyczno-pomocowych, zgodnie z zasadami i stawkami określonymi w odrębnym regulaminie.

Uzasadnienie

Przyjęcie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest realizacją obowiązków gminy wynikających z przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Program stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i uwzględnia cele operacyjne wskazane w Narodowym Programie Zdrowia.

Celem programu jest ograniczenie problemów związanych z alkoholem i substancjami psychoaktywnymi, wsparcie osób i rodzin dotkniętych uzależnieniami, promocja zdrowego stylu życia oraz przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym. Program realizowany jest przez ośrodek pomocy społecznej lub centrum usług społecznych, przy współpracy z jednostkami samorządowymi, szkołami i organizacjami pozarządowymi.

Przyjęcie niniejszego programu jest niezbędne dla zapewnienia spójności działań gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, a także dla realizacji polityki zdrowotnej zgodnej z kierunkami określonymi w przepisach krajowych. Skuteczność działań przewidzianych w programie będzie oceniana po jego przyjęciu oraz w ramach systematycznej ewaluacji, co pozwoli na bieżące doskonalenie działań gminy.