

**UCHWAŁA NR XI/138/2024  
RADY MIEJSKIEJ W CZELADZI**

z dnia 18 grudnia 2024 r.

**w sprawie przyjęcia „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz  
Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Czeladź na lata 2025-2026”**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.) art. 4<sup>1</sup> ust. 2 i ust. 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.)

**Rada Miejska w Czeladzi  
uchwała, co następuje**

§ 1. Przyjmuje się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Czeladź na lata 2025-2026”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Czeladź.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej w Czeladzi

**mgr Dominik Penar**

## **GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA CZELADŹ NA LATA 2025-2026**

### **Rozdział 1.**

#### **§ 1. Wprowadzenie**

1. Obowiązek opracowania i uchwalenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii wynika z art. 4<sup>1</sup> ust. 2 i ust. 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.).

2. Problem uzależnienia niesie za sobą poważne zagrożenia dla zdrowia publicznego. Problemy społeczne wywołane przez nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych mają znaczenie szczególne z uwagi na swój rozmiar, złożoność, koszty ekonomiczne oraz społeczne. Skutki związane z uzależnieniem zaobserwować można na wielu płaszczyznach życia społecznego. Do grupy uzależnień psychicznych należą również uzależnienia behawioralne, które wiążą się z nałogowym wykonywaniem pewnych czynności sprawiających krótkotrwałą przyjemność, po której następuje jeszcze silniejsza potrzeba ich powtórzenia. Każde z wymienionych uzależnień negatywnie oddziałuje nie tylko na samego uzależnionego, niszcząc jego zdrowie, ale również na jego rodzinę, a także – w szerszym ujęciu – na całe społeczeństwo. Alkoholizm, narkomania i uzależnienia behawioralne stanowią wyzwania cywilizacyjne o zasięgu globalnym, powodując stały wzrost problemów społecznych i stwarzając zagrożenia, co przekłada się na obniżenie ogólnego poziomu zdrowia społeczeństwa. Powiązane są z nimi m. in. problemy przemocy, ubóstwo i wykluczenie społeczne.

3. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Czeladź na lata 2025-2026 (zwany dalej Programem) jest zapisem działań, które będą realizowane w ramach zadań własnych gminy, w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Zadania Programu są w dużej mierze kontynuacją tych realizowanych w latach ubiegłych. Jego głównym celem jest zapobieganie uzależnieniom od alkoholu oraz substancji psychoaktywnych poprzez podniesienie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Czeladzi (w szczególności dzieci i młodzieży) na temat szkodliwości ich stosowania, a także ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych.

4. Program uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki uzależnień określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025. Obejmuje następujące zadania:

- 1) edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
- 2) monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych (NSP), spożywania alkoholu (z uwzględnieniem poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu);
- 3) edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień;
- 4) poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
- 5) poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;

- 6) zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie;
- 7) redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich;
- 8) wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej;
- 9) kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD;
- 10) zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu;
- 11) zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych;
- 12) upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno- edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania.

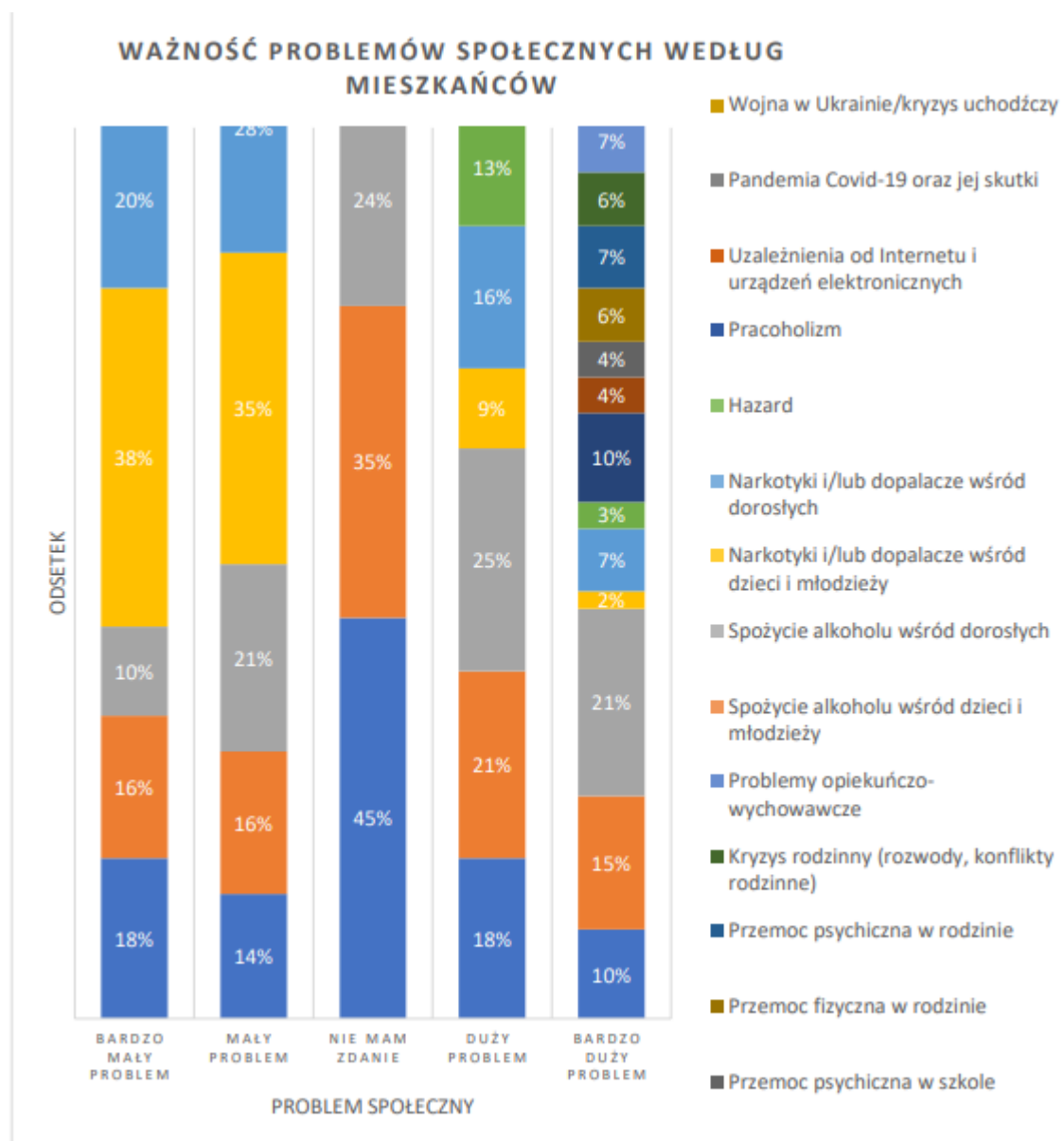
5. Przy redagowaniu Programu uwzględnione zostały także wytyczne wynikające z rekomendacji do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Działania wynikające z Programu tworzą system pomocy dla wielu grup odbiorców będących na różnych etapach zagrożenia problemem alkoholowym, uzależnieniem behawioralnym oraz problemom narkotykowym. Program przede wszystkim zakłada realizację działań z zakresu profilaktyki:

- 1) uniwersalnej ukierunkowanej na całą populację mieszkańców Czeladzi, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych/narkotykowych bądź uzależnień behawioralnych;
- 2) selektywnej ukierunkowanej na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka wystąpienia problemów alkoholowych/narkotykowych bądź uzależnień behawioralnych;
- 3) wskazującej ukierunkowanej na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka wystąpienia problemów alkoholowych/narkotykowych bądź uzależnień behawioralnych.

## **§ 2. Diagnoza lokalnych problemów społecznych**

Diagnoza problemów społecznych ma na celu dostarczenie lokalnej społeczności szczegółowej wiedzy na temat problemów, które występują w danym miejscu. Stanowi ona podstawę działań mających na celu rozwiązywanie wskazanych problemów poprzez odpowiadanie na potrzeby lokalnej społeczności i poprawę jakości życia mieszkańców. Diagnoza została opracowana na podstawie badań ilościowych prowadzonych za pomocą kwestionariuszy ankietowych - elektronicznych oraz papierowych. W badaniu udział wzięło 245 dorosłych mieszkańców oraz 605 uczniów z czeladzkich szkół podstawowych.

Dorośli uczestnicy badania zostali poproszeni o ocenę ważności różnych problemów społecznych w Czeladzi, korzystając z pięciostopniowej skali. Respondenci wskazali, że istotnymi problemami są uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych (23%), sytuacja związana z wojną na Ukrainie (21%) oraz bezrobocie (również 21%). Za problemy o umiarkowanym znaczeniu uznano nadużywanie alkoholu wśród dorosłych (45%), ubóstwo (także 45%) oraz nadużywanie alkoholu przez dzieci i młodzież (41%).



Według badaczy alkohol sytuuje się na piątym miejscu pod kątem szkodliwości oraz siły uzależnienia i wyprzedza takie substancje jak amfetamina, ketamina, marihuana, LSD, GHB czy MDMA. Szczególnie młody organizm narażony jest na poważne skutki działania alkoholu. Analizie poddano problem spożycia alkoholu w mieście Czeladź zarówno wśród młodzieży, jak i dorosłych mieszkańców.

### Spożycie alkoholu przez uczniów i dorosłych

Spożycie alkoholu wśród osób nieletnich stanowi poważny problem społeczny. Alkohol należy do środków psychoaktywnych, który obok tytoniu jest używany przez młodzież od wczesnych lat adolescencji (odsetek adolescentów, którzy choć raz próbowali napoju alkoholowego w grupie wiekowej 11-15 lat wynosi 34,6%)<sup>1)</sup>. W starszej grupie (od 15 do 16 roku życia) odsetek osób, które są po inicjacji alkoholowej wynosi już 80%, a w ciągu ostatnich 30 dni alkohol spożywała prawie połowa (46,7%) nastolatków w tej grupie wiekowej<sup>2)</sup>. Wiek inicjacji alkoholowej w Polsce przyjmuje się na okres 12-13 roku życia, kiedy połowa nastolatków próbowała chociaż raz w życiu napojów alkoholowych.

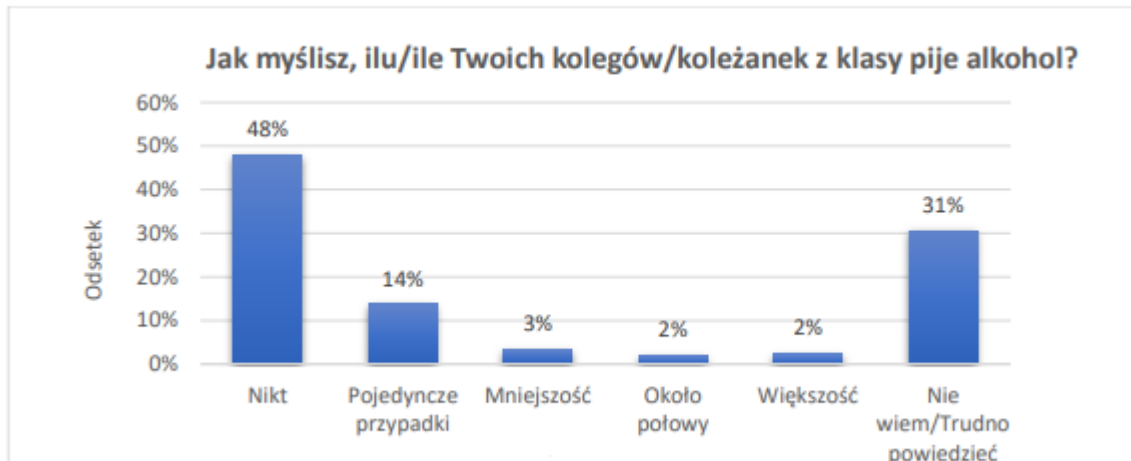
Przekonania normatywne na temat spożywania alkoholu to przekonania osób młodych na temat tego, jak często dochodzi do spożycia alkoholu wśród ich rówieśników oraz czy spożycie alkoholu jest zjawiskiem

<sup>1)</sup> Mazur, J., Małkowska-Szcutnik, A. (2018). Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

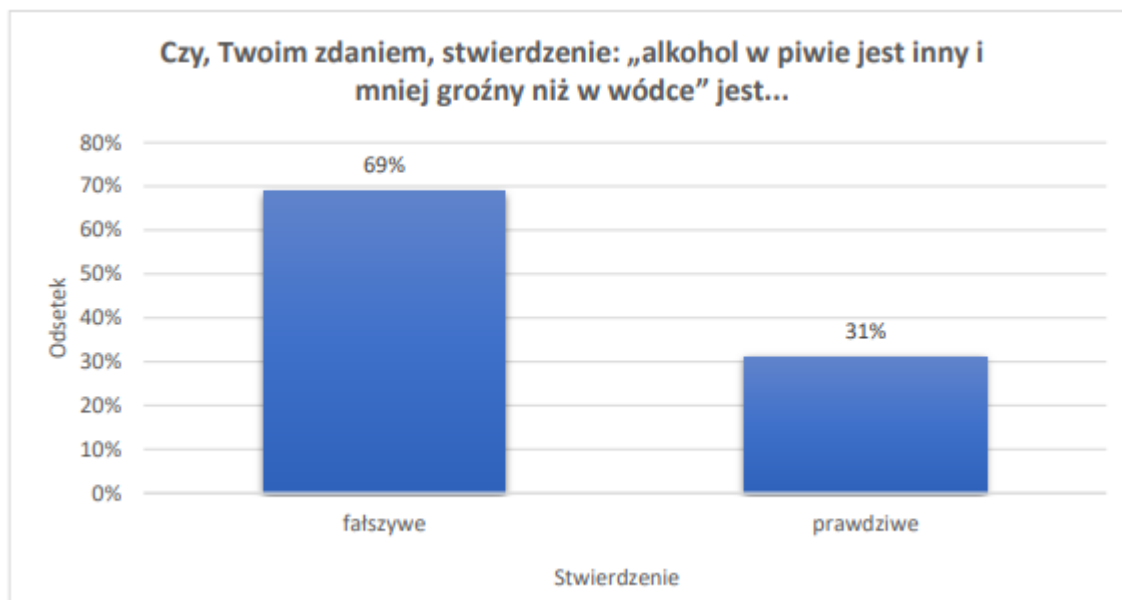
<sup>2)</sup> Sierosławski, J. (2019). Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD

modnym i powszechnie przyjętym. Zgodnie z badaniami „osoby niepełnoletnie są najbardziej narażone na nadmierne picie, jeśli wierzą, że większość innych osób pije, że od nich oczekuje się picia i że picie przynosi wiele korzyści”<sup>3)</sup>. Im silniejsze jest przekonanie, że alkohol lub inne substancje są modne w środowisku rówieśniczym nastolatków, tym większe faktyczne spożycie alkoholu w tej grupie wiekowej.

Poniższy wykres przedstawia odpowiedzi na zadane uczniom pytanie ilu/ile w przekonaniu ankietowanych kolegów/koleżanek z klasy pije alkohol. 2% wskazało, że jest to większość, 3% wskazało na mniejszość, a 31% osób nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie.



W przeprowadzonym badaniu zapytano uczniów o występowanie jakościowych różnic między alkoholem występującym w piwie i wódce. Co trzeci uczeń nie zna prawidłowej odpowiedzi na to pytanie i uznał za prawdziwe stwierdzenie, że „alkohol występujący w piwie jest inny i mniej groźny niż w wódce”, co prezentuje wykres poniżej. 69% natomiast wskazało, że to zdanie jest fałszywe.



Wśród przebadanych uczniów 82% zadeklarowało, że nigdy nie piło alkoholu, natomiast 18% przyznało, że miało już doświadczenie z alkoholem. Uczniów zapytano również o częstotliwość spożywania alkoholu, przy czym dane dotyczą tylko tych, którzy kiedykolwiek pili alkohol, a nie całej grupy uczniów. Prawie co trzeci uczeń pije alkohol kilka razy w roku. Z kolei 60% uczniów, którzy spróbowali alkoholu, już go nie spożywa.

<sup>3)</sup> Padon, A. A., Rimal, N. N., Jernigan, D., Siegel, M., Dejong, W. (2016). Tapping Into Motivations for Drinking Among Youth: Normative Beliefs About Alcohol Use Among Underage Drinkers in the United States. *Journal of Health Communication*, 21(10), 1079-1087.

Do tej grupy należą osoby, które prawdopodobnie tylko raz spróbowały alkoholu i nie sięgnęły po niego ponownie, jak również ci, którzy wcześniej pili regularnie, ale z różnych powodów zrezygnowali z picia.

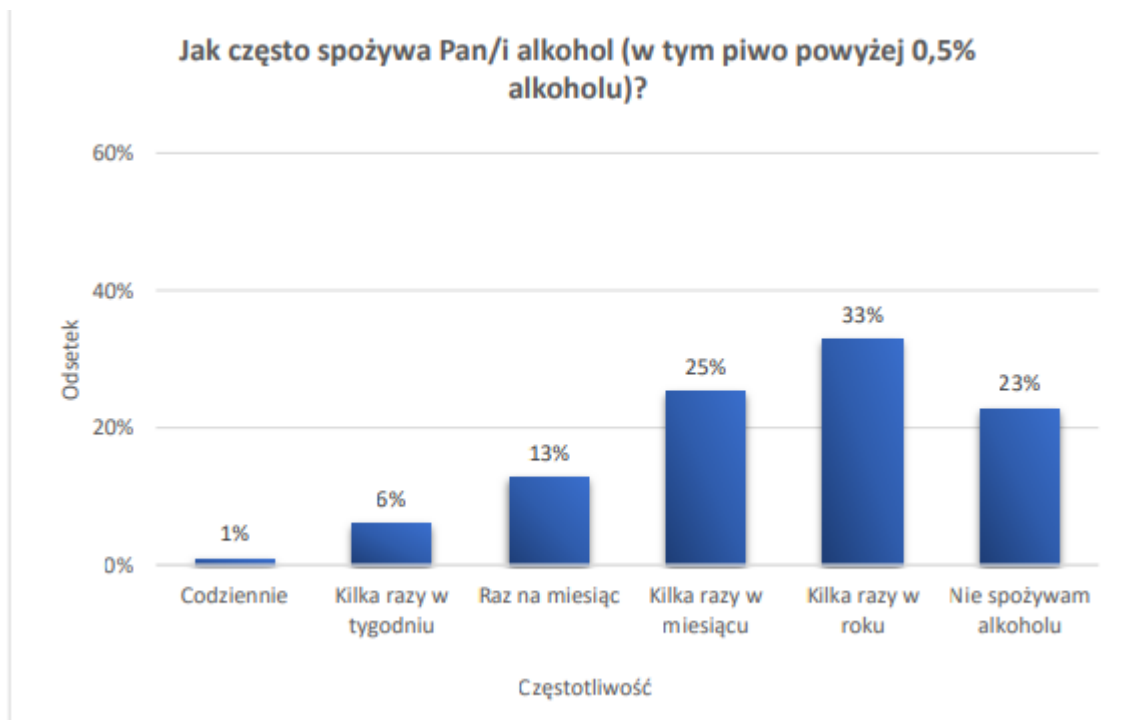


Ponad połowa przebadanych uczniów przyznała, że nigdy nie była w stanie upojenia alkoholowego (83%). 11% przyznało, że było, ale tylko raz, natomiast 2% uczniów wskazało, że było w takim stanie wiele razy. Zapytani o sytuację, w której po raz pierwszy spożyli alkohol, przebadani uczniowie najczęściej wskazują dom rodzinny (53%) inną często powtarzającą się odpowiedzią była próba alkoholu na wakacjach (23%). Zdecydowanie rzadziej dzieci i młodzież wskazywali na dyskotekę (5%) oraz wagar (3%). Wśród wskazanych innych miejsc, które zyskały 15% wymienione zostały wesele, spacer, u kolegi oraz definitywny brak spożycia alkoholu kiedykolwiek w żadnym z tych miejsc.



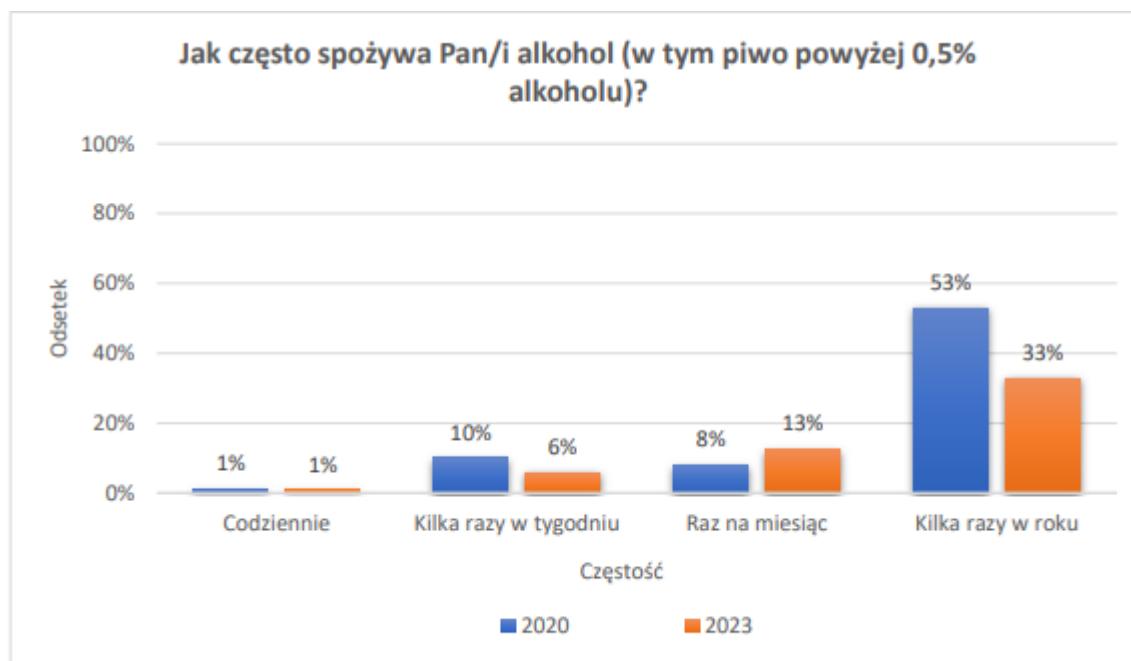
Wśród uczniów, którzy spożywali alkohol, najczęściej wybieranym napojem było piwo (42%). Na drugim miejscu znalazła się wódka oraz inne mocne alkohole (19%), a na trzecim drinki (11%). Dodatkowo, 20% uczniów wskazało na inne rodzaje alkoholu, w tym szampana, lub zaznaczyli, że nie są osobami pijącymi alkohol.

Wśród przebadanych na terenie Miasta Czeladź dorosłych 1% zadeklarował spożycie alkoholu codziennie, natomiast 33% - spożycie kilka razy w roku.



Pytając o to jaki alkohol najczęściej jest spożywany przez ankietowanych badanych, najczęstszą odpowiedzią było wino – ten rodzaj alkoholu jako najczęściej spożywany zadeklarowała prawie połowa dorosłych (45%). Kolejną najczęstszą odpowiedzią było piwo uzyskując 28% odpowiedzi. Najmniej uzyskała wódka – tylko 5%.

Porównano deklarację spożywania alkoholu przez dorosłych mieszkańców na przestrzeni lat 2020-2023. Wyniki są porównywalne i obrazuje je wykres poniżej.



### Przekonania na temat narkotyków i ich rozpowszechnienie wśród uczniów i dorosłych

Większość przebadanych uczniów (62%) ma przekonanie, że żaden z ich kolegów/koleżanek z klasy nie miał kontaktu z narkotykami lub były to pojedyncze osoby (8%). 1/4 badanych nie potrafiła odpowiedzieć na to pytanie, 2% uczniów wskazało na mniejszą ilość, a na większość nie wskazał żaden uczeń. Zdecydowana większość wszystkich przebadanych uczniów (99%) stwierdziła, że nigdy nie próbowała substancji uznawanej za narkotyki. Niecały jeden procent przebadanej grupy uczniów wskazało, że spróbowało narkotyku. Nie ma

różnic międzypłciowych, jeśli chodzi o przyjmowanie narkotyków. Uczniom zadano także pytanie o to czy spotkali kiedykolwiek osobę, która rozprowadzała narkotyki. Odpowiedzi wskazują na to, że jest minimalny dostęp do takich substancji na terenie Czeladzi. 86 % respondentów wskazało, że nie spotkało nigdy takiej osoby. 10% wskazało, że spotkało taką osobę poza szkołą, 1% w szkole, natomiast 3% spotkało taką osobę zarówno w szkole jak i poza nią.

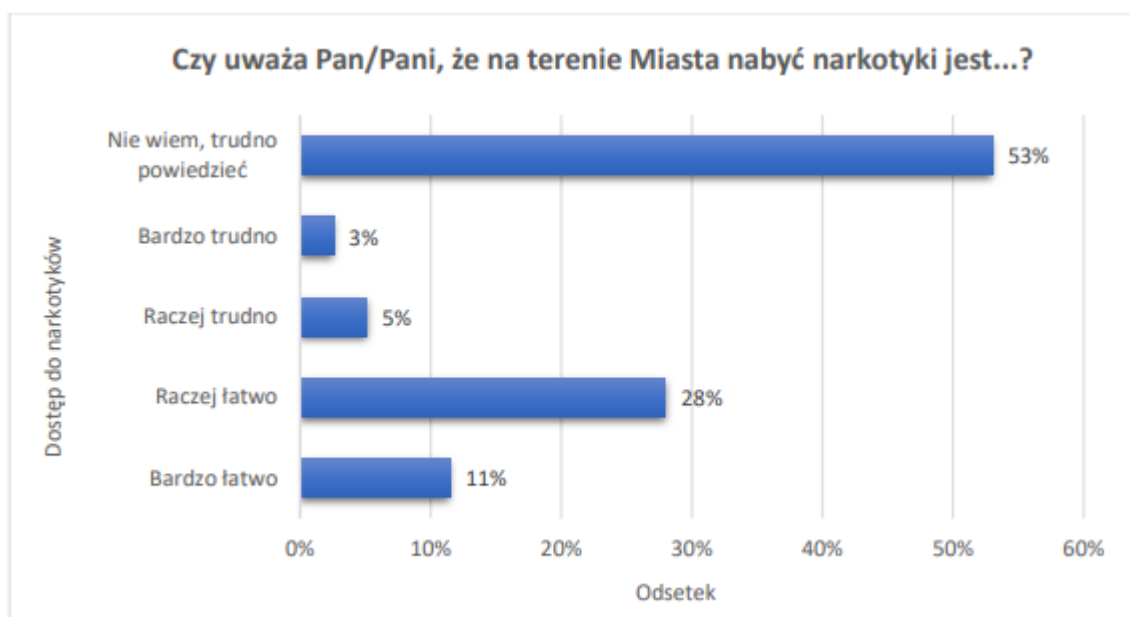


W odpowiedzi na pytanie dotyczące chęci spróbowania narkotyku, jeśli nadarzyłaby się taka okazja, większość uczniów, bo aż 96%, zadeklarowała, że nie ma takiej potrzeby. Z kolei 4% badanych uczniów wyraziło chęć spróbowania narkotyku, gdyby pojawiła się ku temu odpowiednia okazja.

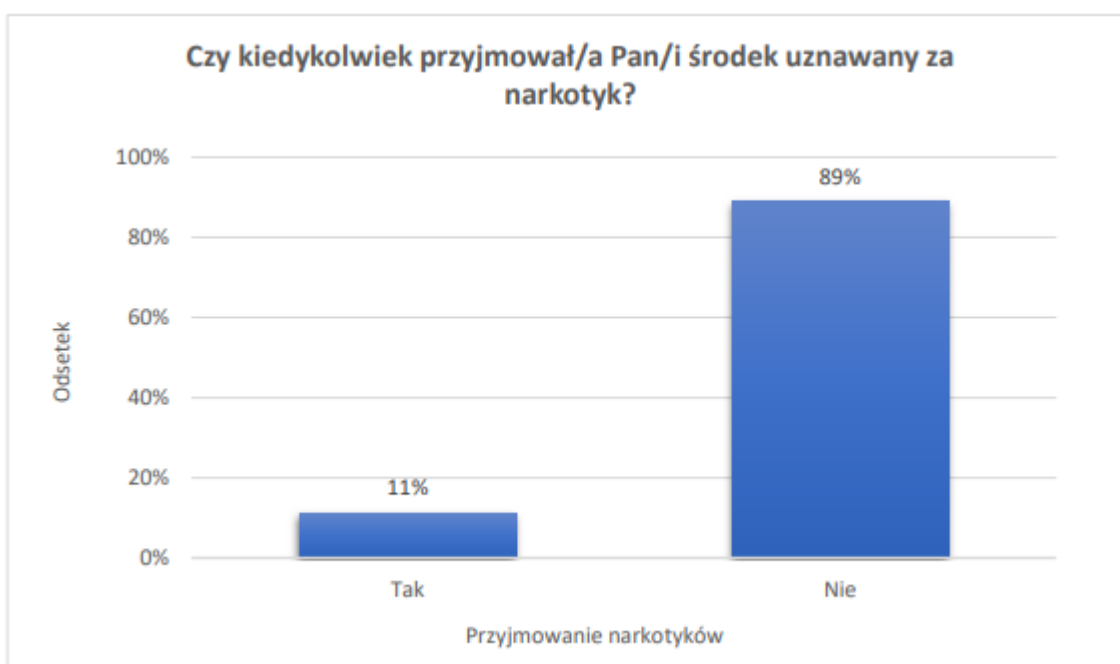
Kolejna część badania, jakie zostało przeprowadzone wśród dorosłych mieszkańców Miasta Czeladź dotyczyła problemu narkotykowego. Pomimo tego, iż nie ma jednoznacznej definicji słowa „narkotyk”, powszechnie przyjęło się, iż są to środki odurzające oraz substancje psychoaktywne inne niż alkohol i tytoń, które wpływają na ośrodkowy układ nerwowy zmniejszając jego wrażliwość. Zażywanie narkotyków ma na celu wywołanie w organizmie odmiennych stanów świadomości, uzyskania określonego nastroju czy przeżycia euforycznych doznań.

Pierwszym pytaniem w części ankiety dotyczącej narkotyków było pytanie o to, czy w najbliższym otoczeniu mieszkańców miasta są osoby, które zażywają narkotyki. 57% nie zna nikogo, kogo dotyczyłby problem zażywania narkotyków, natomiast 22% ankietowanych zna do 5 takich osób. 8% ankietowanych biorących udział w badaniu odpowiedziało, że zna maksymalnie jedną taką osobę. 53% respondentów uważa, że nie wie nic na temat dostępności narkotyków na terenie ich miasta. Według 28% nabycie środków odurzających jest raczej łatwe i nie wymaga to dużego wysiłku, a 5% respondentów stwierdziło, że według nich jest to trudne.





Na pytanie dotyczące tego, czy osoby biorące udział w badaniu kiedykolwiek zażywały środki odurzające powszechnie uznawane za narkotyki 11% udzieliło odpowiedzi twierdzącej. 89% dorosłych mieszkańców utrzymuje, iż nigdy nie zdarzyło im się zażywać narkotyków.



W porównaniu do 2020 roku, w 2023 roku wyniki prezentowały się odmiennie, albowiem 1% uczniów zadeklarowało spożycie narkotyków. W porównaniu do 2020 roku deklarowana częstotliwość spożywania narkotyków zmniejszyła się do 1% badanych. Na przestrzeni lat widoczna jest spadająca deklaracja spożycia narkotyków wśród osób dorosłych. Dla roku 2020 spożycie zadeklarowało 12% ankietowanych, w 2023 – było to już 11% ankietowanych dorosłych.

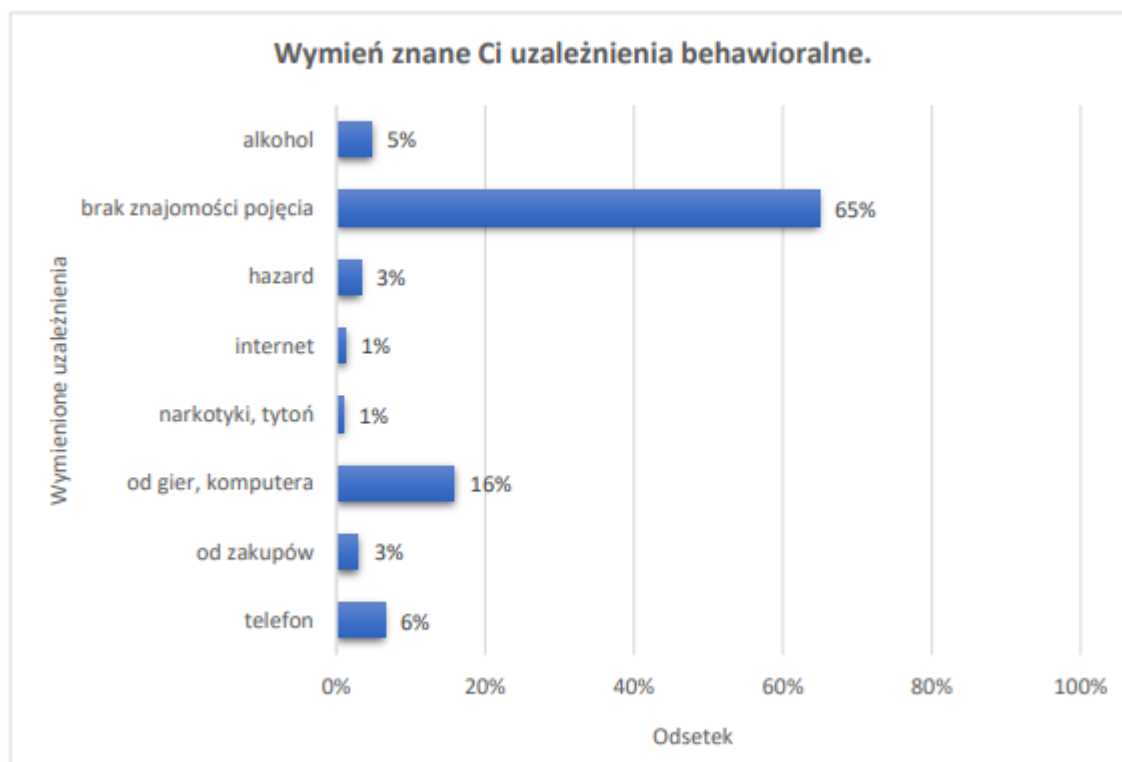
### **Uzależnienia behawioralne wśród dzieci, młodzieży i dorosłych**

Uzależnienia behawioralne to grupa uzależnień psychicznych, które wiążą się z nałogowym wykonywaniem pewnych przyjemnych czynności. Ich realizacja prowadzi do krótkotrwałego uczucia euforii i ulgi, po czym pojawia się jeszcze silniejsza potrzeba ich powtórzenia. Prowadzi to do błędnego koła uzależnienia. Przykładami najczęstszych uzależnień behawioralnych są: zakupoholizm, patologiczny hazard, kompulsywne objadanie się, pracoholizm, uzależnienie od używania komputera i gier komputerowych, siecioholizm – uzależnienie od używania sieci internetowej, fonoholizm – uzależnienie od telefonu komórkowego i wiele

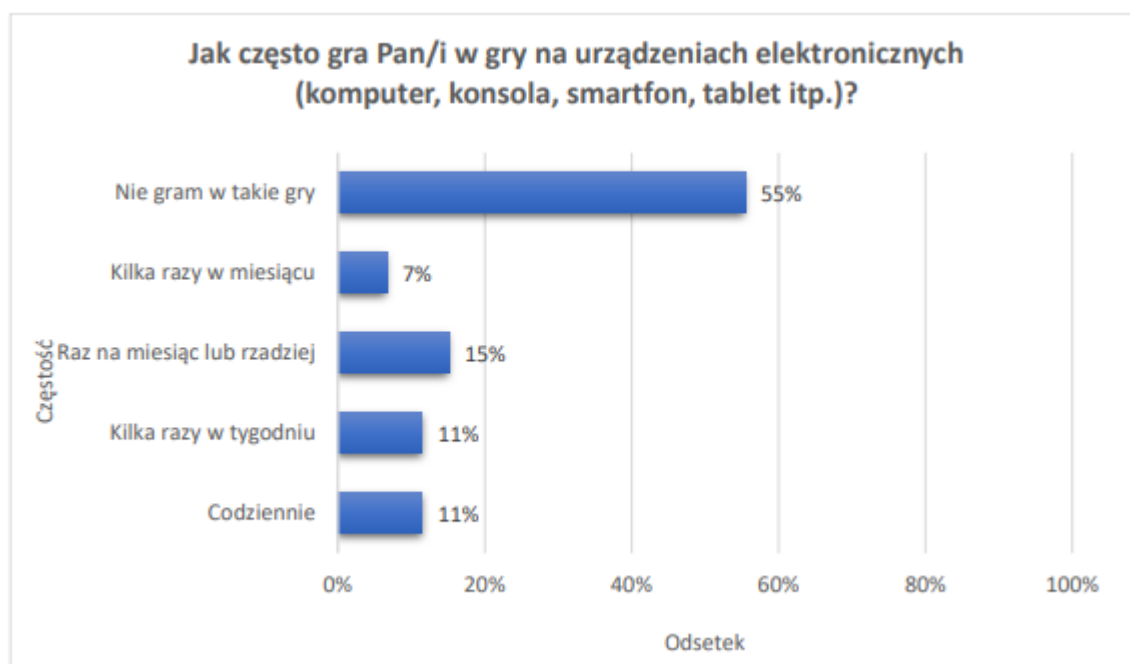
innych. Uzależnienia behawioralne, w zależności od rodzaju, prowadzą do poważnych konsekwencji zarówno psychicznych, fizycznych jak i społecznych. Leczenie ich polega na:

- psychoterapii uzależnień – tj. procesie, w którym uczestniczy grupa specjalistów, którego celem jest m.in. uświadomienie sobie przez osobę uzależnioną mechanizmów chorobowych, zmiana destrukcyjnych nawyków, nauka konstruktywnych sposobów radzenia sobie z emocjami,
- uczestnictwie osoby uzależnionej w grupie samopomocowej,
- farmakoterapii, która może mieć swoje zastosowanie w sytuacjach, kiedy nasilenie objawów u pacjenta w sposób znaczny utrudnia mu uczestnictwo w w/w formach leczenia. Stanowi środek doraźny, wspierający proces terapii.

Osobom badanym zadano pytanie z zakresu wiedzy odnośnie uzależnień behawioralnych. 82% uczniów nie znało odpowiedzi na to pytanie i nie wie czym są zaburzenia behawioralne. 18% uczniów, czyli niemal co 5 uczeń wskazał, że wie co to są zaburzenia behawioralne i zna znaczenie tego określenia. Kolejno zadano uczniom pytanie czy potrafią wymienić znane im zaburzenia behawioralne. Pytanie było otwarte z możliwością wpisania swojej własnej odpowiedzi. Wśród odpowiedzi wybrano główne wskazane uzależnienia i policzono liczbę osób wskazujących na dane uzależnienie. Odpowiedzi uczniów są interesujące. 65% spośród uczniów wskazało, że nie zna takiego pojęcia jak uzależnienia behawioralne i wobec tego nie zna odpowiedzi na zadane pytanie. Jako druga najczęściej wskazywana odpowiedź pojawiło się uzależnienie od gier i komputera. Dalej 6% uczniów wskazało na uzależnienie od telefonu, 5% uzyskały uzależnienia od alkoholu, zaś po 3% uzależnienie od zakupów czy gier hazardowych. Na podstawie przytoczonych pytań ankietowanych uwypukliło się to, że zdecydowana większość nie zna takiego pojęcia i nie potrafi wymienić uzależnień behawioralnych. Niemniej jednak część wskazanych uzależnień przez uczniów, którzy byli zapoznani z zakresem tego terminu były trafne (m.in. uzależnienie od komputera, od zakupów, od telefonu).



O uzależnienia behawioralne spytano również dorosłych respondentów z Czeladzi. Mniej niż połowa osób ankietowanych zna to pojęcie (41%), pozostałe osoby w odsetku 59% nie znają i nie wiedzą czym są uzależnienia behawioralne. Zapytano również dorosłych ankietowanych o to jakie przykładowe uzależnienia behawioralne potrafią wymienić. Wśród osób badanych padały najczęściej odpowiedzi: hazard, uzależnienie od komputera, od gier, od telefonu, od Internetu oraz od zakupów. Następne pytanie dotyczyło częstości gry na konsolach lub innych urządzeniach w gry przez dorosłych ankietowanych w kontekście uzależnienia behawioralnego. 55% osób wskazało, że nie gra w gry elektroniczne, natomiast co 9 – ta osoba wskazała, że gra w gry elektroniczne codziennie.



Uzależnienie od pracy również jest jednym z uzależnień behawioralnych, wobec czego zapytano również dorosłych respondentów o częstość zostawiania po godzinach w pracy w ciągu ostatnich 12 - stu miesięcy. Co 8 – my mieszkaniec Czeladzi wskazał, że zostawał po godzinach pracy codziennie, 23% wskazało na występowanie takich sytuacji kilka razy w miesiącu, 1/4 osób wskazała raz na miesiąc lub rzadziej, a 29% nie pracowało po godzinach w przeciągu ostatnich 12 – stu miesięcy.

Uzależnienie od hazardu należy do uzależnień behawioralnych i jest definiowane, jako powtarzające się działanie, które nie może być kontrolowane i jest ze szkodą dla osoby uzależnionej, jej wartości, zobowiązań społecznych, zawodowych, ekonomicznych i rodzinnych, oraz związanych z naruszaniem norm społecznych i prawa. Dodatkowo młodzież czy dzieci mogą być wielokrotnie zachęcane (w ostatnim czasie również przez media) do korzystania z gier na telefon lub innej formy hazardu obiecując szybkie wzbogacenie się. Zadano dzieciom i młodzieży pytanie czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy grali w gry, w których można wygrać pieniądze (np. Totolotek, płatne smsy, automaty typu jednoręki bandyta). 79% ankietowanych nie korzystało z takiej rozrywki. 4% z ankietowanych uczniów wskazało, że wielokrotnie korzystało z takiej możliwości, 8%, czyli co 13 uczeń wskazał na kilkukrotne korzystanie, a 9% - wskazało tylko na jednorazową próbę. Sporządzając analizę pomiędzy płcią a częstością używania gier o charakterze hazardowym na pierwszy plan wysuwa się nieznacznie większa częstotliwość korzystania z takiej rozrywki przez chłopców w porównaniu do dziewcząt. Tym samym 3% chłopców wskazało, że wiele razy korzystało z takiej rozrywki w przeciwieństwie do dziewcząt, które w ogóle nie brały udziału w takich grach. Z większą częstotliwością natomiast dla dziewcząt jest wskazana jedna próba używania gier o charakterze hazardowym w stosunku do chłopców (5% vs 4% dla jednorazowej próby). Nie można zatem na podstawie takich statystyk wywnioskować czy większy pociąg do gier hazardowych prezentują chłopcy czy też dziewczęta.

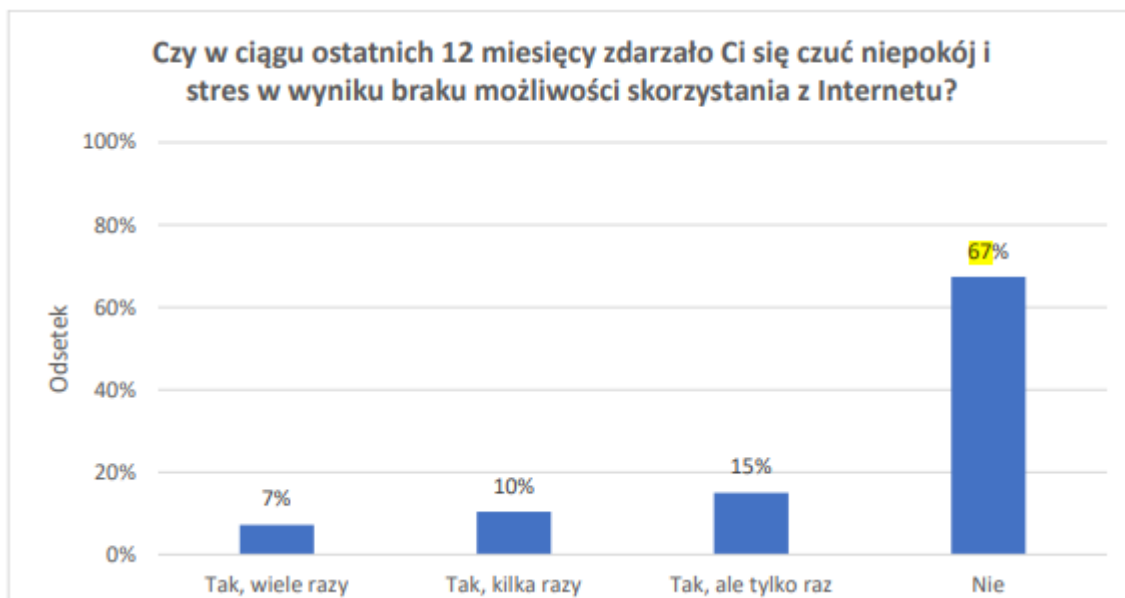
Wśród dorosłych mieszkańców Czeladzi większość ankietowanych 83% nie przyznaje się do udziału w grach hazardowych oraz w grach na pieniądze. 13% badanych wskazało natomiast, że zdarza się to raz na miesiąc lub rzadziej a 1% wskazało na kilkukrotną aktywność w tygodniu. Zapytaliśmy także o osoby uzależnione od hazardu w otoczeniu respondentów. 58% nie zna nikogo, kto borykałby się z tym problemem. 24% badanych stwierdziło, że zna kilka takich osób. 5% respondentów wskazało, że zna wiele takich osób.

Co piąty nastolatek korzysta z Internetu ponad 6 godzin dziennie.<sup>4)</sup> Większość młodzieży używa Internetu w celu słuchania muzyki, oglądania filmów lub seriali, kontaktów ze znajomymi, korzystania z serwisów

<sup>4)</sup>Bochenek, M., Lange, R. (2019). Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów. Warszawa: NASK Państwowy Instytut Badawczy.

społecznościowych, a w ostatnim czasie, co oczywiste ze względu na zdalne zajęcia, również z odrabiania lekcji.<sup>5)</sup>

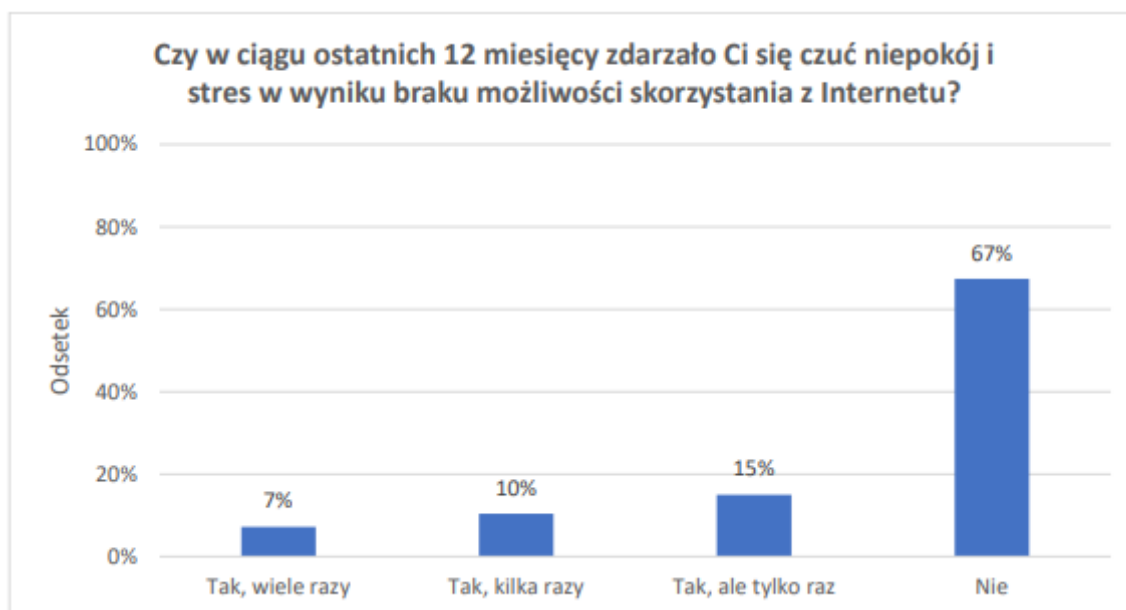
Problemowe używanie Internetu, a co za tym idzie nadmierne użytkowanie urządzeń elektronicznych może prowadzić do problemów zdrowotnych takich jak: zaburzony rytm snu i czuwania, problemy ze wzrokiem, bóle pleców w odcinku lędźwiowym, a także bóle głowy. Dodatkowymi problemami o charakterze psychologicznym, które towarzyszą nadmiernemu korzystaniu z urządzeń elektronicznych są: obniżony nastrój, nadmierne zamartwianie się, lękliwość (w tym, co ciekawe zwiększony lęk przed wystąpieniami przed innymi), pogorszone logiczne myślenie, stany depresyjne. Ponadto Internet daje możliwość młodzieży dostępu do niepożądanych treści, które wpływają na rozwój emocjonalny, poznawczy i społeczny. Prawie co drugi nastolatek spotkał się z hejtem i dyskryminacją innych albo relacjami dotyczącymi eksperymentowania z narkotykami, a także treściami promującymi zaburzenia odżywiania, a ponad 1/3 widziała treści dotyczące sposobów popełnienia samobójstwa lub okaleczenia się. Nawiązując do powyższych doniesień zadano dzieciom i młodzieży pytanie również o takim charakterze. 7% czyli co 14 uczniów odczuł wielokrotnie dyskomfort i niepokój w związku z brakiem dostępu do Internetu. 10% czyli co 10 uczniów wskazało, że przydarzyło się to kilkukrotnie. Ponad 2/3 uczniów natomiast nie odczuła takich uczuć w przypadku braku dostępu do sieci. (67%).



Uczniowie zostali również zapytani, czy zdarzało im się rekompensować zły nastrój graniem w gry na urządzeniu elektronicznym, co może być jednym z mechanizmów dysocjacyjnych, polegających na dążeniu do chwilowego zagłuszenia negatywnych emocji przez skupienie uwagi na czymś przyjemnym. Tego rodzaju zachowanie prowadzi do wykształcenia nawyku zamykania się w bezpiecznym świecie, wolnym od negatywnych uczuć. 25% uczniów przyznało, że zdarzyło im się to wiele razy, 13% wskazało, że miało to miejsce tylko raz, natomiast 47% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie stosowało takiego sposobu radzenia sobie z emocjami.

Tak samo jak uczniów zapytano dorosłych ankietowanych o odczuwanie niepokoju w wyniku braku dostępu do Internetu. Większość, bo aż 71% ankietowanych wskazało, że nie odczuło niepokoju i stresu w wyniku braku możliwości skorzystania z Internetu, co 6 – ta osoba wskazała, że zdarzyło się to kilka razy. 5% wskazało, że mieli takie odczucia wiele razy.

<sup>5)</sup> Makaruk, K. Włodarczyk J., Skoneczna, P. (2019). Problematyczne używanie Internetu przez młodzież. Raport z badań. Warszawa: Fundacja Dajmy Dzieciom Siłę.



### **§ 3. Realizatorzy i sposoby realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii**

1. Realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest Urząd Miasta Czeladź przy współpracy z następującymi podmiotami:

- 1) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA), powołana Zarządzeniem Burmistrza – zadania:
  - a) przyjęcie zgłoszenia o przypadku wystąpienia nadużywania alkoholu;
  - b) przeprowadzanie rozmów interwencyjno-motywacyjnych i kierowanie na badania pozwalające określić stopień uzależnienia od alkoholu;
  - c) skierowanie osoby na badanie do biegłych sądowych celem wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego;
  - d) pokrywanie kosztów wykonania badań i sporządzenia opinii w przedmiocie uzależnienia;
  - e) przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym wraz z opinią wydaną przez biegłych,
  - f) kierowanie do sądu wniosków o wszczęcie postępowania w sprawach zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu,
  - g) pokrycie kosztów sądowych, w związku z przekazaniem wniosku do Sądu Rodzinnego,
  - h) podejmowanie działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w ramach współpracy z Zespołem Interdyscyplinarnym,
- 2) Punkt Informacyjno-Konsultacyjny – porady i konsultacje specjalistów psychoterapii uzależnień, porady prawne, pomoc psychologiczna uzależnionym i współuzależnionym oraz poradnictwo w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej,
- 3) Centrum Usług Społecznych w Czeladzi,
- 4) Zagłębiowski Szpital Kliniczny oraz inne podmioty lecznicze sprawujące opiekę nad uzależnionymi od alkoholu, narkotyków czy substancji psychoaktywnych,
- 5) Organizacje Pozarządowe,
- 6) Wydział Edukacji, Polityki Społecznej i Sportu,
- 7) Szkoły Podstawowe oraz Przedszkola Publiczne z terenu Miasta Czeladź,
- 8) Placówki wsparcia dziennego prowadzone na terenie Miasta Czeladź,

9) Komisariat Policji w Czeladzi,

10) Straż Miejska Czeladź,

11) inne jednostki samorządu terytorialnego, podmioty i instytucje działające na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień.

## **2. Sposoby realizacji Programu:**

a) Realizacja zadań w ramach czynności Wydziału Edukacji, Polityki Społecznej i Sportu.

b) Powierzenie zadań jednostkom gminy w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych.

c) Powierzenie zadań podmiotom zewnętrznym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

## **§ 4. Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii**

1. Źródłem finansowania zadań wynikających z Programu są środki finansowe budżetu Gminy pochodzące z opłat za korzystanie z wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

2. Zadania realizowane w ramach niniejszego Programu mogą być również finansowane z dotacji celowych, środków Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, środków Unii Europejskiej, zapisów, darowizn oraz innych wpływów od instytucji, osób prawnych i fizycznych.

3. Finansowanie zadań przez Urząd Miasta Czeladź odbywa się w oparciu o plan dochodów i wydatków gminy.

4. Ustala się wynagrodzenie dla sekretarza Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w wysokości 20% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, obowiązujących w danym roku, a dla pozostałych członków GKRPA w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za udział w pracach – posiedzeniach Komisji.

5. Finansowanie zadań/programów przyjętych do realizacji odbywa się w oparciu o umowę/porozumienie/powierzenia zawarte pomiędzy Urzędem Miasta Czeladź, a podmiotami realizującymi zadania/programy. Środki finansowe na realizację zadań/programów przekazywane będą w trybie i na warunkach określonych w umowach/porozumieniach/powierzeniach zawartych z realizatorami zadań/programów. Wydatkowanie środków finansowych podlega kontroli prowadzonej przez Urząd Miasta Czeladź oraz rozliczaniu według zasad określonych w umowach/porozumieniach/powierzeniach.

## **Rozdział 2.**

**§ 5.** Celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest ograniczenie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem uzależnień behawioralnych, nadużywaniem napojów alkoholowych, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych - tzw. dopalaczy, poprzez rozwój działań związanych z profilaktyką i terapią uzależnień. W realizacji zadań istotny jest wzrost społecznej świadomości, przeciwdziałanie i redukcja następstw używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, integracja społeczna i zawodowa osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w działalność profilaktyczną.

**§ 6.** Zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

### **1. Zadanie nr 1 - Zwiększanie dostępności terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków:**

1) działalność Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego – zorganizowanie i świadczenie pomocy terapeutycznej, prawnej, psychologicznej i informacyjnej osobom uzależnionym, współuzależnionym i członkom ich rodzin, ofiarom przemocy oraz ewentualne dostosowanie Punktu do pracy zdalnej w przypadku wystąpienia pandemii na terenie kraju;

2) działalność podmiotów leczniczych udzielających pomocy medycznej, terapeutycznej dla osób z problemem alkoholowym, w tym poradnictwo i terapia dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ich rodzin;

- 3) rozpowszechnianie wśród mieszkańców informacji na temat placówek interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób z uzależnieniem behawioralnym, alkoholowym bądź od substancji psychoaktywnych;
- 4) wspomaganie działalności stowarzyszeń abstynenckich, ruchów samopomocowych AA oraz innych stowarzyszeń i ruchów trzeźwościowych realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i krzewienia trzeźwości, w tym pomoc rehabilitacyjna,
- 5) organizacja wyjazdów terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych;
- 6) współorganizowanie innych form rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych; udział w zawodach sportowych, udział w inicjowaniu działań z zakresu kultury, itp.;
- 7) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu;
- 8) poszerzanie wiedzy osób pracujących na rzecz profilaktyki, pomocy i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy poprzez zabezpieczenie dostępu do tematycznych czasopism, literatury, specjalistycznych opracowań itp.;
- 9) propagowanie informacji o zasobach lokalnej koalicji trzeźwościowej, idei związanych ze zdrowym stylem życia w lokalnych mediach;
- 10) kierowanie osób realizujących zadania Programu na szkolenia tematyczne dotyczące problematyki uzależnień i przemocy;
- 11) dofinansowanie udziału w konferencjach, sympozjach i innych formach spotkań związanych z podnoszeniem kwalifikacji osób pracujących na rzecz osób uzależnionych, współuzależnionych, ofiar przemocy i stosujących przemoc;
- 12) zakup materiałów edukacyjnych i informacyjnych dla pacjentów i terapeutów, finansowanie wyposażenia placówek lecznictwa odwykowego (w celu ułatwienia realizacji programów leczenia – psychoterapii), zakup środków ochrony osobistej w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania w reżimie sanitarnym, w przypadku wystąpienia pandemii na terenie kraju.

**2. Zadanie nr 2 - Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, behawioralne lub narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą:**

- 1) działalność Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego – konsultacje specjalisty ds. przeciwdziałania przemocy domowej, prawnika oraz specjalistów psychoterapii uzależnień;
- 2) działalność GKRPA w zakresie:
  - a) przyjęcia zgłoszenia o przypadku wystąpienia nadużywania alkoholu,
  - b) przeprowadzania rozmów interwencyjno-motywacyjnych i kierowania na badania pozwalające określić stopień uzależnienia od alkoholu,
  - c) skierowania osoby na badanie do biegłych sądowych celem wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego,
  - d) pokrywania kosztów wykonania badań i sporządzenia opinii w przedmiocie uzależnienia,
  - e) przygotowania dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym wraz z opinią wydaną przez biegłych,
  - f) kierowania do sądu wniosków o wszczęcie postępowania w sprawach zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu,
  - g) pokrycia kosztów sądowych, w związku z przekazaniem wniosku do Sądu Rodzinnego,
  - h) podejmowania działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w ramach współpracy z Zespołem Interdyscyplinarnym
- 3) współpraca i wspieranie instytucji, organizacji samopomocowych i pozarządowych, zajmujących się statutowo profilaktyką problemów alkoholowych, udzielaniem pomocy rodzinom i osobom uzależnionym i współuzależnionym, zagrożonym lub doświadczającym przemocy domowej;

- 4) wspieranie zadań realizowanych przez placówki wsparcia dziennego w Czeladzi oraz zajęć opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z grup ryzyka, w szczególności dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym;
- 5) współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami zajmującymi się aktywizacją środowisk lokalnych na rzecz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu oraz ich rodzin;
- 6) organizowanie spotkań i wydarzeń sprzyjających umacnianiu i budowaniu więzi rodzinnych ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dysfunkcyjnych, z problemem uzależnień i przemocy;
- 7) wspieranie realizacji działań informacyjno-edukacyjno-integracyjnych z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej;
- 8) finansowanie szkoleń przedstawicielom jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, GKRPA, policji, pracowników oświaty i ochrony zdrowia z zakresu profilaktyki, pomocy i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, uzależnień (w tym behawioralnych), przemocy;
- 9) dofinansowanie szkoleń i superwizji dla pracowników CUS, pracujących z dziećmi i rodzinami z problemem alkoholowym, zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie;
- 10) pozyskiwanie i rozpowszechnianie informacji o miejscach pomocy i wsparcia dla dzieci i rodzin;
- 11) opracowywanie materiałów informacyjnych;
- 12) pozyskiwanie i przekazywanie materiałów edukacyjnych;
- 13) nieodpłatne udostępnianie lokali, będących siedzibami stowarzyszeń;
- 14) współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym w zakresie podejmowanych działań interwencyjno-edukacyjnych zmierzających do ochrony rodzin doświadczających przemocy;
- 15) realizacja zadań dotyczących przeciwdziałania przemocy domowej poprzez opracowanie, realizację oraz finansowanie Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej dla Miasta Czeladź na lata 2024-2030, doskonalenie metod interwencji w sytuacji przemocy domowej w ramach procedury „Niebieskie Karty”.

**3. Zadanie nr 3 - Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i 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 poprzez:**

- 1) realizację programów profilaktycznych rekomendowanych oraz innych, w tym szkolnych programów profilaktyki z obszaru profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej;
- 2) realizację programów edukacyjno-profilaktycznych w zakresie uzależnień behawioralnych;
- 3) realizację programów w zakresie radzenia sobie z emocjami i zachowaniami agresywnymi, poruszającymi tematykę asertywności, rozwiązywania konfliktów oraz budowania prawidłowych relacji interpersonalnych;
- 4) poszerzanie oferty oraz wdrażanie programów profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia psychicznego, uzależnień od nikotyny, środków psychoaktywnych, narkotyków i alkoholu;
- 5) doskonalenie nauczycieli i pedagogów szkolnych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą oraz przedsięwzięć profilaktycznych (w tym zakup materiałów edukacyjnych);
- 6) realizację programów profilaktycznych i przedsięwzięć profilaktyczno-edukacyjnych dla rodziców;
- 7) wspieranie realizacji programów, przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez dzieci lub młodzież, a skierowanych do grup rówieśniczych;
- 8) realizacja zajęć pozalekcyjnych o charakterze socjoterapeutycznym, kształtujących zachowania oraz postawy prospołeczne, promujące twórcze i inspirujące sposoby spędzania czasu wolnego, w tym zakup materiałów niezbędnych do prowadzenia zajęć;
- 9) dożywianie dzieci uczestniczących w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych i terapeutycznych;



- 10) dofinansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych CUS realizujących programy profilaktyczne;
- 11) organizację i współorganizację wyjazdów terapeutycznych i profilaktycznych (w tym kolonii) dla dzieci i młodzieży;
- 12) organizowanie i współorganizowanie profilaktycznych akcji w okresie ferii zimowych i letnich (m.in. w formie półkolonii);
- 13) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej poprzez zapewnienie możliwości udziału w: programach profilaktycznych, profilaktycznych przedstawieniach teatralnych, konkursach profilaktycznych, akcjach trzeźwościowych i innych formach działalności profilaktycznej;
- 14) wspieranie konkursów, festynów, zawodów sportowych oraz innych imprez o charakterze trzeźwościowym oraz promujących zdrowy, trzeźwy styl życia;
- 15) organizację sportowych, kulturalnych, rekreacyjnych imprez o charakterze profilaktycznym lub profilaktyczno-wychowawczym dla dzieci i młodzieży;
- 16) prowadzenie środowiskowych programów profilaktycznych w formie pozalekcyjnych zajęć sportowych realizowanych przez kluby sportowe z uwzględnieniem następujących elementów: podjęcie współpracy ze szkołami oraz przedszkolami publicznymi w realizacji zadań wynikających z programów wychowawczych i programów profilaktyki szkolnej i przedszkolnej, realizacja treści profilaktycznych, włączanie w zajęcia sportowe uczniów znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, zagrożonych uzależnieniami;
- 17) finansowanie szkoleń i organizowanie konferencji przedstawicielom różnych grup zawodowych zajmujących się profilaktyką uzależnień oraz przemocą w rodzinie;
- 18) wspieranie działań związanych z propagowaniem idei trzeźwościowych, rozpowszechnianie informacji o istnieniu, działaniach i miejscach spotkań grup samopomocowych, abstynenckich i trzeźwościowych;
- 19) prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych skierowanych do właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych i osób sprzedających alkohol;
- 20) prowadzenie spotkań środowiskowych w ramach prowadzonych programów profilaktycznych, kampanii profilaktycznych;
- 21) organizowanie i wspieranie spotkań, w tym spotkań okolicznościowych, których celem jest integracja i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych lub ze środowisk dotkniętych alkoholizmem, narkomanią lub przemocą;
- 22) zakup i dystrybucję pomocy dydaktycznych do prowadzenia działalności edukacyjno-profilaktycznej (literatura tematyczna, czasopisma, opracowania);
- 23) prowadzenie lokalnych badań, diagnoz pozwalających ocenić skalę i rodzaj problemów (m. in. zgodnie z metodologią ESPAD);
- 24) prowadzenie działań edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów informacyjnych i edukacyjnych (ulotki, broszury, wydawnictwa, plakaty) wśród określonych grup adresatów: dzieci, młodzieży, rodziców, pracowników pomocy społecznej, oświaty, ochrony zdrowia, służb i inspekcji;
- 25) udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach społecznych dotyczących profilaktyki problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 26) wspieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny – wzmacnianie czynników chroniących i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym.

#### **4. Zadanie nr 4 - Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów uzależnień poprzez:**

- 1) wsparcie rzeczowe oraz doposażanie instytucji i stowarzyszeń zajmujących się profilaktyką uzależnień w zakresie zgodnym z niniejszym Programem;
- 2) umożliwienie uczestnictwa w szkoleniach, konferencjach i innych formach podnoszenia kwalifikacji w zakresie udzielania pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom oraz w zakresie działań profilaktycznych przedstawicielom instytucji, stowarzyszeń i osobom fizycznym;

- 3) przyznawanie dotacji dla organizacji pozarządowych w zakresie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom i patologiom społecznym;
- 4) współpracę i wspieranie instytucji, stowarzyszeń i innych podmiotów, których cele statutowe lub przedmiot działalności obejmują problemy uzależnień, w tym problemy służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych/narkotykowych, problemy przemocy w rodzinie;
- 5) pomoc merytoryczną i finansową dla instytucji i organizacji zajmujących się rozwiązywaniem problemów uzależnień.

**5. Zadanie nr 5 - Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego poprzez:**

- 1) składanie wniosków do organów Policji o przeprowadzenie postępowania przygotowawczego w przypadku łamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub osobom nietrzeźwym oraz w przypadku złamania zakazu promocji i reklamy napojów alkoholowych;
- 2) inicjowanie działań zmierzających do podejmowania interwencji przez Funkcjonariuszy Policji lub Straży Miejskiej w sytuacjach spożywania alkoholu w miejscach publicznych;
- 3) podejmowanie wobec sprzedawców napojów alkoholowych działań kontrolnych i interwencyjnych mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych oraz przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim,
- 4) kierowanie wniosków do Sądu w uzasadnionych przypadkach.

**6. Zadanie nr 6 - Realizacja lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu odbędzie się w zakresie pomocy medyczno-terapeutycznej osobom z problemem alkoholowym polegającej na:**

- 1) informowaniu o szkodliwości nadużywania napojów alkoholowych;
- 2) informowaniu o miejscach i metodach leczenia uzależnień;
- 3) prowadzeniu rozmów motywujących do poddania się leczeniu odwykowemu;
- 4) informowaniu o ruchach samopomocy;
- 5) całodobowej gotowości dyżurowej do przyjęcia osób z problemem alkoholowym w tym osób nietrzeźwych w odpowiednich warunkach sanitarno-higienicznych wraz opieką lekarską.

### **Rozdział 3.**

#### **§ 7. Kryteria oceny efektywności i kontrola realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii**

##### **1. Wskaźniki oceny efektywności Programu:**

- 1) liczba pacjentów Zagłębiowskiego Szpitala Klinicznego oraz innych podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu, narkotyków, czy substancji psychoaktywnych;
- 2) liczba udzielonych konsultacji w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym;
- 3) liczba osób objętych pomocą Centrum Usług Społecznych w Czeladzi z powodu problemów alkoholowych lub narkotykowych;
- 4) liczba osób objętych programami profilaktycznymi;
- 5) liczba przekazanych materiałów profilaktycznych;
- 6) liczba zrealizowanych programów profilaktycznych;
- 7) liczba osób przeszkolonych w zakresie udzielania pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom;
- 8) liczba osób z problemem alkoholowym skierowanych do biegłych sądowych;

9) liczba interwencji Straży Miejskiej i Policji wobec naruszania warunków sprzedaży i spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych.

## **2. Kontrola realizacji Programu:**

- 1) Naczelnik Wydziału Edukacji, Polityki Społecznej i Sportu składa sprawozdanie z realizacji działań programowych Burmistrzowi Miasta do końca I kwartału za rok poprzedni.
- 2) Burmistrz Miasta sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada radzie miejskiej w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.
- 3) Burmistrz Miasta sporządza na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, i przesyła ją do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

## Uzasadnienie

Obowiązek opracowania i uchwalania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii wynika z art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Program, będący kontynuacją działań realizowanych w Mieście Czeladź w latach poprzednich, definiuje lokalne inicjatywy w zakresie zadań własnych gminy, obejmujące profilaktykę i redukcję szkód społecznych wynikających z uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz przemocy. Adresatami programu są mieszkańcy Czeladzi, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych, współuzależnionych, grup ryzyka, dzieci, młodzieży oraz osób zawodowo zajmujących się tymi problemami. Główne cele programu to zmniejszanie szkód społecznych i ekonomicznych, zapobieganie marginalizacji oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu uzależnionych i współuzależnionych mieszkańców.

Najbardziej efektywną strategią w tym zakresie jest stosowanie zróżnicowanych narzędzi kształtujących politykę wobec alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Należą do nich ograniczanie dostępności fizycznej i ekonomicznej, kontrola wieku, programy edukacyjne i profilaktyczne, które mają na celu wpływanie na konsumpcję, postrzeganie używek oraz normy społeczne związane z ich spożyciem.

Ustawodawca stoi na stanowisku, że gminy dysponują największą wiedzą o problemach swojej społeczności, dlatego też powinny podejmować środki zaradcze i naprawcze wobec mieszkańców. Działania lokalne wywierają największy wpływ na zmianę postaw i zachowań danej społeczności. Większość zadań realizowanych na poziomie gminy, zgodnie z wymienionymi ustawami, w obszarze profilaktyki szczególnie uniwersalnej i edukacji społecznej, jest wspólnych lub zbieżnych, a ich adresatami są te same bądź pokrewne grupy osób. Zasadne więc jest przyjęcie dla realizacji zadań zapisanych w wymienionych ustawach jednego Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Nowoczesne podejście do profilaktyki, leczenia i rehabilitacji musi zakładać kontekst wszystkich uzależnień ze względu na upowszechniające się wzory łączenia substancji i przenoszenia uzależnień.

Finansową podstawę realizacji Programu stanowią dochody gminy z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Jeden wspólny program łączący profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień odpowiada współczesnym tendencjom dotyczącym zarówno sięgania po różne środki psychoaktywne, jak i metodom ich rozwiązywania.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia oraz konieczność wdrożenia Programu zasadne jest podjęcie niniejszej uchwały.