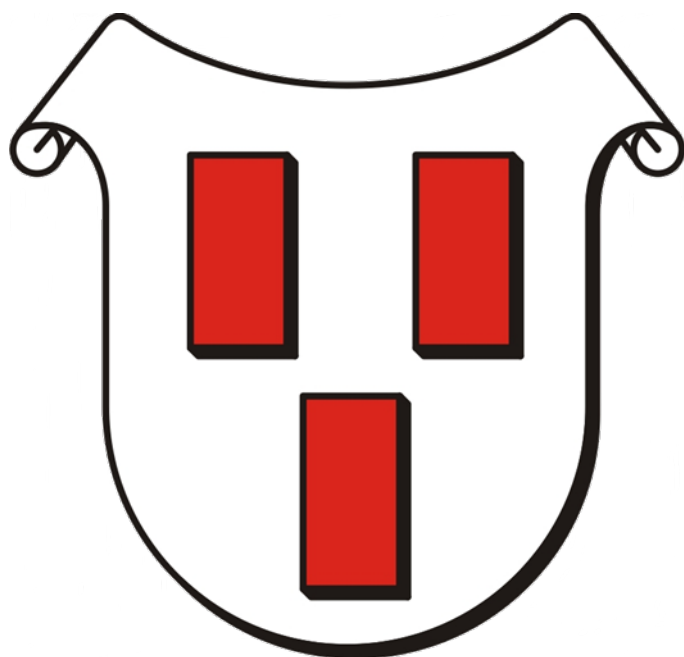


**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii na lata 2025-2028 w Gminie
Tułowice**



SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
Rozdział I Podstawa prawna	4
Rozdział II Charakterystyka uzależnień	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Narkotyki	7
2.3. Przemoc	9
2.4. Przemoc rówieśnicza	10
2.5. Uzależnienia behawioralne	12
Rozdział III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Tułowice	16
3.1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	16
3.2. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej	17
3.3. Rynek alkoholowy	20
3.4. Punkt Konsultacyjny	21
3.5. Ośrodek Pomocy Społecznej w Tułowicach	21
3.6. Przestępczość na terenie Gminy Tułowice	22
Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	25
4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców	25
4.2. Badania wśród sprzedawców napojów alkoholowych	27
4.3. Badania wśród dzieci i młodzieży	29
Rozdział V Analiza SWOT	32
Rozdział VI Realizatorzy Programu	34
Rozdział VII Adresaci Programu	34
Rozdział VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Tułowice na lata 2025 – 2028	36
ROZDZIAŁ IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028	43
ROZDZIAŁ X Wynagrodzenie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	43
ROZDZIAŁ XI Monitorowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028	44

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028 zwany dalej Programem stanowi kontynuację działań z obszaru profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii realizowanych corocznie i skierowanych do różnych grup odbiorców w Gminie Tułowice.

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

Elementem Programu są również działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym polegające na upowszechnianiu wiedzy dotyczącej powyższej problematyki. Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku” wydanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Program będzie realizowany od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2028 r. Większość planowanych zadań określonych w Programie ma charakter coroczny i długofalowy.

Rozdział I

Podstawa prawna

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

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

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

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

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

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

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

problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

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

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

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1283),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 177),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670),
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

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

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

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

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

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

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

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

2.2. Narkotyki

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

Rodzaje substancji psychoaktywnych:

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

⁴ www.kbpn.gov.pl

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

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

Skutki działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka:

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

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

2.3. Przemoc

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

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

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

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

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

Wyróżnia się następujące formy przemocy:

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

2.4. Przemoc rówieśnicza

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

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

⁶ Tamże.

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

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

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

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

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

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

- „trudności z wypowiedzaniem się na forum klasowym;

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

⁸ Tamże, s. 13-14.

⁹ Tamże, s. 13-14.

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

2.5. Uzależnienia behawioralne

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

1) Hazard

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

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

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

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

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

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

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

2) Uzależnienie od Internetu

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

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

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

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

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

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

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

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

3) Zakupoholizm

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

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

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

„Objawy kompulsywnego kupowania:

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

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

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

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

4) Pracoholizm

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

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

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

Rozdział III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Tułowice

Dane dotyczące diagnozy problemów uzależnień na terenie gminy Tułowice w świetle źródeł zastanych zostały opracowane w oparciu o informacje będące w posiadaniu Urzędu Miejskiego w Tułowicach. Ponadto pozyskano również informacje od podmiotów współpracujących w realizacji zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkotykowych, w tym:

- Ośrodka Pomocy Społecznej w Tułowicach,
- Punktu Konsultacyjnego w Tułowicach,
- Komisariatu Policji w Niemodlinie,
- Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tułowicach,
- placówek oświatowych z terenu gminy.

3.1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022-2024 działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) wykazywała stopniowy wzrost aktywności. Liczba posiedzeń ogólnych oraz podkomisji interwencyjno-motywującej wzrosła z 13 w latach 2022-2023 do 15 w 2024 roku. Przeprowadzono również rozmowy motywujące z osobami uzależnionymi, choć ich liczba pozostawała na niskim poziomie, wahając się od 2 do 3 rocznie. Nastąpił wzrost liczby kontroli punktów sprzedaży alkoholu – z 9 w 2022 roku do 13 w 2024 roku. Ponadto, w latach 2023-2024 KRPA zaczęła wydawać postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych, co świadczy o większym zaangażowaniu w regulację dostępności alkoholu.

Działalność GKRPA	2022	2023	2024
Posiedzenia GKRPA (ogółem)	13	13	15
Ogólne posiedzenie Komisji	13	13	15
Posiedzenie podkomisji interwencyjno-motywujące	13	13	15
Przeprowadzone rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	3	2	3
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	9	11	13
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	0	3	3

Działalność Komisji Interwencyjno-motywującej w latach 2022-2024 wykazywała wzrost liczby wniosków o leczenie odwykowe – z 1 w 2022 roku do 7 w kolejnych latach. Wraz z tym wzrosła liczba rozpoczętych spraw. W 2023 roku zlecono przeprowadzenie dwóch badań przez biegłych sądowych, natomiast w 2024 roku tylko jedno takie zlecenie miało miejsce. W latach 2023-2024 skierowano po jednym wniosku do sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego. W 2023 roku jedno postępowanie zakończyło się skierowaniem osoby na leczenie przez sąd, natomiast w 2024 roku nie odnotowano takich przypadków. **Dane wskazują na wzrost liczby interwencji i spraw dotyczących uzależnień, jednak nie zawsze kończą się one decyzją sądu o obowiązku leczenia.**

Działalność Komisji interwencyjno-motywującej	2022	2023	2024
Do Komisji wpłynęło:			
Wniosków o leczenie odwykowe	1	7	7
Obecnie rozpoczętych spraw	1	7	7
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	0	2	1
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	0	1	1
Zakończone postępowania w sprawie skierowania na leczenie odwykowe przez sąd	0	1	0
Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych	0	2	0

3.2. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej

Liczba założonych Niebieskich Kart wzrosła ponad dwukrotnie w 2023 roku w porównaniu do 2022 roku, utrzymując się na tym samym poziomie w 2024 roku. Wskazuje to na większą liczbę zgłaszanych przypadków przemocy domowej lub wzrost świadomości społecznej na temat możliwości interwencji.

	Liczba założonych Niebieskich Kart
2022	4
2023	10
2024	10

W 2023 roku ogółem założono 10 Niebieskich Kart. Najwięcej z nich, bo aż 8, zostało sporządzonych przez Policję, co świadczy o jej kluczowej roli w interwencjach dotyczących przemocy domowej. Ośrodek Pomocy Społecznej oraz placówki szkolno-wychowawcze założyły po jednej Niebieskiej Karcie, co może oznaczać większą czujność pracowników tych instytucji na przypadki przemocy. Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki służby zdrowia oraz inne organizacje nie zgłosiły żadnego przypadku. Brak zgłoszeń z tych instytucji

może wskazywać na potrzebę zwiększenia ich zaangażowania w system przeciwdziałania przemocy. Dane te pokazują, że Policja pozostaje głównym organem reagującym na przemoc domową w gminie.

Liczba założonych Niebieskich Kart	2023
Sporządzono ogółem, w tym przez następujące instytucje:	
Ośrodek Pomocy Społecznej	1
Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	0
Placówki Służby Zdrowia	0
Placówki szkolno-wychowawcze	1
Policja	8
Inne instytucje i organizacje	0
Inne	0

Liczba zgłoszonych incydentów związanych z przemocą domową wzrosła z 4 w 2022 roku do 10 w 2023 i utrzymała się na tym samym poziomie w 2024 roku. Wzrost ten może świadczyć o większej świadomości społecznej i skłonności do zgłaszania przypadków przemocy, ale także o utrzymującym się problemie w lokalnej społeczności.

	Liczba incydentów związanych z przemocą domową zgłoszonych w latach:
2022	4
2023	10
2024	10

Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy, utrzymuje się na podobnym poziomie, wynosząc 25 w 2022 roku, 22 w 2023 roku i 24 w 2024 roku. Największą grupę poszkodowanych stanowią dzieci, których liczba waha się między 12 a 14 rocznie. Wśród dorosłych osób doznających przemocy dominują kobiety, natomiast liczba mężczyzn doznających przemocy jest niewielka i zmienia się w poszczególnych latach. Liczba osób stosujących przemoc wzrosła z 8 w latach 2022-2023 do 10 w 2024 roku, przy czym we wszystkich przypadkach byli to mężczyźni. Nie odnotowano przypadków przemocy ze strony kobiet ani nieletnich osób stosujących przemoc domową. Dane te wskazują na utrzymującą się skalę problemu przemocy domowej oraz konieczność dalszych działań wspierających osoby doznające przemocy i przeciwdziałających przemocy.

Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy w latach:	2022	2023	2024
Liczba osób doznających przemocy domowej (ogółem), w tym:	25	22	24
Kobiety	10	7	9
Mężczyźni	1	3	1

Dzieci (do 18 r.ż.)	14	12	14
Liczba osób stosujących przemoc domową (ogółem), w tym:	8	8	10
Kobiety	0	0	0
Mężczyźni	8	8	10
Nieletni	0	0	0

W 2024 roku osobom doznającym przemocy domowej udzielono wsparcia w różnych formach, dostosowanych do ich potrzeb. Najczęściej korzystano z pomocy socjalnej (9 osób) oraz pedagogicznej (8 osób). Pomoc psychologiczną otrzymało 6 osób, co wskazuje na duże zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne i terapeutyczne. Pomoc prawna została udzielona 3 osobom, a materialne wsparcie, takie jak zakwaterowanie czy żywność, otrzymała 1 osoba. Wyniki te pokazują, że wsparcie koncentruje się głównie na aspektach socjalnych i edukacyjnych, przy mniejszym udziale pomocy materialnej.

Rodzaje udzielonej pomocy osobom doznającym przemocy domowej (liczba osób)	2024
Pomoc psychologiczna	6
Pomoc prawna	3
Pomoc materialna (np. zakwaterowanie, żywność)	1
Inne formy pomocy:	
Pomoc pedagogiczna	8
Pomoc socjalna	9

W latach 2022-2024 nie odnotowano interwencji Zespołu Interdyscyplinarnego (ZI) w związku z przemocą domową. Liczba rodzin objętych wsparciem ZI wzrosła z 8 w 2022 roku do 12 w 2024 roku, co wskazuje na rosnącą potrzebę pomocy w tym zakresie. W 2024 roku po raz pierwszy skierowano jedną osobę stosującą przemoc domową na program korekcyjno-edukacyjny. Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego systematycznie rosła, osiągając 7 spotkań w 2024 roku.

	2022	2023	2024
Liczba interwencji ZI w związku z przemocą domową	0	0	0
Liczba rodzin objętych wsparciem ZI z powodu przemocy domowej	8	9	12
Liczba osób stosujących przemoc domową skierowanych na programy korekcyjno-edukacyjne	0	0	1
Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego	4	6	7

3.3. Rynek alkoholowy

2022 r.:

Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych w tym:

- do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 8
 - od 4,5% do 18% - 7
 - powyżej 18% - 7
- do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 1
 - od 4,5% do 18% - 0
 - powyżej 18% - 0

2023 r.:

Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych w tym:

- do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 8
 - od 4,5% do 18% - 7
 - powyżej 18% - 7
- do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 3
 - od 4,5% do 18% - 3
 - powyżej 18% - 0

2024 r.:

Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych w tym:

- do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 9
 - od 4,5% do 18% - 8
 - powyżej 18% - 8
- do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 4
 - od 4,5% do 18% - 4
 - powyżej 18% - 0

3.4. Punkt Konsultacyjny

Liczba rodzin korzystających z pomocy Punktu Konsultacyjnego systematycznie spadała, zmniejszając się z 21 w 2022 roku do 10 w 2024 roku. Wszystkie rodziny zgłaszające się po pomoc zmagają się z problemem alkoholowym.

Punkt Konsultacyjny			
	2022	2023	2024
Liczba rodzin korzystających z pomocy Punktu	21	18	10
Liczba rodzin z problemem alkoholowym	21	18	10

3.5. Ośrodek Pomocy Społecznej w Tułowicach

Liczba rodzin korzystających z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej w Tułowicach wzrosła z 39 w 2022 roku do 52 w 2024 roku. Natomiast liczba rodzin otrzymujących świadczenia z powodu problemów uzależnień wahała się, osiągając najwyższy poziom 11 w 2023 roku, by w 2024 roku ponownie spaść do 8. Wskazuje to na rosnące zapotrzebowanie na wsparcie społeczne, choć problemy uzależnień nie stanowią głównej przyczyny udzielanej pomocy.

Pomoc Ośrodka Pomocy Społecznej			
	2022	2023	2024
Liczba rodzin ogółem	39	51	52
w tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	8	11	8

W latach 2022-2024, Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS) w Tułowicach oferował różnorodne formy wsparcia, zarówno pieniężne, jak i niepieniężne, dostosowane do potrzeb osób wymagających pomocy społecznej. Świadczenia niepieniężne, takie jak pomoc rzeczowa, wzrosły z 11 w 2022 roku do 17 w 2024 roku, co świadczy o rosnącym zapotrzebowaniu na wsparcie materialne. Świadczenia pieniężne, w postaci zasiłków czy innych form finansowej pomocy, wzrosły z 35 w 2022 roku do 45 w 2024 roku, wskazując na wzrastającą pomoc finansową dla osób w trudnej sytuacji życiowej. Z kolei liczba porad w zakresie pracy socjalnej, obejmujących indywidualne konsultacje i wsparcie, wzrosła z 63 w 2022 roku do 105 w 2024 roku, co podkreśla znaczenie poradnictwa w rozwiązywaniu problemów życiowych. Wzrost wszystkich rodzajów świadczeń odzwierciedla rosnące potrzeby społeczne oraz skuteczność działań OPS w latach 2022-2024.

Rodzaje pomocy udzielanej przez OPS	2022	2023	2024
Świadczenia niepieniężne dla osób	11	15	17
Świadczenia pieniężne dla osób	35	42	45
Świadczenia porady dla osób (praca socjalna)	63	85	105

W latach 2022-2024 przyznawanie pomocy społecznej w Polsce było uzależnione od różnych czynników społecznych i zdrowotnych. Wzrost liczby osób ubiegających się o pomoc z powodu niepełnosprawności, z 25 w 2022 roku do 31 w 2024 roku, świadczy o rosnącym zapotrzebowaniu na wsparcie tej grupy. Bezrobocie również stanowiło ważny powód ubiegania się o pomoc, jednak liczba osób w tej sytuacji zmniejszyła się z 15 w 2023 roku do 13 w 2024 roku oraz do 10 w 2022 roku, co może wskazywać na poprawę sytuacji na rynku pracy. W 2024 roku pojawiła się nowa kategoria pomocy, dotycząca osób dotkniętych klęską żywiołową, której liczba wyniosła 11, co świadczy o zwiększonej liczbie katastrof naturalnych. Ubóstwo pozostaje jednym z głównych powodów przyznawania pomocy, z rosnącą liczbą osób w tej sytuacji, wzrastającą z 23 w 2022 roku do 28 w 2024 roku. Wzrosła także liczba osób z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, co może wskazywać na potrzeby związane z opieką nad dziećmi lub osobami starszymi. Liczba osób dotkniętych długotrwałą chorobą była stosunkowo wysoka, wynosząc 31 w 2024 roku, podczas gdy liczba osób borykających się z alkoholizmem utrzymywała się na podobnym poziomie, co może sugerować niezmiennosc problemu.

Powody przyznawania pomocy społecznej	2022	2023	2024
Niepełnosprawność	25	32	31
Bezrobocie	10	15	13
Osoby dotknięte klęską żywiołową	0	0	11
Ubóstwo	23	27	28
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	3	5	8
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	28	34	31
Alkoholizm	8	11	8
Trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z ZK	1	2	0

3.6. Przestępczość na terenie Gminy Tułowice

W latach 2022-2024 na terenie Gminy zaobserwowano zmiany w zakresie przestępczości, zwłaszcza w przypadku kradzieży, których liczba wzrosła z 4 w 2022 roku do 19 w 2023 roku, a następnie spadła do 8 w 2024 roku. Przestępstwa związane z pobiciami nie występowały w tym okresie, co może świadczyć o stabilnej sytuacji w tym zakresie. Uszkodzenie mienia pojawiło się w 2023 roku (5 przypadków) i utrzymało się na tym samym poziomie w 2024 roku. Natomiast kradzieże pieniędzy wraz z dokumentami były dość powszechne, z 13 przypadkami w 2022 roku,

21 w 2023 roku, a następnie 11 w 2024 roku, wskazując na zmienność tego rodzaju przestępstw w gminie.

Przestępczość na terenie Gminy	2022	2023	2024
Kradzieże	4	19	8
Pobicie	0	0	0
Uszkodzenie mienia	0	5	5
Kradzież pieniędzy wraz z dokumentami	13	21	11

W latach 2022-2024 na terenie Gminy odnotowano różnorodne przestępstwa, które zostały sklasyfikowane na podstawie artykułów Kodeksu Karnego. W przypadku fizycznego i psychicznego znęcania się nad rodziną, liczba wszczętych postępowań wzrosła z 1 w 2022 roku do 7 w 2023 roku, a następnie utrzymała się na poziomie 8 w 2024 roku. Przestępstwa związane z groźbą karalną były mniej liczne, z 3 przypadkami wszczęcia postępowań w 2022 roku, jednak liczba ta spadła do 1 w 2024 roku. Inne przestępstwa, takie jak rozpijanie małoletnich czy uchylanie się od płacenia alimentów, także wykazały spadek w 2024 roku, po wzroście liczby przypadków w 2022 i 2023 roku. Wzrost liczby postępowań w przypadku znęcania się nad rodziną oraz spadek innych przestępstw może wskazywać na zmieniające się problemy społeczne w tym okresie.

Artykuł KK Kwalifikacja prawna wszczętych / stwierdzonych / zakończonych	2022			2023			2024		
	w	s	z	w	s	z	w	s	z
Fizyczne i psychiczne znęcanie się nad rodziną	1	0	1	7	0	7	8	0	8
Groźba karalna	3	1	3	3	0	3	1	0	1
Inne przestępstwa (rozpijanie małoletniego Uchylanie się od płacenia alimentów)	16	3	16	12	3	12	3	0	3

W latach 2022-2024 liczba interwencji związanych z alkoholem i narkotykami w Gminie wykazywała tendencję spadkową, zmniejszając się z 46 w 2022 roku do 31 w 2024 roku. Liczba mandatów za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości wzrosła z 6 w 2022 roku do 13 w 2023 roku, a następnie spadła do 9 w 2024 roku. W przypadku pouczeń za te wykroczenia liczba pozostała niewielka, wynosząc 2 w 2022 i 2023 roku, ale w 2024 roku już ich nie odnotowano. Interwencje dotyczące prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu lub narkotyków wykazały znaczną poprawę, spadając z 12 przypadków w 2022 roku do zaledwie 2 w 2024 roku. Liczba interwencji związanych z zakłócaniem porządku publicznego również wzrosła w 2023 roku (13 przypadków), ale w 2024 roku ponownie zmniejszyła się do 5. Z kolei przestępstwa popełnione przez nieletnich pod wpływem alkoholu lub narkotyków pojawiły się dopiero w 2024 roku, gdzie odnotowano 2 przypadki. Całokształt tych danych wskazuje na zmiany

w trendach interwencji oraz różne reakcje społeczności w zakresie problemów alkoholowych i narkotykowych.

Interwencje związane z alkoholem i narkotykami	2022	2023	2024
Liczba interwencji	46	39	31
Liczba mandatów za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	6	13	9
Liczba pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	2	2	0
Prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu/narkotyków	12	8	2
Zakłócanie porządku publicznego	6	13	5
Przestępstwa popełnione przez nieletnich pod wpływem alkoholu/narkotyków	0	0	2

W latach 2022-2024 odnotowano wzrost liczby interwencji związanych z przemocą domową, która wzrosła z 3 w 2022 roku do 8 w 2023 roku, a następnie zmniejszyła się do 6 w 2024 roku. Liczba osób doznających przemocy domowej była najwyższa w przypadku kobiet, które w 2023 roku stanowiły 6 z ogólnej liczby osób doznających przemocy, a w 2024 roku ta liczba pozostała na tym samym poziomie. Mężczyźni byli osobami doznającymi przemocy domowej tylko w 2023 roku (2 przypadki), natomiast w pozostałych latach ich liczba wynosiła 0. Z kolei małoletni do 13. roku życia doświadczyli przemocy domowej dopiero w 2024 roku, kiedy to odnotowano 2 takie przypadki. Mężczyźni byli głównymi osobami stosującymi przemoc domową przez cały okres, a liczba dzieci obecnych podczas interwencji w 2024 roku wynosiła 2, co wskazuje na obecność najmłodszych osób doznających przemocy w takich sytuacjach.

Liczba zdarzeń związanych z przemocą domową	2022	2023	2024
Liczba interwencji	3	8	6
Liczba osób doznających przemocy domowej (ogółem), w tym:			
Kobiety	3	6	6
Mężczyźni	0	2	0
Małoletni do 13 r. ż.	0	0	2
Nieletni w przedziale 13-18 lat	0	0	0
Liczba osób stosujących przemoc domową (ogółem), a w tym:			
Kobiety	0	0	0
Mężczyźni	3	8	6
Nieletni	0	0	0
Liczba dzieci obecnych podczas interwencji	1	4	2

Rozdział IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

Badania obejmowały mieszkańców Gminy Tułowice, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. Badanie przeprowadzono metodą CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (wykorzystane narzędzie badawcze to program CORIGO rekomendowany przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

W badaniu wzięło udział 178 mieszkańców, w tym 79% kobiet oraz 21% mężczyzn.

1. Zanieczyszczenie powietrza jako największy problem społeczny

Mieszkańcy Gminy Tułowice uznali smog za najpoważniejszy problem społeczny – aż 61% wskazało go jako bardzo istotny. Na kolejnych miejscach znalazły się uzależnienie od narkotyków (51%) oraz alkoholizm i przestępczość (48% i 47%).

Podsumowanie: Badania pokazują, że mieszkańcy postrzegają kwestie zdrowotne i bezpieczeństwa jako kluczowe wyzwania w swojej społeczności.

2. Powszechność spożywania alkoholu i jego inicjacja w młodym wieku

Najwięcej respondentów (46%) pierwszy raz piło alkohol między 16. a 18. rokiem życia, a 23% między 13. a 15. rokiem życia. Regularne spożywanie kilka razy w miesiącu zadeklarowało 23% badanych, a 55% pije okazjonalnie.

Podsumowanie: Wyniki wskazują na stosunkowo wczesną inicjację alkoholową oraz umiarkowane, choć regularne spożywanie alkoholu przez mieszkańców.

3. Brak wiedzy na temat pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu

Aż 70% badanych nie wie, gdzie osoby uzależnione mogą zgłosić się po pomoc.

Podsumowanie: Istnieje wyraźna potrzeba edukacji na temat dostępnych form wsparcia dla osób uzależnionych w lokalnej społeczności.

4. Postawy mieszkańców wobec alkoholu

78% badanych nie zgadza się z mitem, że alkohol w piwie jest mniej szkodliwy niż wódka. Ponadto, 83% popiera ograniczenie dostępu do alkoholu, a 86% uważa, że osoby pijące alkohol stanowią zagrożenie dla bezpieczeństwa.

Podsumowanie: Mieszkańcy Gminy Tułowice mają świadomość zagrożeń związanych z alkoholem i opowiadają się za kontrolą jego dostępności.

5. Dostępność alkoholu w gminie

52% respondentów uważa, że w gminie jest zbyt dużo miejsc sprzedaży alkoholu, natomiast 47% uważa ich liczbę za odpowiednią.

Podsumowanie: Mieszkańcy są podzieleni w kwestii liczby punktów sprzedaży alkoholu, choć większość wskazuje na ich nadmiar.

6. Palenie tytoniu i inicjacja nikotynowa

76% mieszkańców nie pali papierosów, jednak 13% pali je regularnie, a 5% regularnie korzysta z e-papierosów. Inicjacja nikotynowa najczęściej miała miejsce między 13. a 18. rokiem życia.

Podsumowanie: Pomimo wysokiej świadomości szkodliwości nikotyny, część mieszkańców nadal sięga po papierosy i e-papierosy.

7. Kontakt z narkotykami

57% mieszkańców twierdzi, że nie zna nikogo, kto zażywa narkotyki, ale 36% zna od 2 do 5 osób przyjmujących substancje odurzające. Najczęściej wskazywane substancje to marihuana i amfetamina.

Podsumowanie: Narkotyki są obecne w lokalnej społeczności, choć większość mieszkańców deklaruje brak kontaktu z osobami je zażywającymi.

8. Brak wiedzy na temat dostępu do narkotyków

92% badanych nie wie, gdzie można nabyć narkotyki.

Podsumowanie: Możliwość zdobycia substancji psychoaktywnych w gminie jest niska lub mieszkańcy nie mają wiedzy na ten temat.

9. Hazard wśród mieszkańców

97% badanych nigdy nie grało w gry hazardowe online, a wśród tych, którzy grali, najczęstszym powodem była rozrywka (33%), nadzieja na dużą wygraną (33%) oraz trudna sytuacja finansowa (33%).

Podsumowanie: Hazard nie jest powszechnym zjawiskiem w gminie, ale u części mieszkańców wiąże się z problemami finansowymi.

10. Świadomość ryzyka uzależnienia od hazardu

95% badanych uważa, że gry na pieniądze mogą prowadzić do uzależnienia.

Podsumowanie: Mieszkańcy zdają sobie sprawę z ryzyka uzależnienia od hazardu, co może wskazywać na skuteczną edukację w tym zakresie.

11. Najczęściej występujące uzależnienia

Najczęściej wskazywane uzależnienia wśród mieszkańców to palenie papierosów (89%), alkoholizm (84%) oraz uzależnienie od Internetu (81%).

Podsumowanie: Mieszkańcy postrzegają uzależnienia jako istotny problem społeczny, zarówno w kontekście substancji psychoaktywnych, jak i nowych technologii.

12. Potrzeba działań profilaktycznych

87% respondentów uważa, że działania profilaktyczne są potrzebne, a najczęściej wskazywane formy wsparcia to warsztaty dla uczniów (35%), konsultacje z terapeutą (27%) i wsparcie dla rodzin (25%).

Podsumowanie: Mieszkańcy dostrzegają potrzebę działań edukacyjnych i terapeutycznych w zakresie uzależnień.

13. Przemoc domowa

22% badanych zna osoby doświadczające przemocy domowej, a 34% ma podejrzenia, że tak się dzieje.

Podsumowanie: Problem przemocy domowej istnieje w lokalnej społeczności, choć jego skala może być niedoszacowana.

14. Problemy związane z jedzeniem

51% mieszkańców „zajada” stres, a 22% ma trudności w kontrolowaniu swoich zachowań jedzeniowych.

Podsumowanie: Zaburzenia odżywiania oraz emocjonalne jedzenie są obecne w społeczności i mogą wymagać większego wsparcia psychologicznego.

4.2. Badania wśród sprzedawców napojów alkoholowych

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Tułowice, a wzięło w nim udział 6 osób, a w tym 50% kobiet oraz 50% mężczyzn.

1. Świadomość zagrożeń związanych z alkoholem

Wszyscy badani sprzedawcy zgodnie uznają, że alkohol, niezależnie od rodzaju napoju, jest równie groźny i że jego dostępność powinna być ograniczona i kontrolowana.

Podsumowanie: Świadomość społeczna na temat szkodliwości alkoholu wśród sprzedawców jest wysoka, co może wpłynąć na bardziej odpowiedzialną sprzedaż napojów alkoholowych.

2. Alkohol a bezpieczeństwo społeczne

100% badanych uważa, że osoby spożywające alkohol stanowią zagrożenie dla bezpieczeństwa w lokalnym środowisku.

Podsumowanie: Sprzedawcy dostrzegają negatywny wpływ spożywania alkoholu na bezpieczeństwo, co może sprzyjać ich większej ostrożności przy sprzedaży.

3. Dostępność alkoholu dla nieletnich

Wszyscy badani sprzedawcy nie zgadzają się ze stwierdzeniem, że osoby niepełnoletnie mają łatwy dostęp do alkoholu, a 100% z nich uważa, że alkohol nie powinien być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia.

Podsumowanie: Sprzedawcy wykazują świadomość prawną oraz odpowiedzialność w zakresie sprzedaży alkoholu niepełnoletnim.

4. Spożywanie alkoholu w kontekście problemów życiowych

83% badanych nie zgadza się ze stwierdzeniem, że alkohol pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.

Podsumowanie: Dominująca część sprzedawców zdaje sobie sprawę z faktu, że alkohol nie jest skutecznym rozwiązaniem problemów, co może sprzyjać bardziej odpowiedzialnej postawie wobec sprzedaży.

5. Bezpieczeństwo a spożywanie alkoholu

100% badanych uznaje, że prowadzenie pojazdu po spożyciu nawet niewielkiej ilości alkoholu jest niebezpieczne, a także że kobiety w ciąży nie powinny spożywać alkoholu.

Podsumowanie: Świadomość negatywnych skutków alkoholu jest powszechna, co może sprzyjać propagowaniu bezpiecznych zachowań.

6. Liczba punktów sprzedaży alkoholu w gminie

83% sprzedawców nie uważa, że w okolicy jest zbyt dużo punktów sprzedaży napojów alkoholowych, natomiast 17% ma odmienne zdanie.

Podsumowanie: Większość sprzedawców nie widzi problemu w liczbie sklepów sprzedających alkohol, co może wskazywać na zrównoważoną politykę sprzedaży w regionie.

7. Próby zakupu alkoholu przez niepełnoletnich

Przypadki prób zakupu alkoholu przez osoby poniżej 18. roku życia zdarzają się kilka razy w miesiącu (33%) lub kilka razy w roku (67%).

Podsumowanie: Mimo wysokiej świadomości sprzedawców, próby nielegalnego zakupu alkoholu przez niepełnoletnich nadal są obecne.

8. Spożywanie alkoholu w obrębie sklepu

83% sprzedawców twierdzi, że takie sytuacje zdarzają się kilka razy w roku, a 17% uważa, że w ogóle nie mają miejsca.

Podsumowanie: Problem spożywania alkoholu w pobliżu punktów sprzedaży nie jest częstym zjawiskiem w gminie.

9. Bezpieczeństwo w obrębie sklepów

100% sprzedawców zadeklarowało, że w ciągu ostatnich trzech miesięcy nie doszło do żadnych nieprzyjemnych incydentów związanych ze spożywaniem alkoholu, ani nie było potrzeby wzywania policji.

Podsumowanie: Środowisko sklepów sprzedających alkohol wydaje się być bezpieczne, co może świadczyć o skutecznych procedurach i nadzorze.

10. Sprzedaż alkoholu niepełnoletnim

67% sprzedawców deklaruje, że nigdy nie sprzedało alkoholu osobie niepełnoletniej, natomiast 33% nie jest tego pewna.

Podsumowanie: Mimo wysokiej świadomości w zakresie ograniczeń sprzedaży alkoholu, nie wszyscy sprzedawcy są pewni przestrzegania tych zasad, co może wymagać dalszych działań edukacyjnych.

11. Sprawdzanie wieku kupujących

83% badanych zawsze sprawdza dowody potwierdzające wiek kupującego w przypadku wątpliwości, a 17% robi to często.

Podsumowanie: Większość sprzedawców odpowiedzialnie podchodzi do weryfikacji wieku kupujących, jednak warto dążyć do pełnej zgodności z przepisami.

12. Ocena kontroli sprzedaży alkoholu w gminie

100% badanych uznaje, że kontrola sprzedaży alkoholu w Gminie Tułowice funkcjonuje bardzo dobrze.

Podsumowanie: Sprzedawcy pozytywnie oceniają system kontroli sprzedaży alkoholu, co może wskazywać na skuteczność regulacji i nadzoru w gminie.

4.3. Badania wśród dzieci i młodzieży

Badanie przeprowadzono metodą CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (wykorzystane narzędzie badawcze to program CORIGO rekomendowany przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

W badaniu wzięło udział 68 uczniów klas 4-8 oraz 133 uczniów klas szkoły ponadpodstawowej z terenu Gminy Tułowice.

1. Relacje uczniów z opiekunami i nauczycielami

Uczniowie w Gminie Tułowice deklarują bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami (SP 4-8 – 92%, SPP – 89%) oraz nauczycielami (SP 4-8 – 72%, SPP – 63%).

Podsumowanie: Jest to pozytywna informacja wskazująca na wsparcie emocjonalne i edukacyjne w środowisku szkolnym. Jednakże relacje uczniów SPP z nauczycielami są mniej satysfakcjonujące niż w przypadku młodszych uczniów, co może wymagać dalszej analizy i wsparcia.

2. Relacje z rówieśnikami

Większość uczniów dobrze ocenia swoje relacje z rówieśnikami (SP 4-8 – 88%, SPP – 79%).

Podsumowanie: Silne więzi rówieśnicze mogą pozytywnie wpływać na rozwój emocjonalny i społeczny uczniów. Niższy wskaźnik wśród uczniów SPP może sugerować potrzebę dodatkowych działań wspierających integrację.

3. Spożywanie alkoholu przez rówieśników

9% uczniów klas 4-8 oraz 79% uczniów SPP twierdzi, że ich rówieśnicy piją alkohol.

Podsumowanie: Wskazuje to na znacznie wyższy poziom spożywania alkoholu w starszej grupie wiekowej. Konieczne są działania profilaktyczne skierowane do uczniów SPP, by ograniczyć to zjawisko.

4. Miejsca spożywania alkoholu

Uczniowie klas 4-8 najczęściej spożywają alkohol na świeżym powietrzu (50%), a uczniowie SPP wskazują na imprezy i dyskoteki (62%) oraz świeże powietrze (58%). **Podsumowanie:** Miejsca te są trudno kontrolowalne, co wskazuje na potrzebę edukacji na temat konsekwencji spożywania alkoholu w młodym wieku.

5. Powody sięgania po alkohol

Najczęstsze powody to chęć zaimponowania innym (SP 4-8 – 33%, SPP – 32%), potrzeba zapomnienia o kłopotach (SPP – 27%) oraz lepsza zabawa i wyluzowanie (SP 4-8 – 33%, SPP – 70%).

Podsumowanie: Wskazuje to na konieczność rozwijania programów profilaktycznych, które pomogą uczniom radzić sobie ze stresem i presją rówieśniczą.

6. Częstotliwość spożywania alkoholu

9% uczniów SPP spożywa alkohol co najmniej raz w tygodniu, a 29% rzadziej niż raz w miesiącu. Wśród młodszych uczniów 99% nigdy nie spożywało alkoholu, co pokazuje, że problem pojawia się głównie w starszej grupie wiekowej.

Podsumowanie: Istotne jest monitorowanie sytuacji i reagowanie na zwiększającą się liczbę uczniów spożywających alkohol.

7. Rodzaje spożywanego alkoholu

Uczniowie najczęściej sięgają po piwo (SP 4-8 – 100%, SPP – 72%) i wódkę (SPP – 60%).

Podsumowanie: Może to wynikać z łatwej dostępności tych napojów oraz ich popularności w społeczeństwie. Ważna jest edukacja o skutkach spożywania różnych rodzajów alkoholu.

8. Kontakt z narkotykami

9% uczniów SPP przyznało, że zażywało narkotyki lub dopalacze, a 32% uważa, że ich rówieśnicy mają do nich dostęp. Problem jest mniej widoczny w młodszych klasach, gdzie 55% uczniów nie posiada wiedzy na ten temat.

Podsumowanie: Edukacja antynarkotykowa powinna być kontynuowana, zwłaszcza w SPP.

9. Uzależnienie od Internetu i smartfonów

Uczniowie za najbardziej popularne zjawisko występujące w ich otoczeniu wybrali: uzależnienie od Internetu (SP 4-8 – 50%; SPP – 80%) oraz uzależnienie od smartfona (SP 4-8 – 53%; SPP – 81%).

Podsumowanie: Uczniowie spędzają coraz więcej czasu online, co może negatywnie wpływać na ich rozwój i zdrowie psychiczne. Warto wdrożyć programy edukacyjne dotyczące zdrowego korzystania z technologii.

10. Bezpieczeństwo w Internecie

18% uczniów SP 4-8 oraz 44% uczniów SPP otrzymywało złe komentarze, tzw. hejty. Uczniowie klas 4-8 (22%) i uczniowie klas SPP (40%), otrzymywali wiadomości z przezwiskami, obelgami oraz zdarzyło się, że udostępniono ich prywatną rozmowę (SP 4-8 – 21%; SPP – 37%).

Podsumowanie: Konieczne są działania profilaktyczne i edukacja na temat cyberprzemocy, by poprawić bezpieczeństwo młodzieży w sieci.

11. Przemoc domowa

Badania wykazały, że 10% uczniów klas 4-8 oraz 16% uczniów klas SPP w Gminie Tułowice doświadczyło przemocy domowej. Oznacza to, że problem ten dotyczy znacznej liczby dzieci, szczególnie w grupie uczniów SPP.

Podsumowanie: Przemoc domowa wśród uczniów jest poważnym problemem, który wymaga działań profilaktycznych i interwencyjnych. Konieczne jest zwiększenie świadomości na temat skutków przemocy oraz zapewnienie uczniom dostępu do pomocy psychologicznej i wsparcia ze strony szkoły oraz instytucji zewnętrznych.

12. Przemoc rówieśnicza

Wyniki badań pokazują, że 40% uczniów klas 4-8 oraz 43% uczniów klas SPP doświadczyło przemocy w szkole. Jednakże są uczniowie, którzy doświadczają przemocy w szkole codziennie (SP 4-8 – 6%; SPP – 8%) kilka razy w tygodniu (SP 4-8 – 6%; SPP – 6%).

Podsumowanie: Przemoc rówieśnicza jest istotnym problemem, który negatywnie wpływa na samopoczucie i rozwój uczniów. Konieczne jest wprowadzenie skutecznych programów przeciwdziałania agresji, wzmożenie działań wychowawczych oraz zapewnienie uczniom bezpiecznego środowiska nauki.

13. Spożywanie napojów energetycznych

Badania wskazują, że 15% uczniów klas 4-8 i aż 50% uczniów klas SPP spożywa napoje energetyczne. Ponadto, 15% uczniów klas 4-8 oraz 18% uczniów klas SPP uważa je za zdrowe.

Podsumowanie: Spożycie napojów energetycznych przez uczniów jest niepokojącym zjawiskiem, szczególnie w grupie uczniów SPP. Należy podjąć działania edukacyjne mające na celu uświadomienie młodzieży o szkodliwości tych produktów oraz ograniczyć ich dostępność w szkołach.

Rozdział V

Analiza SWOT

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

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

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

Mocne strony:

- 1. Zwiększona aktywność GKRPA** - Wzrost liczby posiedzeń oraz kontroli punktów sprzedaży alkoholu pokazuje zaangażowanie w regulowanie dostępności alkoholu i prewencję uzależnień.
- 2. Wzrost liczby interwencji w sprawach uzależnień** - Zwiększona liczba wniosków o leczenie odwykowe i spraw sądowych dowodzi rosnącego zainteresowania pomocą osobom uzależnionym.
- 3. Większa liczba Niebieskich Kart** - Wzrost liczby zgłoszonych przypadków przemocy domowej, zwłaszcza przez Policję, może wskazywać na rosnącą świadomość i czujność społeczną.
- 4. Wsparcie OPS** - Zwiększenie liczby świadczeń niepieniężnych i pieniężnych, a także wzrost porad socjalnych wskazują na rosnące zapotrzebowanie na pomoc społeczną i efektywność programu.
- 5. Wysoka świadomość zagrożeń:** Mieszkańcy i sprzedawcy wykazują dużą świadomość zagrożeń związanych z alkoholem, paleniem tytoniu oraz innymi uzależnieniami. Większość mieszkańców popiera ograniczenie dostępu do alkoholu oraz wskazuje na konieczność działań edukacyjnych w zakresie uzależnień.

- 6. Dobre relacje w środowisku szkolnym:** Uczniowie mają bardzo dobre relacje z opiekunami i nauczycielami, co może sprzyjać realizacji programów profilaktycznych w szkołach.
- 7. Wysoka potrzeba działań profilaktycznych:** 87% mieszkańców Gminy Tułowice uznaje, że działania profilaktyczne są potrzebne, a najczęściej wskazywane formy wsparcia to warsztaty dla uczniów i konsultacje z terapeutą. To stwarza solidną podstawę do wdrożenia programu profilaktycznego.
- 8. Kontrola sprzedaży alkoholu:** Sprzedawcy w gminie oceniają pozytywnie system kontroli sprzedaży alkoholu, co wskazuje na skuteczność regulacji i nadzoru.

Słabe strony:

- 1. Brak wiedzy na temat pomocy dla uzależnionych:** Aż 70% mieszkańców nie wie, gdzie osoby uzależnione mogą uzyskać pomoc. To wskazuje na lukę w edukacji i dostępności informacji o wsparciu.
- 2. Niska kontrola nad spożywaniem alkoholu w publicznych przestrzeniach:** Uczniowie wskazują na spożywanie alkoholu w miejscach trudnych do kontrolowania, jak imprezy czy świeże powietrze, co utrudnia skuteczną prewencję.
- 3. Niska skuteczność w zapobieganiu sprzedaży alkoholu nieletnim:** Chociaż sprzedawcy deklarują przestrzeganie zasad, nie wszyscy są pewni, czy nigdy nie sprzedali alkoholu niepełnoletnim, co wskazuje na potrzebę dodatkowych działań edukacyjnych i monitorujących.

Szanse:

- 1. Możliwość rozszerzenia działań w zakresie edukacji i profilaktyki** - Wzrost liczby interwencji związanych z przemocą domową, uzależnieniami i przestępczością stwarza szansę na rozwój programów edukacyjnych, motywacyjnych i terapeutycznych.
- 2. Wzrost wsparcia dla profilaktyki w szkołach:** Wyniki badań wskazują na potrzebę kontynuowania organizowania warsztatów edukacyjnych dla uczniów i szkoleń dla rodziców.
- 3. Integracja z lokalnymi instytucjami pomocowymi:** Zwiększenie dostępności informacji o pomocy dla osób uzależnionych może poprawić skuteczność działań profilaktycznych i terapeutycznych.
- 4. Edukacja na temat zdrowego korzystania z Internetu i mediów społecznościowych:** Wzrost uzależnienia od Internetu i smartfonów wśród uczniów stwarza przestrzeń do wprowadzenia programów profilaktycznych dotyczących cyfrowego dobrostanu.

5. Współpraca z organizacjami pozarządowymi: Włączenie organizacji pozarządowych w działania profilaktyczne może wzmocnić wsparcie dla osób uzależnionych, jak i dla dzieci i młodzieży w zakresie zapobiegania uzależnieniom.

Zagrożenia:

- 1. Zwiększająca się liczba uczniów spożywających alkohol:** Pomimo pozytywnych wyników wśród młodszych uczniów, starsze grupy wiekowe (SPP) wykazują znaczną liczbę uczniów spożywających alkohol, co stanowi poważne zagrożenie dla ich zdrowia i rozwoju społecznego.
- 2. Problemy związane z narkotykami wśród młodzieży:** Chociaż narkotyki nie są powszechnie zażywane, 9% uczniów SPP przyznaje się do ich stosowania. To wymaga działań edukacyjnych oraz wsparcia w zakresie zapobiegania narkomanii.
- 3. Spożywanie alkoholu w miejscach publicznych:** Spożywanie alkoholu przez młodzież w miejscach publicznych, takich jak imprezy czy na świeżym powietrzu, może prowadzić do niekontrolowanych sytuacji, co utrudnia prewencję.
- 4. Problemy związane z przemocą domową:** 22% mieszkańców zna osoby doświadczające przemocy domowej, a 34% ma podejrzenia. Wzrost przypadków przemocy może wymagać wdrożenia działań interwencyjnych, które uzupełnią programy profilaktyczne.

Rozdział VI

Realizatorzy Programu

Program będzie realizowany przez Urząd Miejski w Tułowicach przy udziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodka Pomocy Społecznej w Tułowicach, Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej, placówek oświatowych, Tułowickiego Ośrodka Kultury, we współpracy ze służbą zdrowia, Policją.

Rozdział VII

Adresaci Programu

Adresatami **Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028** w Gminie Tułowice są różne grupy społeczne, które mogą być bezpośrednio lub pośrednio powiązane z uzależnieniami i ryzykami zachowań. Program obejmuje szeroką grupę odbiorców, zarówno osoby bezpośrednio zagrożone uzależnieniami, jak i tych, którzy mogą odgrywać kluczową rolę w profilaktyce i wsparciu.

1. **Dzieci i młodzież** – młode osoby są szczególnie narażone na inicjację alkoholową, nikotynową oraz uzależnienia behawioralne, takie jak nadmierne korzystanie z Internetu. Program koncentruje się na edukacji, budowaniu świadomości oraz rozwijaniu umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą i podejmowania świadomych decyzji. Realizowane będą warsztaty, spotkania z ekspertami oraz działania profilaktyczne w szkołach.
2. **Rodzice i opiekunowie** – pełnią kluczową rolę w kształtowaniu postaw swoich dzieci i mogą skutecznie wspierać je w unikaniu ryzykownych zachowań. Program oferuje szkolenia i warsztaty, które pomogą im rozpoznawać pierwsze sygnały uzależnień oraz skutecznie reagować. Rodzice otrzymają narzędzia do rozmów z dziećmi oraz wsparcie w zakresie radzenia sobie z problemami wychowawczymi.
3. **Osoby zagrożone uzależnieniami i osoby uzależnione** – program zapewnia wsparcie dla osób borykających się z uzależnieniem od alkoholu, narkotyków, nikotyny czy hazardu. Oferowane będą konsultacje, terapia oraz grupy wsparcia, które pomogą w wyjściu z nałogu i powrocie do zdrowego funkcjonowania w społeczeństwie.
4. **Sprzedawcy alkoholu i wyrobów tytoniowych** – osoby pracujące w punktach sprzedaży mają wpływ na dostępność używek dla niepełnoletnich. Program przewiduje szkolenia dotyczące odpowiedzialnej sprzedaży, przestrzegania przepisów oraz konsekwencji prawnych wynikających z ich łamania.
5. **Nauczyciele i pracownicy szkół** – pedagodzy, jako osoby mające codzienny kontakt z uczniami, odgrywają istotną rolę w profilaktyce uzależnień. Program zapewnia im szkolenia w zakresie rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych oraz skutecznych metod wspierania młodzieży. Nauczyciele stanowią ważne ogniwo w systemie wczesnego reagowania i budowania świadomości uczniów.
6. **Pracownicy pomocy społecznej i służb interwencyjnych** – psycholodzy, pracownicy socjalni, policja oraz inne instytucje wspierające osoby w kryzysie mają kluczowe znaczenie w identyfikowaniu i niesieniu pomocy osobom dotkniętym uzależnieniami oraz przemocą. Program obejmuje ich szkolenia oraz działania umożliwiające skuteczniejsze interwencje.
7. **Spółeczność lokalna** – profilaktyka uzależnień to także budowanie świadomości całego społeczeństwa. Program zakłada organizację kampanii informacyjnych, wydarzeń społecznych oraz działań promujących zdrowy styl życia. Celem jest zmiana postaw oraz wspieranie osób zagrożonych uzależnieniami bez stygmatyzacji i wykluczenia.

Dzięki współpracy wszystkich tych grup program ma szansę skutecznie przeciwdziałać uzależnieniom oraz wspierać osoby potrzebujące pomocy.

Rozdział VIII

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Tułowice na lata 2025 – 2028

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Tułowice na lata 2025 – 2028 jest ograniczenie skali problemów wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych poprzez realizację kompleksowych działań profilaktycznych, edukacyjnych i interwencyjnych.

Program zakłada podniesienie świadomości społecznej na temat skutków uzależnień, wsparcie osób zagrożonych oraz ich rodzin, a także wzmacnianie postaw prozdrowotnych i promowanie zdrowego stylu życia wśród mieszkańców gminy Tułowice. Działania obejmują zarówno profilaktykę uniwersalną, selektywną i wskazującą, jak i skuteczne mechanizmy ograniczania dostępności substancji psychoaktywnych oraz zapewnienie pomocy terapeutycznej i wsparcia dla osób uzależnionych.

Poniżej przedstawiono cele oraz kierunki działań niniejszego Programu.

Cel szczegółowy 1		
Zwiększenie świadomości społecznej na temat uzależnień i przemocy		
Działanie	Wskaźniki	Realizatorzy
Realizacja programów edukacyjnych i profilaktycznych w placówkach oświatowych, w tym możliwe poruszenie poniższych obszarów: • Budowanie pozytywnych relacji z nauczycielami i opiekunami – rozwijanie umiejętności komunikacyjnych, budowanie zaufania i efektywna współpraca w środowisku szkolnym. • Wzmacnianie relacji rówieśniczych i integracja	liczba programów, liczba placówek, liczba uczestników (dzieci, rodzice, nauczyciele)	placówki oświatowe, OPS, Policja, organizacje pozarządowe, media lokalne, Tułowicki Ośrodek Kultury.

społeczna – rozwijanie umiejętności współpracy, empatii oraz przeciwdziałanie izolacji i konfliktom. • Świadome podejmowanie decyzji i radzenie sobie z presją rówieśniczą – nauka asertywności oraz wzmacnianie postaw prozdrowotnych wobec używek. • Konsekwencje spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – edukacja na temat wpływu alkoholu, narkotyków i dopalaczy na zdrowie i życie młodych ludzi. • Alternatywne sposoby spędzania czasu wolnego – promowanie zdrowego stylu życia poprzez zajęcia sportowe, artystyczne i rozwijające pasje. • Bezpieczeństwo w Internecie i ochrona przed cyberprzemocą – edukacja o zagrożeniach w sieci, skutkach hejtu oraz zasadach bezpiecznego korzystania z mediów cyfrowych. • Uzależnienie od Internetu i smartfonów – kształtowanie zdrowych nawyków		
---	--	--

korzystania z technologii oraz równowagi między życiem online i offline. • Radzenie sobie ze stresem i emocjami – nauka technik relaksacyjnych, rozwijanie inteligencji emocjonalnej oraz strategie radzenia sobie w trudnych sytuacjach. • Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i domowej – rozpoznawanie sytuacji przemocowych, sposoby reagowania i poszukiwania pomocy. • Wpływ napojów energetycznych na zdrowie – uświadamianie skutków zdrowotnych spożywania napojów energetycznych i promowanie zdrowych alternatyw.		
Organizacja kampanii informacyjnych i medialnych na temat skutków uzależnień i przemocy.	liczba kampanii, liczba publikacji, liczba uczestników	Urząd Miejski w Tułowicach, placówki oświatowe, GKRPA, OPS, Policja, organizacje pozarządowe, media lokalne, Tułowicki Ośrodek Kultury.
Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych.	liczba zakupionych materiałów, liczba placówek objętych dystrybucją	Urząd Miejski w Tułowicach, placówki oświatowe, GKRPA, OPS, Policja, organizacje pozarządowe, media

		lokalne, Tułowicki Ośrodek Kultury.
Organizacja spotkań tematycznych z ekspertami (psychologowie, terapeuci, byli uzależnieni).	liczba spotkań, liczba uczestników	placówki oświatowe, GKRPA, OPS, Policja, organizacje pozarządowe, media lokalne, Tułowicki Ośrodek Kultury.
Cel szczegółowy 2 Wczesna profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom		
Działanie	Wskaźniki	Realizatorzy
Realizacja programów profilaktyki uniwersalnej.	liczba programów, liczba uczestników	placówki oświatowe, GKRPA, OPS, organizacje pozarządowe, Punkt Konsultacyjny, Tułowicki Ośrodek Kultury.
Realizacja programów profilaktyki selektywnej i wskazującej.	liczba programów, liczba uczestników	placówki oświatowe, GKRPA, OPS, organizacje pozarządowe, Punkt Konsultacyjny, Tułowicki Ośrodek Kultury.
Organizacja warsztatów dla rodziców i nauczycieli na temat rozpoznawania problemów uzależnieniowych.	liczba warsztatów, liczba uczestników	GKRPA, OPS, Tułowicki Ośrodek Kultury, organizacje pozarządowe.
Propagowanie zdrowego stylu życia i abstynencji poprzez: • organizowanie pozalekcyjnych zajęć	liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach sportowo – rekreacyjnych,	placówki oświatowe, GKRPA, OPS, organizacje pozarządowe, Punkt

sportowo-rekreacyjnych oraz aktywne zagospodarowanie czasu wolnego, • zapewnienie możliwości wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci i młodzieży, • przeprowadzanie kampanii edukacyjnych zwiększających świadomość na temat skutków uzależnień, • organizację festynów szkolnych i rodzinnych promujących zdrowe nawyki, • publikowanie artykułów i informacji prasowych dotyczących profilaktyki uzależnień, • udostępnianie wyników badań i sondaży związanych z problematyką uzależnień.	ilość obiektów, w których odbywać się będą zajęcia, liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku zimowego i letniego, ilość artykułów i publikacji o tematyce uzależnień liczba rodziców i opiekunów biorących udział w programach profilaktycznych	Konsultacyjny, Tułowicki Ośrodek Kultury.
Cel szczegółowy 3 Ograniczanie dostępności do alkoholu i narkotyków		
Działanie	Wskaźniki	Realizatorzy
Organizowanie szkoleń dla właścicieli sklepów i pracowników punktów sprzedaży, obejmujących przepisy prawne, konsekwencje sprzedaży alkoholu i tytoniu niepełnoletnim oraz techniki odmawiania sprzedaży w trudnych sytuacjach.	liczba szkoleń, liczba uczestników	Urząd Miejski w Tułowicach, Policja, GKRPA, Urząd Miejski w Tułowicach

Wzmocnienie kontroli punktów sprzedaży alkoholu i substancji psychoaktywnych.	liczba kontroli, liczba cofniętych zezwoleń	Policja, GKRPA, Urząd Miejski w Tułowicach
Przeciwdziałanie wprowadzaniu do obrotu nielegalnych substancji psychoaktywnych.	liczba interwencji, liczba przechwyconych substancji	Policja, GKRPA, Urząd Miejski w Tułowicach
Organizacja działań promujących odpowiedzialną sprzedaż alkoholu i wyrobów tytoniowych, w tym: prowadzenie lokalnych akcji edukacyjnych, w tym plakatów, ulotek i spotów reklamowych w sklepach, przypominających o odpowiedzialnej sprzedaży oraz prawnych konsekwencjach łamania przepisów.	liczba kampanii, liczba zorganizowanych działań	Policja, GKRPA, Urząd Miejski w Tułowicach
Zakup i montaż monitoringu wizyjnego w miejscach publicznych, w których występuje problem nielegalnego spożywania alkoholu, jako element działań prewencyjnych służących ograniczeniu dostępności alkoholu i zwiększeniu bezpieczeństwa lokalnej społeczności.	- liczba zainstalowanych kamer - liczba lokalizacji objętych monitoringiem - liczba zgłoszeń dotyczących incydentów alkoholowych w monitorowanych miejscach - liczba interwencji Policji w tych miejscach	Urząd Miejski w Tułowicach, GKRPA, Policja
Cel szczegółowy 4 Wsparcie dla osób uzależnionych i ich rodzin		
Działanie	Wskaźniki	Realizatorzy
Wsparcie dla Punktu Konsultacyjnego.	liczba osób korzystających, liczba porad	Punkt Konsultacyjny, OPS, GKRPA, służba zdrowia, organizacje pozarządowe.

Terapia dla rodzin z problemem uzależnienia.	liczba rodzin objętych wsparciem	Punkt Konsultacyjny, OPS, GKRPA, służba zdrowia, organizacje pozarządowe.
Wsparcie psychologiczne i prawne dla osób doświadczających przemocy domowej.	liczba osób korzystających z pomocy	Punkt Konsultacyjny, OPS, GKRPA, służba zdrowia, organizacje pozarządowe.
Organizacja grup wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin.	liczba grup, liczba uczestników	Punkt Konsultacyjny, OPS, GKRPA, służba zdrowia, organizacje pozarządowe.
Cel szczegółowy 5 Monitorowanie i rozwój strategii profilaktycznych		
Działanie	Wskaźniki	Realizatorzy
Przeprowadzenie badań społecznych na temat skali problemu uzależnienia i przemocy.	liczba badań, liczba uczestników ankiet	Urząd Miejski w Tułowicach, GKRPA, OPS, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, Policja, Tułowicki Ośrodek Kultury.
Utrzymanie systemu informacji o realizowanych działaniach.	liczba publikacji, liczba podmiotów współpracujących	Urząd Miejski w Tułowicach, GKRPA, OPS, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, Policja, Tułowicki Ośrodek Kultury.
Obsługa administracyjna Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.	liczba wniosków, liczba interwencji	Urząd Miejski w Tułowicach, GKRPA, OPS, placówki

		oświatowe, organizacje pozarządowe, Policja.
Szkolenia dla kadr zajmujących się profilaktyką i terapią uzależnionych.	liczba szkoleń, liczba uczestników	Urząd Miejski w Tułowicach, GKRPA, OPS, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, Policja.
Organizacja konferencji naukowych na temat najnowszych metod profilaktyki i terapii.	liczba konferencji, liczba uczestników	Urząd Miejski w Tułowicach, GKRPA, OPS, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, Policja, Tułowski Ośrodek Kultury.

ROZDZIAŁ IX

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028

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

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

ROZDZIAŁ X

Wynagrodzenie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Członkowie Komisji angażują się w procesy decyzyjne, analityczne i organizacyjne. Przewodniczący odpowiada za koordynację pracy całej Komisji, Sekretarz zajmuje się dokumentacją i sprawami administracyjnymi, natomiast członkowie biorą aktywny udział w analizie merytorycznej i realizacji poszczególnych zadań. Ich wynagrodzenie odzwierciedla

poziom odpowiedzialności oraz zaangażowania w wykonywane obowiązki. Wynagrodzenie członków Komisji ustalono na następujących zasadach:

- Przewodniczący: 400 zł brutto
- Sekretarz: 400 zł brutto
- Członkowie: 350 zł brutto

ROZDZIAŁ XI

Monitorowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2028

Wszelkie przedsięwzięcia podejmowane w związku z realizacją zadań własnych gminy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych zawarte w niniejszym Programie koordynuje upoważniony przez Burmistrza Tułowic pracownik Urzędu Miejskiego w Tułowicach oraz podejmuje niezbędne działania zmierzające do osiągnięcia celów wyznaczonych w Programie.

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

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

Burmistrz sporządza raport z wykonania w danym roku Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii oraz efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miejskiej w Tułowicach w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Burmistrz sporządza na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, i przesyła ją do KCPU w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.