

Miejski program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Gliwice na lata 2026-2029

Wprowadzenie

Miejski program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Gliwice na lata 2026–2029 stanowi kontynuację działań prowadzonych w poprzednich latach na terenie Gliwic. Jego realizacja opiera się na art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, zgodnie z którymi do zadań własnych gmin należy prowadzenie działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Kierunki prospołecznych działań miasta wyznacza Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych, natomiast Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla miasta Gliwice na lata 2026-2029 opisuje szczegółowe sposoby realizowania tych działań. Niniejszy program uwzględnia również cele operacyjne określone w Narodowym Programie Zdrowia, związane z profilaktyką i przeciwdziałaniem uzależnieniom. Obejmuje także działania ukierunkowane na zapobieganie uzależnieniom behawioralnym.

Program opiera się również na:

- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025;
- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Przy opracowywaniu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Gliwice na lata 2026–2029 uwzględniono rekomendacje Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom dotyczące realizacji i finansowania gminnych programów. Zadania przewidziane na lata 2026–2029, jak również sposoby ich realizacji, zostały dostosowane do lokalnych uwarunkowań, w tym potrzeb mieszkańców, specyfiki środowiska oraz możliwości organizacyjnych Miasta Gliwice. Program opiera się na dostępnych zasobach instytucjonalnych i kadrowych, przy założeniu możliwości wsparcia merytorycznego i rzeczowego ze strony podmiotów zewnętrznych, w tym jednostek samorządu terytorialnego wyższego szczebla, organizacji pozarządowych, instytucji oraz osób fizycznych.

Przy formułowaniu założeń Programu szczególną uwagę poświęcono wnioskowi zawartemu w „Diagnozie Problemów Społecznych Miasta Gliwice 2025”. Analiza danych – zarówno zastanych, jak i uzyskanych w badaniach – przeprowadzona w zakresie problematyki uzależnień pozwoliła na sformułowanie następujących ogólnych wniosków:

Uzależnienia cyfrowe są najczęściej występującym i najszybciej narastającym problemem, zwłaszcza wśród młodzieży. W przeciwieństwie do uzależnień od substancji, uzależnienia behawioralne – przede wszystkim od telefonu i Internetu – są najczęściej dostrzegane zarówno przez samych badanych, jak i ich otoczenie. Co piąty

mieszkaniec Gliwic deklaruje problemy z nadużywaniem tych technologii. Problem ten koncentruje się głównie w młodszych grupach wiekowych i stanowi nową, dynamicznie rosnącą formę uzależnienia.

Nadużywanie alkoholu nadal jest najpoważniejszym uzależnieniem od substancji psychoaktywnych, jednak często bywa ukrywane i stygmatyzowane. Pomimo iż niemal 40% mieszkańców zauważa problem alkoholowy w swoim otoczeniu, jedynie 1,7% przyznaje się do osobistych trudności z alkoholem. Mężczyźni częściej deklarują własne problemy, podczas gdy kobiety wskazują na uzależnienia wśród bliskich. Niska samoświadomość i społeczna stygmatyzacja mogą oznaczać, że rzeczywista skala problemu jest znacznie większa niż wynika z deklaracji.

Palenie tytoniu i e-papierosów jest powszechnym zjawiskiem społecznym, przy czym sposób używania różni się w zależności od wieku. 8,9% respondentów pali papierosy, natomiast połowa ankietowanych zna osoby uzależnione w swoim otoczeniu. Wśród osób młodszych wyrażnie częstsze jest sięganie po e-papierosy.

Wiek jest istotnym czynnikiem różnicującym rodzaj uzależnień. Osoby młodsze częściej deklarują uzależnienia cyfrowe, alkoholowe i od e-papierosów, natomiast osoby starsze – nadużywanie leków przeciwbólowych oraz tradycyjnych papierosów. Wskazuje to na konieczność dostosowania działań profilaktycznych do wieku odbiorców.

Niepokojącym zjawiskiem jest spożywanie alkoholu i napojów energetycznych przez nieletnich.

Zdecydowana większość badanych była świadkiem, jak dzieci i młodzież sięgają po alkohol (70,4%) lub napoje energetyczne (78%). Problem ten jest powszechny i społecznie akceptowany, co stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia i rozwoju młodych ludzi. Wymaga to ukierunkowania działań profilaktycznych na grupy rówieśnicze oraz wzmocnienia kontroli dostępności tych substancji.

Brakuje wiedzy o dostępnych formach pomocy, a działania profilaktyczne poza szkołami są niewystarczające. Choć w mieście funkcjonują programy i placówki wspierające, większość mieszkańców nie zna oferty pomocowej, szczególnie w zakresie uzależnień narkotykowych i działań prowadzonych poza systemem edukacji.

Spada liczba dorosłych objętych terapią alkoholową w ramach NFZ, przy jednoczesnym wzroście liczby dzieci korzystających ze wsparcia. Tendencja ta może świadczyć o zmianie profilu osób potrzebujących pomocy oraz o niedopasowaniu obecnej oferty terapeutycznej dla dorosłych. Konieczne jest zwiększenie dostępności miejskich działań profilaktycznych oraz stworzenie zintegrowanego systemu informacji i interwencji.

Mieszkańcy oczekują przede wszystkim działań profilaktycznych, choć dostrzegają także potrzebę działań prewencyjnych. Z sondażu wynika, że największe poparcie (90,8%) zyskały propozycje promowania aktywnego spędzania czasu i rozwijania zainteresowań, a także działania edukacyjne w szkołach (88,8%). Około połowa respondentów opowiada się za ograniczeniem liczby punktów sprzedaży alkoholu (50,5%), a nieco mniej (48,6%) popiera wprowadzenie nocnego zakazu jego sprzedaży. Przeciwników takich działań jest wyrażnie mniej – odpowiednio 32,1% i 31,3%.

W trakcie prac nad Programem uwzględniono również wyniki Raportu z ogólnopolskich badań ankietowych przeprowadzonych w 2024 roku w ramach Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach (ESPAD).

ESPAD jest pierwszym europejskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu w zakresie używania substancji przez młodzież szkolną. Badanie ESPAD zrealizowano już ośmiokrotnie: w 1995 r. w 1999 r., 2003 r., w 2007 r., w 2011 r., w 2015 r., w 2019 r. oraz obecnie w 2024 r. na próbach losowych uczniów w wieku 15-16 lat.

Badanie miało na celu przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Podstawowymi pytaniami badawczymi były zatem pytania o liczby młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami oraz o stopień nasilenia tych doświadczeń. Celem badania była również próba identyfikacji i pomiaru czynników wpływających na rozmiary zjawiska, zarówno po stronie popytu jak podaży. W badaniu poruszono zatem takie kwestie, jak dostępność substancji psychoaktywnych, zarówno w wymiarze fizycznym jak psychologicznym, gotowość do podjęcia prób z tymi środkami, przekonania na temat ich szkodliwości, doświadczenia w zakresie problemów związanych z ich używaniem.

Badaniami objęta została młodzież urodzona w 2008 roku (wiek: 15-16 lat w momencie badania) i 2006 r. (wiek: 17-18 lat w momencie badania). Podejście kohortowe, przy zdefiniowaniu kohorty przez rok urodzenia, podyktowane było względami międzynarodowej porównywalności.

Kluczowe wyniki i tendencje z badania ESPAD 2024

Używanie alkoholu:

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Próby picia ma za sobą 72,9% pierwszoklasistów i 91,3% uczniów trzecich klas szkół średnich.

Picie ryzykowne / upijanie się

Wśród badanych uczniów 13% w grupie 15-16 lat przyznało, że w ciągu ostatniego miesiąca upiło się - doświadczało stanów takich jak zaburzenia równowagi, bełkotanie, utrata jasności mowy itp. W grupie 17-18 lat upiło się w ostatnich 30 dniach 24% badanych.

Tytoń / e-papierosy

Rozpowszechnienie palenia tytoniu było badane w dwóch wymiarach czasowych - całego życia respondenta oraz ostatnich 30 dni przed badaniem. Pierwszy z nich pozwolił na ustalenie zasięgu zjawiska eksperymentowania z tą substancją, tzn. podejmowania prób palenia tytoniu. Drugi przydatny był do uchwycenia rozmiarów grupy aktualnie palących, a także palących okazjonalnie lub regularnie.

W czasie całego życia, jakiegokolwiek doświadczenia z paleniem miało 38,6% uczniów klas pierwszych i 56,1% uczniów klas trzecich szkół średnich. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 21,0% piętnasto-szesnastolatków i 30,0% siedemnasto-osiemnastolatków.

Jednym z sygnałów ostrzegawczych jest wzrost popularności e-papierosów i postrzeganie ryzyka związanego z e-papierosami jako niskiego lub umiarkowanego wśród młodzieży;

Użytki nowe (narkotyki, leki, dopalacze)

Do szerokiej grupy innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych należą takie substancje legalne jak leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje, których produkcja i obrót są czynami zabronionymi przez prawo. W języku publicystyki substancje te często nazywane są narkotykami.

Wśród uczniów pierwszych klas szkół ponadpodstawowych na czele pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (17,9%), a na drugim miejscu marihuana i haszysz (16,9%). Wśród uczniów klas starszych na pierwszym miejscu znajdują się marihuana i haszysz (33,1%). Leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza ulokowały się na drugim miejscu (20,7%).

W młodszej grupie na trzecim miejscu znalazły się leki przeciwbólowe przyjmowane w celu odurzenia się (9,9%), a na czwartym substancje wziewne (6,8%).

Do używania „dopalaczy”, chociaż raz w życiu, przyznało się 6,6% pierwszoklasistów i 6,1% uczniów ze starszych klas.

Różnice związane z płcią

W ostatnich latach obserwuje się, że różnice między chłopcami i dziewczętami w używaniu alkoholu, tytoniu czy innych substancji psychoaktywnych się zmniejszają, co oznacza, że dziewczęta zbliżają się do chłopców pod względem zachowań ryzykownych.

Dostępność substancji i percepcja dostępności

W ocenach respondentów poziom dostępności napojów alkoholowych jest wysoki. Uczniowie klas pierwszych, a więc młodzież w wieku 15-16 lat, uznali za bardzo łatwe do zdobycia: piwo – 44,2%, wino – 34,9% i wódkę – 35,9%. Młodzież deklaruje podobny poziom dostępu do tytoniu. Za bardzo łatwy do zdobycia uznało go 37,8% pierwszoklasistów. Można zauważyć, że większość badanych nie ma dużych trudności z dostępem do napojów alkoholowych i tytoniu, mimo że według polskiego prawa sprzedaż i podawanie używek nieletnim są zabronione.

Dostępność poszczególnych napojów alkoholowych i tytoniu w ocenach uczniów ze starszych klas jest znacznie wyższa, co nie powinno dziwić, bowiem badanym ze starszej grupy do pełnoletniości niewiele brakuje. Zgodnie z oczekiwaniami, odsetki deklarujących łatwy dostęp, największe są w przypadku tytoniu i piwa, a najmniejsze w przypadku wódki. Odpowiedź „Bardzo łatwe” padła w przypadku papierosów ze strony 63,8% starszej młodzieży, w przypadku piwa – 73,3% wina – 69,1% i wódki – 67,8%.

Kwestia dostępu do leków uspokajających i nasennych okazała się trudniejsza do oceny przez osoby młode. Na to pytanie odpowiedzi „Nie wiem” udzielił mniej więcej co szósty badany. Dostęp do tych leków jest też zdaniem młodzieży znacznie trudniejszy. Bardzo łatwo byłoby je dostać 24,5% respondentów z młodszej grupy i 26,7% starszych uczniów.

Zachowania ryzykowne niezwiązane z substancjami

W kwestionariuszu zawarto również pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych takich jak Twitter (obecnie Platforma X), Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon, konsola, czyli gier wideo. W młodszej grupie 50,6% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 37,3% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (16,6%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą 55,2%, 32,0% oraz 14,0%.

Sektor gier i zakładów wzajemnych w Polsce, obejmujący takie formy działalności jak: loterie pieniężne, gry liczbowe, zakłady wzajemne, salony gry bingo, kasyna, salony gry na automatach, punkty gry na automatach o niskich wygranych. Gry hazardowe uprawiać można w Internecie oraz poprzez uczestnictwo w loteriach SMS.

Wyniki badań wykazują, że wśród pierwszoklasistów takie doświadczenia zebrało 25,4% badanych, zaś w starszej grupie – 26,8% badanych. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 12,5% pierwszoklasistów i 25,4% uczniów klas trzecich szkół średnich.

Formy spędzania czasu wolnego

W obu grupach badanych uczniów, niemal wszyscy spędzają czas używając Internetu dla przyjemności. Zdecydowana większość z nich robi to prawie codziennie (89,4% pierwszoklasistów i 90,2% trzecioklasistów).

Dwie inne bardzo popularne formy spędzania czasu wolnego, to aktywne uprawianie sportu oraz chodzenie ze znajomymi do centrum handlowego. Ponadto w starszej grupie – wychodzenie wieczorem z przyjaciółmi. Do każdej z nich przyznaje się ponad 90% badanych w każdej z grup.

Wśród pierwszoklasistów 38,2% uprawia sport prawie codziennie, a 20,4% prawie codziennie chodzi ze znajomymi do centrum handlowego. W starszej kohorcie 30,8%

codziennie uprawia sport, a 14,1% codziennie chodzi ze znajomymi do centrum handlowego, bądź wychodzi wieczorem z przyjaciółmi (13,8%).

Wychodzenie wieczorem z przyjaciółmi oraz uprawianie hobby, to kolejne formy spędzanie czasu wolnego bardzo popularne wśród pierwszoklasistów. Wiezorami wychodzi z przyjaciółmi 88,7%, a oddaje się hobby 85,9% badanych. Pierwsza z tych aktywności codziennie absorbuje 17,4%, a ta druga – 33,6% pierwszoklasistów.

Wysoką pozycję w rankingu form spędzania wolnego czasu zajmują gry komputerowe – 91,6% pierwszoklasistów i 86,8% trzecioklasistów zadeklarowało granie w te gry, a 30,6% oraz 25,4% spędza czas w ten sposób prawie codziennie.

Wyniki badań potwierdzają, że problemy uzależnień i zachowań ryzykownych są nadal istotne wśród młodzieży, przy czym ich forma i charakter ewoluują – pojawiają się nowe substancje i zjawiska (np. e-papierosy, leki, hazard online). Działania realizowane w ramach Programu powinny uwzględnić te tendencje, identyfikując poziom zagrożeń wśród uczniów szkół podstawowych i średnich oraz dostosowując działania do aktualnych wzorców używania substancji i nowych zachowań ryzykownych.

Realizując Program w latach 2022-2025 również zaobserwowano zmiany w zakresie udzielanego wsparcia mieszkańcom Gliwic.

Porównanie danych z Raportów z realizacji Miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Gliwice w latach 2022-2024 obrazuje poniższa tabela:

I.p.	miernik	rok 2022	rok 2023	rok 2024
Cel operacyjny 1		Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem		
1.	Liczba osób biorących udział w programach terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych i współuzależnionych	1435	1474	1374
2.	Liczba prowadzonych punktów informacyjno-konsultacyjnych	6	5	4
3.	Liczba prowadzonych mieszkań/hosteli readaptacyjnych	5	5	5
Cel operacyjny 2		Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii, pomocy psychospołecznej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie		
1.	Liczba osób uczestniczących w zajęciach terapeutycznych dla osób współuzależnionych	144	382	1230
2.	Liczba osób uczestniczących w programach przeciwdziałania przemocy w rodzinie	193	170	459
3.	Liczba prowadzonych mieszkań readaptacyjnych dla ofiar przemocy	1	1	1
Cel operacyjny 3		Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności		

		szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych		
1.	Liczba odbiorców programów profilaktycznych	13.000	15.880	15.878
2.	Liczba placówek wsparcia dziennego oraz świetlic opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych	16	13	11
3.	Liczba dzieci uczęszczających do placówek wsparcia dziennego oraz świetlic opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych	513	452	317
4.	Liczba osób (dzieci i młodzieży) biorących udział w koloniach letnich z programem profilaktycznym	70	63	76
5.	Liczba uczestników superwizji, szkoleń i konferencji	534	456	1921
6.	Liczba nowo utworzonych/zmodernizowanych obiektów sportowych, świetlic, obiektów i terenów rekreacyjnych oraz innych miejsc spędzania czasu wolnego	5	3	6
Cel operacyjny 4		Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii		
1.	Liczba podpisanych umów na realizację zadań publicznych w ramach programu	16	13	20
Cel operacyjny 5		Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego		
1.	Liczba osób, którym zostało udzielone wsparcie	66	43	200
2.	Liczba rodzin korzystających z pomocy pracowników socjalnych	133	44	159

W okresie 2022–2024 obserwowany jest wzrost zaangażowania w pomoc terapeutyczną, profilaktykę oraz wsparcie psychospołeczne, zwłaszcza w latach 2023–2024. Warto jednak zauważyć spadek liczby punktów informacyjnych i placówek wsparcia dziennego, co wskazuje na potrzebę rewizji zasobów infrastrukturalnych. Znaczący wzrost liczby uczestników programów dla współuzależnionych oraz uczestnictwa w szkoleniach i konferencjach świadczy o rosnącym zainteresowaniu i intensyfikacji działań edukacyjnych i terapeutycznych.

Przesłanki realizacji programu

Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi oraz narkomanii powinny być wykonywane poprzez odpowiednie ukształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, w szczególności poprzez:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb bytowych, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od spożywania alkoholu lub substancji psychoaktywnych;
- 2) promowanie zdrowego i aktywnego stylu życia oraz kształtowanie u mieszkańców postawy odpowiedzialności za własne zdrowie i życie;
- 3) wzmacnianie i rozwój czynników chroniących;
- 4) zwiększenie świadomości grup społecznych i zawodowych w zakresie rozpoznawania pierwszych symptomów uzależnienia;
- 5) zwiększenie świadomości mieszkańców Gliwic w kwestii szkodliwości i konsekwencji używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych;
- 6) działalność wychowawczą i informacyjną;
- 7) zwiększenie ilości ofert pomocy i wsparcia dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz ich rodzin;
- 8) ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu lub substancji psychoaktywnych;
- 9) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;
- 10) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- 11) ścisłą współpracę z podmiotami działającymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.

W Miejskim programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty i wychowania z uwzględnieniem diagnozy w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. W ramach programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach.

Miejski program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Gliwice na lata 2026–2029 przyjmuje następujące założenia, dzięki którym cele i przedsięwzięcia będą realizowane efektywnie:

- 1) działania podejmowane w ramach programu powinny być dostosowane do specyfiki środowiska lokalnego, a ich charakter powinien być wielokierunkowy, aby mogły dotrzeć do jak największej grupy osób;
- 2) działania powinny obejmować swoim zasięgiem nie tylko uczniów, ale również rodziców i nauczycieli;
- 3) skuteczna profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień będą możliwe dzięki stałej, ścisłej i profesjonalnej współpracy pomiędzy wszystkimi podmiotami, które działają w tym obszarze, oraz służyć będą zapewnieniu najwyższej jakości usług świadczonych na rzecz mieszkańców Gliwic.

Beneficjenci programu

Program jest skierowany do wszystkich mieszkańców Gliwic, a w szczególności do tych, którzy spotykają się ze zjawiskiem nadużywania alkoholu oraz używania substancji psychoaktywnych i jego konsekwencjami.

W szczególności beneficjentami są:

- dzieci, młodzież i osoby dorosłe z grup ryzyka;
- osoby uzależnione od alkoholu lub substancji psychoaktywnych;
- rodziny, w których występuje problem alkoholowy lub problem narkomanii;
- osoby współuzależnione;
- wybrane grupy społeczne i zawodowe;
- pracownicy podmiotów działających na terenie Gliwic zajmujący się zawodowo przeciwdziałaniem uzależnieniom i patologiom społecznym (np. kuratorzy sądowi, policjanci, pracownicy socjalni, terapeuci);
- nauczyciele, pedagodzy i psychologowie szkolni.

Realizatorzy programu:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Urząd Miejski w Gliwicach, w szczególności Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych, Wydział Edukacji i Wydział Usług Komunalnych;
- jednostki organizacyjne miasta, w szczególności Ośrodek Pomocy Społecznej, Miejski Zarząd Usług Komunalnych, Straż Miejska, szkoły i placówki systemu oświaty.

Miasto Gliwice przy realizacji zadań wynikających z programu współpracuje z:

- Komendą Miejską Policji;
- Sądem Rejonowym;
- Prokuraturą Rejonową;
- podmiotami leczniczymi;
- organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz mieszkańców Gliwic;
- innymi podmiotami działającymi w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym.

Źródła finansowania

Miejski program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Gliwice na lata 2026–2029 będzie realizowany w oparciu o środki własne Miasta Gliwice uzyskane z wydanych zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych oraz sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml na podstawie przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz środki pochodzące ze źródeł zewnętrznych.

Cel strategiczny, cele operacyjne, przedsięwzięcia programu i mierniki

Cel strategiczny Ograniczenie rozmiaru szkód związanych z nadużywaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz działania zapobiegawcze i prewencyjne mające na celu zmniejszenie skutków negatywnych zjawisk społecznych

Cel operacyjny 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem

Przedsięwzięcia:

- 1) pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem;
- 2) finansowanie krótkoterminowych i długoterminowych programów terapeutycznych w placówkach ambulatoryjnych i stacjonarnych;
- 3) prowadzenie punktów informacyjno-konsultacyjnych dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem;
- 4) organizowanie interwencji kryzysowych oraz zajęć o charakterze motywacyjnym;
- 5) prowadzenie programów readaptacji społecznej dla osób uzależnionych, w tym prowadzenie mieszkań readaptacyjnych / hostelu readaptacyjnego
- 6) zapewnienie wsparcia socjalnego, psychologicznego i zawodowego dla mieszkańców mieszkań i/lub hosteli readaptacyjnych;
- 7) prowadzenie działań dla osób po zakończonym procesie leczenia.

Mierniki:

- liczba osób biorących udział w programach terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych i współuzależnionych;
- liczba prowadzonych punktów informacyjno-konsultacyjnych;
- liczba osób objętych interwencją;
- liczba podjętych interwencji kryzysowych;
- liczba prowadzonych mieszkań / hosteli readaptacyjnych.

Cel operacyjny 2

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii, pomocy psychospołecznej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie

Przedsięwzięcia:

- 1) pomoc terapeutyczna dla członków rodzin osób uzależnionych;
- 2) udzielanie pomocy psychologicznej dzieciom z rodzin z problemem uzależnień i/ lub problemem przemocy;
- 3) udzielanie konsultacji i porad indywidualnych członkom rodzin osób uzależnionych;
- 4) prowadzenie grup wsparcia dla członków rodzin osób uzależnionych;
- 5) wspieranie systemu działania i skutecznego reagowania wobec dzieci i młodzieży żyjących w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym lub narkomanią;
- 6) wspieranie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w tym mieszkań treningowych dla osób doświadczających przemocy;
- 7) realizowanie programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 8) prowadzenie programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie.

Mierniki:

- liczba osób uczestniczących w zajęciach terapeutycznych dla osób współuzależnionych;
- liczba dzieci objętych pomocą psychologiczną;
- liczba osób uczestniczących w programach przeciwdziałania przemocy w rodzinie;

- liczba prowadzonych mieszkań readaptacyjnych dla ofiar przemocy;
- liczba uczestników programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie.

Cel operacyjny 3

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych

Przedsięwzięcia:

- 1) realizacja edukacji zdrowotnej, programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej;
- 2) realizacja programów profilaktycznych dla nauczycieli, pedagogów i osób pracujących z młodzieżą;
- 3) wspieranie działań realizowanych przez placówki wsparcia dziennego;
- 4) rozwijanie sieci placówek wsparcia dziennego
- 5) tworzenie infrastruktury na potrzeby placówek wsparcia dziennego;
- 6) organizacja pozalekcyjnych zajęć profilaktycznych, w tym opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 7) udział w kampaniach profilaktycznych związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii i uzależnieniom behawioralnym, w tym zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych i informacyjnych;
- 8) zapewnienie zorganizowanego wypoczynku z programem profilaktycznym poza miejscem zamieszkania powyżej 7 dni dla dzieci i młodzieży zagrożonych zjawiskiem wykluczenia społecznego, w tym uczęszczających do placówek wsparcia dziennego oraz świetlic opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 9) realizacja programów profilaktycznych, diagnozy i programów terapeutycznych w zakresie FASD;
- 10) organizacja szkoleń dla rodziców w zakresie ich kompetencji wychowawczych w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci oraz przeciwdziałania zjawisku przemocy;
- 11) realizacja streetworkingu jako formy pracy z osobami eksperymentującymi lub uzależnionymi od alkoholu lub substancji psychoaktywnych;
- 12) organizacja akcji społecznych, konkursów promujących zdrowy styl życia bez uzależnień, utrwalanie postaw abstynenckich wśród mieszkańców Gliwic, np. Zdrowe Gliwice;
- 13) podejmowanie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców;
- 14) podejmowanie działań na rzecz przeciwdziałania sprzedaży alkoholu osobom nieletnim, osobom nietrzeźwym;
- 15) podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 16) organizacja szkoleń i konferencji dla różnych grup zawodowych i społecznych;
- 17) realizacja Programu Aktywnego Przeciwdziałania Alkoholizmowi poprzez tworzenie warunków do zaspokajania potrzeb związanych z kulturą fizyczną, w szczególności utrzymanie i zwiększenie liczby obiektów sportowych i terenów rekreacyjnych oraz

alternatywnych miejsc spędzania czasu wolnego oraz finansowanie i dofinansowanie modernizacji i remontów obiektów sportowych oraz ich wyposażenia.

Mierniki:

- liczba odbiorców programów profilaktycznych;
- liczba placówek wsparcia dziennego oraz świetlic opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- liczba dzieci uczęszczających do placówek wsparcia dziennego oraz świetlic opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- liczba osób (dzieci i młodzieży) biorących udział w zorganizowanym wypoczynku z programem profilaktycznym poza miejscem zamieszkania powyżej 7 dni;
- liczba uczestników superwizji, szkoleń i konferencji;
- liczba nowo utworzonych / zmodernizowanych obiektów sportowych, świetlic, obiektów i terenów rekreacyjnych oraz innych miejsc spędzania czasu wolnego.

Cel operacyjny 4

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii

Przedsięwzięcia:

- 1) wspieranie działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe, instytucje i osoby fizyczne zajmujące się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz problemem narkomanii;
- 2) tworzenie sieci wsparcia instytucji, organizacji oraz innych podmiotów działających w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom;
- 3) upowszechnianie informacji na temat placówek, instytucji i organizacji pozarządowych działających na rzecz osób uzależnionych i członków ich rodzin.

Miernik:

- liczba podpisanych umów na realizację zadań publicznych w ramach programu.

Cel operacyjny 5

Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych, dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz integrowanie tych osób ze środowiskiem lokalnym poprzez wykorzystanie pracy socjalnej i kontraktu socjalnego

Przedsięwzięcia:

- 1) udzielanie wsparcia finansowego i materialnego osobom uzależnionym, dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz ich rodzinom;
- 2) prowadzenie pracy socjalnej na rzecz rozwiązywania problemów uzależnienia od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych;
- 3) wsparcie adaptacji społecznej osób utrzymujących abstynencję.

Mierniki:

- liczba osób, którym zostało udzielone wsparcie;
- liczba rodzin korzystających z pomocy pracowników socjalnych.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA)

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych została powołana zarządzeniem Prezydenta Miasta Gliwice. W szczególności inicjuje ona działania w zakresie określonym w celach ww. programu oraz podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia

o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- za udział w posiedzeniu komisji przysługuje wynagrodzenie wypłacane na podstawie listy obecności z posiedzenia komisji;
- wysokość wynagrodzenia za jedno posiedzenie przewodniczącego GKRPA wynosi 11% minimalnego wynagrodzenia ustalonego na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej;
- wysokość wynagrodzenia za jedno posiedzenie pozostałych członków GKRPA wynosi 10% minimalnego wynagrodzenia ustalonego na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej;
- za przeprowadzenie kontroli odległości punktu sprzedaży napojów alkoholowych oraz kontroli punktu sprzedaży napojów alkoholowych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 5% minimalnego wynagrodzenia ustalonego na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej.

Oczekiwane efekty realizacji programu:

- 1) zwiększenie dostępności programów i projektów realizowanych przez podmioty zajmujące się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii;
- 2) poszerzenie współpracy wszystkich partnerów działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii;
- 3) minimalizacja zjawiska wykluczenia społecznego i patologii społecznej.

Postanowienia końcowe

Prezydent Miasta Gliwice przedkłada Radzie Miasta Gliwice raport z realizacji programu w danym roku w terminie do 30 czerwca roku następującego po roku, którego raport dotyczy. Prezydent Miasta Gliwice przedkłada do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom ankietę opracowaną przez Centrum, zawierającą informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, w terminie do 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja. Nadzór nad realizacją i wykonaniem programu sprawuje dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Gliwicach.