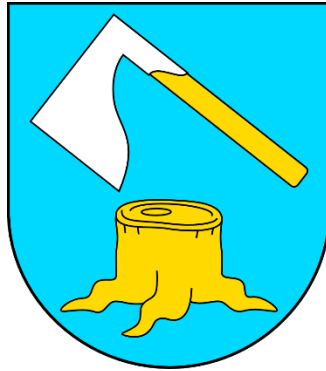




**GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W GMINIE MARKOWA NA LATA 2026-2029**

Markowa 2026

Spis treści

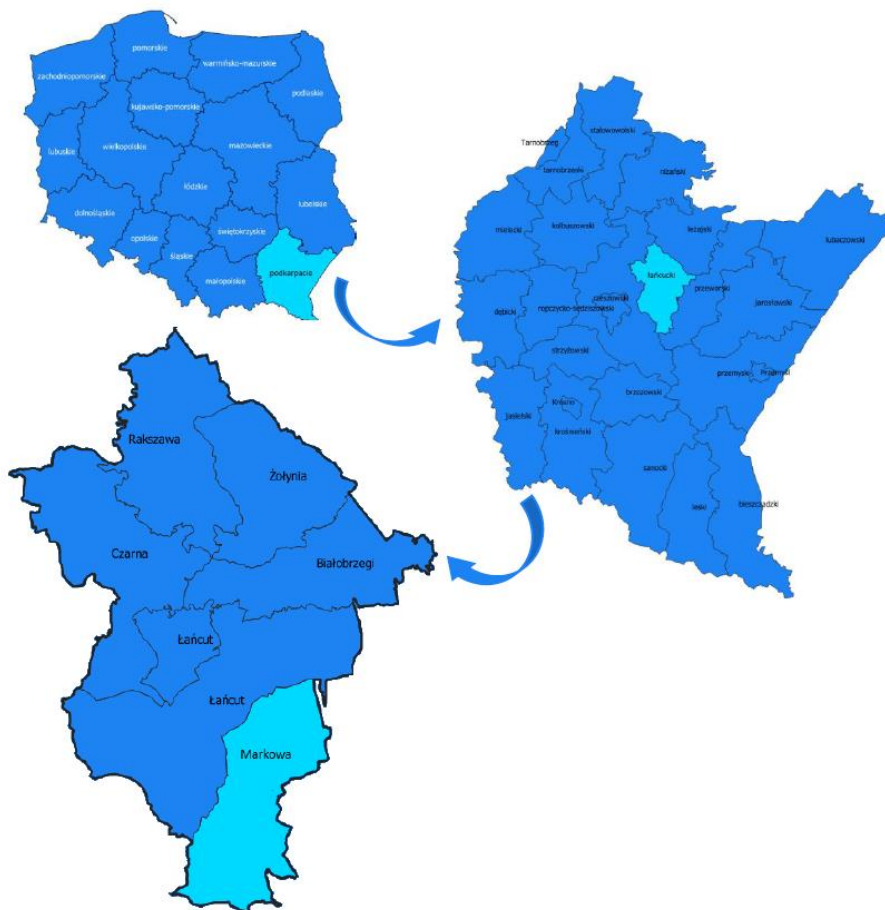
I.	WSTĘP.....	3
II.	ORGANIZACJA PROGRAMU.....	6
III.	PODSTAWY PRAWNE.....	8
IV.	DIAGNOZA PROBLEMÓW.....	8
V.	REKOMENDOWANE DZIAŁANIA.....	25
VI.	CELE I ZADANIA PROGRAMU.....	26
VII.	FINANSOWANIE DZIAŁAŃ ZE ŚRODKÓW PROGRAMU.....	37
VIII.	KONTROLA REALIZACJI PROGRAMU I SPRAWOZDAWCZOŚĆ.....	39

I. WSTĘP

1.1. GMINA MARKOWA

Gmina Markowa jest gminą wiejską znajdującą się w powiecie łańcuckim i należącą do województwa podkarpackiego. W skład gminy Markowa wchodzi trzy sołectwa: Husów, Markowa i Tarnawka. **Według stanu na dzień 31.12.2025 r. gminę zamieszkuje 6 400 mieszkańców.** Gmina Markowa jest gminą położoną w atrakcyjnym terenie, tak pod względem krajobrazowym, jak i w kontekście sąsiadujących miast i miejscowości.

Mapa 1. Położenie Gminy Markowa – Mapa Poglądowa



Źródło: Diagnoza potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej Gminy Markowa – zrealizowana na potrzeby organizacji Centrum Usług Społecznych w Markowej z dnia 30.04.2025 r.

1.2. GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W MARKOWEJ

Gmina Markowa realizuje rokrocznie Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Markowa oraz posiada Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Markowej.

W skład Komisji wchodzi minimum 6 osób, w tym: pracownicy CUS, nauczyciel, policjant, pracownik Urzędu Gminy, pracownik socjalny.

Gmina Markowa, podobnie jak inne gminy w kraju boryka się z problemami związanymi z zagrożeniami alkoholizmem czy narkomanią. Uzależnienia są poważnym problemem społecznym. Są nie tylko dotkliwe dla osoby uzależnionej i jej rodziny, ale także dla całej społeczności. Osoby uzależnione często powodują wypadki na drogach, wszczynają bójki i awantury oraz popełniają innego rodzaju przestępstwa. Ponadto uzależnienia generują także inne problemy społeczne takie jak bezrobocie, przemoc domowa czy ubóstwo. Należy dokładać wszelkich starań by przeciwdziałać uzależnieniom jak najwcześniej i pomagać osobom już tkwiącym w nałogu.

1.3. ZADANIA GMINY MARKOWA

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ustawy o samorządzie gminnym, a zadania własne gminy wynikają bezpośrednio z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (u.w.t.p.a.) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (u.p.n.).

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 u.w.t.p.a. prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin.

Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową;
- 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;
- 4) (uchylony);
- 5) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- 6) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;

7)wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Zgodnie z art. 2 ust. 4 lit. b ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Z kolei na podstawie art. 10 u.p.n przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- 5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Realizacja zadań, o których mowa w art. 10 ust. 1 u.p.n, jest prowadzona w ramach programu, o którym mowa w art. 4¹ ust. 2 u.w.t.p.a.

Gminny Program sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Markowa na lata 2026-2029 stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz uwzględnia wybrane cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 –2025 (przedłużonym na 2026 r.)

Zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia pt. „Zagrożenia dla zdrowia światowego. Śmiertelność i obciążenie chorobami powodowane wybranymi najpoważniejszymi zagrożeniami” (wydanie z 2009 roku) alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, odpowiedzialny jest za ponad 60 rodzajów chorób i urazów. Rozmiary problemów związanych z alkoholem to również wysokie koszty społeczne i ekonomiczne, jakie ponoszą budżety państw. Koszty te szacowane są przez Światową Organizację Zdrowia na poziomie 1,3 % PKB, tj. w przypadku Polski ok. 17,5 mld. zł. Jak podaje Światowa

Organizacja Zdrowia w „Europejskim Raporcie Zdrowia” (wydanie z 2012 roku) nadużywanie alkoholu jest przyczyną niemal 6,5 % ogółu zgonów w Europie. Nadużywanie alkoholu to nie tylko szkody zdrowotne, ale także psychologiczne i społeczne. Problem uzależnienia od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych mimo podejmowanych od wielu lat działań mających na celu zwiększenie świadomości na temat konsekwencji nadużywania środków psychoaktywnych stale utrzymuje tendencję wzrostową.

Szkodliwe używanie alkoholu oraz narkotyków powoduje szkody zdrowotne i społeczne, w tym m.in.: naruszenie zasad bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie.

Problemy związane z alkoholem oraz innymi substancjami psychoaktywnymi powodują także wysokie koszty ekonomiczne. Koniecznym staje się podejmowanie działań zmierzających do ograniczania popytu i podaży tych środków, oraz realizacja zadań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Szczególnie istotne jest, by działania te podejmowane były już na poziomie lokalnym (samorządu gminnego). Wszelkie działania redukujące tego typu szkody i zapobiegające powstawaniu problemów stanowią podstawę do przywracania równowagi zdrowotnej i społecznej osoby uzależnionej oraz innych współuzależnionych. Zadania w zakresie redukcji szkód dotyczą wszystkich grup społecznych i stanowią usystematyzowany proces działań profilaktycznych i terapeutycznych. W procesie tym istotne miejsce zajmują edukacja zdrowotna i społeczna, które są realizowane w środowiskach dzieci i młodzieży najczęściej w formie programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii.

II. ORGANIZACJA PROGRAMU

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Markowa na lata 2026-2029, zwany dalej Programem, określa strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania alkoholu i narkotyków oraz coraz powszechniejszych uzależnień behawioralnych (również wynikające z nich zjawiska tj. przemoc rówieśnicza i cyberprzemoc). Budowanie w Gminie Markowa spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień, opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu programów profilaktycznych i terapeutycznych realizowanych we współpracy z różnymi podmiotami prowadzącymi działania w tym zakresie. Działania te przedstawia niniejszy Program, uwzględniający rozwiązywanie problemów, które dotyczą uzależnień od napojów alkoholowych i środków psychoaktywnych, w tym również nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”, a także przemocy związanej z uzależnieniem. Sposoby realizacji zadań określonych w Programie dostosowane są do zdiagnozowanych potrzeb i możliwości ich realizowania w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe.

Przy opracowaniu niniejszego Programu uwzględnione zostały wskazówki wynikające z Rekomendacji Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2026 rok.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Markowa realizuje Wójt Gminy Markowa przy współudziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Markowej, Centrum Usług Społecznych w Markowej, policji, szkół podstawowych z terenu Gminy, jednostek Ochotniczej Straży Pożarnej z terenu Gminy, Centrum Kultury Gminy Markowa oraz innych instytucji i organizacji działających w Gminie Markowa. Realizacja zadań wynikających z Programu może odbywać się z formie wsparcia finansowego lub pozafinansowego dla organizacji z terenu Gminy Markowa.

Działania zaplanowane w ramach Programu stanowią nie tylko kontynuację zadań i przedsięwzięć zapoczątkowanych w minionych latach, ale także dają możliwość realizacji nowych sugestii i potrzeb środowisk realizujących zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz profilaktyki uzależnień behawioralnych.

Osoby, instytucje i organizacje pozarządowe, wnosząc swoje doświadczenia i inicjatywy w zapobieganie problemom alkoholowym, są integralną częścią powstałego w Gminie Markowa systemu pomocy osobom i rodzinom borykającym się z problemem uzależnień od alkoholu, problemów z narkotykami oraz przemocy w rodzinie. Nowymi zagadnieniami, na które należy zwrócić uwagę są uzależnienia behawioralne i wynikające z nich zjawiska tj. przemoc rówieśnicza i cyberprzemoc.

Program dostosowany jest do specyfiki problemów alkoholowych i problemów z narkotykami w gminie Markowa i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym.

Program uwzględnia również aspekty profilaktyczne i medyczno-rehabilitacyjne przeciwdziałania alkoholizmowi, przeciwdziałania narkomanii i opiera się na wiedzy dotyczącej:

- promocji zdrowego stylu życia,
- profilaktyki uzależnień,
- przeciwdziałania zagrożeniom,
- leczenia uzależnień,
- interwencji w przypadku przemocy domowej,
- redukcji szkód społecznych spowodowanych uzależnieniem i współuzależnieniem, w tym pomocy społecznej udzielanej uzależnionym i ich rodzinom,
- integracji środowiskowej wśród osób prywatnych, instytucji i organizacji pozarządowych.

Realizowanie tych działań wymaga zaangażowania wielu środowisk i grup społecznych, konsekwencji w długofalowych działaniach i wprowadzania nowatorskich rozwiązań szczególnie w odniesieniu do pracy z dziećmi i młodzieżą. Efekty takiej pracy nie są spektakularne ale podnoszą świadomość społeczeństwa oraz promują właściwe postawy młodych ludzi w perspektywie ich dorosłego życia.

III. PODSTAWY PRAWNE

Obowiązek uchwalania niniejszego Programu wynika z art. 41 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu oraz z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii. W realizacji zadań zawartych w Programie szczególne zastosowanie mają następujące akty prawne:

- 1) Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- 2) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 3) Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- 4) Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie,
- 5) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 6) Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- 7) Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- 8) Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych,
- 9) Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
- 10) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 11) Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- 12) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
- 13) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- 14) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 –2025 (przedłużony na 2026 r.).

IV. DIAGNOZA PROBLEMÓW

4.1. ALKOHOLIZM

Alkohol etylowy jest substancją psychoaktywną i toksyczną, a pomimo to jest powszechnie dostępny. Wykazuje on działanie uspokajające i depresyjne na ośrodkowy układ nerwowy. Początkowo spożywanie alkoholu może zmniejszyć lęki,

poprawić nastrój i wprowadzić w stan relaksu. Alkohol spożywany w nadmiarze, bez względu na formę podania, nie dość, że jest szkodliwy dla zdrowia człowieka, to także generuje ogromne koszty społeczne i ekonomiczne.

Alkohol działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy. Alkohol, a także jego główny metabolit, aldehyd octowy, są bezpośrednio toksyczne dla tkanek. Alkohol i jego metabolity wchodzi w bezpośrednie reakcje z fizjologicznymi substancjami w organizmie. Działanie pośrednie alkoholu polega na silnym wpływie na homeostazę ustroju poprzez działanie na układ вегетatywny, endokrynną, odpornościowy, gospodarkę wodno-elektrolitową, wchłanianie niezbędnych składników odżywczych itp. Toksyczne działanie alkoholu etylowego i produktów jego przemiany powoduje zmiany chorobowe w następujących układach: układ nerwowy, układ pokarmowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ moczowy oraz układ hormonalny. Alkohol wpływa na osłabienie systemu odpornościowego organizmu. Skutkiem tego jest m.in. zwiększone ryzyko występowania pewnych odmian raka, zwłaszcza przełyku, wątroby, części nosowej gardła, krtani i tchawicy oraz raka sutka u kobiet. Alkohol wywołuje też niedobory witamin i innych pierwiastków niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Następstwem owych niedoborów są zaburzenia widzenia, zmiany skórne, zapalenie wielonerwowe, zmiany w błonach śluzowych i szpiku kostnym, zaburzenia procesów rozrodczych, szkorbut i inne. Alkohol wywołuje znaczące zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka: bezsenność, depresję, niepokój, próby samobójcze, zmiany osobowości, amnezję, delirium tremens, psychozę alkoholową, halucynozę alkoholową, otępienie (zespół Korsakowa).

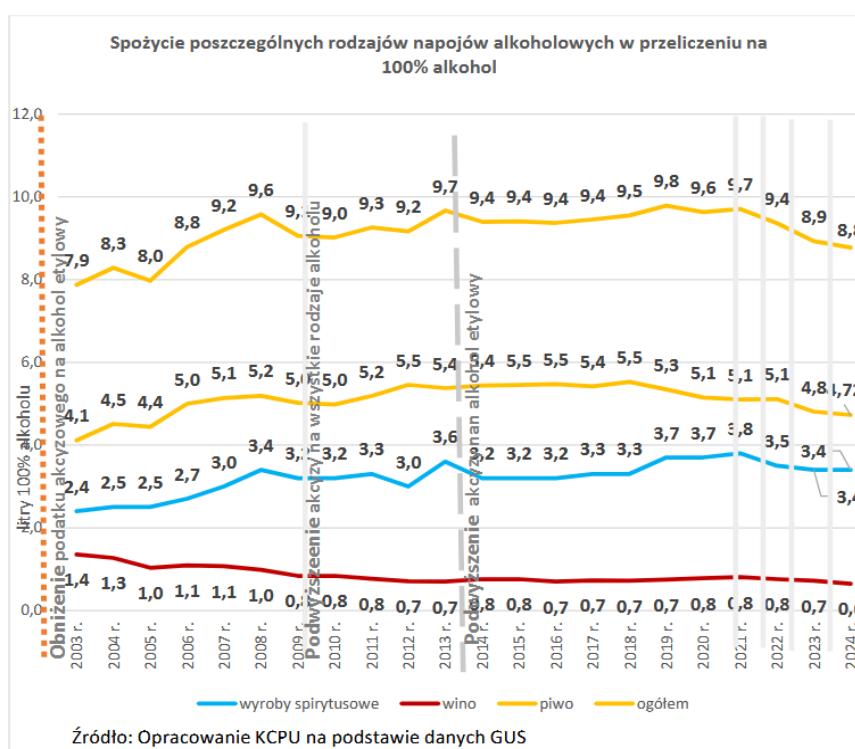
Według najnowszego raportu Światowej Organizacji Zdrowia, dotyczącego stanu zdrowia na świecie, alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, odpowiedzialnym za ponad 9 proc. całkowitego obciążenia chorobami i urazami. Ponad 60 rodzajów chorób i rodzajów urazów ma właśnie związek z alkoholem. Europejczycy piją najwięcej alkoholu, zostawiając daleko w tyle nacje z pozostałych kontynentów. Obecnie 12,1 litra spożytego czystego spirytusu przypada na jednego dorosłego mieszkańca Europy. Na całym świecie alkohol jest przyczyną zgonów 1,8 miliona ludzi rocznie. W Polsce liczba osób uzależnionych od alkoholu i nadmiernie pijących sięga od 4 do 5 mln, a osób wymagających leczenia od 1 mln. do 1200 tys., w tym ok. 20% stanowią kobiety. Z tego, leczeniem objętych

jest około 15%. Osób żyjących w zasięgu społecznie negatywnych skutków alkoholizmu oblicza się na 12 mln.

4.1.1. SPOŻYCIE NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH W POLSCE

Według danych GUS spożycie alkoholu w 2024 r. wyniosło 8,8 l 100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca. Od trzech lat notuje się spadek spożycia napojów alkoholowych, przede wszystkim za sprawą zmniejszania ilości wypijanego piwa. Wielkość spożywania mocnych napojów alkoholowych pozostaje w tym czasie na porównywalnym poziomie.

Tabela 1. Spożycie poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych w przeliczeniu na 100% alkohol



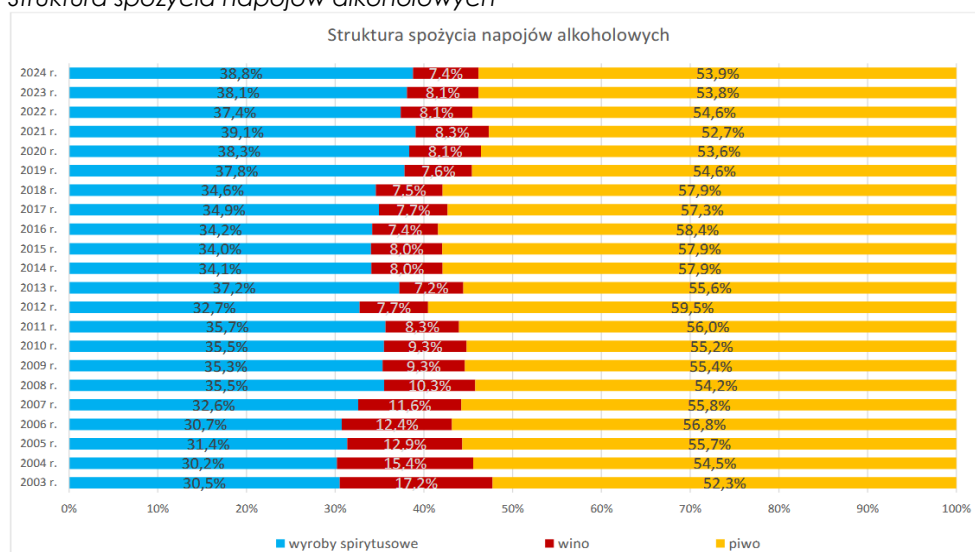
Interesujących danych na temat preferencji alkoholowych w grupie wiekowej młodych dorosłych dostarcza badanie ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), międzynarodowy projekt badawczy, który od 1995 roku monitoruje konsumpcję alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży. Najnowsza edycja, przeprowadzona w 2024 roku, objęła również młodych dorosłych w wieku 18-24 lata. Wyniki zostały opublikowane w ramach raportu dotyczącego Gdańska pt. "Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych oraz młodych dorosłych w wieku 18-24 lata na terenie Gdańska". Raport ESPAD 2024 pozwala

dostrzec istotne zmiany w konsumpcji alkoholu wśród młodych dorosłych w Polsce. Zjawisko picia alkoholu wśród młodych dorosłych w Polsce wciąż jest powszechne, ale widoczne są istotne zmiany w preferencjach i nawykach. Choć piwo i wino nadal dominują, to częstotliwość picia mocnych alkoholi, takich jak wódka, spada. Równocześnie zauważalny jest wzrost liczby abstynentów, co może wskazywać na zmieniające się postawy młodego pokolenia wobec alkoholu. Z danych zawartych w raporcie wynika, że odsetek abstynentów wyniósł 8,3 proc. Jest to wzrost o 5 punktów procentowych w porównaniu do wyników z 2016 roku. Jednocześnie 56,7 proc. badanych zadeklarowało, że spożywało alkohol w ciągu ostatniego roku, co stanowi spadek o 20,2 punktu procentowego w porównaniu do poprzedniego badania. Badanie wskazuje również, że tylko 22,2 proc. młodych dorosłych spożywa alkohol regularnie, a w tej grupie większość badanych pije piwo. 21,4 proc. badanych spożywa piwo 1-2 razy w tygodniu. Jednak tylko 4,4 proc. sięga po wódkę lub inne napoje spirytusowe z taką częstotliwością. Wino pije się rzadziej – tylko 4,2 proc. badanych młodych dorosłych spożywa je regularnie.

4.1.2. STRUKTURA SPOŻYCIA NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH W POLSCE

Dane wskazują, że na przestrzeni lat nastąpiła zmiana w strukturze konsumpcji napojów alkoholowych w Polsce. Konsumpcja alkoholu przesunęła się w stronę modelu wschodniego: pijemy coraz więcej mocnych alkoholi.

Tabela 2. Struktura spożycia napojów alkoholowych



Źródło danych: Opracowanie własne na podstawie danych GUS, Dostawy na rynek krajowy oraz spożycie niektórych artykułów konsumpcyjnych na 1 mieszkańca,

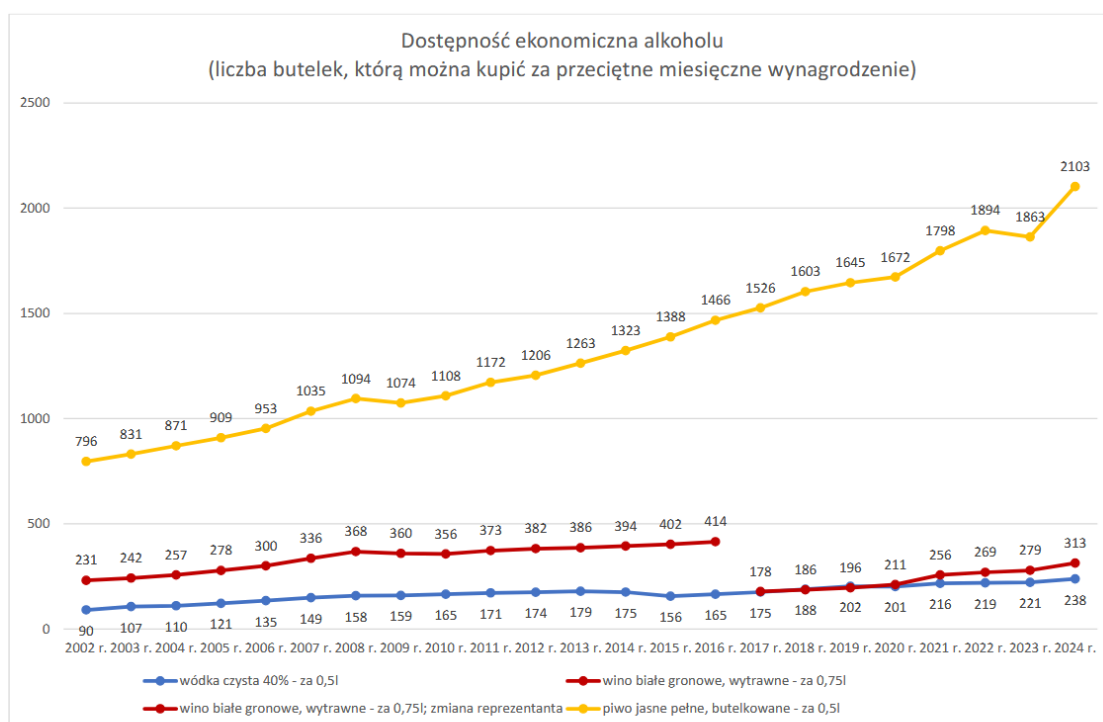
Dane na temat wielkości spożycia napojów spirytusowych publikowane są w przeliczeniu na 100% alkoholu. W przypadku pozostałych rodzajów napojów alkoholowych obliczono ilość 100% alkoholu przyjmując założenie, iż w jednym litrze:

1. piwa zawarty jest 5,5% alkoholu,
2. wina (miodu pitnego) zawarty jest 12% alkoholu

4.1.3. DOSTĘPNOŚĆ EKONOMICZNA NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

W Polsce alkohol tanieje w stosunku do zarobków, jego cena nie nadąża za wzrostem gospodarczym. A im wyższa dostępność ekonomiczna, czyli to, ile alkoholu jesteśmy w stanie kupić za naszą pensję, tym wyższa konsumpcja. Niska cena alkoholu sprzyja zarówno stałej konsumpcji, która może prowadzić do uzależnienia, jak i okazjonalnemu nadużywaniu. Promocje i atrakcyjne ceny zachęcają konsumentów do kupowania większych ilości, niż początkowo planowali. Raport Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom potwierdza, że dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych w Polsce systematycznie rośnie od lat. Dane wskazują, że w Polsce alkohol tanieje w stosunku do zarobków: w 2024 roku za średnie miesięczne wynagrodzenie można było kupić o 164 proc. więcej półlitrowych butelek wódki lub piwa niż w 2002 roku.

Tabela 3. Dostępność ekonomiczna alkoholu



Źródło: Opracowanie KCPU na podstawie danych GUS

4.2. NARKOMANIA

W języku potocznym synonimami słowa „narkotyk” są między innymi: substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka. Z naukowego, medycznego, punktu widzenia narkotyki to jednak substancje psychoaktywne, które działają m.in.

przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe. W Polsce substancje psychoaktywne dzieli się na trzy główne grupy. Pierwszą stanowi alkohol, opiaty, leki uspokajające i nasenne. Działają one głównie rozluźniająco, uspokajająco, nasennie. Druga grupa to kanabinole i inne substancje halucynogenne, działające głównie euforycznie, powodujące omamy, urojenia. W trzeciej grupie są kokaina i inne substancje stymulujące, nikotyna (działające pobudzająco, podwyższające nastrój).

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii dodatkowo dzieli nielegalne substancje na: psychotropowe, środki odurzające, środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne. Ten podział jest niezwykle istotny z punktu widzenia prawa, jednak warto podkreślić, że narkotyki wpływając na ośrodkowy układ nerwowy (OUN), mogą różnie na niego oddziaływać, stąd próby takiego podziału substancji wydają się być bardziej „życiowe”.

W Polsce od 1992 roku w klasyfikacji ICD-10 znaleźć można zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Wymienia się następujące substancje:

- Alkohol
- Opiaty
- Kanabinole
- Leki uspokajające i nasenne
- Kokaina
- Inne niż kokaina substancje stymulujące, w tym kofeina
- Substancje halucynogenne
- Tytoń
- Lotne rozpuszczalniki

Dzieli się je ze względu na powszechność stosowania, powodowanie problemów zdrowotnych oraz społecznych oraz sposób przyjmowania.

Przyjmowanie narkotyków może się odbywać na różne sposoby, w zależności od substancji, z którą mamy do czynienia. Jednak jak wskazuje Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU), istnieją różne wzory używania narkotyków i substancji psychoaktywnych.

4.2.1. JAKIE SĄ WZORY UŻYWANIA NARKOTYKÓW SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH?

- Używanie eksperymentalne: To najczęściej dotyczy osób młodych, które zażywają substancje w celu osiągnięcia oczekiwanych doznań. Bardzo często w grupie rówieśniczej lub pod jej wpływem. Konsekwencją eksperymentowania z substancjami są często negatywne następstwa medyczne lub społeczne.
- Używanie rekreacyjne: Substancją, po którą najczęściej rekreacyjnie sięgają ludzie, jest marihuana. Zażywa się ją zazwyczaj w określonym kręgu osób, w celu przeżycia wspólnych, przyjemnych doznań. Takie używanie, nazywane także towarzyskim, ma miejsce nie częściej niż raz w tygodniu i nie zaburza pełnienia ról społecznych. Nie ma tu miejsca także samotne zażywanie substancji.
- Używanie okolicznościowo-sytuacyjne: Zazwyczaj spowodowane jest motywami indywidualnymi, stoi za nim sytuacja osobista. Zazwyczaj powodem zażywania substancji jest chęć poprawy samopoczucia lub rozładowania napięcia. Nierzadko mówi się, że używanie takie jest stresopochodnym. Samo zażywanie substancji ma miejsce sporadycznie – raz w tygodniu lub rzadziej, przy czym osoba ma tendencję do samoograniczania. Jednocześnie jednak tę grupę osób uważa się za zagrożoną uzależnieniem.
- Używanie intensywne: To sięganie po substancję przynajmniej raz dziennie w celu poprawy samopoczucia, redukcji napięcia czy umożliwienia codziennego funkcjonowania.
- Używanie kompulsywne: To, jak podaje KCPU, „intensywne przyjmowanie substancji osiągające cechy uzależnienia. Przy używaniu kompulsywnym ma miejsce stałe przyjmowanie substancji, czasami w celu uniknięcia zespołu abstynencyjnego”. To także model używania substancji, w przypadku którego często dochodzi do zatrucia organizmu.
- Przyjmowanie ryzykowne: To sposób zażywania substancji jakoby uzupełniający wszystkie wskazane wcześniej modele. Chodzi o zaburzenia zachowania, które powstają w wyniku przyjmowania substancji, a te prowadzi z kolei do powstania różnego typu szkód zdrowotnych. To np. zmiana sprawności psychofizycznej, która prowokuje zagrożenie nie tylko dla osoby zażywającej substancję, ale również dla osób w jej otoczeniu. Przykładem niech będzie prowadzenie auta będąc pod wpływem marihuany.

- Uzależnienie od narkotyków to skomplikowane zaburzenie mózgu, którego rozwój jest determinowany przez genetyczne predyspozycje oraz różnorodne czynniki środowiskowe, kulturowe i psychospołeczne. Psychoterapie oraz grupy samopomocy koncentrują się na czynnikach środowiskowych i psychospołecznych, natomiast metody biologiczne, zwłaszcza farmakologiczne, mają na celu uchwycenie neurobiologicznych aspektów zaburzenia.

4.2.2. UZALEŻNIENIE OD NARKOTYKÓW – NEUROBIOLOGICZNE MECHANIZMY

Nie wszyscy, którzy mają kontakt z substancjami psychoaktywnymi, uzależniają się. Wysoka podatność na uzależnienie wynika z interakcji cech biologicznych i czynników środowiskowych. Rozwój ośrodkowego układu nerwowego zależy od genetyki i wpływu środowiska. Substancje uzależniające działają wzmacniająco, zwiększając prawdopodobieństwo ich ponownego użycia przez aktywację układu nagrody w mózgu, związanego z neuronami dopaminowymi. Dopamina odgrywa kluczową rolę w przypisywaniu znaczenia bodźcom sygnalizującym nagrodę, generując pragnienie użycia substancji.

Kluczową rolę w mechanizmach uzależnienia odgrywa układ mezokortykolimbiczny, w którym dopamina jest głównym neuroprzekaźnikiem. Długotrwałe używanie substancji prowadzi do neuroadaptacji i allostazy, zmieniając funkcjonowanie mózgu i powodując uzależnienie od obecności substancji. Neuroplastyczność oznacza zdolność mózgu do zmian, co prowadzi do utrwalenia uzależnienia. Uzależnienie rozwija się także przez mechanizmy pozytywnego i negatywnego wzmocnienia oraz uczenia asocjacyjnego. Z kolei zjawisko sensytyzacji sprawia, że osoby uzależnione łatwiej reagują na bodźce związane z substancją. Uzależnienie prowadzi do narastania tolerancji na przyjemne efekty substancji i uwrażliwienia na jej negatywne skutki.

4.2.3. PSYCHOLOGICZNE MECHANIZMY UZALEŻNIENIA OD NARKOTYKÓW

Badania nad psychologicznymi mechanizmami uzależnienia od substancji psychoaktywnych trwają od lat 70. XX wieku, jednak nie udało się nadal stworzyć spójnego modelu tego procesu. Szczególne znaczenie przypisuje się wymiarowi osobowości, takim jak impulsywność i poszukiwanie nowości, które są silnie skorelowane z uzależnieniem. Inne obszary badań obejmują samoocenę, stres oraz

radzenie sobie z trudnymi sytuacjami. Podejście psychoanalityczne sugeruje, że używanie substancji może łagodzić objawy innych zaburzeń psychicznych, co znajduje potwierdzenie w wielu badaniach. Podejścia behawioralno-poznawcze, w tym teorie społecznego uczenia się, podkreślają rolę oczekiwań wobec działania substancji oraz umiejętności psychospołecznych. Te koncepcje, zweryfikowane naukowo, przyczyniły się do zwiększenia skuteczności psychoterapii w leczeniu uzależnień.

Od 2002 roku Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom realizuje ogólnopolskie badania na temat używania przez Polaków substancji psychoaktywnych. Jest to element monitorowania skali używania substancji psychoaktywnych w ramach współpracy z Agencją Unii Europejskiej ds. Narkotyków – EUDA z Lizbony. Badania mają na celu określenie skali zjawiska używania m.in. narkotyków. Ostatni pomiar został zrealizowany na przełomie 2023 i 2024 roku na reprezentatywnej próbie osób w wieku 15 lat i więcej. Badanie zostało zrealizowane na sześciotysięcznej losowej próbie reprezentatywnej dla ogółu ludności Polski w wieku 15-85 lat. Respondenci pytani byli o doświadczenia związane z używaniem poszczególnych, wymienionych z nazwy substancji w trzech przedziałach czasowych – w ciągu ostatnich 30 dni, 12 miesięcy oraz kiedykolwiek w życiu.

Używanie narkotyków chociaż raz w życiu zadeklarował ponad co piąty badany (21,1%) (tabela 1). Odsetek użytkowników jest znaczenie wyższy wśród mężczyzn (27%) niż kobiet (15,7%). Najpopularniejszym narkotykiem w Polsce jest marihuana i inne przetwory konopi indyjskich (19,1%). Co piąty badany mężczyzna (24,6%) oraz co siódma badana kobieta (14,1%) używali marihuany lub haszyszu kiedykolwiek w życiu. Na drugim miejscu pod względem popularności używania są nowe substancje psychoaktywne (3,1%), które są dwukrotnie bardziej popularne wśród mężczyzn (4,3%) niż kobiet (2,0%). Następna w kolejności jest amfetamina (3%). Odsetek użytkowników wśród mężczyzn (4,5%) jest trzykrotnie wyższy niż wśród kobiet (1,6%) w przypadku tego narkotyku. Tuż za podium najbardziej rozpowszechnionych nielegalnych substancji psychoaktywnych znalazła się ekstazy/MDMA (1,6%), gdzie różnice między płciami nie są już tak duże (mężczyźni 1,9%, kobiety 1,3%).

Tabela 4. Odsetek badanych używających poszczególnych substancji psychoaktywnych w rozbiu na płeć – kiedykolwiek w życiu

Nazwa substancji	Mężczyźni	Kobiety	Łącznie	Dolna granica 95% przedziału ufności (łącznie)	Górna granica 95% przedziału ufności (łącznie)
Jakikolwiek narkotyk	27,0%	15,7%	21,1%	19,9%	22,2%
Marihuana i inne przetwory konopi indyjskich	24,6%	14,1%	19,1%	18,0%	20,2%
Jakikolwiek opioidy	1,4%	0,2%	0,8%	0,5%	1,0%
Heroina	0,7%	0,2%	0,5%	0,3%	0,7%
Kokaina i crack	2,0%	1,1%	1,5%	1,2%	1,9%
Kokaina	2,0%	1,1%	1,5%	1,2%	1,9%
Amfetamina	4,5%	1,6%	3,0%	2,5%	3,4%
Metamfetamina	0,6%	0,3%	0,4%	0,2%	0,6%
Ecstasy/MDMA	1,9%	1,3%	1,6%	1,2%	2,0%
LSD	1,5%	0,6%	1,0%	0,7%	1,3%
Grzyby halucynogenne	1,5%	0,6%	1,0%	0,7%	1,3%
GHB/GBL	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%
Substancje wziewne (np. kleje, farby)	0,6%	0,4%	0,5%	0,3%	0,7%
Sterydy anaboliczne	0,5%	0,0%	0,3%	0,1%	0,4%
Nowe substancje psychoaktywne	4,3%	2,0%	3,1%	2,6%	3,6%

Źródło: Dane KCPU.

Lepszym wskaźnikiem uchwycenia aktualnej sytuacji epidemiologicznej jest pytanie o używanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Używanie narkotyków chociaż raz w życiu zadeklarował ponad co dwudziesty badany (6,2%). Odsetek użytkowników jest znaczenie wyższy wśród mężczyzn (9,4%) niż kobiet (3,5%). Bardzo zbliżone odsetki odnotowujemy w przypadku przetworów konopi indyjskich (mężczyźni 8,5%, a kobiety 3,2%). Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania są nowe substancje psychoaktywne (0,6%) oraz amfetamina (0,6%).

Tabela 5. Odsetek badanych używających poszczególnych substancji psychoaktywnych w rozbiu na płeć - ciągu ostatnich 12 m-cy

Nazwa substancji	Mężczyźni	Kobiety	Łącznie	Dolna granica 95% przedziału ufności (łącznie)	Górna granica 95% przedziału ufności (łącznie)
Jakikolwiek narkotyk	9,4%	3,5%	6,2%	5,6%	6,9%
Marihuana i inne przetwory konopi indyjskich	8,5%	3,2%	5,7%	5,0%	6,3%
Jakikolwiek opioidy	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%
Heroina	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Kokaina i crack	0,5%	0,2%	0,4%	0,2%	0,5%
Kokaina	0,5%	0,2%	0,4%	0,2%	0,5%
Amfetamina	1,0%	0,3%	0,6%	0,4%	0,9%
Metamfetamina	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%
Ecstasy/MDMA	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%
LSD	0,5%	0,1%	0,3%	0,1%	0,4%
Grzyby halucynogenne	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%	0,3%
Sterydy anaboliczne	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
Nowe substancje psychoaktywne	1,0%	0,3%	0,6%	0,4%	0,8%

Źródło: Dane KCPU.

Pytanie o używanie w ciągu ostatnich 30 dni pokazuje na częste używania substancji psychoaktywnych. Używanie narkotyków chociaż raz w tym okresie zadeklarowało 2,8% respondentów (tabela 3). Odsetek użytkowników jest znacznie wyższy wśród mężczyzn (4,6%) niż kobiet (1,2%). Bardzo zbliżone wyniki odnotowujemy w przypadku marihuany i innych przetworów konopi indyjskich (2,6%). Wśród mężczyzn (4,4%) wyniki były czterokrotnie wyższe niż wśród kobiet (1,1%).

Tabela 6. Odsetek badanych używających poszczególnych substancji psychoaktywnych w rozbiu na płeć - ciągu ostatnich 30 dni

Nazwa substancji	Mężczyźni	Kobiety	Łącznie	Dolna granica 95% przedziału ufności (łącznie)	Górna granica 95% przedziału ufności (łącznie)
Jakikolwiek narkotyk	4,6%	1,2%	2,8%	2,4%	3,3%
Marihuana i inne przetwory konopi indyjskich	4,4%	1,1%	2,6%	2,2%	3,1%
Jakikolwiek opioidy	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Heroina	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Kokaina i crack	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%
Kokaina	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%
Amfetamina	0,4%	0,1%	0,3%	0,1%	0,4%
Metamfetamina	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%
Ecstasy/MDMA	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
LSD	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%
Grzyby halucynogenne	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
GHB/GBL	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Substancje wziewne (np. kleje, farby)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Nowe substancje psychoaktywne	0,4%	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%

Źródło: Dane KCPU.

4.3. UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE

Uzależnienia behawioralne mają stosunkowo „krótką historię” w porównaniu z dobrze poznanymi i opisanymi uzależnieniami od substancji psychoaktywnych. Jednakże są obecne w naszym społeczeństwie i stanowią dużą grupę zachowań powodujących cierpienie zarówno dla osoby uzależnionej, jak i jej bliskich.

Terminem „uzależnienia behawioralne” określa się formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności (np. graniem w gry hazardowe). Do grupy tych zaburzeń możemy zaliczyć zaburzenie uprawiania hazardu, ale również – szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowania się w nie. To właśnie odróżnia tzw. uzależnienia behawioralne od zachowań problemowych czy ryzykownych. Do tzw. uzależnień behawioralnych należą również zachowania przystosowawcze, np. robienie zakupów czy uprawianie ćwiczeń fizycznych, jeśli wykonywane są kompulsywnie i niosą negatywne konsekwencje dla jednostki i jej otoczenia.

4.3.1. PRZYKŁADY UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH:

- uzależnienie od Internetu, komputera,
- uzależnienie od gier komputerowych,
- zakupoholizm,
- uzależnienie od jedzenia,
- uzależnienie od opalania i chodzenia do solarium,
- uzależnienie nadmiernej troski o wygląd sylwetki – bulimia, anoreksja,
- hazard,
- pracoholizm.

Charakterystyczne cechy:

- silna potrzeba powtarzalnego wykonywania określonych czynności,
- niemożność zrezygnowania z podjęcia danej czynności,

- pojawienie się objawów typowych dla syndromu odstawienia, w sytuacjach, gdy wykonywanie danej czynności nie może zostać zrealizowane,
- rezygnacja z innych źródeł sprawiających satysfakcję,
- wzrastająca tolerancja na doznawanie przyjemności,
- intensywność wykonywania określonej, zaburzonej czynności wzrasta z czasem,
- ogólny nastrój i samopoczucie zależy od możliwości wykonywania danej czynności,
- uciążliwe nawroty w przypadku prób zaprzestania wykonywania czynności.

Problem ten dotyczy zarówno dzieci, jak i ich rodziców. Z tym, że dorośli najczęściej uzależniają się od hazardu, zakupów czy pracy z kolei dzieci i młodzież bardziej uzależniona jest od mediów społecznościowych oraz gier hazardowych czy cyfrowych.

Tabela 7. Uzależnienia behawioralne dorośli i młodzież 15+ a młodzież szkolna

Dorośli i młodzież 15+	Młodzież szkolna
Hazard	Gry hazardowe
Internet	Media społecznościowe
Zakupy	Gry cyfrowe
Praca	Czas spędzony w Internecie
	Inicjacja internetowa
	Problemowe użytkowanie Internetu

Źródło: opracowanie własne

Badania „Nastolatki 3.0” (Nastolatki. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców – raport badawczy-NASK 2025) wskazują, że młodzi ludzie spędzają coraz więcej czasu online. Najnowsze badanie wykazało, że jest to średnio 5 godzin i 36 minut dziennie. W 2014 roku były to 3 godziny i 40 minut, a w roku 2020 - 4 godziny i 50 minut. W badaniu zwrócono szczególną uwagę na obecność nastolatków w mediach społecznościowych i towarzyszące jej problemy społeczne. 16,2% nastolatków deklaruje, że nie jest w stanie wytrzymać bez mediów społecznościowych dłużej niż godzinę. Co czwarty badany (25,6%) zadeklarował trudności z myśleniem o czymś innym niż platformy społecznościowe.

Tabela 8. Szacunkowy dobowy budżet czasu na korzystanie z internetu w dni powszednie i w weekend przez nastolatki w 2024 r.

Korzystanie z internetu	od poniedziałku do piątku		od soboty do niedzieli	
	Średnia	Mediana	Średnia	Mediana
Wszyscy respondenci	04:59	04:26	05:16	04:48
Dziewczęta	05:06	04:40	05:24	05:01
Chłopcy	04:51	04:11	05:08	04:35
7 klasa szkoły podstawowej	04:18	03:33	04:33	03:42
8 klasa szkoły podstawowej	04:46	04:13	05:16	04:50
1 klasa szkoły ponadpodstawowej	05:06	04:30	05:16	04:46
2 klasa szkoły ponadpodstawowej	05:26	05:04	05:48	05:33

ŹRÓDŁO: Badanie sondażowe „Nastolatki”, październik–listopad 2024, NASK, (baza: wszyscy uczniowie, N = 3665). Treść pytania: „Ile czasu, w ostatnim tygodniu (w przybliżeniu) aktywnie korzystałeś(aś) z internetu (za pomocą smartfona lub innych urządzeń)”.
(Źródło: NASK, 2024)

4.3.2. JAKIE ZAGROŻENIA MOGĄ SPOTKAĆ MŁODYCH LUDZI W SIECI?

- Co trzeci nastolatek (32,7%) twierdzi, że zdarzyło mu się otrzymać czyjeś nagie lub półnagie zdjęcie za pośrednictwem Internetu (sexting). Rodzice nie mają wiedzy na temat tego zjawiska. Jedynie 5,6% rodziców deklaruje, że ich dzieci doświadczyły sextingu.
- Nastolatki doświadczają cyberprzemocy. Co trzecia badana osoba była wyzywana, a blisko co czwarta ośmieszana i poniżana.
- Co trzeci nastolatek ogląda tzw. patostreamy (wulgarne, obsceniczne i nacechowane przemocą widowiska lub transmisje internetowe nadawane na żywo w serwisach streamingowych, np. YouTube, Twitch). Młode osoby mają trudność z rozróżnieniem, gdzie zaczyna się patostream - aż 16% respondentów odpowiedziało, że „Nie umie ocenić, czy treść, którą oglądało można zakwalifikować do kategorii patostreamingu”.
- Ponad dwie trzecie młodych internautów (68,4%) twierdzi, że w Internecie problemem jest mowa nienawiści. Zwiększa się wśród nastolatków poczucie, że osoby, które obrażają w Internecie, są bezkarne (2022 – 51,3% vs. 2018 – 36%).

Kolejnym problem jest korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci. Badanie "Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat" z 2020 r. wykazało, że 54% dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop średnio ponad 1 godzinę dziennie. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące.

Podstawowym problem jeśli chodzi o uzależnienia behawioralne zdaje się być brak postrzegania tych uzależnień w kategoriach problemowych. Stąd tak istotne jest upowszechnianie wiedzy wśród rodziców, dzieci i ich nauczycieli o zagrożeniach płynących z tych uzależnień. Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym staje się niezbędnym elementem w profilaktyce uzależnień, z uwagi na ich rosnącą skalę oraz istotny wpływ na zdrowie psychiczne i społeczne mieszkańców. Ogromny problem (zgłaszany przez placówki oświatowe z terenu Gminy Markowa) przy uzależnieniach behawioralnych stanowią zjawiska przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy wynikające z obecności dzieci i młodzieży w sieci oraz w mediach społecznościowych.

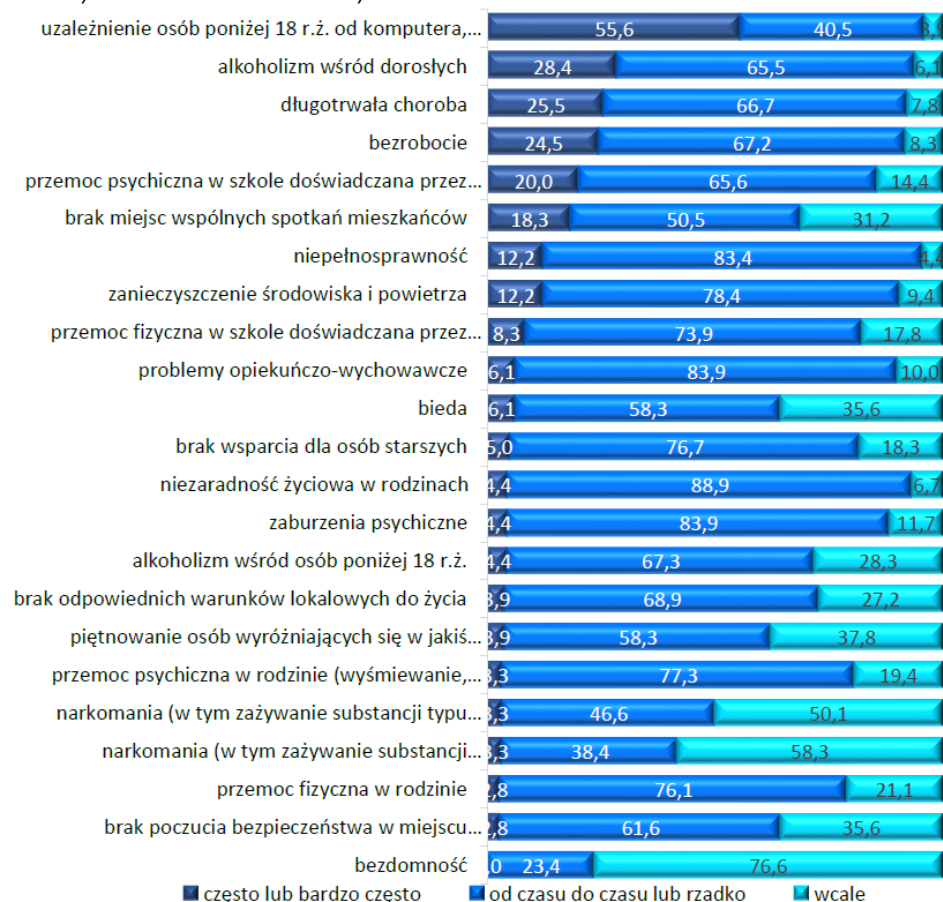
4.4. SKALA UŻYWANIA ALKOHOLU, NIELEGALNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I ZAGROŻEŃ ZWIĄZANYCH Z UZALEŻNIENIAMI BEHAVIORALNYMI ORAZ WYNIKAJĄCYCH Z TEGO PROBLEMÓW W GMINIE MARKOWA

Na podstawie badań przeprowadzonych w ramach Diagnozy potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej Gminy Markowa – zrealizowana na potrzeby organizacji Centrum Usług Społecznych w Markowej z dnia 30.04.2025 r. w świetle wyników badań sondażowych ustalono występowanie problemów natury społecznej w Gminie Markowa w opinii jej mieszkańców.

Problemem natury społecznej najbardziej dostrzegalnym przez badanych mieszkańców Gminy jest uzależnienie osób poniżej 18 r.ż. od komputera lub Internetu (ok. 69%, w tym odpowiedzi wskazujących na bardzo częste występowanie problemu ok. 56%). Do szczególnie widocznych problemów tego typu zaliczono również takie jak: alkoholizm wśród dorosłych (ok. 94%, w tym ok. 28% odpowiedzi „często”), długotrwała choroba (ok. 92%, w tym „często” ok. 26%) oraz bezrobocie (ok. 92%, w tym ok. 25% „często” ok. 25%), a także przemoc psychiczna w szkole doświadczana przez dzieci lub młodzież ze strony rówieśników (ok. 86%, w tym ok. 20% odpowiedzi „często”).* Najmniej dostrzegalnym problemem, co wskazuje na

jego znikomą skalę, jest kwestia bezdomności (ok. 76%). Uczestnicy badań w większości nie zauważyli także występowania takiego zjawiska jak narkomania, a w tym zażywanie substancji psychoaktywnych (ok. 58) – por. Wykres 1.

Wykres 1. Możliwość osiągnięcia poszczególnych celów życiowych w miejscowości zamieszkania w opinii badanych mieszkańców Gminy Markowa.



Źródło: Diagnoza potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej Gminy Markowa – zrealizowana na potrzeby organizacji Centrum Usług Społecznych w Markowej z dnia 30.04.2025 r.

Wśród najbardziej dostrzeganych problemów natury społecznej przez badanych mieszkańców Gminy jest uzależnienie osób poniżej 18 r.ż. od komputera lub Internetu (ok. 69%, w tym odpowiedzi wskazujących na bardzo częste występowanie problemu ok. 56%). Do szczególnie widocznych problemów tego typu zaliczono również takie jak: alkoholizm wśród dorosłych (ok. 94%, w tym ok. 28% odpowiedzi „często”), długotrwała choroba (ok. 92%, w tym „często” ok. 26%) oraz bezrobocie (ok. 92%, w tym ok. 25% „często” ok. 25%), a także przemoc psychiczna w szkole doświadczana przez dzieci lub młodzież ze strony rówieśników (ok. 86%, w tym ok. 20% odpowiedzi „często”). Z przeprowadzonych badań jasno wynika, iż istotnym aspektem na terenie Gminy Markowa są problemy rodzin, dzieci i młodzieży – niezaradność życiowa w rodzinach; problemy opiekuńczo-wychowawcze; przemoc

fizyczna w szkole doświadczana przez dzieci i młodzież ze strony rówieśników albo psychiczna w rodzinie, tj. wyśmiewanie, przeklinanie, itp.; przemoc psychiczna w szkole doświadczana przez dzieci i młodzież ze strony rówieśników oraz uzależnienie osób poniżej 18 r.ż. od komputera i Internetu;

Tabela 9 : Problemy natury społecznej analiza czynnikowa- macierz struktury

Kategorie problemów	Składowe (czynniki)			
	1	2	3	4
przemoc psychiczna w szkole doświadczana przez dzieci i młodzież ze str. rówieśników	,845	,150	,053	-,275
przemoc fizyczna w szkole doświadczana przez dzieci i młodzież ze str. rówieśników	,767	,212	,066	-,348
uzależnienie osób poniżej 18 r.ż. od komputera, Internetu	,740	-,280	,162	-,097
niezaradność życiowa w rodzinach	,600	,203	,230	-,287
przemoc psychiczna w rodzinie (wyśmiewanie, przeklinanie, itp.)	,561	,513	,051	-,399
problemy opiekuńczo-wychowawcze	,522	,267	,301	-,219
długotrwała choroba	,027	,785	,181	-,118
niepełnosprawność	,177	,694	,106	-,215
zaburzenia psychiczne	,407	,634	-,052	-,232
zanieczyszczenie środowiska i powietrza	,003	,512	,168	-,103
przemoc fizyczna w rodzinie	,497	,510	,014	-,482
brak odpowiednich warunków lokalowych do życia	,219	,018	,760	-,207
brak miejsc wspólnych spotkań mieszkańców	,428	-,014	,677	-,078
brak poczucia bezpieczeństwa w m. zamieszkania (w tym wykroczenia, przestępstwa)	-,202	,277	,663	-,178
brak wsparcia dla osób starszych	,068	,247	,587	-,046
piętnowanie osób wyróżniających się w jakiś sposób zachowaniem, zdolnościami itp.	,153	,194	,509	-,442
alkoholizm wśród osób poniżej 18 r.ż.	,056	,246	,064	-,744
narkomania (w tym zażywanie substancji typu dopalacze) wśród osób pon. 18 r.ż.	,288	,145	-,011	-,739
narkomania (w tym zażywanie dopalaczy) wśród dorosłych	,404	,048	,043	-,730
alkoholizm wśród dorosłych	,269	,294	,161	-,717
bezdomność	,228	,035	,397	-,618
bieda	,187	-,101	,499	-,562
bezrobocie	-,123	,479	,245	-,515

Alfa Crombacha=0,849; Miara KMO adekwatności doboru próby = 0,759; df=253; p.<0,001;

Metoda wyodrębniania czynników - Głównych składowych. Metoda rotacji - Oblimin z normalizacją Kaisera.

Źródło: Diagnoza potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej Gminy Markowa – zrealizowana na potrzeby organizacji Centrum Usług Społecznych w Markowej z dnia 30.04.2025 r.

Dane statystyczne z terenu Gminy Markowa za rok 2025:

- 1) Na terenie Gminy Markowa wydane jest **28 zezwoleń** na handel alkoholem w **12 punktach sprzedaży**.
- 2) W związku z nadużywaniem alkoholu Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wezwała **6 mieszkańców** gminy w celu przeprowadzenia rozmowy interwencyjno- motywującej, o zastosowanie leczenia odwykowego.
- 3) W wyniku prowadzenia postępowań mających na celu przymusowe leczenie odwykowe skierowano **2 osoby** na badania psychologiczne i psychiatryczne oraz **2 osobom** złożono wnioski do sądu o zastosowanie obowiązku przymusowego leczenia.
- 4) CUS w Markowej objął świadczeniami z tytułu problemów alkoholowych **6 rodzin**.

- 5) Policja przeprowadziła **10 interwencji domowych**, które zakończyły się sporządzeniem Niebieskiej Karty.
- 6) Policja doprowadziła **4 nietrzeźwych** mieszkańców gminy do izby wytrzeźwień w Rzeszowie.
- 7) Policja zatrzymała **6 nietrzeźwych** mieszkańców gminy kierujących pojazdami.
- 8) Policja **nie odnotowała** przestępstw narkotykowych na terenie gminy.

V. REKOMENDOWANE DZIAŁANIA

Głównym założeniem programów przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy powinno być ograniczanie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem używania środków psychoaktywnych poprzez rozwój działań związanych z profilaktyką i terapią uzależnień, wzrost społecznej świadomości, przeciwdziałanie powstawaniu i redukowaniu następstw używania substancji psychoaktywnych, integrację społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w jego realizację. Uzależnienia dosyć często występują równolegle, mogą mieć podobne przyczyny i zbliżone konsekwencje. Ze względu na rozległość i złożoność problemów występujących wśród osób używających substancje psychoaktywne, system udzielania pomocy musi obejmować wiele elementów mających na celu zwiększenie zdolności osób do utrzymywania abstynencji, poprawę umiejętności rozwiązywania problemów osobistych, prowadzenia zdrowego stylu życia oraz redukowanie zaburzeń somatycznych i psychicznych. Istotą programów musi być długofalowe działanie na rzecz zmiany nawyków i utrwalania prawidłowych wzorów zachowań i funkcjonowania w życiu społecznym, a nie tylko czasowa, potencjalna zmiana zachowania. Analiza danych dotyczących spożywania alkoholu oraz problemów społecznych i zdrowotnych, z tego wynikających pokazuje, że istotnym czynnikiem sprzyjającym uzależnieniu jest wykluczenie społeczne, a konsekwencją nadmiernego używania alkoholu jest przemoc. Z uwagi na rodzaj używanych narkotyków (głównie marihuana i jej pochodne), wzory ich używania oraz poziom rozpowszechnienia spożycia nielegalnych środków psychoaktywnych, konieczne staje się zintensyfikowanie działań profilaktycznych, szczególnie z wykorzystaniem programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, oraz rozwijanie programów wczesnej interwencji takich jak FreD goes net czy Candis. Należy także tworzyć warunki umożliwiające implementację dobrych praktyk

w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków. Ważnym elementem Programu powinno być kontynuowanie dobrych praktyk oraz poszukiwanie nowych form współpracy pomiędzy służbami zobowiązanymi do zapewnienia bezpieczeństwa publicznego a placówkami wsparcia dla osób uzależnionych, w celu zapewnienia właściwej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom. Wskazane jest, aby w latach 2022-2025 kontynuować realizację programów profilaktyki selektywnej, skierowanych do grup szczególnie narażonych na uzależnienie. Istotne będzie również realizowanie działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i środowisku społecznym. Niezbędne jest monitorowanie podejmowanych działań. Monitorowaniu podlegać będzie m.in. liczba wydawanych zezwoleń na sprzedaż alkoholu oraz usytuowanie punktów jego sprzedaży. We wszystkich środowiskach i grupach społecznych, w szczególności dzieci i młodzieży należy w sposób ciągły prowadzić działania edukacyjne promujące styl życia bez nałogów i przemocy.

VI. CELE I ZADANIA PROGRAMU

6.1. CEL GŁÓWNY

Celem głównym Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu, innych substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych oraz redukcja zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków oraz podejmowania innych zachowań nałogowych i ryzykownych przez dzieci i młodzież; promowanie zdrowego stylu życia, wolnego od środków i zachowań uzależniających.

6.2. CELE STRATEGICZNE PROGRAMU:

1. Zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych i narkomanii oraz uzależnień behawioralnych oraz podejmowania innych zachowań nałogowych i ryzykownych przez dzieci i młodzież
2. Zmniejszenie rozmiarów problemów, które aktualnie występują.
3. Zwiększenie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z już istniejącymi problemami.

6.3. CELE SZCZEGÓŁOWE (OPERACYJNE) PROGRAMU:

Cel 1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii.

uzależnieniom behawioralnym i przemocy domowej, a także przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy.

1.1. Realizowanie zajęć profilaktycznych oraz programów profilaktycznych dla uczniów oraz warsztatów szkoleniowych i konferencji dla rodziców, nauczycieli i innych grup zawodowych (uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu oraz informowanie o szkodliwości alkoholu, innych substancji psychoaktywnych i zachowań nałogowych; rozwijanie wiedzy i indywidualnych umiejętności społecznych uczniów jako istotnych czynników chroniących przed podejmowaniem zachowań ryzykownych oraz minimalizujących zagrożenia wieku dorastania);

1.2. Informowanie o dostępności usług terapeutycznych i pomocowych dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz prowadzenie powszechnej edukacji w zakresie wiedzy o szkodliwości alkoholu i innych substancji uzależniających oraz zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi;

1.3. Upowszechnianie informacji na temat zjawiska przemocy domowej i możliwości przeciwdziałania przemocy w środowiskach, w szczególności środowiskach z problemem alkoholowy; realizacja programów z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej skierowanych do osób dotkniętych przemocą i osób stosujących przemoc domową;

1.4. Profilaktyka zachowań ryzykownych i promocja zdrowia – udział w kampaniach i akcjach informacyjno-edukacyjnych, skierowanych do różnych grup odbiorców (konferencje, szkolenia, warsztaty, spektakle); wykonanie i zakup materiałów profilaktycznych: broszury, plakaty, ulotki, nagrody w konkursach i zawodach oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne i promocyjne;

1.5. Zwiększenie kompetencji osób zawodowo zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i przemocy domowej, a także przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy (szkolenia, wykłady, konferencje, warsztaty, zakup prasy i książek specjalistycznych);

1.6. Organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych oraz zakup lub druk materiałów dotyczących zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom poniżej 18 roku życia.

Cel 2. Wspieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci, młodzież i seniorów. Wzmacnianie czynników chroniących i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym

- 2.1. Wspieranie zadań realizowanych przez drużyny harcerskie i zuchowe;
- 2.2. Upowszechnianie kultury fizycznej i sportu jako bezpiecznego i pożądanego sposobu spędzania czasu, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zadań sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczęszczających w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 2.3. Promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu przez rodziny, dzieci, młodzież i seniorów; rozwój umiejętności zarządzania wolnym czasem i rozwijania zainteresowań;
- 2.4. Organizowanie zajęć, koncertów, imprez i programów sportowo-rekreacyjnych i muzycznych oraz wspieranie zorganizowanych form wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży, w tym organizowanie konkursów i przeglądów;
- 2.5. Wspieranie rozwoju młodych talentów;
- 2.6. Realizacja lokalnych programów, projektów i kampanii skierowanych do rodzin, młodzieży, dzieci i seniorów;
- 2.7. Zapobieganie problemom wynikającym ze spożywania alkoholu przez osoby starsze poprzez realizację działań dotyczących promocji zdrowego stylu życia, budowania konstruktywnych relacji oraz dobrej komunikacji w grupach, promocji aktywnego spędzania czasu wolnego oraz radzenia sobie ze stresem i kryzysem psychicznym.

Cel 3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i przemocy domowej oraz przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień

- 3.1. Wspomaganie działalności organizacji pozarządowych, realizujących programy profilaktyczne o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich) i selektywnym (dla grup zwiększonego ryzyka) w miejscach organizujących wolny czas dzieci i młodzieży w ich środowisku lokalnym oraz podczas wyjazdów;

3.2. Wspomaganie zadań realizowanych przez instytucje, organizacje pozarządowe i osoby fizyczne służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i przemocy domowej oraz przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy;

3.3. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie form działań pomocowych, których odbiorcami są osoby uzależnione i ich rodziny;

3.4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych w zakresie prowadzenia edukacji publicznej w obszarze profilaktyki i zachowań ryzykownych, przeciwdziałania przemocy domowej, przemocy rówieśniczej, cyberprzemocy i promocji zdrowego stylu życia.

Cel 4. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie, używających substancji psychoaktywnych lub podejmujących zachowania nałogowe oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą domową

4.1. Realizacja działań z obszaru wsparcia psychologicznego dla dzieci z problemem alkoholowym/problemem używania innych substancji psychoaktywnych;

4.2. Tworzenie i wspieranie placówek wsparcia dziennego, świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych, itp.;

4.3. Wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centów integracji społecznej i klubów integracji społecznej;

4.4. Realizacja działań podnoszących kompetencje i wspierających rodziców dzieci z rodzin z problemem alkoholowym/problemem używania innych substancji psychoaktywnych/problemem uzależnień behawioralnych (warsztaty, szkolenia, poradnictwo, konsultacje)/problem przemocy domowej.

Cel 5. Udzielanie osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną

5.1. Finansowanie wybranych programów interwencyjno-pomocowych, profilaktyczno-terapeutycznych i wspomagających proces readaptacji społecznej dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową i zagrożonych wykluczeniem społecznym;

5.2. Prowadzenie gminnego punktu informacyjno-konsultacyjnego dla osób uzależnionych i członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową, udzielanie osobom uzależnionym i ich rodzinom konsultacji oraz porad psychologicznych i prawnych.

Cel 6. Zapewnienie działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Markowej

6.1. Tworzenie warunków do pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Markowej – wynagrodzenia dla członków GKRPA, szkolenia dla członków Komisji, pokrywanie kosztów sądowych, koszty wydawania opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu oraz inne niezbędne koszty wynikające z działań Komisji;

6.2. Działania kontrolne i interwencyjne w stosunku do podmiotów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych; podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i art. 15 u.w.t.p.a. oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego; kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Cel 7. Realizacja lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu

7.1. Pozostałe zadania w ramach realizacji międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

6.4. REALIZATORZY I WSKAŹNIKI OSIĄGANIA POSZCZEGÓLNYCH CELÓW GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII GMINY MARKOWA NA LATA 2026 – 2029

Tabela 10. Cele, zadania, wskaźniki, realizatorzy GPPRPA oraz PN Gminy Markowa na lata 2026-2029

Cel 1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i przemocy domowej, a także przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy.		
Zadania szczegółowe	Wskaźniki osiągnięcia celu	Realizatorzy zadań
1.1. Realizowanie zajęć profilaktycznych oraz programów profilaktycznych dla uczniów oraz warsztatów szkoleniowych dla rodziców, nauczycieli i innych grup zawodowych (uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu oraz informowanie o szkodliwości alkoholu, innych substancji psychoaktywnych i zachowań nałogowych; rozwijanie wiedzy i indywidualnych umiejętności społecznych uczniów jako istotnych czynników chroniących przed podejmowaniem zachowań ryzykownych oraz minimalizujących zagrożenia wieku dorastania)	- liczba zrealizowanych zajęć profilaktycznych i ich odbiorców, - liczba zrealizowanych programów profilaktycznych i ich odbiorców, - liczba i rodzaj form szkoleniowych, - liczba osób uczestniczących w formach szkoleniowych	Urząd Gminy, GKRPA, placówki oświatowe, CUS, ZI, OSP, organizacje pozarządowe, zespoły i orkiestry parafie, inne instytucje i jednostki
1.2. Informowanie o dostępności usług terapeutycznych i pomocowych dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz prowadzenie powszechnej edukacji w zakresie wiedzy o szkodliwości alkoholu i innych substancji uzależniających oraz zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi	- liczba programów/kampanii edukacyjnych, - liczba odbiorców przekazywanych informacji, - liczba wykonanych/zakupionych/przekazanych materiałów	Urząd Gminy, GKRPA, placówki oświatowe, CUS, ZI, OSP, organizacje pozarządowe, parafie, inne instytucje i jednostki
1.3. Upowszechnianie informacji na temat zjawiska przemocy domowej i możliwości przeciwdziałania przemocy w środowiskach, w szczególności środowiskach z problemem alkoholowym; realizacja programów z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej skierowanych do osób dotkniętych przemocą i osób stosujących przemoc domową	- liczba programów/kampanii, - liczba odbiorców, - liczba wykonanych materiałów, - liczba zakupionych materiałów	Urząd Gminy, GKRPA, placówki oświatowe, CUS, ZI, OSP, organizacje pozarządowe, parafie, inne instytucje i jednostki
1.4. Profilaktyka zachowań ryzykownych i promocja zdrowia – udział w kampaniach i akcjach informacyjno-edukacyjnych, skierowanych do różnych grup odbiorców (konferencje, szkolenia, warsztaty, spektakle); wykonanie i zakup	- liczba programów/kampanii, - liczba odbiorców, - liczba wykonanych materiałów,	Urząd Gminy, GKRPA, placówki oświatowe, CUS, ZI, OSP, organizacje

materiałów profilaktycznych; broszury, plakaty, ulotki, nagrody w konkursach i zawodach oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne i promocyjne	- liczba zakupionych materiałów	pozarządowe, parafie, inne instytucje i jednostki
1.5. Zwiększenie kompetencji osób zawodowo zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i przemocy domowej, a także przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy(szkolenia, wykłady, konferencje, warsztaty, zakup prasy i książek specjalistycznych),	- liczba szkoleń/wykładów/ konferencji / warsztatów, - liczba odbiorców szkoleń / wykładów/konferencji/ warsztatów, - liczba zakupionych materiałów	Urząd Gminy, GKRPA, placówki oświatowe, CUS, ZI,OSP organizacje pozarządowe, inne instytucje i jednostki
1.6. Organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych oraz zakup lub druk materiałów dotyczących zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom poniżej 18 roku życia	- liczba szkoleń - liczba odbiorców szkoleń - liczba zakupionych lub wydrukowanych materiałów	Urząd Gminy, GKRPA
Cel 2. Wsparcie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci, młodzież i seniorów. Wzmacnianie czynników chroniących i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym		
2.1. Wsparcie zadań realizowanych przez drużyny harcerskie i zuchowe	- liczba osób objętych działaniami	Urząd Gminy, GKRPA, placówki oświatowe, organizacje zrzeszające harcerzy i zuchów, organizacje pozarządowe, inne instytucje i jednostki
2.2. Upowszechnianie kultury fizycznej i sportu jako bezpiecznego i pożądanego sposobu spędzania czasu, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zadań sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczęszczających w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;	- liczba osób objętych działaniami - liczba projektów/programów/ inicjatyw - liczba imprez/godzin zrealizowanych zajęć	Urząd Gminy, GKRPA, placówki oświatowe, animatorzy ORLIK, CKGM,LKS, rady sołeckie, organizacje pozarządowe, inne instytucje i jednostki
2.3. Promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu przez rodziny, dzieci, młodzież i seniorów; rozwój umiejętności zarządzania wolnym czasem i rozwijania zainteresowań	- liczba osób objętych działaniami - liczba projektów / programów	Urząd Gminy, GKRPA, placówki oświatowe, CUS, ZI, animatorzy ORLIK,

	/ inicjatyw	CKGM,OSP , Zespoły i orkiestry , rady sołeckie, organizacje pozarządowe, parafie, inne instytucje i jednostki
2.4. Organizowanie zajęć, koncertów, imprez i programów sportowo-rekreacyjnych i muzycznych oraz wspieranie zorganizowanych form wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży, w tym organizowanie konkursów i przeglądów;	- liczba uczestników zajęć, - liczba imprez / godzin zrealizowanych zajęć	Urząd Gminy, GKRPA, placówki oświatowe, CUS, ZI, animatorzy ORLIK, CKGM, OSP, Zespoły i orkiestry, rady sołeckie, organizacje pozarządowe, parafie, inne instytucje i jednostki
2.5. Wspieranie rozwoju młodych talentów	- liczba osób objętych działaniami,	Urząd Gminy, placówki oświatowe, animatorzy ORLIK, CKGM, Zespoły i orkiestry, OSP organizacje pozarządowe, inne instytucje i jednostki
2.6. Realizacja lokalnych programów, projektów i kampanii skierowanych do rodzin, dzieci, młodzieży i seniorów	- liczba osób objętych działaniami, - liczba programów /projektów/kampanii	Urząd Gminy, GKRPA, placówki oświatowe, animatorzy ORLIK, CKGM, Zespoły i orkiestry,CUS, ZI, OSP, rady sołeckie, organizacje pozarządowe, parafie, inne instytucje i jednostki
2.7. Zapobieganie problemom wynikającym ze spożywania alkoholu przez osoby starsze poprzez realizację działań dotyczących promocji zdrowego stylu życia, budowania konstruktywnych relacji oraz dobrej komunikacji w grupach, promocji aktywnego spędzania czasu wolnego oraz radzenia sobie ze stresem i kryzysem	- liczba osób starszych objętych działaniami - liczba projektów / programów / inicjatyw	Urząd Gminy, GKRPA, animatorzy ORLIK, CKGM, CUS, OSP, ZI, rady sołeckie, organizacje pozarządowe,

psychicznym		Zespoły i orkiestry ,parafie, inne instytucje i jednostki
Cel 3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i przemocy domowej oraz przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień		
3.1. Wspomaganie działalności organizacji pozarządowych, realizujących programy profilaktyczne o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich) i selektywnym (dla grup zwiększonego ryzyka) w miejscach organizujących wolny czas dzieci i młodzieży w ich środowisku lokalnym oraz podczas wyjazdów;	- liczba osób objętych działaniami, - liczba organizacji/programów	Urząd Gminy, placówki oświatowe, animatorzy ORLIK, CKGM, Zespoły i orkiestry ,CUS,OSP, rady sołeckie, organizacje pozarządowe, parafie, inne instytucje i jednostki
3.2. Wspomaganie zadań realizowanych przez instytucje, organizacje pozarządowe i osoby fizyczne służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i przemocy domowej oraz przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy;	- liczba osób objętych działaniami, - liczba organizacji/programów	Urząd Gminy, GKRPA, CUS,OSP, ZI, organizacje pozarządowe, Zespoły i orkiestry ,parafie, inne instytucje i jednostki
3.3. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie form działań pomocowych, których odbiorcami są osoby uzależnione i ich rodziny	- liczba osób objętych działaniami,	Urząd Gminy, GKRPA, placówki oświatowe, CUS,OSP, ZI, organizacje pozarządowe, inne instytucje i jednostki
3.4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych w zakresie prowadzenia edukacji publicznej w obszarze profilaktyki i zachowań ryzykownych, przeciwdziałania przemocy domowej, przemocy rówieśniczej, cyberprzemocy i promocji zdrowego stylu życia.	- liczba osób objętych działaniami, - liczba instytucji/stowarzyszeń i os. fizycznych	Urząd Gminy, GKRPA, CUS,OSP,CKGM, Zespoły i orkiestry ,LKS, ZI, organizacje pozarządowe, inne instytucje i jednostki

Cel 4. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie, używających substancji psychoaktywnych lub podejmujących zachowania nałogowe oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą domową		
4.1. Realizacja działań z obszaru wsparcia psychologicznego dla dzieci z problemem alkoholowym / problemem używania innych substancji psychoaktywnych	- liczba odbiorców działań - liczba godzin pracy	Urząd Gminy, GKRPA, placówki oświatowe, CUS, ZI, OSP, organizacje pozarządowe, inne instytucje i jednostki
4.2. Tworzenie i wspieranie placówek wsparcia dziennego, świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych, itp	- liczba utworzonych placówek, świetlic itp.	Urząd Gminy, CUS, OSP, organizacje pozarządowe, inne instytucje i jednostki
4.3. Wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centów integracji społecznej i klubów integracji społecznej;	- liczba utworzonych placówek, - liczba osób objętych działaniami,	Urząd Gminy, CUS, organizacje pozarządowe
4.4. Realizacja działań podnoszących kompetencje i wspierających rodziców dzieci z rodzin z problemem alkoholowym / problemem używania innych substancji psychoaktywnych / problemem uzależnień behawioralnych / problem przemocy domowej (warsztaty, szkolenia, poradnictwo, konsultacje)	- liczba osób objętych działaniami, - liczba organizacji/programów	Urząd Gminy, GKRPA, CUS, ZI, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, inne instytucje i jednostki
Cel 5. Udzielanie osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną		
5.1. Finansowanie wybranych programów interwencyjno-pomocowych, profilaktyczno-terapeutycznych i wspomagających proces readaptacji społecznej dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową i zagrożonych wykluczeniem społecznym	- liczba uczestników programów, - liczba instytucji/organizacji zaangażowanych w realizację programów.	Urząd Gminy, GKRPA, CUS, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, inne instytucje i jednostki
5.2. Prowadzenie gminnego punktu informacyjno-konsultacyjnego dla osób uzależnionych i członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób	- liczba godzin funkcjonowania punktu - liczba osób objętych	Urząd Gminy, GKRPA, CUS, organizacje pozarządowe,

dotkniętych przemocą domową, udzielanie osobom uzależnionym i ich rodzinom konsultacji oraz porad psychologicznych i prawnych	działaniami, - liczba udzielonych porad, informacji, konsultacji itp.	inne instytucje i jednostki
Cel 6. Zapewnienie działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Markowej		
6.1 Tworzenie warunków do pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Markowej – wynagrodzenia dla członków GKRPA, szkolenia dla członków Komisji, pokrywanie kosztów sądowych, koszty wydawania opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu oraz inne niezbędne koszty wynikające z działań Komisji,	- liczba osób objętych działaniami, w tym: - liczba wezwań na rozmowy motywujące, - liczba skierowań na badania przez biegłych - liczba osób dobrowolnie realizujących program leczenia odwykowego, - liczba wniosków do sądu	Urząd Gminy, GKRPA
6.2. Działania kontrolne i interwencyjne w stosunku do podmiotów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych; podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 ¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego; kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;	- liczba podjętych działań kontrolnych i interwencyjnych	Urząd Gminy, GKRPA
Cel 7. Realizacja lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu		
7.1. Pozostałe zadania w ramach realizacji międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu	- liczba zrealizowanych zadań	Urząd Gminy, placówki oświatowe, CKGM, CUS, organizacje pozarządowe.

Źródło: Opracowanie własne

Użyte skróty:

- GKRPA - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Markowej
- ZI – Zespół Interdyscyplinarny w Gminie Markowa;
- CUS – Centrum Usług Społecznych w Markowej;
- CKGM – Centrum Kultury Gminy Markowa;;
- OSP – Ochotnicze Straże Pożarne w terenie Gminy Markowa

6.5. ODBIORCY PROGRAMU

Adresatami Programu są wszyscy mieszkańcy Gminy Markowa, spośród których można wyodrębnić poszczególne grupy docelowe. W części profilaktycznej jest to ogół społeczeństwa, ale przede wszystkim rodziny, dzieci, młodzież, w tym dzieci i młodzież z grup ryzyka, oraz seniorzy. W części dotyczącej leczenia Program adresowany jest do osób używających substancje psychoaktywne w sposób szkodliwy i ryzykowny oraz uzależnionych, a także do osób żyjących w ich otoczeniu.

6.6. SPODZIEWANE EFEKTY REALIZACJI PROGRAMU

Spodziewane efekty realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Markowa na lata 2026-2029:

1. Uświadomienie zdrowotnych i społecznych skutków nadużywania alkoholu oraz narkotyków ,a także uzależnień behawioralnych.
2. Wzrost liczby młodych osób zaangażowanych w propagowanie pozytywnych wzorców zachowania.
3. Wzrost inicjatyw społeczności lokalnej podejmowanych na rzecz zapobiegania alkoholizmowi i narkomani zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży jak również pomocy osobom uzależnionym.
4. Wzrost świadomości mieszkańców gminy o możliwości uzyskania szeroko rozumianego wsparcia.
5. Pogłębienie wiedzy o zjawisku przemocy domowej i sposobach radzenia sobie z tym problemem,
6. Zwiększenie społecznej wrażliwości i zaangażowania w sprawy przeciwdziałania przemocy domowej, przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy.
7. Zmiana stereotypów utrudniających świadczenie pomocy osobom tego wymagających.

VII. FINANSOWANIE ZADAŃ ZE ŚRODKÓW PROGRAMU

7.1. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA ZADAŃ

Finansową podstawę realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Markowa na lata 2026 – 2029 stanowić będą rokrocznie dochody Gminy z opłat za wydawanie

zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z art. 18² u.w.t.p.a., w wysokości wynikającej z przyjętej na dany rok uchwały budżetowej Gminy.

Dodatkowo, ustawa z dnia 14 lutego 2020 roku o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (Dz.U. poz. 1492, z późn. zm.), wprowadziła do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przepisy dotyczące opłaty od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, czyli tzw. małych. Opłaty wnoszone za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml stanowią w wysokości:

- a) 50% dochód gmin, na terenie których jest prowadzona sprzedaż napojów alkoholowych;
- b) 50% przychód Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej NFZ).

Część opłat jest przekazywanych do NFZ z przeznaczeniem na działania o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz innych następstw zdrowotnych spożywania alkoholu, z uwzględnieniem art. 97 ust. 3h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z art. 93 ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „Gmina przeznacza środki, o których mowa w ust. 3 pkt 1, na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu”. Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia wyrażonym w piśmie z dnia 16 października 2020 roku, „...zdecydowana większość działań z zakresu lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu, będzie znajdowała odzwierciedlenie w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych (GPRPA)”. Jednakże w przypadku przeznaczania środków z ww. opłaty ustawodawca nie zastrzegł, że mogą one być wydatkowane wyłącznie na cele określone w GPRPA. Należy uznać, że w pierwszej kolejności środki pochodzące z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml powinny być przeznaczane na zadania, o których mowa w art. 4 1 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W dalszej kolejności opłaty mogą być przeznaczane na zadania wykraczające poza zakres gminnego programu

profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Jednakże zadania te muszą mieć związek z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Okres finansowania zadań realizowanych w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Markowa na lata 2026 – 2029 obejmuje czas od dnia 1 stycznia 2026 roku do dnia 31 grudnia 2029 roku w wysokości wynikającej z przyjętej na dany rok uchwały budżetowej Gminy Markowa.

7.2. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W MARKOWEJ

Wydatki na wynagradzanie i szkolenie członków Komisji realizowane są ze środków budżetu gminy przeznaczonych na realizację zadań własnych wynikających z ustawy o wychowaniu i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Wynagrodzenie dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ustala się w wysokości **4,5%** minimalnego wynagrodzenia za pracę (określonego w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej; kwota podlega zaokrągleniu do pełnych złotych w dół) za udział w posiedzeniu Komisji. Dodatkowo wynagrodzenie w wysokości 100,00 zł udział w kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia lub podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości u przeciwdziałaniu alkoholizmowi za każdy skontrolowany punkt sprzedaży. Warunkiem otrzymania wynagrodzenia jest potwierdzenie udziału w pracy Komisji poprzez złożenie podpisu na liście obecności lub protokole z kontroli.

7.3. ZASADY FINANSOWANIA (DOFINANSOWANIA) ZADAŃ W RAMACH GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Markowa realizuje Wójt Gminy Markowa przy współudziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Centrum Usług Społecznych w Markowej, policji, szkół podstawowych z terenu Gminy, Centrum Kultury Gminy Markowa oraz innych instytucji i organizacji działających w Gminie Markowa. Realizacja zadań wynikających z Programu może odbywać się z formie wsparcia pozafinansowego lub finansowego w następujących trybach:

1) w ramach otwartych konkursów ofert lub „małego grantu” na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153).

2) w ramach wniosków o sfinansowanie/ dofinansowanie projektów do GKRPA.

Wójt Gminy Markowa po zasięgnięciu opinii Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) w Markowej, ustala zasady finansowania/dofinansowania zadań w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Markowa na lata 2026-2029. Szczegółowe zasady udzielania dofinansowania na realizację zadań ze środków Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Markowa na lata 2026-2029 wraz ze wzorem wniosku określa Wójt Gminy Markowa w formie zarządzenia.

VIII. KONTROLA REALIZACJI PROGRAMU I SPRAWOZDAWCZOŚĆ

Kontrolę nad realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii sprawuje Rada Gminy Markowa.

Monitoring realizacji Programu prowadzony będzie poprzez sporządzenie raportu z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada się radzie gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport (art. 4¹ ust. 2b ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Wnioski z monitoringu Programu będą stanowić podstawę do ewentualnej modyfikacji ujętych w nim celów i zadań oraz do opracowania nowych celów i zadań adekwatnych do sytuacji.