

**UCHWAŁA NR 120/XX/25
RADY GMINY SIEMYŚL**

z dnia 18 grudnia 2025 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Siemyśl
na lata 2026-2029**

Na podstawie art. 4¹ ust. 2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U z 2023 r. poz. 2151) oraz art 10 ust. 2 ust. 2a i 2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) Rada Gminy Siemyśl uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Siemyśl na lata 2026-2029, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Siemyśl.

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

Przewodniczący Rady

Jacek Pliszka



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

Siemyśl 2025

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne	6
Rozdział I – Diagnoza.....	7
Wstęp	7
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	7
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	22
Dane statystyczne	27
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	28
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	29
Rozdział IV – Cele Programu	31
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	32
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	39
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	40
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	41
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:	41
Zasady wynagradzania Członków Komisji	42
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	44
Rozdział X – Postanowienia końcowe	46

WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2026-2029. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Siemyśl we wcześniejszych latach, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Zaznaczyć trzeba, że ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy/miasta programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywana jest grupa objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Często są to zachowania akceptowane społecznie. Przykładami uzależnień behawioralnych są: hazard, uzależnienie od komputera (oraz gier komputerowych), fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), zakupoholizm, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu).

Uzależnianie od alkoholu, jak również uzależnianie od narkotyków bądź substancji psychoaktywnych, są z kolei uzależnieniami fizjologicznymi. Tego rodzaju uzależnienia są charakteryzowane jako nabyta silna potrzeba stałego zażywania określonych substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 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) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W kontekście nowego brzmienia art. 4¹ ust. 2, planując działania w ramach Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.

2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu).
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w domowej.
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Wobec wszystkich wymienionych zadań jako jednego z realizatorów wymieniono jednostki samorządu terytorialnego.

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień.

Stanowi integralną część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Siemyśl na lata 2023 – 2029, przyjętej uchwałą nr 265/XXXV/22 Rady Gminy Siemyśl z dnia 19 grudnia 2022 r. w sprawie uchwalenia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Siemyśl na lata 2023-2029. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Gminy Siemyśl i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów

alkoholowych mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień, uchwałami Rady Gminy.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji gminnego/miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Gminy Siemyśl, realizatorem będzie Ośrodek Pomocy Społecznej. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029:

Ustawy:

- 1) z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469);
- 2) z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939);
- 3) z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1673) ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. poz. 535);
- 4) z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670 oraz z 2025 r. poz. 340 i 1698);
- 5) z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 620, 637 i 1211);
- 6) z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 i 1436);
- 7) z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1338).

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Siemyśl jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie wrzesień-listopad 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 296 osób (102 dorosłych mieszkańców, 170 uczniów szkół podstawowych, a także 24 przedstawiciele instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

Z uwagi na bardzo obszerny charakter wskazanego dokumentu, na potrzeby niniejszego Programu zaprezentowane zostaną jedynie wybrane wnioski oraz rekomendacje, zawarte w Diagnozie (dot. problemów uzależnień).

W dalszej części niniejszego Rozdziału, zawarte zostały dane statystyczne dot. problemu uzależnień (dane z instytucji gminnych).

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Problemy społeczne z perspektywy dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

Analiza nawyków dotyczących spożywania alkoholu wśród dorosłych mieszkańców gminy wskazuje na zróżnicowany obraz zachowań. Największa część respondentów, stanowiąca 33,33%, zadeklarowała spożywanie alkoholu kilka razy w roku. Z kolei 27,45% badanych oświadczyło, że w ogóle nie pije alkoholu. Odpowiedzi „raz w miesiącu” oraz „kilka razy w miesiącu” wskazało po 12,75% mieszkańców, natomiast 4,9% osób spożywa alkohol rzadziej niż raz w roku lub codziennie. Niewielki odsetek respondentów (2,94%) przyznał, że pije raz w tygodniu, a 0,98% – kilka razy w tygodniu.

Wśród rodzajów alkoholu najczęściej spożywanych przez mieszkańców dominują napoje o niższej zawartości alkoholu. „Piwo lub cydr” wskazało 37,84%

respondentów, natomiast „wino” – 36,49%. Kolejno wybierano: „wódkę” oraz „whisky, koniak lub inne mocne alkohole” – po 25,68%, a także „alkohol domowej produkcji” – 10,81%

Badanie miejsc spożywania alkoholu wykazało, że najczęściej odbywa się ono „u znajomych podczas zorganizowanych spotkań” (64,86%) oraz „w domu” (50%). W dalszej kolejności wskazywano: „podczas imprez rodzinnych” (33,78%), „w lokalach gastronomicznych” (20,27%), „u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań” (12,16%) i „na świeżym powietrzu” (9,46%).

W odniesieniu do spożywania alkoholu w samotności 55,41% respondentów zadeklarowało, że nigdy im się to nie zdarza, 28,38% – że rzadko, a po 8,11% badanych wskazało odpowiedzi „często” oraz „zawsze lub prawie zawsze”. Najczęściej odczuwanym stanem fizycznym podczas spożywania alkoholu był „lekki szum w głowie” (45,95%), następnie „praktycznie brak wpływu alkoholu” (37,84%). Średni lub wysoki stopień upojenia wskazało łącznie 16,21% badanych.

Zdecydowana większość mieszkańców (89,19%) nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu, jednak 6,76% przyznało, że zdarzało się to rzadko, a 4,05% – czasami. Ponadto 74,51% respondentów zadeklarowało, że nigdy nie byli świadkami prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu, podczas gdy 18,63% wskazało, że spotkało się z taką sytuacją rzadko.

W kontekście obserwacji spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży 80,39% mieszkańców nigdy nie widziało takich sytuacji, natomiast 10,78% zauważyło takie przypadki. Co do zmian poziomu spożycia alkoholu w miejscowości, 50% respondentów nie miało zdania, 19,61% uznało, że poziom pozostaje stały, 15,69% – że maleje, a 14,71% – że wzrasta.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość mieszkańców (96,08%) zadeklarowała, że nie zażywa środków psychoaktywnych. Pojedyncze osoby (0,98%) wskazały, że miały kontakt z takimi substancjami – raz, raz w roku lub mniej, bądź kilka razy w tygodniu. Najczęstszym motywem sięgania po środki psychoaktywne była „przyjemność lub relaksacja” (75%), a także „ciekawość” i „presja grupy” (po 25%). Wśród używanych substancji dominowała marihuana lub haszysz (75%) oraz inne formy konopi (50%).

W odniesieniu do ostatniego kontaktu z narkotykami, 50% osób wskazało, że miało to miejsce w ostatnim miesiącu, a po 25% – w ostatnim roku lub ponad rok temu. Połowa badanych (50%) oświadczyła, że nigdy nie używała środków psychoaktywnych w samotności, 25% – że zdarzało się to rzadko, a 25% – że zawsze lub prawie zawsze.

W kontekście dostępności substancji psychoaktywnych 73,53% mieszkańców odpowiedziało, że nie wie, jak łatwo można je zdobyć, 15,69% uznało, że byłoby to łatwe, a 10,78% – że trudne. Jednocześnie 85,29% ankietowanych nie zna miejsc, gdzie można kupić takie środki. Najczęściej wymieniano, że można je zdobyć „u konkretnej osoby” (8,82%) lub „na osiedlu” (6,86%).

Szkodliwość narkotyków i dopalaczy dla zdrowia uznaje łącznie 91,17% respondentów („zdecydowanie tak” – 85,29%, „raczej tak” – 5,88%). W kwestii legalizacji marihuany 42,16% badanych nie miało zdania, 36,27% było przeciw, a 21,57% – za.

Problem przemocy

Analiza zjawiska przemocy wykazała, że 57,84% mieszkańców nie zna osób, które jej doświadczają, 21,57% nie potrafiło tego określić, a 20,59% przyznało, że zna takie przypadki. Większość respondentów (74,51%) nigdy nie doświadczyła przemocy, 18,63% doświadczyło jej ponad rok temu, a 6,86% – w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Wśród osób, które doświadczyły przemocy, dominowała przemoc psychiczna (76,92%) i fizyczna (46,15%). Wskazywano także na przemoc ekonomiczną (15,38%), mobbing (11,54%), zaniedbanie (7,69%) i przemoc seksualną (3,85%). Najczęściej przemoc była stosowana przez ojca lub opiekuna (34,62%), współpracowników (23,08%), matkę lub opiekunkę (19,23%), a także przez partnerów życiowych lub osoby obce (po 15,38%).

Większość mieszkańców (89,22%) nigdy nie stosowała przemocy wobec innych osób. Nieliczni przyznali, że miało to miejsce ponad rok temu (5,88%) lub w ostatnich 12 miesiącach (3,92%). Wśród rodzajów stosowanej przemocy dominowała przemoc psychiczna (63,64%) oraz fizyczna (45,45%). Zachowania te najczęściej były

skierowane wobec małżonków, znajomych, współpracowników lub osób obcych (po 18,18%).

W 81,82% przypadków osoby stosujące przemoc nie były pod wpływem żadnych substancji, jednak 27,27% wskazało alkohol jako czynnik towarzyszący. Większość respondentów (72,55%) uznała, że nie istnieją okoliczności usprawiedliwiające przemoc. W odniesieniu do stosowania kar fizycznych wobec dzieci, 77,45% mieszkańców wyraziło sprzeciw, 14,71% nie miało zdania, a 7,84% uznało je za dopuszczalne.

W kontekście cyberprzemocy połowa mieszkańców (50%) nigdy jej nie doświadczyła. Najczęściej wskazywano na „wyłudzenie pieniędzy” (26,47%), „podszywanie się” (19,61%) oraz „wyzywanie” lub „kradzież kont” (po 14,71%). Z kolei 87,25% badanych zadeklarowało, że nigdy nie stosowało cyberprzemocy wobec innych.

Problem uzależnień behawioralnych

Ponad połowa mieszkańców (57,84%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, natomiast 42,16% posiada świadomość w tym zakresie. Wskazano, że najczęstszym zachowaniem powodującym wewnętrzny przymus jest korzystanie z telefonu komórkowego (26,47%), następnie z komputera i Internetu (9,8%) oraz nadmierne myślenie o pracy (11,76%).

W opinii badanych 50% osób nie zna nikogo z otoczenia, kto byłby uzależniony, natomiast 35,29% zna osoby uzależnione od telefonu, 20,59% od Internetu, a 16,67% – od pracy. Większość mieszkańców korzysta codziennie z urządzeń elektronicznych (75,49%), spędzając w Internecie od jednej do trzech godzin dziennie (52,69%). Internet wykorzystywany jest najczęściej do korzystania z mediów społecznościowych (73,86%), robienia zakupów (60,23%) i utrzymywania kontaktów towarzyskich (54,55%).

W zakresie samooceny uzależnienia od telefonu 46,24% mieszkańców uznało, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego, 43,01% – że mogliby się obyć, a 9,68% określiło siebie jako osoby zdecydowanie uzależnione.

Zjawiska hazardu występują w ograniczonym zakresie – 96,08% nigdy nie grało na automatach, a 91,18% nigdy nie obstawiało zakładów bukmacherskich.

Profilaktyka z perspektywy mieszkańców

Za główne przyczyny uzależnień behawioralnych mieszkańcy uznali nudę i brak alternatyw (62,75%), ucieczkę od problemów osobistych (49,02%) oraz samotność (43,14%). Wiedzę o substancjach psychoaktywnych respondenci czerpią najczęściej z mediów (66,67%) oraz kampanii informacyjnych (32,35%).

W przypadku problemów związanych z używkami, mieszkańcy najczęściej zwróciliby się do lekarza lub psychologa (61,76%) oraz do rodziny (42,16%). W sytuacji przemocy, wskazywano najczęściej rodzinę (44,12%) i policję (40,2%). Większość ankietowanych (42,16%) nie jest pewna, czy zna dane kontaktowe do instytucji pomocowych, ale wie, jak je znaleźć, 26,47% deklaruje dobrą znajomość, a 13,73% – bardzo dobrą orientację w zakresie dostępnych form wsparcia.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Analiza wyników dotyczących problematyki alkoholowej wśród uczniów klas IV–VI wskazuje, że większość badanych dzieci nie miała kontaktu z napojami alkoholowymi. Odpowiedź „nie” na pytanie o próbowanie alkoholu wskazało 84% uczniów, natomiast 16% przyznało, że miało takie doświadczenie.

Wśród uczniów, którzy spożywali alkohol, najwięcej wskazało, że pierwszy kontakt z alkoholem nastąpił w wieku 8 lat lub wcześniej – 56,25%. Kolejno 37,5% uczniów sięgnęło po alkohol w wieku 9–10 lat, natomiast 6,25% w wieku 11–12 lat lub później.

Okoliczności spożycia alkoholu po raz pierwszy były zróżnicowane. Najczęściej wskazywano, że sytuacja ta miała miejsce „przez pomyłkę” – 31,25% badanych. Następnie 18,75% uczniów przyznało, że zostali poczęstowani przez rodziców lub opiekunów, a 12,5% – że spożyli alkohol podczas uroczystości rodzinnych, zarówno za zgodą dorosłych, jak i bez ich wiedzy, bądź zostali poczęstowani przez innych członków rodziny. Nieliczni uczniowie (6,25%) spożyli alkohol ze znajomymi poza domem, a tyle samo wybrało odpowiedź „żadne z powyższych”.

Problem nikotynowy

Większość uczniów nigdy nie próbowała palić papierosów. Odpowiedź „nigdy nie paliłem/am” wybrało 90% badanych, natomiast po 4% uczniów przyznało, że paliło „raz” lub „kilka razy”. Niewielki odsetek (po 1%) zadeklarował, że pali papierosy często lub regularnie.

Wśród uczniów, którzy przyznali się do palenia, najczęściej wskazywanym wiekiem pierwszej próby był okres 9–10 lat (70%). Kolejno 20% uczniów sięgnęło po papierosa w wieku 11–12 lat lub później, a 10% – w wieku 8 lat lub mniej.

Wiedza uczniów na temat e-papierosów jest stosunkowo powszechna – 74% badanych wie, czym są te urządzenia, podczas gdy 26% nie posiada takiej świadomości. Zapytani o palenie e-papierosów przez rówieśników, połowa uczniów (50%) uznała, że osoby w ich wieku nie palą, 35,14% odpowiedziało „nie wiem”, a 14,86% potwierdziło występowanie tego zjawiska.

Zdecydowana większość uczniów nie używa e-papierosów (94,59%), natomiast 4,05% robi to rzadziej niż raz w tygodniu, a 1,35% – raz w tygodniu. Na pytanie o bezpieczeństwo używania e-papierosów w porównaniu z papierosami tradycyjnymi 41,89% respondentów odpowiedziało „trudno powiedzieć”, 25,68% – „zdecydowanie nie”, 12,16% – „raczej tak”, 10,81% – „zdecydowanie tak”, a 9,46% – „raczej nie”.

Uczniowie wykazali świadomość uzależniającego charakteru e-papierosów. Ponad połowa (52,7%) uznała, że uzależniają one tak samo jak papierosy tradycyjne, 8,11% – że w mniejszym stopniu, 2,7% – że nie uzależniają, a 36,49% nie potrafiło określić swojego stanowiska.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość uczniów (99%) nigdy nie zażywała narkotyków ani dopalaczy, a jedynie 1% (jedna osoba) przyznał, że miała takie doświadczenie. Osoba ta wskazała, że po raz pierwszy zażyła substancję psychoaktywną w wieku 8 lat lub mniej, a jako powód podała ciekawość (100%). W odniesieniu do źródła substancji uczniowie deklarowali brak wiedzy („nie wiem” – 100%).

W zakresie postrzegania szkodliwości substancji psychoaktywnych, 84% uczniów odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a 10% – „raczej tak”. Niewielki odsetek (po 3%) uznał, że narkotyki nie są szkodliwe lub trudno mu było się określić.

Problem przemocy

W ocenie uczniów najczęstszymi czynnikami wywołującymi agresję i przemoc są: uzależnienia od alkoholu, narkotyków lub dopalaczy (71%), depresja i inne zaburzenia psychiczne (53%), wpływ Internetu, telewizji lub gier komputerowych (49%) oraz problemy rodzinne (47%). Kolejno wymieniano zazdrość i zaborczość (43%), problemy w komunikacji i wpływ środowiska (po 22%) oraz różnice w poglądach (8%).

Przemocy doświadczyło 38% uczniów, podczas gdy 62% zadeklarowało brak takich doświadczeń. Najczęściej źródłem przemocy byli koledzy ze szkoły (42,11%), znajomi lub przyjaciele (39,47%), a także rodzeństwo – siostry (36,84%) i bracia (23,68%). Rzadziej wskazywano rodziców lub opiekunów (po 15,79%) oraz inne osoby z otoczenia (18,42%) i obce osoby (2,63%).

Najczęściej doświadczanym rodzajem przemocy była przemoc fizyczna (65,79%) oraz psychiczna (44,74%). Wskazywano również przypadki niepożądanego dotykania w miejsca intymne (18,42%) oraz zaniedbania (10,53%). Większość osób stosujących przemoc nie była pod wpływem substancji psychoaktywnych (55,26%), jednak 31,58% uczniów nie potrafiło tego określić. Z kolei 5,26% badanych wskazało alkohol jako czynnik towarzyszący.

Stosowanie przemocy wobec innych przyznało 35% uczniów, natomiast 65% zaprzeczyło takim zachowaniom. Najczęściej przemoc była skierowana wobec kolegów ze szkoły (51,43%) oraz sióstr (45,71%). Rzadziej wskazywano znajomych, przyjaciół (25,71%), braci (22,86%) i innych członków rodziny (11,43%). Najczęściej stosowaną formą przemocy była fizyczna (74,29%), a następnie psychiczna (34,29%).

Na pytanie o występowanie przemocy w szkole 56% uczniów odpowiedziało „nie wiem”, natomiast 22% uznało, że problem istnieje, a 22% – że nie występuje.

W razie doświadczenia przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców lub opiekunów (77%), nauczycieli (64%) oraz pedagoga, psychologa lub terapeuty (40%). Kolejno wymieniano policję (32%), dziadków (31%), innych członków rodziny (27%) i znajomych (26%).

Cyberprzemoc uczniowie najczęściej rozumieją jako naśmiewanie się z kogoś w Internecie (58%), publikowanie obraźliwych treści (46%), agresję elektroniczną (44%) i naruszanie prywatności (40%). Doświadczenia cyberprzemocy deklarowało 25% uczniów, najczęściej w formie wyzwisk lub wulgaryzmów (18%). Natomiast 85% badanych przyznało, że nigdy nie stosowało cyberprzemocy wobec innych.

Problem uzależnień behawioralnych

Większość uczniów (95%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, natomiast 5% posiada taką wiedzę. Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych zadeklarowało 55% uczniów, a 39% używa ich kilka razy w tygodniu.

Najczęściej uczniowie spędzają w Internecie od jednej do trzech godzin dziennie (45,45%), natomiast 21,82% - od trzech do sześciu godzin, a 14,55% – od sześciu do dziesięciu godzin.

Internet wykorzystywany jest głównie do kontaktu ze znajomymi (79%), słuchania muzyki (71%), gier online (65%) i oglądania filmów lub programów (61%). Ponad połowa uczniów (53%) wskazała, że korzysta z Internetu „z nudów”.

Ponad połowa uczniów (53%) uważa, że żadne z negatywnych skutków nadmiernego korzystania z sieci ich nie dotyczy. Jednak 20% przyznało, że bezskutecznie próbuje ograniczyć czas spędzany online, a 18% – że najbliższe osoby zwracają im uwagę na zbyt długie korzystanie z Internetu.

Blokadę rodzicielską na urządzeniach posiada 47% uczniów, 42% nie ma takiego zabezpieczenia, a 11% nie wie, czy jest ono zainstalowane. Większość uczniów nie podałaby swoich danych osobowych osobie poznaanej w Internecie – 90%, natomiast 9% nie ma zdania, a 1% byłby skłonny to zrobić.

Odrzucenia lub dyskryminacji z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych doświadczyło 17% uczniów, natomiast 83% nie zetknęło się z takim zjawiskiem.

Za osobę uzależnioną od telefonu uważa się 6% uczniów, natomiast 54% uznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu. Odpowiedź „mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu” wskazało 40% badanych.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

Wśród uczniów klas VII–VIII szkoły podstawowej 82,86% badanych zadeklarowało, że nigdy nie próbowało alkoholu, natomiast 17,14% przyznało, że miało taki kontakt. W grupie uczniów, którzy spożywali napoje alkoholowe, 36,36% wskazało, że pierwszy kontakt z alkoholem nastąpił w wieku 11–12 lat, tyle samo w wieku 13–14 lat lub później, a 27,27% – w wieku 10 lat lub młodszym.

Najczęściej okoliczności pierwszego spożycia alkoholu dotyczyły sytuacji, w których uczniowie zostali poczęstowani przez rodziców lub opiekunów – 27,27% badanych. Kolejno 18,18% spożyło alkohol „przez pomyłkę” lub „w czasie imprezy towarzyskiej”, natomiast po 9,09% wskazywało takie okoliczności jak „uroczystość rodzinna za zgodą dorosłych”, „poczęstowanie przez innych członków rodziny”, „spożycie pod nieobecność rodziców” czy „żadne z powyższych”.

Spośród uczniów, którzy kiedykolwiek spożywali alkohol, 63,64% zadeklarowało, że piło w ciągu ostatniego miesiąca, natomiast po 18,18% – że w ciągu ostatniego roku lub ponad rok temu. Na pytanie o częstotliwość spożywania alkoholu najczęściej osób (36,36%) wskazało, że robi to kilka razy w roku, 27,27% – że piło tylko raz, 18,18% – że codziennie, a po 9,09% – że rzadziej niż raz w roku lub kilka razy w miesiącu.

W zakresie rodzaju spożywanego alkoholu najczęściej wskazywano: piwo lub cydr, wino lub szampan oraz alkohol domowej roboty – po 37,5% odpowiedzi. W dalszej kolejności pojawiały się: wódka i whisky, rum, gin lub inne mocne alkohole – po 25%, a nalewki lub likiery – 12,5%.

Najczęstszym miejscem spożywania alkoholu była impreza rodzinna (62,5%) oraz własny dom (50%). Uczniowie wskazywali również spożycie „na dyskotecę, w pubie, kawiarni lub restauracji” (25%) oraz „u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań” (25%). Rzadziej wybierano miejsca takie jak „spotkania zorganizowane”, „na świeżym powietrzu” i „wycieczki szkolne” – po 12,5%.

W odniesieniu do spożywania alkoholu w samotności 87,5% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie pije samotnie, a 12,5% – że zdarza się to często. Większość badanych (75%) oświadczyła, że podczas spożycia alkoholu praktycznie nie odczuwa jego

wpływu, natomiast 12,5% odczuwa „lekki szum w głowie”, a kolejne 12,5% przyznało, że „nie pamięta przebiegu zdarzeń”.

W ciągu ostatnich 12 miesięcy 87,5% uczniów nie doświadczyło żadnych problemów związanych z piciem alkoholu. Jednak 12,5% wskazało na wystąpienie negatywnych konsekwencji, takich jak wypadki, bójk, konflikty rodzinne, trudności w nauce lub inne problemy osobiste.

W kwestii dostępności alkoholu dla osób niepełnoletnich 50% uczniów odpowiedziało, że nie wie, jak łatwe byłoby jego zdobycie, 21,43% uznało, że byłoby to łatwe, 17,14% – trudne, a 11,43% – niemożliwe.

Problem nikotynowy

Zdecydowana większość uczniów (87,14%) nigdy nie próbowała palić papierosów, 7,14% paliło raz, 4,29% – kilka razy, a 1,43% – często. Wiek pierwszego kontaktu z papierosem najczęściej wynosił 13–14 lat lub więcej (44,44%), następnie 11–12 lat (33,33%) i 10 lat lub mniej (22,22%).

W odniesieniu do palenia w ciągu ostatnich 30 dni 88,89% uczniów nie paliło, a 11,11% przyznało, że paliło mniej niż jednego papierosa tygodniowo.

Większość badanych (94,29%) zna pojęcie e-papierosów, a 60,61% uważa, że osoby w ich wieku je palą. 93,94% uczniów zadeklarowało, że sami nie używają e-papierosów, natomiast po 1,52% przyznało, że robi to z różną częstotliwością – od codziennego używania po raz na tydzień.

Wśród powodów sięgania po e-papierosa 75% uczniów wskazało ciekawość i chęć spróbowania czegoś nowego, a 25% – chęć porównania z papierosami tradycyjnymi.

Na pytanie o bezpieczeństwo e-papierosów w porównaniu z tradycyjnymi 45,45% uczniów odpowiedziało „trudno powiedzieć”, 19,7% – „raczej nie”, 16,67% – „zdecydowanie nie”, 10,61% – „raczej tak” i 7,58% – „zdecydowanie tak”. W opinii 72,73% respondentów e-papierosy uzależniają tak samo jak tradycyjne, 13,64% uznało, że w mniejszym stopniu, 10,61% – nie potrafiło ocenić, a 3,03% – że nie uzależniają.

Problem narkotykowy

Wszyscy badani uczniowie (100%) nigdy nie zażywali narkotyków ani dopalaczy. W pytaniu o dostępność tych substancji 67,14% wskazało odpowiedź „nie wiem”, 25,71% uznało, że byłoby to trudne, a 7,14% – że łatwe.

Większość uczniów (90%) nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze. Nieliczni wskazali Internet (7,14%) lub konkretną osobę (8,57%) jako potencjalne źródło.

W zakresie świadomości zdrowotnej 84,29% uczniów uznało, że zażywanie narkotyków jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, a 8,57% – że raczej szkodliwe. Jedynie 4,29% uczniów uznało, że „raczej nie”, a 2,86% nie miało zdania.

Problem przemocy

Jako główne przyczyny agresji i przemocy uczniowie najczęściej wskazywali uzależnienia od alkoholu, narkotyków i dopalaczy (81,43%), a także problemy rodzinne, zaburzenia psychiczne i zazdrość lub zaborczość (po 51,43%). W dalszej kolejności wymieniano wpływ środowiska (47,14%), media i gry komputerowe (42,86%), problemy w komunikacji (38,57%) i różnice poglądów (34,29%).

Przemocy doświadczyło 32,86% uczniów, a 67,14% jej nie zaznało. Wśród osób stosujących przemoc wobec badanych najczęściej wskazywano znajomych i przyjaciół (60,87%) oraz osoby obce (39,13%), a następnie braci (34,78%) i koleżanki lub kolegów ze szkoły (21,74%).

Najczęstszym rodzajem przemocy była fizyczna (60,87%), następnie psychiczna (56,52%), zaniedbanie (34,78%) oraz niepożądany dotyk (13,04%). Większość osób stosujących przemoc nie była pod wpływem substancji (47,83%), a 13,04% znajdowało się pod wpływem alkoholu.

Stosowanie przemocy wobec innych przyznało 22,86% uczniów, a 77,14% zaprzeczyło takim zachowaniom. Wobec kogo stosowano przemoc, najczęściej wskazywano znajomych lub przyjaciół (53,33%) oraz kolegów ze szkoły (46,67%). Najczęstszym typem była przemoc fizyczna (80%), następnie psychiczna (53,33%) i niepożądany dotyk (20%).

Na pytanie o występowanie przemocy w szkole 44,29% uczniów odpowiedziało „nie wiem”, 37,14% – „tak”, a 18,57% – „nie”. W przypadku doświadczenia przemocy 60% uczniów zwróciłoby się po pomoc do rodziców lub opiekunów, 45,71% – do znajomych lub przyjaciół, 35,71% – do nauczycieli, a 21,43% – do pedagoga, psychologa lub terapeuty.

W zakresie rozumienia cyberprzemocy 72,86% uczniów wskazało „naśmiewanie się z kogoś w Internecie”, 60% – „publikowanie obraźliwych treści”, 48,57% – „naruszenie prywatności” i „agresję elektroniczną”, a 47,14% – „przezwiśka w sieci”.

Z cyberprzemocą zetknęło się 44,29% uczniów, najczęściej w formie wyzywania lub wulgaryzmów (31,43%) oraz podszywania się (22,86%). 82,86% badanych zadeklarowało, że nigdy nie stosowało cyberprzemocy.

Problem uzależnień behawioralnych

Większość uczniów (84,29%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, a 15,71% posiada taką wiedzę. Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych zadeklarowało 84,29% uczniów, a 11,43% korzysta z nich kilka razy w tygodniu.

Najczęściej uczniowie spędzają w Internecie od jednej do trzech godzin dziennie (38,98%), natomiast 25,42% – od trzech do sześciu godzin, 15,25% – od sześciu do dziesięciu godzin, a 13,56% – ponad dziesięć godzin. Internet wykorzystywany jest głównie do kontaktu ze znajomymi (79,41%), słuchania muzyki (76,47%), korzystania z mediów społecznościowych (73,53%) i oglądania filmów lub programów (66,18%).

Najczęściej wskazywanymi skutkami nadmiernego korzystania z Internetu były: bezsenność z powodu surfowania w sieci (26,47%), uwagi od bliskich o nadmiernym korzystaniu z Internetu (23,53%) i wybieranie sieci zamiast kontaktów z ludźmi (16,18%).

Na pytanie o korzystanie z gier hazardowych 77,94% uczniów odpowiedziało, że nigdy nie brało w nich udziału, natomiast 11,76% przyznało, że grało na pieniądze w kasynach online.

63,24% uczniów nie ma zainstalowanej blokady rodzicielskiej, 19,12% nie wie, czy takie zabezpieczenie istnieje, a 17,65% potwierdziło jej obecność.

Większość uczniów (66,18%) nie podała swoich danych osobowych obcej osobie poznanej w Internecie, 23,53% nie miało zdania, a 10,29% byłoby skłonnych to zrobić.

Za osobę uzależnioną od telefonu uważa się 7,35% uczniów, natomiast 33,82% przyznało, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, a 58,82% stwierdziło, że mogliby żyć bez niego. Odrzucenia lub dyskryminacji z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych doświadczyło 20% uczniów, podczas gdy 80% takich sytuacji nie odnotowało.

W zakresie świadomości zaburzeń odżywiania 57,14% uczniów zna pojęcie anoreksji, 47,14% – bulimii, a 58,57% – kompulsywnego objadania się. Dietę odchudzającą stosuje 21,43% badanych, 47,14% uznało, że waży odpowiednio, 20% sądzi, że powinno schudnąć, a 11,43% – że przytyć.

Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych

Analiza opinii przedstawicieli instytucji pomocowych pozwala na określenie najistotniejszych problemów społecznych występujących na terenie wykonywania przez nich obowiązków zawodowych. Zdecydowana większość respondentów wskazała, że najbardziej widocznym zjawiskiem są uzależnienia behawioralne (62,5%), obejmujące między innymi nadmierne korzystanie z telefonu, Internetu, hazard czy kompulsywne zakupy. Kolejnym w kolejności problemem społecznym, który według specjalistów występuje z dużą częstotliwością, jest alkoholizm (41,67%), a także przemoc rówieśnicza w szkole (29,17%). W dalszej kolejności wymieniano nikotynizm (25%), przemoc domową (16,67%) oraz narkomanię (4,17%). Wskazane wyniki dowodzą, że problematyka uzależnień, zarówno substancjalnych, jak i behawioralnych, pozostaje kluczowym wyzwaniem dla środowisk lokalnych, w których działają instytucje pomocowe.

W opinii ankietowanych głównym powodem występowania problemów społecznych jest bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – wskazana przez 75% badanych. Istotnymi czynnikami pozostają również niezaradność życiowa (54,17%) oraz alkoholizm (20,83%). Kolejne przyczyny to bezrobocie i samotne wychowywanie dzieci (po 12,5%), a także ubóstwo i brak jednoznacznej wiedzy na temat przyczyn

(po 8,33%). Nieliczni respondenci wskazywali na długotrwałą chorobę lub wielodzietność (po 4,17%). Wyniki te podkreślają znaczenie problemów wychowawczych i rodzinnych w generowaniu zjawisk kryzysowych w społecznościach lokalnych.

Respondenci określili również grupy najbardziej narażone na występowanie problemów społecznych. Najczęściej wskazywano nieletnich (45,83%), a następnie osoby samotne (33,33%). Kolejne grupy to osoby dorosłe, ubogie oraz osoby, w przypadku których uznano, że status nie ma znaczenia (po 29,17%). W mniejszym stopniu zagrożone są osoby z niepełnosprawnościami (16,67%) i osoby starsze (8,33%). Wyniki te wskazują na szczególne ryzyko problemów społecznych wśród młodzieży oraz osób pozbawionych wsparcia społecznego.

Problem uzależnień i spożycia alkoholu

Zdecydowana większość respondentów (62,5%) nie posiada wiedzy na temat zmian w poziomie spożycia alkoholu w ostatnich latach. Jednocześnie 16,67% badanych uznało, że spożycie alkoholu wzrasta, 12,5% wskazało, że maleje, a 8,33% – że utrzymuje się na stałym poziomie. Wskazuje to na potrzebę systematycznego monitorowania zjawiska i współpracy instytucji w zakresie prewencji.

Zjawisko uzależnienia alkoholowego jest przez pracowników instytucji pomocowych obserwowane w różnym natężeniu. Najwięcej respondentów określiło, że spotyka się z nim rzadko (37,5%) lub czasami (29,17%). Z kolei 33,34% badanych (po 16,67%) zadeklarowało, że zjawisko to występuje często lub bardzo często.

Wśród głównych konsekwencji spożywania alkoholu przedstawiciele instytucji wskazali przede wszystkim rozpad rodziny (62,5%), a także przemoc domową (45,83%) oraz problemy wychowawcze (41,67%). Inne konsekwencje obejmowały konflikty i zakłócanie porządku publicznego (po 29,17%), bezrobocie (20,83%), pogorszenie zdrowia (16,67%) oraz załamanie psychiczne, samotność i ubóstwo (po 8,33%). Wyniki te wskazują, że skutki nadużywania alkoholu są wielowymiarowe i dotyczą zarówno sfery rodzinnej, jak i społecznej.

Większość badanych (54,17%) uznała, że trudno określić skalę problemu narkotyków i dopalaczy na ich terenie, 25% stwierdziło, że problem taki występuje, a 20,83% – że nie. Aż 94,74% respondentów nie zna miejsc, gdzie można nabyć narkotyki lub

inne środki psychoaktywne, natomiast 5,26% wskazało na możliwość ich uzyskania w siłowniach. Wyniki te potwierdzają niską wiedzę w tym zakresie i potrzebę pogłębionej diagnozy środowiskowej.

Uzależnienia behawioralne

W badanej grupie 45,83% respondentów potwierdziło występowanie problemu uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców, natomiast 54,17% nie zauważyło tego zjawiska. Najczęściej wymienianymi rodzajami uzależnień były komputer i Internet (90,91%) oraz hazard (27,27%). Rzadziej wskazywano na zakupy i jedzenie (po 18,18%) oraz pornografię i seks (9,09%).

Na terenie działania instytucji pomocowych osobom dotkniętym uzależnieniami behawioralnymi oferowane są przede wszystkim poradnictwo (63,64%) i psychoedukacja (63,64%), a także profilaktyka (54,55%). Terapia indywidualna stosowana jest w ograniczonym zakresie (9,09%), natomiast terapia grupowa nie została wskazana przez żadnego z respondentów.

Zdecydowana większość badanych (90,91%) uważa, że uzależnienia behawioralne mają wysoki wpływ na dysfunkcję rodziny, a 9,09% ocenia ten wpływ jako umiarkowany. Według 83,33% respondentów osoby uzależnione nie zgłaszają się same po pomoc, natomiast 16,67% dostrzega takie przypadki. Zdaniem badanych, osoby zmagające się z uzależnieniami najczęściej zwracają się do innych instytucji pomocowych (45%) lub próbują radzić sobie samodzielnie (30%). W dalszej kolejności poszukują pomocy w Internecie (20%), u lekarzy (15%), w rodzinie lub wśród znajomych (po 10%).

Przemoc

Według opinii przedstawicieli instytucji pomocowych, problem przemocy domowej występuje w ocenie 41,67% respondentów, natomiast 58,33% uznało, że nie ma on miejsca na ich terenie działania. Najczęściej występującymi formami przemocy są psychiczna i fizyczna (po 80%), w dalszej kolejności ekonomiczna i zaniedbanie (po 50%). W 10% przypadków wskazywano odpowiedź „trudno powiedzieć”.

Grupą najczęściej doświadczającą przemocy są kobiety (100% wskazań), a następnie nieletni (60%), osoby starsze (30%), osoby z niepełnosprawnościami (20%) oraz osoby psychicznie chore (10%). Wśród grup najczęściej stosujących

przemoc wskazano osoby uzależnione (100%), recydywistów (50%), młodzież (40%), bezrobotnych (20%) oraz osoby chore (10%).

Ocena działań instytucji i władz lokalnych

Zdaniem respondentów, najczęściej potrzebne są szkolenia dla służb pomocowych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień behawioralnych (50%) oraz alkoholowych (37,5%). Wskazywano także na konieczność podnoszenia kwalifikacji w obszarze przeciwdziałania przemocy (29,17%) i narkomanii (12,5%).

W odniesieniu do przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości, większość badanych (54,17%) nie potrafiła ocenić stopnia zgodności działań sprzedawców z przepisami, natomiast 37,5% potwierdziło, że przepisy są respektowane, a 8,33% stwierdziło, że nie są. Większość respondentów (75%) nie posiada wiedzy o przypadkach odebrania koncesji za sprzedaż alkoholu osobom nieletnim lub nietrzeźwym.

W zakresie sprzedaży alkoholu osobom nieuprawnionym, 37,5% badanych wskazało, że takie sytuacje występują rzadko, 25% – że nigdy, 20,83% – że czasami, 12,5% – że często, a 4,17% – że bardzo często.

W ocenie działań władz lokalnych na rzecz ograniczania problemów społecznych 58,33% respondentów oceniło je raczej pozytywnie, 12,5% – zdecydowanie pozytywnie, a 8,34% – negatywnie. Dla 20,83% badanych trudno było jednoznacznie ocenić skuteczność podejmowanych działań. Jeśli chodzi o poziom poinformowania mieszkańców o istnieniu instytucji pomocowych, 66,67% respondentów uznało, że trudno to określić, natomiast 33,33% stwierdziło, że mieszkańcy są wystarczająco poinformowani.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań.

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Gmina powinna rozważyć organizację kampanii

edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu.

- Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu, w tym rozszerzenie działań poradni leczenia uzależnień oraz organizowanie grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych.
- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy).

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami dopalaczami

- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.
- Zacieśnienie współpracy między gminą, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej.

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej

- Tworzenie lokalnych punktów wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wzmocnienie istniejących instytucji, które oferują pomoc psychologiczną, prawną i schronienie dla osób doznających przemocy.
- Rozszerzenie programów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i zgłaszania przemocy domowej, a także szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb medycznych w zakresie identyfikacji osób doznających przemocy.

Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych

- Programy edukacyjne dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.
- Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier.
- Kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem

- Regularne szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności.
- Zaostrzenie kontroli sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących.
- Zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami i policją, aby monitorować miejsca, gdzie może dochodzić do nielegalnej sprzedaży alkoholu, szczególnie osobom niepełnoletnim.

Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy

- Promować kampanie społeczne na temat cyberprzemocy, skierowane do wszystkich grup wiekowych, aby zwiększyć świadomość o tym zjawisku i jego skutkach.
- Utworzenie specjalnych programów wsparcia dla osób doznających cyberprzemocy, w tym dostęp do poradnictwa psychologicznego oraz prawnego.
- Szkolenia dla nauczycieli i rodziców, aby mogli skutecznie rozpoznawać oznaki cyberprzemocy i wiedzieli, jak reagować w przypadku jej wystąpienia.

Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi

- Finansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe, które już mają doświadczenie w tych obszarach.
- Wspieranie inicjatyw społecznych, takich jak grupy wsparcia, warsztaty edukacyjne, kampanie informacyjne oraz inne formy działania na rzecz zdrowia publicznego.

Rekomendacje w kontekście przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży.

Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny

- Organizowanie regularnych programów profilaktycznych dla uczniów, które będą podkreślały negatywne skutki spożywania alkoholu i palenia papierosów. Istotne jest, aby programy były interaktywne i uwzględniały realistyczne sytuacje, z którymi dzieci i młodzież może się spotkać.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom (np. ograniczenie dostępu do alkoholu podczas rodzinnych uroczystości).
- Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania.

Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych

- Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci.
- Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień.

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy

- Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców dotyczących rozpoznawania oznak przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, a także skutecznych sposobów przeciwdziałania.
- Stworzenie łatwo dostępnych kanałów wsparcia dla osób doświadczających przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem.
- Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy.

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.
- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzonym w internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym.
- Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania

- Szkolenie nauczycieli i szkolnych psychologów w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów anoreksji, bulimii i kompulsywnego objadania się, aby szybko reagować na problemy uczniów.
- Promowanie zdrowego odżywiania i stylu życia poprzez zajęcia edukacyjne, warsztaty kulinarne oraz aktywności fizyczne, które mogą wspierać uczniów w dbaniu o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne.

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

- Zwiększenie liczby dostępnych konsultacji z psychologami i doradcami w szkołach, aby uczniowie mieli dostęp do profesjonalnej pomocy w razie potrzeby.

- Wprowadzenie regularnych, anonimowych ankiet, które pozwolą uczniom na zgłaszanie problemów bez obaw o konsekwencje, co ułatwi monitorowanie skali problemów i umożliwi szybką reakcję.

Dane statystyczne

Dane z OPS:

Powody przyznania pomocy społecznej:	2023		2024	
	<i>Liczba rodzin</i>	<i>Liczba osób w rodzinach</i>	<i>Liczba rodzin</i>	<i>Liczba osób w rodzinach</i>
Alkoholizm	2	3	3	3
Narkomania	0	0	1	1

Źródło: dane własne OPS.

Dane dot. GKRPA:

	2022	2023	2024
Liczba posiedzeń GKRPA	17	16	13
Liczba wniosków o zobowiązanie osób do poddania się leczeniu	14	8	7
Wydane opinie w sprawie lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych i spożywania alkoholu w miejscu sprzedaży	2	1	-

Źródło: dane własne GKRPA.

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

Niniejszy Program, zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Adresatami Programu są mieszkańcy Gminy Siemyśl, w szczególności:

- osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych);
- członkowie rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami, w tym osoby współuzależnione;
- dzieci i młodzież szkolna, w tym ze środowisk zagrożonych i z problemami wynikającymi z uzależnień (ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży);
- najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej, który jako instytucja samorządowa powołany jest do świadczenia pomocy społecznej. OPS jest realizatorem gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – społeczna komisja działająca na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, utworzona przez zespół ludzi, których zadaniem jest realizacja zadań tejże ustawy, a także ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Podstawowym zadaniem komisji jest prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, a w szczególności zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla takich osób. Szczegółowy opis działalności Komisji znajduje się w Rozdziale VIII.
2. Urząd Gminy – aparat pomocniczy Wójta.
3. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej) – jest to grupa specjalistów z różnych dziedzin (np. pomocy społecznej, policji, oświaty, służby zdrowia), którzy wspólnie pracują nad rozwiązywaniem problemów związanych przede wszystkim z przemocą domową. Jego celem jest skoordynowanie działań różnych instytucji i zapewnienie kompleksowej pomocy osobom i rodzinom w kryzysie.
4. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Kołobrzegu – Posterunek Policji w Rymaniu.
5. Gminny Ośrodek Kultury i Biblioteka w Siemyślu.
6. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kołobrzegu.
7. Placówki oświatowe z terenu Gminy.
8. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:

- placówki lecznicze oraz placówki wsparcia i przeciwdziałania uzależnieniom,
- stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe,
- grupy samopomocowe AA, Al.-Anon, czy DDA.

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Program „*stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia*”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Siemysł oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu.
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych.
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych.
5. Upowszechnianie informacji o formach pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym.
7. Promocja zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających).
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Zadanie 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w szczególności od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

Działania prowadzące do realizacji zadania:

1. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
2. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień, poprzez współfinansowanie działalności placówek.
3. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
4. Współudział w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, OPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
5. Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.
6. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.
7. Prowadzenie i utrzymywanie punktu konsultacyjnego na terenie Gminy Siemyśl, w którym pomoc dla mieszkańców będą świadczyli specjaliści – psycholog, doradca rodzinny, terapeuta uzależnień, wraz z finansowaniem wynagrodzenia specjalistowi zakupem niezbędnych materiałów biurowych

i innych niezbędnych materiałów (elementy wyposażenia, meble, krzesła itp.) 8. Realizacja zajęć i programów dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień uczęszczających do placówki wsparcia dziennego.
<u>Wskaźniki:</u> – Liczba działań edukacyjnych, zrealizowanych zajęć czy programów. – Liczba odbiorców działań edukacyjnych. – Liczba podjętych działań informacyjnych. – Liczba osób zaproszonych na rozmowę motywacyjną. – Liczba osób zmotywowanych do leczenia odwykowego. – Liczba opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu. – Liczba narad/konferencji oraz spotkań. – Zakres działań Punktu Konsultacyjnego.
<u>Zadanie 2</u> Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.
Działania prowadzące do realizacji zadania: 1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej w punkcie konsultacyjnym na terenie gminy Siemysł. 2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla osób doświadczających przemocy domowej, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.). 3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy domowej. 4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie przez biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie

kosztów tych badań.

5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz dokonywanie opłat sądowych w związku ze składanymi wnioskami.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy domowej, pracowników OPS, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

Wskaźniki:

- Liczba spraw skierowanych do Sądu Rejonowego w sprawie zobowiązania do leczenia odwykowego.
- Liczba osób zatrudnionych w Punkcie Konsultacyjnym.
- Liczba osób, które skorzystały z porad w Punkcie Konsultacyjnym.
- Liczba osób uczestniczących w szkoleniach/ liczba szkoleń.
- Liczba spotkań zespołu interdyscyplinarnego.
- Liczba założonych "Niebieskich Kart".
- Liczba sfinansowanych szkoleń/kursów/warsztatów.

Zadanie 3

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, jak również przeciwdziałania 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.

Działania prowadzące do realizacji zadania:

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców (w tym również rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).
2. Podjęcie działań administracyjno-organizacyjnych w celu utworzenia świetlicy opiekuńczo-wychowawczej.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia (obejmujące zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników).
8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.

9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie gminy.
10. Zakup materiałów profilaktycznych oraz edukacyjnych, w tym ulotek, plakatów i broszur informacyjnych, służących realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy domowej.

Wskaźniki:

- Liczba działań profilaktycznych, zrealizowanych programów, warsztatów, szkoleń.
- Liczba osób uczestniczących w działaniach profilaktycznych.
- Liczba uczestników biorących udział w programach, warsztatach, szkoleniach.
- Liczba podejmowanych działań w związku z wspieraniem działalności leczniczej i pozaleczniczej placówek leczenia uzależnień.
- Liczba zorganizowanych, dofinansowanych imprez o charakterze profilaktycznym oraz innych form działań pomocowych.
- Liczba podjętych działań edukacyjnych.
- Liczba dzieci biorących udział w wypoczynku letnim.
- Liczba zakupionych materiałów profilaktycznych.

Zadanie 4

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

Działania prowadzące do realizacji zadania:

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.

3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu gminy mające na celu profilaktykę.
8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, takich jak pikniki rodzinne, spotkania tematyczne, współfinansowanie alternatywnych form spędzania czasu wolnego.

Wskaźniki:

- Liczba osób, które podniosły kwalifikacje zawodowe lub podniosły wiedzę z zakresu przeciwdziałania przemocy i/lub rozwiązywania problemów alkoholowych.
- Liczba upowszechnionych materiałów edukacyjnych.
- Liczba podjętych działań edukacyjnych.

Zadanie 5

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Działania prowadzące do realizacji zadania:

1. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów handlujących napojami alkoholowymi.
2. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
3. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Wskaźniki:

- Liczba zorganizowanych szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów.
- Liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
- Liczba działań w których wystąpiła współpraca międzyinstytucjonalna.
- Liczba mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych.

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

Przewidywane i oczekiwane efekty działań podjętych w ramach realizacji niniejszego Programu obejmują przede wszystkim:

- stały spadek liczby osób dotkniętych uzależnieniami,
- łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu,
- rozwój działań w ramach systemu wspierania osób uzależnionych i ich rodzin,
- wzrost świadomości dzieci i młodzieży na temat negatywnych skutków uzależnień – w szczególności co do wpływu na zdrowie oraz rodzinę (relacje),
- wzrost aktywności instytucji pomocowych powiązany ze wzrostem zaufania do tychże instytucji,
- wzrost świadomości sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

Prognozowane zmiany Gmina Siemyśl osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację programu.

Klasyfikacja budżetowa obejmuje dział 851 (Ochrona zdrowia), rozdział 85153 (Zwalczanie Narkomanii) oraz 85154 (Przeciwdziałanie Alkoholizmowi).

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane ze sprzedaży napojów alkoholowych sprzedawanych w opakowaniach do 300 ml na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Poza wyżej wymienionymi źródłami finansowania, Gmina może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu.

Ośrodek Pomocy Społecznej, poprzez Urząd Gminy, a także przy udziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawia Wójtowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględnia:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych,
- koszty kursów i szkoleń,
- wynagrodzenia członków GKRPA.

Plan finansowy, z uwagi na kilkuletnią perspektywę realizacji niniejszego Programu, może być modyfikowany i zmieniany w danym roku jego realizacji, z uwzględnieniem przesunięć środków między zadaniami.

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. Inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu.
2. Podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
 - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
 - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich.
3. Kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych.
4. Propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
5. Współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
6. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
7. Udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej.
8. Udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej.
9. W przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
10. Współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład GKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy.
2. Członkom Komisji przysługuje następujące wynagrodzenie w wysokości:
 - Przewodniczącemu Komisji - 12%;
 - Członkowi Komisji – 10%minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 września 2025 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2026 roku (Dz. U. z 2025 r. poz. 1242), za każdorazowy udział w posiedzeniach Komisji.
3. W przypadku podjęcia nowego Rozporządzenia przez Radę Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej, wynagrodzenie Przewodniczącego i Członków GKRPA zostanie odpowiednio zwiększone.
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2 wypłacane jest miesięcznie.
5. Kwota określone w pkt 2 jest kwotą brutto, od której będzie odprowadzana zaliczka na podatek dochodowy.
6. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji.
7. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencje, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontrole w sklepach oraz innych podróży służbowych. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości udokumentowanej, np. kartą polecenia wyjazdu służbowego, biletami, fakturami obejmującymi rachunek kosztów podróży, cenę biletu a także opłaty za przejazdy drogami płatnymi i autostradami, postoje w strefie płatnego parkowania, miejsc parkingowych i inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży.

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie Gminy Siemyśl, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt Gminy Siemyśl sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Realizatorem niniejszego Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej, przy ścisłej współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz pozostałych instytucji wymienionych w Rozdziale III niniejszego Programu. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Wójta ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez Przewodniczącego GKRPA we współpracy z Kierownikiem OPS. Raporty takie sporządzane będą do końca lutego roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie raport. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty cząstkowe) jednostek organizacyjnych Gminy z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten, Przewodniczący GKRPA wraz z kierownictwem OPS przedstawia Wójtowi w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie

Gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2029 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemyślu.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałaniem narkomanii.

Realizacja tych zadań prowadzona jest w oparciu o założenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, który winien być uchwalany przez Radę Gminy na okres nie dłuższy niż cztery lata. Program wpisuje się w założenia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Siemyśl na lata 2023 – 2029.

W związku z powyższym wnioskuję o przyjęcie przedkładanego projektu uchwały.