

UCHWAŁA NR XXI/143/2025
RADY MIEJSKIEJ GORZOWA ŚLĄSKIEGO

z dnia 17 grudnia 2025 r.

w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Przeciwdziałania Narkomanii w gminie Gorzów Śląski na rok 2026

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t. j. Dz.U. z 2025 poz. 1153) w związku art. 4¹ ust 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2023 poz. 2151), art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t. j. Dz. U. z 2024 poz.1673) oraz art. 10 ust 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz.1939) **Rada Miejska Gorzowa Śląskiego uchwala, co następuje :**

- § 1. Przyjmuje się do realizacji "Gminny Program Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Gorzów Śląski na lata 2026 - 2029", będący załącznikiem nr 1 do niniejszej uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gorzowa Śląskiego.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1.01.2026 roku i podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez wywieszenie na tablicy informacyjnej.

Przewodniczący Rady

Marcin Schirch



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

Gorzów Śląski, październik 2025

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	6
Wstęp	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
„Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	18
Dane statystyczne	22
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	23
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	24
Rozdział IV – Cele Programu	25
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	26
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	31
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	32
Rozdział VIII –Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	33
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	33
Zasady wynagradzania Członków Komisji	34
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	35
Rozdział X – Postanowienia końcowe	36

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 Gorzów Śląski 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 rodzinie.
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. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Gminy Gorzów Śląski 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 Miejskiej.

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 miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Gminy Gorzów Śląski, realizatorem będzie Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. 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 Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029:

Ustawy:

- 1) z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm., 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 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
- 3) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. 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 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1670 ze zm.);
- 5) z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.);
- 6) z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.);
- 7) z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2024 r., poz. 1491 ze zm.)

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025; Dz. U. z 2021 r., poz. 642).
2. Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 (Uchwała Nr 205 Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2023 r., M.P. z 2023 r., poz. 1232).

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2021-2030, przyjętej Uchwałą Nr XXVI/216/2021 Rady Miejskiej w Gorzowie Śląskim z dnia 16 marca 2021r.

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 Gorzów Śląski jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie kwiecień-maj 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 310 osób (100 dorosłych mieszkańców, 158 uczniów szkół podstawowych, a także 52 przedstawicieli 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).

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Problemy społeczne z perspektywy dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

Wśród dorosłych mieszkańców najwięcej osób (39%) zadeklarowało, że spożywa alkohol kilka razy w roku. Kolejne 20% badanych w ogóle nie pije alkoholu. Pozostali respondenci wskazywali różną częstotliwość: po 10% zadeklarowało, że pije raz w miesiącu, kilka razy w miesiącu lub raz w tygodniu, 5% – kilka razy w tygodniu, 4% – rzadziej niż raz w roku, a 2% – codziennie.

Najczęściej wybieranym rodzajem alkoholu było piwo lub cydr (50%), następnie wino (35%), whisky, koniak lub inne mocne napoje alkoholowe (21,25%), wódka (20%) i nalewki lub likiery (12,5%). Alkohol domowej produkcji wskazało 1,25% ankietowanych.

Mieszkańcy najczęściej spożywają alkohol u znajomych podczas zorganizowanych spotkań, takich jak urodziny czy sylwester (53,75%), w domu (52,5%) oraz podczas imprez rodzinnych

(32,5%). Rzadziej alkohol spożywany jest u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (20%), w lokalach gastronomicznych (20%) oraz na świeżym powietrzu (18,75%). Większość respondentów (60%) nigdy nie pije alkoholu w samotności, 26,25% – rzadko, 11,25% – często, a 2,5% – zawsze lub prawie zawsze.

W zakresie reakcji fizycznych po spożyciu alkoholu najczęściej osób (53,75%) wskazało, że praktycznie nie czuje jego wpływu, a 42,5% – że odczuwa lekkie rozluźnienie. Niewielki odsetek mieszkańców (2,5%) zadeklarował średni wpływ alkoholu, natomiast 1,25% – silny. Zdecydowana większość respondentów (90%) nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu. 7,5% przyznało, że zdarzyło się to rzadko, a 2,5% – czasami.

Na pytanie o bycie świadkiem jazdy pod wpływem alkoholu 59% mieszkańców odpowiedziało „nigdy”, 26% – „rzadko”, 10% – „czasami”, 3% – „często”, a 2% – „bardzo często”. Większość badanych (69%) nie widziała kobiet w ciąży spożywających alkohol, 17% nie miało zdania, a 14% przyznało, że widziało takie sytuacje. W ocenie respondentów spożycie alkoholu w miejscowości w ostatnich latach pozostaje na podobnym poziomie (33%) lub trudno je ocenić (35%). 18% uważa, że spożycie wzrasta, a 14% – że maleje.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość dorosłych mieszkańców (98%) zadeklarowała, że nigdy nie zażywała środków psychoaktywnych. 2% przyznało, że zrobiło to tylko raz. Wśród osób, które miały kontakt z narkotykami, najczęściej wskazywano ciekawość (100%) oraz chęć dobrej zabawy i przyjemność (po 50%) jako powód sięgnięcia po substancje. Najczęściej używanymi substancjami były marihuana lub haszysz (100%) oraz ekstazy (50%). Wszyscy respondenci, którzy mieli kontakt z tego rodzaju środkami, przyznali, że ostatni raz zażyli je ponad rok temu. 100% badanych zadeklarowało, że nigdy nie używało narkotyków w samotności.

W ocenie mieszkańców dostępność narkotyków w ich miejscowości jest ograniczona – 80% odpowiedziało „nie wiem”, 13% uznało, że zdobycie byłoby łatwe, a 7% – że trudne. Większość respondentów (88%) nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki. Pozostali wskazywali Internet (6%), centrum miejscowości (6%), konkretną osobę (5%) lub lokal rozrywkowy (2%). 91% mieszkańców uznaje, że zażywanie środków psychoaktywnych jest zdecydowanie szkodliwe, 4% – że raczej szkodliwe, a 5% – trudno powiedzieć.

W kwestii legalizacji marihuany 40% respondentów nie miało zdania, 34% było przeciw, a 26% poparło ten pomysł.

Problem przemocy

50% mieszkańców zadeklarowało, że nie zna osób, które doświadczają przemocy w domu, 29% zna takie przypadki, a 21% nie miało zdania. Większość badanych (80%) nigdy nie doświadczyła żadnej formy przemocy. 14% zadeklarowało, że miało takie doświadczenia ponad rok temu, 3% – w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a kolejne 3% – w ciągu ostatnich 30 dni. Wśród osób, które doświadczyły przemocy, najczęściej wskazywano przemoc psychiczną (95%), a także mobbing (30%), przemoc fizyczną (25%) i ekonomiczną (10%). Osoby stosujące przemoc wobec respondentów to najczęściej współpracownicy (30%), ojcowie lub pracodawcy (po 25%), obce osoby (25%), małżonkowie (20%) oraz znajomi (15%). Większość ankietowanych (94%) nigdy nie stosowała przemocy wobec innych. 3% przyznało, że miało to miejsce ponad rok temu, 2% – w ciągu ostatnich 30 dni, a 1% – w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Wśród form przemocy stosowanych przez badanych dominowały przemoc psychiczną i fizyczną (po 50%), a także zaniedbanie (16,67%). Osoby, wobec których stosowano przemoc, to najczęściej dzieci (50%) oraz małżonkowie (33,33%). Pojedyncze przypadki dotyczyły pracodawców lub innych osób (po 16,67%). Wszyscy respondenci (100%) wskazali, że nie byli pod wpływem środków psychoaktywnych w momencie stosowania przemocy.

Większość mieszkańców (78%) uznała, że nie istnieją okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy, 12% nie miało zdania, a 10% – uważało, że takie sytuacje mogą występować. Zdecydowana większość (76%) nie popiera stosowania kar fizycznych wobec dzieci, 15% nie miało zdania, a 9% uznało, że są one dopuszczalne.

W zakresie cyberprzemocy 53% mieszkańców nigdy jej nie doświadczyło. Najczęściej wymieniane formy to wyłudzenie pieniędzy (21%), wyzwiska i wulgaryzmy (18%), włamania na konta (18%), ośmieszanie (13%) i podszywanie się (12%). Większość respondentów (92%) nigdy nie stosowała cyberprzemocy wobec innych. Pojedyncze osoby przyznały się do wyzywania (6%), grożenia (2%) lub innych form agresji elektronicznej (1–2%).

Problem uzależnień behawioralnych

Wiedzę na temat uzależnień behawioralnych posiada 49% mieszkańców, natomiast 51% przyznało, że nie zna tego pojęcia. Najczęściej wymieniane zachowania, w których respondenci zauważają przymus lub silną potrzebę kontynuacji, to korzystanie z telefonu komórkowego

(39%) i nadmierne myślenie o pracy (23%). Pozostałe odpowiedzi obejmowały korzystanie z komputera i Internetu (10%), zdrowe odżywianie (12%), dbanie o sylwetkę (8%), zakupy (8%) i gry komputerowe (4%).

Wśród osób z otoczenia ankietowanych najczęściej obserwowane uzależnienia to korzystanie z telefonu (52%), Internetu (28%) i gier komputerowych (19%). 33% respondentów nie zna osób uzależnionych. Większość mieszkańców (75%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, 9% – kilka razy w tygodniu, a 10% w ogóle nie korzysta. Najczęściej wskazywany czas korzystania z Internetu poza pracą to 1–3 godziny dziennie (50%) oraz do 1 godziny (26,67%).

Najczęstsze powody korzystania z Internetu to media społecznościowe (76,67%), kontakt ze znajomymi (64,44%), zakupy (50%), oglądanie filmów (48,89%) i wiadomości (45,56%).

Ponad połowa badanych (53,33%) przyznała, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, 28,89% uważa, że mogłaby się bez niego obejść, a 13,33% określa siebie jako osoby uzależnione. Większość respondentów (87%) nigdy nie brała udziału w płatnych konkursach SMS, 11% zrobiło to kilka razy, a 2% – wielokrotnie. Hazard w formie gry na automatach zadeklarowało 5% badanych, a obstawianie zakładów bukmacherskich – 9%.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Wyniki ankiety wskazują, że zdecydowana większość uczniów klas IV–VI nigdy nie próbowała napojów alkoholowych (85,48%), natomiast 14,52% badanych przyznało, że miało kontakt z alkoholem przed ukończeniem 18. roku życia. Wśród uczniów, którzy zadeklarowali spożycie alkoholu, 61,11% wskazało, że po raz pierwszy sięgnęło po niego w wieku 9–10 lat, 22,22% – w wieku 8 lat lub mniej, a 16,67% – w wieku 11–12 lat lub później.

Najczęściej wymienianymi okolicznościami pierwszego kontaktu z alkoholem były: sytuacja, w której doszło do spożycia przez pomyłkę (38,89%), uroczystość rodzinna za zgodą dorosłych (16,67%) oraz sytuacja zakwalifikowana jako „żadne z powyższych” (16,67%). Kolejne wskazania dotyczyły poczęstowania przez innych członków rodziny (11,11%) oraz przez rodziców lub opiekunów (5,56%). Nieliczni uczniowie wskazywali, że pierwszy kontakt z alkoholem nastąpił u znajomych poza domem lub podczas rodzinnej uroczystości bez wiedzy dorosłych (po 5,56%).

Dane potwierdzają, że kontakt z alkoholem w tej grupie wiekowej ma charakter incydentalny i odbywa się głównie w kontekście rodzinnym.

Problem nikotynowy

Większość uczniów (95,97%) nigdy nie paliła papierosów. 3,23% przyznało, że spróbowało raz, a 0,81% – że kilka razy. Żaden z respondentów nie pali regularnie ani często. Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z papierosami, 60% wskazało, że pierwszy raz paliło w wieku 11–12 lat lub później, a 40% – w wieku 9–10 lat.

Znacząca większość uczniów (79,84%) wie, czym są e-papierosy, natomiast 20,16% nie posiada tej wiedzy. Na pytanie o to, czy osoby w ich wieku palą e-papierosy, 45,45% odpowiedziało „nie wiem”, 28,28% – „nie”, a 26,26% – „tak”. Większość badanych (97,98%) nigdy nie używała e-papierosów, natomiast 1,01% zadeklarowało używanie ich co 2–3 dni, a 1,01% – rzadziej niż raz na tydzień.

Na pytanie o bezpieczeństwo e-papierosów w porównaniu z tradycyjnymi papierosami uczniowie najczęściej odpowiadali „trudno powiedzieć” (37,37%), „zdecydowanie nie” (28,28%) lub „raczej nie” (17,17%). Niewielki odsetek uznał, że są one bezpieczniejsze (11,11% – „raczej tak”, 6,06% – „zdecydowanie tak”). Większość badanych (60,61%) uważa, że e-papierosy uzależniają tak samo jak papierosy tradycyjne, 11,11% – że w mniejszym stopniu, a 3,03% – że w ogóle nie uzależniają. 25,25% uczniów nie potrafiło tego ocenić.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość uczniów (99,19%) nigdy nie miała kontaktu z narkotykami lub dopalaczami, a jedynie 0,81% przyznało, że spróbowało ich raz w życiu. Osoba, która miała kontakt z tego typu substancjami, wskazała, że pierwszy raz sięgnęła po nie w wieku 11–12 lat lub później, a substancję otrzymała lub kupiła od kolegi.

Jako powód zażycia środków psychoaktywnych wskazano wyłącznie ciekawość (100%).

W zakresie świadomości zdrowotnej 83,06% uczniów uznało, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest zdecydowanie szkodliwe, 9,68% – że raczej szkodliwe, 1,61% – że raczej nie, 4,03% – że zdecydowanie nie, a 1,61% – że trudno powiedzieć.

Problem przemocy

Wśród uczniów klas IV–VI 69,35% uznało, że główną przyczyną agresji i przemocy wśród młodzieży są uzależnienia od alkoholu, narkotyków i dopalaczy. 54,03% wskazało wpływ

Internetu, telewizji i gier komputerowych, a 44,35% – problemy rodzinne. Kolejne czynniki to zaburzenia emocjonalne (43,55%), zazdrość lub zaborczość (42,74%) oraz różnice w sytuacji finansowej rodziców (29,03%).

Na pytanie o osobiste doświadczenie przemocy 34,68% uczniów odpowiedziało „tak”, a 65,32% – „nie”. Wśród uczniów, którzy doświadczyli przemocy, najczęściej wskazywano, że zachowania takie pochodziły od kolegów lub koleżanek ze szkoły (41,86%) oraz od brata (30,23%), znajomych (23,26%) i sióstr (20,93%). Mniejszy odsetek uczniów wskazywał rodziców, opiekunów lub osoby spoza rodziny. Najczęściej wymieniane formy przemocy to przemoc psychiczna (62,79%) i fizyczna (53,49%). 20,93% uczniów wskazało zaniedbanie, a 4,65% – zachowania naruszające sferę intymności. W ocenie badanych osoby stosujące przemoc najczęściej nie były pod wpływem substancji (46,51%) lub trudno było to ustalić (48,84%). 13,95% wskazało alkohol jako czynnik towarzyszący przemocy.

Zdecydowana większość uczniów badanych (75,81%) nigdy nie stosowała przemocy wobec innych. 24,19% przyznało, że zdarzyło im się stosować przemoc, najczęściej wobec brata (46,67%) i kolegów ze szkoły (40%). Wśród form stosowanej przemocy dominowała przemoc fizyczna (73,33%) oraz werbalna (46,67%). Na pytanie o występowanie problemu przemocy w szkole 48,39% uczniów odpowiedziało „nie wiem”, 27,42% – „nie”, a 24,19% – „tak”.

W przypadku doświadczenia przemocy 76,61% uczniów zwróciłoby się o pomoc do rodziców, 44,35% – do nauczycieli, 35,48% – do pedagoga szkolnego lub psychologa, a 29,03% – do znajomych. Większość uczniów (76,61%) nigdy nie doświadczyła cyberprzemocy. Najczęściej zgłaszane formy to wyzwiska (16,13%) i ośmieszanie (10,48%). 85,48% uczniów nigdy nie stosowało cyberprzemocy wobec innych.

Problem uzależnień behawioralnych

Zdecydowana większość uczniów (95,16%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne. Najwięcej uczniów (73,39%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, a 23,39% – kilka razy w tygodniu. Czas spędzany w Internecie poza nauką wynosi najczęściej 1–3 godziny dziennie (49,45%), a 24,18% uczniów korzysta z sieci przez 3–6 godzin dziennie. Główne powody korzystania z Internetu to kontakt ze znajomymi (73,17%), słuchanie muzyki (60,98%), gry online (59,35%), oglądanie filmów (54,47%) oraz nauka (50,41%).

Ponad połowa uczniów (56,91%) nie identyfikuje u siebie objawów nadmiernego korzystania z Internetu. 20,33% przyznało, że słyszy od otoczenia zarzuty dotyczące spędzania zbyt dużej

ilości czasu online, a 15,45% przyznało, że zapomina o obowiązkach lub kłamie na temat czasu spędzanego w sieci. Blokadę rodzicielską na urządzeniach ma 49,59% badanych, 38,21% jej nie posiada, a 12,2% nie wie. Większość uczniów (93,5%) nie podała swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie.

49,59% badanych uznało, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, 45,53% stwierdziło, że mogliby bez niego żyć, a 4,88% – że są od niego uzależnieni.

23,39% uczniów doświadczyło odrzucenia lub dyskryminacji z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

Wyniki ankiety wskazują, że większość uczniów klas VII–VIII nigdy nie próbowała napojów alkoholowych – 67,65%. Pozostałe 32,35% zadeklarowało, że miało kontakt z alkoholem przed ukończeniem 18. roku życia. Wśród uczniów, którzy przyznali się do spożycia alkoholu, najczęściej wskazywano wiek 13–14 lat lub więcej (45,45%), następnie 10 lat i mniej (36,36%) oraz 11–12 lat (18,18%). Najczęstszymi okolicznościami pierwszego kontaktu z alkoholem były: pomyłkowe spożycie (18,18%), uroczystość rodzinna bez wiedzy dorosłych (18,18%) oraz poczęstunek przez innych członków rodziny (18,18%). W dalszej kolejności wskazywano spotkania towarzyskie lub spożycie pod nieobecność rodziców (po 9,09%).

Na pytanie o ostatnie spożycie alkoholu uczniowie odpowiadali: „w ostatnim miesiącu” – 36,36%, „ponad rok temu” – 36,36% oraz „w ostatnim roku” – 27,27%. Połowa uczniów (50%) przyznała, że w ciągu ostatnich 30 dni zdarzyło im się bardzo mocno upić, natomiast pozostałe 50% zaprzeczyło takiej sytuacji. W zakresie częstotliwości spożywania alkoholu najwięcej osób (45,45%) wskazało, że piło tylko raz, a po 18,18% zadeklarowało spożycie kilka razy w roku, rzadziej niż raz w roku lub codziennie. Najczęściej wybieranym rodzajem alkoholu była wódka (50%), następnie piwo lub cydr (33,33%) oraz whisky, rum lub inne mocne alkohole (33,33%). Alkohol spożywany był najczęściej w domu lub na świeżym powietrzu (po 33,33%), rzadziej u znajomych podczas spotkań (16,67%) lub podczas imprez rodzinnych (16,67%).

Większość uczniów (83,33%) nigdy nie pije alkoholu samotnie, natomiast 16,67% przyznało, że zdarza im się to zawsze lub prawie zawsze. Uczniowie najczęściej deklarowali, że po spożyciu alkoholu praktycznie nie czują jego wpływu (83,33%) lub odczuwają lekkie

rozluźnienie (16,67%). Żaden z respondentów nie zgłosił wystąpienia problemów zdrowotnych, rodzinnych ani szkolnych w związku z piciem alkoholu w ostatnich 12 miesiącach. Połowa badanych (50%) uważa, że zdobycie alkoholu w ich miejscowości byłoby trudne lub niemożliwe, natomiast 23,53% uznało, że byłoby to łatwe, a 50% nie miało zdania.

Problem nikotynowy

Większość uczniów (82,35%) nigdy nie paliła papierosów. 8,82% przyznało, że próbowało kilka razy, 5,88% – raz, a 2,94% – pali regularnie. Pierwszy kontakt z papierosami miał miejsce najczęściej w wieku 13–14 lat (50%), rzadziej w wieku 11–12 lat (33,33%) lub wcześniej (16,67%). W ostatnich 30 dniach 83,33% uczniów nie paliło papierosów, natomiast 16,67% zadeklarowało, że paliło ponad 20 papierosów dziennie.

Większość uczniów (97,06%) wie, czym są e-papierosy. Na pytanie, czy osoby w ich wieku je palą, 48,48% odpowiedziało „nie wiem”, 33,33% – „tak”, a 18,18% – „nie”. 90,91% uczniów nigdy nie używało e-papierosów, 6,06% paliło rzadziej niż raz w tygodniu, a 3,03% – codziennie. Wśród powodów sięgnięcia po e-papierosa wskazywano: ciekawość, chęć wypróbowania bezpieczniejszej alternatywy oraz inne powody – po 33,33%. Na pytanie o bezpieczeństwo e-papierosów 36,36% odpowiedziało „trudno powiedzieć”, 24,24% – „raczej tak”, 18,18% – „zdecydowanie nie”, 15,15% – „raczej nie”, a 6,06% – „zdecydowanie tak”. 69,7% uczniów uznało, że e-papierosy uzależniają tak samo jak papierosy tradycyjne.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość uczniów (94,12%) nigdy nie miała kontaktu z narkotykami ani dopalaczami, a 5,88% przyznało, że próbowało ich raz. Pierwszy kontakt z tego typu substancjami miał miejsce w wieku 10 lat lub mniej (50%) oraz 13–14 lat lub więcej (50%). Najczęściej wskazywanymi substancjami były marihuana, amfetamina, dopalacze i heroina – wszystkie po 100% wśród badanych, którzy mieli kontakt z narkotykami. 100% tych uczniów przyznało, że substancje te przyjęli tylko raz. Dla połowy powodem sięgnięcia była ciekawość, a dla połowy – przyjęcie substancji nieświadomie.

Większość respondentów (88,24%) nie zna miejsc, gdzie można zdobyć narkotyki, 8,82% wskazało lokale rozrywkowe, a 5,88% – Internet. Ponad 94% uczniów uważa, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia.

Problem przemocy

Najczęściej wskazywanymi przyczynami agresji wśród młodzieży były uzależnienia od alkoholu, narkotyków i dopalaczy (67,65%), problemy rodzinne i zazdrość (po 55,88%), a także wpływ mediów i środowiska (po 50%). 20,59% uczniów doświadczyło przemocy, a 79,41% – nie. Osobami, które najczęściej przemoc stosowały to koledzy ze szkoły (57,14%), znajomi i brat (po 28,57%) oraz obce osoby (28,57%). Najczęściej doświadczanymi formami przemocy były przemoc słowna i psychiczna (85,71%), fizyczna (42,86%) oraz naruszenia intymności (28,57%). 66,67% wskazało, że osoby te nie były pod wpływem substancji.

8,82% uczniów przyznało, że stosowało przemoc wobec innych – najczęściej wobec rodzeństwa lub kolegów (po 66,67%). Najczęstszą formą stosowanej przemocy była przemoc fizyczna (100%). 32,35% uczniów uważa, że w ich szkole występuje problem przemocy, 17,65% – że nie, a 50% – że nie wie.

W przypadku doświadczenia przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców (70,59%), znajomych (38,24%) lub nauczycieli (32,35%). 79,41% uczniów nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy. Najczęściej wskazywane formy to ośmieszanie i rozsyłanie zdjęć (17,65%) oraz wyzwiska (11,76%). Dodatkowo 88,24% uczniów nigdy nie stosowało cyberprzemocy.

Problem uzależnień behawioralnych

Większość uczniów (91,18%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne. 85,29% korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, a 8,82% – kilka razy w tygodniu. Najczęściej wskazywany czas korzystania z Internetu poza nauką to 1–3 godziny dziennie (51,72%) lub 6–10 godzin (24,14%). Najczęstsze powody korzystania z Internetu to media społecznościowe (80,65%), kontakt ze znajomymi (70,97%), muzyka (70,97%), oglądanie filmów (64,52%) i gry online (58,06%). 45,16% uczniów uważa, że żadne z objawów nadmiernego korzystania z sieci ich nie dotyczy, natomiast 25,81% przyznało, że zdarzyło im się ukrywać czas spędzany online.

Większość uczniów (83,87%) nie ma na urządzeniach zainstalowanej blokady rodzicielskiej, a 80,65% nie podałoby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie. Połowa uczniów (50%) przyznała, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, a 3,12% uznało się za zdecydowanie uzależnionych. Dodatkowo 23,53% badanych doświadczyło odrzucenia z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych.

Znajomość pojęć związanych z zaburzeniami odżywiania jest niska – anoreksję zna 38,24% uczniów, bulimię 23,53%, a kompulsywne objadanie się 32,35%.

55,88% uczniów uważa, że waży tyle, ile trzeba; 23,53% sądzi, że powinni schudnąć; 11,76% – że powinni przytyć; a 8,82% stosuje dietę.

Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych

Problem alkoholowy

Według przedstawicieli instytucji pomocowych alkoholizm stanowi jeden z najczęściej dostrzeganych problemów społecznych na terenie wykonywania obowiązków zawodowych – wskazało go 38,46% respondentów. W dalszej kolejności wymieniano nikotynizm (30,77%), przemoc rówieśniczą (34,62%) i przemoc domową (9,62%). Na pytanie dotyczące zmian w spożyciu alkoholu w ostatnich latach połowa respondentów (50%) odpowiedziała, że nie posiada wiedzy w tym zakresie. 26,92% uznało, że poziom spożycia pozostaje stały, 15,38% – że wzrasta, a 7,69% – że maleje.

W codziennej pracy zawodowej zjawisko uzależnienia alkoholowego spotykane jest z różną częstotliwością: 36,54% respondentów wskazało odpowiedź „czasami”, 30,77% – „często”, 17,31% – „rzadko”, 13,46% – „bardzo często”, a jedynie 1,92% – „nigdy”. Najczęściej obserwowanymi konsekwencjami nadużywania alkoholu są rozpad rodziny (67,31%) i popadanie w konflikty (57,69%). Kolejno wymieniano przemoc domową (42,31%), problemy wychowawcze (38,46%), pogorszenie zdrowia (30,77%), zakłócanie porządku publicznego (21,15%), bezrobocie (19,23%) oraz ubóstwo (13,46%).

W opinii 26,92% respondentów sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim zdarza się czasami, 21,15% uważa, że często, 19,23% – że rzadko, 7,69% – że bardzo często, a 25% – że nigdy. W kwestii przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi 48,08% respondentów stwierdziło, że właściciele punktów sprzedaży stosują się do przepisów, 38,46% – że trudno to ocenić, a 13,46% – że nie. Większość badanych (67,31%) nie posiada wiedzy o przypadkach odebrania koncesji punktom sprzedaży alkoholu, natomiast 32,69% uznało, że takie sytuacje nigdy nie miały miejsca.

Problem narkotykowy

W ocenie 44,23% przedstawicieli instytucji pomocowych trudno jednoznacznie określić, czy na terenie ich pracy występuje problem z narkotykami, dopalaczami lub innymi środkami psychoaktywnymi. 32,69% respondentów uznało, że problem nie występuje, a 23,08% – że tak. Zdecydowana większość ankietowanych (88,57%) zadeklarowała, że nie zna miejsc, gdzie można zakupić lub otrzymać tego rodzaju substancje. Pozostali wskazywali pojedyncze lokalizacje, takie jak dyskoteki (8,57%), szkoły (2,86%), osiedla mieszkaniowe (2,86%) czy centrum miejscowości (2,86%).

Wśród głównych przyczyn występowania problemów społecznych, w tym także narkomanii, najczęściej wymieniano niezaradność życiową (63,46%) oraz bezradność wychowawczą (53,85%). Kolejnymi czynnikami były alkoholizm (34,62%), bezrobocie i brak wiedzy o przyczynach (po 17,31%), samotne wychowywanie dzieci (15,38%) oraz przemoc domowa (7,69%). Według respondentów najbardziej narażoną grupą społeczną na występowanie problemów uzależnień i innych zjawisk społecznych są osoby nieletnie (53,85%). W dalszej kolejności wymieniano osoby z niepełnosprawnościami (32,69%), osoby starsze i ubogie (po 25%), a także osoby dorosłe (19,23%) i samotne (15,38%).

Problem przemocy

W opinii przedstawicieli instytucji pomocowych przemoc domowa występuje na analizowanym terenie – taką odpowiedź wybrało 46,15% badanych, natomiast 53,85% uznało, że nie występuje. Najczęściej występującymi rodzajami przemocy są: przemoc psychiczna (91,67%), fizyczna (62,5%), zaniedbanie (58,33%) oraz ekonomiczna (37,5%). Rzadziej wskazywano przemoc seksualną (4,17%) i odpowiedź „trudno powiedzieć” (8,33%).

Według respondentów przemoc najczęściej dotyczy kobiet (87,5%) i nieletnich (83,33%). W dalszej kolejności wymieniano osoby starsze (41,67%), osoby z niepełnosprawnościami (33,33%), mężczyzn (20,83%) oraz osoby chore psychicznie (12,5%). Jako grupy najczęściej dopuszczające się przemocy wskazywano osoby uzależnione (75%), młodzież i osoby chore (po 29,17%) oraz recydywistów (25%).

W odniesieniu do potrzeb szkoleniowych pracowników instytucji pomocowych 63,46% respondentów wskazało konieczność szkoleń dotyczących uzależnień behawioralnych, 42,31% – problematyki alkoholowej, a 34,62% – z zakresu przemocy. 11,54% wskazało potrzebę doskonalenia w temacie narkomanii, natomiast 23,08% nie miało zdania.

Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne zostały uznane przez największą liczbę respondentów (76,92%) za najbardziej widoczny problem społeczny w miejscu wykonywania obowiązków służbowych. Z problemem tym w swojej pracy zetknęło się 57,69% przedstawicieli instytucji pomocowych, a 42,31% nie miało takich doświadczeń.

Najczęściej wymienianymi formami uzależnień były: komputer i Internet (100%), zakupy (26,67%), hazard i jedzenie (po 23,33%), praca (13,33%) oraz uzależnienia o charakterze seksualnym (6,67%). Jako najczęściej oferowane formy pomocy osobom z uzależnieniami behawioralnymi wymieniono poradnictwo i profilaktykę (po 53,33%), psychoedukację (33,33%), terapię indywidualną (20%) oraz terapię grupową (3,33%).

W opinii większości respondentów (66,67%) uzależnienia behawioralne mają wysoki wpływ na dysfunkcję rodziny, a 30% oceniło ten wpływ jako umiarkowany. Zdecydowana większość przedstawicieli instytucji pomocowych (92,31%) uważa, że osoby uzależnione nie zgłaszają się same po pomoc. Jedynie 7,69% badanych miało do czynienia z sytuacją, w której osoby uzależnione samodzielnie poszukiwały wsparcia.

Według respondentów osoby zmagające się z uzależnieniami najczęściej szukają pomocy w Internecie (41,67%) lub próbują poradzić sobie samodzielnie (37,5%). Kolejno wskazywano inne instytucje pomocowe (31,25%), znajomych (14,58%), lekarza (12,5%) oraz rodzinę (10,42%).

Ocena działań instytucjonalnych i lokalnych

W odniesieniu do działań lokalnych władz na rzecz ograniczania spożycia alkoholu, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i przemocy, 38,46% respondentów wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”, 34,62% – „raczej tak”, 13,46% – „tak”, 7,69% – „raczej nie”, a 5,77% – „nie”. W ocenie poziomu poinformowania mieszkańców o dostępnych instytucjach pomocowych, takich jak Zespół Interdyscyplinarny czy GKRPA, 38,46% respondentów oceniło ten poziom jako wystarczający, 38,46% uznało, że trudno to ocenić, a 23,08% – że mieszkańcy nie mają wystarczającej wiedzy.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Miasto i Gmina powinny 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

- 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 miastem i 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 doznających 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 Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej:

Powody przyznania pomocy społecznej rodzinom	<u>2023</u>	<u>2024</u>
Alkoholizm	5	7
Narkomania	0	0

Źródło: dane własne MGOPS.

Dane dot. sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy:

	2023	2024
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych	11	12
Liczba wydanych jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	16	14
Liczba wszystkich zezwoleń, ważnych w danym roku, uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych	29	30
Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych wydana w podanym roku	1	6
Liczba wygaszonych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w podanym roku	3	0

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 Gorzów Śląski, 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 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.
2. Urząd Miasta i Gminy.
3. Pełnomocnik Burmistrza ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
4. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej).
5. Placówki oświatowe z terenu Gminy.
6. Policja – Komenda Powiatowa Policji Oleśno.
7. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.
8. Poradnia Leczenia Uzależnień w Oleśnie.
9. 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 leczenia odwykowego,
 - stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe oraz kościelne,
 - grupy samopomocowe, m.in.: 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 i który 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 Gorzów Śląski 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. Promocję 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.

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

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

1. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
2. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
3. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, MGOPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
4. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
5. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
6. Współdziałanie w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, MGOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
7. 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.
8. 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.

Zadanie 2

**Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii,
pomocy psychospołecznej i prawnej,
a w szczególności ochrony przed przemocą domową.**

1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie 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 w rodzinie, pracowników MGOPS, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

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.

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 i 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.

Zadanie 4

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

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 Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów 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.

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.

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.

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Dofinansowanie zatrudnienia socjalnego osobom uzależnionym od alkoholu po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego poprzez wspomaganie działalności Centrum Integracji Społecznej – w przypadku utworzenia CIS.

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

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

- stały spadek liczby osób dotkniętych uzależnieniami,
- łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu,
- rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny,
- 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,
- powszechna wiedza sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

Prognozowane zmiany Gmina Gorzów Śląski 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 z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

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

Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, poprzez Urząd Gminy i Miasta, 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 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 Miejsko-Gminnym 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 Miejskiej.
2. Wszystkim Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 7% minimalnego wynagrodzenia określonego w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 września 2024 roku w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2025 roku (Dz.U. z 2024 r. poz. 1362).
3. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia lista obecności (wypłat), podpisana i zatwierdzona przez Przewodniczącego Komisji.
4. 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 Gorzów Śląski, 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, Burmistrz Gminy Gorzów Śląski 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 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Burmistrza ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez Przewodniczącego GKRPA we współpracy z Dyrekcją MGOPS. 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, Pełnomocnik Burmistrza przedstawia Burmistrzowi w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miejskiej w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

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 Burmistrz Gminy Gorzów Śląski.
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).

Preliminarz wydatków Gminnego Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2026

Dział	Rozdział	§	Opis działania	Wydatki
851			Ochrona zdrowia	115.000
	85154		Przeciwdziałanie alkoholizmowi, przemocy w rodzinie i narkomanii	115.000
			Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez współfinansowanie prac społecznie-użytecznych	0
		4300 4210	Podejmowanie działań profilaktycznych w ramach współpracy ze szkołami, przedszkolami i placówkami oświatowymi na terenie Gminy Gorzów Śl.	1.238 1.000 238
		4210 4300	Kontynuacja działalności świetlicy środowiskowej - wynagrodzenie - bieżące utrzymanie - działalność	59.440 53.440 4.000 <u>2.000</u> 1.000 1.000
			Podejmowanie działań w ramach systemu pomocy ofiarom przemocy w rodzinie, prowadzenie grupy wsparcia dla osób współuzależnionych i dotkniętych przemocą w rodzinie - prowadzenie grupy wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie - finansowanie terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych - adaptacja lokalu kryzysowej interwencji	1.000 0 1.000 0
			Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla ofiar przemocy w rodzinie, osób uzależnionych i członków ich rodzin	8.000
			Kontrola placówek posiadających zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych	0
			Udział w szkoleniach - udział w szkoleniach i poszerzanie kompetencji - pokrycie kosztów delegacji	0 0 0

			Finansowanie zaplanowanych działań	45.322
			- opinie biegłego	3.000
			- wynagrodzenie członków komisji	24.222
			- wynagrodzenie pełnomocnika	15.600
			- bieżące wydatki komisji	2.500