

**UCHWAŁA NR XXIV/137/2025
RADY MIEJSKIEJ W IWANISKACH**

z dnia 11 grudnia 2025 r.

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

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r., poz. 1153 ze zm.), art. 4¹ ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r., poz. 2151) oraz art. 5 ust. 1 i art. 10 ust. 1, 2, 2a, 2b, 3 i 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939)

Rada Miejska w Iwaniskach uchwała co następuje:

§ 1. Uchwała się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Iwaniska na lata 2026-2029”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała NR LIX/282/2022 Rady Miejskiej w Iwaniskach z dnia 28 marca 2022 r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałaniu Narkomanii w Gminie Iwaniska na lata 2022-2025.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy w Iwaniskach.

§ 4. Uchwała podlega ogłoszeniu poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miasta i Gminy w Iwaniskach.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 roku.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Wiesław Kowalczyk

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

Iwaniska, październik 2025

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	6
Wstęp.....	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	19
Dane statystyczne	23
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	24
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	25
Rozdział IV – Cele Programu	26
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	27
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	32
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	33
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	34
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	34
Zasady wynagradzania Członków Komisji	35
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	37
Rozdział X – Postanowienia końcowe	38

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 Iwaniska 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 uwzględnić 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 Iwaniska 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 gminnego/miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Gminy Iwaniska, 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 Gminnego 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 Gminy Iwaniska na lata 2021-2031, przyjętej Uchwałą Nr XLV/199/2021 Rady Gminy w Iwaniskach z dnia 29 marca 2021 r.

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 Iwaniska jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie maj-wrzesień 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 20 osób (100 dorosłych mieszkańców, 196 uczniów szkół podstawowych, a także 11 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 gminnych).

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Problemy społeczne z perspektywy dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

Dorośli mieszkańcy uczestniczący w badaniu wykazali zróżnicowane wzorce spożywania alkoholu. Największa grupa (28%) zadeklarowała, że pije alkohol kilka razy w roku. Kolejne 20% wskazało, że w ogóle nie pije, natomiast 18% spożywa alkohol kilka razy w miesiącu. Mniejsze grupy odpowiadały: rzadziej niż raz w roku (11%), raz w miesiącu (5%), raz w tygodniu (3%), kilka razy w tygodniu (10%) oraz codziennie (5%).

Najczęściej spożywanym napojem alkoholowym było piwo lub cydr (36,25%), następnie wino (35%) i wódka (26,25%). Popularne były także nalewki i likiery (15%), a 13,75% badanych wskazało mocniejsze alkohole, takie jak whisky czy koniak. 10% respondentów przyznało, że spożywa alkohol domowej produkcji lub pochodzący spoza legalnego źródła.

Najwięcej osób spożywa alkohol w domu (58,75%) lub u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (56,25%). Często wskazywano też imprezy rodzinne (31,25%) i nieformalne spotkania towarzyskie (23,75%). Spożywanie alkoholu w miejscach publicznych, takich jak restauracje czy bary, zadeklarowało 12,5% mieszkańców.

W kontekście picia w samotności 45% badanych odpowiedziało, że nigdy im się to nie zdarza, a 40% – że zdarza się rzadko. 7,5% deklaruje, że pije samotnie często, a tyle samo – że zawsze lub prawie zawsze.

Analiza wskazuje, że 82,5% mieszkańców utrzymuje umiarkowany kontakt z alkoholem. Najczęściej po spożyciu odczuwają niewielkie rozluźnienie (41,25%) lub bardzo mały wpływ alkoholu (41,25%). Nieliczne osoby doświadczają znacznego upojenia lub utraty kontroli.

Zdecydowana większość badanych (87,5%) nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu. 7,5% przyznało, że zdarza się to rzadko, a 3,75% – sporadycznie.

W odniesieniu do bezpieczeństwa na drogach 65% mieszkańców nigdy nie widziało osoby prowadzącej pojazd po alkoholu. 20% przyznało, że widziało takie sytuacje rzadko, 10% – czasami, 4% – często, a 1% – bardzo często.

Większość respondentów (74%) nie widziało kobiet w ciąży spożywających alkohol, 9% przyznało, że widziało takie przypadki, a 17% nie miało zdania.

W ocenie trendów w lokalnej społeczności 32% mieszkańców uważa, że spożycie alkoholu w ostatnich latach maleje, 24% – że pozostaje na stałym poziomie, 18% – że wzrasta, a 26% nie ma zdania.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość dorosłych mieszkańców (95%) nigdy nie zażywała substancji psychoaktywnych. Nieliczni przyznali się do kontaktu z narkotykami lub dopalaczami: 2% użyło ich tylko raz, a po 1% – raz lub kilka razy w roku, bądź kilka razy w tygodniu.

Najczęstszymi motywacjami do sięgnięcia po tego rodzaju substancje były ciekawość (80%) oraz chęć zabawy lub relaksu (po 40%).

Wśród osób, które miały kontakt z narkotykami, 80% wskazało marihuanę lub haszysz, 40% – amfetaminę i LSD, a po 20% – dopalacze, kokainę, środki wziewne lub leki o działaniu uspokajającym.

60% badanych, którzy mieli kontakt z narkotykami, sięgnęło po nie ponad rok przed badaniem, a 40% – w ostatnim miesiącu. Większość (60%) nigdy nie zażywała tych substancji

w samotności, natomiast 40% przyznało, że zdarzyło się to często.

Zdecydowana większość (82%) nie potrafiła określić, czy zdobycie narkotyków w ich miejscowości byłoby trudne czy łatwe. Po 9% badanych wskazało odpowiednio „łatwe” i „trudne”. 91% mieszkańców nie zna miejsc, w których można nabyć narkotyki, a jedynie 5% wskazało Internet jako potencjalne źródło.

84% badanych uważa, że zażywanie środków psychoaktywnych jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, a 6% – że raczej tak. 4% respondentów wyraziło odmienne zdanie lub nie potrafiło ocenić.

W kwestii poglądów społecznych 38% mieszkańców uważa, że marihuana nie powinna zostać zalegalizowana, tyle samo nie ma zdania, a 24% popiera legalizację.

Problem przemocy

44% dorosłych mieszkańców zadeklarowało, że nie zna nikogo, kto doświadcza przemocy w swoim domu, natomiast 32% zna takie osoby, a 24% nie ma wiedzy na ten temat.

Większość badanych (78%) nigdy nie doświadczyła przemocy. 16% przyznało, że doświadczało jej ponad rok temu, 5% w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 1% – w ciągu ostatniego miesiąca.

Wśród osób, które wskazały doświadczenie przemocy, najczęściej wymieniano przemoc psychiczną (77,27%) i fizyczną (54,55%). 31,82% wskazało mobbing, a po 18,18% – przemoc ekonomiczną lub zaniedbanie. Przemoc o charakterze seksualnym wystąpiła w pojedynczych przypadkach (4,55%).

Najczęściej wskazywano, że zachowań przemocowych dopuszczał się współmałżonek (36,36%) lub ojciec (27,27%). Kolejne odpowiedzi obejmowały pracodawcę, osoby obce, znajomych i współpracowników (po 9–18%).

90% badanych nigdy nie stosowało przemocy wobec innych, jednak 10% przyznało, że zdarzyło im się to w przeszłości – najczęściej wobec dzieci (50%) i współmałżonka (40%). Najczęściej stosowaną formą była przemoc fizyczna (80%) oraz psychiczna (60%). W większości przypadków (90%) osoby, które stosowały przemoc, nie były pod wpływem

żadnych substancji psychoaktywnych. 10% wskazało, że znajdowało się pod wpływem alkoholu.

Większość mieszkańców (74%) uznaje, że nie istnieją okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy, 15% uważa inaczej, a 11% nie ma zdania.

W odniesieniu do kar fizycznych wobec dzieci 72% badanych uznaje je za niedopuszczalne, 18% nie ma zdania, a 10% uważa, że mogą być one skuteczną metodą wychowawczą.

W kontekście cyberprzemocy 53% mieszkańców nigdy jej nie doświadczyło, a wśród pozostałych najczęściej wskazywano wyzwiska (23%), podszywanie się (15%) i wyłudzenie pieniędzy (18%). 91% respondentów nigdy nie stosowało cyberprzemocy wobec innych osób.

Problem uzależnień behawioralnych

Zjawisko uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców jest słabo rozpoznane – 67% respondentów nie wie, czym są te uzależnienia, a 33% ma świadomość ich istnienia.

Najczęściej wskazywanymi zachowaniami, które mogą mieć charakter kompulsywny, były: korzystanie z telefonu komórkowego (39%), nadmierne myślenie o pracy (13%) oraz korzystanie z komputera i Internetu (10%). 55% badanych zadeklarowało, że żadne z wymienionych zachowań ich nie dotyczy.

36% mieszkańców zna w swoim otoczeniu osobę uzależnioną od telefonu komórkowego, 24% – od Internetu, 18% – od pracy, a 16% – od gier komputerowych. 49% badanych nie zna nikogo, kto przejawiałby zachowania uzależniające.

Codziennie z urządzeń elektronicznych korzysta 67% mieszkańców, 18% w ogóle z nich nie korzysta. Najczęściej w Internecie spędzają 1–3 godziny dziennie (42,68%) lub do jednej godziny (25,61%).

Najczęstszymi powodami korzystania z sieci są media społecznościowe (81,33%), kontakt ze znajomymi (66,67%) i zakupy online (52%). Ponad połowa mieszkańców (53,9%) przyznaje, że korzysta z Internetu głównie w celach rozrywkowych.

W ocenie uzależnienia od telefonu 45,12% uważa, że mogłoby funkcjonować bez niego, natomiast 43,9% deklaruje trudność z ograniczeniem jego używania. 8,54% określa się jako osoby zdecydowanie uzależnione.

Większość respondentów nie uczestniczyła w hazardzie ani grach losowych – 96% nigdy nie grało na automatach, a 87% nie obstawiało zakładów bukmacherskich. 86% nie brało udziału w płatnych konkursach SMS-owych.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Wśród uczniów klas IV–VI 91,74% zadeklarowało, że nigdy nie próbowało napojów alkoholowych, a 8,26% przyznało, że miało z nimi styczność. Wśród dzieci, które sięgnęły po alkohol, 44,44% uczniów zrobiło to w wieku ośmiu lat lub młodszym, kolejne 44,44% w wieku dziewięciu–dziesięciu lat, a 11,11% dopiero po ukończeniu jedenastego roku życia.

Najczęściej wskazywane okoliczności pierwszego kontaktu z alkoholem to przypadkowe spożycie (55,56%) lub inne, niewymienione sytuacje (33,33%). Jedynie 11,11% uczniów podało, że alkohol został im podany przez rodziców lub opiekunów. Dane te potwierdzają, że w młodszej grupie wiekowej kontakt z alkoholem ma charakter incydentalny, choć wymaga dalszej uwagi wychowawczej i edukacyjnej.

Problem nikotynowy

Zdecydowana większość badanych uczniów (92,66%) nigdy nie próbowała palić papierosów, 4,59% uczyniło to raz, a 1,83% kilka razy. Tylko 0,92% uczniów przyznało, że zdarza im się palić często.

Połowa uczniów, którzy mieli kontakt z papierosami, wskazała, że pierwszy raz paliła w wieku 11–12 lat, a po 25% – w wieku ośmiu lub dziewięciu–dziesięciu lat.

Wiedza na temat e-papierosów jest powszechna – 86,24% uczniów wie, czym są te urządzenia. 21,28% uważa, że osoby w ich wieku palą e-papierosy, 30,85% twierdzi, że nie, a 47,87% nie ma zdania.

Używanie e-papierosów wśród uczniów jest zjawiskiem marginalnym – 94,68% nigdy ich nie próbowało, a pojedyncze osoby deklarowały eksperymentowanie z nimi od czasu do czasu.

Ponad połowa badanych (52,13%) nie potrafiła jednoznacznie ocenić, czy e-papierosy są bezpieczniejsze od tradycyjnych, 18,09% uważa, że zdecydowanie nie, a 15,96% – że raczej nie. Większość (53,19%) uznaje, że e-papierosy uzależniają tak samo jak papierosy tradycyjne.

Problem narkotykowy

W tej grupie wiekowej nie odnotowano przypadków używania narkotyków ani dopalaczy – 100% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie miało z nimi kontaktu.

Większość respondentów (78,9%) zdecydowanie uważa, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest szkodliwe dla zdrowia, a kolejne 12,84% oceniło je jako raczej szkodliwe. Dane te potwierdzają wysoki poziom świadomości ryzyka wśród uczniów oraz skuteczność dotychczasowych działań edukacyjnych.

Problem przemocy

W opinii uczniów przyczynami agresji wśród młodzieży są przede wszystkim uzależnienia (71,56%), zazdrość i zaborczość (49,54%), depresja i stany lękowe (48,62%) oraz problemy rodzinne (44,95%).

23,85% uczniów przyznało, że doświadczyło przemocy, podczas gdy 76,15% nigdy jej nie doświadczyło. Najczęściej źródłem przemocy byli koledzy i koleżanki ze szkoły oraz osoby obce (po 34,62%), a następnie rodzeństwo (23,08%) i znajomi (23,08%).

Najczęstszą formą przemocy były zachowania fizyczne (53,85%) oraz przemoc werbalna i emocjonalna (38,46%). Po 15,38% uczniów wskazało doświadczenie zaniedbania lub naruszenia granic osobistych.

Większość uczniów (53,85%) uważa, że osoba stosująca przemoc nie była pod wpływem substancji, natomiast 46,15% nie potrafiło tego określić.

13,76% uczniów przyznało, że zdarzyło im się stosować przemoc wobec innych, najczęściej wobec rodzeństwa (brat – 60%, siostra – 26,67%) i rówieśników (40%). Dominującą formą była przemoc fizyczna (73,33%), a 20% wskazało przemoc słowną.

Co czwarty uczeń uważa, że w jego szkole istnieje problem przemocy rówieśniczej (27,52%), 31,19% nie dostrzega takiego zjawiska, a 41,28% nie ma zdania.

W sytuacji zagrożenia uczniowie najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców lub opiekunów (77,98%), nauczycieli (50,46%) i znajomych (28,44%).

Zdecydowana większość uczniów rozumie pojęcie cyberprzemocy – 69,72% wskazało publikowanie obraźliwych treści w Internecie, 66,06% – naśmiewanie się z innych, a około połowy – agresję elektroniczną i naruszanie prywatności.

81,65% uczniów nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy, a wśród pozostałych najczęstszą formą były wyzwiska (14,68%). 95,41% nigdy nie stosowało przemocy w Internecie.

Problem uzależnień behawioralnych

Znacząca większość uczniów (84,4%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne. Jednak z urządzeń elektronicznych codziennie korzysta 69,72% uczniów, a 22,02% kilka razy w tygodniu. Ponad połowa spędza w Internecie od jednej do trzech godzin dziennie (52,63%), 19,74% od trzech do sześciu godzin, a 10,53% – powyżej dziesięciu godzin.

Uczniowie korzystają z Internetu głównie w celach towarzyskich i rozrywkowych: 79,81% – dla kontaktu ze znajomymi, 70,19% – dla słuchania muzyki, 64,42% – dla gier online, a 57,69% – dla oglądania filmów.

61,54% uczniów stwierdziło, że żadne z objawów nadmiernego korzystania z sieci ich nie dotyczy, jednak 14,42% przyznało, że bezskutecznie próbuje ograniczyć czas online lub zaniedbuje obowiązki.

Blokady rodzicielskie ma 18,27% uczniów, 68,27% nie ma takich zabezpieczeń.

Zdecydowana większość (89,42%) nie podałyby swoich danych osobowych osobie poznaanej w Internecie.

Ponad połowa (47,12%) uważa, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, 44,23% – że mogliby żyć bez niego, a 8,65% określa się jako osoby uzależnione.

17,43% uczniów przyznało, że czuło się odrzucone z powodu braku dostępu do urządzeń lub Internetu.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

Wśród uczniów klas VII–VIII 94,25% zadeklarowało, że nigdy nie próbowało alkoholu, natomiast 5,75% przyznało, że miało z nim kontakt. Wśród tych, którzy wskazali, że pili alkohol, 60% zrobiło to w wieku do dziesięciu lat, a 40% w wieku trzynastu–czternastu lat.

Najczęściej wymienianymi okolicznościami pierwszego kontaktu z alkoholem były: przypadkowe spożycie (60%) oraz poczęstowanie przez rodziców lub opiekunów (40%).

Pozostałe wskazania, takie jak picie w czasie spotkań towarzyskich, wycieczek szkolnych czy uroczystości rodzinnych, nie wystąpiły.

Wśród uczniów, którzy spożywali alkohol, 80% przyznało, że miało to miejsce ponad rok przed badaniem, a 20% w ostatnim miesiącu. Wszyscy ankietowani wskazali, że nigdy nie doświadczyli bardzo silnego upicia się alkoholem. Najczęściej spożywanymi napojami alkoholowymi były: piwo lub cydr, wino, nalewki i likiery oraz wódka – po 50% wskazań.

Badani uczniowie najczęściej spożywali alkohol w domu, na świeżym powietrzu lub podczas imprez rodzinnych (po 50%). Nikt nie wskazał spożywania alkoholu w lokalach publicznych ani w czasie wycieczek szkolnych. 100% uczniów, którzy przyznali się do spożycia, odpowiedziało, że nigdy nie pili w samotności.

W odniesieniu do dostępności alkoholu dla osób niepełnoletnich 44,83% uczniów odpowiedziało „nie wiem”, 26,44% uznało, że zdobycie alkoholu byłoby niemożliwe, 14,94% – że trudne, a 13,79% – że łatwe.

Problem nikotynowy

Zdecydowana większość uczniów (97,7%) nigdy nie paliła papierosów, 1,15% zrobiło to raz, a 1,15% – kilka razy. Wszyscy badani przyznali, że w ciągu ostatnich 30 dni nie palili. Wiek pierwszego kontaktu z papierosami wśród nielicznych osób, które miały takie doświadczenie, wynosił 11–12 lub 13–14 lat.

Wiedza o e-papierosach jest stosunkowo powszechna – 68,97% uczniów wie, czym są te urządzenia, natomiast 31,03% nie ma takiej wiedzy. 35% uczniów uważa, że osoby w ich wieku palą e-papierosy, 16,67% jest przeciwnego zdania, a 48,33% nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi.

Wszyscy badani zadeklarowali, że sami nie używają e-papierosów. W kwestii bezpieczeństwa 53,33% uczniów wskazało odpowiedź „trudno powiedzieć”, 28,33% uznało e-papierosy za raczej bezpieczniejsze od tradycyjnych, 10% za zdecydowanie niebezpieczne, a 6,67% za raczej niebezpieczne.

Większość uczniów (61,67%) uważa, że e-papierosy uzależniają tak samo jak tradycyjne papierosy. 26,67% nie miało zdania w tej kwestii, a nieliczni uznali, że uzależniają w mniejszym stopniu lub wcale.

Problem narkotykowy

Wszyscy uczniowie (100%) zadeklarowali, że nigdy nie zażywali narkotyków ani dopalaczy. 60,92% badanych nie potrafiło ocenić, jak trudne byłoby zdobycie narkotyków w ich miejscowości, 33,33% uznało, że byłoby to trudne, a 5,75% – że łatwe.

Zdecydowana większość uczniów (95,4%) nie zna miejsc, w których można nabyć narkotyki lub dopalacze. 6,9% wskazało Internet jako potencjalne źródło, natomiast pojedyncze osoby wspomniały o lokalach rozrywkowych.

W ocenie szkodliwości substancji psychoaktywnych 82,76% uczniów uznało, że są one zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, a 10,34% – że raczej szkodliwe. Niewielki odsetek respondentów (3,45%) nie miał zdania lub uznał, że narkotyki nie stanowią zagrożenia.

Problem przemocy

Najczęściej wskazywanymi przyczynami agresji wśród młodzieży były uzależnienia od alkoholu, narkotyków lub dopalaczy (56,32%) oraz problemy rodzinne (43,68%). W dalszej kolejności uczniowie wymieniali wpływ Internetu i mediów (41,38%), środowisko rówieśnicze (40,23%), zazdrość i zaborczość (39,08%) oraz depresję i inne problemy emocjonalne (32,18%).

16,09% uczniów przyznało, że doświadczyło przemocy, natomiast 83,91% nigdy się z nią nie spotkało. Najczęściej wskazywanymi osobami stosującymi przemoc byli koledzy i koleżanki ze szkoły (42,86%) oraz znajomi (28,57%). W dalszej kolejności pojawiały się osoby z najbliższego otoczenia: ojcowie i bracia (po 14,29%), inne osoby dorosłe z otoczenia (14,29%) oraz matki, siostry i członkowie rodziny (po 7,14%).

Najczęściej występującą formą przemocy była przemoc fizyczna (50%) oraz przemoc słowna i emocjonalna (35,71%). Wskazywano również na zaniedbanie (21,43%) i naruszanie granic osobistych (14,29%).

85,71% uczniów uznało, że osoby stosujące przemoc nie były pod wpływem żadnych substancji, 14,29% wskazało alkohol jako czynnik towarzyszący takim sytuacjom.

Większość uczniów (89,66%) nigdy nie stosowała przemocy wobec innych, natomiast 10,34% przyznało, że zdarzyło im się to w przeszłości. Najczęściej dotyczyło to zachowań wobec kolegów ze szkoły (66,67%), znajomych (44,44%) oraz rodzeństwa (22,22%).

Najczęściej stosowaną formą przemocy była przemoc fizyczna (66,67%) oraz słowna (44,44%).

W ocenie uczniów problem przemocy szkolnej występuje w umiarkowanym stopniu – 29,89% uważa, że jest obecny, 32,18% zaprzecza, a 37,93% nie ma zdania.

W sytuacji zagrożenia przemocą uczniowie najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców lub opiekunów (70,11%) oraz nauczycieli (43,68%). W dalszej kolejności wymieniano dziadków (22,99%), znajomych (25,29%) i policję (21,84%). 26,44% uczniów zadeklarowało, że próbowałoby poradzić sobie samodzielnie.

Cyberprzemoc została rozpoznana przez większość uczniów jako zjawisko obejmujące wyśmiewanie w Internecie (75,86%), publikowanie obraźliwych treści (63,22%), przezywanie i poniżanie (58,62%), agresję elektroniczną (55,17%) oraz naruszanie prywatności (51,72%).

78,16% uczniów nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy. Wśród tych, którzy jej doświadczyli, najczęściej wymieniano wyzwiska (11,49%), włamania na konta (9,2%) i rozesyłanie ośmieszających materiałów (8,05%). 97,7% uczniów przyznało, że nigdy nie stosowało przemocy w Internecie.

Problem uzależnień behawioralnych

Większość uczniów (66,67%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, natomiast 33,33% posiada ogólną wiedzę na ten temat.

Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych zadeklarowało 68,97% badanych, a 22,99% – kilka razy w tygodniu. Z Internetu poza nauką uczniowie najczęściej korzystają od trzech do sześciu godzin dziennie (35%) lub od jednej do trzech godzin (33,33%).

Najczęściej wymieniane cele korzystania z Internetu to słuchanie muzyki (72,84%), kontakt ze znajomymi (70,37%), gry online (70,37%), media społecznościowe (67,9%) oraz oglądanie filmów i programów (60,49%). Połowa uczniów korzysta z Internetu także z nudy.

70,37% uczniów wskazało, że żadne z objawów nadmiernego korzystania z sieci ich nie dotyczy. Wśród pozostałych pojawiały się odpowiedzi dotyczące trudności w ograniczaniu czasu spędzanego online (9,88%), późnego surfowania w nocy (8,64%), spadku efektywności nauki (8,64%) oraz kłamania na temat czasu spędzanego w sieci (7,41%).

Większość uczniów (90,12%) nigdy nie brała udziału w hazardzie ani grach na pieniądze. Pojedyncze osoby przyznały się do obstawiania zakładów sportowych (4,94%) lub kupna kryptowalut (3,7%).

Blokad rodzicielskich nie ma 72,84% uczniów, a 19,75% potwierdziło ich obecność. 92,59% badanych nie podało swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie.

53,57% uczniów uważa, że mogłoby żyć bez telefonu komórkowego, natomiast 41,67% przyznało, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego. 4,76% określa siebie jako osoby uzależnione od telefonu.

12,64% uczniów doświadczyło odrzucenia z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych lub Internetu.

Połowa uczniów zna pojęcie anoreksji (52,87%), 37,93% – bulimii, a 56,32% – kompulsywnego objadania się. 20,69% przyznało, że obecnie stosuje dietę lub podejmuje działania mające na celu utratę wagi.

Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych

Problem alkoholowy

W opinii przedstawicieli instytucji pomocowych najbardziej widocznym problemem społecznym na terenie wykonywania obowiązków służbowych jest alkoholizm. Taką odpowiedź wskazało 54,55% badanych. Kolejnymi w kolejności były nikotynizm i uzależnienia behawioralne – po 36,36% wskazań. Przemoc domowa i przemoc rówieśnicza w szkole zostały wymienione przez po 9,09% respondentów.

Według ankietowanych, spożycie alkoholu w ostatnich latach w ich rejonie pracy utrzymuje się na stałym poziomie lub wzrasta – po 27,27% odpowiedzi w każdej z tych kategorii. 9,09% uznało, że spożycie alkoholu maleje, natomiast 36,36% nie miało w tej kwestii wiedzy.

Na pytanie dotyczące częstości kontaktu z problemem uzależnień alkoholowych 36,36% odpowiedziało „często”, 27,27% – „bardzo często”, kolejne 27,27% – „czasami”, a 9,09% – „rzadko”. Żaden z respondentów nie wskazał, że nigdy nie spotyka się z tym problemem.

W ocenie badanych, najczęstszymi konsekwencjami spożywania alkoholu są: rozpad rodziny (81,82%), popadanie w konflikty (54,55%), pogorszenie stanu zdrowia (45,45%), a także

przemoc domowa i bezrobocie (po 27,27%). Rzadziej wymieniano załamanie psychiczne, problemy wychowawcze oraz ubóstwo (po 9,09%).

W zakresie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości 72,73% respondentów uznało, że właściciele punktów sprzedaży alkoholu stosują się do obowiązujących zasad. 18,18% badanych nie miało zdania, a 9,09% stwierdziło, że przepisy te nie są w pełni respektowane.

W odniesieniu do sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim 45,45% badanych wskazało, że zdarza się to czasami, 18,18% – że rzadko lub nigdy, a po 9,09% uznało, że takie sytuacje mają miejsce często lub bardzo często. Żaden z respondentów nie posiadał informacji o utracie koncesji przez punkty sprzedaży alkoholu za złamanie przepisów – 100% odpowiedziało „nie wiem”.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość badanych (72,73%) uznała, że w miejscu wykonywania obowiązków zawodowych nie występuje problem z narkotykami, dopalaczami ani innymi środkami psychoaktywnymi. 27,27% nie potrafiło jednoznacznie tego ocenić, natomiast nikt nie wskazał, że problem ten rzeczywiście występuje.

66,67% respondentów zadeklarowało, że nie zna miejsc, w których można nabyć narkotyki lub inne środki psychoaktywne. 33,33% uznało, że substancje takie można uzyskać w miejscach rozrywki – na dyskotekach lub w siłowniach.

W opinii przedstawicieli instytucji pomocowych narkomania jako źródło problemów społecznych wskazana została przez 9,09% badanych, co potwierdza, że zjawisko to jest zauważane, choć w ograniczonym zakresie.

Problem przemocy

Na pytanie o występowanie przemocy domowej 54,55% badanych odpowiedziało „tak”, natomiast 45,45% – „nie”. Oznacza to, że ponad połowa respondentów spotyka się z tym problemem w swojej pracy zawodowej.

Najczęściej wskazywanym rodzajem przemocy była przemoc psychiczna (100%) i fizyczna (83,33%). W dalszej kolejności wymieniano zaniedbanie (33,33%) i przemoc ekonomiczną (16,67%).

Zdaniem badanych, przemoc najczęściej dotyczy kobiet – taką odpowiedź wskazało 100% respondentów. Kolejnymi grupami narażonymi na doświadczanie przemocy są osoby starsze (33,33%) oraz nieletni i osoby z niepełnosprawnościami (po 16,67%).

Według respondentów, przemoc najczęściej stosują osoby uzależnione – 100% wskazań. W mniejszym stopniu wymieniano recydywistów i osoby chore (po 16,67%).

36,36% przedstawiciele instytucji pomocowych uznało, że w ich miejscowości istnieje potrzeba organizowania szkoleń dotyczących przeciwdziałania przemocy. 27,27% wskazało potrzebę szkoleń dotyczących rozwiązywania problemów alkoholowych oraz uzależnień behawioralnych.

W ocenie większości respondentów (72,73%) lokalne władze podejmują odpowiednie działania w celu ograniczenia zjawisk takich jak alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne

i przemoc. 27,27% badanych miało trudność z jednoznaczną oceną skuteczności tych działań.

Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne, takie jak nadmierne korzystanie z komputera, Internetu, telefonu, hazard, praca czy zakupy, zostały wskazane przez 36,36% respondentów jako jeden z widocznych problemów społecznych na terenie ich działalności zawodowej.

81,82% badanych zadeklarowało, że nie spotyka się w swojej pracy z przypadkami uzależnień behawioralnych, natomiast 18,18% potwierdziło, że takie sytuacje występują.

Wśród rodzajów uzależnień behawioralnych wymieniono: korzystanie z komputera i Internetu, nadmierne zaangażowanie w pracę oraz zakupy – po 100% wskazań, a także hazard, jedzenie i zachowania seksualne – po 50%.

W zakresie udzielanej pomocy osobom z uzależnieniami behawioralnymi najczęściej wymieniano działania profilaktyczne (100%), poradnictwo i terapię indywidualną (po 50%).

W opinii wszystkich respondentów (100%) uzależnienia behawioralne mają wysoki wpływ na dysfunkcję rodziny.

Na pytanie o to, czy osoby uzależnione same zwracają się o pomoc, 100% badanych odpowiedziało negatywnie. Według respondentów, osoby z problemami uzależnień najczęściej próbują radzić sobie samodzielnie (45,45%) lub szukają pomocy w instytucjach

(36,36%),

u lekarzy, w rodzinie bądź w Internecie (po 27,27%).

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

- 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 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 OPS:

	2023		2024	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Przyczyny przyznania pomocy społecznej				
Alkoholizm	0	0	6	6
Narkomania	0	0	0	0

Źródło: dane własne OPS.

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 Iwaniska, 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. Ośrodek Pomocy Społecznej.
2. Urząd Miasta i Gminy.
3. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej).
4. Punkt Konsultacyjny dla osób z problemem alkoholowym i problemem przemocy w rodzinie w Iwaniskach.
5. Placówki oświatowe – szkoły podstawowe:
 - PSP w Iwaniskach,
 - PSP w Iwaniskach Filia im. Biskupa Jana Chrapka w Jastrzębskiej Woli,
 - PSP w Mydłowie,
 - PSP w Ujeździe.
6. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Opatowie.
7. Gminne Centrum Biblioteki i Kultury w Iwaniskach.
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 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 Iwaniska 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, OPS 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, OPS 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 OPS, 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. Prowadzenie zajęć profilaktyczno-edukacyjnych dla dzieci i młodzieży.
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 Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Współfinansowane części oprogramowania, sprzętu oraz kamer monitoringu miejskiego służącego do monitorowania miejsc, gdzie występują zdarzenia/szkody powodowane przez spożywanie alkoholu.
4. 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.
5. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
6. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
7. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy.
8. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu gminy/miasta mające na celu profilaktykę.

9. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
10. 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 Iwaniska 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 przeznaczony 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 może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu.

Ośrodek Pomocy Społecznej, poprzez Urząd Miasta i Gminy, a także przy udziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawia Burmistrzowi 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. Wynagrodzenie członków GKRPA w Iwaniskach jest zróżnicowane ze względu na wielkość indywidualnego nakładu pracy danego członka komisji oraz pełnione w niej funkcje. W związku z powyższym członkowie Komisji otrzymują wynagrodzenie:
 - Przewodniczący Komisji, który poza zwykłymi czynnościami członka Komisji, wynikającymi z ustawy, dodatkowo planuje i organizuje prace Komisji, prowadzi nadzór merytoryczny nad terminową i prawidłową realizacją zadań oraz nad prawidłowym przepływem informacji i obiegiem dokumentów, reprezentuje Komisję na zewnątrz, zwołuje posiedzenia, podpisuje dokumenty wyrażające stanowisko Komisji – w wysokości 500 zł za udział w każdym posiedzeniu;
 - Sekretarz Komisji, który poza zwykłymi czynnościami członka Komisji, wynikającymi z ustawy, uczestniczy w posiedzeniach i sporządza protokoły oraz listy obecności składu Komisji, przygotowuje na bieżąco korespondencję Komisji, gromadzi i przetwarza dokumentację Komisji, sporządza sprawozdania, przygotowuje dokumentację spraw rozpatrywanych na posiedzeniach Komisji, powiadamia członków o terminie, miejscu i ustalonym porządku posiedzenia, realizuje zadania zlecone przez Przewodniczącego oraz zastępuje go w czasie jego nieobecności – w wysokości 350 zł za udział w każdym posiedzeniu;
 - pozostałym członkom Komisji którzy wykonują czynności i realizują zadania wynikające z ustawy – w wysokości 270 zł za udział w każdym posiedzeniu;
3. Kwota określone w pkt 2 jest kwotą brutto.
4. Wynagrodzenie będzie wypłacane do 10 dnia następnego miesiąca po przedstawieniu przez Przewodniczącego Komisji wykazu osób oraz list obecności w posiedzeniach.
5. 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 Iwaniska, 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 Iwaniska 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, przy ścisłej współpracy z Ośrodkiem Pomocy Społecznej. 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 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 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 Miasta i Gminy Iwaniska.
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. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) rada miejska uchwała gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który 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. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Mając powyższe na uwadze zasadne jest podjęcie niniejszej uchwały.