Projekt

z dnia 26 listopada 2026 r.
Zatwierdzony przez .....

UCHWAŁA NR .....
RADY MIEJSKIEJ W OLSZYNIE

z dnia 4 grudnia 2026 r.

w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Olszynie na lata 2027-2030

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 662 ze zm.), art. 4^1 ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 2151, ze zm.), art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1939, ze zm.), art. 1 i art. 3 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 1214, ze zm.) **Rada Miejska w Olszynie uchwala, co następuje:**

§ 1. Uchwala się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Olszyna na lata 2027-2030", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Olszyny.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2027 r.

Przewodnicząca Rady
Miejskiej w Olszynie

Agnieszka Jerka

Załącznik do uchwały nr .....
Rady Miejskiej w Olszynie
z dnia 4 grudnia 2026 r.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Olszyna na lata 2027-2030

Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiazywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Olszyna na lata 2027-2030 powstał w oparciu przeprowadzonej na terenie Gminy Olszyna diagnozy uzależnień i lokalnych zagrożeń społecznych przez Dział Badań Centrum Rozwiązywania Problemów Społecznych z siedzibą w Warszawie.

Olszyna 2026

Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Olszyna na lata 2027-2030, zwany dalej Programem, stanowi kontynuację działań z obszaru profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, realizowanych corocznie i skierowanych do różnych grup odbiorców w Gminie Olszyna.

Program opiera się na założeniu, że skuteczna profilaktyka to nie tylko jednorazowe działania, ale systematyczne i zintegrowane wsparcie dla mieszkańców – szczególnie dzieci, młodzieży i rodzin – poprzez edukację, poradnictwo, interwencję oraz wzmacnianie postaw prozdrowotnych. W obliczu narastających zagrożeń takich jak uzależnienia chemiczne (alkohol, narkotyki) oraz behawioralne (np. nadmierne korzystanie z Internetu, hazard), konieczne jest prowadzenie nowoczesnych, dobrze zaplanowanych działań profilaktycznych, które odpowiadają na aktualne potrzeby lokalnej społeczności.

W Programie uwzględniono zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2026 – cel operacyjny 2 pn. „Profilaktyka uzależnień". Elementem Programu są również działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym, polegające na upowszechnianiu wiedzy oraz wzmacnianiu kompetencji dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z problemami.

Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2027 roku", wydanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Program będzie realizowany od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2030 r., a większość planowanych zadań ma charakter coroczny i długofalowy.

ROZDZIAŁ I

PODSTAWA PRAWNA

Zgodnie z art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

W myśl art. 2 ust. 1 ww. Ustawy, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymywanie się od spożywania alkoholu;
2) działalność wychowawczą i informacyjną;
3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
4) ograniczanie dostępności alkoholu;
5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
7) przeciwdziałanie przemocy domowej;
8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Na podstawie art. 4^1 ust. 1., do zadań własnych Gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Bezpośrednią podstawę prawną dla sporządzenia i realizacji niniejszego Programu stanowi art. 4^1 ust. 2 w następującym brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r.[1]:

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę Gminy gminnego programu 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 programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną

[1] Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1718).

jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji programu burmistrz może powołać pełnomocnika.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych Gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a, w gminnym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. W ramach programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach prowadzone w zakresie działalności, o której mowa w ust. 2a. Ustawy.

Oprócz obu ww. ustaw, niniejszy Program został sporządzony i będzie realizowany z uwzględnieniem stosownych przepisów:

→ ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

→ ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej,

→ ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,

→ ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,

→ rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii,

→ rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2026, celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

ROZDZIAŁ II

CHARAKTERYSTYKA UZALEŻNIEŃ

2.1. Alkohol

Alkohol jest jedną z najstarszych i najbardziej rozpowszechnionych substancji psychoaktywnych na świecie. Jego spożycie często towarzyszy spotkaniom towarzyskim, uroczystościom i świętom, co sprawia, że bywa postrzegany jako naturalny element życia społecznego. Działanie alkoholu opiera się na oddziaływaniu na ośrodkowy układ nerwowy – początkowo powoduje odprężenie, obniżenie napięcia i poprawę nastroju. W miarę wzrostu ilości spożytego alkoholu dochodzi jednak do zaburzeń koordynacji, problemów z mową, spadku koncentracji i zwiększonej skłonności do podejmowania ryzykownych decyzji. Nadużywanie alkoholu prowadzi do rozwoju uzależnienia, którego charakterystycznym objawem jest utrata kontroli nad piciem. Alkoholizm to choroba przewlekła i postępująca, wymagająca leczenia specjalistycznego[2].

„Statystyki pokazują, że Polacy piją coraz więcej alkoholu. Według Światowej Organizacji Zdrowia **alkohol wpływa na ponad 200 rodzajów chorób** i znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia.[3]" Długotrwałe spożywanie alkoholu niesie ze sobą poważne skutki zdrowotne, takie jak marskość wątroby, choroby serca, nadciśnienie, zaburzenia pracy trzustki czy uszkodzenia układu nerwowego. Osoby nadużywające alkoholu częściej doświadczają również problemów natury psychicznej, w tym depresji, zaburzeń lękowych czy prób samobójczych. Alkohol może nasilać konflikty interpersonalne, prowadzić do agresji, a także sprzyjać występowaniu przemocy domowej. Ma także destrukcyjny wpływ na relacje rodzinne – powoduje utratę zaufania, rozpad więzi i poczucie osamotnienia wśród bliskich. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym są narażone na zaniedbania emocjonalne i wychowawcze, co może skutkować powielaniem destrukcyjnych wzorców w dorosłym życiu.

W życiu zawodowym alkohol obniża efektywność pracy, zwiększa absencję oraz ryzyko wypadków przy pracy. W sferze społecznej prowadzi do marginalizacji, izolacji, a niekiedy do bezdomności. Nadużywanie alkoholu ma także wymiar ekonomiczny – generuje wysokie koszty leczenia, interwencji policyjnych, postępowań sądowych i świadczeń społecznych. Problemem staje się również coraz większa dostępność napojów alkoholowych, także dla młodzieży, co sprzyja wczesnym inicjacjom alkoholowym. Warto podkreślić, że wczesne rozpoczęcie picia alkoholu istotnie zwiększa ryzyko rozwinięcia uzależnienia w dorosłości. Alkohol nie tylko niszczy zdrowie jednostki, ale także osłabia więzi społeczne, obniża jakość życia rodzinnego i przyczynia się do wielu problemów społecznych.

2.2. Papierosy i e-papierosy

Palenie papierosów tradycyjnych pozostaje jednym z głównych czynników powodujących zgony, którym można zapobiec[4]. W dymie tytoniowym znajduje się ponad 4 tysiące substancji chemicznych, w tym kilkadziesiąt o udowodnionym działaniu rakotwórczym. Nikotyna jako główny składnik uzależniający, prowadzi do szybkiego rozwoju nałogu, a próby rzucenia palenia wiążą się z silnym zespołem odstawienia. Regularne palenie papierosów skutkuje rozwojem

[2]https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/03/Raport-2023-wersja-Internetowa.pdf?utm_source

[3] https://www.gov.pl/web/zdrowie/alkohol?

[4]https://uniwersytetkaliski.edu.pl/wp-content/uploads/2025/07/Agnieszka-Kapala-Palenie-papierosow-i-picie-alkoholu-jako-przejaw-zachowan-ryzykownych-mlodziezy-1.pdf?

chorób układu oddechowego, takich jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) czy rak płuc. Negatywnie wpływa również na układ sercowo-naczyniowy, zwiększając ryzyko zawałów i udarów.

E-papierosy są coraz częściej wybierane przez młodzież jako forma „bezpieczniejszej" alternatywy dla tradycyjnego palenia. Urządzenia te podgrzewają płyn zawierający nikotynę, glicerynę i aromaty, tworząc aerozol wdychany przez użytkownika. Choć nie zawierają takiej samej ilości substancji smolistych jak papierosy, nadal są szkodliwe dla zdrowia. Nikotyna obecna w liquidach powoduje silne uzależnienie, a długofalowe skutki inhalowania aromatów chemicznych wciąż są przedmiotem badań. Szczególnie niepokojące jest to, że e-papierosy są dostępne w wielu smakach, co dodatkowo przyciąga dzieci i nastolatków[5].

Badacze z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego (USA) opublikowali w czasopiśmie naukowym „eLife" wyniki badań, które wskazują na poważne konsekwencje zdrowotne związane z używaniem e-papierosów. Z ich analiz wynika, że regularne inhalowanie aerozolu z e- papierosów może prowadzić do reakcji zapalnych w wielu narządach — m.in. w mózgu, sercu, płucach i jelitach. Obecnie w samych Stanach Zjednoczonych z e-papierosów korzysta około 12 milionów dorosłych, przy czym największy odsetek użytkowników stanowią osoby w wieku 18–24 lat. W Polsce sytuacja również budzi niepokój — zgodnie z badaniami zleconymi przez Rzecznika Praw Dziecka, co czwarty nastolatek sięga po e-papierosy, a ponad 70% użytkowników poniżej 20. roku życia przyznaje się do ich regularnego stosowania[6].

W praktyce obserwuje się zjawisko „podwójnego palenia" – użytkownicy e-papierosów często sięgają także po papierosy tradycyjne. Takie połączenie znacząco zwiększa ryzyko poważnych chorób. Badania wskazują, że młodzież korzystająca z e-papierosów jest bardziej narażona na sięgnięcie w przyszłości po papierosy tradycyjne. Popularność tych produktów wynika również z łatwego dostępu i fałszywego przekonania o ich nieszkodliwości. Zarówno papierosy, jak i e-papierosy mają negatywny wpływ na zdrowie, życie rodzinne i społeczne – prowadzą do uzależnienia, problemów zdrowotnych, a także do poważnych kosztów dla systemu opieki zdrowotnej.

2.3. Narkotyki

Narkomania to choroba polegająca na uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, które wywierają toksyczny wpływ na organizm człowieka, prowadząc do jego stopniowego wyniszczenia, a w skrajnych przypadkach – nawet do śmierci. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób (ICD-10), narkomania uznawana jest za poważne zaburzenie zdrowia psychicznego i fizycznego, wymagające specjalistycznego leczenia.

U podstaw uzależnienia leżą zarówno czynniki osobowościowe, jak i środowiskowe – presja otoczenia, brak wsparcia emocjonalnego, czy potrzeba ucieczki od problemów mogą stanowić jego źródło. Charakterystycznym objawem jest tzw. *głód narkotykowy* – silne, przymusowe pragnienie ponownego zażycia substancji, wynikające z fizycznej i psychicznej zależności. Kluczowym etapem w procesie zdrowienia jest moment, w którym osoba uzależniona uświadamia sobie istnienie problemu i podejmuje decyzję o rozpoczęciu terapii – to zwiększa szanse na trwałe wyjście z nałogu.

---

[5]https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/pracownie/pakiet-edukacyjny-dla-nauczycieli-z-zakresu-profilaktyki-palenia-tytoniu.pdf?

[6]https://pulsmedycyny.pl/system-ochrony-zdrowia/nauka-i-badania/e-papierosy-zaburzaja-prace-wielu-narzadow-badania-w-polsce-uzywa-ich-juz-co-czwarty-nastolatek/?

Uzależnienie fizyczne polega na tym, że organizm przyzwyczaja się do obecności narkotyku i zaczyna go „domagać się" w codziennym funkcjonowaniu. Brak substancji prowadzi do objawów abstynencyjnych, takich jak bóle głowy, dreszcze, potliwość, biegunki czy drżenie mięśni. Z kolei uzależnienie psychiczne objawia się silną potrzebą sięgania po narkotyk, rosnącą tolerancją na jego działanie oraz całkowitym podporządkowaniem życia zdobywaniu substancji. Prowadzi to do zaniedbywania obowiązków, izolacji społecznej i degradacji relacji z bliskimi. Ten rodzaj uzależnienia jest szczególnie trudny do wyleczenia – wymaga nie tylko detoksykacji, ale także długotrwałej psychoterapii, wsparcia specjalistów oraz pracy nad odbudową życia emocjonalnego i społecznego[7].

2.4. Napoje energetyczne

W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost spożycia napojów gazowanych i energetycznych zawierających znaczne ilości kofeiny. Pomimo licznych badań potwierdzających jej negatywny wpływ na zdrowie, konsumpcja tych produktów nadal rośnie, zwłaszcza wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Nadmierne spożycie kofeiny może prowadzić do zaburzeń pracy układu nerwowego i sercowo-naczyniowego, a długotrwałe jej przyjmowanie – do rozwoju uzależnienia.

Kofeina obecna jest nie tylko w kawie, ale również w herbacie, napojach typu cola, kakao, czekoladzie oraz w napojach energetycznych, które zawierają jej często więcej niż filiżanka kawy. Dzięki słodkim smakom i szerokiej dostępności produkty te są szczególnie popularne wśród młodych ludzi. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) regularne spożywanie kofeiny może prowadzić do rozwoju uzależnienia, a dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH–PIB wskazują, że w Polsce rośnie liczba nastolatków sięgających po napoje energetyczne.

Uzależnienie od kofeiny, określane jako kofeinizm, może wystąpić przy regularnym spożywaniu ok. 500–600 mg kofeiny dziennie. Objawy obejmują m.in. nadmierne pobudzenie, rozdrażnienie, bezsenność, bóle głowy i zaburzenia rytmu serca. Napoje energetyczne stanowią dodatkowe zagrożenie ze względu na wysoką zawartość cukru oraz guarany, co zwiększa ryzyko zaburzeń metabolicznych i sercowych.

Nagłe odstawienie kofeiny może powodować objawy abstynencyjne – senność, bóle głowy, spadek nastroju i drażliwość. Dlatego ograniczanie jej spożycia powinno następować stopniowo. Zaleca się unikanie napojów energetycznych, a w przypadku innych źródeł kofeiny – racjonalne ograniczanie ich ilości w trosce o zdrowie fizyczne i psychiczne, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży[8].

2.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne, zwane również nałogami odczynnościowymi, to powtarzające się, kompulsywne zachowania, które dają krótkotrwałe poczucie przyjemności lub ulgi, lecz w dłuższej perspektywie prowadzą do negatywnych konsekwencji zdrowotnych, emocjonalnych i społecznych. W odróżnieniu od uzależnień od substancji psychoaktywnych, w uzależnieniach behawioralnych nie chodzi o przyjmowanie środka chemicznego, lecz o wykonywanie określonej

---

[7] https://wyspasozo.pl/oferta/terapia-narkotykowa/

[8] Mgr Aleksandra Siargiej, Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak, dr hab. n. med. Bożena Okurowska-Zawada, *Wpływ napoi energetycznych na zdrowie w percepcji młodych ludzi*. Białystok 2004, s. 28-30, https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/WNoZ_jednostki/wnoz-z-zintegrowanej-opieki medycznej/monografie/wplyw_napoi_energetycznych_na_zdrowie_w_percepcji_mlodych_ludzi.pdf

czynności – np. granie w gry hazardowe lub komputerowe, robienie zakupów, korzystanie z Internetu, jedzenie, ćwiczenia fizyczne czy aktywność w mediach społecznościowych.

Według G.A. Marlatta i współpracowników, uzależnienie behawioralne to powtarzający się nawyk, który zwiększa ryzyko choroby i problemów osobistych lub społecznych, a jego charakterystyczną cechą jest utrata kontroli – osoba mimo świadomości szkód nie potrafi zaprzestać danego zachowania. Działanie to przynosi natychmiastową, krótkotrwałą nagrodę (np. poprawę nastroju, redukcję stresu), ale z czasem prowadzi do długofalowych strat i pogorszenia jakości życia[9].

W przypadku młodzieży szczególnie niepokojące są uzależnienia związane technologiami, które rozwijają się dynamicznie wraz z rozwojem Internetu i mediów społecznościowych. Uzależnienia behawioralne często współwystępują z innymi problemami, np. depresją czy uzależnieniami od substancji. Leczenie wymaga terapii psychologicznej, wsparcia grupowego oraz działań profilaktycznych.

[9]https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/02/Zaburzenia-behawioralne_sklad_do_sprawozdania.pdf, s. 13-15

ROZDZIAŁ III

DIAGNOZA WYSTĘPOWANIA UZALEŻNIEŃ W ŚWIETLE ZASTANYCH ŹRÓDEŁ W GMINIE OLSZYNA

3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Olszynie prowadziła w latach 2022–2024 systematyczną działalność w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom. W każdym roku odbyło się 12 ogólnych posiedzeń Komisji, podczas których omawiano bieżące sprawy związane z realizacją gminnego programu oraz oceną sytuacji problemowej mieszkańców. Komisja podejmowała również działania interwencyjno-motywujące, organizując 12 posiedzeń podkomisji w latach 2022 i 2023 oraz 24 w roku 2024, co świadczy o wzroście intensywności pracy. Corocznie przeprowadzano rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do podjęcia leczenia – w liczbie 16 w 2022 r., 26 w 2023 r. i 33 w 2024 r. Komisja prowadziła także kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych (2 kontrole rocznie), dbając o przestrzeganie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości. W każdym roku opiniowała lokalizacje punktów sprzedaży alkoholu – 8 w 2022 r. oraz po 2 w latach 2023 i 2024.

W ramach działalności interwencyjno-motywującej odnotowano rosnącą liczbę wniosków o leczenie odwykowe – od 16 w 2022 r. do 33 w 2024 r. Liczba zleceń badań przez biegłych sądowych była zmienna (z 11 do 21 następnie 19) oraz wnioski kierowane do sądu o obowiązek leczenia odwykowego miał tendencję wzrostową (z 6 do 19). W tym samym okresie zakończono odpowiednio 17, 22 i 29 postępowań w sprawie skierowania na leczenie. Działalność Komisji charakteryzowała się konsekwentnym wzrostem liczby podejmowanych działań, co świadczy o rosnącym zaangażowaniu w rozwiązywanie problemów alkoholowych na terenie gminy.

GKRPA			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogólne posiedzenia Komisji	12	12	12
Posiedzenie podkomisji interwencyjno-motywującej	12	12	24
Przeprowadzono rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	16	26	33
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	2 Pkt.	2 Pkt.	2 Pkt.
Post. opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w tym:	8	2	2
dotyczących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży	8	2	2
Działalność Komisji interwencyjno-motywującej			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Wniosków o leczenie odwykowe	16	26	33
Obecnie rozpoczętych spraw	5	4	8
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	11	21	19
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	6	18	19
Zakończone postępowania w sprawie skierowania na leczenie odwykowe przez sąd	17	22	29
Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych	11	21	19

3.2. Działalność Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej udzielał wsparcia rodzinom z terenu gminy, obejmując opieką coraz mniejszą liczbę gospodarstw domowych – 198 w 2022 roku, 179 w 2023 i 145

w 2024 roku. Wsparcie obejmowało również rodziny borykające się z problemami uzależnień, w liczbie 5 w 2022 r., 2 w 2023 r. i 4 w 2024 r.

Pomoc Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej			
	2022	2023	2024
Liczba rodzin ogółem	198	179	145
W tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	5	2	4

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej udzielał wsparcia zarówno w formie świadczeń rzeczowych, jak i pieniężnych, dostosowując pomoc do potrzeb mieszkańców. W latach 2022–2024 liczba osób korzystających ze świadczeń rzeczowych systematycznie malała – od 13 810 w 2022 r. do 842 w 2024 r., podobnie jak w przypadku świadczeń pieniężnych – od 849 do 553 osób.

Rodzaje pomocy udzielanej przez OPS			
	2022	2023	2024
świadczenia rzeczowe dla osób	13810	12797	842
świadczenia pieniężne dla osób	849	747	553

Pomoc społeczna przyznawana była z powodu różnych trudności życiowych, takich jak niepełnosprawność, bezrobocie, ubóstwo czy bezradność opiekuńczo-wychowawcza, przy czym liczba osób korzystających z pomocy w poszczególnych latach ulegała zmianie. W 2022 roku najczęstszym powodem były długotrwałe choroby i bezrobocie, natomiast w kolejnych latach pojawiały się przypadki związane z klęskami żywiołowymi oraz bezdomnością.

Powody przyznawania pomocy społecznej (liczba osób)			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Niepełnosprawność	40	42	54
Bezrobocie	48	33	22
Osoby dotknięte klęską żywiołową	0	0	16
Ubóstwo	74	64	51
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	6	12	6
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	47	52	65
Alkoholizm	4	2	2
Inne - bezdomność	6	8	7

W strukturze odbiorców pomocy społecznej ze względu na aktywność zawodową w latach 2022–2024 dominowały osoby niepracujące oraz korzystające z zasiłków stałych. Liczba emerytów wzrosła w 2023 roku, by następnie nieznacznie się obniżyć w 2024 roku, natomiast liczba rencistów utrzymywała się na zbliżonym poziomie. Osoby pracujące lub podejmujące pracę dorywczą stanowiły niewielki odsetek odbiorców pomocy. Bezrobotni bez prawa do zasiłku pozostawali jedną z najliczniejszych grup korzystających z pomocy społecznej. W analizowanym okresie nie odnotowano osób studiujących ani pobierających zasiłek dla bezrobotnych.

Struktura odbiorców pomocy społecznej ze względu na aktywność zawodową			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Pracuje	6	6	5
Pracuje dorywczo	9	11	10
Nie pracuje	38	72	62
Studiuje	0	0	0

Na rencie	14	12	15
Na emeryturze	25	52	45
Na zasiłku dla bezrobotnych	0	0	0
Bezrobotny, bez prawa do zasiłku	47	45	44
Inne – zasiłki stałe	38	43	37

3.3. Procedura Niebieskiej Karty

W latach 2022–2024 odnotowano spadek liczby zakładanych Niebieskich Kart. W 2022 roku założono ich 24, w 2023 roku 21, a w 2024 roku liczba ta zmniejszyła się do 15, co może świadczyć o poprawie sytuacji rodzinnej lub skuteczniejszej profilaktyce przemocy domowej.

Liczba założonych Niebieskich Kart			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem NK	24	21	15

W 2023 roku największą liczbę Niebieskich Kart założyła Policja – 17 przypadków, natomiast Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej sporządził 4 takie karty. Pozostałe instytucje, takie jak służba zdrowia, placówki edukacyjne i GKRPA, nie odnotowały przypadków zakładania Niebieskich Kart w tym okresie.

Instytucje zakładające Niebieskie Karty w 2023 roku:	
Nazwa instytucji:	Liczba kart:
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	4
Policja	17
Służba Zdrowia	-
Placówki edukacyjne	-
GKRPA	-

W latach 2022–2024 Zespół Interdyscyplinarny w Gminie Olszyna prowadził systematyczne działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej, obejmując wsparciem odpowiednio 24 rodziny w 2022 roku, 21 w 2023 roku oraz 15 w 2024 roku. W analizowanym okresie odnotowano zarówno przypadki nowych incydentów przemocy, jak i kontynuowano pracę z rodzinami już objętymi procedurą Niebieskiej Karty. Zespół podejmował działania interwencyjne, wspierające i motywujące wobec osób doznających przemocy oraz osób stosujących przemoc, kierując je w razie potrzeby do specjalistycznej pomocy psychologicznej lub terapii. W 2024 roku jedna osoba została skierowana na program korekcyjno-edukacyjny dla osób stosujących przemoc, co świadczy o podejmowaniu działań zmierzających do trwałej zmiany zachowań.

Zespół Interdyscyplinarny działał w oparciu o regularne posiedzenia oraz spotkania grup roboczych/diagnostyczno-pomocowych, które zajmowały się indywidualnymi przypadkami. W 2022 roku odbyły się 3 posiedzenia zespołu i aż 490 spotkań grup, natomiast w latach 2023 i 2024 liczba posiedzeń wzrosła do 6, a spotkań grup wyniosła odpowiednio 106 i 114. Świadczy to o intensywnej pracy środowiskowej i lepszej koordynacji działań pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w pomoc ofiarom przemocy. Współpraca pomiędzy GOPS, Policją, placówkami oświatowymi i GKRPA pozwalała na szybsze reagowanie w sytuacjach kryzysowych. W 2024 roku zauważono spadek liczby nowych spraw, co może być efektem skuteczniejszych działań profilaktycznych i interwencyjnych podejmowanych na wcześniejszych etapach.

Liczba incydentów związanych z przemocą domową zgłoszonych w latach:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	4 + 24 NK	6 + 21 NK	5 + 15 NK
Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy:			

	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	23	27	15
Kobiety	18	13	12
Mężczyźni	4	4	-
Dzieci (do 18 r.ż.)	1	10	3
Liczba osób stosujących przemoc domową, wobec których podjęto działania:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	23	24	17
Kobiety	2	7	1
Mężczyźni	21	17	16
Liczba rodzin objętych wsparciem Zespołu Interdyscyplinarnego z powodu przemocy domowej:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	24	21	15
Liczba osób stosujących przemoc domową skierowanych na programy korekcyjnoedukacyjne:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	-	-	1
Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	6 posiedzenia, a grupy robocze spotykały się 151 razy	6 posiedzeń, a grupy robocze spotykały się 106 razy	6 posiedzeń, a grupy robocze spotykały się 114 razy

W 2024 roku osobom doznającym przemocy domowej udzielano przede wszystkim pomocy psychologicznej i pedagogicznej, z których każda objęła po 6 osób. Dodatkowo 2 osoby uczestniczyły w grupie wsparcia, co pozwoliło im na wymianę doświadczeń i wzmocnienie emocjonalne. Formy te stanowiły istotny element systemu pomocy, wspierając proces wychodzenia z sytuacji przemocy i odbudowywania poczucia bezpieczeństwa.

Rodzaje udzielonej pomocy osobom doznającym przemocy domowej w 2024 roku:	
Rodzaj pomocy:	Liczba osób:
Pomoc psychologiczna	6
Pomoc pedagogiczna	6
Grupa wsparcia	2

3.4. Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny

Gminny Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla osób uzależnionych oraz osób doznających przemocy domowej działał przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Olszynie.

Punkt zapewniał wsparcie terapeutyczne, psychologiczne oraz informacyjne dla potrzebujących mieszkańców. Obsługę placówki zapewniał zespół trzech specjalistów: dwóch terapeutów uzależnień oraz psycholog.

3.5. Świetlice na terenie gminy

W Świetlicy „KREDENS" przy Gminnym Ośrodku Kultury w Olszynie realizowane są zajęcia z elementami socjoterapii, finansowane w ramach wsparcia dzieci z grup ryzyka. Świetlica pełni funkcję dziennego wsparcia, wspomagając zarówno dziecko, jak i jego rodzinę w trudnych sytuacjach oraz przeciwdziałając powstawaniu sytuacji kryzysowych.
Główne cele i zadania świetlicy w ciągu roku szkolnego obejmują:

- zapewnienie dzieciom odpowiedniej organizacji czasu po lekcjach,
- wspieranie kształtowania nawyków kultury osobistej i prawidłowego funkcjonowania w grupie,

- rozwijanie zainteresowań oraz pogłębianie indywidualnych zdolności uczniów,
- wdrażanie do samodzielnej pracy umysłowej i systematyczności,
- organizację wartościowego wypoczynku oraz form zdrowej rozrywki.

Na terenie gminy funkcjonuje jedna placówka świetlicowa, w której uczestniczy 25 dzieci, w tym 20 pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Zajęcia prowadzi jeden wychowawca, który czuwa nad prawidłową realizacją programu opiekuńczego i profilaktycznego.

3.6. Grupy samopomocowe

Na terenie gminy funkcjonuje jedna grupa AA, przeznaczona dla osób uzależnionych od alkoholu, które przeszły podstawową terapię odwykową lub utrzymują abstynencję. Działa również jedna grupa Al-Anon, wspierająca osoby współuzależnione, doświadczające problemów alkoholowych oraz przemocy domowej.

Oprócz tego aktywne jest Olszyńskie Stowarzyszenie Abstynentów „Nowe Życie", które podejmuje działania promujące trzeźwy styl życia i wspiera osoby oraz rodziny dotknięte problemem alkoholowym.

Grupy samopomocowe pełnią ważną rolę w utrzymaniu abstynencji, wymianie doświadczeń i wzajemnym wsparciu uczestników. Działalność tych grup wspomaga również lokalne inicjatywy edukacyjne i profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.

3.7. Rynek alkoholowy

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
do spożycia poza miejscem sprzedaży:			
do 4,5%	18	18	18
od 4,5% do 18%	15	15	15
powyżej 18%	15	15	15
do spożycia w miejscem sprzedaży:			
do 4,5%	12	12	12
od 4,5% do 18%	10	10	10
powyżej 18%	10	10	10

3.8. Ważniejsze oddziaływania profilaktyczne dla młodzieży

1. Profilaktyka szkolna – warsztaty i spektakle edukacyjne

W latach 2022–2024 w szkołach zorganizowano liczne warsztaty profilaktyczne, mające na celu rozwijanie umiejętności społecznych, asertywności oraz przeciwdziałanie uzależnieniom i agresji. Warsztaty obejmowały m.in.:

- zajęcia dotyczące budowania bezpiecznej przestrzeni życiowej wolnej od uzależnień, rozpoznawania symptomów uzależnienia oraz sposobów szukania pomocy,
- edukację o zdrowym odżywianiu i propagowanie zdrowego stylu życia,
- zajęcia rozwijające komunikację, umiejętność słuchania i argumentowania bez krytyki i przemocy,
- programy wzmacniające postawy pro-abstynenckie u młodzieży stojącej przed progiem inicjacji alkoholowej.

Dla dzieci i młodzieży przygotowano także spektakle teatralne poruszające problematykę uzależnień behawioralnych, przemocy, agresji i zagrożeń współczesnego świata, a także programy edukacyjne w zakresie bezpieczeństwa w sieci i podejmowania odpowiedzialnych decyzji.

Dla rodziców i nauczycieli organizowane były warsztaty i prelekcje dotyczące skutecznej komunikacji z dziećmi, wychowania, kontroli złości i umiejętności społecznych, wspierające prawidłowe pełnienie funkcji wychowawczych.

Szkoły realizowały również autorskie programy profilaktyczno-wychowawcze we współpracy z GKRPA i lokalną strażą miejską.

2. Działania pozaszkolne

Gmina wspierała pozaszkolne formy spędzania czasu wolnego, które pełnią funkcję profilaktyczną, m.in.:

- pozalekcyjne zajęcia sportowe realizowane w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- Mikołajkowy halowy turniej piłkarski oraz międzynarodowe turnieje w tenisie stołowym,
- przedsięwzięcia organizowane przez młodzież dla rówieśników, takie jak kluby dyskusyjne, dyskoteki bezalkoholowe czy audycje radiowe.

W działaniach tych uczestniczyły dzieci i młodzież w różnym wieku, a także rodziny oraz lokalni mieszkańcy, co sprzyjało integracji społeczności i promowaniu zdrowego stylu życia.

3. Materiały edukacyjne i wyposażenie szkół

W ramach działań profilaktycznych gmina wspierała szkoły poprzez:

- zakup podręczników i materiałów edukacyjnych o tematyce profilaktycznej,
- zakup materiałów plastycznych do realizacji szkolnych konkursów profilaktycznych, takich jak bloki, farby, kredki, bibuła czy modelina.

ROZDZIAŁ IV

BADANIA LOKALNYCH ZAGROŻEŃ SPOŁECZNYCH

4.1. Badanie dorosłych mieszkańców

Badania obejmowały mieszkańców w Gminie Olszyna, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. W badaniu wzięło udział 100 mieszkańców, a w tym 70% kobiet oraz 30% mężczyzn.

- Mieszkańcy Gminy Olszyna w badaniu jako najbardziej istotny problem społeczny najczęściej wskazywali uzależnienie od alkoholu, które uzyskało aż 94% wskazań. Trochę mniej osób – 80% – uznało za poważny problem uzależnienie od papierosów oraz uzależnienia behawioralne – 77% osób.
- 35% wskazało, że inicjacja alkoholowa miała miejsce pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 32% powyżej 18 roku życia. 29% przyznaje, że pierwszy raz pili alkohol w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia.
- Następnym badanym obszarem była częstotliwość spożywania alkoholu. Do picia alkoholu kilka razy w roku przyznało się – 50%, raz w tygodniu – 16%, kilka razy w miesiącu – 10% badanych, kilka razy w tygodniu – 10%. 14% w ogóle nie pije alkoholu.
- Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu – 35%, 3-4 porcje alkoholu – 26%, 5-6 porcji alkoholu – 10%, 7, 8 lub 9 porcji – 6%, 3% zaznaczyło odpowiedź 10 i więcej, a 20% nie pije alkoholu.
- 70% badanych nie wie, gdzie może zgłosić się po pomoc osoba uzależniona od alkoholu.
- Następnie ankietowani zostali poproszeni o wskazanie, w jakim stopniu zgadzają się z określonymi stwierdzeniami. Pierwsze ze stwierdzeń dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce. Łącznie 87% badanych zaznaczyło, iż nie zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Kolejne stwierdzenie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. 71% badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany". 74% respondentów ocenia osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. 60% badanych uważa, że osoby nieletnie nie mają łatwości w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach. 100% respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu, a także, że prowadzenie samochodu po spożyciu alkoholu jest bezpieczne – 97%. Kolejno, 94% ankietowanych jest zdania, że picie alkoholu nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.
- Zapytano mieszkańców również o ich zdanie na temat ilości sklepów i lokali, w których można kupić alkohol. 50% badanych mieszkańców uważa, że jest ich za dużo, 8% twierdzi, że jest ich za mało oraz 42% wskazuje na ich odpowiednią ilość.
- 28% respondentów pali regularnie papierosy, 10% pali regularnie e-papierosy, a 12% pali okazyjnie papierosy i e-papierosy. 50% nie pali w ogóle papierosów.
- 10% wskazało, że inicjacja nikotynowa miała miejsce, gdy byli już pełnoletni. 29% respondentów przyznało, że pierwszy raz zapalili papierosa w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia oraz 23% badanych pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 6% pomiędzy 9 a 12 rokiem życia. 32% nigdy nie próbowało.
- 39% mieszkańców Gminy Olszyna twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze. 19% zna jedną osobę, 26% twierdzi, że zna od 2 do 5 osób przyjmujących substancje odurzające, 6% zna od 6 do 10 osób oraz 10% zna ponad 10 osób.
- 26% badanych wskazuje najczęściej na marihuanę, haszysz oraz 10% na amfetaminę. 15% na dopalacze, 10% na leki używane w celu odurzenia. 35% nie wie, jakie substancje przyjmują takie osoby oraz 29% nie słyszało o osobach, które przyjmowałyby substancje odurzające.

- 90% respondentów wskazało, że nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze.
- Zapytano zatem badanych o to, czy kiedykolwiek grali w gry internetowe, w których można wygrać pieniądze (np. poker). 90% wskazało, że nie grało nigdy w tego rodzaju gry.
- 80% przyznaje, że jest gryz hazardowe to rozrywka, sposób „na nudę", 50% ma przeczucie, że czeka go duża/ główna wygrana oraz 50% gra, ponieważ chce zasilić domowy budżet, aby mieć więcej pieniędzy na zwykłe codzienne wydatki.
- 90% badanych mieszkańców twierdzi, że można się uzależnić od gier na pieniądze.
- mieszkańcy Gminy Olszyna za najbardziej powszechne problemy społeczne uznają alkoholizm (81%) oraz nikotynizm (81%) – to właśnie te uzależnienia najczęściej określano jako bardzo lub dość powszechne. Siecioholizm również jest postrzegany jako szeroko rozpowszechniony – łącznie 77% badanych oceniło go jako bardzo lub dość powszechny.
- 80% dostrzega potrzeby realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień.
- Mieszkańcy stwierdzili, że najbardziej potrzebne działania to wsparcie psychologiczne dla rodzin – 33%, warsztaty profilaktyczne dla uczniów – 30%, oraz otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień – 22%.
- 26% mieszkańców Gminy Olszyna wskazało, że w ich otoczeniu są osoby doświadczające przemocy domowej oraz 30% nie jest tego pewna/y, ale ma podejrzenia, że przemoc występuje.
- 28% respondentów przyznało, że zdarza im się regulować emocje poprzez jedzenie, natomiast 72% odpowiedziało przecząco.
- 35% badanych przyznało, że zdarza im się trudności w kontrolowaniu zachowań jedzeniowych, takich jak kompulsywne objadanie się czy natrętne myśli o jedzeniu, co może wskazywać na ryzyko rozwijania się zaburzeń odżywiania lub problemów emocjonalnych związanych z jedzeniem. 65% respondentów nie zauważa u siebie tego typu zachowań.

4.2. Pracownicy instytucjonalni

W badaniu wzięło udział 8 osób. 50% z nich jest członkiem Zespołu Interdyscyplinarnego, 38% badanych to członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, natomiast 13% to członkowie obu tych instytucji.

- 100% respondentów wskazało, że nadużywanie alkoholu przez dorosłych i spożywanie alkoholu przez młodzież i zażywanie narkotyków i dopalaczy przez młodzież to problemy bardzo istotne lub istotne. Równie alarmująco oceniono zażywanie narkotyków i dopalaczy przez dorosłych, uzależnienia behawioralne (np. Internet) u młodzieży, palenie papierosów i e-papierosów przez młodzież wskazane przez 88% respondentów jako bardzo istotne lub istotne.
- Zapytano respondentów „Które z ustawowych zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) uważa Pani/Pan za najbardziej istotne w Państwa gminie?". Najczęstszą odpowiedzią (100%) było motywowanie do podjęcia leczenia. 25% respondentów wskazało na podejmowanie działań zgodnych z rekomendacjami KCPU.
- Wyniki dotyczące oceny skuteczności współpracy między Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KRPA) a Zespołem Interdyscyplinarnym (ZI) w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej wskazują na skuteczny lub bardzo skuteczny odbiór tej współpracy – oceniło ją tak po 38% respondentów. 24% ankietowanych wskazało je jako umiarkowanie skuteczną. Nie odnotowano opinii o nieskuteczności współpracy ani o braku współpracy, co może świadczyć o solidnych podstawach i zaangażowaniu obu instytucji w realizację swoich zadań.
- Aby zwiększyć skuteczność współpracy między Zespołem Interdyscyplinarnym (ZI) a Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KRPA), respondenci najczęściej wskazywali na potrzebę regularnych spotkań i wymianę informacji, wspólne projekty i programy profilaktyczne. oraz na szkolenia wspólne dla członków obu instytucji (po 38%). Istotnym elementem efektywnej współpracy jest również ustalenie wspólnych celów i strategii

działania (25%). Wyniki pokazują, że fundamentem skutecznej współpracy powinno być planowanie działań w sposób skoordynowany i partnerski, oparty na wspólnej wiedzy i jasno określonych celach.

- Główne bariery utrudniające skuteczną realizację działań KRPA i Zespołu Interdyscyplinarnego w Gminie Olszyna dotyczą przede wszystkim niedoboru specjalistów (np. terapeutów, psychologów) – taką odpowiedź wskazało 38% respondentów. Po 25% badanych wskazało także na niską świadomość społeczną i brak wystarczających środków finansowych. Tylko 13% respondentów dostrzega brak zaangażowania władz lokalnych, niewystarczającą współpracę między instytucjami i brak odpowiednich programów edukacyjnych jako istotne bariery. Wyniki te podkreślają potrzebę zarówno zwiększenia nakładów finansowych, jak i rozwijania kadry i edukacji społecznej, by działania KRPA i ZI były skuteczniejsze.
- Większość respondentów (50%) uważa, że władze gminy są poinformowane, ale ich wsparcie jest ograniczone. 38% respondentów wskazuje, że władze ą poinformowane
- i wspierają działania. 12% wskazało na brak poinformowania o potrzebach KRPA i ZI.
- Respondenci wskazali, że najważniejszymi działaniami, które powinny zostać wdrożone przez KRPA i Zespół Interdyscyplinarny, są konsultacje i wsparcie psychologiczne dla rodzin, wskazane przez po 88% respondentów. Istotne znaczenie przypisano również szkoleniom i warsztatom dla dorosłych mieszkańców oraz programom edukacyjnym w szkołach – wskazało je 63% badanych.

4.3. Badania wśród uczniów

Uczniowie w Gminie Olszyna deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami: SP 4-6 – 96%; SP 7-8 – 100%.

- Uczniowie w Gminie Olszyna mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 4-6 – 77%; SP 7-8 – 40%.
- Uczniowie z Gminy Olszyna relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze: SP 4-6 – 87%; SP 7-8 – 67%.
- 24% uczniów klas 4-6 oraz 60% uczniów klas 7-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol.
- Następnie badanych zapytano o to, w jakich miejscach ich koledzy/ koleżanki spożywają alkohol. Uczniowie najczęściej wskazywali na świeże powietrze (SP 4-6 – 38%; SP 7-8 – 56%), dyskoteki i imprezy (SP 4-6 – 19%; SP 7-8 – 33%), dom (SP 4-6 – 13%; SP 7-8 – 22%) oraz podczas wycieczek szkolnych (SP 4-6 – 11%; SP 7-8 – 11%). 47% młodszych uczniów oraz 39% starszych uczniów nie wie.
- Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali zazwyczaj na chęć zaimponowania innym (SP 4-6 – 45%; SP 7-8 – 61%), a także dla lepszej zabawy, wyluzowania (SP 4-6 – 47%; SP 7-8 – 44%), dla towarzystwa (SP 4-6 – 17%; SP 7-8 – 28%), a także żeby zapomnieć o kłopotach (SP 4-6 – 26%; SP 7-8 – 22%).
- Następnie zapytano badanych, jak często oni sami spożywają alkohol. Do spożywania alkoholu co najmniej raz w miesiącu przyznaje się 5% uczniów klas 4-6. Odpowiedź co najmniej raz w miesiącu zaznaczyło 2% młodszych i 3% starszych uczniów. Do spożywania alkoholu rzadziej niż raz w miesiącu przyznaje się 4% uczniów klas 4-6 i 7% uczniów klas 7-8. 89% uczniów klas 4-6 oraz 90% uczniów klas 7-8 nigdy nie spożywa alkoholu.
- Następnie zapytano uczniów o rodzaj wypijanego alkoholu. Uczniowie najczęściej sięgają po wódkę (SP 4-6 – 38%; SP 7-8 – 33%), piwo (SP 4-6 – 24%; SP 7-8 – 33%), szampana (SP 4-6 – 14%; SP 7-8 – 67%).
- Istotnym zagadnieniem jest wiek inicjacji alkoholowej. 33% uczniów klas 4-6 pierwszy raz rozpoczęło spożywanie alkoholu poniżej 8 roku życia. Odpowiedź 8-10 zaznaczyło 24% młodszych i 33% starszych uczniów. Po 33% badanych wskazało odpowiedź 10-13 lat, natomiast odpowiedź 13-16 lat zaznaczyło 34% uczniów z klas 7-8.

- Następnie zapytano respondentów o powody, dla których sięgają po alkohol. Wśród uczniów klas 4–6 najczęściej wskazywano: z ciekawości (24%), by złagodzić stres (24%) oraz lubię jego smak (24%). Równie często pojawiały się odpowiedzi: chęć lepszej zabawy (14%) i z nudy (14%). Rzadziej wymieniano: by zapomnieć o problemach (10%) i dla towarzystwa (5%).
- W klasach 7–8 głównym powodem była ciekawość (100%). Często wymieniano też chęć lepszej zabawy, dla towarzystwa, by zapomnieć o problemach, by złagodzić stres oraz lubię jego smak (po 33%).
- Uczniowie zostali zapytani o to, czy zgadzają się z poniższymi stwierdzeniami. Według 48% uczniów klas 4-6 oraz 73% uczniów klas 7-8 każdy może uzależnić się od alkoholu. 21% uczniów klas 4-6 oraz 27% uczniów klas 7-8 uważa, że w ich miejscowości są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu.
- Uczniowie wskazali, że ich rówieśnicy palą papierosy lub e-papierosy: SP 4-6 – 36%, SP 7-8 – 80%. Jednakże 31% uczniów klas 4-6 oraz 20% uczniów klas 7-8 zaznaczyło, że nie wie czy osoby w ich wieku palą papierosy lub e-papierosy.
- Następnie zapytano ankietowanych o to, czy sami palą papierosy. 3% uczniów klas 4-6 deklaruje, że pali regularnie. 3% młodszych i 13% starszych uczniów pali od czasu do czasu. 12% uczniów klas 4-6 oraz 7% uczniów klas 7-8 spróbowało tylko raz. 83% uczniów klas 4-6 oraz 80% uczniów klas 7-8 nie pali.
- 15% uczniów klas 4-6 w ciągu ostatnich 30 dni paliło więcej niż 20 papierosów dziennie. 1-5 papierosów dziennie zaznaczyło 6% młodszych i 17% starszych uczniów. Odpowiedź mniej niż 1 papierosa dziennie wskazało 6% uczniów klas 4-6, natomiast mniej niż 1 papierosa na tydzień zaznaczyło 15% respondentów z klas 4-6 i 17% z klas 7-8. 59% młodszych uczniów oraz 67% starszych uczniów deklaruje, że ich to nie dotyczy, ponieważ większość zadeklarowała we wcześniejszym pytaniu, że nie pali.
- Następnie zapytano uczniów co skłoniło ich do palenia. Wśród uczniów, którzy wzięli udział w badaniu, 35% młodszych i 50% starszych uczniów wskazało, że chcieli spróbować czegoś nowego. 6% uczniów klas 4-6 zaznaczyło odpowiedź „chęć zaimponowania w towarzystwie, a 3% „namowa znajomych". 38% młodszych i 50% starszych uczniów wskazało, że pytanie ich nie dotyczy, co oznacza, że nie mieli doświadczeń z paleniem e-papierosów lub papierosów.
- Wyniki badań wskazują, że niektórzy uczniowie mogą przejawiać problemy związane z przyjmowaniem narkotyków: 12% uczniów klas 4-6 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami. 41% uczniów klas 4-6 oraz 63% uczniów klas 7-8 nie wie.
- 7% uczniów klas 4-6 przyznało, że sami próbowali już narkotyków lub dopalaczy
- Na pytanie, gdzie zażywali narkotyki lub dopalacze, wśród uczniów, którzy zadeklarowali kontakt z narkotykami lub dopalaczami, 46% uczniów klas 4-6 wskazało inne miejsce. Po 23% zaznaczyło odpowiedzi „w domu", „pod sklepem" oraz „podczas szkolnych wycieczek". 54% osób wskazało odpowiedź „nie dotyczy" w pytaniu o miejsce ich zażywania.
- Jeśli chodzi o źródło pozyskiwania substancji psychoaktywnych, 23% uczniów klas 4-6 nie wie skąd wzięli tę substancję. Po 15% deklaruje, że otrzymali je od rodzeństwa, albo od kolegi/koleżanki.
- Następnie uczniowie zostali poproszeni o ocenę dostępności narkotyków/dopalaczy w ich lokalnym środowisku. Badani w większości nie wiedzą, czy pozyskanie owych środków psychoaktywnych byłoby w ich otoczeniu łatwe, czy też trudne: SP 4-6 – 66%; SP 7-8 – 80%. Jednakże 9% młodszych oraz 3% starszych uczniów zaznaczyło, że byłoby to łatwe. Pozostali ankietowani odpowiedzieli, że pozyskanie narkotyków/ dopalaczy w ich środowisku lokalnym byłoby trudne: SP 4-6 – 25%; SP 7-8 – 17%.
- Większość uczniów klas 4–6 (87%) oraz 7–8 (97%) zadeklarowała, że nie zna miejsc w swojej miejscowości, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze. Wśród innych wskazań

ankietowani odpowiadali: „w szkole i okolicy" – 5% uczniów klas SP 4-6; 3% uczniów klas 7-8 oraz „na osiedlu" – 2% uczniów klas SP 4-6. 9% młodszych zaznaczyło odpowiedź inne miejsca bez podawania przykładów. Dane te pokazują, że choć zdecydowana większość uczniów twierdzi, że nie zna takich miejsc, to jednak niewielka część potrafi je wskazać. Może to świadczyć o istnieniu problemu dostępności substancji psychoaktywnych nawet wśród dzieci i młodzieży.

- Zapytano uczniów o to, które ich zdaniem zjawisko jest obecne w ich otoczeniu. Uczniowie za najbardziej popularne zjawisko występujące w ich otoczeniu wybrali: uzależnienie od Internetu (SP 4-6 – 29%; SP 7-8 – 43%) oraz uzależnienie od smartfona (SP 4-6 – 30%; SP 7-8 – 57%). 43% uczniów klas 7-8 wskazało także zakupoholizm.
- W pierwszej kolejności zapytano uczniów o to, ile czasu dziennie korzystają z komputera. Badani wskazywali zazwyczaj, że spędzają w ten sposób do 2 godzin dziennie: SP 4-6 – 24%; SP 7-8 – 30%, czy też do 4 godzin dziennie: SP 4-6 – 22%; SP 7-8 – 23%. Znacznie niepokoją odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie: SP 4-6 – 16%; SP 7-8 – 10%. Do 6 godzin korzysta: SP 4-6 – 6%; SP 7-8 – 13%.
- 77% młodszych uczniów oraz 73% starszych uczniów deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie miałby dla nich znaczenia. Aczkolwiek, część uczniów przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu: SP 4-6 – 23%; SP 7-8 – 27%.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań, 39% młodszych uczniów oraz 40% starszych uczniów korzysta z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 21% uczniów SP 4-6 oraz 20% uczniów SP 7-8 deklaruje, że korzysta z telefonu 4-5 godzin dziennie. 24% uczniów SP 4-6 oraz 27% uczniów SP 7-8 uczniów wskazuje, że korzysta z telefonu powyżej 5 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie: SP 4-6 – 14%; SP 7-8 – 13%.
- Badani uczniowie podczas korzystania z telefonu spędzają czas na czatach i portalach społecznościowych, pisząc ze znajomymi — w klasach 4–6 wskazało tak 18% uczniów, a w klasach 7–8 – 33%. Często słuchają również muzyki: 22% uczniów młodszych i 17% starszych. Popularne jest także oglądanie filmików i śmiesznych obrazków — w klasach 4–6 robi to 18% uczniów, a w klasach 7–8 – 10%. Z kolei z aplikacji korzysta 16% młodszych i 17% starszych uczniów. Odpowiedź „inne" wskazało 18% uczniów klas 4–6 i 10% uczniów klas 7–8.
- Zapytano również młodzież o czas poświęcany na granie w gry komputerowe przez nich. 29% uczniów SP 4-6 oraz 40% uczniów SP 7-8 gra w gry komputerowe od 1 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 18% młodszych uczniów oraz 23% starszych uczniów deklaruje, że gra w gry od 3 do 6 godzin dziennie oraz 12% uczniów SP 4-6 i 7% uczniów SP 7-8 wskazuje, że gra w gry komputerowe powyżej 6 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie: SP 4-6 – 17%; SP 7-8 – 17%.
- Zapytano także uczniów o różne sytuacje, które mogły ich spotkać w Internecie. 34% uczniów SP 4-6 oraz 43% uczniów SP 7-8 otrzymywało złośliwe komentarze, tzw. hejty. Uczniowie klas 4-6 (34%) i uczniowie klas 7-8 (40%), otrzymywali wiadomości z przezwiskami, obelgami, a także wiadomości z groźbami i szantażem (SP 4-6 – 22%; SP 7-8 – 13%) oraz zdarzyło się, że udostępniono ich prywatną rozmowę (SP 4-6 –25%; SP 7-8 – 40%).
- Uczniowie w Gminie Olszyna w większości nie mają doświadczeń związanych z grami hazardowymi: SP 4-6 – 74%; SP 7-8 – 57%. Jednakże 26% młodszych uczniów oraz 43% starszych uczniów przyznało, że grało już w tego rodzaju gry.
- 13% uczniów klas 4-6 oraz 7% uczniów klas 7-8 w Gminie Olszyna doświadczyło przemocy domowej.
- 19% uczniów klas 4-6 i 33% uczniów klas 7-8 spotyka agresja słowna.

- Jeżeli chodzi o rodzaj doświadczanej przemocy przez uczniów respondenci wskazali, że spotyka ich zarówno przemoc psychiczna (SP 4-6 – 19%; SP 7-8 – 20%) oraz przemoc fizyczna (SP 4-6 – 28%; SP 7-8 – 47%).
- Zapytano uczniów także o doświadczenie przemocy w szkole. Według wyników badań 57% uczniów klas 4-6 i 47% uczniów klas 7-8 nigdy jej nie doświadczyło. Jednakże są uczniowie, którzy doświadczają przemocy w szkole codziennie (SP 4-6 – 9%; SP 7-8 – 20%) kilka razy w tygodniu (SP 4-6 – 8%; SP 7-8 – 10%) kilka razy w miesiącu (SP 4-6 – 12%; SP 7-8 – 7%), kilka razy w roku (SP 4-6 – 15%; SP 7-8 – 17%).
- 17% uczniów klas 4-6 oraz 13% uczniów klas 7-8 uważa, że napoje energetyczne są zdrowe.
- 25% uczniów klas 4-6 i 30% uczniów klas 7-8 deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne.
- 70% młodszych uczniów oraz 44% starszych uczniów zadeklarowało, że pije napoje energetyczne raz w miesiącu, są uczniowie, którzy robią to raz w tygodniu (SP 4-6– 14%; SP 7-8 – 11%), 2-3 razy w tygodniu (SP 4-6 - 4%, SP 7-8 – 22%), 3-5 razy w tygodniu (SP 4-6 - 4%, SP 7-8 – 22%), oraz codziennie (SP 4-6 – 8%).
- W klasach 4–6 spora część uczniów (31%) spędza czas wolny z rodziną, natomiast 38% wybiera znajomych z klasy lub szkoły. Tylko 12% spędza czas samotnie i także 12% z kolegami spoza szkoły.
- Uczniowie klas 7–8 najczęściej spędzają czas wolny ze znajomymi spoza klasy (43%). Po 17% wskazuje, że spędza czas wolny z rodziną i ze znajomymi z klasy/szkoły. 13% spędza go samotnie.

ROZDZIAŁ V

ANALIZA SWOT

Analiza SWOT należy do grupy metod zintegrowanych, czyli badających zarówno samą jednostkę, jak również jej otoczenie. Akronim pochodzi od angielskich wyrazów:

- strengths („S" – siły, atuty, mocne strony),
- weaknesses („W" – słabości, słabe strony),
- opportunities („O" – szanse, okazje, korzystne tendencje w otoczeniu zewnętrznym),
- threats („T" – zagrożenia, niekorzystne zjawiska zewnętrzne).

Analiza SWOT została oparta na informacjach zawartych w kompleksowej diagnozie sytuacji społecznej w Gminie. Stanowi ona podstawę do identyfikacji i określenia kierunków działań. Analizę SWOT dla Gminy Olszyna znajduje się poniżej:

S – MOCNE STRONY (Strengths)

- Gmina Olszyna skutecznie gromadzi i analizuje dane dotyczące problemów społecznych, uzależnień i potrzeb mieszkańców, co pozwala na świadome planowanie działań profilaktycznych i interwencyjnych oraz ocenę skuteczności podejmowanych inicjatyw.
- Regularność prac Komisji — stałe, comiesięczne posiedzenia co zapewnia ciągłość działań.
- Rosnąca intensywność pracy podkomisji interwencyjno-motywującej (z 12 do 24 posiedzeń), świadcząca o zaangażowaniu w sprawy interwencyjne.
- Wyraźny wzrost rozmów motywujących z osobami uzależnionymi (16 → 26 → 33), co wskazuje na aktywne podejście do motywowania do leczenia.
- Coraz większa liczba wniosków o leczenie odwykowe oraz zakończonych postępowań sądowych (wzrost wniosków i zakończonych postępowań), co pokazuje skuteczność procedur kierowania do leczenia.
- Utrzymanie kontroli punktów sprzedaży alkoholu (regularne, coroczne kontrole), co świadczy o działalności nadzorującej rynek lokalny.
- Systematyczne zlecanie badań biegłym sądowym w sprawach uzależnień (liczba zleceń istotna i monitorowana).
- Działania interdyscyplinarne i współpraca z innymi podmiotami (GOPS, Policja, szkoły, Zespół Interdyscyplinarny).
- Widoczność wyników pracy (liczby wniosków, postępowań, rozmów) — umożliwia ewaluację i dalsze planowanie działań.
- Wysoka świadomość mieszkańców dotycząca szkodliwości alkoholu, w tym powszechne przekonanie, że alkohol w piwie jest równie niebezpieczny jak w mocnych trunkach.
- Duże poparcie społeczne dla ograniczania dostępności alkoholu i kontroli jego sprzedaży.
- Wysoka akceptacja dla działań profilaktycznych i edukacyjnych wśród mieszkańców – 80% deklaruje potrzebę ich realizacji.
- Silna i skuteczna współpraca instytucjonalna pomiędzy GKRPA a Zespołem Interdyscyplinarnym, oceniana jako efektywna i partnerska.
- Dobre relacje uczniów z rodzicami i opiekunami, co stanowi czynnik chroniący przed zachowaniami ryzykownymi.
- Wysoki poziom świadomości uczniów dotyczący ryzyka uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych.
- Obecność pozytywnych postaw wobec bezpieczeństwa – brak przyzwolenia społecznego na prowadzenie pojazdów po alkoholu i picie w ciąży.
- Zaangażowanie instytucji lokalnych w działania profilaktyczne oraz otwartość na współpracę i wspólne planowanie działań.

W – SŁABE STRONY (Weaknesses)

- Ryzyko przeciążenia procedur sądowych i administracyjnych przy rosnącej liczbie wniosków kierowanych do sądu.
- Wczesny wiek inicjacji alkoholowej i nikotynowej wśród młodzieży oraz częste występowanie zachowań ryzykownych w środowisku rówieśniczym.
- Dzieci i młodzież spędzają znaczną część swojego wolnego czasu w sposób niekonstruktywny, głównie przed ekranami komputerów, telefonów i telewizorów, kosztem aktywności fizycznej, kontaktów społecznych i rozwijających pasji.
- Zjawisko przemocy domowej oraz brak pełnej świadomości społecznej na temat jego skali i form.
- Wysoki poziom korzystania przez uczniów z Internetu, telefonów i gier komputerowych – ryzyko uzależnień behawioralnych.

O – SZANSE (Opportunities)

- Wykorzystanie rosnącej liczby rozmów motywujących jako podstawy do rozwinięcia programów motywacyjno-terapeutycznych.
- Zintensyfikowanie współpracy z GOPS, szkołami, punktami konsultacyjnymi i świetlicą (istniejące partnerstwa wymienione w materiałach) w celu lepszego skierowania osób do wsparcia i leczenia.
- Wykorzystanie danych statystycznych (wnioski, postępowania, rozmowy) do pozyskania dodatkowych środków lub wsparcia kadrowego (argumentacja dla budżetu/projektów).
- Rozszerzenie działań prewencyjnych w szkołach i w środowisku lokalnym, bazując na istniejących działaniach profilaktycznych i świetlicy „Kredens".
- Lepsze skoordynowanie badań biegłych i postępowań sądowych w celu skrócenia czasu procedur i zwiększenia efektywności.
- Promowanie i formalne wsparcie dla grup samopomocowych (AA), by odciążyć instytucje publiczne i zwiększyć wsparcie środowiskowe.
- Monitorowanie i analiza spadku liczby gospodarstw objętych pomocą (GOPS) w celu optymalizacji kierowania wsparcia tam, gdzie jest najbardziej potrzebne.
- Wysoka gotowość społeczności lokalnej do udziału w działaniach profilaktycznych i edukacyjnych.
- Możliwość wykorzystania funduszy zewnętrznych (np. krajowych i unijnych) na rozwój profilaktyki uzależnień, zdrowia psychicznego i przeciwdziałania przemocy.
- Rozwijanie współpracy międzyinstytucjonalnej – wspólne projekty GKRPA, ZI, szkół, organizacji pozarządowych i Policji.
- Wzrost zainteresowania zdrowym stylem życia i działaniami prozdrowotnymi wśród mieszkańców.
- Potencjał lokalnych szkół i środowisk młodzieżowych do prowadzenia działań rówieśniczych i wolontariatu profilaktycznego.
- Możliwość włączenia nowych technologii (media społecznościowe, aplikacje) do edukacji i promocji zdrowia.
- Wsparcie merytoryczne z Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom i programów rekomendowanych.
- Coraz większa otwartość władz samorządowych na integrację działań profilaktycznych z innymi politykami społecznymi (np. senioralną, zdrowotną).

T – ZAGROŻENIA (Threats)

- Rosnące obciążenie proceduralne (więcej wniosków o leczenie, więcej wniosków do sądu) przy stałych zasobach, co może prowadzić do opóźnień i spadku skuteczności.
- Stabilność liczby punktów sprzedaży alkoholu (brak redukcji) przy ograniczonej liczbie kontroli — ryzyko utrzymania dostępności alkoholu.

- Możliwe przeciążenie służb współpracujących (GOPS, Policja, sądy) w związku ze wzrostem spraw interwencyjnych.
- Spadek liczby rodzin objętych pomocą GOPS — ryzyko niepełnego dotarcia do potrzebujących lub zmian proceduralnych utrudniających dostęp do świadczeń.
- Wahania w liczbie zleceń badań biegłych mogą prowadzić do niejednolitej jakości rozstrzygnięć sądowych i trudności planistycznych.
- Potencjalne negatywne skutki społeczno-ekonomiczne (bezdomność, długotrwałe choroby, klęski żywiołowe) wpływające na wzrost zapotrzebowania na wsparcie i jednoczesne obciążenie systemu pomocy.
- Utrwalone wzorce picia alkoholu w środowisku dorosłych – normalizacja spożycia w życiu codziennym.
- Wczesny kontakt dzieci i młodzieży z alkoholem, papierosami i e-papierosami mimo formalnych ograniczeń.
- Rosnące ryzyko uzależnień behawioralnych (Internet, gry, media społecznościowe) wśród uczniów.
- Dostępność i łatwość pozyskania substancji psychoaktywnych, nawet w środowisku szkolnym.
- Ryzyko wypalenia zawodowego i przeciążenia pracowników instytucji pomocowych przy braku wsparcia systemowego.
- Występowanie przemocy domowej w rodzinach oraz w środowisku szkolnym, w tym przemocy psychicznej i fizycznej.
- Ograniczone możliwości finansowe gminy mogące wpływać na ciągłość i jakość działań profilaktycznych i terapeutycznych.

ROZDZIAŁ VI

REALIZATORZY PROGRAMU

Realizatorami Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Olszyna są różnorodne instytucje, organizacje i podmioty działające na rzecz ograniczania uzależnień, wspierania rodzin oraz promowania zdrowego stylu życia. Kluczową funkcję w tym zakresie pełni **Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA)**, która prowadzi rozmowy motywujące z osobami uzależnionymi, opiniuje wnioski dotyczące sprzedaży napojów alkoholowych, a także kontroluje przestrzeganie przepisów w tym zakresie. Komisja współpracuje z lokalnymi instytucjami, inicjuje działania profilaktyczne i kieruje osoby wymagające pomocy do specjalistycznych placówek leczenia uzależnień.

Ważnym partnerem w realizacji programu jest **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Olszynie**, który wspiera osoby i rodziny z problemem uzależnień, przemocy domowej, ubóstwa czy trudności opiekuńczo-wychowawczych. Ośrodek prowadzi działania socjalne, psychologiczne i prawne oraz uczestniczy w procedurze „Niebieskiej Karty", współpracując z Policją, szkołami i służbą zdrowia.

Znaczącą rolę odgrywają również **placówki oświatowe**, które realizują szkolne programy profilaktyczne, organizują warsztaty, prelekcje i spotkania edukacyjne dla uczniów, rodziców oraz nauczycieli. Ich celem jest kształtowanie postaw prozdrowotnych, rozwijanie umiejętności społecznych i zapobieganie zachowaniom ryzykownym.

Policja aktywnie uczestniczy w działaniach programu, prowadząc interwencje, reagując na przypadki przemocy domowej oraz współpracując z GKRPA i GOPS w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych.

W realizację programu włączają się także **Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie**, organizacje pozarządowe, placówki ochrony zdrowia, a także instytucje kultury i sportu, które promują aktywne i zdrowe formy spędzania czasu wolnego.

Całość działań ma charakter **partnerski i zintegrowany**, a współpraca między instytucjami opiera się na wymianie informacji, wspólnym planowaniu i realizacji lokalnych inicjatyw profilaktycznych. Dzięki temu podejmowane w Gminie Olszyna działania są spójne, długofalowe i skutecznie odpowiadają na potrzeby mieszkańców.

ROZDZIAŁ VIII

CELE ORAZ REALIZACJA GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2027-2030 W GMINIE OLSZYNA

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Olszyna na lata 2026-2029 jest:

„zwiększenie skuteczności działań profilaktycznych, interwencyjnych i terapeutycznych w Gminie Olszyna poprzez wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej, świadome planowanie działań oparte na analizie danych, ograniczenie ryzykownych zachowań i uzależnień wśród dzieci, młodzieży i dorosłych oraz wsparcie rodzin w prawidłowym funkcjonowaniu społecznym i wychowawczym".

Prowadzenie działań będzie realizowane poprzez poniższe zadania z wykorzystaniem zasobów instytucjonalnych i wybranych inicjatyw lokalnych, w następujących obszarach:

- Profilaktyki uniwersalnej – adresowanej do wszystkich mieszkańców Gminy Olszyna i jej celem jest ograniczenie wystąpienia uzależnień bez względu na poziom ryzyka grupy docelowej,
- Profilaktyki selektywnej – adresowanej do grupy o podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Celem profilaktyki selektywnej jest oddziaływanie bezpośrednio na zidentyfikowane czynniki ryzyka, aby osłabić ich wagę,
- Profilaktyki wskazującej – adresowanej do grup lub osób, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń lub wczesne objawy angażowania się w dane zachowania uważane za problemowe,
- Terapii i rehabilitacji – obejmującej osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem.

Poniżej przedstawiono cele szczegółowe, działania, wskaźniki realizacji oraz realizatorów niniejszego Programu.

ZADANIA DO REALIZACJI			
CEL SZCZEGÓŁOWY	DZIAŁANIA (OPISANE SZEROKO)	WSKAŹNIKI REALIZACJI	REALIZATORZY / PARTNERZY
CEL 1. Ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych	➢ Wspieranie realizacji warsztatów, szkoleń i programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży ukierunkowanych na ograniczanie używania alkoholu, papierosów, e-papierosów i innych substancji psychoaktywnych może obejmować: • prowadzenie warsztatów edukacyjnych w szkołach i placówkach pozaszkolnych, które uczą o skutkach zdrowotnych i społecznych spożywania alkoholu, palenia papierosów i e-papierosów oraz eksperymentowania z narkotykami i dopalaczami; • organizowanie zajęć praktycznych rozwijających umiejętności asertywnego odmawiania i radzenia sobie z presją rówieśniczą w kontekście używania substancji psychoaktywnych; • programy motywacyjne i terapeutyczne wspierające dzieci i młodzież zagrożoną eksperymentowaniem z używkami, umożliwiające wczesne kierowanie do wsparcia specjalistycznego; • szkolenia dla nauczycieli, wychowawców i opiekunów prowadzących zajęcia pozalekcyjne w zakresie metod profilaktyki uzależnień oraz wspierania młodzieży w podejmowaniu zdrowych wyborów; • cykliczne programy edukacyjne w szkołach zwiększające świadomość młodzieży na temat ryzykownych zachowań związanych z alkoholem, papierosami i substancjami psychoaktywnymi; • warsztaty grupowe rozwijające umiejętności radzenia sobie ze stresem, emocjami i problemami społecznymi bez uciekania się do używek; • działania rówieśnicze, w których młodzież sama inicjuje i prowadzi akcje profilaktyczne oraz promuje zdrowy styl życia wśród kolegów i koleżanek; • spotkania edukacyjne połączone z interaktywnymi formami (gry, quizy, scenki), które angażują młodzież w naukę o konsekwencjach sięgania po substancje psychoaktywne. Organizowanie warsztatów i szkoleń dla nauczycieli, pedagogów i rodziców dotyczących wczesnego rozpoznawania symptomów uzależnień oraz sposobów reagowania. ➢ Prowadzenie kampanii społecznych, edukacyjnych i informacyjnych dotyczących skutków używania alkoholu, dopalaczy i narkotyków, w tym kampanii FASD (alkohol a ciąża). ➢ Wspieranie działań promujących zdrowy styl życia i aktywne formy spędzania wolnego czasu (festyny, turnieje sportowe, rajdy rodzinne, konkursy o tematyce profilaktycznej).	➢ Liczba przeprowadzonych programów profilaktycznych w szkołach. ➢ Liczba uczniów biorąca udział w warsztatach. ➢ Liczba nauczycieli i rodziców objętych szkoleniami. ➢ Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjnych. ➢ Liczba uczestników imprez i wydarzeń promujących zdrowy styl życia.	GKRPA, szkoły, GOPS, Ośrodek Zdrowia, Policja, organizacje pozarządowe,

	➢ Wspieranie inicjatyw młodzieżowych i działań rówieśniczych o charakterze profilaktycznym.		
CEL 2. Wspieranie rodzin w prawidłowym pełnieniu funkcji wychowawczych oraz przeciwdziałanie przemocy domowej	➢ Wspieranie działalności Punktu Konsultacyjno-Terapeutycznego poprzez prowadzenie poradnictwa psychologicznego, pedagogicznego, socjalnego i prawnego dla osób i rodzin z problemem uzależnień i przemocy. ➢ Organizowanie warsztatów umiejętności wychowawczych, komunikacyjnych i rozwiązywania konfliktów dla rodziców. ➢ Tworzenie i wspieranie grup wsparcia dla osób współuzależnionych, osób doznających przemocy oraz rodzin dysfunkcyjnych. ➢ Prowadzenie działań interwencyjnych i wspierających w ramach procedury „Niebieska Karta". ➢ Wspieranie realizacji programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową. ➢ Prowadzenie kampanii informacyjnych dotyczących przeciwdziałania przemocy, promowania postaw równościowych i wzmacniania więzi rodzinnych.	➢ Liczba rodzin objętych pomocą specjalistyczną ➢ Liczba osób uczestniczących w grupach wsparcia ➢ Liczba osób objętych programami korekcyjno-edukacyjnymi ➢ Liczba kampanii i działań informacyjnych	GOPS, Zespół Interdyscyplinarny, Policja, GKRPA, Ośrodek Zdrowia, organizacje społeczne, PCPR
CEL 3. Zwiększenie dostępności i jakości pomocy terapeutycznej oraz rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i ich rodzin	➢ Wspieranie osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych poprzez kierowanie do odpowiednich placówek lecznictwa odwykowego i motywowanie do terapii. ➢ Finansowanie lub współfinansowanie indywidualnych konsultacji, terapii psychologicznych i rodzinnych dla osób uzależnionych i współuzależnionych. ➢ Wspieranie działalności grup samopomocowych (AA) poprzez promocję działań, współpracę z terapeutami. ➢ Organizowanie lokalnych spotkań edukacyjnych i prelekcji na temat zdrowienia i możliwości pomocy osobom z problemem uzależnienia.	➢ Liczba osób objętych terapią indywidualną lub grupową ➢ Liczba osób skierowanych na leczenie odwykowe ➢ Liczba funkcjonujących grup samopomocowych ➢ Liczba zorganizowanych spotkań lub prelekcji	Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny, GKRPA, GOPS, Ośrodek Zdrowia,
CEL 4. Ograniczenie zjawiska uzależnień behawioralnych oraz ryzykownych zachowań wśród dzieci i młodzieży	➢ Wspieranie szkół w realizacji programów edukacyjnych na temat uzależnień behawioralnych (Internet, gry, hazard, media społecznościowe). ➢ Organizowanie zajęć profilaktycznych, warsztatów i kampanii informacyjnych dotyczących higieny cyfrowej i bezpiecznego korzystania z mediów elektronicznych. ➢ Wspieranie organizacji czasu wolnego młodzieży – tworzenie ofert zajęć pozalekcyjnych, sportowych i artystycznych, kół zainteresowań i wolontariatu.	➢ Liczba szkół realizujących programy dotyczące uzależnień behawioralnych ➢ Liczba uczniów objętych zajęciami edukacyjnymi ➢ Liczba zorganizowanych wydarzeń i akcji informacyjnych ➢ Liczba nowych inicjatyw młodzieżowych wspierających rozwój społeczny	Szkoły, GKRPA, GOPS, Policja

	➢ Organizowanie konkursów, przeglądów i kampanii promujących odpowiedzialne korzystanie z technologii.		
CEL 5. Wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie profilaktyki, pomocy i interwencji	➢ Organizowanie regularnych spotkań i warsztatów wymiany doświadczeń między przedstawicielami GKRPA, Zespołu Interdyscyplinarnego, Policji, GOPS, szkół, służby zdrowia i organizacji pozarządowych. ➢ Tworzenie i aktualizacja lokalnych procedur współpracy w zakresie interwencji w sytuacjach przemocy, uzależnień i kryzysów rodzinnych. ➢ Prowadzenie wspólnych szkoleń i superwizji dla członków zespołów i instytucji współpracujących. ➢ Wspieranie przepływu informacji między instytucjami w zakresie realizacji zadań z obszaru profilaktyki, pomocy i wsparcia rodzin.	➢ Liczba spotkań międzyinstytucjonalnych ➢ Liczba opracowanych lub zaktualizowanych procedur współpracy ➢ Liczba uczestników wspólnych szkoleń i warsztatów ➢ Liczba realizowanych wspólnie działań	GKRPA, ZI, GOPS, Policja, szkoły, Ośrodek Zdrowia, PCPR, organizacje pozarządowe
CEL 6. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13[1] i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego	➢ Monitorowanie przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nieletnim, nietrzeźwym oraz w miejscach niedozwolonych. ➢ Prowadzenie działań kontrolnych punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie zgodności z przepisami ustawy. ➢ Współpraca z Policją i sądem w zakresie przekazywania informacji o naruszeniach przepisów ustawy. ➢ Występowanie przed sądem jako oskarżyciel publiczny w sprawach o wykroczenia z ustawy o wychowaniu w trzeźwości. ➢ Organizowanie cyklicznych szkoleń, spotkań informacyjnych i konsultacji dla sprzedawców napojów alkoholowych w zakresie obowiązujących przepisów prawnych, zasad odpowiedzialnej sprzedaży, profilaktyki uzależnień oraz społecznych skutków nadużywania alkoholu.	➢ Liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży alkoholu. ➢ Liczba stwierdzonych przypadków naruszeń przepisów ustawy. ➢ Liczba wystąpień przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego. ➢ Liczba wspólnych działań kontrolnych z Policją. ➢ Liczba przeprowadzonych szkoleń i spotkań dla sprzedawców napojów alkoholowych. ➢ Liczba uczestników szkoleń. ➢ Liczba punktów sprzedaży objętych działaniami edukacyjnymi.	GKRPA, Policja, Urząd Gminy, Sąd Rejonowy,
CEL 7. Wspieranie działań na rzecz integracji społeczno-zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym	➢ Wspieranie i podejmowanie inicjatyw na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób bezrobotnych, uzależnionych, bezdomnych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym ➢ Współpraca z instytucjami rynku pracy, organizacjami pozarządowymi i jednostkami samorządowymi w zakresie realizacji działań reintegracyjnych. ➢ Udział w projektach lub programach wspierających rozwój zatrudnienia socjalnego – w tym ewentualne organizowanie lub współorganizowanie form	➢ Liczba osób objętych działaniami aktywizacyjnymi lub reintegracyjnymi. ➢ Liczba inicjatyw lub projektów realizowanych w partnerstwie z instytucjami rynku pracy. ➢ Liczba lokalnych działań promujących aktywizację społeczną i zawodową.	GOPS, GKRPA, PUP, PCPR, organizacje pozarządowe,

	wsparcia takich jak centra lub kluby integracji społecznej, jeśli pojawi się taka możliwość i potrzeba lokalna. ➢ Promowanie postaw aktywizacyjnych oraz działań z zakresu ekonomii społecznej wśród mieszkańców gminy.	➢ Liczba osób, które podjęły zatrudnienie lub udział w programach wsparcia.	jednostki samorządowe,

ROZDZIAŁ IX

ZASADY I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Źródłem finansowania zadań zawartych w Gminnym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18^2 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.

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości napoju nieprzekraczającej 300 ml. (art. 93 ust. 4 ustawy), pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki" na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Zlecanie zadań ujętych w Programie nastąpi zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zlecanie zadań gminnym jednostkom organizacyjnym może nastąpić w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych.

Wydatki przeznaczone na realizację zadań własnych wynikających z niniejszego Programu ujmuje się corocznie w planie budżetowym Gminy.

Finanse niewykorzystane w danym roku budżetowym nie wygasają z upływem roku budżetowego i są przeznaczone w następnym roku budżetowym na realizację Programu.

Podmioty realizujące zadania programu: składają sprawozdanie z realizacji zadania, zobowiązane są do każdorazowego zamieszczania informacji o źródle dofinansowania lub finansowania zadania.

ROZDZIAŁ X

DZIAŁALNOŚĆ GMINNEJ KOMISJI PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ ZASADY WYNAGRADZANIA

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a także dobrymi praktykami w tym zakresie można wyszczególnić następujące obszary funkcjonowania Komisji:

1) wykonywanie zadań nałożonych ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawą o zdrowiu publicznym,

2) opracowywanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Olszyna,

3) prowadzenie postępowań zmierzających do spowodowania poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu,

4) opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych co do zgodności:

- liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia zarówno w miejscu, jak i poza miejscem sprzedaży,

- zasad usytuowania na terenie Gminy Olszyna miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych,

5) kontrola przestrzegania zasad i warunków sprzedaży napoi alkoholowych,

6) kierowanie osób uzależnionych, które nie zgodziły się dobrowolnie na zdiagnozowanie i poddanie się leczeniu odwykowemu na badanie przez biegłych psychiatrę i psychologa w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazaniu rodzaju zakładu leczniczego,

7) występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,

8) prowadzenie rozmów motywacyjno-interwencyjnych z osobami, co do których wpłynęły zgłoszenia o nadużywaniu alkoholu,

9) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej, prawnej a w szczególności ochrony przed przemocą domową,

10) organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych.

11) Udział w pracach zespołu interdyscyplinarnego oraz grup roboczych w zakresie przeciwdziałania przemocy.

Zgodnie z art. 41[1] ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jednym z elementów Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029 w Gminie Olszyna są zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Członkowie Komisji otrzymują wynagrodzenie za wykonywanie obowiązków przewidzianych ustawą, w tym m.in. za udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywacyjnych, kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz opiniowanie lokalizacji takich punktów.

1. Członkowie GKRPA otrzymują wynagrodzenie w wysokości 5 % dla Przewodniczącego Komisji i 4 % dla Członka Komisji minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za udział w każdym posiedzeniu Komisji.
2. Członkowie GKRPA otrzymują dodatkowe wynagrodzenie za przeprowadzenie czynności kontrolnych w wysokości 10 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za każdą odbytą kontrolę (punkt) potwierdzoną protokołem z kontroli.
3. Wynagrodzenie jest naliczane na podstawie list obecności na poszczególnych posiedzeniach Komisji poświadczonych przez przewodniczącego.
4. Za przeprowadzenie wywiadu środowiskowego dla potrzeb Komisji ustala się wynagrodzenie 1 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego corocznie Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia.
5. Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powołuje i odwołuje Burmistrz Olszyny.
6. Obsługę administracyjno–księgową zapewnia Urząd Miejski w Olszynie w ramach zadań jednostki.

ROZDZIAŁ XI

WDRAŻANIE GMINNEGO PROGRAMU

Wdrażanie Programu ma charakter interdyscyplinarny i opiera się na ścisłej współpracy różnych specjalistów oraz instytucji. W jego realizację zaangażowani są m.in.: członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, psycholodzy, terapeuci uzależnień, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi oraz funkcjonariusze policji. Wspólne, skoordynowane działania tych podmiotów mają na celu kompleksowe wsparcie mieszkańców gminy w zakresie profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz działań naprawczych.

Burmistrz odpowiada za prawidłowe zarządzanie środkami finansowymi przeznaczonymi na realizację Programu, w tym za decyzje dotyczące podziału budżetu, wydatkowania funduszy oraz alokacji zasobów zgodnie z aktualnymi potrzebami lokalnej społeczności i priorytetami Programu.

Na podstawie art. 4^1 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Olszyna na lata 2027-2030 powierza się Pełnomocnikowi Burmistrza ds. uzależnień we współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Olszynie.

ROZDZIAŁ XII

MONITOING I EWALUACJA PROGRAMU

Zgodnie z *Rekomendacjami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU)*, monitoring i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii stanowią kluczowe mechanizmy zapewniające jego skuteczność, ciągłość oraz dostosowanie do zmieniających się potrzeb społeczności lokalnej.

Monitoring ma na celu bieżące śledzenie postępów w realizacji działań Programu, zapewnienie terminowości, jakości i adekwatności prowadzonych przedsięwzięć oraz wczesne wykrywanie obszarów wymagających korekty.

Ewaluacja natomiast pozwala na ocenę efektywności i wpływu działań – zarówno pod względem osiągnięcia zaplanowanych rezultatów, jak i w kontekście zmian zachowań, świadomości i sytuacji rodzinnej lub środowiskowej uczestników. Zgodnie z rekomendacjami KCPU, programy profilaktyczne powinny być poddawane systematycznemu monitorowaniu i ewaluacji, by możliwe było wprowadzanie usprawnień.

Każdego roku Burmistrz Olszyny sporządza szczegółowe sprawozdanie z realizacji, obejmujące opis podjętych działań, ocenę ich efektywności oraz wskazanie obszarów wymagających wzmocnienia. Sprawozdanie to przedkładane jest Radzie Gminy najpóźniej do 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym. Ponadto, zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, do 15 kwietnia Burmistrz przekazuje tej instytucji zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań, opracowaną w oparciu o ankietę KCPU.

Uzasadnienie

do uchwały Nr ..... Rady Miejskiej w Olszynie z dnia 4 grudnia 2026 r.

Ustawodawca nałożył na gminy jako zadania własne następujące obowiązki wynikające z niżej wymienionych przepisów:

1. art. 41 ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 2151, ze zm.) – opracowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

2. art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.) – opracowanie Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii,

3. art. 1 i art. 3 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych ((t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 1214, ze zm.) – opracowanie Gminnego Programu Przeciwdziałania Nikotynizmowi.

Biorąc powyższe pod uwagę, niniejsza uchwała stanowi wykonanie ww. obowiązków, a jej podjęcie jest konieczne i w pełni uzasadnione