

Uchwała Nr.....

Rady Miasta Piły

z dnia

w sprawie przyjęcia do realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Pile na lata 2026-2028

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) i art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 poz. 2151) Rada Miasta Piły uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Pile na lata 2026-2028, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Piły.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie
do Uchwały Nr
Rady Miasta Piły
z dnia

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Pile na lata 2026-2028

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin.

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 gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach ustawy o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie.

Gminny program, o którym mowa powyżej, sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Pile na lata 2026-2028 został opracowany na podstawie aktualnej diagnozy dotyczącej problemów społecznych w Pile i wpisuje się w Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Piły na lata 2021-2030 w obszarze profilaktyki uzależnień.

Biorąc powyższe pod uwagę, podjęcie uchwały jest uzasadnione.

PREZYDENT MIASTA PIŁY
/-/ Beata Dudzińska

Załącznik do Uchwały Nr

Rady Miasta Piły z dnia



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W PILE
NA LATA 2026-2028**

Piła, 2025

Spis treści

<u>Wprowadzenie.....</u>	<u>2</u>
<u>Podstawy prawne.....</u>	<u>5</u>
<u>Rozdział I – Diagnoza.....</u>	<u>6</u>
<u>Wstęp.....</u>	<u>6</u>
<u>Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski.....</u>	<u>6</u>
<u>Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....</u>	<u>14</u>
<u>Rozdział II – Cel główny, adresaci i realizatorzy.....</u>	<u>15</u>
<u>Rozdział III – Zadania Programu.....</u>	<u>16</u>
<u>Rozdział IV – Przewidywane rezultaty.....</u>	<u>30</u>
<u>Rozdział V – Finansowanie zadań.....</u>	<u>31</u>
<u>Rozdział VI – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....</u>	<u>32</u>
<u>Rozdział VII – Monitoring i ewaluacja.....</u>	<u>34</u>
<u>Rozdział VIII – Postanowienia końcowe.....</u>	<u>35</u>

WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Pile (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2026-2028. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie miasta we wcześniejszych latach, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy/miasta programy 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).

Uzależnienie od alkoholu, jak również uzależnienie 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 od alkoholu;

- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) 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 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 domowej.
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

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

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Miasta Piły 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 Miasta Piły.

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 Miasta Piły, realizatorem będzie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile, jednak, 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 w Pile na lata 2026-2028:

Ustawy:

- 1) z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 2) z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 3) z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 4) z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej;
- 5) z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 6) z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 7) z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym;
- 8) z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

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).
2. Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 (Uchwała Nr 205 Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2023 r.).

Program uwzględnia także wytyczne zawarte w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Piły na lata 2021-2030 (przyjętej uchwałą Nr XLIV/463/21 Rady Miasta Piły z dnia 8 czerwca 2021 r.), przede wszystkim wytyczne zawarte w Celu Strategicznym nr 3 „Prowadzenie aktywnej profilaktyki zdrowotnej oraz rozwijanie sieci wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin”.

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 Miasta Piły jest diagnoza problemów społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie czerwiec-sierpień 2025 r. W badaniu łącznie udział wzięło 1730 osób (303 dorosłych mieszkańców, 1314 uczniów szkół podstawowych, a także 113 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.

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Wnioski z badania dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

W zakresie spożywania alkoholu najczęściej wskazywano odpowiedź „kilka razy w roku” (31,68%), następnie „kilka razy w miesiącu” (16,83%) oraz całkowitą abstynencję (15,84%). Udział osób pijących co najmniej raz w tygodniu wyniósł 17,49%, a 45,21% deklarowało picie co najmniej raz w miesiącu. Najczęściej wybieranym alkoholem było wino (50,59%) oraz piwo i cydr (45,49%), w dalszej kolejności wódka (24,31%). Miejscem spożycia pozostawał przede wszystkim dom (62,35%) oraz spotkania u znajomych (48,63%). Większość badanych piła rzadko lub nigdy w samotności (71,76%). Najczęściej odczuwanym stanem podczas spożywania było lekkie rozluźnienie (49,02%) lub brak wyraźnych efektów (30,59%). Większość respondentów nie wskazywała problemu z alkoholem w kontekście pracy zawodowej (74,90% – nigdy), a 37,62% było świadkami prowadzenia pojazdu pod wpływem. Spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży zaobserwowało 22,77% badanych. W odniesieniu do trendów spożycia brakowało jednoznacznej oceny – najwięcej wskazań

dotyczyło odpowiedzi „trudno powiedzieć” (37,62%), przy czym 23,10% oceniało, że spójność wzrasta, a 13,86% – że maleje.

Problem substancji psychoaktywnych

Zdecydowana większość badanych (80,53%) deklarowała brak kontaktu z substancjami psychoaktywnymi, a 19,47% miało doświadczenie ich używania. Wśród motywów sięgania po środki dominowała ciekawość (49,15%) oraz chęć dobrej zabawy (47,46%). Najczęściej używaną substancją była marihuana i haszysz (57,63%). Połowa osób z doświadczeniem wskazywała, że ostatni kontakt miała ponad rok temu, a 25,42% używało środków w ostatnich 12 miesiącach. Większość respondentów nie używała substancji w samotności (61,02% – nigdy). W zakresie postrzeganej dostępności 64,69% odpowiedziało, że „nie wie”, jak można je nabyć, a 75,25% nie znało miejsc sprzedaży. Aż 87,79% uznało środki psychoaktywne za szkodliwe, a w kwestii legalizacji marihuany odpowiedzi były podzielone – 39,60% przeciw, 33,00% za i 27,39% bez zdania.

Problem przemocy

W badaniu 30,03% mieszkańców wskazało, że zna osoby doświadczające przemocy, a 19,47% samodzielnie doznało jej w ostatnich 12 miesiącach. Najczęściej wskazywanymi formami była przemoc psychiczna (72,34%) i fizyczna (47,52%). Doświadczenia przemocy pochodziły najczęściej ze strony ojca (31,91%), osób obcych (26,24%) oraz współpracowników (23,40%). Do stosowania przemocy przyznało się 8,58% badanych w okresie ostatnich 12 miesięcy; dominowały w tym przypadku formy fizyczne (56,52%) i psychiczne (36,23%). Przemoc była kierowana najczęściej wobec osób obcych (34,78%) i partnera lub partnerki (17,39%). W zdecydowanej większości przypadków nie wiązała się ona z użyciem substancji psychoaktywnych – 75,36% wskazało brak wpływu, a 17,39% powiązało ją z alkoholem. W odniesieniu do postaw wobec przemocy większość respondentów odrzucała usprawiedliwianie jej stosowania (56,11%) i nie zgadzała się, by kara cielesna była metodą wychowawczą (58,42%). Doświadczenie cyberprzemocy zadeklarowało 55,78% badanych, przy czym dominowały wyzwiska (28,71%) i wyłudzenia pieniędzy (24,42%). Do sprawstwa w zakresie cyberprzemocy przyznało się 15,51% osób, głównie w formie obrażania innych.

Problem uzależnień behawioralnych

Ponad połowa respondentów (53,47%) deklaruje znajomość pojęcia uzależnień behawioralnych. Najczęściej wskazywanymi obszarami przymusu były korzystanie z telefonu (50,17%) oraz z komputera i Internetu (29,70%). W ocenie otoczenia wskazywano analogiczne zjawiska – 50,83% uważało, że zna osoby uzależnione od telefonu, a 31,35% od Internetu. Większość badanych korzystała codziennie z urządzeń elektronicznych (70,63%), a wśród osób korzystających z Internetu 46,32% spędzało w nim co najmniej 3 godziny dziennie. Najczęściej wymieniano korzystanie z mediów społecznościowych (77,53%) oraz utrzymywanie kontaktów ze znajomymi (63,30%). W samoocenie 69,12% użytkowników telefonów przyznało, że w różnym stopniu czuje się od nich zależne. W kontekście aktywności finansowych 35,64% respondentów brało udział w zakładach bukmacherskich, 25,74% grało na automatach, a 27,72% uczestniczyło w konkursach z płatnymi SMS w ostatnich 12 miesiącach.

Wnioski z badania uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Z przeprowadzonych badań wynika, że 83,9% uczniów nigdy nie próbowało alkoholu, natomiast 16,1% badanych deklaruje kontakt z napojami alkoholowymi poniżej 18 roku życia. W grupie tych, którzy mieli doświadczenia z alkoholem, najczęściej wskazywano wiek 11–12 lat i więcej (35,4%), a także bardzo wczesny kontakt: 8 lat i mniej (33,63%) oraz 9–10 lat (30,97%). Pierwsze spożycie alkoholu odbywało się w różnych okolicznościach: najczęściej „przez pomyłkę” (28,57%), podczas uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych (24,11%) bądź w sytuacji, gdy poczęstowali rodzice/opiekunowie (19,64%). Mniejszy odsetek uczniów wskazywał na spożycie alkoholu pod wpływem rówieśników czy w sytuacjach poza domem.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość uczniów (97,91%) nigdy nie zażywała narkotyków ani dopalaczy, a jedynie 2,09% przyznało się do takich doświadczeń. Wśród tej niewielkiej grupy pierwsze kontakty najczęściej mieli badani w wieku 11-12 lat lub więcej (46,67%), ale odnotowano także wskazania 8 lat i mniej oraz 9–10 lat (po 26,67%). Źródła pozyskiwania substancji były zróżnicowane: uczniowie wskazywali na dostęp w domu (20%), od rodzeństwa (20%), od znajomych lub obcych osób (łącznie ok. 20%), a także poprzez Internet (6,67%).

Głównymi motywacjami były: chęć dobrej zabawy (40%), ciekawość (26,67%) oraz przyjemność/relaks (20%). Jednocześnie większość uczniów postrzega narkotyki i dopalacze jako szkodliwe – 83,01% „zdecydowanie tak”, a kolejne 10,88% „raczej tak”.

Problem przemocy

Uczniowie wskazali główne czynniki sprzyjające powstawaniu agresji i przemocy: uzależnienia od alkoholu i narkotyków (70,64%), problemy rodzinne (54,55%), a także zazdrość/zaborczość (48,14%) i choroby psychiczne (47,39%). Doświadczenia osobiste pokazują, że 41,28% uczniów doświadczyło przemocy, a 58,72% nie miało takich doświadczeń. Najczęściej źródłem przemocy byli koledzy i koleżanki ze szkoły (48,58%), a także znajomi/przyjaciele (35,46%) i obce osoby (20,57%). W rodzinie przemoc stosowali głównie bracia (18,44%) oraz siostry (12,77%). Najczęściej wskazywane formy przemocy to: groźby, przezywanie, upokarzanie (58,87%) oraz przemoc fizyczna (57,45%). Uczniowie przyznali również, że 29,36% stosowało przemoc wobec innych, głównie wobec kolegów ze szkoły (51,49%) i znajomych/przyjaciół (50%). Problem przemocy rówieśniczej w szkołach został potwierdzony – 51,27% uczniów uważa, że w ich placówce istnieje problem przemocy między uczniami. W razie potrzeby pomocy najczęściej zwracaliby się do rodziców (78,54%), nauczycieli (47,84%) oraz znajomych/przyjaciół (36,36%). Wskazania obejmowały także policję (28,32%) i specjalistów (30,1%).

Problem uzależnień behawioralnych

Większość uczniów (87,48%) nie zna pojęcia uzależnień behawioralnych. Codzienny kontakt z urządzeniami elektronicznymi zadeklarowało 74,37% badanych, a kolejne 19,97% korzystało z nich kilka razy w tygodniu. Najczęściej uczniowie spędzali w Internecie od 1–3 godzin dziennie (39,08%) lub 3–6 godzin (29,66%), a 22,45% badanych korzystało z niego powyżej 6 godzin. Główne powody korzystania z Internetu to: kontakt ze znajomymi (73,04%), słuchanie muzyki (66,56%), granie w gry online (61,79%) oraz oglądanie filmów i programów (60,4%). Około 52,15% uczniów uważa się za osoby uzależnione od telefonu komórkowego w stopniu umiarkowanym, natomiast 9,51% wskazuje na zdecydowane uzależnienie. Z kolei 28,17% uczniów przyznało, że doświadczyło odrzucenia społecznego z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych lub Internetu. Dodatkowo, 23,27% uczniów słyszało od bliskich, że spędza zbyt dużo czasu online, a 19,41% próbowało bezskutecznie ograniczyć czas spędzany w sieci. Ponad 18% badanych przyznało, że zdarzyło im się zaniedbać obowiązki szkolne i domowe z powodu Internetu.

Wnioski z badania uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

Badanie wykazało, że 44,32% uczniów miało kontakt z alkoholem przed ukończeniem 18 roku życia, a 55,68% zadeklarowało brak takiego doświadczenia. Najczęściej inicjacja alkoholowa przypadała na wiek 13–14 lat (38,38%), rzadziej na 15–16 lat (26,76%), a w grupie poniżej 10 roku życia znalazło się 14,79% badanych. Pierwsze spożycie alkoholu odbywało się najczęściej ze znajomymi poza domem (21,48%) lub w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych (18,31%). Mniejszy odsetek badanych wskazywał na spożycie po raz pierwszy alkoholu w środowisku rodzinnym – podanie przez rodziców lub członków rodziny. Ponad połowa badanych (51,06%) piła alkohol w ostatnim miesiącu, a 27,4% zadeklarowało, że w tym czasie zdarzyło im się upić w sposób prowadzący do utraty kontroli. Najczęściej spożywanymi napojami alkoholowymi były wódka (53,33%) i piwo (48,1%). Miejsca konsumpcji to przede wszystkim zorganizowane spotkania u znajomych (51,9%), ale również dom, spotkania na świeżym powietrzu i imprezy rodzinne. W badaniu wskazano również na problemy wynikające ze spożywania alkoholu – choć 81,43% uczniów nie doświadczyło negatywnych konsekwencji, to 8,1% sygnalizowało przypadki niechcianego kontaktu fizycznego, a około 6% poważne konflikty rodzinne. Dostępność alkoholu została oceniona jako łatwa przez 44,01% respondentów.

Problem narkotykowy

Badanie wykazało, że 92,85% uczniów nigdy nie próbowało narkotyków ani dopalaczy, a 7,15% przyznało się do kontaktu z tymi substancjami. Najczęstszy wiek pierwszego użycia to 15–16 lat (38,3%) i 13–14 lat (29,79%). Najczęściej wybieraną substancją była marihuana lub haszysz (72,34%), a także leki (27,66%) i amfetamina lub ekstazy (po 25,53%). Substancje zdobywano najczęściej w grupie przyjaciół (38,3%) lub od kolegów (29,79%). Główną motywacją była ciekawość (65,96%), a następnie chęć zabawy i relaksu (po 40,43%). Wśród osób, które miały kontakt z narkotykami, 23,4% używało ich codziennie, co wskazuje na istnienie problemu intensywnego zażywania. Ostatni kontakt z narkotykami miał miejsce w ciągu miesiąca przed badaniem u 45,16% badanych użytkowników, a najczęściej zażywaną substancją była marihuana (74,19%). Miejsca zażywania to głównie przestrzeń publiczna (61,29%) oraz spotkania u znajomych (48,39%). Wśród skutków wskazywano na poważne

problemy z przyjaciółmi (25,81%), problemy zdrowotne i szkolne (po 19,35%). Jednocześnie 80,65% badanych nie odnotowało żadnych konsekwencji.

Problem przemocy

Na pytanie o przyczyny agresji i przemocy uczniowie najczęściej wskazywali uzależnienia od substancji psychoaktywnych (68,12%), problemy rodzinne (62,21%) i wpływ środowiska (60,81%). 45,26% uczniów doświadczyło przemocy, najczęściej ze strony rówieśników (34,68%), obcych osób (33,75%) lub znajomych/przyjaciół (25,66%). Formy przemocy obejmowały głównie przemoc słowną i psychiczną (62,05%), ale również fizyczną (38,88%) i zaniedbanie opiekuńcze (20,84%). 14% wskazało na doświadczenia związane z naruszeniem intymności. W ocenie 46,35% uczniów problem przemocy istnieje w ich szkole. W sytuacjach zagrożenia młodzież najczęściej zwróciłaby się o pomoc do rodziców (52,57%) lub przyjaciół (33,59%). Cyberprzemoc została rozpoznana przez uczniów jako zjawisko obejmujące głównie naśmiewanie się i publikowanie obraźliwych treści w Internecie (ok. 67%). 54,74% nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy, natomiast 34,68% zetknęło się z wulgaryzmami online.

Problem uzależnień behawioralnych

Większość uczniów (73,25%) nie zna pojęcia uzależnień behawioralnych. Jednocześnie codziennie z urządzeń elektronicznych korzysta 86,94% badanych, a 39,43% spędza w Internecie 3–6 godzin dziennie, przy czym 34,58% ponad 6 godzin. Najczęstsze aktywności online to: kontakt ze znajomymi (78,21%), słuchanie muzyki (78,89%), media społecznościowe (75%) oraz oglądanie filmów (70,1%). Ponad 23% uczniów usłyszało od bliskich zarzuty o zbyt długie korzystanie z sieci, a 19,93% deklaruje zaniedbywanie obowiązków z tego powodu. Zachowania związane z hazardem online (zakłady sportowe, kasyna) potwierdziło po ok. 11% uczniów, co wskazuje na obecność ryzykownych form aktywności. Uzależnienie od telefonu komórkowego zadeklarowało wprost 14,19% uczniów, a dodatkowe 48,41% wskazało, że trudno byłoby im funkcjonować bez tego urządzenia.

Wnioski z badania przedstawicieli instytucji pomocowych

Najczęściej wskazywane problemy społeczne

Wśród przedstawicieli instytucji pomocowych największe znaczenie przypisywano problemom związanym z uzależnieniami. Najczęściej wymieniano alkoholizm – 63,72% oraz

uzależnienia behawioralne – 62,83%. Na kolejnych miejscach znalazły się: przemoc rówieśnicza w szkole – 46,02%, przemoc domowa – 25,66% i narkomania – 16,81%. Inne problemy odnotowano marginalnie – 3,54%.

Przyczyny problemów społecznych

Jako przyczyny problemów społecznych wskazywano przede wszystkim bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – 69,03% oraz niezaradność życiową – 61,95%. Istotnym czynnikiem pozostawał także alkoholizm – 47,79%. W dalszej kolejności wymieniano bezrobocie – 22,12%, samotne wychowywanie dzieci – 20,35%, ubóstwo – 16,81% oraz przemoc domową – 15,04%.

Grupy najbardziej narażone

Za najbardziej narażoną na występowanie problemów społecznych grupę uznano dzieci i młodzież – 73,45%. W dalszej kolejności wskazywano osoby z niepełnosprawnościami – 28,32%, osoby starsze – 27,43%, osoby dorosłe – 23,89% oraz osoby samotne – 22,12%. Odpowiedź „bez znaczenia” wybrało 24,78% respondentów.

Alkohol – spożycie, konsekwencje

W ocenie trendu spożycia alkoholu najczęściej wybierano odpowiedź „nie mam wiedzy” – 40,71%. 35,40% wskazywało, że spożycie wzrasta, 18,58%, że pozostaje na stałym poziomie, a 5,31%, że maleje. 85,84% respondentów podało, że „czasami” spotkali się z problemem uzależnienia od alkoholu. Najczęściej wymienianą konsekwencją używania alkoholu był rozpad rodziny – 75,22%, następnie przemoc domowa – 57,52%, konflikty – 57,52%, problemy wychowawcze – 40,71%, zakłócanie porządku publicznego – 39,82%, pogorszenie zdrowia – 28,32%, bezrobocie – 18,58%, załamanie – 15,93%, samotność – 11,50% oraz ubóstwo – 11,50%. W 90,26% wskazań odnotowano przypadki sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym, przy czym 59,29% uznało, że dzieje się to często lub bardzo często. Przestrzeganie ustawy o wychowaniu w trzeźwości oceniano następująco: „tak” – 21,24%, „nie” – 36,28%, „nie wiem” – 42,48%.

Narkotyki i inne środki psychoaktywne

60,18% respondentów potwierdzało występowanie problemów związanych z narkotykami, 37,17% wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”, a 2,65% – „nie”. 70,00% badanych deklarowało brak znajomości miejsc pozyskania narkotyków. Wskazania, które się pojawiały,

dotyczyły głównie osiedli (17,27%), szkół i ich okolic (13,64%), dyskotek (13,64%) oraz centrum miasta (7,27%).

Uzależnienia behawioralne

Z problemem uzależnień behawioralnych spotkało się 76,99% respondentów, a 23,01% nie miało takich doświadczeń. Najczęściej wskazywano uzależnienie od komputera/Internetu – 98,85%, w dalszej kolejności zakupy – 34,48%, hazard – 32,18%, jedzenie – 29,89%, pornografia/sex – 13,79% oraz praca – 13,79%. Najczęściej oferowaną pomocą było poradnictwo – 56,32%, profilaktyka – 51,72% oraz terapia indywidualna – 45,98%. Kolejne formy wsparcia to psychoedukacja – 29,89%, terapia grupowa – 24,14%, praca socjalna – 24,14%, socjoterapia – 16,09%. Wpływ uzależnień behawioralnych na funkcjonowanie rodziny oceniano jako wysoki (81,61%) lub umiarkowany (18,39%). Jedynie 9,73% respondentów wskazało, że osoby uzależnione same inicjują kontakt z profesjonalistą w celu uzyskania wsparcia, podczas gdy 90,27% – że tego nie robi. Najczęściej mieszkańcy szukali pomocy w Internecie (47,06%) lub radzili sobie sami (32,35%).

Przemoc

91,15% respondentów potwierdziło występowanie przemocy domowej. Najczęściej wskazywane formy to przemoc fizyczna – 84,47%, psychiczna – 83,50%, zaniedbanie – 68,93%, ekonomiczna – 33,98%, seksualna – 9,71%. Wśród osób doświadczających przemocy najczęściej wymieniano dzieci i młodzież – 89,32% oraz kobiety – 85,44%, rzadziej osoby starsze – 37,86%, osoby z niepełnosprawnościami – 29,13%, osoby z diagnozą zaburzeń psychicznych – 23,30% oraz mężczyźni – 10,68%. Najczęściej wskazywano osoby uzależnione – 83,50%, recydywistów – 50,49%, młodzież – 44,66% jako osoby, które przemoc stosowały.

Ocena działań władz lokalnych i poinformowania mieszkańców

Ocena działań władz lokalnych była niejednoznaczna. Pozytywnie oceniło ją 22,12%, negatywnie – 25,66%, a „trudno powiedzieć” – 52,21%. W zakresie poinformowania mieszkańców o dostępnych instytucjach pomocowych 46,90% uznało, że mieszkańcy nie są wystarczająco poinformowani, 12,39% – że są, a 40,71% wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

1. Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych, poprzez:
 - organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych;
 - wzmocnienie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń.
2. Upowszechnienie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych.
3. Poszerzanie wiedzy i świadomości społecznej w obszarze przemocy domowej, poprzez realizację działań informacyjno-edukacyjnych.
4. Edukacja kadr (w tym szkolenia) osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy.
5. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doświadczających przemocy domowej.
6. Poszerzanie wiedzy i świadomości społecznej w obszarze cyberprzemocy, poprzez realizowanie działań informacyjno-edukacyjnych.
7. Propagowanie negatywnych postaw wobec korzystania z alkoholu i środków psychoaktywnych, poprzez realizację programów rekomendowanych oraz innych programów profilaktycznych opartych o skuteczne strategie profilaktyczne, skierowanych do dzieci i młodzieży.

ROZDZIAŁ II – CEL GŁÓWNY, ADRESACI I REALIZATORZY

Cel główny:

ZINTEGROWANE PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM

Cel główny realizowany będzie w obszarach:

- Profilaktyki uniwersalnej – adresowanej do wszystkich;
- Profilaktyki selektywnej – adresowanej do grup o podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów;
- Profilaktyki wskazującej – adresowanej do grup lub osób, które wykazują symptomy problemów;
- Terapii – obejmującej osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem;
- Rehabilitacji – realizacja programu readaptacji poprzez wsparcie psychologiczne, socjalne i społeczne oraz wspieranie działalności środowisk abstynenckich.

Realizatorzy

Za koordynację realizacji Programu odpowiedzialny jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile we współpracy z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Pile na lata 2026-2028 zakłada realizację działań w oparciu o współdziałanie z partnerami, w tym także organizacjami pozarządowymi. Zaangażowanie wielu podmiotów pozwala na podwyższenie jakości oferowanej pomocy oraz objęcie osób i rodzin z problemem uzależnień specjalistyczną i wielokierunkową pomocą i wsparciem.

Partnerzy odpowiedzialni za realizację poszczególnych zadań Programu zostali wskazani w kolejnym rozdziale.

ROZDZIAŁ III – ZADANIA PROGRAMU

Zadanie 1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom			
Zadania szczegółowe		Wskaźniki realizacji zadania	Realizatorzy
1.	Realizowanie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP dla dzieci, młodzieży i dorosłych, poprzez udział w lokalnych kampaniach, włączanie się w ogólnopolskie kampanie, a także udostępnianie materiałów edukacyjnych takich jak: ulotki, broszury, publikacje naukowe, plakaty itp.	– liczba przeprowadzonych kampanii – liczba materiałów informacyjno-edukacyjnych	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Zespół Interdyscyplinarny – Urząd Miasta Piły – Straż Miejska w Pile – Komenda Powiatowa Policji w Pile – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile – jednostki oświatowe – organizacje pozarządowe – placówki ochrony zdrowia – inne organizacje, instytucje, jednostki
2.	Realizowanie w szkołach zajęć, spotkań, warsztatów edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz wspierających zdrowie psychiczne oraz rozwój dzieci i młodzieży.	– liczba zajęć – liczba uczestników zajęć – liczba szkół, w których przeprowadzono zajęcia	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Komenda Powiatowa Policji w Pile – jednostki oświatowe – organizacje pozarządowe

			– inne organizacje, instytucje, jednostki
Zadanie 2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu			
Zadania szczegółowe		Wskaźniki realizacji zadania	Realizatorzy
1.	Monitorowanie problematyki uzależnień w oparciu o zastane dane	– liczba osób korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu i narkomanii – liczba osób z problemem uzależnień korzystających z poradnictwa w Punkcie Konsultacyjnym – liczba zatrzymanych nietrzeźwych kierowców – liczba zatrzymanych kierowców będących pod wpływem środków psychoaktywnych – liczba osób uzależnionych uczestniczących w zajęciach prowadzonych w Klubie Integracji Społecznej	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Komenda Powiatowa Policji w Pile – inne organizacje, instytucje, jednostki

2.	Przeprowadzanie badań w zakresie problematyki uzależnień i przemocy domowej na terenie miasta	– liczba badań prowadzonych na terenie miasta	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Komenda Powiatowa Policji w Pile – inne organizacje, instytucje, jednostki
----	---	---	---

Zadanie 3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień

Zadania szczegółowe		Wskaźniki realizacji zadania	Realizatorzy
1.	Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, w tym pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz osobami starszymi	– liczba odbiorców działań – liczba zrealizowanych działań edukacyjnych	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Zespół Interdyscyplinarny – Urząd Miasta Piły – Komenda Powiatowa Policji w Pile – Straż Miejska w Pile – Sąd Rejonowy w Pile – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile – jednostki oświatowe – organizacje pozarządowe – placówki ochrony zdrowia – inne organizacje, instytucje, jednostki

Zadanie 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			
Zadania szczegółowe		Wskaźniki realizacji zadania	Realizatorzy
1.	Realizacja programów rekomendowanych oraz innych programów profilaktycznych opartych o skuteczne strategie profilaktyczne, skierowanych do dzieci i młodzieży	– liczba programów – liczba uczestników programów – liczba nauczycieli lub wychowawców uczestniczących w programach – liczba rodziców uczestniczących w programach	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Urząd Miasta Piły – jednostki oświatowe – Komenda Powiatowa Policji w Pile – organizacje pozarządowe – inne organizacje, instytucje, jednostki
Zadanie 5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin			
Zadania szczegółowe		Wskaźniki realizacji zadania	Realizatorzy
1.	Realizacja działań animatora podwórkowego	– liczba godzin realizowanych działań	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Urząd Miasta Piły – inne organizacje, instytucje, jednostki
2.	Realizowanie zorganizowanych zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży w szkołach i placówkach wsparcia dziennego	– liczba świetlic – liczba dzieci uczęszczających do świetlic	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Zespół Interdyscyplinarny – Urząd Miasta Piły

		– liczba wychowawców świetlic —liczba godzin zrealizowanych zajęć we wszystkich świetlicach	– jednostki oświatowe – inne organizacje, instytucje, jednostki
3.	Wspieranie miejsc pomocy dla dzieci i młodzieży w formie placówki wsparcia dziennego (z programem wychowawczym/z programem opiekuńczym/w formie podwórkowej)	– liczba wspartych miejsc – liczba uczestników zajęć	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Urząd Miasta Piły – organizacje pozarządowe – inne organizacje, instytucje, jednostki
4.	Realizowanie szkoleń i warsztatów dla rodziców z zakresu profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży	– liczba zrealizowanych działań – liczba uczestników	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Urząd Miasta Piły – organizacje pozarządowe – jednostki oświatowe – inne organizacje, instytucje, jednostki
5.	Wspieranie działalności organizacji pozarządowych realizujących programy profilaktyczne w świetlicach, klubach i innych miejscach organizujących czas wolny dzieci i młodzieży w ich środowisku lokalnym i podczas wyjazdów, w tym np. wsparcie merytoryczne zajęć, imprez i projektów, kolonie i półkolonie	– liczba podmiotów – liczba odbiorców działań – liczba zadań zleconych organizacjom pozarządowym	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Urząd Miasta Piły – jednostki oświatowe – jednostki kultury i sportu – organizacje pozarządowe – inne organizacje, instytucje, jednostki

6.	Finansowanie remontów, adaptacji, modernizacji, zakupów inwestycyjnych itp., w celu dostosowania warunków bazy lokalowej do potrzeb wynikających z realizacji programu	– liczba zrealizowanych działań	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Urząd Miasta Piły – organizacje pozarządowe – inne organizacje, instytucje, jednostki
Zadanie 6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy domowej			
Zadania szczegółowe		Wskaźniki realizacji zadania	Realizatorzy
1.	Realizowanie działań informacyjno-edukacyjnych, poprzez udział w lokalnych kampaniach, włączanie się w ogólnopolskie kampanie oraz udostępnianie materiałów edukacyjnych, takich jak: ulotki, broszury, publikacje naukowe, plakaty itp.	– liczba zrealizowanych kampanii	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Zespół Interdyscyplinarny – Urząd Miasta Piły – Komenda Powiatowa Policji w Pile – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile – jednostki oświatowe – organizacje pozarządowe – placówki ochrony zdrowia – inne organizacje, instytucje, jednostki
2.	Podjęmowanie działań interwencyjnych, edukacyjnych i psychologiczno-	– liczba zrealizowanych programów	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Zespół Interdyscyplinarny

	terapeutycznych adresowanych do osób stosujących przemoc domową	– liczba uczestników programów	– Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile – Sąd Rejonowy w Pile – Komenda Powiatowa Policji w Pile – Powiatowe Centrum Pomocy w Rodzinie w Pile – inne organizacje, instytucje, jednostki
3.	Organizowanie szkoleń i superwizji dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej	– liczba zorganizowanych szkoleń i superwizji – liczba uczestników szkoleń i superwizji	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Zespół Interdyscyplinarny – Komenda Powiatowa Policji w Pile – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile – jednostki oświatowe – placówki ochrony zdrowia

Zadanie 7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich

Zadania szczegółowe		Wskaźniki realizacji zadania	Realizatorzy
1.	Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego zapewniającego bezpłatną pomoc dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz dla członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych	– liczba osób korzystających z pomocy	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Zespół Interdyscyplinarny – Urząd Miasta Piły – Komenda Powiatowa Policji w Pile

	przemocą domową		– organizacje pozarządowe – placówki ochrony zdrowia – inne organizacje, instytucje, jednostki
2.	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnych oraz dla osób współuzależnionych	– liczba osób korzystających z terapii	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Urząd Miasta Piły – organizacje pozarządowe – placówki ochrony zdrowia – inne organizacje, instytucje, jednostki
3.	Wspieranie programów na rzecz redukcji szkód i reintegracji osób uzależnionych od alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnych, w tym streetworking	– liczba wspartych programów – liczba uczestników	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Urząd Miasta Piły – organizacje pozarządowe – inne organizacje, instytucje, jednostki
4.	Wspieranie zadań realizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie	– liczba wspieranych środowisk – liczba osób korzystających z oferty	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Urząd Miasta Piły – organizacje pozarządowe – inne organizacje, instytucje, jednostki
5.	Integracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym poprzez dofinansowanie podmiotów ekonomii społecznej, w tym Centrum Integracji	– liczba osób uczestniczących w zajęciach KIS – liczba osób uczestniczących w zajęciach CIS	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Urząd Miasta Piły – organizacje pozarządowe

	Spółecznej i Klubu Integracji Społecznej		– inne organizacje, instytucje, jednostki – Centrum Integracji Społecznej
Zadanie 8. Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej			
Zadania szczegółowe		Wskaźniki realizacji zadania	Realizatorzy
1.	Realizacja szkoleń z zakresu FASD dla różnych grup zawodowych realizujących działania z zakresu profilaktyki	– liczba szkoleń – liczba uczestników szkoleń	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Zespół Interdyscyplinarny – Urząd Miasta Piły – Komenda Powiatowa Policji w Pile – Straż Miejska w Pile – Sąd Rejonowy w Pile – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile – jednostki oświatowe – organizacje pozarządowe – placówki ochrony zdrowia – inne organizacje, instytucje, jednostki
2.	Działania informacyjno-edukacyjne na temat problematyki FASD, poprzez udział w lokalnych kampaniach, włączanie się	– liczba spotkań – liczba uczestników spotkań – liczba instytucji, którym	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – jednostki oświatowe – inne organizacje, instytucje, jednostki

	ogólnopolskie kampanie oraz udostępnianie materiałów edukacyjnych, takich jak: ulotki, broszury, publikacje naukowe, plakaty itp.	przekazano materiały edukacyjne	– organizacje pozarządowe
Zadanie 9. Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD			
Zadania szczegółowe		Wskaźniki realizacji zadania	Realizatorzy
1.	Działania edukacyjne skierowane do personelu medycznego	– liczba działań – liczba odbiorców działań	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – jednostki oświatowe – inne organizacje, instytucje, jednostki – organizacje pozarządowe – placówki ochrony zdrowia
Zadanie 10. Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu			
Zadania szczegółowe		Wskaźniki realizacji zadania	Realizatorzy
1.	Ograniczenie sprzedaży alkoholu w pobliżu szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych oraz obiektów kultu religijnego	– liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (placówki handlowe) – liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów	– Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile – Rada Miasta Piły

		alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia)	
Zadanie 11. Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.			
Zadania szczegółowe		Wskaźniki realizacji zadania	Realizatorzy
1.	Wdrożenie działań z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych, w tym edukacyjnych, skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych	– liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych objętych działaniami edukacyjnymi – liczba przeprowadzonych działań – liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych z uwzględnieniem miejsca sprzedaży	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Urząd Miasta Piły – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile – Rada Miasta Piły – inne organizacje, instytucje, jednostki
2.	Kontrole punktów sprzedaży	– liczba przeprowadzonych kontroli	– Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile
3.	Podjęmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 ¹ i 15 ustawy z dnia 26 października	– liczba interwencji zgłoszonych przez mieszkańców – liczba zgłoszeń przesłanych	– Komenda Powiatowa Policji w Pile – Straż Miejska w Pile – Sąd Rejonowy w Pile

	1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego	przez Komendę Powiatową Policji w Pile i Straż Miejską w Pile – liczba postępowań przed sądem	– Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile
--	---	--	---

**Zadanie 12. Upowszechnienie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-
edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych**

Zadania szczegółowe		Wskaźniki realizacji zadania	Realizatorzy
1.	Realizowanie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących problematyki uzależnień behawioralnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych, poprzez organizowanie warsztatów, udział w lokalnych kampaniach, włączanie się w ogólnopolskie kampanie, a także udostępnianie materiałów edukacyjnych takich jak: ulotki, broszury, publikacje naukowe, plakaty itp.	– liczba przeprowadzonych kampanii – liczba przeprowadzonych warsztatów – liczba instytucji, do których przekazano materiały edukacyjne	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – jednostki oświatowe – inne organizacje, instytucje, jednostki – organizacje pozarządowe – placówki ochrony zdrowia

Zadanie 13. Zapewnienie działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile

Zadania szczegółowe		Wskaźniki realizacji zadania	Realizatorzy
1.	Podnoszenie kompetencji członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów	– liczba szkoleń – liczba uczestników szkoleń	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów

	Alkoholowych w Pile, w tym udział w szkoleniach, konferencjach, seminariach oraz zwrot kosztu podróży w przypadku udziału w formach dokształcania poza miejscem działania Komisji		Alkoholowych w Pile – inne organizacje, instytucje
2.	Wynagradzanie członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile	– liczba członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile biorących udział w posiedzeniach	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile
3.	Ponoszenie kosztów przeprowadzenia badań oraz wydawania opinii przez biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu wobec osób skierowanych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile	– liczba osób skierowanych na badanie przez biegłych sądowych – liczba uzyskanych opinii biegłych sądowych	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile
4.	Ponoszenie kosztów sądowych w postępowaniach o zobowiązanie do podjęcia leczenia w obszarze uzależnienia od alkoholu	– liczba spraw skierowanych do sądu – liczba wniosków oddalonych przez sąd	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile – Sąd Rejonowy w Pile
5.	Organizowanie posiedzeń Miejskiej Komisji	– liczba posiedzeń Miejskiej	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pile

	Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile oraz Zespołu ds. leczenia odwykowego	Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile oraz Zespołu ds. leczenia odwykowego – liczba osób objętych działaniami Zespołu ds. leczenia odwykowego	– Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile
--	--	--	---

ROZDZIAŁ IV – PRZEWIDYWANE REZULTATY

Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Pile na lata 2026-2028, zakłada ograniczenie inicjacji alkoholowej, spadek liczby osób z problemem uzależnień, wsparcie osób uzależnionych, ograniczenie przemocy domowej, a w szczególności:

- wzrost umiejętności społecznych dzieci i młodzieży, w tym umiejętności współpracy w grupie,
- zwiększenie samoświadomości dziecka w zakresie uczuć i emocji oraz mocnych stron,
- zwiększenie potrzeby aktywności fizycznej i dbania o zdrowie, umiejętności nawiązywania prawidłowych relacji społecznych, przewidywania konsekwencji własnych działań i zachowań, poznanie i rozwinięcie zainteresowań, wzrost motywacji do nauki i doświadczenie powodzenia szkolnego,
- zwiększenie świadomości społecznej na temat problematyki uzależnień, symptomów zażywania środków psychoaktywnych, zapobiegania czy opóźniania inicjacji zachowań ryzykownych,
- rozpowszechnianie informacji o dostępnych formach pomocy,
- poprawę potencjału integracji rówieśniczej i międzypokoleniowej poprzez wspieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez dzieci, młodzież i całe rodziny,
- wzrost wiedzy w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej,
- podniesienie kompetencji przedstawicieli służb pracujących w obszarze profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy,
- zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i specjalistycznego wsparcia,
- poprawę bezpieczeństwa ruchu drogowego,
- wzrost współpracy międzyinstytucjonalnej w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień.

ROZDZIAŁ V – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Miasta Piły 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 miasta, który w całości jest przeznaczany na realizację Programu.

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

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki pozyskiwane z opłat wnoszonych za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, czyli tzw. małpek, na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

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

ROZDZIAŁ VI – MIEJSKA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile powoływana jest przez Prezydenta Miasta Piły na podstawie art. 4 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (art.4 ust. 4 ww. ustawy).

Do ustawowych zadań gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych należy:

- prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu (art. 4 ust. 3 ww. ustawy),
- podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego (art. 4 ust. 3 ww. ustawy),
- opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych
 - zgodność lokalizacji punktów sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust 1-3 ww. ustawy (limit i lokalizacja punktów sprzedaży alkoholu),
- kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych, na podstawie upoważnienia wydanego przez prezydenta (art.18 ust. 8 ww. ustawy).

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile za każdorazowy udział w posiedzeniu Komisji otrzymują wynagrodzenie, w wysokości 2% minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego od 1 stycznia roku kalendarzowego, w którym wynagrodzenie jest naliczane.
2. W ramach Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile działa Zespół ds. leczenia odwykowego. Wynagrodzenie członkom Zespołu ustala się za każdorazowy udział w posiedzeniu w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za

pracę, obowiązującego od 1 stycznia roku kalendarzowego, w którym wynagrodzenie jest naliczane.

3. Członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile na podstawie upoważnienia Prezydenta Miasta Piły, mogą przeprowadzać kontrole punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. Za przeprowadzenie kontroli przysługuje członkom komisji wynagrodzenie za każdorazowy udział w kontroli, w wysokości 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego od 1 stycznia roku kalendarzowego, w którym wynagrodzenie jest naliczane.

ROZDZIAŁ VII – MONITORING I EWALUACJA

Proces monitoringu będzie służył identyfikacji osiągniętych rezultatów oraz porównywaniu ich zgodności z założeniami. Będzie on polegał na gromadzeniu i opracowywaniu informacji i danych zebranych m.in. od podmiotów zaangażowanych w realizację działań, a także dostępnych danych ogólnopolskich. Punktem odniesienia będą przede wszystkim wskaźniki określone w Programie.

Informacje z realizacji działań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Pile na lata 2026-2028, będą przekazywane corocznie do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w Warszawie, do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego informacja dotyczy.

Raport z wykonania w danym roku Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Pile na lata 2026-2028, będzie przedkładany Radzie Miasta Piły do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego informacja dotyczy.

ROZDZIAŁ VIII – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Gminny Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Pile na lata 2026-2028 ma charakter ramowy i może ulec modyfikacji w trakcie jego realizacji, np. w przypadku nowelizacji zapisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi lub innych ustaw i dokumentów strategicznych.

GMINNA RADA DZIAŁALNOŚCI

POŻYTKU PUBLICZNEGO MIASTA PIŁY

Piła, 30 października 2025 r.

OPINIA

Dotyczy: Projekt Uchwały Rady Miasta Piły w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Pile na lata 2026-2028, będący załącznikiem do Zarządzenia Nr 614(327)25 Prezydenta Miasta Piły z dnia 20 Października 2025 r.

Na posiedzeniu w dniu 30 października 2025 r. Gminna Rada Działalności Pożytku Publicznego Miasta Piły, po zapoznaniu się z zapisami dokumentu, jednogłośnie pozytywnie zaopiniowała projekt Uchwały Rady Miasta Piły w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Pile na lata 2026-2028.

PRZEWODNICZĄCA GRDPP

/-/ Irena Wiśniewska-Smolarek