

**Uchwała Nr/2026
Rady Gminy w Orońsku
z dnia/2026 r.**

w sprawie: przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko na lata 2026-2029

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r., poz.1153) art. 4¹ ust. 1 – 2a i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r., poz. 2151) oraz art. 5 ust. 1 i art. 10 ust. 1-2a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U z 2023 poz. 1939), Rada Gminy w Orońsku uchwała, co następuje:

§1.

Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko na lata 2026-2029, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§2.

Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Orońsko.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie
do Uchwały Nr...../2026 Rady Gminy w Orońsku z dnia..... ..2026 r.

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r., poz. 2151) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii. W oparciu o ustawę z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2023 r., poz. 1939) od 2022 r. realizacja tych zadań prowadzona jest w oparciu o Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Orońsko uchwalonym na okres kilku lat.

Proponuje się, aby Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko obejmował lata 2026-2029. Jest on kontynuacją działań rozpoczętych w minionych latach i został opracowany w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy prawne Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2026 (Dz. U. z 2025 r. poz. 1886) oraz Diagnozę Problemów Społecznych w Gminie Orońsko przeprowadzoną w marcu 2026 r. W związku z powyższym podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko na lata 2026-2029 jest zasadne.

**Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr
Rady Gminy w Orońsku
z dnia maja 2026 r.**

**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii dla Gminy Orońsko na
lata 2026-2029**

Spis treści

I Podstawa prawna	7
II Charakterystyka uzależnień	9
2.1. Alkohol	9
2.2. Papierosy i e-papierosy	10
2.3. Narkotyki	11
2.4. Napoje energetyczne	11
2.5. Uzależnienia behawioralne	12
III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Orońsko	14
3.1. Działalność Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej	14
3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	15
3.3. Rynek alkoholowy	16
3.4. Procedura „Niebieskie Karty”	17
3.5. Świetlice	18
IV Diagnoza zjawiska używania i nadużywania substancji psychoaktywnych oraz występowania przemocy domowej – 2026	19
4.1. Mieszkańcy	19
4.2. Pracownicy GKRPA	22
4.3. Dzieci i młodzież	23
4.4. Kluczowe wnioski z diagnozy	29
V Analiza SWOT	30
VI Realizatorzy i Partnerzy Programu	33
VII Adresaci Programu	33
VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko na lata 2026-2029	33
IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko na lata 2026-2029	41
X Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	41
XI Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Orońsko	42

XII Wdrażanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko na lata 2026-2029	43
XIII Monitoring i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko na lata 2026-2029	44

Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko na lata 2026-2029, 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 Orońsko.

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 wzmocnienie 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 — w szczególności cel operacyjny 2: „Profilaktyka uzależnień”. Elementem Programu są również działania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, polegające na upowszechnianiu wiedzy oraz wzmocnianiu kompetencji dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z problemami.

Mając na względzie, że obowiązujący Narodowy Program Zdrowia został przedłużony na rok 2026 w celu zapewnienia ciągłości działań w obszarze zdrowia publicznego, Program Gmina Orońsko zaplanowano w sposób elastyczny i umożliwiający jego bieżącą aktualizację zgodnie z nowymi wytycznymi krajowymi oraz obowiązującymi rozporządzeniami i komunikatami Ministerstwa Zdrowia. Dostosowanie Programu będzie dokonywane w oparciu o obowiązujące przepisy (m.in. art. 9 ustawy o zdrowiu publicznym) oraz w konsultacji z właściwymi organami administracji i służbami sanitarnymi.

Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w 2026 roku”, wydanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Program będzie realizowany od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2029 r., a większość planowanych zadań ma charakter coroczny i długofalowy.

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 powstrzymanie 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. 4¹ 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. 4¹ ust. 2 w następującym brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r.:

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

jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji programu Wójt 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,
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 grudnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Narodowego Programu Zdrowia (Dz.U. 2025 poz. 1886), na mocy którego Narodowy Program Zdrowia obowiązuje w latach 2021–2026, w tym w zakresie Celu operacyjnego 2: „Profilaktyka uzależnień”

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 specjalistycznego¹.

„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.²” 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 inicjacom alkoholowym. Warto podkreślić, że wczesne rozpoczęcie picia alkoholu istotnie zwiększa ryzyko rozwinięcia uzależnienia w dorosłości. Alkohol nie tylko

¹https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/03/Raport-2023-wersja-Internetowa.pdf?utm_source

² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/alkohol?>

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 zapobiec³. 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 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 nastolatków⁴.

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 stosowania⁵.

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

³<https://uniwersytetkaliski.edu.pl/wp-content/uploads/2025/07/Agnieszka-Kapala-Palenie-papierosow-i-picie-alkoholu-jako-przejaw-zachowan-ryzykownych-mlodziezy-1.pdf?>

⁴<https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/pracownie/pakiet-edukacyjny-dla-nauczycieli-z-zakresu-profilaktyki-palenia-tytoniu.pdf?>

⁵<https://pulsmedycyny.pl/system-ochrony-zdrowia/nauka-i-badania/e-papierosy-zaburzaja-prace-wielu-narzadow-badania-w-polsce-uzywa-ich-juz-co-czwarty-nastolatek/?>

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, co zwiększa szanse na trwałe wyjście z nałogu.

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 społecznego⁶.

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

⁶ <https://wyspasozo.pl/oferta/terapia-narkotykowa/>

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 młodzieży⁷.

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 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.

⁷ 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

poprawę nastroju, redukcję stresu), ale z czasem prowadzi do długofalowych strat i pogorszenia jakości życia⁸.

W przypadku młodzieży szczególnie niepokojące są uzależnienia związane z 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.

⁸https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/02/Zaburzenia-behawioralne_sklad_do_sprawozdania.pdf, s. 13-15

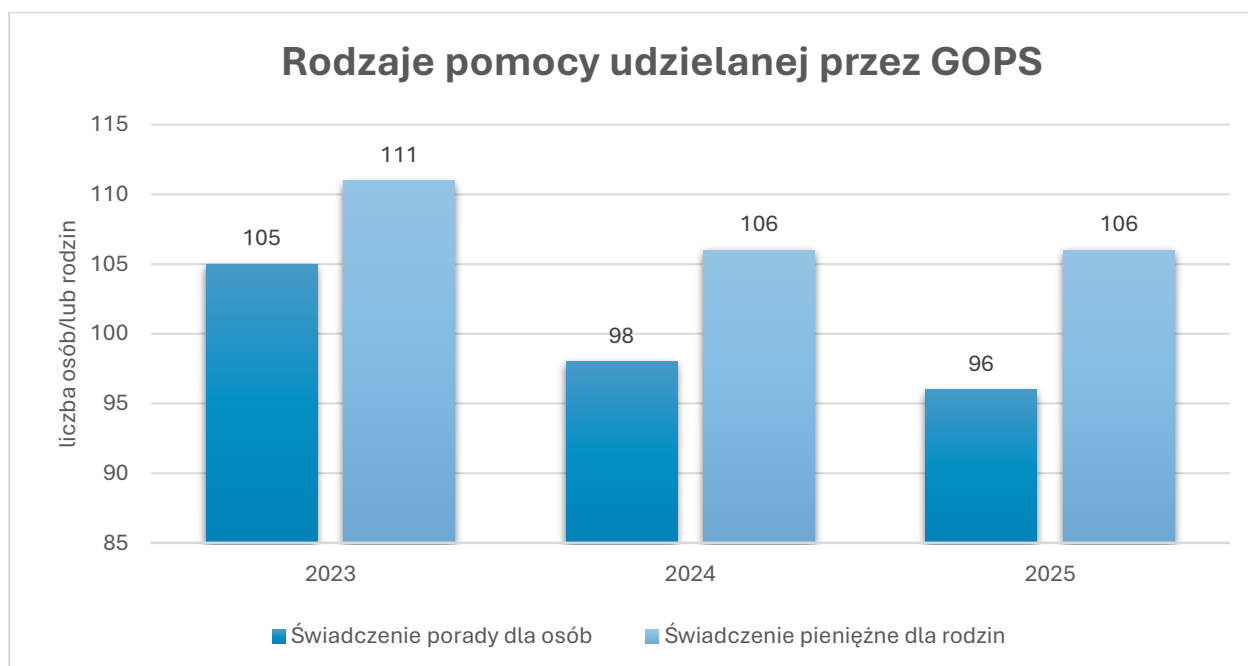
III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Orońsko

3.1. Działalność Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

Liczba rodzin objętych pomocą Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej nieznacznie spadła z 111 w 2023 r. do 106 w latach 2024–2025. W 2025 r. wszystkie 106 rodzin korzystały ze świadczeń, w tym jedna rodzina, w której występował problem alkoholowy.

Pomoc Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej			
	2023 r.	2024 r.	2025 r.
Liczba rodzin ogółem	111	106	106
W tym rodziny korzystające ze świadczeń	0	0	1

W analizowanym okresie liczba udzielonych porad dla osób systematycznie spadała – ze 105 w 2023 r., przez 98 w 2024 r., do 96 w 2025 r. Podobny trend dotyczył świadczeń pieniężnych dla rodzin, które zmniejszyły się z 111 w 2023 r. do 106 w 2024 r., a następnie utrzymały się na tym samym poziomie w 2025 r. Dane wskazują na stopniowy spadek zapotrzebowania na wsparcie indywidualne przy jednoczesnej stabilizacji liczby rodzin korzystających ze świadczeń.



Analiza danych dotyczących powodów przyznawania pomocy społecznej wskazuje na spadek ogólnej liczby wskazań w kolejnych latach – ze 175 w 2023 roku do 160 w 2024 roku oraz 170 w 2025 roku.

Najczęstszymi powodami przyznawania pomocy społecznej w analizowanych latach były bezrobocie oraz niepełnosprawność, choć w przypadku bezrobocia widoczny jest spadek z 51

rodzin w 2023 r. do 42 w 2024 r., a następnie niewielki wzrost do 43 w 2025 r. Liczba rodzin objętych pomocą z powodu niepełnosprawności pozostawała na zbliżonym poziomie (44–42–43), co wskazuje na stabilność tego problemu. W przypadku ubóstwa odnotowano spadek w 2024 r. (26), a następnie powrót do poziomu z 2023 r. (33). Stopniowo wzrastała liczba osób dotkniętych długotrwałą chorobą (z 17 do 19), natomiast bezradność opiekuńczo-wychowawcza utrzymywała się na niskim poziomie (4–6 rodzin). Sporadycznie pojawiały się inne przyczyny, a alkoholizm odnotowano dopiero w 2025 r. (1 przypadek), przy jednoczesnym braku rodzin dotkniętych klęskami żywiołowymi.

Powody przyznawania pomocy społecznej (liczba rodzin)			
	2023 r.	2024 r.	2025 r.
Niepełnosprawność	44	42	43
Bezrobocie	51	42	43
Osoby dotknięte klęską żywiołową	0	0	0
Ubóstwo	33	26	33
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	6	4	4
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	17	19	19
Alkoholizm	0	0	1
Inne	24	27	27

3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W analizowanym okresie liczba ogólnych posiedzeń GKRPA utrzymywała się na zbliżonym poziomie (11 w 2023 r., 12 w 2024 r. i 10 w 2025 r.). W 2024 r. odnotowano wzrost liczby rozmów motywujących osoby uzależnione do leczenia (32), jednak w 2025 r. nastąpił ich wyraźny spadek do 5. Liczba kontroli punktów sprzedaży alkoholu wzrosła w 2024 r. (13), po czym w 2025 r. nie przeprowadzono żadnej kontroli. Jednocześnie rosła liczba pozytywnych opinii dotyczących lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu (od 3 do 6), przy jednoczesnym spadku liczby wniosków o leczenie odwykowe (z 21 do 4).

GKRPA			
	2023 r.	2024 r.	2025 r.
Ogólne posiedzenia	11	12	10
Przeprowadzono rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	26	32	5
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	11	13	0
Post. opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	3 pozytywne	5 pozytywnych	6 pozytywnych
Do Komisji wpłynęło:			
Wniosków o leczenie odwykowe	21	16	4
Obecnie rozpoczętych spraw	21	16	4
Zlecenia przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	4	6	0
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	4	6	0
Zakończone postępowania w sprawie skierowania na leczenie odwykowe przez sąd	0	0	0
Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych	0	0	0

W 2023 roku członkowie GKRPA uczestniczyli w dwóch szkoleniach, natomiast w 2024 roku w trzech. W 2025 roku liczba zrealizowanych szkoleń ponownie wyniosła dwa.

3.3. Rynek alkoholowy

W analizowanych latach widoczny jest spadek liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, szczególnie w 2025 r. Dotyczy to wszystkich kategorii alkoholu – zarówno do 4,5%, od 4,5% do 18%, jak i powyżej 18%. Natomiast liczba punktów sprzedaży alkoholu przeznaczonego do spożycia w miejscu sprzedaży pozostaje stabilna i nie zmienia się w całym badanym okresie.

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych			
	2023 r.	2024 r.	2025 r.
do spożycia poza miejscem sprzedaży:			
do 4,5%	12	11	9

od 4,5% do 18%	12	12	10
powyżej 18%	11	11	9
do spożycia w miejscu sprzedaży:			
do 4,5%	5	5	5
od 4,5% do 18%	3	3	3
powyżej 18%	3	3	3

3.4. Procedura „Niebieskie Karty”

Liczba założonych Niebieskich Kart w analizowanych latach pozostawała na zbliżonym poziomie – 10 w 2023 r., 11 w 2024 r. oraz 10 w 2025 r., co wskazuje na względną stabilność skali zjawiska przemocy domowej. Zdecydowaną większość procedur inicjowała Policja (10, 10 i 9 przypadków), co pokazuje jej kluczową rolę w reagowaniu na tego typu sytuacje. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej prowadzi działania w zakresie zakładania Niebieskich Kart każdorazowo w sytuacjach tego wymagających. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej założył 1 Niebieską Kartę w 2024 roku i 1 w 2025 roku.

Liczba założonych Niebieskich Kart			
	2023 r.	2024 r.	2025 r.
Ogółem NK	10	11	10

Instytucje zakładające Niebieskie Karty			
Nazwa instytucji:	2023 r.	2024 r.	2025 r.
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	0	1	1
Policja	10	10	9
Służba Zdrowia	0	0	0
Placówki edukacyjne	0	0	0

Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy, wyraźnie wzrosła z 10 w 2023 r. do 19 w 2024 r. i 21 w 2025 r. Wśród nich początkowo dominowały kobiety (10 w 2023 r.), jednak w kolejnych latach ich liczba spadła (11 i 8), przy jednoczesnym wzroście liczby mężczyzn (0 → 3 → 5) oraz dzieci (0 → 5 → 8). Liczba osób stosujących przemoc utrzymywała się na podobnym poziomie (10–11–10), przy zdecydowanej przewadze mężczyzn (9–11–10), a udział kobiet był marginalny. W 2025 r. po raz pierwszy skierowano 3 osoby stosujące przemoc na programy korekcyjno-edukacyjne, co może świadczyć o rozwoju działań naprawczych. Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego znacząco wzrosła w 2024 r. (z 2 do 9), a następnie spadła do 6 w 2025 r., jednak nadal była wyższa niż w 2023 r. Dane wskazują na rosnącą skalę ujawnianych przypadków przemocy oraz stopniowe wzmacnianie systemu wsparcia i interwencji.

Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy:			
	2023 r.	2024 r.	2025 r.
Ogółem	10	19	21
Kobiety	10	11	8
Mężczyźni	0	3	5
Dzieci (do 18 r.ż.)	0	5	8
Liczba osób stosujących przemoc domową, wobec których podjęto działania:			
	2023 r.	2024 r.	2025 r.
Ogółem	10	11	10
Kobiety	1	0	0
Mężczyźni	9	11	10
Liczba osób stosujących przemoc domową skierowanych na programy korekcyjno- edukacyjne w latach:			
	2023 r.	2024 r.	2025 r.
Ogółem	0	0	3
Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego:			
	2023 r.	2024 r.	2025 r.
Ogółem	2	9	6

3.5. Świetlice

Na terenie gminy funkcjonują 4 świetlice, które zapewniają opiekę i wsparcie dzieciom. Z oferty placówek korzysta łącznie 150 dzieci. Opiekę nad uczestnikami sprawuje 4 wychowawców, co pozwala na bieżące wsparcie wychowawcze i organizację zajęć. Świetlice pełnią istotną rolę w zapewnianiu dzieciom bezpiecznego miejsca spędzania czasu wolnego oraz wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

IV Diagnoza zjawiska używania i nadużywania substancji psychoaktywnych oraz występowania przemocy domowej – 2026

W 2026 roku w Gminie Orońsko opracowano diagnozę zjawiska używania i nadużywania substancji psychoaktywnych oraz występowania przemocy domowej. Jej celem było określenie skali i charakteru tych problemów wśród mieszkańców – zarówno dorosłych, jak i dzieci oraz młodzieży, a także identyfikacja obszarów wymagających szczególnej interwencji. Analiza objęła zagadnienia związane z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi oraz przemocą domową.

Badanie zostało przeprowadzone w 2026 roku w formie anonimowych ankiet skierowanych do dorosłych mieszkańców gminy, członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz dzieci i młodzieży szkolnej. Uzyskane wyniki stanowią podstawę do planowania i aktualizacji działań profilaktycznych oraz programów przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej na poziomie lokalnym.

4.1. Mieszkańcy

Badania obejmowały mieszkańców w Gminie Orońsko, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. W badaniu wzięło udział 50 mieszkańców, w tym 44% kobiet oraz 56% mężczyzn.

Obszar	Opis
Istotność problemów społecznych	<ul style="list-style-type: none">Najbardziej istotnym problemem społecznym według mieszkańców gminy są uzależnienie od papierosów, które za ważne (suma „bardzo” i „raczej istotny”) uznało 86% respondentów. Wysoko oceniono również uzależnienie od alkoholu (58%) oraz uzależnienia behawioralne (52%).
Alkohol	<ul style="list-style-type: none">42% wskazało, że inicjacja alkoholowa miała miejsce pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, a 30% powyżej 18 roku życia. 28% przyznaje, że pierwszy raz pili alkohol w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia.Do picia alkoholu kilka razy w roku przyznało się 34% badanych, kilka razy w miesiącu – 30% ankietowanych, raz w tygodniu – 6%, kilka razy w tygodniu – 2%, a 28% w ogóle nie pije alkoholu.Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu – 31%, 3-4 porcje alkoholu – 31%, 5-6 porcji – 31%, 7,8 lub 9 porcji – 5% oraz 10 i więcej – 2%.

	<ul style="list-style-type: none"> • 74% 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 72% badanych zaznaczyło, iż nie zgadza się ze stwierdzeniem, że alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce. Kolejne stwierdzenie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. 46%* badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany”. 38%* respondentów ocenia osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. 74% badanych uważa, że osoby nieletnie nie mają łatwości w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach. 94% respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu, a także, że prowadzenie samochodu po spożyciu alkoholu nie jest bezpieczne – 92%. Kolejno, 90% ankietowanych jest zdania, że picie alkoholu nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych. • 68% badanych ocenia, że liczba sklepów i lokali sprzedających alkohol w okolicy jest odpowiednia. Jednocześnie aż 26% respondentów uważa, że punktów sprzedaży alkoholu jest zbyt dużo. Niewielki odsetek ankietowanych (6%) wskazuje, że miejsc, w których można kupić alkohol, jest za mało.
Narkotyki i dopalacze	<ul style="list-style-type: none"> • 64% mieszkańców Gminy Orońsko twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze. 20% zna jedną osobę, 14% twierdzi, że zna od 2 do 5 osób przyjmujących substancje odurzające oraz 2% zna ponad 10 osób. • 30% badanych wskazuje najczęściej na marihuanę, haszysz, 2% na amfetaminę oraz 2% na dopalacze. 10% nie wie, jakie substancje przyjmują takie osoby oraz 58% nie słyszało o osobach, które przyjmowałyby substancje odurzające.

	<ul style="list-style-type: none"> • Zdecydowana większość respondentów (92%) deklaruje, że nie posiada wiedzy na temat miejsc, w których można nabyć narkotyki lub dopalacze.
Hazard	<ul style="list-style-type: none"> • Zapytano badanych o to, czy kiedykolwiek grali w gry internetowe, w których można wygrać pieniądze (np. poker). 72% wskazało, że nie grało nigdy w tego rodzaju gry. • 71% badanych (z osób, które zadeklarowały granie w tego typu gry) przyznaje, że jest to rozrywka, sposób na nudę. 36% badanych lubi towarzyszące grze emocje. • 76% badanych mieszkańców twierdzi, że można się uzależnić od gier na pieniądze.
Zaburzenia odżywiania	<ul style="list-style-type: none"> • 82% respondentów przyznało, że zdarza im się regulować emocje poprzez jedzenie, natomiast 18% odpowiedziało przecząco.
Powszechność uzależnień behawioralnych	<ul style="list-style-type: none"> • Z analizy danych wynika, że mieszkańcy Gminy Orońsko za najbardziej powszechne uzależnienia behawioralne uznają sieciorholizm (48%), pracoholizm (36%) oraz zakupoholizm (22%).
Przemoc domowa	<ul style="list-style-type: none"> • Zdecydowana większość respondentów dostrzega związek pomiędzy nadużywaniem alkoholu a ryzykiem występowania przemocy domowej. 16% badanych odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a kolejne 42% „raczej tak”, co łącznie daje 58% wskazań potwierdzających istnienie takiej zależności. Niewielki odsetek ankietowanych (22%) uznał, że nadużywanie alkoholu raczej nie lub zdecydowanie nie zwiększa ryzyka przemocy, a 20% nie miało w tej kwestii zdania. • Odpowiedzi badanych wskazują, że w części środowiska lokalnego występują sytuacje agresji lub awantur po spożyciu alkoholu. Po 22% respondentów deklaruje, że takie zdarzenia mają miejsce czasami lub nigdy, natomiast 30% wskazuje, że zdarzają się one rzadko. 24% nie ma wiedzy na ten temat.
Profilaktyka uzależnień	<ul style="list-style-type: none"> • Tylko 48% respondentów dostrzega potrzebę prowadzenia działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. 52% badanych nie widzi takiej potrzeby, co może wynikać z braku bezpośredniego kontaktu z problemem lub niedostatecznej wiedzy.

- Respondenci zostali zapytani o rodzaje działań profilaktycznych, które są najbardziej potrzebne. Największe poparcie uzyskało wprowadzenie zakazu nocnej sprzedaży alkoholu (29%), co wskazuje na silne oczekiwanie ograniczenia jego dostępności. Istotne znaczenie przypisano także ogólnospołecznym kampaniom profilaktycznym oraz otwartym konsultacjom z terapeutą uzależnień (po 25%). Mniejsze zainteresowanie dotyczy zakazu reklamy alkoholu (13%) oraz warsztatów profilaktycznych dla uczniów i działań dotyczących piwa bezalkoholowego (po 4%). Wyniki sugerują, że respondenci preferują działania systemowe i dostęp do wsparcia specjalistycznego bardziej niż inicjatywy edukacyjne skierowane do węższych grup.

4.2. Pracownicy GKRPA

W badaniu wzięli udział członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

- Jako problem bardzo istotny po 100% respondentów wskazało na spożywanie alkoholu przez młodzież, uzależnienia behawioralne (np. Internet) u młodzieży, używanie e-papierosów przez młodzież oraz brak świadomości zagrożeń związanych z uzależnieniami.
- Zapytano respondentów „Które z ustawowych zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) uważa Pani/Pan za najbardziej istotne w Państwa gminie?”. 100% respondentów wskazało na właściwe wydatkowanie środków GKRPA.
- Wyniki dotyczące oceny skuteczności współpracy między Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) a Zespołem Interdyscyplinarnym (ZI) w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej wskazują na bardzo skuteczny (33%) lub skuteczny odbiór tej współpracy – 33% respondentów tak ją oceniło. 33% ankietowanych wskazało je jako umiarkowanie skuteczną.
- Najczęściej wskazywanym sposobem zwiększenia skuteczności współpracy pomiędzy ZI a KRPA są wspólne szkolenia dla członków obu instytucji (100%), co podkreśla znaczenie podnoszenia kompetencji i ujednolicania wiedzy. Dodatkowo po 33% respondentów wskazało na potrzebę regularnych spotkań i wymiany informacji, ustalenia wspólnych celów oraz realizacji wspólnych projektów profilaktycznych.
- Główne bariery utrudniające skuteczną realizację działań GKRPA i Zespołu Interdyscyplinarnego w Gminie Orońsko dotyczą przede wszystkim niedoboru specjalistów

(100%). Po 67% odpowiedzi uzyskały: niska świadomość społeczna oraz brak wystarczających środków finansowych.

- Zapytano respondentów jak oceniają stopień poinformowania władz gminy o potrzebach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) oraz Zespołu Interdyscyplinarnego (ZI). 100% uważa, że władze są poinformowane i aktywnie wspierają podejmowane działania.
- Największe poparcie wśród respondentów uzyskały programy edukacyjne w szkołach oraz konsultacje i wsparcie psychologiczne dla rodzin (po 100%), co wskazuje na kluczową rolę działań skierowanych zarówno do dzieci, jak i ich najbliższego otoczenia. Istotne znaczenie przypisano także szkoleniom i warsztatom dla dorosłych mieszkańców oraz kampaniom społecznym (po 67%), które zwiększają świadomość problemu uzależnień. Rzadziej wskazywano potrzebę współpracy z lokalnymi instytucjami zdrowia i pomocy społecznej (33%), choć nadal jest to ważny element systemowego wsparcia.
- Zdecydowana większość badanych wskazała, że przemoc bardzo często (100%) współwystępuje z nadużywaniem alkoholu. Nikt nie wskazał odpowiedzi „nigdy” ani „trudno powiedzieć”. Wyniki te jednoznacznie pokazują silną zależność między problemem alkoholowym a występowaniem przemocy w analizowanych przypadkach.
- 67% respondentów wskazało na przemoc domową jako obszar wymagający szczególnej uwagi. 100% uznała, że pilnej reakcji wymaga również problem nadużywania alkoholu.

4.3. Dzieci i młodzież

W badaniu wzięli udział uczniowie Szkół Podstawowych Gminy Orońsko w przedziale wiekowym: klasy 4-6 oraz 7-8.

<i>Liczebność grup badanych</i>	
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 4-6 (SP 4-6)	129
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 7-8 (SP 7-8)	82
ŁĄCZNIE	211

Obszar	Opis
Relacje	<ul style="list-style-type: none"> ● Uczniowie w Gminie Orońsko deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami: SP 4-6 – łącznie: 95%; SP 7-8 – łącznie 96%. ● Uczniowie w Gminie Orońsko mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 4-6 – łącznie 77%; SP 7-8 – łącznie 63%. ● Uczniowie z Gminy Orońsko relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze – SP 4-6 – łącznie 90%; SP 7-8 – łącznie 92%.
Alkohol	<ul style="list-style-type: none"> ● Uczniowie zostali zapytani czy osoby w ich wieku piją alkohol. 8% młodszych i 44% starszych uczniów odpowiedziało na to pytanie twierdząco. ● Zapytano starszych uczniów, w jakich miejscach ich koledzy i koleżanki spożywają alkohol. Uczniowie wskazują na imprezy, dyskoteki (47%), świeże powietrze (42%), dom (22%), szkolne wycieczki (11%) oraz są też uczniowie, którzy nie wiedzą (39%). ● Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali zazwyczaj na chęć zaimponowania innym (SP 4-6 – 70%, SP 7-8 – 44%), a także żeby zapomnieć o kłopotach (SP 4-6 – 20%, SP 7-8 – 8%), dla lepszej zabawy, wyluzowania (SP 4-6 – 20%, SP 7-8 – 42%). Są uczniowie, którzy nie wiedzą (SP 4-6 – 10%, SP 7-8 – 22%). ● 94% uczniów SP 4-6 oraz 82% uczniów SP 7-8 nigdy nie spożywa alkoholu. ● Istotnym zagadnieniem jest wiek inicjacji alkoholowej. Uczniowie, którzy zadeklarowali spożywanie alkoholu odpowiedzieli: 12% uczniów klas SP 4-6 po raz pierwszy spożyło alkohol poniżej 8 lat. 63% młodszych i 13% starszych uczniów próbowali alkoholu mając 8-10 lat, a 60% starszych uczniów w przedziale wiekowym 11-13 lat. 20% uczniów klas 7-8 spożywało alkohol mając 14-16 lat. ● Uczniowie klas 7–8 wskazali różnorodne powody sięgania po alkohol, najczęstszym powodem sięgania po alkohol jest chęć

	<p>lepszey zabawy (33%), co wskazuje na jego rolę w kontekście rozrywki i integracji. Dość często pojawiają się także odpowiedzi „z ciekawości”, „dla towarzystwa” oraz „brak konkretnego powodu” (po 27%), co sugeruje wpływ sytuacji społecznych i spontaniczności. Rzadziej alkohol jest wykorzystywany jako sposób radzenia sobie z trudnościami, np. stresem (13%) lub problemami (7%). Niewielki odsetek badanych wskazuje na inne powody, takie jak smak alkoholu czy łagodzenie kaca, a nikt nie zadeklarował picia pod wpływem znajomych.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uczniowie zostali zapytani o to, czy zgadzają się z poniższymi stwierdzeniami. Według 53% uczniów klas 4-6 oraz 72% uczniów klas 7-8 każdy może uzależnić się od alkoholu. 9% uczniów klas 4-6 i 16% uczniów klas 7-8 uważa, że w ich miejscowości są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu. • Analiza odpowiedzi uczniów klas 4-6 oraz 7-8 pokazuje, że znaczna część dzieci i młodzieży dostrzega związek między spożywaniem alkoholu a zachowaniami agresywnymi. Wśród uczniów klas 7-8 38% wskazało odpowiedzi „tak” (16%) lub „czasami” (22%), natomiast w klasach 4-6 odsetek ten wyniósł 26% („tak” – 15%, „czasami” – 11%). Młodszy uczniowie częściej odpowiadali „nie wiem” (37%) niż starsi (22%).
<p>Narkotyki i dopalacze</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 8% uczniów klas 4-6 oraz 20% uczniów klas 7-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami. 33% uczniów klas młodszych i 50% uczniów klas starszych nie wie. • 5% młodszych uczniów oraz 7% starszych uczniów przyznało, że sami próbowali już narkotyków lub dopalaczy. • Wśród uczniów klas 7-8 najwięcej osób pierwszy kontakt z narkotykami lub dopalaczami miało w wieku 11-13 lat (50%) oraz 14-16 lat (33%), co wskazuje na wczesny etap inicjacji. Niepokojące jest również to, że 17% badanych deklaruje kontakt z tymi substancjami poniżej 8 roku życia. W klasach 4-6 zdecydowana większość uczniów (97%) nie miała do czynienia z narkotykami, co jest pozytywnym wynikiem. Jedynie pojedyncze

	<p>przypadki wskazują na bardzo wczesny kontakt – 2% poniżej 8 lat i 1% w wieku 11–13 lat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na pytanie skąd uczniowie wzięli substancje uczniowie klas 7-8 wskazywali odpowiedź „nie wiem” (33%), co może sugerować brak świadomości źródła substancji lub unikanie odpowiedzi. Po 17% badanych deklaruje, że otrzymało substancję od kolegi lub koleżanki, od osoby znanej tylko ze słyszenia albo że była ona używana wspólnie w grupie przyjaciół. Pozostałe odpowiedzi, takie jak zakup czy otrzymanie od rodziny lub obcych osób, nie wystąpiły, a 17% zaznaczyło, że pytanie ich nie dotyczy. • Młodszy 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 (71%), jednakże 8% uczniów klas 4-6 zaznaczyło, że byłoby to łatwe. • Zdecydowana większość starszych uczniów (84%) nie zna miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze, a najczęściej wskazywane lokalizacje to inne miejsca (13%) bez podawania przykładów oraz osiedle (4%). • Następnie zapytano respondentów kto rozmawiał z nimi na temat działania i szkodliwości środków takich jak alkohol, narkotyki, dopalacze, papierosy. Najczęściej wskazywanymi odpowiedziami były: rodzice (55% SP 4-6; 63% SP 7-8), nauczyciele (41% SP 4-6; 59% SP 7-8). 23% młodszych oraz 7% starszych uczniów wskazuje, że nikt nie rozmawiał z nimi na ten temat.
<p>Uzależnienia behawioralne – występowanie w środowisku lokalnym</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uczniowie za najbardziej popularne zjawiska występujące w ich otoczeniu (suma odpowiedzi popularne i czasem występuje) wybrali: uzależnienie od Internetu (66% SP 4-6; 74% SP 7-8) oraz uzależnienie od smartfona (59% SP 4-6; 76% SP 7-8).
<p>Komputer, Internet, telefon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zapytano uczniów o to, ile czasu dziennie korzystają z komputera w celach innych niż nauka. Badani wskazywali, że spędzają w ten sposób do 2 godzin dziennie (29% SP 4-6; 12% SP 7-8) czy też do 4 godzin dziennie (16% SP 4-6; 34% SP 7-8). Znacznie niepokoją

	<p>odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem do 6 godzin dziennie (12% SP 4-6; 12% SP 7-8). Więcej niż 6 godzin korzysta 7% młodszych i 15% starszych uczniów, a 25% młodszych i 20% starszych nie spędza czasu przed komputerem.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 43% uczniów klas 4-6 i 25% uczniów klas 7-8 deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie miałby dla nich znaczenia. Aczkolwiek, spora część uczniów przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu (SP 4-6 – 57%; SP 7-8 – 75%). ● Jak wynika z przeprowadzonych badań, 45% uczniów klas 4-6 i 42% uczniów klas SP 7-8 korzysta z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 20% uczniów klas 4-6 i 24% uczniów klas 7-8 deklaruje, że korzysta z telefonu 4-5 godzin dziennie. 11% uczniów klas 4-6 i 29% uczniów klas 7-8 wskazuje, że korzysta z telefonu powyżej 5 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (SP 4-6 – 23%; SP 7-8 – 5%). ● Uczniowie klas 4-6 najwięcej czasu korzystając z telefonu spędzają na korzystaniu z aplikacji (25%), słuchaniu muzyki (19%), oglądając filmiki, śmieszne obrazki (16%), a także na czatach, portalach społecznościowych pisząc ze znajomymi (17%). ● Uczniowie klas 7-8 najwięcej czasu korzystając z telefonu spędzają na czatach, portalach społecznościowych (33%), na korzystaniu z aplikacji (20%), na słuchaniu muzyki (18%) oraz oglądając filmiki, śmieszne obrazki (12%).
Cyberprzemoc	<ul style="list-style-type: none"> ● Starszych uczniów zapytano także o to, czy spotkali się z poniższymi sytuacjami w Internecie. 26% z nich deklaruje, że udostępniano ich prywatne wiadomości, 29% otrzymywało komentarze z hejtem, a 22% wiadomości z przezwiskami.
Hazard	<ul style="list-style-type: none"> ● Uczniowie w Gminie Orońsko w większości nie mają doświadczeń związanych z grami hazardowymi na pieniądze (85% SP 4-6 i 68% SP 7-8). Jednakże 15% młodszych i 32% starszych uczniów przyznało, że grało już w tego rodzaju gry.

<p>Przemoc domowa, przemoc rówieśnicza</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 9% uczniów klas 4-6 i 5% uczniów klas 7-8 w Gminie Orońsko doświadczyło przemocy domowej. ● 22% uczniów klas 4-6 oraz 23% 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 – 13%) oraz przemoc fizyczna (SP 4-6 – 28%; SP 7-8 – 25%). Zaznaczając „inne”, uczniowie nie podali przykładów. ● Zapytano uczniów także o doświadczenie przemocy w szkole. Według wyników badań 53% uczniów klas 4-6 i 65% uczniów klas 7-8 nigdy jej nie doświadczyło. Jednakże są uczniowie, którzy doświadczają przemocy w szkole codziennie (SP 4-6 – 8%; SP 7-8 – 6%), kilka razy w tygodniu (SP 4-6 – 13%; SP 7-8 – 7%), kilka razy w miesiącu (SP 4-6 – 8%; SP 7-8 – 9%), kilka razy w roku (SP 4-6 – 18%; SP 7-8 – 13%). ● Zdecydowana większość uczniów zarówno w klasach 4–6 (90%), jak i 7–8 (88%) deklaruje, że nigdy nie doświadczyła przemocy w domu. Wśród pozostałych odpowiedzi najczęściej wskazywana jest przemoc fizyczna (9% w klasach 4–6 i 7% w klasach 7–8). Rzadziej pojawia się przemoc psychiczna, którą zadeklarowało 5% młodszych i 4% starszych uczniów. Niewielki odsetek badanych wskazuje także inne formy przemocy (1% w klasach 4–6 i 4% w klasach 7–8), co pokazuje, że problem istnieje, choć dotyczy mniejszości.
<p>Napoje energetyczne</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 20% uczniów klas 4-6 i 45% uczniów klas 7-8 deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne. ● 77% młodszych uczniów i 70% starszych uczniów zadeklarowało, że pije napoje energetyczne raz w miesiącu, są uczniowie, którzy robią to raz w tygodniu (SP 4-6 – 8%; SP 7-8 – 8%), 2-3 razy w tygodniu (SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 5%), 3-5 razy w tygodniu (SP 7-8 – 12%) oraz codziennie (SP 4-6 – 11%; SP 7-8 – 5%).
<p>Czas wolny</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Uczniowie z klas 7-8 spędzają czas wolny z rodziną – 32%. Ze znajomymi z klasy lub szkoły spędzanie czasu deklaruje 24%.

	<p>Znajomi spoza klasy lub szkoły są wybierani przez 27% uczniów. Samodzielne spędzanie czasu wolnego deklaruje 13% respondentów. 4% wybiera inne osoby, które nie zostały bliżej określone.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uczniowie klas 4–6 szkół podstawowych (40%) spędzają swój czas wolny z rodziną, co świadczy o dużym znaczeniu więzi rodzinnych w tej grupie wiekowej. 11% spędza czas ze znajomymi spoza klasy/szkoły, natomiast 30% preferuje spędzanie czasu z koleżankami i kolegami z klasy oraz ze szkoły. Samodzielne spędzanie czasu deklaruje 12% badanych.
--	--

4.4. Kluczowe wnioski z diagnozy

Na podstawie przeprowadzonej analizy danych zastanych oraz wyników badań ankietowych wśród mieszkańców, uczniów i przedstawicieli instytucji lokalnych zidentyfikowano najważniejsze problemy oraz obszary wymagające działań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej na terenie gminy. Poniższe wnioski stanowią podstawę do planowania działań profilaktycznych, edukacyjnych i interwencyjnych:

- Występuje niski poziom wiedzy mieszkańców na temat dostępnych form pomocy, co może ograniczać korzystanie ze wsparcia.
- Inicjacja alkoholowa wśród młodzieży następuje na wczesnym etapie życia, co zwiększa ryzyko dalszych problemów.
- Alkohol pozostaje istotnym problemem społecznym, a jego nadużywanie jest powiązane z występowaniem przemocy domowej.
- Odnotowuje się wzrost liczby osób doświadczających przemocy, w tym dzieci, co wskazuje na nasilanie się zjawiska.
- Uzależnienia behawioralne (Internet, telefon) stanowią istotny i rosnący problem wśród dzieci i młodzieży.
- Część mieszkańców nie dostrzega potrzeby działań profilaktycznych, co może utrudniać ich skuteczność.
- System wsparcia funkcjonuje, jednak występują ograniczenia kadrowe i organizacyjne.
- Widoczny jest potencjał do rozwijania działań edukacyjnych i współpracy między instytucjami.

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 Orońsko znajduje się poniżej:

Analiza SWOT	
MOCNE STRONY	<ul style="list-style-type: none">• Stabilny poziom realizacji pomocy społecznej oraz rozpoznania potrzeb mieszkańców.• Ciągłość funkcjonowania GKRPA i systematyczna realizacja jej zadań.• Skuteczne reagowanie na przemoc domową, w szczególności dzięki aktywności Policji i funkcjonowaniu procedury „Niebieskie Karty”.• Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego oraz rozwój współpracy międzyinstytucjonalnej.• Funkcjonowanie świetlic środowiskowych zapewniających dzieciom opiekę i wsparcie profilaktyczne.• Wysoki poziom świadomości pracowników instytucji w zakresie uzależnień i przemocy.• Aktywne wsparcie władz gminy dla działań profilaktycznych i interwencyjnych.• Wysoki poziom świadomości mieszkańców w zakresie szkodliwości alkoholu i zagrożeń zdrowotnych.• Umiarkowane wzorce spożywania alkoholu w części populacji.• Ograniczona dostępność narkotyków w opinii badanych mieszkańców.• Dostrzeganie problemu uzależnień behawioralnych przez mieszkańców.• Dobre relacje rodzinne i rówieśnicze wśród dzieci i młodzieży.

	<ul style="list-style-type: none"> • Niski poziom spożywania alkoholu w młodszych grupach wiekowych. • Pozytywna ocena współpracy instytucji przez przedstawicieli służb.
SŁABE STRONY	<ul style="list-style-type: none"> • Bardzo niski poziom wiedzy mieszkańców o miejscach i formach pomocy dla osób uzależnionych. • Niska gotowość społeczna do angażowania się w działania profilaktyczne. • Wczesna inicjacja alkoholowa wśród dzieci i młodzieży (już w wieku szkolnym). • Występowanie ryzykownych wzorców picia alkoholu (spożywanie większych ilości jednorazowo). • Wysokie i długotrwałe korzystanie z telefonu i Internetu przez dzieci i młodzież. • Występowanie przemocy rówieśniczej oraz cyberprzemocy. • Wzrost liczby osób doświadczających przemocy domowej. • Ograniczona liczba specjalistów według badań.
SZANSE	<ul style="list-style-type: none"> • Możliwość wzmocnienia działań edukacyjnych w szkołach poprzez wdrażanie programów profilaktycznych dostosowanych do wieku uczniów oraz realnych zagrożeń (alkohol, narkotyki, uzależnienia cyfrowe). • Rozwój wsparcia psychologicznego i terapeutycznego dla rodzin, w tym zwiększenie dostępności konsultacji oraz pomocy specjalistycznej. • Prowadzenie kampanii informacyjnych zwiększających wiedzę mieszkańców na temat skutków uzależnień oraz dostępnych form pomocy. • Wzmacnianie współpracy międzyinstytucjonalnej (GKRPA, GOPS, szkoły, Policja, służba zdrowia), co może zwiększyć skuteczność działań profilaktycznych i interwencyjnych. • Rozwój programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc, ukierunkowanych na zmianę postaw i ograniczenie powtarzalności zjawiska.

	<ul style="list-style-type: none"> • Możliwość podejmowania działań ograniczających dostępność alkoholu na poziomie lokalnym (np. regulacja liczby punktów sprzedaży, kontrola sprzedaży). • Wykorzystanie roli rodziców i nauczycieli jako kluczowych ogniw w systemie wczesnej profilaktyki i edukacji dzieci i młodzieży. • Rozwój działań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, w szczególności związanym z nadmiernym korzystaniem z Internetu i urządzeń mobilnych.
ZAGROŻENIA	<ul style="list-style-type: none"> • Utrwalanie się wczesnej inicjacji alkoholowej oraz kontaktu dzieci i młodzieży z substancjami psychoaktywnymi. • Wzrost znaczenia uzależnień behawioralnych, w szczególności związanych z nadmiernym korzystaniem z Internetu i telefonu. • Nasilanie się zjawiska przemocy domowej oraz przemocy rówieśniczej. • Ukryty charakter problemu narkotyków oraz ograniczona wiedza mieszkańców na temat ich dostępności. • Niska świadomość części mieszkańców w zakresie profilaktyki i dostępnych form pomocy. • Ograniczone zasoby kadrowe i finansowe instytucji realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom. • Występowanie czynników społecznych, takich jak bezrobocie i ubóstwo, sprzyjających wykluczeniu społecznemu oraz nasilaniu problemów uzależnień.

VI Realizatorzy i Partnerzy Programu

Realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko jest Wójt Gminy.

W realizację działań zaangażowane są jednostki zajmujące się problematyką uzależnień, w tym Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz -Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, a także Policja, placówki oświatowe i opiekuńczo-wychowawcze, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, podmioty ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne wspólnoty religijne oraz lokalne media. Współpraca tych podmiotów umożliwia kompleksową realizację działań profilaktycznych, edukacyjnych i interwencyjnych.

VII Adresaci Programu

Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców Gminy Orońsko, przy czym szczególną uwagę poświęca osobom i środowiskom najbardziej zagrożonym uzależnieniami oraz problemami społecznymi. Wsparcie adresowane jest zarówno do osób uzależnionych i ich rodzin, jak i do dzieci, młodzieży, rodziców oraz nauczycieli, poprzez realizację działań profilaktycznych, edukacyjnych i terapeutycznych.

Program obejmuje także osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej, zapewniając im dostęp do pomocy psychologicznej oraz rzetelnej informacji. Podejmowane działania służą rozwijaniu kompetencji społecznych, zwiększaniu świadomości zagrożeń oraz ograniczaniu zachowań ryzykownych w społeczności lokalnej.

VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko na lata 2026-2029

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko na lata 2026-2029 jest: *ograniczenie skali problemów związanych z używaniem alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, a także przeciwdziałanie przemocy domowej poprzez prowadzenie spójnych działań profilaktycznych, edukacyjnych, terapeutycznych i interwencyjnych na terenie gminy.*

Program obejmuje działania realizowane w ramach profilaktyki uniwersalnej, skierowanej do wszystkich mieszkańców gminy, której celem jest promowanie zdrowego stylu życia,

wzmacnianie postaw sprzyjających zdrowiu oraz ograniczanie ryzyka występowania problemów społecznych.

W jego założeniach uwzględniono również profilaktykę selektywną, adresowaną do grup szczególnie zagrożonych uzależnieniami oraz innymi zachowaniami problemowymi, wymagających bardziej ukierunkowanych oddziaływań.

Program zawiera ponadto elementy profilaktyki wskazującej, skierowanej do osób, u których dostrzegalne są pierwsze symptomy trudności lub rozwijających się uzależnień, co pozwala na wczesne podjęcie adekwatnych działań pomocowych.

Jednocześnie przewidziano działania z zakresu terapii i rehabilitacji, zapewniające specjalistyczne wsparcie osobom doświadczającym skutków uzależnień, a także pomoc w odzyskiwaniu równowagi życiowej i powrocie do aktywnego funkcjonowania w społeczności lokalnej.

CEL SZCZEGÓŁOWY I

Wzmacnianie działań profilaktycznych ukierunkowanych na podnoszenie poziomu wiedzy mieszkańców w zakresie konsekwencji zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz występowania uzależnień behawioralnych

Kierunki działań:

- Prowadzenie systematycznych działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących skutków spożywania alkoholu, w tym w okresie prenatalnym (FAS/FASD)
- Organizowanie kampanii społecznych oraz inicjatyw lokalnych promujących styl życia wolny od uzależnień i wzmacniających zdrowie psychiczne mieszkańców
- Realizowanie programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka
- Wzmacnianie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów poprzez organizację warsztatów i programów edukacyjnych
- Prowadzenie działań informacyjnych i szkoleniowych promujących trzeźwość w środowisku pracy oraz w placówkach oświatowych
- Inicjowanie i wspieranie działań prewencyjnych ograniczających prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu
- Wdrażanie w szkołach programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności (programy rekomendowane)
- Rozwijanie kompetencji psychospołecznych dzieci i młodzieży w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym

- Prowadzenie działań edukacyjnych dla dzieci młodszych w zakresie bezpieczeństwa cyfrowego i zagrożeń w sieci
- Organizowanie warsztatów i zajęć dotyczących odpowiedzialnego korzystania z Internetu i przeciwdziałania uzależnieniom cyfrowym

Wskaźniki:

- liczba przeprowadzonych działań edukacyjnych, kampanii i warsztatów
- liczba uczestników działań (dzieci, młodzież, dorośli)
- liczba wdrożonych programów profilaktycznych, w tym rekomendowanych
- liczba szkół i placówek objętych działaniami
- liczba rodziców uczestniczących w programach podnoszących kompetencje wychowawcze
- liczba instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację działań
- liczba materiałów edukacyjnych rozpowszechnionych wśród mieszkańców
- liczba zrealizowanych działań prewencyjnych (np. akcje dot. trzeźwości kierowców)
- dane Policji dotyczące zdarzeń związanych z alkoholem (monitoring efektów)
- liczba godzin zajęć profilaktycznych i edukacyjnych

Partnerzy i realizatorzy:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- Urząd Gminy
- placówki oświatowe (szkoły, przedszkola)
- placówki ochrony zdrowia
- Policja
- organizacje pozarządowe
- podmioty lecznicze
- zakłady pracy

CEL SZCZEGÓŁOWY II

Zapewnienie mieszkańcom gminy dostępu do systemu wsparcia w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, ograniczania dostępności alkoholu oraz podejmowania działań motywujących do leczenia

Kierunki działań:

- Zapewnienie kompleksowego wsparcia rodzinom dotkniętym problemem uzależnienia, obejmującego poradnictwo, interwencję oraz kierowanie do specjalistycznych form pomocy
- Prowadzenie systematycznych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania przepisów oraz warunków zezwoleń
- Realizowanie lokalnej polityki ograniczania dostępności alkoholu poprzez ustalanie limitów zezwoleń oraz monitorowanie liczby punktów sprzedaży
- Podejmowanie działań motywujących osoby uzależnione do podjęcia leczenia odwykowego, w tym prowadzenie rozmów motywujących oraz kierowanie wniosków do sądu
- Organizowanie i finansowanie specjalistycznych konsultacji psychologicznych, terapeutycznych i prawnych dla osób uzależnionych i ich rodzin
- Finansowanie i realizowanie działań ograniczających spożywanie alkoholu wśród dorosłych mieszkańców
- Upowszechnianie informacji o możliwościach uzyskania pomocy oraz przeciwdziałaniu przemocy domowej

Wskaźniki:

- liczba uczestników programów i konsultacji
- liczba rodzin objętych wsparciem
- liczba udzielonych porad i interwencji
- liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży alkoholu
- liczba stwierdzonych naruszeń oraz wszczętych postępowań
- liczba obowiązujących zezwoleń i punktów sprzedaży alkoholu
- liczba przeprowadzonych rozmów motywujących
- liczba wniosków skierowanych do sądu
- liczba osób, które podjęły leczenie odwykowe
- liczba funkcjonujących grup wsparcia i uczestników spotkań
- liczba działań informacyjnych i rozpowszechnionych materiałów

Partnerzy i realizatorzy:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- Urząd Gminy
- organizacje pozarządowe
- Policja
- podmioty lecznicze i terapeutyczne
- środowiska abstynenckie

CEL SZCZEGÓŁOWY III

Rozwój i wzmocnienie systemu wsparcia terapeutycznego, rehabilitacyjnego oraz diagnostycznego w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych

Kierunki działań:

- Umożliwienie korzystania z terapii indywidualnej i grupowej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych
- Rozwijanie programów terapeutycznych dla osób z uzależnieniami behawioralnymi, w szczególności uzależnieniami cyfrowymi i hazardowymi
- Zapewnienie wsparcia osobom z FASD oraz ich rodzinom poprzez współpracę z placówkami medycznymi i poradniami specjalistycznymi
- Rozwijanie specjalistycznej oferty terapeutycznej dla Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA)
- Realizowanie programów edukacyjno-motywacyjnych dla osób używających substancji psychoaktywnych w sposób ryzykowny lub szkodliwy
- Współpraca z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie prowadzenia badań przesiewowych umożliwiających wczesną identyfikację problemów uzależnień
- Organizowanie wypoczynku letniego dla dzieci z rodzin dotkniętych problemem uzależnień, z elementami profilaktyki i wsparcia
- Wspieranie działalności świetlic środowiskowych jako formy opieki i profilaktyki dla dzieci z rodzin zagrożonych uzależnieniami i przemocą
- Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób realizujących zadania w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom poprzez szkolenia i doskonalenie zawodowe

Wskaźniki:

- liczba podmiotów realizujących terapię uzależnień

- liczba osób uczestniczących w terapii indywidualnej i grupowej
- liczba wdrożonych programów terapeutycznych (w tym behawioralnych)
- liczba uczestników programów oraz liczba godzin terapii
- liczba rodzin objętych wsparciem w zakresie FASD
- liczba konsultacji specjalistycznych
- liczba uczestników programów dla DDA
- liczba osób objętych programami edukacyjno-motywacyjnymi
- liczba osób skierowanych do dalszej terapii
- liczba wykonanych badań przesiewowych oraz osób skierowanych do diagnostyki
- liczba dzieci objętych wypoczynkiem oraz liczba godzin zajęć profilaktycznych
- liczba dzieci objętych wsparciem świetlic
- liczba godzin zajęć opiekuńczo-profilaktycznych
- liczba osób uczestniczących w szkoleniach oraz liczba zrealizowanych form doskonalenia

Partnerzy i realizatorzy:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Urząd Gminy
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- placówki ochrony zdrowia
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna (PPP)
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)
- organizacje pozarządowe
- instytucje kultury
- świetlice

CEL SZCZEGÓŁOWY IV

Wzmacnianie potencjału organizacji pozarządowych oraz rozwijanie partnerstw lokalnych w zakresie promocji zdrowego stylu życia i działań ograniczających zjawisko uzależnień

Kierunki działań:

- Budowanie i utrzymywanie stałej współpracy pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi oraz społecznością lokalną w obszarze profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy
- Wspieranie inicjatyw partnerskich oraz wspólnych przedsięwzięć ukierunkowanych na promocję zdrowego stylu życia
- Udzielanie wsparcia finansowego i organizacyjnego organizacjom pozarządowym realizującym działania profilaktyczne
- Wspieranie lokalnych inicjatyw społecznych służących ograniczaniu zjawiska uzależnień
- Organizowanie otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia
- Prowadzenie konsultacji społecznych w celu identyfikacji potrzeb mieszkańców oraz wspierania inicjatyw obywatelskich
- Współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie realizacji programów profilaktycznych i edukacyjnych
- Inicjowanie działań integrujących środowisko lokalne wokół problematyki uzależnień i zdrowia psychicznego

Wskaźniki:

- liczba podmiotów uczestniczących w partnerstwach lokalnych
- liczba zrealizowanych wspólnych przedsięwzięć
- liczba spotkań koordynacyjnych w ciągu roku
- liczba dofinansowanych projektów i inicjatyw
- wysokość środków przeznaczonych na realizację zadań publicznych
- liczba uczestników działań i wydarzeń profilaktycznych
- liczba ogłoszonych konkursów ofert
- liczba złożonych ofert i zawartych umów z organizacjami pozarządowymi
- liczba przeprowadzonych konsultacji społecznych
- liczba inicjatyw obywatelskich wspartych przez gminę

Partnerzy i realizatorzy:

- Urząd Gminy
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- placówki oświatowe
- Policja
- podmioty lecznicze
- organizacje pozarządowe (NGO)
- instytucje kultury
- przedstawiciele społeczności lokalnej

CEL SZCZEGÓŁOWY V

Prowadzenie systematycznej diagnozy i monitoringu skali problemów uzależnień na terenie gminy w celu dostosowywania działań profilaktycznych i terapeutycznych do aktualnych potrzeb społecznych.

Kierunki działań:

- Gromadzenie i analizowanie danych dotyczących osób zgłaszających się do instytucji gminnych w związku z problemami uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych
- Monitorowanie skali zjawiska uzależnień na podstawie danych pochodzących z GKRPA, GOPS
- Przeprowadzanie cyklicznych diagnoz społecznych obejmujących dzieci, młodzież i dorosłych mieszkańców gminy
- Analizowanie trendów i zmian w zakresie używania substancji psychoaktywnych oraz występowania uzależnień behawioralnych
- Opracowywanie rocznych raportów z realizacji Programu zawierających ocenę skuteczności podejmowanych działań
- Formułowanie wniosków i rekomendacji służących doskonaleniu lokalnej polityki profilaktycznej
- Wykorzystywanie wyników diagnoz i analiz do planowania i aktualizacji działań profilaktycznych oraz terapeutycznych
- Upowszechnianie wyników diagnoz i raportów wśród instytucji oraz decydentów lokalnych

Wskaźniki:

- liczba zgłoszeń do GKRPA
- liczba sporządzonych zestawień statystycznych
- liczba przeprowadzonych diagnoz społecznych

- liczba respondentów objętych badaniami
- liczba opracowanych raportów rocznych
- liczba sformułowanych rekomendacji i wniosków
- liczba instytucji korzystających z wyników diagnoz
- częstotliwość aktualizacji danych i analiz

Partnerzy i realizatorzy:

- Urząd Gminy
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
- placówki oświatowe
- organizacje pozarządowe
- inne instytucje zaangażowane w realizację działań profilaktycznych

IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko na lata 2026-2029

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. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację programu.

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

X Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zadania Komisji wynikają z art. 4¹ ust. 3–4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i obejmują w szczególności:

1. Inicjowanie działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na terenie gminy.
2. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, w tym:
 - przeprowadzanie rozmów motywujących;
 - kierowanie osób na badania przez biegłych;

- przygotowywanie i kierowanie wniosków do sądu o zastosowanie obowiązku leczenia.
3. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w zakresie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Gminy.
 4. Kontrola przestrzegania zasad sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, w tym monitorowanie przypadków sprzedaży nieletnim lub osobom nietrzeźwym.
 5. Współpraca z instytucjami lokalnymi (GOPS, Urząd Gminy, Policja, szkoły, Zespół Interdyscyplinarny, organizacje pozarządowe) w zakresie udzielania pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom.
 6. Inicjowanie działań pomocowych i interwencyjnych na rzecz rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, w tym działań ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania rodziny.
 7. Udział w opracowywaniu i realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii, w tym monitorowanie wykonania zadań.
 8. Prowadzenie dokumentacji działań Komisji, dokumentacji związanej z kierowaniem osób do leczenia oraz protokołów z kontroli.
 9. Wspieranie działań edukacyjnych, profilaktycznych i środowiskowych, realizowanych w ramach gminnych programów.

XI Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Orońsko

Członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymują wynagrodzenie za wykonywanie zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w szczególności za udział w posiedzeniach Komisji oraz działaniach podejmowanych w ramach Zespołu Interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych. Wynagrodzenie przysługuje za faktycznie przepracowany czas i obejmuje realizację zadań związanych m.in. z opiniowaniem wniosków, kontrolą punktów sprzedaży alkoholu oraz podejmowaniem działań wobec osób uzależnionych.

Podstawą wypłaty wynagrodzenia jest potwierdzona obecność na posiedzeniach lub wykonywanych czynnościach. Szczegółowe zasady wynagradzania, w tym wysokość stawki, określa uchwała Rady Gminy.

XII Wdrażanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko na lata 2026-2029

Realizacja Programu ma charakter interdyscyplinarny i opiera się na ścisłej współpracy specjalistów reprezentujących różne dziedziny wiedzy oraz instytucji działających na terenie gminy. W jego wdrażanie zaangażowani są między innymi członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, psychologowie, terapeuci uzależnień, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy i wychowawcy szkolni, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi oraz funkcjonariusze Policji. Współpraca tych podmiotów umożliwia stworzenie spójnego i komplementarnego systemu wsparcia, obejmującego działania profilaktyczne, edukacyjne, wczesną interwencję, a także przedsięwzięcia naprawcze i interwencyjne kierowane do mieszkańców gminy.

Za nadzór nad prawidłową realizacją Programu odpowiada Wójt, który w szczególności sprawuje kontrolę nad gospodarowaniem środkami finansowymi przeznaczonymi na jego wykonanie. Do jego kompetencji należy podejmowanie decyzji dotyczących podziału budżetu, nadzorowanie wydatkowania środków oraz dostosowywanie alokacji zasobów do aktualnych potrzeb społeczności lokalnej i przyjętych priorytetów Programu. Każdego roku Wójt sporządza szczegółowe sprawozdanie obejmujące opis zrealizowanych działań, ocenę ich skuteczności oraz wskazanie obszarów wymagających dalszego wzmocnienia. Dokument ten przekazywany jest Radzie Gminy do dnia 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym.

Ponadto, zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, do 15 kwietnia Wójt przekazuje zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań wynikających z Programu, opracowaną na podstawie ankiety przygotowanej przez KCPU.

XIII Monitoring i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Orońsko na lata 2026-2029

Zgodnie z zalecanymi standardami prowadzenia polityki profilaktycznej, efektywne wdrażanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii wymaga systematycznego monitorowania realizowanych działań oraz prowadzenia ich regularnej ewaluacji. Tak zorganizowany proces pozwala na bieżące kontrolowanie stopnia wykonania zaplanowanych zadań, ocenę ich trafności w odniesieniu do zdiagnozowanych potrzeb lokalnych oraz wskazywanie obszarów wymagających korekty, uzupełnienia lub wzmocnienia.

Monitoring Programu polega na stałym gromadzeniu oraz analizowaniu danych dotyczących skali zjawiska uzależnień, problemów społecznych i rodzinnych, poziomu korzystania z oferowanych form wsparcia, a także zakresu, dostępności i jakości podejmowanych działań profilaktycznych oraz interwencyjnych. Ważnym elementem tego procesu jest również systematyczna wymiana informacji pomiędzy instytucjami i podmiotami uczestniczącymi w realizacji Programu, co sprzyja koordynacji działań oraz podnosi ich skuteczność. Analizie podlega także zgodność realizowanych przedsięwzięć z przyjętym harmonogramem oraz stopień osiągnięcia założonych celów.

Ewaluacja Programu umożliwia ocenę uzyskanych rezultatów oraz rzeczywistego wpływu podejmowanych działań na sytuację mieszkańców, w szczególności w zakresie poziomu wiedzy, postaw wobec używania substancji psychoaktywnych, funkcjonowania rodzin, a także dostępności i efektywności systemu wsparcia. Wnioski wynikające z przeprowadzonej ewaluacji stanowią podstawę do formułowania rekomendacji oraz planowania kolejnych działań profilaktycznych, edukacyjnych i pomocowych.

Program realizowany jest z zachowaniem zasad rzetelności, systematyczności i przejrzystości, a prowadzona dokumentacja oraz działania nadzorcze i wspierające sprzyjają utrzymaniu wysokiego standardu wykonywanych zadań. Dzięki temu ma on charakter elastyczny i rozwojowy, co umożliwia dostosowywanie jego założeń do zmieniających się potrzeb społeczności lokalnej oraz skuteczne prowadzenie działań w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami.