

**UCHWAŁA NR XXXVI/178/2025
RADY MIASTA OSTROWCA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

z dnia 29 grudnia 2025 r.

**w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029
dla Gminy Ostrowiec Świętokrzyski**

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

§ 1. Uchwała się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029 dla Gminy Ostrowiec Świętokrzyski, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Ostrowca Świętokrzyskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.

Przewodnicząca Rady Miasta
Ostrowca Świętokrzyskiego

Irena Renduda - Dudek

Załącznik nr do uchwały Nr. XXXVI/178/2025
Rady Miasta Ostrowca Świętokrzyskiego
z dnia 29 grudnia 2025 r.

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



SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
Rozdział I Podstawa prawna	4
Rozdział II Charakterystyka uzależnień	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Narkotyki	7
2.3. Przemoc	9
2.4. Przemoc rówieśnicza	11
2.5. Uzależnienia behawioralne	12
Rozdział III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski	17
3.1. Procedura Niebieskiej Karty	17
3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	18
3.3. Dane z Powiatowego Urzędu Pracy	19
Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	21
4.1. Podsumowanie badań wśród dorosłych mieszkańców Gminy Ostrowiec Świętokrzyski	21
4.2. Podsumowanie badań wśród sprzedawców napojów alkoholowych	23
4.3. Podsumowanie badań wśród dzieci i młodzieży	25
Rozdział V Analiza SWOT	29
Rozdział VI Realizatorzy Programu	33
Rozdział VII Adresaci Programu	33
Rozdział VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Ostrowiec Świętokrzyski	34
ROZDZIAŁ IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Ostrowiec Świętokrzyski	48
ROZDZIAŁ X Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	48
ROZDZIAŁ XI Monitorowanie i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Ostrowiec Świętokrzyski	49
Bibliografia	52

WSTĘP

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

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

W Programie uwzględniono zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 – cel operacyjny 2 pn. „Profilaktyka uzależnień”¹. Elementem Programu są również działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym, polegające na upowszechnianiu wiedzy oraz wzmacnianiu kompetencji dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z problemami.

Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 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.

¹ W przypadku przyjęcia nowej edycji Narodowego Programu Zdrowia obejmującej lata po 2025 r., Prezydent Miasta dokonuje, w terminie 3 miesięcy, przeglądu i dostosowania niniejszego Programu do nowych celów operacyjnych, bez zmiany okresu obowiązywania.

Rozdział I

Podstawa prawna

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.), 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:

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

² Na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 poz. 2469 z późn. zm.).

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 gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych Gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a i 2b, 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 gminnego 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 (Dz.U. z 2025 r. poz. 1214 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1818 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2025 poz. 49 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2024 poz. 1670 z późn. zm.),
- 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 (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025³ (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), cel operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

³ W przypadku przyjęcia nowej edycji Narodowego Programu Zdrowia obejmującej lata po 2025 r., Prezydent Miasta dokonuje, w terminie 3 miesięcy, przeglądu i dostosowania niniejszego Programu do nowych celów operacyjnych, bez zmiany okresu obowiązywania.

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nieprzekraczającym 0,15 promila. Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu⁴. Polskie prawo definiuje „stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)”⁵.

Działanie alkoholu: alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie mają wrażenie poczucia szczęścia, łatwiej im nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów. Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odprężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby,
- upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka,
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe,
- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi,
- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą,

⁴ <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

⁵ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku art. 2

- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu,
- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

2.2. Narkotyki

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowie (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie⁶.

Rodzaje substancji psychoaktywnych:

- Opiaty – do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium. Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opiodowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfyny, enkefaliny). Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczk lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyki.
- Kanabinole - to grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwany efekt przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często

⁶ www.kbpn.gov.pl

przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuanę, haszysz, olej haszyszowy, kanabinolesy syntetyczne.

- Leki uspokajające i nasenne:
 - a) barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i padaczki. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej;
 - b) benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe.
- Środki pobudzające - głównie to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.
 - a) Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii;
 - b) *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia;
 - c) Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ekstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.
- Substancje halucynogenne - w tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych:
 - a) substancje naturalne: grzyby halucynogenne, kaktus (pejotl), bielun dziedzierzawa, sporysz,
 - b) preparaty syntetyczne: DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ekstazy), etamina, fencyklydina., LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego).
- Lotne rozpuszczalniki.

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, acetan amylu,

chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁷.

Skutki działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka:

- wpływają na centralny układ nerwowy,
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań,
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie),
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią,
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne,
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękki” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

2.3. Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków może ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka.

Od dnia 22 czerwca 2023 r. w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, obowiązuje nowa i rozbudowana w stosunku do poprzedniej definicja przemocy domowej, przez którą rozumie się: „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,

⁷<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej” (art. 2 ust. 1 pkt 1).

W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać, czy spełnia następujące 4 warunki:

- jest intencjonalne,
- jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą,
- doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby,
- osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁸.

Wyróżnia się następujące formy przemocy:

- przemoc fizyczna – to forma agresji łącząca się z naruszeniem granic ciała. Jej celem jest zadanie osobie doznającej przemocy bólu fizycznego, uszkodzenie jej ciała, pogorszenie jej zdrowia lub pozbawienie ją życia;
- przemoc psychiczna – to zachowanie, którego celem jest umniejszanie poczucia własnej wartości, wzbudzanie w osobie doznającej przemocy strachu. Ta forma przemocy powoduje poważne szkody psychologiczne;
- przemoc seksualna – to różne zachowania, w tym: wymuszanie pożycia seksualnego, nieakceptowanych pieszczot i praktyk seksualnych, zmuszanie do prostytucji, krytykowanie zachowań seksualnych,
- przemoc ekonomiczna – to każde zachowanie, którego celem jest ekonomiczne uzależnienie, to także zaciąganie kredytów czy zmuszanie do ich zaciągania wbrew woli partnera,
- zaniedbanie – to ciągłe niezaspakajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych, tej formy przemocy najczęściej doświadczają dzieci,
- cyberprzemoc – to przemoc z użyciem urządzeń elektronicznych, najczęściej telefonu bądź komputera. Bywa określana także jako cyberbullying, nękanie, dręczenie, prześladowanie w Internecie.

⁸ Tamże.

2.4. Przemoc rówieśnicza

Przemoc rówieśnicza – jest to przemoc doświadczana ze strony rówieśników w okresie szkolnym. Pionierem badań nad przemocą rówieśniczą jest szwedzki psycholog – Dan Olweus. Przemoc rówieśnicza może mieć (według kwestionariusza Olweusa) dziesięć form:

- przezywanie,
- wykluczanie z grup,
- bicie i kopniaki,
- rozpowszechnianie oszczerczych informacji,
- niszczenie lub zabór własności, w tym środków pieniężnych,
- zmuszanie do wykonywania określonych czynności,
- złośliwe komentarze (zwykle na temat wyglądu),
- komentarze i gesty seksualne,
- rozsyłanie krzywdzących materiałów (głównie przez Internet i telefony komórkowe),
- niespecyficzne formy przemocowe⁹.

Naukowcy wskazują na kryteria, które mogą pomóc rozpoznać, że dziecko doświadcza przemocy rówieśniczej. Dzieci często nie mówią o swojej trudnej sytuacji ani rodzicom, ani nauczycielom, ponieważ:

- „wstydzą się, że są dręczone,
- boją się zemsty sprawców, pogorszenia sytuacji,
- myślą, że nikt im nie może pomóc, czują się bezradne,
- nie wierzą, że ktoś im może pomóc,
- dorośli mówili im, że dręczenie jest częścią okresu dojrzewania,
- boją się, że dorośli zlekceważą ich problem,
- nauczyli się w szkole, że „donoszenie” na rówieśników nie jest w porządku”¹⁰.

Dlatego też zostały wyodrębnione pewne sygnały, na które rodzice powinni zwrócić uwagę:

- „dziecko wygląda na zdenerwowane i zaniepokojone oraz odmawia odpowiedzi na pytania, co się dzieje,
- skaleczenia i siniaki niewiadomego pochodzenia,
- uszkodzenia ubrania, książek, przyborów szkolnych,
- pogorszenie wyników w nauce,

⁹ Joanna Włodarczyk, *Przemoc rówieśnicza. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci*, w: *Dziecko Krzywdzone*, nr 3/2013, s.63-67.

¹⁰ Tamże, s. 13-14.

- prośby o dodatkowe pieniądze,
- zaginięcia rzeczy osobistych, karnetu na obiad,
- niechęć do chodzenia do szkoły lub nasilenie się tej niechęci,
- wzrost liczby spóźnień do szkoły,
- zmiany nastroju i zachowania, przedłużający się obniżony nastrój,
- brak pewności siebie i zanizona samoocena, nagły spadek samooceny,
- skargi na bóle głowy i brzucha, choroby,
- problemy ze snem,
- brak kontaktów z rówieśnikami poza szkołą¹¹.

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

- „trudności z wypowiedaniem się na forum klasowym,
- wycofywanie się z aktywności, jąkanie, utrata pewności siebie,
- rezygnowanie z klasowych imprez i wyjazdów,
- samotne spędzanie przerw, niedopuszczanie przez grupę,
- spędzanie przerw w pobliżu dorosłego,
- brak dobrego przyjaciela w klasie,
- bycie wybieranym do drużyny w grach zespołowych jako jeden z ostatnich,
- widoczny smutek i przygnębienie, skłonność do płaczu,
- pogorszenie wyników w nauce¹².

2.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono brak umiejętności powstrzymania się od wykonywania danej czynności, mimo że wpływa to negatywnie na stan zdrowia osoby uzależnionej, a także jej kontakty z otoczeniem. Wyróżnia się uzależnienie od komputera i Internetu, ale i hazardu, zakupów, jedzenia, telefonu komórkowego itp.

1) Hazard

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się

¹¹ Tamże, s. 13-14.

¹² Joanna Węgrzynowska, *Dzieci doświadczające przemocy rówieśniczej* Stowarzyszenie „Blżej Dziecka”, w: *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka* Vol. 15 Nr 1 (2016), s. 13-14.

na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą¹³.

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej:

- silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania,
- subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard,
- występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry,
- spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie,
- postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania,
- kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).¹⁴”

Istotne jest również zwrócenie uwagi na zjawisko e-hazardu. W dobie współczesności, gdzie każdy człowiek może korzystać z Internetu, e-hazard jest niczym innym jak graniem przez Internet.

2) Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. siecioholizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba, a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego, czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć¹⁵. Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności, a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną¹⁶.

„Uzależnienie od Internetu jest pojęciem o bardzo szerokim zakresie, obejmującym wiele zróżnicowanych typów niekontrolowanej zależności od czynności związanych z siecią. Kimberly

¹³ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

¹⁴ M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

¹⁵ M. Jędrzejko, A. Taper, *Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?* Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

¹⁶ C. Guerreschi, *Nowe Uzależnienia*, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

Young – badaczka amerykańska specjalizująca się w psychologii klinicznej i cyberprzestrzeni – wyróżniła kilka podstawowych typów uzależnień od Internetu:

- Socjomanię internetową, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi;
- Uzależnienie od gier, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier;
- Uzależnienie od komputera, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa;
- Erotomania internetowa, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych;
- Infoholizm, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestniczeniem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.¹⁷

¹⁷<https://stronazdrowia.pl/uzalezniecie-od-internetu-siecioholizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzalezniecie-od-komputera/ar/c14-13645143>

3) Zakupoholizm

Dokonywanie zakupów nie stanowi zagrożenia tak długo, jak człowiek może je kontrolować. Robienie zakupów staje się kłopotem, kiedy człowiek traci kontrolę, gdy dzięki zakupom jednostka radzi sobie ze stresem, emocjami, niezaspokojonymi potrzebami czy problemami.

Uzależnienie od zakupów rozwija się powoli, stopniowo i jest tak samo niebezpieczne dla człowieka jak każde inne, wiążą się z nim pewne konsekwencje.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanego problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samoocena, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.¹⁸”

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia,
- poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy,
- poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy,
- spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych,
- ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży,
- kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało,
- chowanie zakupionych produktów przed bliskimi,
- kupowanie niepotrzebnych przedmiotów,
- kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy,
- okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami,
- pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy,
- obsesyjne myśli na temat pieniędzy,
- problemy z pojawieniem się długów,
- kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać,
- nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.¹⁹”

4) Pracoholizm

„Uzależnienie od pracy przejawia się w obsesyjno–kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania

¹⁸ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

¹⁹ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, *KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych*, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania/redukowania emocji negatywnych i objawów odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.²⁰

²⁰ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

Rozdział III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski

3.1. Procedura Niebieskiej Karty

W latach 2022–2024 liczba założonych Niebieskich Kart w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski systematycznie się zmieniała, przy czym w 2022 roku założono ich 133. W 2023 roku liczba ta nieco spadła do 128, natomiast w 2024 roku odnotowano znaczący wzrost do 205 kart. Dane te wskazują na rosnącą potrzebę interwencji w sprawach związanych z przemocą domową.

Liczba założonych Niebieskich Kart			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem NK	133	128	205

W 2024 roku najwięcej Niebieskich Kart w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski założyła Policja, zakładając 143 kart. Ośrodek Pomocy Społecznej (obecnie Centrum Usług Społecznych, zwane dalej CUS) w tym samym roku założył 51 kart, co stanowiło drugą pod względem liczby instytucję. Placówki edukacyjne założyły 6 kart, ochrona zdrowia 1 kartę, natomiast Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 4 karty. Dane pokazują, że głównym inicjatorem działań w zakresie przemocy domowej pozostaje Policja, przy istotnym wsparciu MOPS (obecnie CUS).

Instytucje zakładające Niebieskie Karty w 2024 roku:	
Nazwa instytucji:	Liczba kart:
Ośrodek Pomocy Społecznej (obecnie CUS)	51
Policja	143
Ochrona Zdrowia	1
Placówki edukacyjne	6
GKRPA	4

W 2024 roku dokonano 10 sprawdzeń w związku z podejrzeniem stosowania przemocy domowej. Pomoc osobom doznającym przemocy udzielono łącznie 268 osobom, w tym 139 kobietom, 27 mężczyznom oraz 102 dzieciom. Działania wobec osób stosujących przemoc podjęto wobec 186 osób, z czego 145 stanowili mężczyźni, a 41 kobiety. Liczba rodzin objętych wsparciem Zespołu Interdyscyplinarnego znacznie wzrosła w 2024 roku i wyniosła 168. Zespół Interdyscyplinarny przeprowadził w tym okresie 51 spotkań, co pokazuje wzmoczoną aktywność

w zakresie przeciwdziałania przemocy. W porównaniu do poprzednich lat, liczba osób objętych pomocą i liczba rodzin wsparcia znacząco się zwiększyły. Dane wskazują na intensyfikację działań interwencyjnych i profilaktycznych w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski w obszarze przemocy domowej.

Liczba incydentów związanych z przemocą domową zgłoszonych w latach:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	B.D.*	B.D.*	10
Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	203	141	268
Kobiety	144	83	139
Mężczyźni	15	13	27
Dzieci (do 18 r.ż.)	44	45	102
Liczba osób stosujących przemoc domową, wobec których podjęto działania:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	B.D.*	119	186
Kobiety	B.D.*	55	41
Mężczyźni	B.D.*	74	145
Liczba rodzin objętych wsparciem Zespołu Interdyscyplinarnego z powodu przemocy domowej:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	156	112	168
Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	5	19	51

*brak danych

3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2024 GKRPA przeprowadziła ogółem 19 posiedzeń Komisji w 2022 i 2023 roku oraz 13 w 2024 roku. Posiedzenia podkomisji interwencyjno-motywującej odbyły się 46 razy w 2022 roku, 48 razy w 2023 roku i 55 razy w 2024 roku. Komisja przeprowadziła rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia – 301 w 2022 roku, 338 w 2023 roku i 343 w 2024 roku. Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych wzrosły z 41 w 2022 roku

do 55 w 2023 roku i 50 w 2024 roku, a liczba postanowień opiniujących lokalizację punktów sprzedaży wyniosła odpowiednio 162, 171 i 86. W 2023 i 2024 roku cofnięto po 3 zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, co świadczy o aktywności w zakresie nadzoru nad obrotem alkoholem.

W latach 2022–2024 do Komisji wpłynęło 401 nowych wniosków o leczenie odwykowe – 134 w 2022 roku, 147 w 2023 roku i 120 w 2024 roku. Liczba zleceń przeprowadzenia badań przez biegłych sądowych wyniosła 93 w 2022 roku, 134 w 2023 roku i 96 w 2024 roku. Komisja skierowała do Sądu wnioski o obowiązek leczenia odwykowego – 82 w 2022 roku, 75 w 2023 roku i 72 w 2024 roku. Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych wzrosły z 34 w 2022 roku do 64 w 2023 roku, a w 2024 roku wyniosły 42.

GKRPA			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogólne posiedzenia Komisji	19	19	13
Posiedzenie podkomisji interwencyjno-motywującej	46	48	55
Przeprowadzono rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	301	338	343
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	41	55	50
Post. opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów	162	171	86
Liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	3	3	3
Działalność Komisji interwencyjno-motywującej			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Wniosków o leczenie odwykowe	134	147	120
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	93	134	96
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	82	75	72
Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych	34	64	42

3.3. Dane z Powiatowego Urzędu Pracy

Bezrobocie rejestrowane w powiecie ostrowieckim utrzymuje się na stosunkowo wysokim poziomie, wykazując w ostatnich latach wyraźną tendencję wzrostową. W 2022 roku stopa

bezrobocia wynosiła 9,2%, w 2023 roku wzrosła do 9,9%, a w 2024 roku osiągnęła 10,2%. Sytuacja ta wskazuje na utrzymujący się problem w obszarze zatrudnienia, który dotyczy w równym stopniu zarówno kobiet, jak i mężczyzn w wieku produkcyjnym, co podkreśla konieczność działań skierowanych do całej populacji aktywnej zawodowo. W gminie liczba osób bezrobotnych w wieku 18–64 lat wynosi 1971, z czego 978 stanowią kobiety, a 993 mężczyźni, co świadczy o równomiernym rozkładzie tego zjawiska wśród płci.

Pomimo trudnej sytuacji, lokalny rynek pracy wykazuje pewną dynamikę – w 2024 roku do urzędu pracy zgłoszono 2152 oferty zatrudnienia, co stwarza realne możliwości podjęcia pracy dla osób pozostających bez zatrudnienia. Szczególnie ważną grupą docelową pozostają młodzi mieszkańcy do 30 roku życia, którzy ze względu na brak doświadczenia zawodowego są szczególnie narażeni na długotrwałe bezrobocie. Programy aktywizacyjne skierowane do tej grupy w gminie objęły w 2024 roku 441 uczestników, co pokazuje, że podejmowane działania mają na celu włączanie młodych ludzi w rynek pracy oraz kształtowanie ich kompetencji zawodowych.

Dodatkowo, działania te mają znaczenie nie tylko w wymiarze indywidualnym, ale również społecznym – umożliwiają zmniejszenie ryzyka wykluczenia społecznego, wspierają integrację osób młodych na rynku pracy oraz przeciwdziałają zjawisku bezrobocia długotrwałego, które może prowadzić do problemów ekonomicznych i społecznych w szerszej perspektywie. Jednocześnie obserwowany wzrost stopy bezrobocia w powiecie wymaga kontynuowania i intensyfikacji działań wspierających aktywizację zawodową, zarówno wśród młodych mieszkańców, jak i osób dojrzałych, które napotykały trudności w znalezieniu zatrudnienia.

W dłuższej perspektywie istotne staje się również rozwijanie szerszych inicjatyw i polityk regionalnych, takich jak współpraca z przedsiębiorcami, tworzenie miejsc pracy w sektorach deficytowych oraz programy szkoleniowe podnoszące kwalifikacje zawodowe mieszkańców. Kompleksowe podejście, łączące wsparcie indywidualne, aktywizację młodych ludzi oraz inicjatywy systemowe, może przyczynić się do stabilizacji rynku pracy i trwałego ograniczenia bezrobocia w regionie.

Rozdział IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

Poniższe dane pochodzą z dokumentu „Diagnozy lokalnych zagrożeń społecznych”, która ma na celu przedstawienie wyników badań ankietowych przeprowadzonych w drugim kwartale 2025 roku. Obejmował on podstawowe problemy społeczne związane z nadużywaniem alkoholu, nikotyny, dopalaczy i narkotyków, uzależnieniami behawioralnymi, a także postawami społecznymi wobec powyższych zjawisk.

Dane dotyczące lokalnych zagrożeń społecznych uzyskane zostały w drodze anonimowych badań ankietowych przeprowadzonych w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski wśród następujących grup respondentów: dorośli mieszkańcy, sprzedawcy napojów alkoholowych oraz dzieci i młodzież szkolna.

4.1. Podsumowanie badań wśród dorosłych mieszkańców Gminy Ostrowiec Świętokrzyski

W badaniu wzięło udział 100 mieszkańców Gminy Ostrowiec Świętokrzyski, co stanowiło reprezentatywną próbę dla populacji tej gminy, średnia wieku respondentów wyniosła 42 lata. Badania obejmowały osoby, które ukończyły osiemnasty rok życia, i zostały przeprowadzone w formule hybrydowej, łączącej dwie metody zbierania danych: PAPI (ang. Paper & Pen Personal Interview).

- W opinii mieszkańców Gminy Ostrowiec Świętokrzyski najistotniejszymi problemami społecznymi są: uzależnienia behawioralne (61%), uzależnienie od alkoholu (58%) oraz bieda i ubóstwo (46%),
- Z kolei w kwestii zjawisk uzależnień bardzo powszechnymi w ich środowisku są: nikotynizm (60%) oraz zaburzenia odżywiania (58%),
- 5% z respondentów zna osobiście lub ze słyszenia osoby doznające przemocy domowej, a 32% ma podejrzenia, że może do tego dochodzić;
- 72% z dorosłych mieszkańców Gminy Ostrowiec Świętokrzyski deklaruje, że alkoholu spróbowało po raz pierwszy po uzyskaniu pełnoletności. 26% osób wskazało na wiek między 16 a 18 r. a 1% na wiek poniżej 15 lat. 1% z respondentów nigdy nie piło alkoholu;
- Największa liczba badanych przyznała, że spożywa alkohol kilka razy w miesiącu (34%). Kolejno 28% osób przyznało się do spożywania alkoholu raz w tygodniu, a 12% wskazało na kilka razy w tygodniu. 2% deklaruje niemal codzienne spożywanie alkoholu. 15% z respondentów wskazało, że są abstynentami;

- Badani deklaruwali najczęściej, że spożywają jednorazowo 3 – 4 porcji alkoholu (48%) oraz 5-6 porcji (25%);
- 22% badanych mieszkańców Gminy Ostrowiec Świętokrzyski uważa, że w okolicy znajduje się zbyt mała liczba punktów, w których można kupić alkohol, a dla 58% ankietowanych takich miejsc jest odpowiednia ilość. 20% uważa, że takich miejsc jest za dużo;
- Pierwsze z pytań w tej części dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w „słabszych” napojach (piwie, winie) był mniej szkodliwy niż ten zawarty w wysokoprocentowych napojach (np. w wódce). Łącznie 65% mieszkańców nie zgodziło się z tym twierdzeniem. Kolejne pytanie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. Łącznie 58% mieszkańców uważa, że należy lub raczej należy ograniczać dostęp do napojów alkoholowych bądź kontrolować jego sprzedaż. Jednocześnie, łącznie 60% respondentów ocenia osoby pijące alkohol jako zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. Łącznie 58% respondentów przychyliła się do stwierdzenia, że osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach. 87% respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu. 81% badanych twierdzi, że alkohol nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych. Łącznie 78% badanych mieszkańców nie zgadza się z tym, aby prowadzić samochód po spożyciu nawet niewielkich ilości alkoholu;
- 86% badanych odpowiedziało, że nie wie, gdzie może otrzymać pomoc osoba uzależniona od alkoholu;
- 37% z respondentów zadeklarowało, że zapaliło pierwszego papierosa jako osoba pełnoletnia. 54% mieszkańców deklaruje, że zapaliło po raz pierwszy papierosa będąc w wieku 16-18 lat, a 7% poniżej 15 roku życia. 2% nigdy nie paliło wyrobów tytoniowych;
- 19% z ankietowanych mieszkańców wskazało, że nie pali wyrobów tytoniowych. Regularne palenie papierosów i e-papierosów zadeklarowało łącznie 33% respondentów. Okazjonalne palenie wyrobów tytoniowych deklaruje 48% badanych;
- 9% z badanych deklaruje, że zna przynajmniej jedną osobę zażywającą substancje psychoaktywne takie jak narkotyki lub dopalacze. 91% wskazało, że nie ma w swoim otoczeniu takich osób. Wśród najczęściej stosowanych w środowisku lokalnym substancji znalazły się: marihuana i haszysz;
- 100% respondentów nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze;

- 92% dorosłych mieszkańców Gminy Ostrowiec Świętokrzyski deklaruje, że nigdy nie grało w gry internetowe, gdzie można wygrać pieniądze;
- Wśród przyczyn podejmowania gier na pieniądze, na jakie wskazują badani, dominują motywy finansowe – wszyscy z ankietowanych przyznają, że grywają w owe gry, ponieważ chcą zasilić domowy budżet;
- 82% ankietowanych mieszkańców Gminy Ostrowiec Świętokrzyski jest zdania, że od grania w gry hazardowe na pieniądze można się uzależnić, a aż 8% ma odmienne zdanie;
- 63% mieszkańców Gminy Ostrowiec Świętokrzyski dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień;
- Respondenci, którzy dostrzegają potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień zostali poproszeni o wskazanie, które z owych działań są w ich opinii najbardziej potrzebne. Badani wskazali na potrzebę organizacji wsparcia psychologicznego dla rodzin (42%), otwartych konsultacji z terapeutą uzależnień (26%), udziału w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych (14%), warsztatów profilaktycznych dla uczniów (10%) oraz pomocy w integracji dzieci (5%).

4.2. Podsumowanie badań wśród sprzedawców napojów alkoholowych

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Ostrowiec Świętokrzyski, a wzięło w nim udział 20 osób (15 kobiet i 5 mężczyzn). Średnia wieku przebadanych sprzedawców wyniosła 36 lat.

Zastosowana metoda badawcza to PAPI (ang. Paper & Pen Personal Interview) – metoda zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, która polega na bezpośrednim, indywidualnym wywiadzie kwestionariuszowym.

- 95% badanych sprzedawców napojów alkoholowych wskazało, że nie zgadza się z twierdzeniem, aby alkohol zawarty w piwie był mniej groźny niż ten zawarty w wódce;
- 80% badanych popiera pomysł wprowadzenia ograniczeń w sprzedaży alkoholu;
- Najwięcej badanych (50%) zgadza się ze stwierdzeniem, że osoby spożywające alkohol zagrażają lokalnemu bezpieczeństwu. 25% nie podziela tej opinii, a kolejne 25% nie ma zdania w tej sprawie;
- 45% z przebadanych sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, żeby osoby małoletnie miały łatwy dostęp do alkoholu;
- 95% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, aby spożywanie alkoholu pomagało w trudnych sytuacjach życiowych. Jednocześnie, 95% badanych odpowiedziało,

że prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu nie jest bezpieczne. Co wartościowe – 55% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, że kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu;

- Zaledwie 70% respondentów wyraziło zdecydowany sprzeciw wobec dostępności alkoholu dla niepełnoletnich. 20% poparło to stwierdzenie, a pozostałe 10% wyraziło niezdecydowanie;
- 70% badanych nie zgadza się ze stwierdzeniem, że w okolicy jest zbyt dużo punktów sprzedaży napojów alkoholowych, a kolejne 30% nie ma zdania w tym temacie. 65% badanych wyraża zdanie mówiące, że sprzedawcy napojów alkoholowych powinni brać udział w szkoleniach związanych z odpowiedzialną sprzedażą;
- Sprzedawcy napojów alkoholowych w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski deklarują, że przypadki próby kupna alkoholu przez osobę poniżej 18 roku życia zdarzają się najczęściej kilka razy w roku (45%), a kolejne 45% stwierdziło, że taka sytuacja w ogóle nie ma miejsca. W przypadku częstotliwości prób zakupu papierosów przez osoby niepełnoletnie badani deklarowali, że dzieje się to najczęściej: kilka razy w miesiącu (25%) albo nie zdarza się wcale (75%);
- Spożywanie alkoholu w obrębie punktu sprzedaży wydaje się względnie rzadkim zjawiskiem. 20% badanych stwierdziło, że zdarza się to kilka razy w roku, a 80% że do takich sytuacji nie dochodzi;
- 75% ankietowanych sprzedawców przyznaje, że w ciągu ostatnich 3 miesięcy nie miało miejsca nieprzyjemne zajście związane ze spożywaniem alkoholu w obrębie sklepu. 25% wskazuje, że osoby nietrzeźwe podejmują próby zakupu alkoholu;
- Spośród sprzedawców napojów alkoholowych z Gminy Ostrowiec Świętokrzyski 70% deklaruje, że nigdy nie sprzedało alkoholu osobie, która budziła wątpliwości co do pełnoletniości. A 30% deklaruje, że nie jest pewna czy sprzedała alkohol osobie pełnoletniej;
- 90% badanych zawsze sprawdza dowody potwierdzające wiek kupującego;
- 40% badanych uważa, że nastąpił wzrost sprzedaży alkoholu w ciągu ostatniego roku/dwóch lat.

Dodatkowo na zlecenie CUS w okresie lipiec- październik 2025 r. firma Centrum Działań Profilaktycznych, przeprowadziła na terenie miasta Ostrowiec Świętokrzyski szkolenie sprzedawców napojów alkoholowych wraz ze sprawdzeniem potencjalnej dostępności alkoholu dla osób niepełnoletnich w ramach programu „4S”. Program obejmuje trzy etapy. Najpierw w punktach sprzedaży alkoholu przeprowadzane są kontrole metodą „tajemniczego klienta”, podczas których sprawdzane jest, czy sprzedawcy weryfikują wiek i odmawiają sprzedaży osobom

podejrzanie młodym lub nietrzeźwym. Wyniki prób zakupu odnotowywane są w raporcie, wskazując miejsca naruszające przepisy. W drugim etapie, bezpośrednio po kontroli, trener CDP informuje sprzedawcę o stwierdzonych nieprawidłowościach i konsekwencjach prawnych ich powtarzania. Krótkie szkolenie na miejscu ma na celu zwiększenie świadomości i ostrożności personelu. Trzecim etapem jest dwugodzinne szkolenie stacjonarne z odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu. Kilka tygodni później przeprowadza się ponowny audyt „tajemniczego klienta”, który ocenia skuteczność działań edukacyjnych.

Podczas pierwszego audytu aż 69% sprzedawców nie weryfikowało dowodu tożsamości przy zakupie alkoholu przez osoby mogące wyglądać na nieletnie, a jedynie 31% prawidłowo potwierdziło pełnoletność klienta. W drugim audycie sytuacja uległa wyraźnej poprawie: tylko 22% sprzedawców nie poprosiło o dokument potwierdzający wiek, natomiast aż 78% właściwie oceniło pełnoletność kupującego. To rezultat bardzo dobry na tle Polski, dowodzący skuteczności cyklicznych działań edukacyjnych i kontrolnych w mieście.

4.3. Podsumowanie badań wśród dzieci i młodzieży

Badania w placówkach oświatowych przeprowadzono przy zastosowaniu techniki CAWI. Jest to technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

W badaniu wzięli udział uczniowie szkół podstawowych Gminy Ostrowiec Świętokrzyski w przedziale wiekowym: klasy 4-6 oraz 7-8.

Liczebność grup badanych	
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 4-6 (SP 4-6)	258
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 7-8 (SP 7-8)	161
ŁĄCZNIE	419

- Uczniowie szkół podstawowych w gminie Ostrowiec Świętokrzyski deklarują bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami: SP 4-6: łącznie 95%; SP 7-8: łącznie 91%;
- Uczniowie mają w większości bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 4-6: łącznie 68%; SP 7-8: łącznie 47%;
- Uczniowie z gminy Ostrowiec Świętokrzyski relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze - SP 4-6: łącznie 88%; SP 7-8: łącznie 83%;
- 25% uczniów klas 4-6 oraz 72% uczniów klas 7-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol;

- zapytano o to, w jakich miejscach ich koledzy/koleżanki spożywają alkohol. Uczniowie wskazywali najczęściej, że podczas spędzania czasu na imprezach, dyskotekach (SP 4-6: 31%; SP 7-8: 41%), podczas wycieczek szkolnych (SP 4-6: 20%; SP 7-8: 24%), w domu (SP 4-6: 25%; SP 7-8: 28%) oraz na świeżym powietrzu (SP 4-6: 55%; SP 7-8: 61%);
- Jeżeli chodzi o przyczyny z jakich młodzi ludzie sięgają po alkohol, respondenci wskazywali najczęściej na: chęć lepszej zabawy (SP4-6: 59%; SP 7-8: 47%), chęć zaimponowania innym (SP 4-6: 11%; SP 7-8: 28%), dla towarzystwa (SP4-6: 19%; SP 7-8: 30%) oraz, co niepokojące, aby zapomnieć o kłopotach (SP 4-6: 11%; SP 7-8: 19%);
- Inicjację alkoholową ma za sobą 7% uczniów klas 4-6 oraz 24% uczniów klas 7-8;
- Uczniowie szkół podstawowych Gminy Ostrowiec Świętokrzyski deklarujący spożywanie alkoholu najczęściej sięgają po wódkę, piwo. Wśród powodów z jakich sięgają po alkohol uczniowie, wskazywali na: że piją, dlatego aby zapomnieć o problemach, dla lepszej zabawy, pod wpływem znajomych, dla towarzystwa oraz z ciekawości;
- Większa część (SP 4-6: 73%; SP 7-8: 63%) ankietowanych uczniów ma świadomość, iż każdy może uzależnić się od alkoholu. Jednakże, nie można bagatelizować faktu, iż część uczniów zgodziła się ze stwierdzeniem, iż piwo nie jest alkoholem (SP 4-6: 8%; SP 7-8: 24%);
- 18% uczniów SP 4-6 oraz 42% uczniów SP 7-8 – odpowiedziało, iż zna takie miejsca w swojej okolicy, gdzie osoba niepełnoletnia może bez problemu kupić alkohol;
- 61% młodszych i 90% starszych uczniów wskazało, że osoby w ich wieku palą papierosy lub e-papierosy. Zaledwie 19% uczniów klas 4-6 oraz 1% uczniów klas 7-8 odpowiedziało, że ich rówieśnicy nie palą wyrobów tytoniowych;
- Inicjację nikotynową ma za sobą 13% uczniów klas 4-6 oraz 38% uczniów klas 7-8, z czego 7% z badanych z młodszej grupy i 16% ze starszej deklaruje, że spróbowali palenia tylko raz;
- Najczęściej wskazywanymi powodami palenia papierosów przez uczniów, którzy mają za sobą inicjację nikotynową była chęć spróbowania czegoś nowego;
- 14% uczniów klas 4-6 oraz 47% klas 7-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami;
- 5% uczniów klas SP 4-6 oraz 9% klas SP 7-8 zadeklarowało, że przyjmowało kiedykolwiek substancje psychoaktywne takie jak narkotyki i dopalacze;
- uczniowie w większości wskazywali, że nie wiedzą czy zdobycie narkotyków lub dopalaczy byłoby łatwe/trudne (SP 4-6: 65%; SP 7-8: 59%). Jednakże 17% młodszych oraz 35% starszych uczniów twierdzi, że byłoby to łatwe;

- Zapytano uczniów, czy znają w swojej miejscowości miejsca, w których można kupić narkotyki lub dopalacze. Większość badanych nie posiada takiej wiedzy (SP 4-6: 77%, SP 7-8: 68%), aczkolwiek pojawiły się deklaracje uczniów wskazujące, gdzie można nabyć te substancje;
- 17% uczniów klas SP 4-6 oraz 28% SP 7-8 jest zdania, że napoje energetyczne są zdrowe. Co więcej 25% uczniów z młodszej oraz 48% starszej grupy deklaruje, że pije napoje energetyczne;
- Uczniowie deklarujący spożywanie napojów energetycznych, najczęściej wskazywali, że piją je raz w miesiącu (SP 4-6: 37%; SP 7-8: 49%). Pojawiały się również odpowiedzi uczniów mówiące o przyjmowaniu tych napojów codziennie (SP 4-6: 20%; SP 7-8: 8%);
- Młodszy uczniowie szkół podstawowych Gminy Ostrowiec Świętokrzyski najczęściej spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie – (SP 4-6: 25%). Niepokojące są również deklaracje 20% starszych uczniów mówiące o korzystaniu z komputera do 6 godzin dziennie;
- W przypadku korzystania ze smartfonu uczniowie deklarują najczęściej czas 2 – 3 godzin (SP 4-6: 47%; SP 7-8: 35%). Niepokojące są deklaracje 20% młodszych oraz 34% starszych uczniów mówiące o korzystaniu ze smartfonu powyżej 5 godzin dziennie;
- Jeżeli chodzi o powody korzystania z telefonu uczniowie wskazywali kolejno na: SP 4-6: słuchanie muzyki (18%), na czatach i portalach społecznościowych (20%) oraz oglądanie tzw. memów i filmików (27%). SP 7-8: na czatach i portalach społecznościowych (35%) oraz oglądanie tzw. memów i filmików (21%);
- Łącznie 48% uczniów klas 4-6 oraz 73% uczniów klas 7-8 deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie miałby dla nich znaczenia lub też wpływ ten byłby niewielki. Aczkolwiek, spora część uczniów przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu (SP 4-6 – 24%; SP 7-8 – 27%). Jednocześnie, 10% uczniów klas 4-6 oraz 10% klas 7-8 stwierdziło, że korzystanie z Internetu jest dla nich na tyle istotne, że byłoby to dla nich tragedią;
- Uczniowie z Gminy Ostrowiec Świętokrzyski sporej większości (SP 4-6: 78%, SP 7-8: 64%) nie mają doświadczenia z internetowymi grami na pieniądze. Jednakże, 22% młodszych oraz 36% starszych uczniów miało do czynienia z taką formą hazardu;
- Za najbardziej powszechne uzależnienia behawioralne uczniowie Gminy Ostrowiec Świętokrzyski uznali: uzależnienie od smartfonu (SP 4-6: 44%, SP 7-8: 59%) oraz sieciorholizm (SP 4-6: 38%, SP 7-8: 59%);
- Uczniowie klas 4–6 i 7–8 szkół podstawowych w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski najczęściej wskazują, że nigdy nie doświadczyli przemocy w szkole (odpowiednio 46% i 45%). Przemoc kilka razy w roku spotyka 10% uczniów klas 4–6 i 12% uczniów klas 7–8. Doświadczenie przemocy

codziennie wymaga zwrócenia uwagi, ponieważ dotyczy 11% uczniów klas 4–6 i 16% uczniów klas 7–8;

- Uczniowie przyznają, że doświadczają w szkole przemocy w różnorodnych formach (fizycznej bądź psychicznej);
- Przemoc domowa jest obecna w domach uczniów Gminy Ostrowiec Świętokrzyski (SP 4-6: 14%; SP 7-8: 10%);
- Uczniowie Szkół Gminy Ostrowiec Świętokrzyski wskazują, iż w ich środowisku dochodzi do agresji słownej (SP 4-6: 34%; SP 7-8: 45%);
- 34% uczniów SP 4-6 oraz 47% uczniów klas SP 7-8 doświadczyło w przestrzeni internetowej zjawiska hatingu, nazywanego potocznie przez uczniów „hejtowaniem”;
- Uczniowie dość często otrzymywali wiadomości z obelgami (SP 4-6 – 34%; SP 7-8 – 48%) oraz często została udostępniana ich prywatna korespondencja (SP 4-6 – 33%; SP 7-8 – 47%);
- Młodszy uczniowie najwięcej czasu spędzają z rodziną (SP 4-6: 33%) natomiast starsi ze znajomymi ze szkoły/klasy (SP 7-8: 32%).

Rozdział V

Analiza SWOT

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

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

Analiza SWOT została oparta na informacjach zawartych w kompleksowej diagnozie sytuacji społecznej w Gminie. Stanowi ona podstawę do identyfikacji i określenia kierunków działań.

Analiza SWOT dla Gminy Ostrowiec Świętokrzyski znajduje się poniżej:

SWOT	OPIS
MOCNE STRONY	<ul style="list-style-type: none">• Uczniowie deklarują bardzo dobre relacje z opiekunami, co stanowi silny fundament wychowawczy.• Większość uczniów pozytywnie ocenia swoje relacje z rówieśnikami, co wspiera poczucie przynależności.• Znaczna część młodych ludzi ma świadomość zagrożeń związanych z alkoholem i wie, że może prowadzić do uzależnienia.• Uczniowie spędzają dużo czasu z rodziną lub rówieśnikami, co sprzyja budowaniu więzi społecznych.• Część uczniów deklaruje brak znaczenia Internetu w ich życiu, co może świadczyć o zachowanej równowadze w korzystaniu z technologii.• Zdecydowana większość uczniów nie ma doświadczenia z grami hazardowymi w Internecie.• Mieszkańcy i sprzedawcy w dużej mierze nie zgadzają się z mitem, że alkohol w piwie czy winie jest mniej szkodliwy niż w mocniejszych trunkach.• Większość mieszkańców deklaruje, że pierwszy kontakt z alkoholem miała dopiero po osiągnięciu pełnoletności.

	<ul style="list-style-type: none"> • Sprzedawcy w zdecydowanej większości sprawdzają dowody osobiste i deklarują, że nie sprzedają alkoholu osobom budzącym wątpliwości co do wieku. • Zarówno mieszkańcy, jak i sprzedawcy popierają ograniczanie dostępności alkoholu oraz kontrolę jego sprzedaży. • Wysoki odsetek mieszkańców uważa, że prowadzenie pojazdu po spożyciu nawet niewielkiej ilości alkoholu jest niedopuszczalne. • Mieszkańcy dostrzegają potrzebę działań profilaktycznych, szczególnie w zakresie wsparcia psychologicznego i warsztatów edukacyjnych.
SŁABE STRONY	<ul style="list-style-type: none"> • Wysoka skala inicjacji alkoholowej i nikotynowej już wśród uczniów szkół podstawowych. • Część uczniów uważa, że piwo nie jest alkoholem, co świadczy o niskiej świadomości ryzyka. • Znaczny odsetek młodych ludzi deklaruje kontakt z narkotykami lub dopalaczami, a część z nich ma już za sobą pierwsze próby. • Uczniowie spędzają bardzo dużo czasu przed komputerem i smartfonem, co może prowadzić do uzależnień behawioralnych. • Powszechne jest doświadczanie przemocy rówieśniczej – zarówno fizycznej, jak i psychicznej. • Coraz częściej pojawia się hejt i cyberprzemoc, w tym udostępnianie prywatnej korespondencji. • Część mieszkańców nadal często sięga po alkohol – regularnie lub w dużych ilościach podczas jednorazowego spożycia. • Sprzedawcy wskazują, że próby zakupu alkoholu przez osoby niepełnoletnie zdarzają się, choć zwykle rzadko. • Mieszkańcy uważają, że niepełnoletni mają stosunkowo łatwy dostęp do alkoholu w lokalnych sklepach. • Zarówno wśród mieszkańców, jak i sprzedawców istnieje przekonanie, że osoby pod wpływem alkoholu zagrażają lokalnemu bezpieczeństwu.

	<ul style="list-style-type: none"> • Mieszkańcy w większości nie wiedzą, gdzie osoby uzależnione mogą uzyskać pomoc. • W otoczeniu mieszkańców pojawiają się przypadki przemocy domowej oraz eksperymentowania z narkotykami.
SZANSE	<ul style="list-style-type: none"> • Istnieje możliwość rozwijania programów profilaktycznych dotyczących alkoholu, narkotyków i nikotyny, skierowanych już do uczniów młodszych klas. • Można wykorzystać pozytywne relacje uczniów z opiekunami i nauczycielami do wzmacniania działań wychowawczych. • Coraz większa świadomość zagrożeń uzależnieniami stwarza warunki do skuteczniejszej edukacji zdrowotnej. • Aktywność młodzieży w sieci można wykorzystać w celach edukacyjnych i profilaktycznych (kampanie online). • Możliwość angażowania rodziców w programy wsparcia i profilaktyki uzależnień. • Wysoki poziom świadomości społecznej (mieszkańców i sprzedawców) dotyczący szkodliwości alkoholu sprzyja skuteczności działań profilaktycznych. • Sprzedawcy wyrażają gotowość do udziału w szkoleniach na temat odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu. • Rosnąca potrzeba wsparcia psychologicznego i konsultacji terapeutycznych może być podstawą do rozwoju lokalnych usług pomocowych. • Poparcie mieszkańców dla ograniczeń w sprzedaży alkoholu może ułatwić wdrażanie działań administracyjnych. • Silna świadomość zagrożeń związanych z hazardem i substancjami psychoaktywnymi stwarza przestrzeń do prowadzenia skutecznych kampanii informacyjnych. • Zaangażowanie instytucji lokalnych w edukację i profilaktykę (szkoły, CUS, organizacje społeczne) może wspierać długofalowe działania.

ZAGROŻENIA

- Wysoka dostępność alkoholu i papierosów dla osób niepełnoletnich w lokalnym środowisku.
- Wzrastająca skala sięgania po substancje psychoaktywne w coraz młodszym wieku.
- Utrwalanie się fałszywych przekonań o bezpieczeństwie używek, np. że piwo nie jest alkoholem, czy że napoje energetyczne są zdrowe.
- Nadmierne korzystanie z technologii cyfrowych prowadzi do ryzyka uzależnień behawioralnych i izolacji społecznej.
- Rosnące zjawisko przemocy rówieśniczej i domowej, a także nasilający się problem cyberprzemocy.
- Możliwość trwałego przeniesienia zachowań ryzykownych (używków, hazard, hejt) w dorosłe życie.
- Nadal obecna grupa mieszkańców uważa, że liczba punktów sprzedaży alkoholu jest zbyt mała, co może prowadzić do presji na ich zwiększenie.
- Sprzedawcy wskazują, że w niektórych przypadkach osoby nietrzeźwe próbują kupić alkohol, co potwierdza istnienie problematycznych zachowań.
- Ryzyko utrwalenia wzorców częstego picia alkoholu i palenia tytoniu wśród młodzieży i dorosłych mieszkańców.
- Występowanie przemocy domowej, które według mieszkańców może być powiązane z uzależnieniami, stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa społecznego.
- Brak wiedzy mieszkańców o dostępnych formach pomocy dla osób uzależnionych może prowadzić do pogłębiania problemu.
- Sprzedawcy zauważają wzrost sprzedaży alkoholu w ostatnich latach, co wskazuje na możliwość nasilenia się problemów związanych z jego konsumpcją.

Rozdział VI

Realizatorzy Programu

Podmioty współpracujące przy realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii:

1. Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim (CUS),
2. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA),
3. Szkoły i inne placówki oświatowe,
4. Centrum Rozwoju Lokalnego w Ostrowcu Świętokrzyskim (CRL),
5. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej (ZI),
6. Urząd Miasta Ostrowca Świętokrzyskiego – Wydział Edukacji i Spaw Społecznych (WEISS),
7. Policja,
8. organizacje pozarządowe,
9. inne instytucje współpracujące przy realizacji zadań z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii.

Rozdział VII

Adresaci Programu

Program adresowany jest do różnorodnych grup odbiorców – od dzieci i młodzieży, które są szczególnie narażone na ryzyko uzależnień, po dorosłych, którzy mogą aktywnie wspierać działania profilaktyczne. Obejmuje on rodziców i opiekunów, osoby zagrożone uzależnieniem, sprzedawców alkoholu i wyrobów tytoniowych, nauczycieli, pracowników pomocy społecznej oraz służb interwencyjnych, a także szeroką społeczność lokalną.

Fundamentem programu jest współpraca tych wszystkich środowisk, ponieważ tylko zintegrowane i skoordynowane działania mają realną szansę na zmniejszenie skali problemów związanych z uzależnieniami w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski.

Rozdział VIII

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

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii realizowany jest przez Centrum Usług Społecznych w Ostrowcu Świętokrzyskim, które odpowiada za koordynację, nadzór merytoryczny oraz monitoring podejmowanych działań.

Zadania programu realizowane są poprzez powierzenie ich jednostkom gminnym, takim jak szkoły, CUS czy organizacje pozarządowe, obejmują działania profilaktyczne, edukacyjne i wsparcie dla osób uzależnionych oraz ich rodzin. Wsparcie specjalistów i instytucji zewnętrznych pozwala na prowadzenie usług o wysokim standardzie merytorycznym i dotarcie do szerszej grupy odbiorców. Program obejmuje także otwarte konkursy ofert dla organizacji pozarządowych i innych podmiotów, wspierając współpracę samorządu z sektorem społecznym. Dzięki temu możliwe jest wdrażanie różnorodnych inicjatyw profilaktycznych i edukacyjnych w całej gminie.

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Ostrowiec Świętokrzyski jest *tworzenie i wzmacnianie bezpiecznego oraz wspierającego środowiska lokalnego poprzez rozwijanie działań edukacyjnych, wychowawczych i profilaktycznych ukierunkowanych na ograniczanie inicjacji alkoholowej, nikotynowej i narkotykowej wśród dzieci i młodzieży, przeciwdziałanie przemocy domowej i rówieśniczej, minimalizowanie ryzyka uzależnień behawioralnych związanych z nadmiernym korzystaniem z technologii, a także podnoszenie świadomości mieszkańców na temat zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych i zachowań ryzykownych.*

Program zakłada rozwijanie współpracy różnych instytucji i podmiotów lokalnych, angażowanie rodziców, nauczycieli, sprzedawców i organizacji społecznych, a także wspieranie mieszkańców w dostępie do specjalistycznej pomocy psychologicznej i terapeutycznej. Długofalowym celem jest wzmocnienie kapitału społecznego, budowanie postaw odpowiedzialności i troski o zdrowie, a także poprawa bezpieczeństwa i jakości życia w gminie.

Poniżej przedstawiono cele strategiczne, szczegółowe oraz działania/zadania niniejszego Programu wraz ze wskaźnikami realizacji.

CEL SZCZEGÓŁOWY	FORMY REALIZACJI	WSKAŹNIKI	REALIZATORZY
<p>1. Zwiększenie świadomości dzieci i młodzieży na temat skutków używania substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałanie uzależnieniom, zachowaniom ryzykownym.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej i wskazującej) o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. • Realizowanie zorganizowanych zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin w świetlicach, klubach, placówkach wsparcia dziennego i oświatowych oraz innych środowiskach młodzieżowych, dostosowanych do wieku uczniów i poziomu ich wiedzy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> → Budowanie i wzmacnianie relacji – rozwijanie umiejętności komunikacyjnych, radzenia sobie z konfliktami, pogłębianie więzi z rówieśnikami, nauczycielami i rodziną. → Świadomość zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych – przekazywanie wiedzy o skutkach zdrowotnych i społecznych alkoholu, 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba zrealizowanych programów profilaktycznych • liczba uczniów objętych zajęciami, • liczba kampanii społecznych • liczba konkursów profilaktycznych • liczba zajęć alternatywnych • liczba dzieci i młodzieży korzystających ze wsparcia specjalistycznego. 	<p>szkoły i inne placówki oświatowe,</p> <p>CUS,</p> <p>WEiSS,</p> <p>GKRPA,</p> <p>CRL</p> <p>Policja,</p> <p>organizacje pozarządowe,</p> <p>SANEPID.</p>

papierosów, e-papierosów, narkotyków i dopalaczy; obalanie mitów, np. że piwo „nie jest alkoholem”.

- Umiejętności z obszaru asertywności, odmawiania – ćwiczenie sposobów reagowania w sytuacjach nacisku rówieśniczego, rozwijanie pewności siebie i postawy odpowiedzialności wobec własnych wyborów.
- Radzenie sobie z emocjami i trudnościami – nauka technik redukcji stresu, rozpoznawania i nazywania emocji, szukania konstruktywnych sposobów rozwiązywania problemów zamiast sięgania po używki.
- Bezpieczeństwo w środowisku szkolnym i domowym – uświadamianie zagrożeń wynikających z przemocy rówieśniczej, agresji słownej, przemocy domowej oraz budowanie strategii szukania pomocy i wsparcia.
- Świadome korzystanie z nowych technologii – profilaktyka uzależnień behawioralnych związanych ze smartfonami, Internetem i grami online; równowaga między czasem spędzonym online i offline.

→ Kultura szacunku i odpowiedzialności w sieci –
przeciwdziałanie cyberprzemocy, hejtowi i
udostępnianiu prywatnych treści, rozwijanie empatii
i odpowiedzialności w komunikacji internetowej.

→ Zdrowy styl życia i alternatywy dla używek –
promowanie aktywności fizycznej, rozwijanie pasji,
zdrowego odżywiania i konstruktywnych sposobów
spędzania wolnego czasu.

- Prowadzenie warsztatów edukacyjnych przez psychologów,
pedagogów, terapeutów i profilaktyków uzależnień,
obejmujących zarówno wiedzę teoretyczną, jak i ćwiczenia
praktyczne.
- Organizowanie kampanii społecznych w mediach lokalnych,
Internecie oraz poprzez plakaty i ulotki w przestrzeni
publicznej.
- Tworzenie przestrzeni do spotkań uczniów
z osobami, które wyszły z uzależnienia, aby wzmocnić przekaz
edukacyjny.

- Prowadzenie konkursów plastycznych, literackich i multimedialnych o tematyce profilaktycznej.
- Organizowanie zajęć alternatywnych w formie zajęć sportowych, muzycznych i innych, które stanowią zdrową alternatywę dla sięgania po używki.
- Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.
- Zwiększanie dostępności pomocy specjalistycznej m.in. psychiatrycznej, psychologicznej, terapeutycznej dla dzieci i młodzieży.
- Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych realizujących programy profilaktyczne o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich) i selektywnym (dla grup zwiększonego ryzyka) w świetlicach, ośrodkach młodzieżowych i innych miejscach organizujących wolny czas dzieci i młodzieży w ich środowisku lokalnym.
- Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych

	<p>i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu.</p>		
<p>2. Wzmacnianie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organizowanie warsztatów, pogadanek, szkoleń dla rodziców, obejmujących m.in.: <ul style="list-style-type: none"> → Świadomość zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych – poszerzanie wiedzy o skutkach zdrowotnych i społecznych alkoholu, tytoniu, narkotyków, dopalaczy i napojów energetycznych. → Rozpoznawanie sygnałów ostrzegawczych – uczenie się dostrzegania wczesnych objawów uzależnień, przemocy czy problemów emocjonalnych u dzieci i młodzieży; rozwijanie umiejętności szybkiego reagowania. → Wzmacnianie kompetencji wychowawczych – kształtowanie umiejętności stawiania granic, konsekwentnego egzekwowania zasad, prowadzenia 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba przeprowadzonych szkoleń dla rodziców • liczba uczestników szkoleń • liczba rodziców korzystających z konsultacji • liczba spotkań edukacyjnych • liczba rozdanych materiałów edukacyjnych • liczba kampanii lokalnych • liczba grup wsparcia dla rodzin 	<p>CUS, CRL, ZI, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, szkoły i inne placówki oświatowe, organizacje pozarządowe.</p>

	<p>otwartej rozmowy z dziećmi i budowania autorytetu opartego na zaufaniu.</p> <ul style="list-style-type: none">→ Radzenie sobie z emocjami i trudnościami w rodzinie – rozwijanie sposobów konstruktywnego rozwiązywania problemów, zarządzania stresem i konfliktami bez sięgania po używkę; poszukiwanie wsparcia w sytuacjach kryzysowych.→ Budowanie bezpiecznego środowiska rodzinnego – przeciwdziałanie przemocy domowej, wzmacnianie atmosfery bliskości i bezpieczeństwa, wspieranie dzieci w rozwijaniu zainteresowań i pozytywnych aktywności.→ Świadomość zagrożeń behawioralnych – edukacja na temat uzależnień od Internetu, smartfonów, gier hazardowych i innych zachowań ryzykownych; wskazywanie sposobów na równowagę aktywności online i offline.→ Znajomość dostępnych form wsparcia – przekazywanie informacji o instytucjach, specjalistach i programach pomocowych; rozwijanie postawy otwartości na		
--	---	--	--

	<p>korzystanie z pomocy psychologicznej, terapeutycznej i wychowawczej.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prowadzenie indywidualnych konsultacji psychologicznych i pedagogicznych dla rodziców. • Realizowanie spotkań edukacyjnych z udziałem specjalistów nt. wpływu alkoholu, narkotyków i dopalaczy na rozwój młodzieży. • Tworzenie broszur, ulotek i materiałów edukacyjnych kierowanych do rodziców, rozpowszechnianych w szkołach i instytucjach. • Organizowanie kampanii lokalnych promujących odpowiedzialne rodzicielstwo, np. „Rodzic świadomy – dziecko bezpieczne”. • Prowadzenie grup wsparcia i warsztatów dla rodzin osób uzależnionych. 		
<p>3. Ograniczanie dostępności alkoholu i tytoniu dla niepełnoletnich</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organizowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli punktów sprzedaży na temat: <ul style="list-style-type: none"> → Odpowiedzialna sprzedaż alkoholu – zagadnienia związane z rozpoznawaniem sytuacji ryzykownych, 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba szkoleń dla sprzedawców • liczba przeszkolonych osób 	<p>CUS, CRL, GKRPA,</p>

	<p>weryfikacją wieku kupujących, reagowaniem na próby zakupu alkoholu przez osoby niepełnoletnie lub nietrzeźwe.</p> <p>→ Aspekty prawne sprzedaży alkoholu – przypomnienie obowiązujących przepisów i konsekwencji prawnych w przypadku złamania zakazu sprzedaży, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony osób małoletnich.</p> <p>→ Bezpieczeństwo w miejscu pracy – sposoby radzenia sobie z trudnymi klientami, reagowanie na sytuacje konfliktowe oraz zasady współpracy z policją i służbami porządkowymi.</p> <p>→ Wpływ alkoholu na zdrowie i życie społeczne – przekazanie aktualnej wiedzy na temat skutków zdrowotnych i społecznych spożywania alkoholu, obalanie mitów dotyczących „bezpiecznego” picia.</p> <p>→ Rola sprzedawcy w kształtowaniu postaw społecznych – znaczenie odpowiedzialnej postawy sprzedawcy w budowaniu lokalnej kultury trzeźwości</p>	<ul style="list-style-type: none"> • liczba przeprowadzonych kontroli • liczba kampanii edukacyjnych • liczba zgłoszeń o złamaniu zakazu • liczba sklepów objętych współpracą • liczba opiniowanych wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych 	<p>Policja, SANEPID.</p>
--	---	---	------------------------------

i ograniczaniu dostępności alkoholu dla osób szczególnie narażonych.

→ Etyka i świadomość społeczna – rozwijanie poczucia odpowiedzialności zawodowej, refleksja nad skutkami decyzji sprzedażowych oraz ich wpływem na bezpieczeństwo lokalnej społeczności.

- Prowadzenie systematycznych kontroli punktów sprzedaży alkoholu i wyrobów tytoniowych.
- Realizowanie monitoringu przestrzegania zakazu sprzedaży osobom niepełnoletnim poprzez działania Policji.
- Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie zgodności lokalizacji punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych z odpowiednimi uchwałami Rady Miasta Ostrowca Świętokrzyskiego.
- Organizowanie kampanii edukacyjnych nt. przepisów prawa dotyczących sprzedaży alkoholu i tytoniu.
- Inicjowanie współpracy z właścicielami sklepów w celu wdrażania standardów odpowiedzialnej sprzedaży.

<p>4. Wsparcie osób uzależnionych oraz ich rodzin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prowadzenie konsultacji dla osób uzależnionych i ich rodzin, zapewniających anonimowość i bezpłatną pomoc. • Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień pomocy specjalistycznej m.in. profilaktycznej, terapeutycznej, psychiatrycznej, prawnej. • Finansowanie i realizowanie terapii odwykowej w placówkach stacjonarnych i ambulatoryjnych. • Organizowanie i wspieranie działalności grup wsparcia. • Prowadzenie interwencji kryzysowych w przypadkach nagłych. • Tworzenie kampanii informacyjnych o dostępnych miejscach pomocy. • Realizacja działań zmierzających do integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób uzależnionych poprzez wspieranie zatrudnienia socjalnego i finansowanie centrum integracji społecznej. 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób korzystających z konsultacji • liczba osób skierowanych na leczenie • liczba spotkań grup wsparcia • liczba interwencji kryzysowych • liczba osób objętych reintegracją • liczba kampanii informacyjnych 	<p>CUS, GKRPA, placówki lecznictwa odwykowego, poradnie, organizacje pozarządowe, PUP.</p>
--	--	---	--

<p>5. Przeciwdziałanie przemocy domowej związanej z nadużywaniem alkoholu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizowanie procedur „Niebieska Karta” oraz prowadzenie działań Zespołu Interdyscyplinarnego. • Prowadzenie programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc. • Organizowanie grup wsparcia i poradnictwa dla osób doznających przemocy. • Prowadzenie warsztatów radzenia sobie ze stresem i rozwiązywania konfliktów bez przemocy. • Organizowanie szkoleń dla nauczycieli i pracowników CUS w zakresie wczesnego rozpoznawania przemocy. • Realizowanie kampanii społecznych ukierunkowanych na przeciwdziałanie przemocy domowej – kształtowanie świadomości społecznej, wzmacnianie wrażliwości na problem oraz zachęcanie do korzystania z lokalnych i ogólnopolskich instytucji wsparcia. 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba wszczętych procedur NK • liczba osób uczestniczących w programach korekcyjnych • liczba spotkań grup wsparcia • liczba warsztatów radzenia sobie ze stresem • liczba szkoleń dla pracowników • liczba kampanii społecznych 	<p>CUS, GKRPA Policja, placówki oświatowe, sądy, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.</p>
<p>6. Rozwój alternatywnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organizowanie systematycznych zajęć sportowych, muzycznych, tanecznych i teatralnych. 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba zajęć sportowych, muzycznych i teatralnych 	<p>szkoły i inne placówki oświatowe,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Tworzenie i prowadzenie półkolonii oraz obozów profilaktycznych, w których profilaktyka łączona jest z aktywnością fizyczną i integracją. • Prowadzenie warsztatów artystycznych i rozwijających pasje, np. plastyki, fotografii, filmu. • Inicjowanie i wspieranie działalności młodzieżowych klubów i wolontariatu. • Organizowanie festynów rodzinnych, turniejów sportowych i imprez plenerowych promujących zdrowy styl życia. • Realizowanie konkursów i projektów szkolnych o charakterze profilaktycznym. 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba uczestników półkolonii i obozów • liczba warsztatów artystycznych • liczba klubów młodzieżowych i członków • liczba festynów i turniejów • liczba konkursów profilaktycznych 	<p>CUS, GKRPA, CRL, organizacje pozarządowe.</p>
<p>7. Wzmacnianie współpracy różnych podmiotów lokalnych w zakresie realizacji zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organizowanie cyklicznych spotkań ZI w celu omawiania bieżących problemów i wypracowywania wspólnych rozwiązań. • Tworzenie lokalnych sieci współpracy między szkołami, CUS, CRL, Policją, GKRPA, organizacjami pozarządowymi i innymi instytucjami. 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba zorganizowanych spotkań ZI • liczba podmiotów włączonych do współpracy w ramach programu • liczba wspólnych projektów i działań 	<p>CUS, GKRPA, placówki oświatowe, policja, organizacje pozarządowe,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Realizowanie wspólnych projektów profilaktycznych, kampanii informacyjnych i wydarzeń edukacyjnych skierowanych do mieszkańców. • Prowadzenie wymiany doświadczeń i informacji między instytucjami poprzez szkolenia, warsztaty i konsultacje. • Rozwijanie systemu wzajemnych skierowań i udzielania wsparcia osobom zagrożonym uzależnieniami i przemocą domową. • Inicjowanie i wspieranie partnerstw lokalnych w zakresie profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy. 	<p>profilaktycznych zrealizowanych w partnerstwie</p> <ul style="list-style-type: none"> • liczba wymian informacji, konsultacji i szkoleń z udziałem wielu instytucji • liczba osób objętych wsparciem dzięki współpracy różnych podmiotów 	<p>Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, podmioty leczenia odwykowego i terapeuci uzależnień, CRL.</p>
--	---	---	---

ROZDZIAŁ IX

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

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Ostrowiec Świętokrzyski są środki finansowe budżetu Gminy pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych o których mowa w art. 11¹, art.18, art.18¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz opłat określonych w art.9² ust. 19 i 20 ustawy dotyczących opłat od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

Wysokość środków finansowych na realizację zadań Programu określa Rada Miasta Ostrowiec Świętokrzyski w drodze uchwały w sprawie budżetu Gminy na dany rok oraz w ramowych planach finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na poszczególne lata przyjmowanych odrębnymi uchwałami Rady Miasta.

ROZDZIAŁ X

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zgodnie z art. 41¹ ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, elementem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Ostrowiec Świętokrzyski są zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie za wykonywanie zadań wynikających z ustawy, w szczególności za udział w posiedzeniach Komisji, rozmowy motywujące, kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz opiniowanie lokalizacji punktów sprzedaży.

Wynagrodzenie płatne jest miesięcznie z dołu.

Wysokość wynagrodzenia dla Członka Komisji ustala się jako iloczyn liczby posiedzeń, w których uczestniczył w ciągu miesiąca rozliczeniowego, oraz kwoty wynagrodzenia za udział w posiedzeniu Komisji w wysokości 160 zł.

Osoba prowadząca posiedzenie Komisji, tj. Przewodniczący Komisji, Zastępca Przewodniczącego Komisji lub w przypadku ich nieobecności, osoba wyznaczona do prowadzenia posiedzenia przez Przewodniczącego Komisji, otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 185 zł za posiedzenie.

W przypadku realizacji zadań wymagających wyjazdu poza miejsce zamieszkania, członkom Komisji może przysługiwać zwrot kosztów podróży służbowych – zgodnie z przepisami obowiązującymi, w tym zakresie dla pracowników samorządowych.

ROZDZIAŁ XI

Monitorowanie i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Ostrowiec Świętokrzyski

Koordinacją wszystkich działań wynikających z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029 dla Gminy Ostrowiec Świętokrzyski kieruje Prezydent Miasta Ostrowca Świętokrzyskiego.

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

Prezydent Miasta odpowiada za prawidłowe zarządzanie środkami finansowymi przeznaczonymi na realizację Programu, w tym za decyzje dotyczące podziału budżetu, wydatkowania funduszy oraz alokacji zasobów zgodnie z aktualnymi potrzebami lokalnej społeczności i priorytetami Programu. Każdego roku sporządza szczegółowe sprawozdanie z realizacji, obejmujące opis podjętych działań, ocenę ich efektywności oraz wskazanie obszarów wymagających wzmocnienia. Sprawozdanie to przedkładane jest Radzie Gminy najpóźniej do 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym. Ponadto, zgodnie z wytycznymi

Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, do 15 kwietnia Prezydent Miasta przekazuje tej instytucji zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań, opracowaną w oparciu o ankietę KCPU.

Monitoring Programu jest prowadzony systematycznie i obejmuje kilka kluczowych obszarów:

- **Gromadzenie danych statystycznych** – zbierane są informacje dotyczące skali i charakteru problemów alkoholowych i narkomanii w gminie, ze szczególnym uwzględnieniem przemocy domowej. Dane te pozwalają oceniać potrzeby interwencyjne oraz efektywność działań profilaktycznych.
- **Analiza dostępnych form wsparcia** – gromadzone są informacje o punktach konsultacyjno-terapeutycznych, grupach wsparcia oraz programach pomocowych dostępnych dla osób uzależnionych i ich rodzin, co umożliwia kierowanie mieszkańców do odpowiednich usług i identyfikację ewentualnych braków w systemie pomocy.
- **Wymiana informacji między podmiotami** – zapewniany jest stały kontakt i współpraca między instytucjami, organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami realizującymi politykę profilaktyczną, co pozwala na szybką reakcję na problemy i skuteczną koordynację działań.
- **Gromadzenie sprawozdań z realizacji zadań** – wszystkie jednostki realizujące Program dostarczają raporty umożliwiające ocenę jakości i efektywności podejmowanych działań, będące podstawą do rekomendacji i planowania kolejnych działań.
- **Kontrola realizacji powierzonych zadań** – działania kontrolne realizowane są według rocznego planu lub w razie potrzeby, co pozwala wykrywać nieprawidłowości, zapewnić prawidłowe wykorzystanie środków publicznych i utrzymać wysoki standard usług.
- **Ocena całościowa Programu** – na podstawie zebranych danych, sprawozdań i wyników kontroli dokonywana jest kompleksowa ocena skuteczności Programu, umożliwiająca wprowadzanie ulepszeń i dostosowanie działań do zmieniających się potrzeb mieszkańców.

Systematyczne wdrażanie powyższych działań umożliwia bieżące monitorowanie realizacji celów Programu, wprowadzanie korekt i podejmowanie trafnych decyzji w zakresie polityki profilaktycznej. Dzięki temu Program pozostaje elastyczny, skuteczny i dostosowany do aktualnych wyzwań społecznych.

Ewaluacja Programu

Ewaluacja jest integralną częścią realizacji Programu i polega na systematycznej ocenie skuteczności i adekwatności działań. Obejmuje ona:

- **Analizę wskaźników ilościowych** – liczbę zrealizowanych programów profilaktycznych, uczestników warsztatów, konsultacji indywidualnych oraz wydarzeń edukacyjno-profilaktycznych.
- **Analizę wskaźników jakościowych** – ocenę satysfakcji uczestników, opinie specjalistów oraz obserwację zmian w postawach i zachowaniach społecznych.
- **Badania opinii i potrzeb społeczności lokalnej** – ankiety i wywiady z mieszkańcami oraz instytucjami uczestniczącymi w Programie, umożliwiające identyfikację oczekiwań i ocenę działań.
- **Porównanie danych w czasie** – analiza trendów w zakresie problemów uzależnień, przemocy domowej i korzystania z pomocy instytucjonalnej w gminie.
- **Ocenę stopnia realizacji celów Programu** – weryfikacja, które cele zostały osiągnięte i które wymagają modyfikacji.
- **Formułowanie rekomendacji** – opracowywanie wniosków służących doskonaleniu działań profilaktycznych, zwiększeniu ich skuteczności i lepszemu dopasowaniu do potrzeb mieszkańców.

Ewaluacja umożliwia nie tylko ocenę dotychczasowych działań, ale także ich bieżące udoskonalanie, szybkie reagowanie na nowe wyzwania społeczne oraz tworzenie rozwiązań odpowiadających lokalnym potrzebom. W efekcie Program pozostaje dynamiczny, elastyczny i realnie wspierający mieszkańców gminy w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom.

Przewodnicząca Rady Miasta
Ostrowca Świętokrzyskiego
Irena Renduda-Dudek

Bibliografia

Literatura i publikacje:

1. Guerreschi C., *Nowe uzależnienia*, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005.
2. Jędrzejko M., Taper A., *Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?* Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010.
3. Kaczmarek K., Van Laere K., *Kompulsywne kupowanie. Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych*, ETOH – Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.
4. Rowicka M., *Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i terapia*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2015.
5. Włodarczyk J., *Przemoc rówieśnicza. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci*, w: „Dziecko Krzywdzone”, nr 3/2013.

Źródła internetowe i raporty:

1. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), *Opis pojęć i podziałów substancji psychoaktywnych*, [online].
2. Komenda Stołeczna Policji, *Narkotyki. Charakterystyka wybranych substancji* (PDF), [online].
3. Instytut Psychologii Zdrowia, „Rodzaje narkotyków i ich działanie”, [online]
<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>.
4. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), *Szkody zdrowotne i uzależnienie*, [online] <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>.
5. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), raporty dotyczące wpływu alkoholu i substancji psychoaktywnych na zdrowie publiczne, [online] Gov.pl.
6. Uzależnienia Behawioralne, „Co to jest hazard?”, [online]
<https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>.
7. Uzależnienia Behawioralne, „Rodzaje i objawy sieciholizmu”, [online]
<https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciholizm/rodzaje-i-objawy-sieciholizmu/>.
8. Uzależnienia Behawioralne, „Daniela Intili o zakupoholizmie”, [online]
<https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>.
9. Uzależnienia Behawioralne, „Pasja pracy – obsesja, kompulsja czy uzależnienie?”, [online]
<https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>.

10. Strona Zdrowia, „Uzależnienie od Internetu (sieciologizm) – objawy, rodzaje i skutki. Jak leczyć?”, [online] <https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-sieciologizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>.