

**UCHWAŁA NR XXIII/223/2025
RADY GMINY JASŁO**

z dnia 8 października 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029 w Gminie Jasło**

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

**Rada Gminy Jasło
uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się Gminny Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Jasło na lata 2026 – 2029 w Gminie Jasło stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Jasło.

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

Przewodniczący Rady Gminy
Jasło

Krzysztof Brągiel



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

Jasło, maj 2025

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	5
Wstęp	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	15
Dane statystyczne	20
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	22
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby).....	23
Rozdział IV – Cele Programu	24
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	25
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	30
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	31
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	32
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	32
Zasady wynagradzania Członków Komisji	33
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	34
Rozdział X – Postanowienia końcowe	35

WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2026-2029. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Jasło we wcześniejszych latach, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Zaznaczyć trzeba, że ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy/miasta programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywana jest grupa objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Często są to zachowania akceptowane społecznie. Przykładami uzależnień behawioralnych są: hazard, uzależnienie od komputera (oraz gier komputerowych), fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), zakupoholizm, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu).

Uzależnianie od alkoholu, jak również uzależnianie od narkotyków bądź substancji psychoaktywnych, są z kolei uzależnieniami fizjologicznymi. Tego rodzaju uzależnienia są charakteryzowane jako nabyta silna potrzeba stałego zażywania określonych substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

1. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych,
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W kontekście nowego brzmienia art. 4¹ ust. 2, planując działania w ramach Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia 2021-2025. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu);
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień;
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych

- w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;
 6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie;
 7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

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

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Gminy Jasło i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień, uchwałami Rady Gminy.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji gminnego/miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Gminy Jasło, realizatorem będzie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029:

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1673, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1670 ze zm.);
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.);
6. z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.);
7. z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2024 r., poz. 1491 ze zm.)

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025; Dz. U. z 2021 r., poz. 642);
2. Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 (Uchwała Nr 205 Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2023 r., M.P. z 2023 r., poz. 1232)

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Jasło na lata 2026-2030, przyjętej Uchwałą Nr XXI/217/2025 Rady Gminy Jasło z dnia 10.09.2025 r.

Rozdział I – Diagnoza

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Jasło jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie luty-kwiecień 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 477 osób (118 dorosłych mieszkańców, 338 uczniów szkół podstawowych, a także 21 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

Z uwagi na bardzo obszerny charakter wskazanego dokumentu, na potrzeby niniejszego Programu zaprezentowane zostaną jedynie wybrane wnioski oraz rekomendacje, zawarte w Diagnozie (dot. problemów uzależnień oraz problemu przemocy).

W dalszej części niniejszego Rozdziału, zawarte zostały dane statystyczne dot. problemu uzależnień (dane z instytucji gminnych).

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Analiza diagnozy dorosłych mieszkańców

Problem uzależnień od alkoholu

Analiza nawyków alkoholowych dorosłych mieszkańców gminy wskazuje na zróżnicowane wzorce spożycia alkoholu. Największy odsetek respondentów (35,59%) spożywa alkohol kilka razy w roku, natomiast 17,8% nie spożywa go w ogóle. Kolejne grupy deklarują spożycie: kilka razy w miesiącu (15,25%), raz w tygodniu (11,02%), rzadziej niż raz w roku (7,63%), raz w miesiącu (6,78%), kilka razy w tygodniu (3,39%) i codziennie (2,54%). Najczęściej spożywanym napojem alkoholowym jest piwo/cydr (58,76%), dalej wino (39,18%) i nalewki/likieri (39,18%). Spożycie mocniejszych trunków, takich jak whisky, koniak, drinki z mocnymi alkoholami (25,77%) oraz wódka (22,68%) jest rzadziej deklarowane. 4,12% respondentów przyznaje się do spożywania alkoholu domowej produkcji lub pochodzącego z nielegalnych źródeł.

Miejszem spożywania alkoholu najczęściej jest dom (68,04%), następnie spotkania u znajomych (52,58%) i imprezy rodzinne (37,11%). W kontekście spożywania alkoholu w samotności, większość respondentów (57,73%) deklaruje, że nigdy tego nie robi, jednak 25,77% robi to rzadko, 11,34% często, a 5,15% zawsze lub prawie zawsze. Stan fizyczny po spożyciu alkoholu najczęściej określany jest jako praktycznie nieodczuwalny (53,61%) lub jako lekkie rozluźnienie (41,24%). Jedynie 4,12% respondentów przyznaje się do znacznego wpływu alkoholu na funkcjonowanie, a 1,03% deklaruje brak pamięci po spożyciu.

Zdecydowana większość badanych (90,72%) deklaruje, że nigdy nie wykonywała pracy pod wpływem alkoholu. Jednak 6,19% przyznaje, że zdarzyło się to rzadko, 2,06% bardzo często, a 1,03% czasami. 61,86% respondentów nigdy nie było świadkiem prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, jednak 38,14% deklaruje, że obserwowało takie sytuacje przynajmniej raz. W odniesieniu do kobiet w ciąży, 10,17% mieszkańców widziało je spożywające alkohol, a 21,19% nie potrafiło jednoznacznie odpowiedzieć.

Na pytanie dotyczące zmiany spożycia alkoholu w miejscowości na przestrzeni lat, 37,29% respondentów odpowiedziało "trudno powiedzieć", 22,88% uznało, że poziom jest stały, 22,03% wskazało na wzrost, a 17,8% na spadek spożycia.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość respondentów (94,92%) deklaruje brak kontaktu z narkotykami lub dopalaczami. Pozostali przyznają się do zażywania okazjonalnego: raz w roku lub rzadziej (1,69%), kilka razy w roku (1,69%), tylko raz (0,85%) lub codziennie (0,85%). Motywy sięgania po substancje psychoaktywne to przede wszystkim przyjemność i relaks (83,33%), ciekawość i chęć zabawy (po 33,33%), a także presja grupy (16,67%). Najczęściej zażywaną substancją jest marihuana lub haszysz (83,33%), dopalacze (50%), amfetamina i ekstazy (po 33,33%).

Dostępność tych środków w miejscowości oceniana jest jako "nie wiem" przez 71,19% respondentów, "łatwa" przez 21,19%, a "trudna" przez 7,63%. Większość (83,9%) nie zna miejsc ich sprzedaży, chociaż 7,63% wskazuje osiedla i konkretne osoby, a 1,69% Internet. 89,83% respondentów zdecydowanie uważa narkotyki za szkodliwe, natomiast 34,75% popiera legalizację marihuany, tyle samo nie ma zdania, a 30,51% jest przeciw.

Problem przemocy

Analiza odpowiedzi mieszkańców gminy wskazuje na obecność zjawiska przemocy w różnych formach. 25,42% respondentów zna osoby doświadczające przemocy domowej, 25,42% nie wie, a 49,15% zaprzecza takiej znajomości. Z kolei 28,81% badanych przyznało, że sami doświadczali jakiejś formy przemocy – najczęściej więcej niż 12 miesięcy temu (18,64%), ale także w ciągu ostatniego roku (4,24%) oraz ostatnich 30 dni (5,93%). Najczęstszą formą doświadczanej przemocy była przemoc psychiczna (76,47%), następnie przemoc fizyczna (47,06%). Inne wskazywane formy to mobbing (17,65%), zaniedbanie (8,82%), przemoc ekonomiczna (5,88%) i przemoc seksualna (2,94%). Osobami stosującymi przemoc byli najczęściej ojciec/opiekun (20,59%), partner/partnerka i znajomi (po 14,71%), a także matka, dzieci, współpracownicy i pracodawcy (po 8,82%).

Równocześnie 9,32% respondentów przyznało się do stosowania przemocy wobec innych – najczęściej fizycznej (72,73%) i psychicznej (27,27%). Osobami, które jej doświadczaly były dzieci (36,36%), osoby obce (36,36%), partnerzy (18,18%) oraz znajomi i współpracownicy. 18,18% badanych przyznało, że stosowało przemoc pod wpływem alkoholu lub narkotyków, a 9,09% pod wpływem dopalaczy.

68,64% respondentów nie uznaje żadnych okoliczności usprawiedliwiających przemoc, choć 17,8% uznało, że mogą istnieć wyjątki. Stosowanie kar fizycznych wobec dzieci jako metody wychowawczej zostało odrzucone przez 72,03% mieszkańców. Zjawisko cyberprzemocy jest równie istotne – 40,68% badanych jej doświadczyło, najczęściej w formie wyzywania (24,58%) lub wyłudzeń (22,88%). Jednocześnie 8,47% respondentów przyznaje się do stosowania form cyberprzemocy.

Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne, obejmujące nałogi niezwiązane z substancjami chemicznymi, pozostają w dużej mierze nierozpoznane przez społeczeństwo. Aż 50,85% mieszkańców nie zna tego pojęcia, a 49,15% deklaruje, że wie, czym są tego typu uzależnienia. Taki podział wskazuje na konieczność prowadzenia szeroko zakrojonych działań informacyjnych.

Respondenci zostali poproszeni o wskazanie, czy odczuwają wewnętrzny przymus lub silne pragnienie wykonywania pewnych czynności. Najczęściej wskazywano na korzystanie z telefonu komórkowego (36,44%), korzystanie z Internetu i komputera (16,1%) oraz

pracoholizm (16,95%). Mieszkańcy dostrzegają również problem uzależnień w najbliższym otoczeniu. 50,85% wskazuje osoby uzależnione od telefonu komórkowego, 25,42% – od komputera i Internetu, a 15,25% – od pracy. Inne wskazania to gry komputerowe (13,56%), zakupy (11,86%), a także zdrowe odżywianie i sylwetka (10,17%). Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych deklaruje 81,36% respondentów, 5,08% korzysta kilka razy w tygodniu, a pozostałe odpowiedzi mają charakter incydentalny. Czas spędzany w Internecie poza pracą wynosi najczęściej 1–3 godziny dziennie (54,46%), do 1 godziny – 20,54%, a powyżej 3 godzin – łącznie ponad 23% badanych. Najczęściej wskazywane powody korzystania z Internetu to: social media (65,45%), poszerzanie wiedzy i zainteresowania (60%), kontakt ze znajomymi (53,64%), zakupy (48,18%) oraz rozrywka (muzyka, filmy, gry – łącznie ponad 45%).

Blisko połowa mieszkańców (49,11%) przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, co może sugerować rozwinięte formy zależności. 2,68% deklaruje zdecydowane uzależnienie, a kolejne 2,68% nie korzysta z telefonu w ogóle.

Wskaźnik uczestnictwa w ryzykownych aktywnościach z elementami hazardu pozostaje niski. 78,81% mieszkańców nigdy nie brało udziału w konkursach SMS, a 94,07% nigdy nie grało na automatach. Zakłady bukmacherskie obstawiało jedynie 10,16% badanych.

Problemy społeczne, warunki życia i dostępność wsparcia

Do głównych przyczyn trudnych warunków życia mieszkańców należą: bezrobocie (50%), niezaradność życiowa (50%) oraz alkoholizm (47,46%). Kolejne czynniki to ubóstwo (31,36%), bezradność opiekuńczo-wychowawcza (24,58%), długotrwała choroba i przemoc domowa (po 21,19%), niepełnosprawność (19,49%) oraz samotne wychowywanie dzieci (16,1%). Zjawisko ubóstwa zostało przez mieszkańców zidentyfikowane w różnym zakresie: 30,51% zna nieliczne ubogie rodziny, 26,27% nigdy o takich nie słyszało, a 24,58% słyszało. 18,64% badanych zna wiele rodzin dotkniętych ubóstwem. W opinii mieszkańców, jego główne przyczyny to uzależnienia (76,27%), bezrobocie (62,71%), niedostosowanie społeczne (52,54%) oraz dziedziczenie ubóstwa (47,46%).

W odniesieniu do osób niepełnosprawnych, mieszkańcy zauważają przede wszystkim bariery architektoniczne (58,47%), izolację społeczną (50%) i utrudniony dostęp do rehabilitacji (49,15%). Równie często wymieniano problemy z transportem, brak akceptacji i problemy

psychologiczne. Oceniając dostępność wsparcia, 35,59% wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”, 27,97% – „nie”, a 25,42% – „raczej nie”, co sugeruje brak jednoznacznej oceny, ale też sygnalizuje potrzebę rozwoju lokalnych usług. Problemy osób starszych zostały określone przez mieszkańców jako poważne. Dominującym zjawiskiem jest samotność (77,12%), dalej choroby (68,64%), brak opieki ze strony rodziny (51,69%), niepełnosprawność (32,2%) oraz ubóstwo (25,42%).

W kontekście dzieci i młodzieży najczęściej wskazywano na: uzależnienie od Internetu i komputera (69,49%), brak autorytetów (61,02%), przemoc rówieśniczą (45,76%), alkohol i papierosy (45,76%), zaniedbania wychowawcze (44,07%) oraz eurosieroctwo (25,42%). Rzadziej wskazywano przestępczość, narkomanię, przemoc domową czy zaniedbania socjalne.

Mieszkańcy zostali zapytani także o stopień zaangażowania władz lokalnych w rozwiązywanie problemów społecznych. 31,36% uznało go za niedostateczny, 26,27% wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”, a 18,64% – „dostateczny”. Tylko 13,56% oceniło działania jako „dobre”. W zakresie ogólnej oceny warunków życia, mieszkańcy najczęściej określają je jako „średnie” (26,27%), „dobre” (22,03%) oraz „raczej dobre” (20,34%). Mniej osób postrzega je jako „bardzo dobre” (12,71%), „raczej złe” (13,56%), „złe” i „bardzo złe” (po 2,54%). Wskazuje to na stosunkowo umiarkowaną, lecz stabilną ocenę jakości życia w gminie.

Znajomość instytucji pomocowych jest ograniczona. 50,85% osób wskazuje, że nie jest pewna, czy zna dane kontaktowe, ale wie, gdzie ich szukać. 21,19% zna je dobrze, a tylko 17,8% bardzo dobrze. 10,17% badanych przyznaje, że nie wie, gdzie szukać pomocy.

Źródłem wiedzy o substancjach psychoaktywnych najczęściej są media (50,85%) oraz kampanie informacyjne (31,36%), rzadziej – znajomi, rodzina lub specjaliści. W przypadku problemu z alkoholem, narkotykami czy dopalaczami, najwięcej osób zwróciłoby się do lekarza lub poradni (51,69%), następnie do rodziny (33,05%) i znajomych (16,95%). Część badanych radziłaby sobie samodzielnie (21,19%). W razie problemu przemocy, najczęściej wskazywanymi źródłami pomocy były: rodzina (33,9%), Policja (28,81%), Telefon Zaufania/punkt konsultacyjny (23,73%) oraz specjaliści (20,34%). Około 17,8% mieszkańców zadeklarowało, że skorzystałoby z instytucji publicznych, jak OPS czy Zespół Interdyscyplinarny.

Analiza diagnozy przedstawicieli instytucji pomocowych

Pracownicy instytucji pomocowych, zapytani o najbardziej widoczne problemy społeczne w miejscu wykonywania swoich obowiązków, najczęściej wskazywali na alkoholizm (71,43%). Kolejne najczęściej wymieniane zjawiska to uzależnienia behawioralne (61,9%) oraz przemoc domowa (38,1%). Inne, choć rzadziej wskazywane problemy, obejmowały przemoc rówieśniczą w szkole (28,57%), nikotynizm (14,29%) i narkomanię (4,76%). Zróżnicowanie wskazań odzwierciedla kompleksowy charakter wyzwań, z którymi specjaliści mają do czynienia na co dzień. W ocenie przyczyn występowania problemów społecznych dominowały: alkoholizm (66,67%), niezaradność życiowa (61,9%) oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (57,14%). W dalszej kolejności wymieniano przemoc domową (28,57%), bezrobocie i samotne wychowywanie dzieci (po 23,81%), a także ubóstwo, ciężką chorobę (po 14,29%) i niepełnosprawność (9,52%). Spośród grup najbardziej narażonych na problemy społeczne, respondenci wskazali najczęściej nieletnich (47,62%) i osoby dorosłe (42,86%). Znaczący odsetek odpowiedzi dotyczył osób samotnych (28,57%), starszych oraz z niepełnosprawnościami (po 23,81%).

Spożycie alkoholu, według większości specjalistów (47,62%), wzrasta. Jedynie 19,05% ocenia, że utrzymuje się na stałym poziomie lub spada. Problem uzależnień alkoholowych jest dostrzegany przez większość: 38,1% spotyka się z nim bardzo często, a po 23,81% często lub czasami. Jako najczęstsze konsekwencje nadużywania alkoholu wymieniano: rozpad rodziny (76,19%), problemy wychowawcze (66,67%) i przemoc domową (57,14%). Problem uzależnień od narkotyków/dopalaczy według 47,62% respondentów rzeczywiście występuje, chociaż 38,1% nie ma pewności. Większość (83,33%) nie zna miejsc sprzedaży tych substancji, choć 11,11% wskazało szkoły i ich okolice.

90,48% przedstawicieli instytucji potwierdziło występowanie uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców. Najczęściej są to: komputer/Internet (94,74%), hazard (31,58%), zakupy (26,32%) oraz pornografia/seks (21,05%). W zakresie pomocy osobom z uzależnieniami behawioralnymi dominują: poradnictwo i profilaktyka (po 78,95%), psychoedukacja (47,37%), terapia indywidualna (42,11%) i grupowa (21,05%). Aż 78,95% ankietowanych ocenia wpływ tych uzależnień na dysfunkcję rodziny jako wysoki, a pozostałe 21,05% jako umiarkowany. Osoby uzależnione rzadko same zwracają się o pomoc – wskazuje na to 80,95% badanych. W razie problemu mieszkańcy najczęściej szukają wsparcia w Internecie (41,18%) lub u lekarza (35,29%).

Sprzedaż alkoholu osobom nieletnim lub nietrzeźwym według 42,86% ankietowanych zdarza się często. Tylko 52,38% uważa, że sprzedawcy przestrzegają ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Większość (90,48%) nie posiada wiedzy o przypadkach odebrania koncesji.

Problem przemocy domowej dostrzega 76,19% badanych. Najczęstsze formy przemocy to: fizyczna (87,5%), psychiczna i zaniedbanie (po 75%), ekonomiczna (50%). Za najbardziej narażone na przemoc uznaje się kobiety (100%), nieletnich (68,75%), osoby starsze (25%) i z niepełnosprawnościami (18,75%). Za grupę najczęściej stosującą przemoc uznano osoby uzależnione (100%). Inne wskazania to recydywiści (50%), osoby ubogie, młodzież i bezrobotni (po 6,25%).

Respondenci zgłaszają potrzebę szkoleń z zakresu uzależnień behawioralnych (66,67%), przemocy (66,67%) oraz alkoholizmu (57,14%). Tylko 9,52% ocenia, że władze lokalne podejmują odpowiednie działania. 47,62% uważa, że mieszkańcy są wystarczająco poinformowani o instytucjach pomocowych, jednak 38,1% nadal nie ma zdania.

Analiza diagnozy uczniów klas 4-6

Uzależnienie od alkoholu

Badanie wykazało, że 10,36% uczniów przyznało się do próbowania alkoholu przed ukończeniem 18. roku życia. Spośród nich większość miała pierwszy kontakt z alkoholem w wieku 8-10 lat (84,22%). Najczęściej wskazywaną okolicznością było jego spożycie „przez pomyłkę” (47,37%), jednak istotnym zjawiskiem pozostaje fakt, że 15,79% uczniów otrzymało alkohol od rodziców lub opiekunów. Wyniki te podkreślają konieczność edukacji na temat wpływu alkoholu na rozwój młodych ludzi oraz działań prewencyjnych w środowisku domowym i szkolnym.

Uzależnienie od nikotyny

92,75% uczniów deklaruje, że nigdy nie paliło papierosów, jednak 7,25% badanych przyznało się do prób palenia, z czego 57,14% zaczęło w wieku 11-12 lat lub później. Wiedza na temat e-papierosów jest stosunkowo wysoka – 83,42% uczniów zna ich charakterystykę, a 65,22% uważa je za równie uzależniające jak papierosy tradycyjne. Niepokojącym wynikiem jest fakt, że 23,6% badanych dostrzega używanie e-papierosów wśród swoich rówieśników.

Istnieje potrzeba wzmożonej edukacji dotyczącej szkodliwości zarówno tradycyjnych, jak i elektronicznych papierosów.

Uzależnienie od narkotyków

Wszyscy badani uczniowie jednoznacznie deklarują brak kontaktu z narkotykami i dopalaczami (100%). Znacząca większość (81,87%) uznaje ich stosowanie za zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia. Jest to pozytywna tendencja świadcząca o skuteczności działań profilaktycznych, które powinny być kontynuowane, aby utrzymać świadomość zagrożeń związanych z substancjami psychoaktywnymi.

Przemoc domowa i przemoc rówieśnicza

Zjawisko przemocy dotknęło 36,79% uczniów, a głównym źródłem agresji okazali się rówieśnicy – zarówno znajomi (36,62%), jak i koleżanki/kolegi ze szkoły (35,21%). Formy przemocy najczęściej miały charakter fizyczny (50,7%) oraz werbalny (46,48%). 14,08% uczniów zadeklarowało doświadczenie przemocy seksualnej. Znaczący odsetek uczniów wskazuje również na obecność problemu przemocy w swojej szkole (32,12%). Warto podkreślić, że 31,61% uczniów przyznaje się do stosowania przemocy wobec innych, najczęściej wobec kolegów ze szkoły (52,46%) i rodzeństwa. Wyniki jednoznacznie wskazują na potrzebę wzmocnienia programów edukacyjnych dotyczących przemocy, zarówno w szkole, jak i w środowisku rodzinnym.

Uzależnienia behawioralne

Korzystanie z urządzeń elektronicznych jest powszechne wśród uczniów – 74,09% używa ich codziennie, a 46,15% spędza w Internecie poza nauką od 1 do 3 godzin dziennie. Głównymi powodami korzystania z Internetu są kontakt ze znajomymi (73,26%) i gry online (66,31%). 57,75% uczniów przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, co wskazuje na potencjalne ryzyko uzależnienia. Ponadto, 20,86% uczniów deklaruje, że ich najbliżsi zarzucają im nadmierne korzystanie z sieci. Wiedza na temat uzależnień behawioralnych pozostaje niska – tylko 17,1% uczniów wie, czym one są, co podkreśla potrzebę działań informacyjnych w tym zakresie.

Analiza diagnozy uczniów klas 7-8

Uzależnienie od alkoholu

W badanej grupie 17,24% uczniów przyznało, że próbowało alkoholu przed ukończeniem 18. roku życia. Wśród tych uczniów najwięcej miało pierwszy kontakt z alkoholem w wieku 10 lat i mniej (40%) oraz 13-14 lat lub więcej (również 40%), co świadczy o rozpiętości wiekowej pierwszych doświadczeń alkoholowych. Najczęściej wskazywanym powodem spożycia alkoholu po raz pierwszy była „pomyłka” (32%), co może sugerować nieświadome zachowania wynikające z braku kontroli nad spożyciem. Istotnym czynnikiem pozostaje wpływ rodziny – 16% uczniów spożyło alkohol podczas uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych, a 4% zostało poczęstowanych przez rodziców. Warto podkreślić, że 40% uczniów, którzy spożywali alkohol w ostatnim miesiącu, doświadczyło bardzo silnego upicia. Takie wyniki podkreślają konieczność działań profilaktycznych oraz edukacyjnych dotyczących skutków spożywania alkoholu przez młodzież.

Uzależnienie od nikotyny

84,83% uczniów nigdy nie paliło papierosów, natomiast 15,17% próbowało palenia, w tym 0,69% uczniów zadeklarowało regularne palenie. Większość osób, które sięgnęły po papierosy, zrobiła to w wieku 13-14 lat lub więcej (59,09%). Choć regularne palenie nie jest powszechne, to 22,73% uczniów, którzy kiedykolwiek palili, deklaruje, że paliło mniej niż jeden papieros na tydzień w ciągu ostatnich 30 dni. Znajomość e-papierosów jest wysoka (93,79%), a ich stosowanie jest zauważalne wśród młodzieży – 68,38% uczniów deklaruje, że osoby w ich wieku je używają. Większość uczniów (75,74%) uznaje e-papierosy za równie uzależniające jak papierosy tradycyjne, co wskazuje na świadomość ryzyka związanego z ich stosowaniem.

Uzależnienie od narkotyków

Znaczna większość uczniów (99,31%) nie miała kontaktu z narkotykami ani dopalaczami, co jest pozytywnym wynikiem świadczącym o skuteczności działań profilaktycznych. Jednak pojedynczy przypadek (0,69%) ucznia, który miał styczność z heroiną w wieku 10 lat

lub mniej, wskazuje na konieczność dalszej edukacji oraz wzmocnienia działań ochronnych w środowisku szkolnym i domowym. Większość uczniów (83,45%) zdecydowanie uznaje narkotyki za szkodliwe, co potwierdza wysoką świadomość zagrożeń związanych z ich stosowaniem.

Przemoc domowa i rówieśnicza

Zjawisko przemocy dotknęło 37,93% uczniów, najczęściej ze strony rówieśników – zarówno znajomych (36,36%), jak i kolegów ze szkoły (47,27%). Dominujące formy przemocy to werbalna (60%) oraz fizyczna (40%). 16,36% uczniów przyznało, że doświadczyło przemocy seksualnej. Co istotne, 23,45% uczniów przyznało się do stosowania przemocy wobec innych, najczęściej wobec znajomych (55,88%) i kolegów ze szkoły (50%). Wyniki jednoznacznie wskazują na potrzebę wdrażania programów profilaktycznych, zwiększenia nadzoru w szkołach oraz wzmocnienia wsparcia psychologicznego dla uczniów.

Uzależnienia behawioralne

Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych deklaruje 87,59% uczniów, a 39,37% spędza w Internecie poza nauką od 1 do 3 godzin dziennie. 53,52% uczniów przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, co wskazuje na potencjalne ryzyko uzależnienia. Jednocześnie 64,14% uczniów nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, co podkreśla konieczność edukacji w tym zakresie. Zjawisko dyskryminacji związanej z brakiem dostępu do technologii dotknęło 16,55% uczniów, co sugeruje wpływ technologii na integrację społeczną. Cyberprzemoc stanowi istotny problem – 37,93% uczniów doświadczyło wyzywania lub stosowania wulgaryzmów, a 17,93% miało do czynienia z podszywaniem się w Internecie.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Na podstawie przedstawionych wniosków, sformułowane zostały następujące rekomendacje dla Gminy Jasło, mające na celu skuteczne przeciwdziałanie problemom związanym z uzależnieniami, przemocą i innymi zagrożeniami społecznymi.

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Gmina powinna rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu.
- Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu, w tym rozszerzenie działań poradni leczenia uzależnień oraz organizowanie grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych.
- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy).

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami

- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.
- Zacieśnienie współpracy między gminą, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej.

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej i mobbingowi

- Tworzenie lokalnych punktów wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wzmocnienie istniejących instytucji, które oferują pomoc psychologiczną, prawną i schronienie dla osób doznających przemocy.

- Rozszerzenie programów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i zgłaszania przemocy domowej, a także szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb medycznych w zakresie identyfikacji osób doznających przemocy.
- Zwalczanie mobbingu poprzez wprowadzenie specjalnych programów edukacyjnych skierowanych do pracowników i pracodawców. Gmina mogłaby opracować standardy etyczne dotyczące środowisk pracy i wdrożyć procedury interwencyjne w przypadku zgłoszeń o mobbing.

Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych

- Programy edukacyjne dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.
- Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier.
- Kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem

- Regularne szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności.
- Zaostrzenie kontroli sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących.
- Zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami i policją, aby monitorować miejsca, gdzie może dochodzić do nielegalnej sprzedaży alkoholu, szczególnie osobom niepełnoletnim.

Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy

- Promować kampanie społeczne na temat cyberprzemocy, skierowane do wszystkich grup wiekowych, aby zwiększyć świadomość o tym zjawisku i jego skutkach.
- Utworzenie specjalnych programów wsparcia dla osób doznających cyberprzemocy, w tym dostęp do poradnictwa psychologicznego oraz prawnego.
- Szkolenia dla nauczycieli i rodziców, aby mogli skutecznie rozpoznawać oznaki cyberprzemocy i wiedzieli, jak reagować w przypadku jej wystąpienia.

Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi

- Finansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe, które już mają doświadczenie w tych obszarach.
- Wspieranie inicjatyw społecznych, takich jak grupy wsparcia, warsztaty edukacyjne, kampanie informacyjne oraz inne formy działania na rzecz zdrowia publicznego.

Rekomendacje w kontekście przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży.

Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny

- Organizowanie regularnych programów profilaktycznych dla uczniów, które będą podkreślały negatywne skutki spożywania alkoholu i palenia papierosów. Istotne jest, aby programy były interaktywne i uwzględniały realistyczne sytuacje, z którymi dzieci i młodzież może się spotkać.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom (np. ograniczenie dostępu do alkoholu podczas rodzinnych uroczystości).
- Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania.

Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych

- Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci.
- Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień.

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy

- Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców dotyczących rozpoznawania oznak przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, a także skutecznych sposobów przeciwdziałania.
- Stworzenie łatwo dostępnych kanałów wsparcia dla osób doświadczających przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem.
- Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy.

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.
- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzonym w internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym.
- Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania

- Szkolenie nauczycieli i szkolnych psychologów w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów anoreksji, bulimii i kompulsywnego objadania się, aby szybko reagować na problemy uczniów.
- Promowanie zdrowego odżywiania i stylu życia poprzez zajęcia edukacyjne, warsztaty kulinarne oraz aktywności fizyczne, które mogą wspierać uczniów w dbaniu o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne.

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

- Zwiększenie liczby dostępnych konsultacji z psychologami i doradcami w szkołach, aby uczniowie mieli dostęp do profesjonalnej pomocy w razie potrzeby.
- Wprowadzenie regularnych, anonimowych ankiet, które pozwolą uczniom na zgłaszanie problemów bez obaw o konsekwencje, co ułatwi monitorowanie skali problemów i umożliwi szybką reakcję.

Dane statystyczne

Dane z Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

	2022	2023	2024
Liczba przyjętych wniosków	24	28	26
Liczba spraw, gdzie udzielono odpowiedzi do prokuratury	3	5	1
Liczba udzielonych odpowiedzi i spraw skierowanych do Sądu	14	15	9
Liczba wezwanych na rozmowy interwencyjno-motywujące	53	61	57

Źródło: dane własne GKRPA.

Dane z Punktu Konsultacyjno-Informującego:

	2022	2023	2024
Porady udzielone przez terapeutę uzależnień	0	0	0
Liczba osób, które podjęły leczenie na oddziale zamkniętym (tzw. osoby zmotywowane)	0	0	3

Źródło: dane własne GKRPA.

Dane z GOPS za 2024 r.:

Liczba osób, które korzystały z pomocy GOPS ze względu na problem alkoholizmu oraz przemocy	2022	2023	2024
Alkoholizm (łącznie)	14	11	8
Przemoc domowa (łącznie)	1	3	8

Źródło: dane własne GOPS.

Liczba rodzin korzystających z pomocy GOPS:	2022	2023	2024
Łączna liczba rodzin, którym udzielono pomocy	239	177	190
Liczba rodzin z problemem alkoholowym	11	9	5
Liczba rodzin dotkniętych problemem przemocy	1	1	2

Źródło: dane własne GOPS.

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

Niniejszy Program, zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Adresatami Programu są mieszkańcy Gminy Jasło, w szczególności:

- osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych);
- członkowie rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami, w tym osoby współuzależnione;
- dzieci i młodzież szkolna, w tym ze środowisk zagrożonych i z problemami wynikającymi z uzależnień (ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży);
- najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (dalej: GOPS). Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Urząd Gminy,
2. Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
3. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej),
4. Placówki oświatowe z terenu Gminy Jasło – szkoły podstawowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej,
5. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Jaśle,
6. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jaśle,
7. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
 - Ośrodek Psychoterapii w Jaśle, w ramach którego działa Oddział Dzienny Terapii uzależnień od alkoholu oraz Poradnia Terapii Uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia;
 - Poradnia Leczenia Uzależnień w Jaśle;
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego.

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Program „*stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia*”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Jasło oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu;
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin;
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych;
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych;
5. Upowszechnianie informacji o formach poszukiwania pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom;
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym;
7. Promocję zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających);
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców;
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w szczególności od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

1. Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym, uzależnieniami behawioralnymi, w tym problemem przemocy (w tym wynagrodzenie zatrudnionych specjalistów, utrzymanie punktu) – kontynuacja działania.
2. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
3. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
4. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, GOPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
5. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
6. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
7. Współudział w organizowaniu lokalnych porad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, GOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
8. Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.

9. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.

Zadanie 2

**Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii,
pomocy psychospołecznej i prawnej,
a w szczególności ochrony przed przemocą domową.**

1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.
5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz finansowanie kosztów postępowań sądowych.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy w rodzinie, pracowników GOPS, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

Zadanie 3

**Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej
w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii,
jak również przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym,
w szczególności dla dzieci i młodzieży,
w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz
dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach
opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.**

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców (w tym również rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).
2. Prowadzenie świetlic opiekuńczo-wychowawczych.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwość i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia, zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników.

8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie gminy/miasta.

Zadanie 4

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy/miasta.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy/miasta.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby

sportowe z terenu gminy/miasta mające na celu profilaktykę.

8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

1. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów handlujących napojami alkoholowymi.
2. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
3. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Dofinansowanie zatrudnienia socjalnego osobom uzależnionym od alkoholu po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego poprzez wspomaganie działalności Centrum Integracji Społecznej – w przypadku utworzenia CIS.

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

Przewidywane efekty działań podjętych w ramach realizacji niniejszego Programu obejmują przede wszystkim:

- stały spadek liczby osób dotkniętych uzależnieniami;
- łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu;
- rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny;
- wzrost świadomości dzieci i młodzieży na temat negatywnych skutków uzależnień
 - w szczególności co do wpływu na zdrowie oraz rodzinę (relacje);
- wzrost aktywności instytucji pomocowych, powiązany z wzrostem zaufania do tychże instytucji;
- powszechna wiedza sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

Prognozowane zmiany Gmina Jasło osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację programu.

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

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

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

Gminna Komisja, poprzez Urząd Gminy, a także przy udziale Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawiają Wójtowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględniać musi:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych;
- koszty kursów i szkoleń;
- wynagrodzenia członków GKRPA;
- koszty związane z utrzymaniem Punktu Konsultacyjnego.

Plan finansowy, z uwagi na kilkuletnią perspektywę realizacji niniejszego Programu, może być modyfikowany i zmieniany w danym roku jego realizacji, z uwzględnieniem przesunięć środków między zadaniami.

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu,
2. podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
 - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
 - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich,
3. kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych,
4. propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
5. współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
6. opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
7. udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej,
8. udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej,
9. w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
10. współpraca z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład GKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy.
2. Członkom Komisji za wykonanie obowiązków o których mowa w pkt 1 przysługuje stałe wynagrodzenie miesięczne w wysokości 500 zł. brutto.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2 ulega zmniejszeniu o kwotę 150 zł brutto za każdą nieobecność na posiedzeniu Komisji.
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2, przysługuje za udokumentowany podpisem na liście obecności udział w posiedzeniu Komisji. Lista obecności stanowi załącznik do protokołu z posiedzenia Komisji.
5. Członkom Komisji przysługuje również zwrot kosztów podróży wynikających z realizacji zadań określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi m.in. wyjazdy na szkolenia, narady, konferencje, kontrole punktów sprzedaży, według zasad obowiązujących przy rozliczeniach podróży służbowych pracowników na terenie kraju.
6. Prowadzenie obsługi administracyjno-technicznej Komisji powierza się Przewodniczącemu Komisji.

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie Gminy Jasło, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt Gminy Jasło sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Realizatorem niniejszego Programu jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Wójta ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez Kierownictwo GOPS, we współpracy z Przewodniczącym GKRPA. Raporty takie sporządzane będą do końca lutego roku następującego po roku, którego dotyczy będzie raport. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty cząstkowe) jednostek organizacyjnych Gminy z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten, Kierownik GOPS przedstawia Wójtowi w formie informacji o stanie wdrażania Programu.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Wójt sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2029 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Wójt Gminy Jasło.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).
5. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych została ustalona Uchwałą Nr LXVI/415/2018 Rady Gminy Jasło z dnia 20 czerwca 2018 r. w sprawie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Jasło.
6. Odstępstwa od zakazu sprzedaży napojów alkoholowych w miejscach publicznych określone zostały w Uchwale Nr LXVI/416/2018 Rady Gminy Jasło z dnia 20 czerwca 2018r. w sprawie wprowadzenia odstępstwa od zakazu spożywania napojów alkoholowych w miejscu publicznym na terenie Gminy Jasło, zmienioną uchwałą nr LVII/453/2022 Rady Gminy z dnia 11 lipca 2022r. w sprawie wprowadzenia odstępstwa od zakazu spożywania napojów alkoholowych w miejscu publicznym na terenie Gminy Jasło.
7. W zakresie lokalizacji miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, szczegóły określa Uchwała nr LXVI/414/2018 Rady Gminy Jasło w sprawie zasad usytuowania miejsc sprzedaży podawania napojów alkoholowych na terenie Gminy Jasło.