Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 356/2025
Burmistrza Miasta Dębica
z dnia 20 listopada 2025 r.

„Projekt”

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA DĘBICA NA LATA 2026-2028

Spis treści

Wstęp 2

UZALEŻNIENIA - ZARYS PROBLEMU 7

Podstawy prawne Programu 16

DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ NA TERENIE MIASTA DĘBICA 18

Skala zjawiska na terenie Miasta Dębica 18

Uzależnienia od alkoholu i narkotyków w opinii społeczności lokalnej 27

Zasoby lokalne umożliwiające profilaktykę uzależnień 37

CELE, KIERUNKI DZIAŁAŃ, WSKAŹNIKI I REALIZATORZY PROGRAMU 38

Cel główny i cele szczegółowe Programu 38

Realizacja i monitoring Programu 50

Zasady finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 51

Zasady wynagradzania członków MKRPA 51

Wstęp

Według raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD)[1], przeciętne spożycie alkoholu w Unii Europejskiej wynosi 10 litrów czystego alkoholu rocznie na jednego mieszkańca. Szacuje się, że co najmniej raz w miesiącu upija się 30% dorosłych obywateli UE. W Polsce, wskaźnik ten jest wyższy 11 litrów rocznie, co oznacza, że przeciętny dorosły Polak spożywa około 2,3 butelki wina lub 4 –4,5 litra piwa tygodniowo. Około jedna trzecia dorosłych Polaków upija się przynajmniej raz w miesiącu, spożywając jednorazowo sześć lub więcej porcji alkoholu. Mężczyźni spożywają średnio trzykrotnie więcej alkoholu niż kobiety. Nadmierne spożycie alkoholu obniża poziom zdrowia publicznego, powoduje straty produktywności, a także generuje koszty leczenia sięgające 3,1% całkowitych wydatków na ochronę zdrowia oraz powoduje spadek PKB
o podobny odsetek.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wskazuje, że nadużywanie alkoholu prowadzi do ponad 3 milionów ludzi na świecie umiera z powodu nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych, przy czym ofiarami najczęściej są mężczyźni. Alkohol jest trzecim najpoważniejszym czynnikiem ryzyka dla zdrowia populacji i odpowiada za ponad 200 jednostek chorobowych i urazów[2]. Od kilku lat obserwuje się wyraźny wzrost liczby zgonów spowodowanych zatruciami alkoholowymi oraz chorobami wątroby.[3]

W 2024 roku w Polsce przeprowadzono kolejną edycję międzynarodowego badania ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Drugs). Badaniem objęto uczniów klas pierwszych i trzecich szkół ponadpodstawowych (w wieku 15–18 lat), a ogólnopolska próba wyniosła ponad 6486 uczniów.

Alkohol pozostaje najczęściej używaną substancją psychoaktywną w tej grupie wiekowej: – 72,9% uczniów w wieku 15–16 lat oraz 91,3% uczniów w wieku 17–18 lat zadeklarowało spożycie alkoholu przynajmniej raz w życiu, – 39,1% (młodsi) i 73,3% (starsi) piło alkohol w ostatnich 30 dniach, – 13% i 24% przyznało się do upicia się w tym czasie, – 32% młodszych oraz 59% starszych uczniów doświadczyło upojenia alkoholowego (utrata równowagi, niepamięć, bełkotliwa mowa).

[1] Źródło: OECD Economic Surveys: Poland 2025.
[2] Źródło: Światowa Organizacja Zdrowia, *https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol.*
[3] Źródło: *Raport 2023 Uzależnienia w Polsce*, Warszawa 2023.

Najczęściej spożywanym napojem alkoholowym pozostaje piwo. Zacierają się różnice między płciami – tempo spadku spożycia alkoholu wśród chłopców jest szybsze niż u dziewcząt. 44% matek i 41% ojców dopuszcza spożycie alkoholu przez dzieci w ich obecności. Dane ESPAD wskazują, że oprócz alkoholu, młodzież sięga także po inne substancje: – 12,4% uczniów w wieku 15–16 lat i 27,6% uczniów w wieku 17–18 lat przyznało się do używania marihuany, – 3,5% i 8,3% – stosowało inne narkotyki (ecstasy, amfetamina, LSD, kokaina itd.), – 6,8% i 14,2% – sięgało po leki uspokajające bez recepty.

Warto podkreślić, że marihuana pozostaje najczęściej używanym nielegalnym środkiem odurzającym w obu grupach wiekowych. Część uczniów deklaruje także eksperymentowanie z tzw. „dopalaczami" – produktami o nieustalonej strukturze chemicznej, których stosowanie wiąże się z wysokim ryzykiem zdrowotnym. Zgodnie z wynikami raportu: – 9,4% młodszych uczniów i 18,1% starszych przynajmniej raz w życiu próbowało dopalaczy, – jednak regularne stosowanie tych substancji jest niskie – ponad połowa badanych użyła ich tylko raz lub dwa razy.

Do najczęściej wskazywanych motywacji sięgania po substancje psychoaktywne przez młodzież należą: – potrzeba poprawy nastroju (tzw. motyw wzmocnienia), – chęć poradzenia sobie ze stresem lub problemami (tzw. motyw radzenia sobie), – presja rówieśnicza (tzw. motyw konformizmu).[4]

Zgodnie z wynikami sondażu przeprowadzonego przez Ogólnopolską Grupę Badawczą na zlecenie Fundacji GrowSPACE w ramach kampanii społecznej „Zero Procent Prawdy", ponad 64% respondentów deklarowało spożycie alkoholu podczas wakacji 2025 roku. Najczęściej wybieranym napojem alkoholowym było piwo, wskazane przez 49,46% ankietowanych. Regularne spożycie alkoholu (raz w tygodniu) zadeklarowało 17,2% badanych, natomiast 6,32% piło alkohol kilka razy w tygodniu. W grupie młodych dorosłych (18–29 lat) jedynie 21,8% osób nie spożywało alkoholu w badanym okresie.

Warto zaznaczyć, że ponad 90% respondentów uznaje picie alkoholu w młodym wieku za szkodliwe dla zdrowia i rozwoju, a blisko 70% ankietowanych oczekuje podjęcia przez władze publiczne skutecznych działań na rzecz ograniczenia

[4] Źródło: J. Sierosławski, U. Sierosławska. *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 r.* Instytut Psychiatrii I Neurologii Warszawa 2024.

dostępności alkoholu dla dzieci i młodzieży oraz zakazu jego reklamy[5]. Spożywanie alkoholu, a zwłaszcza konsekwencje z tym związane są ważnym tematem europejskim i światowym – żadne państwo nie jest wolne od tego problemu. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 jako swój cel strategiczny definiuje „zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu."[6] Tak określony cel zakłada, że oprócz działań państwa na rzecz poprawy systemu ochrony zdrowia i zapewnienia adekwatnego poziomu finansowania, ważny jest styl życia społeczeństwa oraz fakt podejmowania przez poszczególne osoby różnych zachowań ryzykownych mogących mieć wpływ na stan ich zdrowia.

Tradycyjnie pojęcie „uzależnienia" kojarzono głównie z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, narkotyki czy leki. Współcześnie jednak coraz większą uwagę poświęca się tzw. uzależnieniom behawioralnym – czyli takim formom zaburzeń, które nie są związane z przyjmowaniem substancji chemicznych, lecz z kompulsywnym wykonywaniem określonych czynności prowadzących do utraty kontroli oraz negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i psychicznych.

Zgodnie z definicją zawartą w „Raporcie 2023: Uzależnienia w Polsce" opracowanym przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU), uzależnienia behawioralne obejmują m.in.: patologiczny hazard, siecioholizm (uzależnienie od Internetu), zakupoholizm, pracoholizm, fonoholizm, a także zaburzenia związane z kompulsywnym jedzeniem, seksem czy grami komputerowymi. Z danych zawartych w raporcie wynika, że: – 37,1% Polaków powyżej 15. roku życia w 2019 r. miało doświadczenie gry na pieniądze, przy czym u 0,9% populacji stwierdzono wysokie ryzyko uzależnienia od hazardu. Najnowsze badania wskazują na zahamowanie trendu wzrostowego – w 2024 roku doświadczenie gier hazardowych miało 31,7% Polaków w wieku 15 lat i więcej. Utrzymuje się ten sam poziom osób zagrożonych (w różnym stopniu) uzależnieniem – jest to około 4,4% całej populacji. Przy zmniejszającej się liczbie osób grających oznacza to wzrost zagrożonych uzależnieniem graczy.[7] Z Internetu w 2019 roku korzystało około trzy czwarte

[5] Źródło*: https://growspace.pl/index.php/wyniki-sondazu-zero-procent-prawdy/*
[6] Źródło: Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025
[7] Źródło: Raport z badań, Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2023-2024, Fundacja CBOS dla KCPU, Warszawa, maj 2024, https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/01/Hazard_2024_raport_FIN_wersja-poprawiona2-1.pdf

Polaków w wieku 15 lat i więcej. Szacunki wskazywały, że problemowe korzystanie z Internetu dotyczyło wtedy 0,03% populacji, a zagrożonych uzależnieniem było 1,4% - łącznie stanowiło to grupę około 465 000 osób, głównie poniżej 25 roku życia, a najbardziej zagrożone uzależnieniem od Internetu były osoby niepełnoletnie. Spodziewano się, że pandemia COVID-19 mogła nasilić negatywne aspekty korzystania z Internetu. Najnowsze dane tego nie potwierdzają. Wzrósł poziom korzystania z Internetu – w 2024 roku wynik wynosi 81,9% (wzrost nastąpił przede wszystkim w starszych grupach wiekowych, powyżej 45 roku życia), ale poziom zagrożenia uzależnieniem utrzymał się na tym samym poziomie: problemowe korzystanie z Internetu dotyczy 0,04% populacji, a zagrożonych uzależnieniem jest wciąż 1,4% Polaków powyżej 15 roku życia. Potwierdza się, a nawet rośnie udział zagrożonych uzależnieniem wśród osób najmłodszych, przede wszystkim poniżej 18 roku życia.[8]

W 2024 roku co dziesiąty Polak w wieku 15 lat i więcej (10,7%) zdradzał objawy problemowego zaangażowania w pracę, dwie trzecie (68,4%) charakteryzowało się niewielkim prawdopodobieństwem wystąpienia problemowego zaangażowania w pracę, a tylko w przypadku co piątego badanego (20,9%) nie występowały objawy problemowego zaangażowania w pracę. Największy wzrost problemowego zaangażowania się w pracę dotyczy dwóch grup wiekowych: 45 – 54 lata oraz 18 – 24 lata. Wiek jest zmienną, która najsilniej różnicuje wyniki, następnie istotna jest grupa społeczno-zawodowa: większy poziom problemowego zaangażowania w pracę dotyczy prywatnych przedsiębiorców i innych osób pracujących na własny rachunek poza rolnictwem.

Skala kompulsywnych zachowań nieznacznie się zmniejszyła – obecnie zjawisko to dotyka 2,9% Polaków w wieku 15 lat i więcej (w porównaniu do 3,7% w 2019 roku). Wpływ na to ma przede wszystkim wiek, częściej symptomy kompulsywnych zakupów wykazują osoby poniżej 35 roku życia, a zwłaszcza młodzi dorośli (18-24 lata: wskaźnik w tej grupie wiekowej wynosi 8,2%). W większym stopniu kompulsywne zakupy dotykają kobiet.[9]

Uzależnienia behawioralne negatywnie wpływają na funkcjonowanie społeczne, psychiczne i zawodowe jednostki.

[8] Tamże.
[9] Tamże.

Zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021–2025, przeciwdziałanie uzależnieniom – zarówno chemicznym, jak i behawioralnym – realizowane jest w ramach celu operacyjnego nr 2: „Profilaktyka uzależnień”. Program ten zakłada prowadzenie działań edukacyjnych, wspierających leczenie i rehabilitację, redukcję szkód oraz reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Dębicy na lata 2026–2028 określa lokalną strategię działań w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia oraz redukcji szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, a także innych zachowań ryzykownych. Uwzględnia on również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym, zgodnie z art. 41 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Program ten został opracowany w oparciu o wytyczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, który stanowi podstawowy dokument polityki zdrowia publicznego w Polsce, a jego zapisy odnoszą się bezpośrednio do ustawowych zadań gminy w zakresie polityki społecznej. Stanowi kontynuację dotychczas realizowanych działań i uwzględnia wyniki lokalnej diagnozy oraz potrzeby mieszkańców.

Program wyznacza cele strategiczne i operacyjne w zakresie promocji zdrowia, zapobiegania chorobom oraz ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu. Zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom mieszczą się w celu operacyjnym nr 2: „Profilaktyka uzależnień. Elementem Programu są również działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym, polegające na upowszechnianiu wiedzy oraz wzmacnianiu kompetencji dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z problemami. Uzależnienie – zarówno od alkoholu, narkotyków, jak i określonych zachowań – jest chorobą przewlekłą, postępującą i potencjalnie śmiertelną. Możliwe jest jedynie jej zahamowanie i ograniczanie szkód, jakie ze sobą niesie, poprzez zintegrowane działania systemowe i lokalne.

UZALEŻNIENIA - ZARYS PROBLEMU

Uzależnienia stanowią istotne, złożone wyzwanie o charakterze zdrowotnym, , socjalnym, które od lat przyczynia się do licznych szkód w wymiarze indywidualnym, rodzinnym, społecznym i ekonomicznym. Współczesne społeczeństwo dysponuje coraz większą świadomością skali i konsekwencji zjawiska, dostrzega zarówno zagrożenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków, leków), jak i uzależnień behawioralnych – opartych na przymusowym wykonaniu określonych czynności (np. hazardu, zakupów, korzystania z Internetu czy gier komputerowych).

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), uzależnienie to przewlekłe, postępujące zaburzenie zdrowia psychicznego i fizycznego, które charakteryzuje się przymusem przyjmowania substancji lub wykonywania określonej czynności, mimo świadomości negatywnych skutków. Osoba uzależniona stopniowo traci kontrolę nad własnym zachowaniem, a funkcjonowanie jej życia koncentruje się wokół źródła uzależnienia, co prowadzi do narastających szkód w sferze emocjonalnej, poznawczej i społecznej.

W literaturze przedmiotu wyróżnia się dwa poziomy etiologii uzależnień:

- **makrospołeczny** – obejmujący czynniki kulturowe, ekonomiczne i systemowe,
- **mikrospołeczny** – odnoszący się do biologicznych, psychologicznych i środowiskowych uwarunkowań jednostki.

Skutki uzależnień analizuje się zazwyczaj w trzech głównych wymiarach:

- **indywidualnym** – zaburzenia zdrowia psychicznego i somatycznego osoby uzależnionej;
- **społecznym** – dezorganizacja życia rodzinnego, przemoc domowa, marginalizacja społeczna, wypadki, przestępczość;
- **ekonomicznym** – koszty opieki zdrowotnej, absencji zawodowej, interwencji służb mundurowych oraz świadczeń pomocy społecznej.

Uzależnienia chemiczne, takie jak alkoholizm czy narkomania, często towarzyszą zjawiskom patologii społecznej – od przemocy domowej po przestępczość i wykluczenie społeczne. Nadużywanie substancji psychoaktywnych

przez jednego z członków rodziny negatywnie wpływa na relacje rodzinne i zdolność do pełnienia ról opiekuńczych i wychowawczych, zwłaszcza w odniesieniu do dzieci.

Coraz większą uwagę poświęca się uzależnieniom behawioralnym, które – choć nie dotyczą substancji – wywołują równie destrukcyjne skutki w życiu jednostki i jej otoczenia. Należą do nich m.in.: patologiczny hazard, fonoholizm, siecioholizm, zakupoholizm, pracoholizm czy uzależnienie od gier komputerowych. Problem ten został jednoznacznie uznany za istotny także w polityce publicznej – m.in. w Narodowym Programie Zdrowia oraz przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Profilaktyka uzależnień jest kluczowym elementem działań mających na celu ograniczenie inicjacji i skali problemu. Polega ona na:

- **wzmacnianiu czynników chroniących** (np. relacje rodzinne, kompetencje psychospołeczne, pozytywne wzorce zachowań),
- **osłabianiu czynników ryzyka** (np. przemoc, stres, brak wsparcia, niska kontrola rodzicielska, dostępność substancji).

Skuteczna profilaktyka powinna być oparta na działaniach o udokumentowanej skuteczności, dostosowanych do lokalnych uwarunkowań i prowadzonych w sposób ciągły, zgodnie z rekomendacjami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025.

Zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorządy gminne realizują zadania własne w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Znajomość lokalnej specyfiki, w tym skali i uwarunkowań zjawiska, pozwala gminom projektować i wdrażać adekwatne rozwiązania – obejmujące działania edukacyjne, interwencyjne, terapeutyczne oraz wspierające rodziny i rozwój lokalnej infrastruktury pomocowej.

Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne stanowią rosnące wyzwanie społeczne i zdrowotne. Dotyczą one zachowań nawykowych, które – mimo, że nie wiążą się z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych – prowadzą do utraty kontroli, zaburzenia funkcjonowania jednostki oraz wystąpienia negatywnych skutków emocjonalnych, społecznych, zdrowotnych i ekonomicznych. W odróżnieniu od

uzależnień od substancji psychoaktywnych, w uzależnieniach behawioralnych nie chodzi o przyjmowanie środka chemicznego, lecz o wykonywanie określonej czynności – np. granie w gry hazardowe lub komputerowe, robienie zakupów, korzystanie z Internetu, jedzenie, ćwiczenia fizyczne czy aktywność w mediach społecznościowych. Według G.A. Marlatta i współpracowników, uzależnienie behawioralne to powtarzający się nawyk, który zwiększa ryzyko choroby i problemów osobistych lub społecznych, a jego charakterystyczną cechą jest utrata kontroli – osoba mimo świadomości szkód nie potrafi zaprzestać danego zachowania. Działanie to przynosi natychmiastową, krótkotrwałą nagrodę (np. poprawę nastroju, redukcję stresu), ale z czasem prowadzi do długofalowych strat i pogorszenia jakości życia[10].

Zgodnie z klasyfikacją Światowej Organizacji Zdrowia (ICD-10 oraz ICD-11), a także z Raportem Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (2023), do najczęściej diagnozowanych uzależnień behawioralnych należą m.in.: patologiczny hazard, uzależnienie od Internetu, gier komputerowych, telefonu, zakupów, pracy oraz różnego rodzaju zaburzenia odżywiania.
W przypadku młodzieży szczególnie niepokojące są uzależnienia związane z technologiami, które rozwijają się dynamicznie wraz z rozwojem Internetu i mediów społecznościowych. Uzależnienia behawioralne często współwystępują z innymi problemami, np. depresją czy uzależnieniami od substancji. Leczenie wymaga terapii psychologicznej, wsparcia grupowego oraz działań profilaktycznych.

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 na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze, czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą.[11]

[10]Źródło: https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/02/Zaburzeniabehawioralne_sklad_do_sprawozdania.pdf, s. 13-15
[11] Źródło: https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej (por. Woronowicz, 2009):

1. silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
2. 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;
3. występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
4. spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;
5. postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
6. kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).”[12]

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

Uzależnienie od Internetu

Uzależnienie od Internetu tzw. siecioholizm 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 odczuć.[13] Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności

[12] Źródło: M. Rowicka, „Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia”, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.
[13] Źródło: 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/.

a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną.[14]

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

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

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.

- Infoholzim, 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."[15]

Do najważniejszych oznak uzależnienia od internetu należą:

- odczuwanie przymusu korzystania z komputera, internetu, prowadzące do utraty kontroli nad czasem spędzonym online;
- stopniowe, lecz zauważalne wydłużanie czasu korzystania z komputera, internetu;
- zaabsorbowanie siecią do tego stopnia, że myśli o niej towarzyszą niemal przez cały czas, także podczas bycia offline;
- utrata zainteresowania sprawami codziennymi, rzeczywistością poza siecią;
- spadek aktywności fizycznej oraz zaangażowania w inne dotychczasowe hobby;
- nieudane próby ograniczenia czasu korzystania z urządzeń elektronicznych i internetu;
- w przypadku niemożności korzystania z sieci – wystąpienie objawów odstawiennych, takich jak niepokój, irytacja, przygnębienie;
- ignorowanie ujemnych skutków: pogorszenia relacji społecznych, spadku formy fizycznej, problemów w pracy.

Podobnie przebiega uzależnienie od gier – objawy są analogiczne[16].

Zakupoholizm

Dokonywanie zakupów nie stanowi zagrożenia tak długo, jak człowiek może je kontrolować. Robienie zakupów staje się kłopotem, kiedy człowiek traci kontrolę, gdy

[15] Źródło: https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-siecioholizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143

[16] Źródło: https://psychoterapawelorman.pl/uzaleznienie-od-komputera-i-internetu-objawy-skutki-i-sposoby-leczenia/

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. Zjawisko to jest silnie powiązane z czynnikami takimi jak niska samoocena, samotność, depresja, czy też zaburzenia kontroli impulsów.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisania problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem."[17]

„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."[18]

Pracoholizm

„Uzależnienie od pracy przejawia się w obsesyjno-kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania/redukowania

[17] Źródło: https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/
[18] Źródło: Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

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."[19]

Zaburzenia odżywiania

Zaburzenia odżywiania należą do rodzajów zaburzeń psychicznych. Wyróżnia się:

1. Anorexia nervosa – jadłowstręt psychiczny, „to zaburzenie jedzenia, które charakteryzuje celowa utrata masy ciała wywołana świadomie i podtrzymywana przez pacjenta".[20] Częściej spotykana u dziewczyn, lecz zdarza się, że występuje również u chłopców. Anoreksja charakteryzuje się w szczególności: ograniczeniem spożywanego jedzenia, drastyczną dietą, intensywnymi ćwiczeniami fizycznymi, dążeniem do skrajnej szczupłości.
2. „Bulimia nervosa, czyli żarłoczność psychiczna, charakteryzuje się występowaniem niekontrolowanych napadów objadania się oraz zachowań mających służyć uniknięciu wzrostu masy ciała takich jak wymioty, przeczyszczanie się czy głodówki."[21]
3. Kompulsywne objadanie się – jest to niekontrolowane spożywanie dużej ilości pokarmu w bardzo szybkim czasie.
4. Zespół jedzenia nocnego – tzw. zespół NES. Osoby, które cierpią na to zaburzenie odczuwają ogromną ochotę na jedzenie w późnych godzinach wieczornych. Są w stanie wtedy zjeść więcej pokarmu niż przez cały dzień. Nie mają apetytu na śniadanie, jedzą nieregularnie. Sposób jedzenia jest szybki, zachłanny.[22]
5. Ortoreksja - „w skrócie oznacza on obsesję na punkcie zdrowego żywienia, objawiającą się wiarą, iż zdrowa, bardzo rygorystyczna dieta chroni przed chorobami nękającymi współczesne społeczeństwa".[23] Ortorektycy zwracają szczególną uwagę na produkty spożywcze, eliminują te, które według nich szkodzą ich zdrowiu. Początkowo rezygnując z tłuszczów, słodyczy skupiają

[19] Źródło: https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/
[20] Źródło: B. Szurowska, „Anoreksja w rodzinie", Wyd. Difin SA, Warszawa 2011, s. 29.
[21] Źródło: C. Żechowski, „Zaburzenia odżywiania się problem współczesnej młodzieży", s. 3, www.ore.edu.pl
[22] Źródło: J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie", Difin SA, Warszawa 2010, s. 83.
[23] Źródło: http://www.narkotyki.pl/zaburzenia-odzywianiadieta/ortoreksja/

uwagę na produktach ekologicznych. Rozkład dnia osoby dotkniętej ortoreksją jest podporządkowany zdrowemu stylowi życia.

6. Bigoreksja - to obsesja na punkcie swojego ciała. Bigorektycy chcą wyglądać atrakcyjnie. Może się to wiązać z rygorystycznymi ćwiczeniami fizycznymi i dietą, a także z zażywaniem sterydów, aby zwiększyć w jak najszybszym tempie masę mięśniową. Według raportu „w 2005 r., w reprezentatywnej grupie uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych, przyjmowało te środki kiedykolwiek w życiu 7,6%, a w ostatnich miesiącach 4,5%”.[24]
7. Wilczy apetyt na słodycze tzw. „czekoladomania”, głód cukrów. „Polega ono na uzależnieniu się organizmu od serotoniny, wydzielanej przez mózg w chwilach szczęścia i przyjemności: osobom chorym dostarcza jej właśnie jedzenie słodyczy”.[25]
8. Anarchia żywieniowa jest zwana chaosem jedzeniowym. Charakteryzuje się spożywaniem posiłków nieregularnie, nieprzewidywalnie, chaotycznie. J. Wycisk, B. Ziółkowska zwracają uwagę na to, że w szybkim tempie życia ciężko jest jeść regularnie, czy też mieć czas na przygotowanie posiłku. Czasem praca zmusza człowieka do tego, aby spożywać posiłki tylko wtedy, kiedy jest się głodnym i jest na to chwila wolnego czasu.[26]
9. „Ustne wydalanie (Chewing and Spitting, CHSP) to zaburzenie odżywiania, które można zdefiniować jako pobieranie, gryzienie, żucie, a następnie wypluwanie (bez uprzedniego połykania) dużych ilości pokarmu”.[27]

Autorki B. Ziółkowska, J. Wycisk wymieniają otyłość jako jedno z zaburzeń odżywiania; jednakże otyłość jest także jednym ze skutków nieprawidłowego odżywiania się. Otyłość „jest spowodowana nadmiarem tkanki tłuszczowej w organizmie. Ponad 90% dzieci i młodzieży otyłej ma otyłość prostą (bez współistniejących innych zaburzeń), która jest skutkiem zachwiania równowagi między energią dostarczaną a wydatkowaną przez organizm”.[28] Najczęstszą przyczyną powodującą otyłość jest przekarmianie oraz brak wysiłku fizycznego.

[24] Źródło: J. Sierosławski, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005, w: „Edukacja zdrowotna”, B. Woynarowska Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 283.
[25] Źródło: I. Niewiadomska, A. Kulik, A. Hajduk, „Jedzenie”, Wyd. Gaudium, Lublin, 2005, w: „Młodzież przeciwko sobie”, J. Wycisk, B. Ziółkowska Difin SA, Warszawa 2010, s. 86.
[26] Źródło: J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.
[27] Źródło: J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.
[28] Źródło: B. Woynarowska, „Edukacja zdrowotna”, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 281.

Dostarczanie do swojego organizmu zbyt wiele węglowodanów powoduje odkładanie się energii w tkance tłuszczowej.

Podstawy prawne Programu

Podstawowym aktem prawnym regulującym zagadnienia związane z uzależnieniem od alkoholu w Polsce jest ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) zwana dalej ustawą. Zgodnie z ustawą ,,prowadzenie działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy" (art. 4¹ ust.1 ustawy). W myśl art. 2 ust. 1 ww. Ustawy, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymywanie się od spożywania alkoholu;

2) działalność wychowawczą i informacyjną;

3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;

4) ograniczanie dostępności alkoholu;

5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;

6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;

7) przeciwdziałanie przemocy domowej;

8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Realizacja powyższych zadań, odbywa się w formie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, stanowiąc część strategii rozwiązywania problemów społecznych. Program ten uchwalany jest przez radę gminy i uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa

w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu Burmistrz może powołać pełnomocnika.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych Gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a, w gminnym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących.
W ramach programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach prowadzone w zakresie działalności, o której mowa w ust. 2a. Ustawy.

Oprócz obu ww. ustaw, niniejszy Program został sporządzony i będzie realizowany z uwzględnieniem następujących aktów prawnych, m.in.:

- ✓ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- ✓ Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym;
- ✓ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
- ✓ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym;
- ✓ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- ✓ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- ✓ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- ✓ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 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)
- ✓ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Dębicy stanowi podstawowy dokument polityki społecznej i zdrowia publicznego, który służy realizacji kierunków i celów działań na rzecz poprawy zdrowia, w szczególności w obszarze problemów uzależnień.

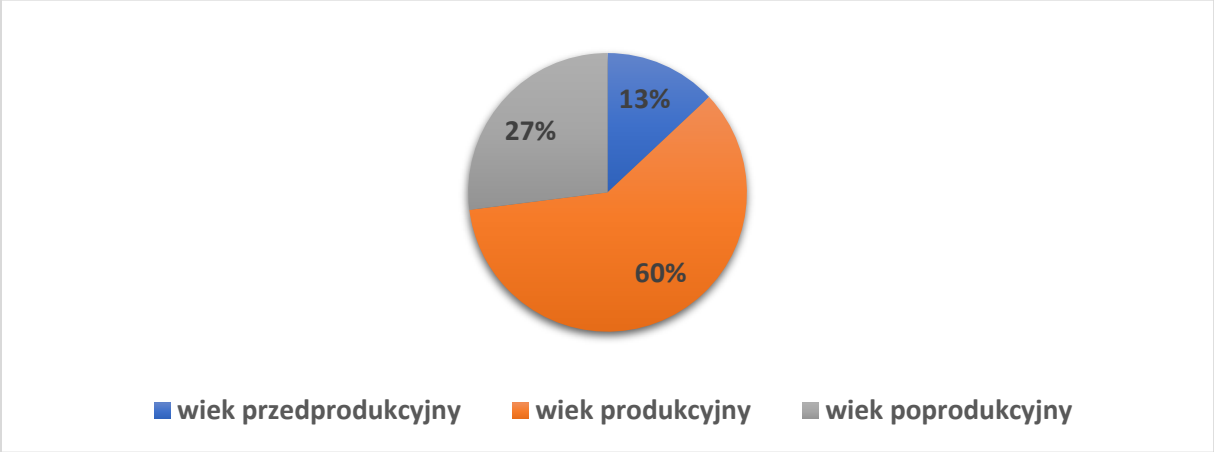
DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ NA TERENIE MIASTA DĘBICA

Skala zjawiska na terenie Miasta Dębica

Miasto Dębica położone jest w zachodnich krańcach województwa podkarpackiego. Odległość miasta od Rzeszowa (stolicy województwa) wynosi 46 km. Dębica jest jednym z ważniejszych miast i ośrodków gospodarczych tego regionu, stolicą powiatu oraz siedzibą władz gminy wiejskiej, która obejmuje okoliczne miejscowości.

Według stanu na 30 kwietnia 2025 r. liczba mieszkańców Miasta Dębica wynosiła 41 577 osób, w tym 19 818 mężczyzn (47,7%) i 21 759 kobiet (52,3%). W strukturze ekonomicznych grup wieku dominują osoby w wieku produkcyjnym; drugą co do liczebności grupę stanowią osoby w wieku poprodukcyjnym, a najmniejszą – w wieku przedprodukcyjnym.

Wykres 1. Ludność Miasta Dębica w rozbiciu na ekonomiczne grupy wiekowe źródło: GUS, 12.2024 r.



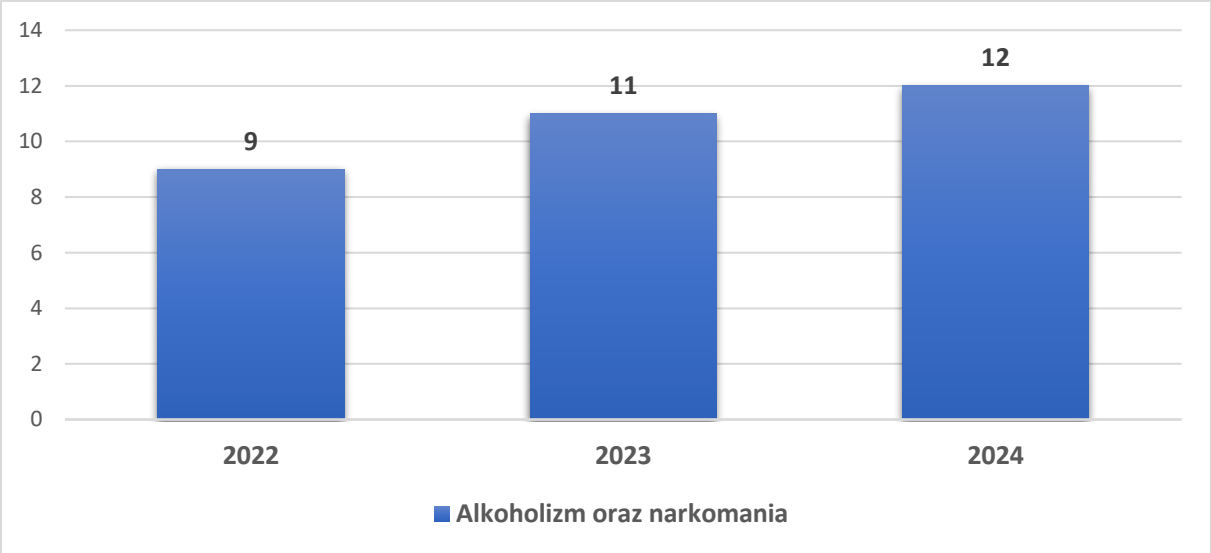
Przyznawaniem świadczeń pomocy społecznej zajmuje się Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy (MOPS). Poniżej zestawiono podstawowe informacje liczbowe dotyczące liczby rodzin objętych wsparciem w latach 2022–2024.

Tabela 1. Pomoc Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.

	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba rodzin ogółem	836	837	801

Na podstawie powyższych danych należy stwierdzić, że w latach 2022–2024 liczba rodzin korzystających ze wsparcia utrzymuje się na zbliżonym poziomie, z niewielkim spadkiem w 2024 r. W odniesieniu do rodzin objętych pomocą MOPS z powodu problemów uzależnień (alkohol/narkotyki) zawartych na poniższym wykresie – w analizowanym okresie najniższe wartości odnotowano w 2022 r., a najwyższe w 2024 r.

Wykres 2. Liczba rodzin korzystających z pomocy MOPS z powodu uzależnień w latach 2022-2024.



Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2022 - 2025 r. był kontynuacją działań podejmowanych przez gminę w latach ubiegłych, z uwzględnieniem celów operacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych określonych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025. Program zawierał zadania własne gminy wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, które dostosowane zostały do aktualnych potrzeb lokalnych z uwzględnieniem wyników badań ankietowych przeprowadzonych w 2022 r. wśród społeczności lokalnej na potrzeby Diagnozy uzależnień na terenie Miasta Dębica. Wnioski płynące z w/w badań pozwoliły na sformułowanie ogólnych dyrektyw zmierzających do ograniczenia

występujących niekorzystnych zjawisk, usuwania ich następstw oraz określenia działań skierowanych w szczególności do uczniów i ich rodziców, a także pracowników oświaty i innych podmiotów podejmujących problematykę profilaktyki uzależnień. Określona praca była również kontynuowana także w zakresie ograniczenia dostępności alkoholu. W programie podjęto zagadnienia składające się z zadań, które wdrażane konsekwentnie i systematycznie prowadzić będą do osiągania zakładanych celów, którymi są w szczególności:

1. Zmniejszenie dostępności fizycznej alkoholu.
2. Eliminowanie z rynku alkoholowego naruszeń prawa, które wynika z przepisów Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
3. Ograniczanie dostępności do alkoholu i substancji psychoaktywnych szczególnie osób młodych.
4. Zmniejszenie ilości osób uzależnionych i nadużywających alkoholu.
5. Zmiana wzorców i kultury picia – ograniczenie spożycia ryzykownego i szkodliwego oraz zmniejszenie społecznej akceptacji dla upijania się.
6. Wzrost świadomości wśród mieszkańców miasta– ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, młodzieży i ich rodziców na temat zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu, narkotyków oraz zachowań nałogowych
7. Zmniejszenie liczby osób cierpiących z powodu zachowań osób nadużywających alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
8. Mobilizowanie osób uzależnionych do podejmowania leczenia we wczesnej fazie choroby alkoholowej.
9. Kształtowanie właściwych postaw życiowych dzieci i młodzieży poprzez pracę profilaktyczną, w szczególności w środowisku szkolnym i placówkach wsparcia dziennego.
10. Prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych,edukacyjno – wychowawczych, kulturalnych i innych form aktywności mających pozytywny wpływ na rozwój społeczny i emocjonalny uczestników, połączonych z działaniami informacyjno-edukacyjnymi z zakresu profilaktyki uzależnień.
11. Przygotowywanie młodego pokolenia do zdrowego trzeźwego stylu życia pozbawionego używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.
12. Wspieranie przedsięwzięć spędzania wolnego czasu i propagowania zdrowego trybu życia wolnego od nałogów i uzależnień u młodych i dorosłych

mieszkańców w celu ochrony przed marginalizacją społeczną i wykluczeniem społecznym.

13. Systematyczne gromadzenie i analiza danych dotyczących czynników ryzyka i czynników chroniących oraz skali używania substancji psychoaktywnych, a także zaburzeń behawioralnych (np. uzależnienia cyfrowe), w celu precyzyjnego dostosowywania działań profilaktycznych do aktualnych potrzeb społeczności Dębicy.
14. Integracja i rozwój partnerstw pomiędzy wszystkimi podmiotami realizującymi działania profilaktyczne (oświata, służba zdrowia, Policja, organizacje pozarządowe, media lokalne) w celu maksymalizacji synergii i zwiększenia zasięgu działań edukacyjnych i interwencyjnych.

Realizacja powyższych zadań odbywać się będzie przy uwzględnieniu podstawowych założeń Narodowego Programu Trzeźwości zmierzając do osiągnięcia celów nakreślonych także w tym programie. Realizatorami zadań zaplanowanych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2028 w mieście Dębica są w szczególności:

- Miejska Komisja Rozwiązywania problemów Alkoholowych (MKRPA),
- Urząd Miejski w Dębicy/ Wydział Polityki Społecznej,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Komenda Powiatowa Policji,
- Dyrektorzy wraz z kadrą pedagogiczną szkół podstawowych i ponadpodstawowych,
- Organizacje pozarządowe,
- Służba zdrowia,
- Inne podmioty, którym zlecane będą zadania wynikające z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Podstawowym zadaniem Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dębicy oraz głównym celem jest podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych i narkotyków oraz zmiany struktury ich spożywania oraz zapobieganie powstaniu nowych problemów wynikających z nadużywania alkoholu oraz zwiększenie zdolności do radzenia sobie z istniejącymi problemami. Komisja poprzez swoją działalność zajmuje się wspieraniem osób uzależnionych i ich rodzin, kształtowaniem zdrowego stylu życia

oraz pomaga rodzinom w trudnych sytuacjach życiowych. Ponadto realizuje określone ustawowo zadania gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, do których należy:

- Inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego;
- Motywowanie osób z problemami uzależnień do zmiany własnego postępowania i podjęcia dobrowolnej terapii odwykowej;
- Opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy;
- Kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych.

Leczenie osób uzależnionych, co do zasady jest dobrowolne, a przymus leczenia może być nałożony wyłącznie przez sąd. Sądami właściwymi do rozpatrywania spraw o przymusowe leczenie są Wydziały Rodzinne i Nieletnich w Sądach Rejonowych. Przepisy regulujące procedurę leczenia osób uzależnionych od alkoholu reguluje ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Do Sądu złożyć wniosek mogą wyłącznie dwie instytucje:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

- Prokuratura.

Złożenie wniosku o przymusowe leczenie bezpośrednio do Sądu – a nie za pośrednictwem Komisji lub Prokuratury – spowoduje, że Sąd odeśle taki wniosek do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jako instytucji do tego uprawnionej.

Aby zgłosić kogoś na leczenie odwykowe, należy wypełnić wniosek i złożyć go w Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, właściwej dla miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której dotyczy postępowanie. Wniosek może złożyć dowolna osoba z rodziny, której nie jest obojętny los pijącego lub instytucja np.

ośrodek pomocy społecznej, policja, prokuratura, szkoła, zakład pracy itp. Również sama osoba uzależniona z własnej inicjatywy może przyjść do MKRPA po pomoc i poradę w sprawie podjęcia leczenia.

Osoba zgłaszająca problem alkoholowy, zamieszkująca z osobą uzależnioną, motywowana jest do podjęcia terapii dla współuzależnionych. Edukacja na temat prawidłowego postępowania wobec osoby uzależnionej znacznie zwiększa prawdopodobieństwo jej wyjścia z nałogu.

Na spotkanie z Komisją zaprasza się osobę zgłoszoną, w uzasadnionych przypadkach wnioskodawców lub świadków.

Komisja informuje o tym, że wpłynął wniosek, i o celu spotkania. Członkowie Komisji zadają pytania w oparciu o zebrany wywiad po to, aby stworzyć konkretny obraz sytuacji. W tym celu zwracają się również z zapytaniem do pomocy społecznej, policji i innych instytucji oraz rodziny.

Komisja ustala czy zachodzą przesłanki do skierowania osoby, która w związku z nadużywaniem alkoholu powoduje rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchyla się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznie zakłóca spokój lub porządek publiczny, na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego. Biegłymi w przedmiocie uzależnienia od alkoholu są odpowiednio biegły lekarz psychiatra i psycholog.

W przypadku wydania przez biegłych opinii pozytywnej, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kieruje do sądu powszechnego właściwego według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, wniosek o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego. Postanowienie sądu o zobowiązaniu do leczenia odwykowego w formie pisemnej otrzymuje osoba uzależniona i placówka odwykowa, w której ma się odbyć leczenie.

Postępowanie przed sądem jest dla osoby uzależnionej bezpłatne, koszty sądowe ponosi Gmina.

Osoby objęte postępowaniem przed Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych mogą w wyników działań motywujących podjąć dobrowolną terapię odwykową. Przebieg dobrowolnego leczenia jest monitorowany

przez Komisję. Jeżeli leczenie realizowane jest skutecznie, tj. pacjent kończy terapię i utrzymuje abstynencję, Komisja umarza sprawę.

Analizując dane zawarte w poniższej tabeli dotyczące liczby wniosków na leczenie odwykowe można zauważyć, że w ciągu ostatnich trzech lat następuje stopniowy spadek składanych wniosków w związku z podjęciem leczenia odwykowego.

Tabela 2. Liczba posiedzeń MKRPA.

	2022	**2023**	**2024**
Posiedzenia MKRPA	53	52	47
Przeprowadzono rozmowy	111	137	136
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	30	25	15
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych (ogółem)	140	176	172
do komisji wpłynęło:			
Wniosków o leczenie odwykowe	42	28	26
zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	Komisja, kierując wniosek do sądu wnosi o zlecenie badań przez sąd		
wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	7	24	13

Osoby uzależnione z Miasta Dębica są objęte wsparciem specjalistów:

1) ZOZ – Poradnia Terapii Uzależnień – terapie (indywidualne i grupowe) dla osób uzależnionych od alkoholu, nikotyny, hazardu; grupy wsparcia dla osób współuzależnionych

- lekarz psychiatra, specjalista psychoterapii uzależnień

- instruktor psychoterapii uzależnień

- psycholog, psychoterapeuta, specjalista psychoterapii uzależnień

- specjalista psychoterapii uzależnień

- psycholog, specjalista psychoterapii uzależnień

2) Podkarpackie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Uzależnionym i Ich Rodzinom „Jutrzenka" – działania konsultacyjne, edukacyjne i wspierające w środowisku abstynenckim, zajęcia psycho - edukacyjne dla osób uzależnionych i współuzależnionych; wyjazdy edukacyjno-integracyjne oraz warsztaty edukacyjne dla rodzin z problemami uzależnień

- psycholog, specjalista psychoterapii uzależnień

- mgr pedagogiki opiekuńczo-wychowawczej, profilaktyki społecznej

- certyfikowany instruktor terapii

Jeżeli chodzi o rynek alkoholowy na terenie Miasta Dębica to ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych wygląda następująco (stan na dzień 31.12.2024):

1. Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych (ogółem 129) w tym:

   a. do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
      - do 4,5% - 79
      - od 4,5% do 18% - 78
      - powyżej 18% - 78
   b. do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
      - do 4,5% - 43
      - od 4,5% do 18% - 23
      - powyżej 18% - 23

Jednym z najczęściej stosowanych działań mających na celu przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii jest profilaktyka, która ma na celu m.in. informowanie o ich szkodliwych następstwach. Tylko właściwie dobrane oddziaływania profilaktyczne mogą się przyczynić do odrzucenia niewłaściwych zachowań.

W placówkach oświatowych na terenie gminy profilaktyka realizowana jest w ramach obszarów:

1. Działań edukacyjnych adresowanych do dzieci, młodzieży na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych

i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia.

2. Działań edukacyjnych adresowanych do rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia.
3. Szkoleń dla osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczących wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz interwencji profilaktycznej.

Na terenie Miasta Dębica w ostatnich latach realizowano również inne oddziaływania profilaktyczne dla dzieci i młodzieży, takie jak m.in. kolonie, półkolonie z programem zajęć profilaktycznych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, pozalekcyjne zajęcia sportowe realizowane w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych czy programy i przedsięwzięcia profilaktyczne opracowywane i realizowane właśnie przez młodzież.

Nadużywanie/ uzależnienie od alkoholu jednego z członków rodziny sprzyja także pojawieniu się przemocy w tej rodzinie. Zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie to tworzenie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym:

- ✓ opracowanie i realizacja gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie;
- ✓ prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w szczególności poprzez działania edukacyjne służące wzmocnieniu opiekuńczych i wychowawczych kompetencji rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie,
- ✓ zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia,
- ✓ tworzenie zespołów interdyscyplinarnych.

Powyższe zadania realizowano na podstawie Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie.

Uzależnienia od alkoholu i narkotyków w opinii społeczności lokalnej

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w październiku 2025 roku wśród łącznie 1255 respondentów, w tym uczniów klas 4–6, klas 7–8, szkół ponadpodstawowych, dorosłych mieszkańców oraz 24 sprzedawców napojów alkoholowych. Celem badania było rozpoznanie skali problemów związanych z uzależnieniami w społeczności lokalnej Miasta Dębica. Ankiety miały charakter anonimowy i dobrowolny. Uzupełnieniem badania ilościowego były wywiady pogłębione przeprowadzone z przedstawicielami instytucji realizujących zadania z zakresu profilaktyki – m.in. Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówek oświatowych i organizacji pozarządowych. W analizie wykorzystano również dane sprawozdawcze MOPS i MKRPA za lata 2022–2024. W obszarze uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz uzależnienia behawioralne wykazały:

1. Podstawowe problemy środowiskowe w opinii mieszkańców Miasta Dębica

a) Najistotniejszym problemem społecznym w opinii mieszkańców jest uzależnienie od Internetu (48,6%), następnie uzależnienie od alkoholu (32,3%) oraz narkotyków i dopalaczy (7,2%). Za najmniej istotny problemem uznano uzależnienie od hazardu - 0,3%.

Uzyskane wyniki wskazują na zmianę społecznej percepcji problemów uzależnień – mieszkańcy coraz częściej dostrzegają zagrożenia związane z nadmiernym korzystaniem z Internetu i nowych technologii, natomiast problem alkoholizmu, mimo utrzymującej się skali, bywa postrzegany jako bardziej oswojony społecznie. Może to wynikać z rosnącego znaczenia technologii w codziennym życiu, a także z ograniczonej świadomości skutków społecznych i zdrowotnych tradycyjnych uzależnień.

b) Problem nadużywania alkoholu jest na niskim poziomie ryzyka. Większość badanych mieszkańców Miasta Dębica dość rzadko spożywa alkohol. Do picia alkoholu kilka razy w roku przyznało się 47,7% badanych, a kilka razy w miesiącu- 16,2%. 32,9% mieszkańców deklaruje abstynencję. Wiedza na temat szkodliwości spożywania alkoholu jest wśród mieszkańców na średnim poziomie. Ponadto, większość dorosłych mieszkańców (63,9%) posiada wiedzę na temat instytucji pomocowych w zakresie uzależnienia od alkoholu (brak wiedzy deklaruje 13,6% badanych mieszkańców). W opinii respondentów dzieci i młodzież w Dębicy mają

łatwy dostęp do alkoholu, co wskazuje na potrzebę dalszego monitorowania przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży napojów alkoholowych osobom nieletnim oraz prowadzenia działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców i rodziców. Jednocześnie potrzebne jest dalsze utrwalanie pozytywnych wzorców zachowań i promowanie postaw odpowiedzialności oraz samoograniczania. Działania profilaktyczne powinny skupiać się nie tylko na przekazywaniu wiedzy, lecz także na wzmacnianiu kompetencji emocjonalnych i społecznych – np. umiejętności radzenia sobie ze stresem, komunikacji i asertywności. Wskazane jest kontynuowanie spotkań edukacyjnych i warsztatów dla mieszkańców z zakresu rozpoznawania zachowań ryzykownych oraz utrwalania zdrowych nawyków.

Zasadne wydaje się rozważenie organizacji szeregu darmowych spotkań otwartych, mających na celu kształtowanie umiejętności i kompetencji społecznych związanych z asertywnością, radzeniem sobie z negatywnymi emocjami czy identyfikacją podejmowanych przez siebie zachowań ryzykownych oraz źródeł ich występowania.

c) Palenie papierosów nie jest obecnie identyfikowane przez mieszkańców Dębicy jako znaczący problem społeczny. Nie oznacza to jednak, że zjawisko to nie występuje, lecz że jego społeczna widoczność i postrzegane znaczenie maleją. Choć wśród dorosłych mieszkańców palenie papierosów i e-papierosów nie jest zjawiskiem powszechnym, respondenci wskazali, że dzieci i młodzież mają łatwy dostęp do wyrobów tytoniowych, w tym e-papierosów. Wynik ten potwierdza potrzebę kontroli sprzedaży wyrobów nikotynowych osobom niepełnoletnim oraz prowadzenia działań edukacyjnych w szkołach dotyczących uzależnienia od nikotyny.

d) W opinii mieszkańców zażywanie substancji psychoaktywnych takich jak narkotyki i dopalacze nie jest bardzo rozpowszechnionym problemem na terenie Miasta Dębica - jedynie 7,2% badanych mieszkańców wskazało to jako zjawisko poważny problem w swoim otoczeniu.
Z kolei 4,7% badanych zadeklarowało, że zna osoby, które mogą mieć problem z uzależnieniem od narkotyków. Zjawisko zażywania narkotyków i dopalaczy w Dębicy ma ograniczony zasięg społeczny, jednak utrzymuje się w świadomości mieszkańców jako potencjalne zagrożenie, szczególnie dla dzieci i młodzieży. Wskazane jest kontynuowanie profilaktyki antynarkotykowej w szkołach i środowiskach wychowawczych oraz prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do rodziców w zakresie rozpoznawania sygnałów zagrożenia

i sposobów reagowania oraz prowadzenie kampanii informacyjnych dotyczących miejsc, gdzie można uzyskać wsparcie i zgłosić przypadki podejrzenia handlu lub używania substancji psychoaktywnych przez nieletnich.

e) Uzależnienie od Internetu jest obecnie najczęściej wskazywanym problemem społecznym w środowisku lokalnym. 48,6% respondentów uznało to zjawisko za istotny problem w swojej okolicy, co stanowi najwyższy odsetek spośród wszystkich wymienianych form uzależnień.

Wyniki te potwierdzają, że nadmierne korzystanie z Internetu, mediów społecznościowych i gier komputerowych staje się zjawiskiem coraz bardziej widocznym w życiu mieszkańców. Rosnąca liczba godzin spędzanych online, ograniczenie relacji bezpośrednich oraz trudności w kontrolowaniu czasu ekranowego wpływają na funkcjonowanie rodzinne, emocjonalne i społeczne – zwłaszcza wśród młodzieży i młodych dorosłych.

Uwagi i postulaty mieszkańców (z odpowiedzi otwartych – komponent cyfrowy):
W wypowiedziach otwartych respondenci postulowali m.in.:

- ograniczenia używania telefonów w szkołach oraz konsekwentne egzekwowanie szkolnych regulaminów;
- atrakcyjne, stałe alternatywy czasu wolnego dla dzieci i młodzieży (zajęcia sportowe, artystyczne, kluby młodzieżowe, wolontariat), by redukować „czas ekranowy z nudy”;
- profilaktykę „na żywych przykładach” – spotkania z osobami po doświadczeniu uzależnień behawioralnych, krótkie, angażujące formy (np. kampanie i treści na TikTok/Instagram kierowane do młodych);
- wsparcie psychologiczne dostępne bezpłatnie i bez zbędnej zwłoki (punkty konsultacyjne, krótkie ścieżki pomocy dla rodziców i uczniów);
- edukację rodziców i nauczycieli z zakresu higieny cyfrowej, rozpoznawania objawów problemowego korzystania i zasad reagowania;
- działania dot. cyberbezpieczeństwa i cyberprzemocy (informowanie, gdzie zgłaszać zdarzenia i gdzie uzyskać pomoc).

Wskazane jest prowadzenie działań edukacyjnych z zakresu bezpiecznego i odpowiedzialnego korzystania z Internetu, rozwijania kompetencji cyfrowych

i społecznych, a także informowania mieszkańców o możliwości uzyskania pomocy terapeutycznej w przypadku wystąpienia objawów uzależnienia behawioralnego. Rekomenduje się realizację programów profilaktyki cyfrowej w szkołach, kampanii informacyjnych dla rodziców oraz warsztatów rozwijających kompetencje społeczne i emocjonalne dzieci i młodzieży, z wykorzystaniem form atrakcyjnych dla młodych odbiorców (krótkie formaty w mediach społecznościowych, spotkania z rówieśniczymi liderami i osobami z doświadczeniem). Zasadne jest także zapewnienie mieszkańcom dostępu do konsultacji psychologicznych w zakresie uzależnień behawioralnych (punkty niskoprogowe) oraz kontynuacja współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie edukacji medialnej i cyberbezpieczeństwa, w tym procedur reagowania na cyberprzemoc.

f) Problem uzależnienia od gier hazardowych na terenie Miasta Dębica jest na niskim poziomie ryzyka. Zgodnie z wynikami badań ankietowych, uzależnienie od gier hazardowych zostało wskazane przez zaledwie 0,3% mieszkańców jako istotny problem społeczny w ich najbliższym otoczeniu. Zjawisko to – według badanych – ma w Dębicy marginalny charakter i jest rzadko dostrzegane w lokalnej społeczności.

Należy jednak zauważyć, że rosnąca dostępność gier o charakterze losowym i zakładów online, w tym aplikacji mobilnych oraz gier komputerowych zawierających elementy hazardowe, stwarza nowe ryzyka uzależnień behawioralnych.
Zjawisko to, choć mało widoczne, może dotyczyć zwłaszcza osób młodych i stanowić formę ukrytego hazardu.

Dlatego wskazane jest prowadzenie profilaktyki informacyjnej w zakresie rozpoznawania mechanizmów uzależnienia od hazardu, ograniczania ryzyka związanego z korzystaniem z gier losowych i internetowych, informowania o dostępnych formach pomocy terapeutycznej i wsparcia dla osób zagrożonych uzależnieniem od hazardu.

Problem uzależnienia od hazardu na terenie Miasta Dębica ma bardzo niewielką skalę i jest rzadko wskazywany przez mieszkańców, jednak wymaga stałego monitorowania i włączenia do działań profilaktycznych.
Wskazane jest kontynuowanie kampanii informacyjnych dotyczących ryzyka hazardu, zwłaszcza w formie internetowej, oraz uwzględnienie tego zagadnienia jako edukacyjne dla młodzieży oraz prowadzenie działań prewencyjnych i szkoleniowych dla pedagogów i rodziców, które pomogą

w rozpoznawaniu symptomów uzależnień behawioralnych, w tym hazardu elektronicznego.

g) Większość mieszkańców dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień Na pytanie *„Czy uważasz, że działania profilaktyczne (np. warsztaty, kampanie) są potrzebne?”* aż 65,7% badanych odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a 26% – „raczej tak”.

Uzyskane wyniki wskazują na wysoki poziom świadomości społecznej i zrozumienie znaczenia profilaktyki jako skutecznego narzędzia ograniczania zjawiska uzależnień. Wypowiedzi otwarte ankietowanych dodatkowo potwierdzają, że mieszkańcy oczekują działań o praktycznym i angażującym charakterze, w tym:

- warsztatów dla młodzieży prowadzonych przez specjalistów lub osoby z doświadczeniem wychodzenia z uzależnienia,
- kampanii informacyjnych i edukacyjnych w szkołach oraz przestrzeni publicznej,
- wsparcia psychologicznego i rodzinnego,
- wydarzeń promujących zdrowy styl życia, sport i integrację społeczną.

Wyniki badań potwierdzają, że mieszkańcy Dębicy w przeważającej większości popierają kontynuację i rozwój działań profilaktycznych w zakresie uzależnień. Wskazane jest utrzymanie szerokiego zakresu programów profilaktycznych realizowanych na poziomie lokalnym oraz rozwijanie ich w kierunku profilaktyki zintegrowanej, łączącej edukację, wsparcie psychologiczne i aktywizację społeczną. Działania te powinny być prowadzone w różnych środowiskach – szkolnym, rodzinnym i rówieśniczym – z uwzględnieniem potrzeb dzieci, młodzieży i dorosłych. Wysoki poziom społecznej akceptacji dla profilaktyki stanowi istotny potencjał do dalszej współpracy mieszkańców, instytucji i organizacji w budowaniu kultury zdrowia i trzeźwości w Dębicy.

h) Zgodnie z wynikami badań ankietowych przeprowadzonych wśród mieszkańców Miasta Dębica, przemoc w rodzinie została wskazana przez 3% respondentów jako jeden z najpoważniejszych problemów społecznych w ich okolicy.
Wynik ten wskazuje, że zjawisko przemocy nie jest powszechnie postrzegane jako

dominujący problem społeczny, jednak jego obecność w świadomości mieszkańców potwierdza, że nadal stanowi ono istotne wyzwanie dla polityki społecznej miasta.

W odpowiedziach otwartych mieszkańcy zwracali uwagę na potrzebę większej świadomości w rodzinach, rozmowy i edukacji emocjonalnej, łatwiejszego dostępu do pomocy psychologicznej oraz większego zaangażowania rodziców i szkoły w reagowanie na trudne sytuacje wychowawcze. Podkreślano także znaczenie profilaktyki opartej na relacjach, rozwijania umiejętności komunikacji i rozwiązywania konfliktów bez użycia przemocy. Choć przemoc w rodzinie nie jest przez mieszkańców Dębicy uznawana za powszechny problem, jej wskazanie w badaniu świadczy o utrzymującej się potrzebie działań profilaktycznych i edukacyjnych w tym obszarze. Wskazane jest prowadzenie kampanii informacyjnych i edukacyjnych dotyczących sposobów reagowania na przemoc oraz upowszechnianie wiedzy o instytucjach udzielających wsparcia.
Działania te powinny koncentrować się na wzmacnianiu kompetencji wychowawczych rodziców, rozwijaniu empatii i umiejętności komunikacyjnych oraz kształtowaniu postaw sprzyjających bezpieczeństwu i wzajemnemu szacunkowi w rodzinach.

Mieszkańcy Dębicy wykazują wysoki poziom świadomości i zaangażowania w sprawy profilaktyki uzależnień, dostrzegając zarówno tradycyjne formy uzależnień (alkohol, narkotyki, tytoń), jak i nowe zagrożenia wynikające z nadużywania technologii cyfrowych.
Wyniki badań potwierdzają zasadność kontynuacji i rozszerzenia działań profilaktycznych podejmowanych przez samorząd i instytucje lokalne, z naciskiem na profilaktykę szkolną, edukację rodziców, wczesną interwencję, promowanie zdrowego stylu życia i wspieranie rodzin w kryzysie.

2. Wnioski dotyczące badań punktów sprzedaży alkoholu.

a) Ankieta przeprowadzona wśród 24 punktów sprzedaży alkoholu na terenie Miasta Dębica wykazała, że próby zakupu napojów alkoholowych przez osoby niepełnoletnie nadal stanowią zjawisko powszechne. Sprzedawcy deklarują, że takie sytuacje zdarzają się najczęściej kilka razy w miesiącu (45,8%), kilka razy w roku (25%), a w 12,5% punktów nawet kilka razy w tygodniu. Jedynie 16,7% badanych wskazało, że w ostatnich miesiącach nie odnotowano takich prób. Wyniki te

potwierdzają, że młodzież wciąż podejmuje próby zakupu alkoholu, co wymaga dalszego monitorowania oraz działań edukacyjnych.

b) Spożywanie alkoholu w obrębie punktów sprzedaży jest nadal dostrzegalnym zjawiskiem. Sprzedawcy wskazują, że w ich otoczeniu do spożywania alkoholu dochodzi czasami (41,7%), rzadko (25%), a w 8,3% punktów – często. Jednocześnie 20,8% respondentów potwierdziło, że w ciągu ostatnich 3 miesięcy wystąpiły nieprzyjemne lub konfliktowe sytuacje związane ze sprzedażą alkoholu.

c) Rozkład deklaracji sprzedawców dotyczących przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim pozwala sądzić, że większość z nich podchodzi do tego obowiązku odpowiedzialnie. Aż 70,8% sprzedawców wskazuje, że zawsze prosi o dokument potwierdzający wiek, 16,7% robi to często, a jedynie 12,5% rzadko. Co istotne, 91,7% badanych nie potwierdziło, aby kiedykolwiek doszło do sprzedaży alkoholu osobie, która mogła być niepełnoletnia. Ponadto, 66,7% respondentów deklaruje dobrą znajomość przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim i nietrzeźwym a 25% częściową. W zestawieniu z opiniami mieszkańców i młodzieży, rekomenduje się kontynuowanie działań informacyjnych oraz szkoleniowych w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych.

d) Sprzedawcy w większości pozytywnie oceniają potrzebę prowadzenia szkoleń dotyczących odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu. 91,7% respondentów wskazało, że takie szkolenia są potrzebne, a część z nich zgłasza konkretne propozycje usprawnień, m.in. zwiększenie świadomości społecznej, szkolenia z zakresu identyfikacji zagrożeń, konsekwentną kontrolę dokumentów oraz działania ograniczające sprzedaż alkoholu osobom nieletnim przez pośrednictwo osób dorosłych. Wskazuje to na gotowość sprzedawców do współpracy oraz potrzebę kontynuacji działań edukacyjnych i kontrolnych realizowanych przez gminę.

3. Zagrożenia w środowisku dzieci i młodzieży

a) Wyniki przeprowadzonych badań ankietowych wśród dzieci i młodzieży wskazują, że wraz z wiekiem rośnie ryzyko kontaktu młodych osób z substancjami psychoaktywnymi oraz zachowaniami o charakterze uzależnieniowym. Wśród uczniów starszych klas widoczne jest stopniowe zwiększanie się odsetka osób

eksperymentujących z alkoholem i deklarujących trudności w ograniczaniu czasu spędzanego w Internecie lub przy grach komputerowych.

b) Spożywanie napojów alkoholowych przez młodzież szkolną na terenie Miasta Dębica utrzymuje się na umiarkowanym poziomie ryzyka. Z przeprowadzonych badań wynika, że 33,5% uczniów przyznało, iż miało kontakt z alkoholem, natomiast 66% deklaruje abstynencję. W grupie dzieci z klas 4–6 odsetek osób, które próbowały alkoholu, jest znikomy. Wyniki te wskazują na konieczność dalszego prowadzenia edukacji dotyczącej konsekwencji spożywania alkoholu, ze szczególnym uwzględnieniem mechanizmów presji rówieśniczej i kształtowania postaw asertywnych wobec propozycji picia.
Zasadne jest kontynuowanie warsztatów oraz programów profilaktycznych w szkołach, w tym zajęć uczących umiejętności społecznych, odporności psychicznej i świadomego podejmowania decyzji.

c) Wśród uczniów młodszych (klasy 4–6) problem palenia wyrobów tytoniowych oraz e-papierosów nie występuje powszechnie. Jedynie pojedyncze osoby wskazały to zjawisko jako zauważalne w swoim otoczeniu. Dane te mogą świadczyć o skuteczności wczesnej edukacji zdrowotnej oraz społecznych norm ograniczających palenie wśród dzieci. Zaleca się jednak utrzymanie działań profilaktycznych w tym zakresie, szczególnie w kontekście rosnącej dostępności e-papierosów i tzw. jednorazówek wśród młodzieży starszej.

d) Zjawisko zażywania substancji psychoaktywnych (narkotyków i dopalaczy) nie jest szeroko rozpowszechnione w środowisku uczniów Dębicy. W badaniu społecznym jedynie 7,2% dorosłych mieszkańców uznało narkotyki i dopalacze za istotny problem w swoim otoczeniu, natomiast wśród młodzieży 4,7% wskazało, że zna osoby mające problem z tego typu substancjami. Jednocześnie ponad połowa badanych uczniów (275 osób) uznała, że dzieci i młodzież mają łatwy dostęp do narkotyków. Dane te wskazują na potrzebę utrzymania działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania narkomanii, szczególnie w formie zajęć warsztatowych, kampanii informacyjnych oraz wczesnej interwencji w szkołach.

e) Jednym z najbardziej widocznych zjawisk wśród dzieci i młodzieży jest uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych. Z badań ankietowych mieszkańców wynika, że 29,7% uczniów deklaruje poczucie uzależnienia od telefonu lub Internetu. Ponadto, ponad 60% młodych osób zna rówieśników, którzy są

uzależnieni od gier komputerowych lub korzystania z telefonu. Zjawisko nadużywania nowych technologii jest także powszechnie dostrzegane przez dorosłych mieszkańców, którzy postrzegają je jako jedno z głównych zagrożeń społecznych. Wyniki te potwierdzają, że zjawisko nadużywania nowych technologii stanowi obecnie jedno z głównych zagrożeń dla zdrowia psychicznego i relacji społecznych młodych osób.
Zaleca się realizację programów profilaktyki cyfrowej, warsztatów dla uczniów i rodziców dotyczących higieny cyfrowej oraz promowanie aktywnych i bezpiecznych form spędzania czasu wolnego.

f) W badaniach nie odnotowano sygnałów o znaczącej skali zjawiska gier hazardowych wśród dzieci i młodzieży. Niemniej jednak, w kontekście rosnącej popularności gier internetowych o charakterze losowym i mikropłatności (tzw. loot boxów), wskazane jest prowadzenie działań edukacyjnych zwiększających świadomość mechanizmów uzależnienia od gier i hazardu wśród młodych ludzi.

g) Uczniowie z Dębicy w zdecydowanej większości deklarują poczucie bezpieczeństwa w szkole oraz dobre relacje z rodzicami i opiekunami. Zarówno nauczyciele, jak i rodzice pozostają ważnymi czynnikami chroniącymi przed podejmowaniem zachowań ryzykownych.
Warto wzmacniać te zasoby poprzez realizację warsztatów podnoszących kompetencje wychowawcze rodziców oraz szkolenia dla nauczycieli z zakresu wczesnego rozpoznawania symptomów uzależnień i zaburzeń zachowania.

4. Wnioski z wywiadów z instytucjami

Uzupełnieniem badań ankietowych przeprowadzonych wśród mieszkańców Miasta Dębica były wywiady z przedstawicielami instytucji i organizacji realizujących zadania z zakresu profilaktyki uzależnień.
W badaniu wzięli udział reprezentanci Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówek oświatowych oraz organizacji pozarządowych. Celem rozmów było rozpoznanie aktualnych zjawisk, kierunków zmian oraz potrzeb w obszarze profilaktyki na lata 2026–2028.
Z wypowiedzi przedstawicieli instytucji wynika, że w środowisku lokalnym nadal najczęściej występującym problemem jest uzależnienie od alkoholu, a także rosnące znaczenie uzależnień behawioralnych, w tym przede wszystkim fonoholizmu

i nadmiernego korzystania z Internetu.
Wskazywano również na obecność narkotyków i dopalaczy, choć w mniejszej skali niż uzależnień cyfrowych. Pojedyncze instytucje wymieniły także hazard jako formę uzależnienia obserwowaną wśród dorosłych mieszkańców.

Większość respondentów odnotowała wzrost problemów w ostatnich dwóch latach, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży, co łączono z trudnościami emocjonalnymi, ograniczoną dostępnością pomocy psychologicznej oraz większą akceptacją dla zachowań ryzykownych w środowisku rówieśniczym.
Instytucje podkreślały także, że uzależnienia coraz częściej współwystępują z przemocą domową i zaniedbaniami wychowawczymi.

Wśród dotychczasowych działań profilaktycznych wskazywano m.in. warsztaty i prelekcje w szkołach, spotkania ze specjalistami, działania kampanijne oraz konkursy o tematyce profilaktycznej. Największą skuteczność przypisywano działaniom warsztatowym i interaktywnym, które angażują uczestników i łączą profilaktykę z praktycznym rozwijaniem umiejętności społecznych.

Instytucje rekomendują utrzymanie i rozwijanie działań profilaktycznych w szkołach, a także w środowisku rodzinnym – poprzez zajęcia dla rodziców, warsztaty psychoedukacyjne, wspieranie kampanii społecznych oraz zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej.
Wskazywano także na potrzebę zacieśnienia współpracy międzyinstytucjonalnej, szczególnie pomiędzy szkołami, MOPS, MKRPA i organizacjami pozarządowymi.

Wyniki wywiadów z przedstawicielami instytucji potwierdzają rosnące znaczenie uzależnień behawioralnych oraz utrzymujące się problemy związane z nadużywaniem alkoholu.
Zidentyfikowano potrzebę dalszej współpracy międzyinstytucjonalnej, zwiększenia dostępności wsparcia psychologicznego i kontynuowania działań profilaktycznych o charakterze warsztatowym i edukacyjnym, dostosowanych do współczesnych zagrożeń.

Zasoby lokalne umożliwiające profilaktykę uzależnień

Grupy, instytucje oraz organizacje funkcjonujące na terenie gminy lub obejmujące zasięgiem działania jej mieszkańców, które prowadzą działalność na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom, stanowią istotny zasób lokalnego systemu wsparcia. Ich działalność obejmuje zarówno działania profilaktyczne, edukacyjne i wychowawcze, jak i interwencyjne, terapeutyczne oraz wspierające osoby uzależnione i ich rodziny.

Wśród tych, które udzielają wsparcia mieszkańcom Miasta Dębica znajdują się przede wszystkim:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy;
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dębicy;
- Miejski Zespół Interdyscyplinarny w Dębicy do spraw Przeciwdziałania Przemocy Domowej; Straż Miejska i Policja;
- Placówki oświatowe;
- Ośrodki Opieki Zdrowotnej.

CELE, KIERUNKI DZIAŁAŃ, WSKAŹNIKI I REALIZATORZY PROGRAMU

Cel główny i cele szczegółowe Programu

Głównym celem wyznaczonym w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Dębica lata 2022-2025 jest:

Ograniczenie społecznych, zdrowotnych i ekonomicznych skutków wynikających z uzależnień poprzez skuteczne oddziaływania na osoby uzależnione i współuzależnione oraz podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców.

Profilaktyka prowadzona będzie, odpowiednio do stopnia ryzyka, na trzech poziomach:

- profilaktyka uniwersalna - adresowana do całej niezdiagnozowanej populacji i jej podgrup (dzieci, młodzieży, dorosłych, kobiet w ciąży); jej celem jest dostarczenie każdemu wiedzy i umiejętności niezbędnych do zapobiegania problemom;
- profilaktyka selektywna - adresowana do grup zwiększonego ryzyka, które z uwagi na szczególne warunki życiowe, podlegają działaniu licznych czynników ryzyka i są bardziej zagrożone występowaniem problemów i zaburzeń (np. dzieci alkoholików, dzieci z domów dziecka, młodzież, która „wypadła” ze szkoły, bezdomni itp.) jej celem jest opóźnianie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych; profilaktyka selektywna jest dostosowana do specyficznych potrzeb danej grupy;
- profilaktyka wskazująca - adresowana do tych jednostek z grup ryzyka, u których występują wczesne sygnały problemów i liczne niepokojące zachowania (np. częste wagary, okresowe upijanie się); jej celem jest ograniczenie czasu trwania dysfunkcji; wymaga indywidualnej diagnozy i polega na redukowaniu czynników ryzyka obecnych w samej jednostce i w jej środowisku (np. rodzinnym); nie jest to jednak terapia.

Osiągnięciu celu głównego ma służyć realizacja przedstawionych na kolejnych stronach celów szczegółowych. Będzie to możliwe przy zaangażowaniu wszystkich

instytucji działających na terenie miasta i gminy, podmiotów społecznych i gospodarczych oraz przedstawicieli społeczności lokalnej.

CEL GŁÓWNY: OGRANICZENIE SPOŁECZNYCH, ZDROWOTNYCH I EKONOMICZNYCH SKUTKÓW WYNIKAJĄCYCH Z UZALEŻNIEŃ POPRZEZ SKUTECZNE ODDZIAŁYWANIA NA OSOBY UZALEŻNIONE I WSPÓŁUZALEŻNIONE ORAZ PODNOSZENIE POZIOMU WIEDZY I ŚWIADOMOŚCI MIESZKAŃCÓW.		
I CEL SZCZEGÓŁOWY: Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem (alkohol, narkotyki, leki, uzależnienia behawioralne), a także dla osób współuzależnionych.		
Kierunki działań	Mierniki osiągnięcia celu	Realizator
➢ Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym podejmowanie czynności zmierzających do objęcia leczeniem osób uzależnionych, motywowanie osób nadużywających alkoholu do podjęcia leczenia i przyjmowanie wniosków dotyczących kierowania na obowiązkowe leczenie odwykowe; ➢ Rozpowszechnianie informacji o możliwościach korzystania z pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz narkotyków, jak również dla osób współuzależnionych poprzez rozpropagowywanie materiałów	✓ liczba inicjowanych działań w zakresie profilaktyki uzależnień, ✓ liczba wniosków o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego, ✓ liczba przeprowadzonych rozmów motywujących z osobami z problemem uzależnień i współuzależnienia, ✓ liczba ulotek folderów, plakatów, ✓ liczba badań/opinii, ✓ liczba osób korzystających z działań profilaktycznych/terapii.	➢ Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; ➢ Urząd Miejski w Dębicy /Wydział Polityki Społecznej (zlecenie zadań); ➢ podmioty lecznicze; ➢ organizacje pozarządowe i stowarzyszenia.

edukacyjno-informacyjnych w środowisku lokalnym; ➢ Opłacanie kosztów powołania biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, psychologa psychiatry; ➢ Prowadzenie działań konsultacyjnych, edukacyjnych i wspierających w środowisku abstynenckim; ➢ Podnoszenie jakości świadczonych usług terapeutycznych w formie terapii indywidualnej i grupowej obejmującej osoby uzależnione i współuzależnione;		
II CEL SZCZEGÓŁOWY: Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych i problemy z uzależnieniami behawioralnymi, pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.		
Kierunki działań	Mierniki osiągnięcia celu	Realizator
➢ Udzielanie pomocy psychologiczno-prawnej; ➢ Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci i rodzin z problemem alkoholowym, w tym prowadzenie zajęć	✓ liczba udzielonych porad/ konsultacji, ✓ liczba świetlic miejskich, ✓ liczba dzieci uczęszczających na zajęcia do świetlic miejskich, ✓ liczba spotkań zespołu interdyscyplinarnego,	➢ Urząd Miejski w Dębicy/Wydział Polityki Społecznej w partnerstwie ze szkołami podstawowymi; ➢ Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; ➢ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy;

dla z rodzin zagrożonych problemem uzależnień; ➢ Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, udzielanie pomocy osobom/rodzinom doświadczającym przemocy związanej z uzależnieniami, w tym wdrażanie procedury „Niebieskiej karty"; ➢ Podejmowanie przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych działań związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie we współdziałaniu z Zespołem Interdyscyplinarnym do spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie ➢ Upowszechnianie informacji dot. dostępu do działań profilaktycznych i interwencyjnych oraz placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych i ich rodzin.	✓ liczba Niebieskich Kart, ✓ liczba działań informacyjnych.	➢ Miejski Zespół Interdyscyplinarny w Dębicy do spraw Przeciwdziałania Przemocy Domowej; ➢ Organizacje pozarządowe i stowarzyszenia.

➢ Wsparcie poprzez warsztaty kompetencji rodzicielskich i komunikacji w rodzinie.		
III CEL SZCZEGÓŁOWY: 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.		
Kierunki działań	Mierniki osiągnięcia celu	Realizator
➢ Prowadzenie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej trzech placówek wsparcia dziennego zapewniających opiekę dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień wdrażając program profilaktyczny pn. „Apteczka pierwszej pomocy emocjonalnej” lub inne dostępne w Systemie Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego. ➢ Prowadzenie przez organizacje pozarządowe placówek wsparcia dziennego zapewniających opiekę dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień wdrażając program profilaktyczny pn. „Apteczka	✓ liczba przeprowadzonych szkoleń, ✓ liczba uczestników szkoleń, ✓ liczba zrealizowanych programów i kampanii profilaktycznych, ✓ liczba uczestników programów i kampanii profilaktycznych, ✓ liczba dzieci objętych dożywianiem uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach opiekuńczo-wychowawczych, ✓ liczba zakupionych materiałów edukacyjnych (online/offline), ilość dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach pozalekcyjnych, ✓ liczba warsztatów profilaktycznych rekomendowanych,	➢ Urząd Miejski w Dębicy/Wydział Polityki Społecznej, w partnerstwie ze szkołami podstawowymi; ➢ Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; ➢ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy ➢ Miejska i Powiatowa Biblioteka Publiczna w Dębicy; ➢ Organizacje pozarządowe i stowarzyszenia; ➢ Komenda Powiatowa Policji.

pierwszej pomocy emocjonalnej” lub inne dostępne w Systemie Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego. ➢ Szkolenia wychowawców, nauczycieli, pedagogów w zakresie oddziaływań profilaktycznych wobec dzieci i młodzieży; ➢ Realizacja psycho-edukacyjnych programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych, spektakli profilaktycznych (w tym rekomendowanych programów profilaktycznych) z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji oraz uzależnień behawioralnych i przemocy dla dzieci i młodzieży, a także dla ich rodziców prowadzonych na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych; ➢ Podnoszenie kwalifikacji osób pracujących na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin, w tym dofinansowanie szkoleń, konferencji i innych; ➢ Zakup i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych (w tym	✓ liczba placówek prowadzących zajęcia opiekuńczo-wychowawcze i inne formy opieki, ✓ liczba podmiotów współpracujących, ✓ liczba działań podjętych na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.	

cyfrowe), np. ulotek, broszur, poradników, książek, plakatów i innych materiałów o tematyce profilaktycznej, w tym materiałów edukacyjnych dotyczących przemocy w rodzinie; ➢ Organizowanie i dofinansowanie wypoczynku letniego, zimowego, obozów wypoczynkowo-terapeutycznych dla dzieci i młodzieży pochodzących z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym oraz innych form wypoczynku z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży; ➢ Promocja zdrowego, bezpiecznego stylu życia, zdrowia psychicznego, poprzez organizowanie, finansowanie, dofinansowanie różnego rodzaju imprez oraz wydarzeń społeczno-kulturalnych adresowanych do mieszkańców Miasta Dębica oraz organizowanie konkursów plastycznych, przeglądów artystycznych oraz kampanii wśród uczniów szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych z zakresu profilaktyki uzależnień;		

➢ Propagowanie i udostępnienie materiałów informacyjnych, z dziedziny profilaktyki i leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych; ➢ Dofinansowanie do organizacji pozalekcyjnych zajęć sportowych, edukacyjnych, kulturalnych i innych dla dzieci i młodzieży z wykorzystaniem elementów programów profilaktycznych; ➢ Finansowanie dożywiania dzieci uczęszczających na zajęcia opiekuńczo-wychowawcze i socjoterapeutyczne; ➢ Prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych oraz włączanie się w ogólnopolskie kampanie edukacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uzależnień behawioralnych i przeciwdziałania narkomanii; ➢ Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców oraz eliminowania z ruchu drogowego kierowców po użyciu środków odurzających, w tym współpraca z policją w zakresie wspólnego reagowania		

na występujące problemy i innych przedsięwzięć niezbędnych do realizacji różnych zadań związanych z profilaktyką uzależnień; ➢ Prowadzenie we współpracy z Komendą Powiatową Policji działań edukacyjnych dla rodziców uczniów w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież; ➢ Realizacja programów profilaktycznych z obszaru profilaktyki uniwersalnej (w tym programów rekomendowanych) wśród dzieci i młodzieży w środowisku harcerskim.		
IV CEL SZCZEGÓŁOWY: Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.		
Kierunki działań	Mierniki osiągnięcia celu	Realizator
➢ Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi polegająca na wymianie informacji, wspólnych inicjatywach na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy;	✓ liczba finansowanych szkoleń, ✓ liczba uczestników, ✓ liczba przeprowadzonych diagnoz, ✓ liczba organizacji, instytucji, które realizują zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy,	➢ Urząd Miejski w Dębicy/Wydział Polityki Społecznej (zlecenie zadań); ➢ Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; ➢ Organizacje pozarządowe i stowarzyszenia.

➢ Prowadzenie badań, monitorowanie problemów społecznych, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, diagnoza w obszarze uzależnień; ➢ Wspomaganie grup samopomocowych, organizacji społecznych, sportowych, kościelnych, szkolnych propagujących w swoich programach profilaktykę alkoholową; ➢ Wspieranie działań organizacji pozarządowych na rzecz osób prowadzących zajęcia przeciwdziałające alkoholizmowi oraz innym nałogom poprzez dofinansowanie do różnego rodzaju imprez, zakupu materiałów i pomocy; ➢ Finansowanie specjalistycznych szkoleń dla realizatorów Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. ➢ Dofinansowywanie różnych form artystycznych propagujących zdrowy		

i trzeźwy styl życia m.in. spektakli teatralnych, koncertów, seansów filmowych, wystaw, pokazów itp.		

V CEL SZCZEGÓŁOWY: Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13[1] i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.		
Kierunki działań	Mierniki osiągnięcia celu	Realizatorzy
➢ Prowadzenie kontroli/ monitoringu punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży i poza miejscem sprzedaży; ➢ Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13[1] i 15 ustawy; ➢ Występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego; ➢ Inne działania podejmowane w zakresie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	✓ liczba kontroli/monitoringu, ✓ liczba interwencji, ✓ liczba działań.	➢ Urząd Miejski w Dębicy/Wydział Polityki Społecznej ➢ Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Realizacja i monitoring Programu

Zadania Programu realizowane będą przez:

- Urząd Miejski w Dębicy – Wydział Polityki Społecznej (koordynator programu),
- Miejska Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Miejski Zespół Interdyscyplinarny w Dębicy,
- Miejską i Powiatową Bibliotekę Publiczną w Dębicy;
- Placówki oświatowe z terenu Miasta Dębica;
- organizacje pozarządowe i inne.

Zadania Programu będą realizowane poprzez:

- ✓ Zlecanie zadań innym gminnym jednostkom organizacyjnym – w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych;
- ✓ Zakupy i zlecenia zewnętrzne (konkursy ofert, zamówienia publiczne lub bez stosowania ustawy prawo zamówień publicznych).

Monitoring programu będzie realizowany poprzez:

- ✓ Realizatorzy Programu składają do koordynatora programu sprawozdanie z realizacji zadań;
- ✓ Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych corocznie składa Burmistrzowi sprawozdanie z prac Komisji;
- ✓ Burmistrz Miasta sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego 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;
- ✓ Burmistrz Miasta sporządza na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, i przesyła ją do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Zasady finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

a) Środki finansowe na realizację zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Dębica pochodzą z dochodów gminy z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;
b) Dysponentem środków jest Burmistrz Miasta Dębica;
c) Zadania wynikające z powyższego programu realizowane będą na bieżąco przez cały okres jego obowiązywania.

Zasady wynagradzania członków MKRPA

1. Członkowie Komisji otrzymują wynagrodzenie za:

1) udział w posiedzeniach komisji w pełnym składzie oraz w zespołach roboczych,
2) przeprowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
3) występowanie przed sądem w zakresie przewidzianym ustawą.

2. Za czynności wymienione w ust.1 członkom komisji przysługuje każdorazowo wynagrodzenie w wysokości 9% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie odrębnych przepisów. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia przewidzianego w:

1) ust.1 pkt 1 jest lista obecności,
2) ust.1 pkt 2 jest lista obecności wraz z protokołem /protokołami z kontroli,
3) ust.1 pkt 3 jest poświadczenie sądu o udziale członka komisji w sprawie przed sądem.

3. Wynagrodzenie jest wypłacane członkom komisji w oparciu o miesięczne zestawienie wykonanych czynności wymienionych w ust. 1.

4. Koszty szkoleń, podróży służbowych i wynagrodzeń członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dębicy pokrywane są ze środków przeznaczonych na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Decyzje o skierowaniu na szkolenie podejmuje Burmistrz Miasta na wniosek przewodniczącego komisji.