

**UCHWAŁA NR XX/137/2025
RADY MIASTA BOLESŁAWIEC**

z dnia 29 października 2025 r.

**w sprawie przyjęcia „Miejskiego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii na lata 2026–2029”**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153), art. 1 ust. 1, art. 4¹ ust. 1 i 2, art. 9² ust.11 oraz art. 18 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151; zm.: M. P. z 2024 r. poz. 93 oraz z 2025 r. poz. 118), art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939; zm.: Dz. U. z 2022 r. poz. 2600) oraz art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670; zm.: Dz. U. z 2025 r. poz. 340)

Rada Miasta Bolesławiec uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się „Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Bolesławiec.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. AZ/BS

Przewodniczący Rady Miasta
Bolesławiec

Łukasz Jaźwiec



**Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029
w Bolesławcu**

Bolesławiec, październik 2025

Spis treści

Rozdział I Wprowadzenie	2
Rozdział II Diagnoza problemów uzależnień	5
Rozdział III Rekomendacje działań	18
Rozdział IV Dostępność napojów alkoholowych	20
Rozdział V Założenia i adresaci Programu	22
Rozdział VI Koordynacja i realizacja Programu	23
Rozdział VII Cele Programu	24
Rozdział VIII Zadania Programu i sposoby ich realizacji.....	25
Rozdział IX Rezultaty Programu	31
Rozdział X Finansowanie realizacji Programu.....	31
Rozdział XI Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	32
Rozdział XII Monitoring i ewaluacja	34

Rozdział I

Wprowadzenie

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2026-2029. Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Bolesławca i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień, uchwałami Rady Miasta.

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

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywana jest grupa objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Często są to zachowania akceptowane społecznie. Przykładami uzależnień behawioralnych są:

hazard, uzależnienie od komputera, fonoholizm, zakupoholizm, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu).

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

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

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

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;

2. Monitorowanie i badanie problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu);
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień;
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy domowej;
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

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

Ustawy:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.),
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1673),
4. Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1670 ze zm.);

5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.);
6. Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. 2025 poz. 1153);
7. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1338).

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025; Dz. U. z 2021 r., poz. 642).
2. Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 (Uchwała Nr 205 Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2023 r., M.P. z 2023 r., poz. 1232).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 listopada 2021 r. w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2025 r. poz. 917).
4. Dolnośląski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2030 (Uchwała Sejmiku Województwa Dolnośląskiego nr XI/278/25 z dnia 30.01.2025 r.).

Rozdział II

Diagnoza problemów uzależnień

Działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Bolesławca jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród dzieci, młodzieży oraz dorosłych mieszkańców miasta w okresie marzec-kwiecień 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 887 osób (201 dorosłych mieszkańców, 577 uczniów szkół podstawowych, a także 109 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne. Dodatkowo pogłębienie analizy dotyczącej

problematyki uzależnień wśród mieszkańców Bolesławca uzupełniły także dane pozyskane od jednostek i podmiotów współpracujących przy realizacji zadań określonych w Programie.

Z uwagi na obszerny charakter wskazanego dokumentu, na potrzeby niniejszego Programu zaprezentowane zostaną jedynie wybrane wnioski oraz rekomendacje, zawarte w dokumencie.

1. Wyniki badań przeprowadzonych wśród dorosłych mieszkańców miasta:

1.1. Uzależnienie od alkoholu:

Z analizy wyników badania wynika, że nawyki picia alkoholu wśród dorosłych mieszkańców gminy są zróżnicowane. Największa grupa respondentów, bo aż 33,33%, spożywa alkohol „kilka razy w roku”, co wskazuje na umiarkowane podejście do konsumpcji alkoholu. Z kolei 20,9% badanych nie pije alkoholu w ogóle, co może być postrzegane jako pozytywny wskaźnik w kontekście zdrowia publicznego. Ponad 14% osób pije alkohol „kilka razy w miesiącu”, co może świadczyć o stosunkowo regularnym spożywaniu alkoholu. Zaledwie 4,98% badanych pije alkohol codziennie, a 4,98% kilka razy w tygodniu, co sugeruje, że problem nadmiernego picia alkoholu jest ograniczony do niewielkiej grupy osób.

Spożycie alkoholu odbywa się głównie w domach, ponieważ 55,97% badanych wskazało ten wybór, a kolejne 48,43% spożywa alkohol podczas zorganizowanych spotkań towarzyskich, takich jak urodziny czy imieniny. 32,7% osób pije alkohol podczas imprez rodzinnych, co podkreśla społeczną rolę alkoholu w kontekście spotkań towarzyskich. Spożycie alkoholu w samotności jest mniej powszechne, gdyż 50,94% respondentów nigdy nie pije alkoholu samodzielnie, a 10,69% robi to regularnie lub prawie regularnie. Większość badanych (87,42%) zadeklarowała, że nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu, co świadczy o odpowiedzialności zawodowej. Jednakże 5,03% respondentów przyznało się do takiej sytuacji, co może sugerować, że konieczne jest kontynuowanie działań profilaktycznych i edukacyjnych.

1.2. Uzależnienie od narkotyków:

Problem uzależnienia od narkotyków wśród dorosłych mieszkańców gminy wydaje się marginalny, ponieważ aż 94,03% badanych zadeklarowało, że nie zażywa substancji psychoaktywnych. Z kolei tylko 6% osób przyznało się do ich zażywania, a najczęściej wymienianą substancją była marihuana, którą zadeklarowało 91,67% respondentów.

Należy zauważyć, że 58,33% osób, które miały kontakt z narkotykami, zażywało je w ciągu ostatnich 30 dni, co wskazuje na regularność sięgania po substancje w tej grupie. Większość badanych (85,57%) uznaje narkotyki za szkodliwe dla zdrowia, co świadczy o wysokiej świadomości społecznej w tej kwestii. Zaledwie 21,89% osób uważa, że zdobycie narkotyków w gminie jest łatwe, a 72,64% nie ma zdania na ten temat, co sugeruje potrzebę zwiększenia edukacji na temat dostępności substancji psychoaktywnych.

1.3. Przemoc domowa:

Zgodnie z wynikami badania, 31,34% mieszkańców gminy zna osoby doświadczające przemocy domowej. Wśród respondentów, którzy doświadczyli przemocy, 68,25% wskazało na przemoc psychiczną, a 53,97% na przemoc fizyczną. Zjawisko to dotyczy zarówno bliskich członków rodziny, jak i obcych osób, przy czym najwięcej przypadków przemocy pochodzi od rodziców – 46,03 % (w 28,57% sprawcą przemocy był ojciec, a w 17,46 % - matka), obcych osób (28,57%) oraz od męża/żony, czyli (12,7%). Dodatkowo, 86,07% badanych zadeklarowało, że nigdy nie stosowało przemocy wobec innych osób, jednak 13,93% respondentów przyznało się do stosowania przemocy w przeszłości. Warto podkreślić, że przemoc fizyczna była najczęściej wskazywaną formą stosowanej przemocy (64,29%). Konieczne jest podjęcie działań prewencyjnych, które będą skupiały się na edukacji i wsparciu, a także dalszym monitorowaniu tego zjawiska w gminie.

1. 4 Uzależnienia behawioralne:

Uzależnienia behawioralne, mimo że są mniej znane, stanowią ważny problem, który może wpływać na życie mieszkańców. Aż 56,72% respondentów nie zna tego typu uzależnień, a 43,28% badanych zadeklarowało świadomość ich istnienia. Najczęściej wskazywanym uzależnieniem jest uzależnienie od telefonu komórkowego, które dotyczy 47,87% badanych, co może świadczyć o rosnącym wpływie technologii na codzienne życie. Większość mieszkańców (85,07%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, co może świadczyć o intensywnym użytkowaniu nowych mediów. Z kolei 44,15% osób spędza na korzystaniu z Internetu od 1 do 3 godzin dziennie, a 26,06% badanych poświęca od 3 do 6 godzin dziennie na korzystanie z nowych mediów. W związku z tym, zaleca się rozwijanie programów edukacyjnych w zakresie zdrowego korzystania z technologii oraz monitorowania uzależnienia

behawioralnego, szczególnie w kontekście rosnącej obecności mediów cyfrowych w życiu społecznym.

2. Wyniki badań przeprowadzonych wśród uczniów klas 4-6:

2. 1. Problem alkoholowy:

Wyniki badania dotyczące spożywania alkoholu wśród uczniów wskazują, że znaczna większość (81,08%) nigdy nie próbowała alkoholu przed ukończeniem 18 roku życia. Niemniej jednak 18,92% respondentów przyznało się do prób alkoholowych, co wskazuje na potrzebę działań edukacyjnych i profilaktycznych. Co ciekawe, eksperymentowanie z alkoholem miało miejsce w stosunkowo młodym wieku – 35,94% uczniów spróbowało alkoholu po 11. roku życia. Okoliczności, w których uczniowie po raz pierwszy spożywali alkohol, są zróżnicowane, a najczęstsze odpowiedzi obejmowały spożycie alkoholu przez pomyłkę (35,94%) lub w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych (18,75%).

Wnioski te wskazują na istotną rolę edukacji w zakresie odpowiedzialnego podejścia do alkoholu, w tym wpływu rodziny i środowiska na postawy młodzieży.

2.2. Problem nikotynowy:

Badanie wykazuje, że większość uczniów (81,38%) nigdy nie paliła papierosów, co stanowi pozytywny sygnał w kontekście prewencji. Zaledwie 2,1% badanych zadeklarowało regularne palenie, a 9,01% paliło papierosy przynajmniej raz. Warto zauważyć, że pierwszy kontakt z papierosami miał miejsce w młodym wieku, w tym 57,58% badanych spróbowało papierosów w wieku 11-12 lat lub później. Większość uczniów (88,89%) zna e-papierosy, co podkreśla znaczenie kontynuowania działań edukacyjnych na temat alternatyw takich jak e-papierosy oraz ich potencjalne skutki zdrowotne. Ponadto, 56,08% uczniów stwierdziło, że ich rówieśnicy palą e-papierosy, co wskazuje na rosnącą popularność tych urządzeń.

2. 3. Problem narkotykowy:

Problem zażywania narkotyków i dopalaczy wśród uczniów jest marginalny, ponieważ aż 97,3% badanych nie próbowało tych substancji. Jednakże 2,7% uczniów przyznało się do doświadczeń z narkotykami lub dopalaczami. Wśród tych, którzy sięgnęli po substancje, 50% zadeklarowało, że miało pierwsze doświadczenia w wieku 8 lat lub mniej. Większość z nich zdobyła narkotyki/dopalacze od kolegów (20%) lub przez Internet (20%). Warto zauważyć, że 50% uczniów zażywało substancje „nieświadomie”, co może wskazywać na potrzebę zwiększenia świadomości

w zakresie ryzyka związanego z narkotykami i dopalaczami, a także promowanie działań edukacyjnych w tej kwestii.

2. 4. Problem przemocy:

Z danych wynika, że 48,65% uczniów doświadczyło przemocy, z czego najczęściej była to przemoc fizyczna (68,1%) oraz werbalna (61,96%). Zaskakującym wynikiem jest fakt, że przemoc wśród uczniów często pochodzi od kolegów ze szkoły (60,55%) oraz znajomych (49,54%). Przemoc rówieśnicza jest więc powszechnym problemem, który wymaga zdecydowanych działań prewencyjnych, mających na celu zapewnienie bezpiecznego środowiska w szkołach. Ponadto, wiele uczniów (62,46%) wskazuje, że w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami, co podkreśla pilną potrzebę dalszych działań w zakresie przeciwdziałania przemocy.

2. 5. Cyberprzemoc:

Problem cyberprzemocy dotyczy 49,25% uczniów, którzy doświadczyli wyzywania i wulgaryzmów (34,83%), ośmieszania i poniżania (24,32%) oraz rozsyłania ośmieszających zdjęć i filmów (14,11%). Większość uczniów (75,38%) nigdy nie stosowała cyberprzemocy wobec innych, jednak 15,92% przyznało się do wyzywania i wulgaryzmów w Internecie. Wyniki te wskazują na rosnący problem cyberprzemocy, który dotyka znaczną część młodzieży i wymaga działań edukacyjnych w zakresie odpowiedzialnego korzystania z Internetu oraz prewencji w kontekście ochrony prywatności i bezpieczeństwa online.

2. 6. Uzależnienia behawioralne:

Większość uczniów (83,78%) nie zna pojęcia uzależnień behawioralnych, co wskazuje na brak świadomości na temat tego zjawiska wśród młodzieży. Jednakże 83,18% badanych uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, co wiąże się z potencjalnym ryzykiem uzależnienia od technologii. Ponadto, 35,74% uczniów spędza na korzystaniu z Internetu od 1 do 3 godzin dziennie, a 12,27% poświęca na to powyżej 10 godzin dziennie. Długotrwałe korzystanie z technologii może negatywnie wpływać na zdrowie psychiczne i fizyczne, co podkreśla potrzebę edukacji na temat zdrowych nawyków cyfrowych i równowagi między czasem spędzanym online a aktywnościami fizycznymi.

3. Wyniki badań przeprowadzonych wśród uczniów klas 7-8:

3.1. Problem alkoholowy:

Spożywanie alkoholu wśród uczniów jest zauważalne, ponieważ 29,92% badanych przyznało się do prób alkoholowych przed ukończeniem 18 roku życia. Jednak większość uczniów (70,08%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała alkoholu. Warto zwrócić uwagę, że młodsza młodzież eksperymentuje z alkoholem w wieku 11-12 lat, co wskazuje na potrzebę intensyfikacji działań profilaktycznych w szkołach. Najczęściej wskazywanymi okolicznościami pierwszego spożycia alkoholu były „w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych” (24,68%) oraz „ze znajomymi poza domem” (20,78%). W ostatnim miesiącu 20,78% uczniów piło alkohol, co wskazuje na potrzebę dalszej edukacji w zakresie zdrowych nawyków związanych z konsumpcją alkoholu. 27,78% uczniów zadeklarowało, że doświadczyło poważnego upicia się w ciągu ostatniego miesiąca, co podkreśla konieczność działań mających na celu zapobieganie nadmiernemu spożyciu alkoholu. W kontekście częstotliwości picia, 54,55% uczniów piło alkohol tylko raz, co sugeruje sporadyczne podejście do konsumpcji alkoholu.

3. 2. Problem nikotynowy:

Wśród uczniów 70,9% badanych nigdy nie próbowało palić papierosów. Zaledwie 3,69% uczniów paliło regularnie, co stanowi stosunkowo niski odsetek, ale nadal wskazuje na potrzebę kontynuowania działań edukacyjnych. Większość z tych, którzy palili, sięgnęła po papierosa po ukończeniu 13. roku życia (50,67%). Prawie 80% uczniów nie paliło papierosów w ciągu ostatnich 30 dni. Większość uczniów (95,49%) zna e-papierosy, a 87,55% uważa, że ich rówieśnicy sięgają po nie, co wskazuje na rosnącą popularność tego typu substancji. Ponadto, 72,53% uczniów uważa, że e-papierosy są uzależniające w takim samym stopniu jak tradycyjne papierosy.

3. 3. Problem narkotykowy:

Zaledwie 3,69% uczniów zadeklarowało, że próbowało narkotyków lub dopalaczy, co wskazuje na zdrowe postawy wobec substancji psychoaktywnych. Większość uczniów (96,31%) nie miała doświadczeń z narkotykami. Jednakże wśród tych, którzy sięgnęli po narkotyki, 70% przyznało, że po raz pierwszy zażyli marihuanę lub haszysz. 66,67% uczniów, którzy zażywali narkotyki, sięgnęło po nie w ciągu ostatnich 30 dni. Warto podkreślić, że 40% uczniów przyznało, iż narkotyki/dopalacze były dostępne przez Internet, a 9,43% uczniów uważa, że narkotyki są dostępne na osiedlu. Mimo niskiego odsetka zażywających narkotyki, nadal istotne jest podjęcie działań prewencyjnych i edukacyjnych w zakresie ryzyk związanych z ich używaniem.

3. 4. Problem przemocy:

Z danych wynika, że 44,26% uczniów doświadczyło przemocy. Najczęstszymi osobami, które przemoc stosowały byli koledzy i koleżanki ze szkoły (49,11%), a następnie znajomi (29,46%). Najczęściej doświadczoną formą przemocy była przemoc fizyczna (58,93%) oraz werbalna (62,5%). Należy zwrócić szczególną uwagę na przemoc rówieśniczą w szkole, która wymaga działań edukacyjnych, profilaktycznych oraz wsparcia psychologicznego. Ponad połowa uczniów (57,38%) uważa, że w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami, co wskazuje na konieczność wprowadzenia skutecznych programów przeciwdziałania przemocy.

3. 5. Cyberprzemoc:

W kontekście cyberprzemocy 53,69% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie doświadczyło przemocy w Internecie. Jednakże 35,25% uczniów doświadczyło wyzywania lub wulgaryzmów w Internecie, a 22,95% uczniów było poniżanych lub ośmieszanych. Warto zauważyć, że tylko 20,08% uczniów przyznało się do stosowania cyberprzemocy wobec innych, co może sugerować potrzebę działań edukacyjnych w zakresie odpowiedzialności i bezpieczeństwa w sieci.

3. 6. Uzależnienia behawioralne:

Większość uczniów (83,2%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, a 35,78% spędza na nich od 3 do 6 godzin dziennie. Częste korzystanie z technologii wskazuje na rosnące uzależnienie behawioralne, szczególnie w zakresie mediów społecznościowych i gier online. 84,55% uczniów deklaruje, że nie podałoby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie.

4. Wyniki badań przeprowadzonych wśród pracowników instytucji pomocowych:

4. 1. Problemy społeczne w środowisku pracy:

Z danych wynika, że największym problemem społecznym, z jakim spotykają się pracownicy instytucji pomocowych, są uzależnienia behawioralne (56,88%), takie jak uzależnienia od gier hazardowych, Internetu, telefonu, jedzenia, pracy czy zakupów. W dalszej kolejności wskazywano alkoholizm (40,37%) oraz narkomanię (31,19%). Również przemoc rówieśnicza w szkole (33,94%) oraz przemoc domowa (24,77%) zostały uznane za istotne problemy społeczne. Tak szeroki wachlarz wskazań podkreśla złożoność wyzwań, z którymi zmagają się instytucje pomocowe, a także wskazuje na konieczność zintegrowanych działań prewencyjnych.

4.2. Główne przyczyny problemów społecznych:

Pracownicy instytucji pomocowych za główną przyczynę występowania problemów społecznych uznali bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (56,88%), a także niezaradność życiową (46,79%). Istotnym czynnikiem, który wpływa na występowanie problemów społecznych, jest także alkoholizm (28,44%) i narkomania (22,94%). Problem samotnego wychowywania dzieci (19,27%) oraz ubóstwo i bezrobocie (12,84%) również zostały wskazane jako kluczowe przyczyny. Zróżnicowane przyczyny sugerują, że problemy społeczne wymagają kompleksowego podejścia uwzględniającego zarówno aspekty społeczne, jak i zdrowotne.

4. 3. Grupy społeczne narażone na problemy społeczne:

Najbardziej narażoną grupą na problemy społeczne są nieletni (67,89%), co podkreśla znaczenie działań prewencyjnych i wsparcia w środowisku szkolnym oraz rodzinnym. Ponadto, osoby ubogie (38,53%) oraz osoby samotne (31,19%) zostały wskazane jako grupy szczególnie narażone na występowanie problemów społecznych. Zatem działania powinny koncentrować się na tych grupach, które borykają się z trudnościami ekonomicznymi i społecznymi.

4. 4. Spożycie alkoholu:

Z perspektywy pracowników instytucji pomocowych, spożycie alkoholu w ich środowisku pracy nie wykazuje jednoznacznej tendencji. Większość z nich (50,46%) stwierdziła, że nie mają wiedzy na temat dynamiki spożycia alkoholu w swoim środowisku pracy. Wskazania, że spożycie alkoholu „wzrasta” (23,85%) i „jest stałe” (19,27%) sugerują potrzebę intensyfikacji działań edukacyjnych, które mogą przeciwdziałać niekontrolowanemu spożyciu alkoholu w społecznościach lokalnych.

4.5. Skala uzależnienia alkoholowego:

Zjawisko uzależnienia od alkoholu jest spotykane dość często w pracy instytucji pomocowych. Z danych wynika, że 33,03% pracowników spotyka się z nim „czasami”, a 28,44% respondentów „często”. Te odpowiedzi wskazują na konieczność kontynuacji działań profilaktycznych i wsparcia, które mogłyby pomóc w zmniejszeniu tego zjawiska.

4. 6. Problemy związane z narkotykami i dopalaczami:

Według pracowników instytucji pomocowych, narkotyki i dopalacze stanowią problem na terenie ich pracy (43,12%), chociaż część z nich (28,44%) nie ma pewności w tej kwestii. Znaczną część problemu stanowią narkotyki dostępne w miejscach takich jak

szkoły (11,54%) oraz osiedla (14,1%). Warto podjąć działania zmierzające do zwiększenia świadomości i kontroli nad dostępnością tych substancji.

4. 7. Uzależnienia behawioralne:

Zjawisko uzależnień behawioralnych, zwłaszcza uzależnienia od komputera i Internetu (90,41%), jest zauważalne wśród mieszkańców, z którymi pracują instytucje pomocowe. Kolejnymi popularnymi rodzajami uzależnienia są hazard (47,95%) i zakupy (24,66%). Problem ten wymaga szczególnej uwagi, szczególnie w kontekście edukacji dotyczącej zdrowych nawyków związanych z korzystaniem z technologii.

4. 8. Formy pomocy w zakresie uzależnień behawioralnych:

W odpowiedzi na pytanie o formy pomocy, pracownicy instytucji pomocowych wskazali głównie poradnictwo (68,06%) i profilaktykę (61,11%) jako najczęstsze formy wsparcia dla osób z uzależnieniami behawioralnymi. Również terapia indywidualna (38,89%) i terapia grupowa (31,94%) są stosowane, co wskazuje na zróżnicowane podejście do wsparcia osób zmagających się z uzależnieniami behawioralnymi.

4. 9. Wpływ uzależnień behawioralnych na rodzinę:

Pracownicy instytucji pomocowych niemal jednogłośnie (86,11%) zauważają, że uzależnienia behawioralne mają wysoki wpływ na dysfunkcję rodziny. To potwierdza, jak ważne jest zapewnienie odpowiedniego wsparcia rodzinom dotkniętym tymi problemami.

5. Dane statystyczne:

5. 1. MOPS w Bolesławcu – dane dotyczące pomocy finansowej dla rodzin z problemem alkoholowym:

	2022	2023	2024
Ogólna liczba rodzin, którym udzielono pomocy MOPS	700	617	592
Liczba rodzin z problemem alkoholowym (przez co najmniej jednego członka rodziny)	125	91	89
Liczba rodzin dotkniętych problemem przemocy	3	8	9
Liczba rodzin dotkniętych problemem narkomanii	23	8	26

5.2. Procedura „Niebieskie Karty”:

Instytucja zakładająca NK:	<i>Liczba NK przekazana Przewodniczącemu ZI</i>		
	2022	2023	2024
Policja	97	136	99
MOPS	5	24	15
Oświata	0	5	12
PCPR	0	0	2
MKRPA	0	0	0
Razem:	102	165	128

Rodzaj działań:	2022	2023	2024
Liczba wszczętych procedur (założonych NK)	90	153	128
Liczba zakończonych procedur NK	51	86	139
Łączna liczba procedur NK prowadzonych w danym roku (wszczęte i prowadzone z lat wcześniejszych)	115	173	208
Łączna liczba spotkań Grup Roboczych	354	520	838

5.3. Działania Straży Miejskiej w Bolesławcu dot. zdarzeń związanych ze spożywaniem alkoholu w miejscach publicznych:

Rodzaj działania:	2022	2023	2024
Liczba osób doprowadzonych do miejsca zamieszkania lub Policji	0	3	4
Liczba nałożonych mandatów karnych przez funkcjonariuszy Straży Miejskiej za wykroczenia dot. spożywania alkoholu w miejscach publicznych	82	66	32

Liczba pouczeń udzielonych przez funkcjonariuszy Straży Miejskiej za wykroczenia dot. spożywania alkoholu w miejscach publicznych	1	0	3
---	---	---	---

5.4. Sąd Rejonowy w Bolesławcu dane z III Wydziału Rodzinnego i Nieletnich dot. spraw prowadzonych na podstawie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz spraw dot. obowiązku leczenia odwykowego:

Rodzaj działania	2022	2023	2024
Liczba spraw prowadzonych z powodu popełnienia przestępstw na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – <u>dot. spraw nieletnich ogółem</u>	7	2	4
Liczba spraw prowadzonych z powodu popełnienia przestępstw na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – <u>dot. spraw nieletnich – mieszkańców Bolesławca</u>	3	2	1
Liczba spraw dot. obowiązku leczenia odwykowego – <u>ogółem</u>	58	64	58
Liczba spraw dot. obowiązku leczenia odwykowego – <u>mieszkańcy Bolesławca</u>	34	23	34
Dane z II Wydziału Karnego dot. spraw prowadzonych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii			
Liczba spraw prowadzonych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – <u>ogółem</u>	100	103	124
Liczba spraw prowadzonych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – <u>mieszkańcy Bolesławca</u>	93	96	117

5.5. Prokuratura Rejonowa w Bolesławcu dane w sprawach przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii:

Rodzaj działania	2022	2023	2024
Liczba spraw prowadzonych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – <u>ogółem</u>	187	188	219

Liczba spraw prowadzonych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – <u>mieszkańcy Bolesławca</u>	85	100	92
Liczba spraw prowadzonych na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – <u>ogółem</u>	0	0	1
Liczba spraw prowadzonych na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – <u>mieszkańcy Bolesławca</u>	0	0	1

5.6. Komenda Powiatowa Policji dane dot. zdarzeń związanych ze spożywaniem alkoholu lub zażywaniem narkotyków – zdarzenia na terenie Bolesławca:

Rodzaj działania	2022	2023	2024
Liczba nietrzeźwych osób poniżej 18 r.ż. zatrzymanych lub odwiezionych do domów rodzinnych	2	2	3
Liczba zatrzymań osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych	34	52	28
Liczba zatrzymanych przez Policję osób znajdujących się w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu – w związku z popełnieniem przestępstwa lub wykroczenia	215	402	337
Liczba wykroczeń dot. spożywania alkoholu w miejscach publicznych	410	496	343
Liczna interwencji domowych przeprowadzonych w związku z używaniem alkoholu	590	818	684
Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc pod wpływem alkoholu	25	20	33
Liczba zdarzeń w ruchu drogowym (wypadki/kolizje), spowodowanych przez sprawców będących pod wpływem alkoholu	12	24	13
Liczba zatrzymanych kierowców po spożyciu alkoholu (zawartość alkoholu we krwi 0,2-0,5 promila)	13	9	10
Liczba zatrzymanych kierowców w stanie nietrzeźwości (zawartość alkoholu we krwi powyżej 0,5 promila)	39	37	44
Liczba wszczętych postępowań w zakresie przestępczości narkotykowej	120	142	140

Wykrywalność w zakresie przestępczości narkotykowej (procent postępowań zakończonych wykryciem)	100%	99,69%	99,31%
---	------	--------	--------

5.7. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

Lp.	Zakres	Ogółem		
		Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
1.	Ilość spraw, które wpłynęły w danym roku	47	87	69
2.	Ilość wniosków skierowanych do Sądu Rodzinnego	39	20	30
3.	Inne zaburzenia stwierdzone przez biegłych	2	0	0
4.	Stwierdzony przez biegłych brak uzależnienia	4	4	3
5.	Zakończenie postępowania (brak przesłanek ustawowych)	5	5	5
6.	Sprawy w toku z roku poprzedniego	110	77	69
7.	Ilość opinii biegłych sądowych wydanych w postępowaniu orzekającym o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu	25	19	29
8.	Liczba „Niebieskich Kart” , które wpłynęły do MKRPA	28	46	22
9.	Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w obszarze zgodności lokalizacji punktu z uchwałami Rady Gminy	68	56	49

5.8. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu:

Rodzaj działania	2022	2023	2024
Liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie w Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od alkoholu ze względu na zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	208	231	264
Liczba pacjentów leczonych stacjonarnie na Oddziale Leczenia Uzależnień z powodu uzależnienia od alkoholu	252	275	266
Liczba pacjentów leczonych stacjonarnie na Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (detoksykacji) z powodu uzależnienia of alkoholu	555	573	592

Rozdział III

Rekomendacje działań

W świetle przedstawionych wyników badań rekomenduje się podejmowanie działań w następujących obszarach:

1. Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu, w tym:

1.1. Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży oraz organizacja kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie i podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy pod wpływem alkoholu.

1.2. Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu, organizowanie grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych.

2. Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny, w tym:

2.1. Realizacja interaktywnych i rekomendowanych programów profilaktycznych, skierowanych do uczniów.

2.2. Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom.

2.3. Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, w celu wypracowania wspólnych działań na rzecz ich zapobiegania.

3. Wzmocnienie działań profilaktycznych związanych ze stosowaniem narkotyków i substancji psychoaktywnych, w tym:

3.1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki, a także zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych.

3.2. Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami.

3.3. Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień.

4. Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej, w tym:

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

4.2. Rozszerzenie programów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i zgłaszania przemocy domowej, a także szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb medycznych w zakresie identyfikacji osób doznających przemocy.

5. Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych, w tym:

5.1. Realizacja programów edukacyjnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.

5.2. Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

5.3. Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzanym w Internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym.

5.4. Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, w celu podnoszenia świadomości zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

6. Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem, w tym:

6.1. Szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności.

6.2. Regularne kontrole sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących.

7. Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy i przemocy rówieśniczej, w tym:

7.1. Promowanie kampanii społecznych na temat cyberprzemocy, skierowanych do wszystkich grup wiekowych, w celu zwiększenia świadomości o tym zjawisku i jego skutkach.

7.2. Utworzenie specjalnych programów wsparcia dla osób doznających cyberprzemocy, w tym dostęp do poradnictwa psychologicznego oraz prawnego.

7.3. Prowadzenie i finansowanie programów profilaktyki przemocy domowej.

7.4. Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców w obszarze przeciwdziałania przemocy rówieśniczej.

Rozdział IV

Dostępność napojów alkoholowych

1. Sprzedaż napojów alkoholowych.

Zgodnie z Uchwałą nr XIV/165/2019 Rady Miasta Bolesławiec z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie zmiany uchwały nr LII/521/2018 Rady Miasta Bolesławiec z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie miasta Bolesławiec, ustalona została na terenie miasta Bolesławiec maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w ilości 400 (w tym: detal, tj. przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży – 235, gastronomia, tj. przeznaczonych do spożycia w miejscu

sprzedaży – 165). Realizację limitów, określonych w ww. uchwale, przedstawia poniższa tabela:

1.1.Dane o punktach sprzedaży napojów alkoholowych i wydanych zezwoleniach (w tym jednorazowych) :

Rodzaj działania	Maksymalna liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych	2022	2023	2024
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych – ogółem	400	119	121	117
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (detal)	235	73	72	71
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia)	165	46	49	46
Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych – ogółem	400	314	321	312
Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (detal)	235	199	197	192
Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia)	165	115	124	120
Liczba wydanych jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych		18	23	30

Kontrolę przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych prowadzić będą w latach 2026 - 2029 upoważnieni przez

Prezydenta Miasta Bolesławiec: członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bolesławcu oraz pracownicy Urzędu Miasta - zgodnie z Zarządzeniem nr 56/2021 Prezydenta Miasta Bolesławiec z dnia 26 lutego 2021r. w sprawie sposobu przeprowadzenia kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz przestrzegania zasad prowadzenia reklamy i promocji napojów alkoholowych na terenie miasta Bolesławiec.

2. Ograniczanie sprzedaży napojów alkoholowych.

Biorąc pod uwagę brak tendencji wzrostowych w latach od 2022 do 2024 roku w zakresie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych i liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie miasta Bolesławiec zasadnym jest utrzymanie w latach 2026 - 2029 limitu zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na poziomie określonym w Uchwale nr XIV /165/2019 Rady Miasta Bolesławiec z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie zmiany uchwały nr LII/521/2018 Rady Miasta Bolesławiec z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie miasta Bolesławiec.

Zaleca się również, aby punkty sprzedaży i podawania napojów alkoholowych były usytuowane w odległości co najmniej 70 metrów od szkół lub innych placówek oświatowo-wychowawczych oraz obiektów kultu religijnego. Odległość tę należy mierzyć najkrótszą drogą dojścia, wzdłuż ciągów komunikacyjnych, od wejścia do punktu sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych do czynnego wejścia do budynku chronionego.

Niniejszy Program nie zakłada wprowadzenia odstępstwa od zakazu spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych, z wyjątkiem miejsc przeznaczonych do ich spożycia na miejscu, w punktach sprzedaży tych napojów oraz nie przewiduje wprowadzania ograniczeń sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych.

Rozdział V

Założenia i adresaci Programu

Niniejszy Program zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz

z wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Program skierowany jest do ogółu mieszkańców miasta Bolesławiec z wyszczególnieniem osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków, hazardu, urządzeń elektronicznych i zmagających się z uzależnieniami behawioralnymi, doznających przemocy i stosujących przemoc, osób pijących szkodliwie i ryzykownie, rodzin i najbliższego otoczenia osób uzależnionych, dzieci i młodzieży szkolnej oraz przedstawicieli służb, instytucji oraz organizacji pozarządowych działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy.

Budowanie w Bolesławcu spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień, opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu programów profilaktycznych i terapeutycznych realizowanych we współpracy z różnymi podmiotami prowadzącymi działania w tym zakresie.

Rozdział VI

Koordynacja i realizacja Programu

1. Za koordynację działań realizowanych w związku z Programem odpowiedzialny jest Wydział Społeczny Urzędu Miasta Bolesławiec.

2. Program realizowany jest we współpracy z innymi podmiotami, w tym w szczególności z:

- wydziałami i jednostkami miejskimi, będącymi dysponentami środków finansowych przeznaczonych na realizację powierzonych zadań;
- podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych;
- instytucjami realizującymi zadania z obszaru bezpieczeństwa;
- Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- organizacjami pozarządowymi;
- organizacjami kościelnymi i związkami wyznaniowymi.

Rozdział VII

Cele Programu

1. Celem głównym Programu jest profilaktyka i ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków uzależnień wynikających z nadużywania napojów alkoholowych, używania innych środków psychoaktywnych oraz przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.

2. Cele szczegółowe:

2.1. Upowszechnienie wiedzy kształtującej postawy prozdrowotne i społeczne mieszkańców Bolesławca w zakresie profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy oraz kształtowanie odpowiedzialności za zdrowie własne i innych.

2.2. Promowanie zdrowego stylu życia, wzmacnianie czynników chroniących przed uzależnieniami oraz przeciwdziałanie zachowaniom ryzykownym wśród mieszkańców Bolesławca, ze szczególnym uwzględnieniem środowiska dzieci i młodzieży.

2.3. Pomoc i wsparcie rodzin w rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz przemocy.

2.4. Poprawa jakości życia osób i rodzin z problemami uzależnień, zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób i rodzin z doświadczeniem przemocy, redukcja szkód.

2.5. Rozwój platformy współpracy podmiotów realizujących Program.

2.6. Rozpoznawanie i monitorowanie problemów uzależnień oraz zjawiska przemocy występujących na terenie Bolesławca.

2.7. Podnoszenie kwalifikacji pracowników pomocy społecznej, członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz osób z różnych grup społecznych uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.

Cele Programu osiągnąć będą poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Bolesławca, podejmowanie działań zmierzających do zmiany wzorców spożywania napojów alkoholowych, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych, podnoszenie kompetencji kadr oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

3. Priorytetowe obszary podejmowane w ramach realizacji Programu obejmują :

- a) działania informacyjno-edukacyjne;
- b) profilaktykę zachowań ryzykownych;

- c) przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym;
- d) terapie, poradnictwo i wsparcie w rozwiązywaniu problemów osób uzależnionych lub doświadczających przemocy oraz ich rodzin;
- e) redukcje szkód oraz readaptację i reintegrację społeczną;
- f) współpracę i wspieranie podmiotów działających w sferze rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy domowej;
- g)diagnozowanie i monitorowanie problemów uzależnień oraz występowania przemocy.

Lista zadań planowanych do realizacji w związku z wymienionymi wyżej priorytetami, nie stanowi katalogu zamkniętego. W przypadku zaistnienia okoliczności uzasadniających podjęcie zadań, które nie zostały uwzględnione w Programie, katalog ten może zostać rozszerzony, pod warunkiem, że cele tych dodatkowych zadań dotyczyć będą profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych, w tym w szczególności celów wskazanych przez ustawodawcę.

Rozdział VIII

Zadania Programu i sposoby ich realizacji

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

1.1. Prowadzenie i finansowanie Miejskiego Ośrodka Poradnictwa dla Rodzin i Osób Dotkniętych Przemocą, Uzależnieniem i Kryzysem poprzez udzielanie pomocy psychologicznej, terapeutycznej i prawnej.

1.2. Upowszechnianie informacji w zakresie problematyki uzależnień oraz dostępności pomocy terapeutycznej i placówek leczenia odwykowego poprzez umieszczenie informacji na stronie Urzędu Miasta, zakup i dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych.

1.3. Realizacja działań interwencyjnych, edukacyjnych i motywacyjnych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1.4. Prowadzenie programów skierowanych w środowisku przebywania osób z problemem uzależnień (streetworking).

1.5. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.

1.6. Współpraca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli, Strażą Miejską, Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających oraz urządzeń elektronicznych.

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

1.8. Doposażenie placówek leczenia uzależnień oraz dofinansowanie remontu i adaptacji tych placówek.

1.9. Zapobieganie problemom wynikającym z picia alkoholu przez osoby starsze.

Wskaźniki realizacji zadania 1.:

- liczba osób, które skorzystały z wsparcia psychologa, psychoterapeuty i terapeuty uzależnień;
- liczba osób współuzależnionych, korzystających ze wsparcia;
- liczba osób, które skorzystały z pomocy streetworkera;
- liczba osób korzystających z pomocy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- liczba osób korzystających z usług placówek świadczących pomoc osobom uzależnionym oraz liczba ich rodzin.

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

2.1. Pomoc psychologiczna, psychoterapeutyczna i prawna dla członków rodzin zagrożonych problemem uzależnień, ofiar przemocy.

2.2. Dofinansowanie działalności grup wsparcia dla osób doznających przemocy, w szczególności pomoc pokrzywdzonym dzieciom.

2.3. Wzmacnianie kompetencji wychowawczych rodziców/ opiekunów i nauczycieli poprzez działania edukacyjne, w tym warsztaty, treningi, szkolenia.

2.4. Prowadzenie Punktów Informacyjno - Konsultacyjnych dla osób zagrożonych uzależnieniem, uzależnionych, członków ich rodzin oraz doświadczających kryzysu psychicznego.

2.5. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne).

2.6. Prowadzenie działań edukacyjnych dotyczących skutków spożywania alkoholu w okresie ciąży.

2.7. Organizacja i finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych dla osób oraz grup zawodowych uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.

2.8. Dofinansowanie obozów, półkolonii i kolonii terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych problemem uzależnień.

Wskaźniki realizacji zadania 2.:

- liczba porad i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy udzielonych w ramach Miejskiego Ośrodka Poradnictwa dla Rodzin i Osób Dotkniętych Przemocą, Uzależnieniem i Kryzysem;
- liczba osób zgłaszających się do punktów informacyjno-konsultacyjnych;
- liczba rodzin, w których występuje problem uzależnień, objętych pomocą materialną i finansową, w ramach pomocy społecznej;
- liczba uczestników obozów, półkolonii, kolonii;
- liczba uczestników szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych.

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

3.1. Realizacja programów profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy oraz promocji zdrowia (profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca) przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców, w tym również

zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

3.2. Zapewnienie dzieciom opieki i wsparcia w ramach programów opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych w formie działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, w tym świetlic profilaktyczno-środowiskowych (wdrażanie działań integracyjnych, socjoterapeutycznych, doposażanie w pomoce i sprzęt niezbędny do prowadzenia działań profilaktycznych, remonty, inwestycje w tym zakresie, dożywianie uczestników programu).

3.3. Dofinansowanie i współfinansowanie zadań i przedsięwzięć majątkowych, które będą wykorzystywane do prowadzenia działalności profilaktycznej i edukacyjnej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży (świetlice, ośrodki wsparcia, strefy bezpiecznego pobytu dzieci).

3.4. Upowszechnianie wiedzy dotyczącej uzależnień behawioralnych, w tym zakup materiałów edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych.

3.5. Realizacja szkolnych programów profilaktyki uzależnień z elementami zajęć sportowych na basenie służących promocji zdrowia, przeciwdziałających uzależnieniom i przemocy rówieśniczej.

3.6. Udział dzieci i młodzieży w ogólnopolskich kampaniach i akcjach profilaktycznych, w ramach profilaktyki uniwersalnej, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja.

3.7. Zagospodarowanie czasu wolnego, w tym realizacja pozalekcyjnych zajęć kulturalnych, sportowo-rekreacyjnych oraz organizacja wypoczynku letniego i zimowego, skierowanych do dzieci i młodzieży, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej.

3.8. Rozwijanie atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego dla dorosłych służących eliminowaniu czynników ryzyka oraz promocji zdrowego, wolnego od uzależnień stylu życia.

3.9. Finansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą lub przygotowujących do realizacji programów rekomendowanych dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych, w ramach edukacji kadr.

3.10. Prowadzenie lokalnych działań edukacyjnych dla mieszkańców, sprzedawców napojów alkoholowych, przedstawicieli różnych grup zawodowych, w tym pracowników Urzędu Miasta Bolesławiec oraz jednostek organizacyjnych Gminy Miejskiej Bolesławiec, z zakresu problematyki alkoholowej, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym w ramach edukacji zdrowotnej i profilaktyki uzależnień.

Wskaźniki realizacji zadania 3.:

- liczba uczestników programów, warsztatów profilaktycznych z podziałem na dzieci, młodzież, nauczycieli, mieszkańców;
- liczba szkół i placówek realizujących programy profilaktyczne;
- liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w szkolnych programach profilaktyki uzależnień z elementami zajęć sportowych na basenie;
- liczba szkoleń, konferencji, treningów oraz liczba uczestników.

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii, w tym:

4.1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez instytucje, organizacje pozarządowe, Kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem uzależnień.

4.2. Przeprowadzenie otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych ujętych w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi.

4.3. Współpraca z instytucjami, stowarzyszeniami oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie profilaktyki uzależnień w ramach redukcji szkód, rehabilitacji, reintegracji społecznej osób uzależnionych i członków rodzin.

4.4. Współpraca z Policją, Strażą Miejską oraz instytucjami działającymi w obszarze uzależnień i przemocy.

4.5. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie miasta.

4.6. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi, wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.

Wskaźniki realizacji zadania 4.:

- liczba stowarzyszeń współpracujących w ramach Programu;
- liczba programów realizowanych przez stowarzyszenia i inne organizacje lub osoby fizyczne;

- liczba odbiorców zrealizowanych zadań.

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

5.1. Prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców i właścicieli punktów, w których prowadzi się sprzedaż napojów alkoholowych.

5.2. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.

5.3. Podejmowanie interwencji w związku z łamaniem przepisów prawa dotyczących obrotu napojami alkoholowymi oraz związanych z zakazem reklamy i promocji napojów alkoholowych, w tym występowanie przed sądem w roli oskarżyciela publicznego, jeżeli zajdzie taka potrzeba.

5.4. Zakup i montaż monitoringu w miejscach publicznych (np. place zabaw, siłownie zewnętrzne, miejsca wypoczynku, tereny rekreacyjne), gdzie powstaje zagrożenie w związku ze spożywaniem alkoholu, systematycznym zakłócaniem porządku publicznego oraz zanieczyszczeniem przestrzeni.

Wskaźniki realizacji zadania 5.:

- liczba opiniowanych wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych;
- liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
- liczba podjętych interwencji w związku z łamaniem przepisów prawa dotyczących obrotu napojami alkoholowymi oraz związanych z zakazem reklamy i promocji napojów alkoholowych.

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

Wskaźniki realizacji zadania 6.:

- liczba utworzonych miejsc pracy w ramach zatrudnienia socjalnego;

- +liczba osób z grup docelowych, które podjęły zatrudnienie socjalne w CIS po zakończeniu psychoterapii.

Rozdział IX

Rezultaty Programu

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

- a) stały spadek liczby osób dotkniętych uzależnieniami;
- b) łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu;
- c) rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny;
- d) wzrost świadomości mieszkańców, szczególnie dzieci, młodzieży oraz ich rodziców na temat negatywnych skutków uzależnień, w szczególności co do wpływu na zdrowie oraz relacje w rodzinie;
- e) powszechna wiedza sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

2. Prognozowane zmiany zostaną osiągnięte poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze problematyki uzależnień.

Rozdział X

Finansowanie realizacji Programu

1. Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu gminy pochodzące z:

- opłat wnoszonych przez przedsiębiorców za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- części opłat za zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych w obrocie hurtowym, tj. za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

2. Wyżej wymienione środki finansowe stanowią dochód gminy, który zostanie w całości przekazany na realizację Programu.
3. Poza wyżej wymienionymi źródłami finansowania, Gmina Miejska Bolesławiec może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu.
4. Plan finansowy, z uwagi na kilkuletnią perspektywę realizacji niniejszego Programu, może być modyfikowany i zmieniany w danym roku jego realizacji, z uwzględnieniem przesunięć środków między zadaniami.
5. Środki finansowe zaplanowane na realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii ujmuje się corocznie w planie budżetowym Gminy Miejskiej Bolesławiec w Dziale 851- Ochrona zdrowia, Rozdział 85154 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz Rozdział 85153 - Przeciwdziałanie narkomanii.

Rozdział XI

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Do zadań Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należą:

- 1.1. Zadania zmierzające do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładach leczenia odwykowego, w tym uczestniczenie w posiedzeniach sądowych.
- 1.2. Zadania opiniodawcze, w tym opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- 1.3. Zadania kontrolne, w tym kontrola zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- 1.4. Inne, w tym m.in. uczestniczenie w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego, dotyczących rodzin, w których ma miejsce przemoc wynikająca z nadużywania alkoholu przynajmniej przez jednego z członków rodziny.

Wskaźniki realizacji zadań Komisji:

- liczba prowadzonych postępowań w ramach zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego;
- liczba osób skierowanych do biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia;
- liczba wydanych opinii biegłych;
- liczba osób, które podjęły leczenie dobrowolnie;

- liczba wniosków skierowanych do sądu o zobowiązanie do leczenia w zakładzie leczenia odwykowego;
- liczba wszczętych przez Komisję postępowań w ramach procedury „Niebieskiej Karty”.

2. Zasady wynagradzania Członków Komisji:

2.1. Osobom powołanym w skład MKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miasta.

2.2. Wszystkim Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości:

- Przewodniczący Komisji – 600 zł;
- Zastępca Przewodniczącego – 550 zł;
- Sekretarz Komisji – 550 zł;
- członkowie Komisji – 500 zł.

2.3. Kwoty określone w pkt 2 są kwotami brutto, od których będzie odprowadzana zaliczka na podatek dochodowy.

2.4. Wynagrodzenie nie przysługuje Przewodniczącemu, Sekretarzowi oraz Członkom Komisji, którzy są pracownikami, w przypadku gdy posiedzenia Komisji odbywają się w godzinach pracy, a osoby te zachowują prawo do wynagrodzenia za pracę u swoich pracodawców.

2.5. Podstawę do wypłaty wynagrodzeń dla członków Komisji stanowi sporządzone i podpisane przez przewodniczącego lub zastępcę przewodniczącego zestawienie liczby posiedzeń Komisji wraz z listą wypłat, w terminie do 10 dnia każdego miesiąca.

2.6. Członkom Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje zwrot kosztów dojazdu na szkolenia lub konferencje ze środków przeznaczonych na realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Szczegółowe zasady dotyczące zwrotu ww. kosztów ustala się analogicznie do zasad określonych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowych.

Rozdział XII

Monitoring i ewaluacja

1. Bieżący monitoring, jako stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian, zapewni uzyskanie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie Miasta Bolesławiec.
2. Monitoring prowadzony będzie na podstawie analizy danych na temat problemu uzależnień, sprawozdań z realizacji zadań wynikających z Programu oraz informacji pozyskanych od realizatorów Programu.
3. Ewaluacja Programu sporządzana jest przez Wydział Społeczny w cyklu rocznym na podstawie wskaźników realizacji zadań opisanych w Programie.
4. Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Prezydent Miasta Bolesławiec sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.
5. Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Prezydent Miasta (za pośrednictwem Wydziału Społecznego Urzędu Miasta) sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miasta w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Uzasadnienie

Na podstawie art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151; zm.: M. P. z 2024 r. poz. 93 oraz z 2025 r. poz. 118) organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć, mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

W art. 4¹ ust. 1 wyżej wymienionej ustawy wyszczególniono zadania, jakie powinna realizować gmina w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Art. 4¹ ust. 2 wskazuje dodatkowo, że realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670; zm.: Dz. U. z 2025 r. poz. 340).

Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939; zm.: Dz. U. z 2022 r. poz. 2600) realizacja działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii należy do zadań własnych gminy, które zostały zawarte w art. 10 ust. 1 ustawy.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Bolesławcu został opracowany w oparciu o Diagnozę Problemów Społecznych Miasta Bolesławiec.

Realizacja zadań Programu jest finansowana w sposób ciągły ze środków pochodzących z opłat pobieranych za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z dodatkowych opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (art. 9² ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Z art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153) wynika, że do wyłącznej właściwości rady gminy należy podejmowanie uchwał w sprawach zastrzeżonych ustawami do kompetencji rady gminy.

W świetle powyższego podjęcie uchwały w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 -2029 w Bolesławcu jest zasadne.AZ/BS

Przewodniczący Rady Miasta
Bolesławiec

Łukasz Jaźwiec