

Łomża, dnia 20.11.2025 r

**PREZYDENT
MIASTA ŁOMŻA**

DRUK Nr 317

WSZ.0006.5.2025

RADA MIEJSKA ŁOMŻY

Zgodnie z planem pracy Rady Miejskiej Łomży na 2025 rok, przedkładam projekt Uchwały w sprawie Łomżyńskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień na 2026 rok.

Podstawę prawną opracowania „Programu” stanowi Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Program opracowano w oparciu o „Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2026 roku” przygotowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Projekt uchwały w sprawie Łomżyńskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień na 2026 rok wraz z załącznikami został pozytywnie zaopiniowany na posiedzeniu w dniu 04.11.2025 roku przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łomży (za – 11 głosów, przeciw - 0 głosów, 0 głosów wstrzymujących się).

Projekt uchwały w sprawie Łomżyńskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień na 2026 rok wraz z załącznikami został pozytywnie zaopiniowany na posiedzeniu w dniu 18.11.2025 roku przez Łomżyńską Radę Działalności Pożytku Publicznego w Łomży.

Z up. Prezydenta Miasta

Andrzej Stypułkowski
ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA



DRUK Nr 317 A

Projekt

z dnia 24 listopada 2025 r.
Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ ŁOMŻY**

z dnia 17 grudnia 2025 r.

**w sprawie Łomżyńskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Innych Uzależnień na 2026 rok.**

Na podstawie art. 41 ust. 1 oraz ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151, M. P. z 2024 r. poz. 93, M. P. z 2025 r. poz. 118) i art. 10 ust. 1 oraz ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Łomżyński Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień na 2026 rok wraz z załącznikami Nr 1, 2, 3, 4, 5, 6 do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Łomży.

§ 3. Traci moc uchwała Nr 82/X/24 Rady Miejskiej Łomży z dnia 18 grudnia 2024 roku w sprawie Łomżyńskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień na 2025 rok.

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

Przewodniczący
Rady Miejskiej Łomży

Wiesław Tadeusz Grzymała

**Sprawdzono
pod względem
formalno-prawnym**

**NACZELNIK
Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia**

mgr Zbigniew Cybula

GŁÓWNY SPECJALISTA

mgr Anna Bigiej

RADCA PRAWNY

mgr Arkadiusz Jabłoński

Załącznik nr 1 do uchwały nr
Rady Miejskiej Łomży
z dnia 17 grudnia 2025 r.



***ŁOMŻYŃSKI PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ INNYCH UZALEŻNIEŃ
NA 2026 ROK***

*Od stycznia 2007 roku miasto Łomża jest uczestnikiem
„Ogólnopolskiej Sieci Gmin Wiodących w Zakresie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych.”*

„W dziedzinie życia gospodarczego przyjmuje się zasadę, że alkohol jest specyficznym, odmiennym od innych produktów towarem.”

Wymaga specjalnych regulacji prawno – administracyjnych oraz finansowych, umożliwiających wyższy stopień kontroli niż ta, która obowiązuje w systemie wolnorynkowym wobec innych produktów(...)”

**Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
opracowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (obecnie Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom)**

I. WSTĘP

Podstawą prawną działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii są:

- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ze zmianami,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii ze zmianami,
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ze zmianami,
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ze zmianami
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej ze zmianami,
- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym ze zmianami
- Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2026 roku

Definicje

Profilaktyka uniwersalna – ukierunkowana na całe populacje. Są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży, w populacji młodych lub dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym, itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźnienia inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne, są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych lub i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka demonstrujące pierwsze symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Są to działania profilaktyczne adresowane do osób (grup osób), które demonstrują wczesne symptomy problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego, uzależnienia od alkoholu lub innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu opisanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10. Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci, które przejawiają wysoki

poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, a także interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami. Do profilaktyki wskazującej można zaliczyć niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem alkoholu).

Abstynencja – to powstrzymywanie się od przyjmowania alkoholu lub (i) substancji psychoaktywnych (narkotyki, leki, dopalacze) powodujących czasowe zmiany postrzegania, nastroju, świadomości i zachowania, często skutkujące uzależnieniem od tych środków.

Ryzykowne spożywanie alkoholu – to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie ryzykowne w następujący sposób: „picie ryzykowne to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości 20-40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i 40-60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu czystego alkoholu w tygodniu przez kobiety zawierającym się w przedziale 140-209 g, a w przypadku mężczyzn – 280 – 349 g.

Szkodliwe picie alkoholu opisywane jest jako wzorec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu opisany wzorec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: „picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości 40g czystego alkoholu dziennie przez kobiety i ponad 60g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350g i więcej w tygodniu przez mężczyznę. Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.”

Poalkoholowe spektrum zaburzeń rozwojowych (Fetal Alcohol Spectrum Disorders – FASD) Ogólny termin opisujący całościowo spektrum skutków rozwojowych występujących u dzieci matek pijących alkohol w okresie ciąży. Skutki te mogą obejmować zaburzenia rozwoju fizycznego, umysłowego, zachowania, uczenia się, mogą trwać przez całe życie. W diagnostyce klinicznej obowiązuje termin FAS – płodowy zespół alkoholowy, który charakteryzuje się: dysmorfiami twarzy, opóźnieniami wzrostu oraz nieprawidłowościami ośrodkowego układu nerwowego. U dzieci, u których nie występują wszystkie cechy FAS, diagnozowany jest częściowy FAS. Rodzaj i siła zaburzenia dziecka zależy przede wszystkim od ilości alkoholu, spożywanego przez kobietę w ciąży oraz częstotliwości picia. Należy pamiętać, że nie ma bezpiecznej dawki alkoholu, jaką może spożywać kobieta w ciąży, w związku z tym, aby dziecko było zdrowe, należy całkowicie powstrzymać się od spożycia alkoholu w okresie prenatalnym i karmienia piersią.

Wczesne rozpoznanie i krótka interwencja - krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz innych pracowników medycznych (przy okazji udzielania świadczeń zdrowotnych) wobec pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie. Wczesna diagnoza i interwencje są szczególnie pożądane wobec osób poszkodowanych w wypadkach pod wpływem alkoholu lub ze zdrowotnymi następstwami nadużywania alkoholu.

Leczenie uzależnienia – to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z zażywania alkoholu. Podstawową metodą leczenia uzależnienia jest diagnoza uzależnienia i problemów życiowych pacjenta, program psychoterapii oraz farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych. Ważnym czynnikiem podnoszącym skuteczność leczenia jest uczestnictwo członków rodziny pacjenta w programach dla tzw. osób współuzależnionych.

Uzależnienie – zespół uzależnienia od alkoholu to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu (często silne). Na ostateczne rozpoznanie uzależnienia pozwala identyfikacja trzech lub więcej następujących cech lub objawów występujących łącznie przez pewien czas w ciągu ostatniego roku (picia):

1. Silne pragnienie lub potrzeba przymusu picia alkoholu („głód alkoholowy”).
2. Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem alkoholu.

3. Fizjologiczne objawy stanu odstawienia pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczone lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu itp.) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.

4. Zmieniona (najczęściej zwiększona tolerancja alkoholu, potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu).

5. Z powodu picia alkoholu – narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie, bądź uwolnienia się od następstw jego działania.

6. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia.

Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu) - to działanie podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu terapii, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowiu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe. Ważnym elementem wzmacniającym rehabilitację są Ośrodki readaptacji dla osób bezdomnych (lub zagrożonych bezdomnością), Hostele, Centra Integracji Społecznej, programy wychodzenia z bezdomności.

Narkomania – stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, substancji zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

Nowa substancja psychoaktywna – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy.

Osoba zagrożona uzależnieniem – osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychoaktywnych, albo osoba sporadycznie używająca środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Osoba uzależniona – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychoaktywnych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.

Uzależnienie behawioralne – to stan, w którym dana osoba pomimo podejmowanych prób nie może zapanować nad wykonywaniem jakiejś czynności i doświadcza w związku z tym różnych problemów personalnych, ekonomicznych czy zdrowotnych. Kiedy natomiast nie może tej czynności wykonywać, to pojawiają się: rozdrażnienie, złość, niepokój. Do wspomnianych czynności należą zachowania co do zasady akceptowalne społecznie, takie jak: robienie zakupów, korzystanie z internetu, granie w gry, praca, dbanie o zdrowe jedzenie, wykonywanie ćwiczeń fizycznych. Również takie formy zachowań hazardowych jak odwiedziny w kasynie stacjonarnym lub wirtualnym, gra na automatach, obstawianie wyników meczy piłkarskich czy loterii, np. Lotto, są najczęściej dla graczy zwykłymi i nieszkodliwymi rozrywkami, które potrafią kontrolować. Ta społeczna akceptacja sprawia, że w większości sytuacji uzależnienie rozwija się niemal niezauważalnie i dopóki nie pojawią się widoczne problemy, np. długi związane z kupowaniem czy hazardem, wycofanie się z życia rodzinnego na rzecz spędzania czasu przed monitorem, nie stanowią problemu ani osoby uzależnionej, ani dla jej bliskich.

Formalnie do kategorii uzależnień behawioralnych należą: zaburzenia grania w gry hazardowe (dawniej zwane hazardem patologicznym) i zaburzenia grania w gry komputerowe. Oba te zaburzenia zostały opisane w najnowszej rewizji ICD – 11 w kategorii zaburzeń związanych z używaniem substancji i podejmowaniem zachowań. Natomiast nieformalnie do kategorii uzależnień behawioralnych zalicza się szereg innych czynności, takich jak: robienie zakupów, seks, ćwiczenia fizyczne, praca, ortoreksja (czyli koncentracja na spożywaniu zdrowego jedzenia, obejmująca m. in. sprawdzanie składników, z jakich jest ono wyprodukowane), opalanie się, korzystanie z portali społecznościowych, telefonów komórkowych, czy szeroko pojętego internetu.

II. DIAGNOZA ŚRODOWISKA

W Łomży, cyklicznie co dwa lata, prowadzone są badania wśród dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców miasta Łomży pod kątem zagrożenia patologią (alkohol, narkotyki, nikotynizm, przemoc rówieśnicza,

uzależnienie od komputera i niekontrolowanego korzystania z internetu, cyberprzemoc, uzależnienia behawioralne).

W okresie wrzesień – październik 2024 roku przeprowadzona została diagnoza problemów społecznych na terenie miasta Łomża przez Ogólnopolską Grupę Badań Społecznych sp z o.o. ul. Rynek Główny 28, 31 – 010 Kraków. Badaniem objęto: dzieci, młodzież, osoby dorosłe i sprzedawców napojów alkoholowych.

W badaniu łącznie wzięło udział 2392 osoby, w tym:

- 311 dorosłych mieszkańców,
- 623 uczniów klas 4-6,
- 1367 uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych,
- 91 sprzedawców napojów alkoholowych.

Diagnoza stanowi nieodłączny element Łomżyńskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień na 2025 rok (załącznik nr 2).

WNIOSKI I REKOMENDACJE wynikające z przeprowadzonej diagnozy

Wnioski

Problem uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców

Wyniki przeprowadzonego badania wśród mieszkańców miasta dostarczają szczegółowego obrazu wzorców konsumpcji alkoholu oraz postrzegania spożycia alkoholu wśród lokalnej społeczności. Na pytanie o częstotliwość spożycia alkoholu, najwięcej osób (30,55%) odpowiedziało, że piją alkohol „kilka razy w roku”, a 26,05% zadeklarowało, że nie spożywa alkoholu wcale. Kolejne grupy badanych zaznaczyły „kilka razy w miesiącu” (18,01%), „raz w miesiącu” (6,43%), „raz w tygodniu” (5,79%), „rzadziej niż raz w roku” i „kilka razy w tygodniu” (po 5,14%), a także „codziennie” (2,89%). Wśród najczęściej spożywanych rodzajów alkoholu, mieszkańcy najczęściej wybierają „wino” (49,35%) oraz „piwo/cydr” (48,92%). Rzadziej wskazywane były mocne alkohole jak „whisky/koniak/drinki” (24,24%), „wódka” (15,15%), oraz „nalewki/likieri” (12,99%). Alkohol domowej produkcji pojawił się w odpowiedziach jedynie w 6,49% przypadków. Co do miejsc spożycia alkoholu, najwięcej respondentów zaznaczyło, że najczęściej piją alkohol „u znajomych podczas zorganizowanych spotkań” (55,84%), a niemal równie często „w domu” (54,55%). Inne popularne miejsca to „imprezy rodzinne” (36,8%), „niezorganizowane spotkania u znajomych” (24,24%), „restauracje, puby lub kawiarnie” (22,08%) oraz „na świeżym powietrzu” (19,91%). Na pytanie o spożywanie alkoholu w samotności, ponad połowa respondentów (51,95%) zaznaczyła, że „nigdy” nie pije alkoholu samotnie, natomiast 33,33% wskazało odpowiedź „rzadko”, 7,79% „często”, a 6,93% przyznało, że „zawsze lub praktycznie zawsze” spożywają alkohol samotnie. Analiza fizycznych skutków spożycia alkoholu ujawniła, że prawie połowa badanych (49,78%) deklaruje, iż „praktycznie nie czuje wpływu alkoholu” przy małych ilościach, a 35,06% odczuwa jedynie „lekkie rozluźnienie”. Mniej osób, bo 10,39%, przyznało, że spożywa średnie dawki, powodujące nieznaczne problemy z koordynacją, a niewielki odsetek badanych doświadcza poważniejszych skutków fizycznych, takich jak duże trudności z koordynacją (2,6%) czy zaniki pamięci (2,16%).

Odpowiedzi na pytanie o wykonywanie obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu pokazały, że 90,91% osób nigdy nie pracuje po spożyciu alkoholu, jednak mały odsetek respondentów przyznał, że zdarza im się to „czasami” (3,46%) lub „rzadko” (3,46%). W kontekście prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu jako zjawiska społecznego, 69,77% mieszkańców nigdy nie było świadkiem takiej sytuacji, jednak 17,04% wskazało, że widziało takie przypadki „rzadko”, a 8,68% – „czasami”. Na pytanie o widywanie kobiet w ciąży spożywających alkohol, 68,49% ankietowanych zadeklarowało, że nie widziało takich przypadków, a 19,61% odpowiedziało, że nie wie.

Oceniając zmiany w spożyciu alkoholu na przestrzeni kilku lat, mieszkańcy najczęściej zaznaczali, że trudno im ocenić ten trend (33,12%). Spośród pozostałych odpowiedzi, 27,33% uznało, że poziom konsumpcji alkoholu w ich miejscowości pozostaje stały, a 26,05% zauważyło jego wzrost.

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 4-6

W odpowiedzi na pytanie dotyczące próbowania napojów alkoholowych wśród młodszych uczniów wyniki jednoznacznie wskazują, że większość ankietowanych (92,78%) zadeklarowała, iż nigdy nie próbowała

alkoholu. Odpowiedź „tak” wybrało natomiast 7,22% badanych, co sugeruje, że niewielki odsetek uczniów miał kontakt z alkoholem. W przypadku uczniów, którzy zadeklarowali, że mieli już pierwsze doświadczenie z alkoholem, pytano również o wiek, w jakim miało to miejsce. Najczęściej wskazywano odpowiedź „8 lat lub mniej” (46,67%), a następnie równoważnie „9-10 lat” i „11-12 lat lub więcej” (po 26,67%). W odniesieniu do okoliczności, w jakich uczniowie po raz pierwszy spożywali alkohol, najwięcej osób (43,18%) zaznaczyło 244 odpowiedź „przez pomyłkę”, co sugeruje brak świadomej decyzji o spróbowaniu alkoholu. Kolejną często wskazywaną sytuacją była „uroczystość rodzinna za zgodą dorosłych” (20,45%), co może wskazywać na akceptację społeczną takich zachowań w określonym kontekście.

Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych

Wyniki przeprowadzonej ankiety wśród starszych uczniów dotyczącej spożycia alkoholu ujawniają istotne informacje, które mogą mieć wpływ na przyszłe działania edukacyjne i profilaktyczne. Zdecydowana większość uczniów, bo aż 73,59%, zadeklarowała, że nigdy nie próbowała alkoholu, podczas gdy 26,41% przyznało się do takiego doświadczenia. Jeśli chodzi o wiek, w którym uczniowie po raz pierwszy sięgnęli po alkohol, najwięcej z nich wskazało na przedział 15-16 lat (33,61%). Okoliczności pierwszego spożycia alkoholu są niepokojące: 20,49% uczniów piło alkohol w towarzystwie znajomych poza domem, a 17,49% podczas uroczystości rodzinnych za zgodą dorosłych. Z analizy odpowiedzi dotyczących ostatniego spożycia alkoholu wynika, że 44,26% uczniów piło alkohol w ostatnim miesiącu, co podkreśla, że konsumpcja alkoholu nie jest zjawiskiem marginalnym w badanej grupie. Warto zwrócić uwagę, że 24,54% uczniów przyznało, że doświadczyło bardzo mocnego upicia się w ciągu ostatnich 30 dni. Na pytanie o częstotliwość picia alkoholu, 32,51% uczniów zadeklarowało, że piło tylko raz, a 31,15% wskazało, że spożywa alkohol kilka razy w roku. Większość badanych wybiera piwo lub cydr (55,82%) jako najczęstszy napój alkoholowy. Miejsca spożywania alkoholu są zróżnicowane, przy czym 57,43% uczniów piło w domach znajomych podczas zorganizowanych spotkań, a 68,15% nigdy nie piło alkoholu samodzielnie.

Interesującym aspektem jest to, że 40,89% uczniów przyznało, iż praktycznie nie czuje wpływu alkoholu, co może świadczyć o bagatelizowaniu jego działania. Mimo że 85,02% uczniów nie doświadczyło problemów związanych z piciem alkoholu, warto zauważyć, że 6,48% z nich miało do czynienia z niechcianym kontaktem fizycznym, a 5,67% z utratą wartościowych przedmiotów. Ostatnia część badania dotyczyła dostępności alkoholu dla nieletnich. Najwięcej uczniów (40,85%) nie ma zdania na ten temat, co może sugerować brak wystarczającej wiedzy na temat regulacji dotyczących sprzedaży alkoholu. Jednak 30,89% respondentów uznało, że zdobycie alkoholu byłoby łatwe.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców

W badaniu dotyczącym zażywania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców wyniki wskazują, że znaczna większość respondentów (93,25%) nie używa takich substancji, co sugeruje niską skalę występowania tego zjawiska w społeczności. Pozostali mieszkańcy deklarowali pojedyncze doświadczenia z substancjami psychoaktywnymi lub okazjonalne ich używanie. Respondenci, którzy zażywali środki psychoaktywne, najczęściej motywowali swoje działania ciekawością (72,73%) i chęcią relaksu (40,91%), a mniejsza grupa przyznała się do ich zażycia dla zabawy (18,18%) lub w wyniku presji grupy (13,64%). Analizując konkretne substancje, które były zażywane przez ankietowanych, najczęściej wskazywano marihuanę lub haszysz (72,73%), a także inne formy konopi (50%). W mniejszym stopniu badani mieli kontakt z amfetaminą (40,91%), kokainą (22,73%) oraz dopalaczami (13,64%). Zdecydowana większość osób, które używały tych substancji, deklarowała, że ostatnie spożycie miało miejsce ponad rok temu (59,09%). Z perspektywy społecznej, mieszkańcy w większości (72,73%) przyznają, że nigdy nie zażywali substancji psychoaktywnych w samotności, choć 18,18% osób deklaruje regularne używanie ich w takich warunkach. Analizując kwestię dostępności substancji, najczęstsza odpowiedź to „nie wiem” (65,92%), co może świadczyć o niewiedzy społeczności w tym zakresie. Tylko niewielki odsetek badanych (19,94%) uważa, że zdobycie substancji psychoaktywnych jest łatwe. Badanie pokazało również, że większość mieszkańców (79,1%) nie zna miejsc, gdzie można nabyć substancje psychoaktywne, jednak 12,22% respondentów zna osoby, od których można je zdobyć, a pojedyncze osoby wskazują na możliwość nabycia ich w miejscach takich jak osiedla, centra miasta, a także przez Internet. W kontekście opinii na temat szkodliwości środków psychoaktywnych aż 82,64% ankietowanych uznaje je za zdecydowanie szkodliwe, co odzwierciedla powszechne przekonanie o ich negatywnym wpływie na zdrowie. W odniesieniu do kwestii legalizacji marihuany społeczność jest podzielona – 36,98% ankietowanych popiera legalizację, podczas gdy 31,51% jest temu przeciwnych, a 31,51% nie ma zdania na ten temat.

Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 4-6

Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród młodszych uczniów miasta dotyczące doświadczeń z papierosami wskazują, że większość badanych (93,74%) nigdy nie próbowała palić. Jedynie niewielki odsetek uczniów przyznał, że próbował palić przynajmniej raz (4,01%) lub kilka razy (1,93%), a sporadyczne próby palenia zdarzają się u 0,32% ankietowanych. Choć grupa regularnie palących nie występuje, nawet pojedyncze próby palenia mogą stanowić ryzyko uzależnienia, co podkreśla potrzebę działań prewencyjnych i edukacyjnych. Uczniowie, którzy spróbowali palić, najczęściej robili to w wieku 11-12 lat lub więcej (46,15%), nieco rzadziej w wieku 9-10 lat (43,59%), a najmniej w wieku 8 lat lub mniej (10,26%). Jeśli chodzi o świadomość istnienia e-papierosów, 78,01% uczniów wie, czym one są, co może świadczyć o szerokiej dostępności informacji na ten temat, jednak 21,99% uczniów nie ma tej wiedzy. Na pytanie, czy ich rówieśnicy używają e-papierosów, najczęściej udzielano odpowiedzi „nie wiem” (40,95%). Z kolei 32,92% sądzi, że ich rówieśnicy palą e-papierosy, podczas gdy 26,13% odpowiedziało, że nie. Na pytanie, ile razy zdarzyło się im próbować e-papierosy, 97,33% uczniów odpowiedziało, że nigdy ich nie używało. Mniejsza część uczniów zaznaczyła, że stosuje e-papierosy „rzadziej niż raz na tydzień” (1,23%), „raz na tydzień” (0,82%), „co 2-3 dni” (0,41%) lub „codziennie” (0,21%). W kwestii postrzegania bezpieczeństwa e-papierosów w porównaniu do papierosów tradycyjnych uczniowie najczęściej wybierali odpowiedź „trudno powiedzieć” (42,39%), co może świadczyć o niejednoznacznych przekonaniach na temat ryzyka związanego z e-papierosami. Nieco ponad jedna piąta (21,4%) uznała, że e-papierosy nie są bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów, a 18,52% badanych sądzi, że są one raczej niebezpieczne. Pozytywne opinie były mniej powszechne – 13,99% uczniów uważa e-papierosy za raczej bezpieczniejsze, a 3,7% za zdecydowanie bezpieczniejsze. Ostatnie pytanie dotyczyło opinii na temat uzależniających właściwości e-papierosów. Dominująca grupa uczniów (69,75%) uznała, że e-papierosy są tak samo uzależniające jak tradycyjne papierosy, co wskazuje na świadomość ryzyka uzależnienia. Znacznie mniej uczniów wyraziło przekonanie, że e-papierosy uzależniają w mniejszym stopniu (8,02%), a 2,88% stwierdziło, że nie uzależniają wcale. Dla 19,34% badanych kwestia ta pozostaje niejasna.

Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych

Analiza wyników badania dotyczącego nawyków palenia i percepcji e-papierosów wśród starszych uczniów wskazuje na kilka kluczowych wniosków. Największa grupa respondentów, bo aż 71,6%, zadeklarowała, że nigdy nie próbowała palić papierosów. Mimo to, 12,08% osób przyznało, że paliło kilka razy, a 8,42% spróbowało ich przynajmniej raz. Wśród tych, którzy sięgnęli po papierosy, większość zaczęła w wieku 13-14 lat (30,71%) lub 15-16 lat (28,93%). Tylko nieliczni (10,15%) rozpoczęli palenie przed ukończeniem 10 roku życia. W ciągu ostatnich 30 dni 63,36% uczniów zadeklarowało, że nie paliło papierosów, a ci, którzy palili, zazwyczaj robili to sporadycznie, 11,45% ankietowanych przyznało, że paliło mniej niż jeden papieros tygodniowo 246. Jeśli chodzi o e-papierosy, 90,92% uczniów wykazuje świadomość ich istnienia, a 71,78% potwierdziło, że w ich otoczeniu palą je rówieśnicy. Większość uczniów (80,14%) nie korzysta z e-papierosów, a jedynie 9,65% pali je codziennie. Powody, dla których uczniowie sięgali po e-papierosy, są różne, jednak 40,24% wskazało na brak konkretnego powodu. 32,67% próbowało e-papierosów z chęci sprawdzenia czegoś nowego, a 11,95% chciało porównać je z tradycyjnymi papierosami.

Co istotne, 70,34% uczniów uważa, że e-papierosy są tak samo uzależniające jak papierosy tradycyjne, co wskazuje na istotną rolę działań profilaktycznych wśród młodzieży, aby zwiększyć ich świadomość na temat zagrożeń związanych z używkami i promować zdrowe nawyki.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 4-6

Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród młodszych uczniów miasta wskazują, że niemal wszyscy badani (99,84%) nigdy nie mieli kontaktu z narkotykami ani dopalaczami, co może świadczyć o ich wysokiej świadomości zdrowotnej i odpowiedzialnym podejściu do tego typu substancji. Jedynie 0,16% badanych, czyli jedna osoba, przyznała, że kiedykolwiek zażywała substancje psychoaktywne, a kontakt ten miał miejsce w wieku 8 lat lub wcześniej. Przyczyną, którą uczeń wskazał jako powód do zażycia tych substancji, była „przyjemność/relaksacja”, a sytuacja miała miejsce w grupie przyjaciół, co może sugerować wpływ środowiska rówieśniczego na jego decyzję. W zakresie percepcji szkodliwości narkotyków i dopalaczy większość badanych wyraziła przekonanie o ich negatywnym wpływie na zdrowie, z czego 84,27% odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a 10,11% „raczej tak”. Wystąpiła także niewielka grupa uczniów, którzy uważają, że substancje te nie są szkodliwe lub mieli trudność z jednoznaczną oceną – odpowiednio 3,05% „zdecydowanie nie”, 1,28% „raczej nie” i 1,28% „trudno powiedzieć”.

Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych

Badania dotyczące doświadczeń starszych uczniów z substancjami psychoaktywnymi przyniosły istotne wyniki, które wskazują na potrzebę dalszych działań prewencyjnych i edukacyjnych. Zdecydowana większość uczestników (97,36%) zadeklarowała, że nigdy nie próbowała narkotyków ani dopalaczy, co sugeruje, że wiele osób ma zdrowe postawy wobec tych substancji. Niemniej jednak 2,64% respondentów przyznało się do doświadczeń z tymi substancjami, co stanowi powód do niepokoju. Wśród tych, którzy zażywali narkotyki, znacząca liczba (37,84%) po raz pierwszy sięgnęła po nie w wieku 10 lat lub młodszym, co może wskazywać na wczesną ekspozycję na ryzykowne zachowania. Najczęściej wskazywaną substancją była marihuana lub haszysz, która była pierwszym doświadczeniem dla 81,08% badanych. Respondenci najczęściej pozyskiwali substancje poprzez kolegów (30,56%) lub w grupach przyjaciół (22,22%), co podkreśla rolę rówieśników w podejmowaniu decyzji o zażywaniu narkotyków. Główne motywacje do sięgania po substancje psychoaktywne to ciekawość (50%) oraz chęć dobrej zabawy (41,67%). Takie powody mogą wskazywać na potrzebę wzmocnienia edukacji dotyczącej ryzyka związanego z używaniem narkotyków. Najczęściej badani sięgali po substancje tylko raz (38,89%), jednak 45,83% zadeklarowało ich użycie w ostatnim miesiącu, co sugeruje, że część uczniów może zmagać się z nałogiem. Respondenci wskazali, że najczęściej zażywali narkotyki podczas wycieczek szkolnych (41,67%) oraz w domach znajomych (37,5%). Większość uczniów (70,83%) nie doświadczyła żadnych problemów związanych z używaniem narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy, jednak 25% wskazało na niechciany kontakt fizyczny, co może być sygnałem do monitorowania zachowań związanych z zażywaniem substancji. W zakresie dostępności substancji, 68,67% uczniów nie wiedziało, jak można (łatwo/trudno) byłoby je zdobyć, a jednocześnie 19,4% uznało, że byłoby to trudne. Co więcej, 87,55% uczniów zadeklarowało, że nie zna miejsc, w których można nabyć narkotyki, co może być pozytywnym sygnałem. W kontekście szkodliwości substancji psychoaktywnych, 82,14% badanych uznaje je za szkodliwe dla zdrowia, co świadczy o silnej świadomości zdrowotnej w tej grupie.

Problem przemocy wśród dorosłych mieszkańców

Wyniki przeprowadzonego badania społecznego wskazują, że wśród mieszkańców miasta większość (44,69%) nie zna osób, które doświadczają przemocy domowej, choć 32,48% badanych potwierdziło, że znają takie osoby, a 22,83% nie miało pewności. Z kolei na pytanie o własne doświadczenia związane z przemocą, 69,77% zadeklarowało brak takich doświadczeń. Niemniej jednak, pewien odsetek respondentów wskazał na kontakt z przemocą, szczególnie w odpowiedziach „więcej niż 12 miesięcy temu” (19,94%), co podkreśla obecność problemu w ich otoczeniu. Wśród osób, które doświadczyły przemocy, najczęściej wskazywanymi jej rodzajami były przemoc psychiczna (74,74%) i fizyczna (47,37%). Wyniki te zwracają uwagę na dominację przemocy psychicznej w różnych relacjach społecznych. Co więcej, osoby doświadczające przemocy wymieniały różne relacje społeczne, w których występuje przemoc, w tym relacje z partnerem (19,15%) oraz współpracownikami (14,89%). Jeśli chodzi o stosowanie przemocy wobec innych, większość badanych (85,53%) zadeklarowała, że nigdy nie stosowała przemocy. Istnieje jednak mniejsza grupa, która przyznała się do stosowania przemocy, najczęściej psychicznej (65,22%) i fizycznej (58,7%). Osoby te wskazywały, że przemoc najczęściej była skierowana wobec partnerów (28,26%) oraz osób spoza rodziny (21,74%). Ponadto, analiza opinii mieszkańców na temat usprawiedliwiania przemocy ujawnia, że większość (69,45%) nie widzi okoliczności, które mogłyby ją uzasadnić, chociaż 11,25% osób uważa, że istnieją takie sytuacje. W kontekście kar fizycznych wobec dzieci, przeważająca część mieszkańców (71,38%) wyraziła przekonanie, że nie są one dobrą metodą wychowawczą.

Problem przemocy wśród uczniów klas 4-6

W badaniu przeprowadzonym wśród młodszych uczniów z Miasta Łomża uzyskano informacje na temat ich doświadczeń z przemocą oraz sposobów radzenia sobie z tym problemem. Ponad dwie trzecie badanych (68,7%) nie doświadczyło przemocy, natomiast 31,3% wskazało, że takie doświadczenia miało miejsce, co sugeruje potrzebę podejmowania działań przeciwdziałających przemocy i wsparcia w radzeniu sobie z tym zjawiskiem. W pytaniu dotyczącym osób, które przemoc stosowały, najczęściej wskazywano kolegów ze szkoły (55,38%), a także znajomych/przyjaciół (30,26%), podczas gdy przemoc ze strony rodziny występowała rzadziej. Przemoc najczęściej przejawiała się w formie słownej, jak groźby i zastraszanie (62,05%), a także przemoc fizycznej, doświadczanej przez 51,28% uczniów. Z kolei w pytaniu o stosowanie przemocy przez badanych wobec innych, większość uczniów (80,9%) zadeklarowała, że nie używała przemocy, choć 19,1% przyznało, że zdarzyło im się stosować takie zachowania, co wskazuje na konieczność wzmocnionych działań prewencyjnych w szkołach. Przemoc kierowana była najczęściej wobec kolegów ze szkoły (49,17%) oraz członków rodziny, takich jak brat (37,5%) i siostra (22,5%), a jej formą przeważnie była przemoc fizyczna, stosowana przez 69,17% osób, które zadeklarowały przemoc. Ankietowani wyrazili również swoje zdanie na temat występowania przemocy w ich szkole – 51,04% nie potrafiło ocenić, czy problem występuje, podczas

gdy 35,79% uznało, że tak, a 13,16% zaprzeczyło jego obecności. W przypadku wystąpienia problemów związanych z przemocą uczniowie najczęściej zwróciliby się 248 do rodziców lub opiekunów (83,15%) oraz nauczycieli (55,22%), wskazując na potrzebę wzmocnienia wsparcia psychologicznego w szkołach.

Problem przemocy wśród uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych

Analiza odpowiedzi na pytania zadane starszym uczniom w kontekście doświadczeń przemocy ujawnia istotne wnioski dotyczące tego zjawiska w środowisku szkolnym. Z danych wynika, że 34,04% uczniów doświadczyło przemocy, co, mimo że stanowi mniejszość, wskazuje na istotny problem. Należy zauważyć, że większość, bo 65,96%, nie doświadczyła przemocy, jednak wymaga to wciąż działań w zakresie edukacji i wsparcia w radzeniu sobie z takimi sytuacjami. Z analizowanych odpowiedzi dotyczących sprawców przemocy wynika, że najwięcej uczniów (50,42%) wskazało na kolegów ze szkoły jako źródło przemocy. W dalszej kolejności wymieniani byli znajomi (29,45%), obce osoby (26,27%) oraz osoby z najbliższego otoczenia, w tym członkowie rodziny, co podkreśla, że przemoc rówieśnicza występuje w różnych kontekstach i może przybierać wiele form. Najczęściej zgłaszanymi rodzajami przemocy były groźby, zastraszanie oraz upokarzanie (64,97%), a także przemoc fizyczna (45,22%). Kiedy pytano uczniów o to, czy osoby stosujące przemoc były pod wpływem substancji psychoaktywnych, 65,96% odpowiedziało, że nie, a 30,21% nie miało zdania. Niewielki odsetek badanych wskazał na alkohol (11,06%) czy narkotyki (6,6%), co sugeruje, że przemoc często występuje w sytuacjach trzeźwych, co może jeszcze bardziej skomplikować problem. W kontekście przemocy stosowanej przez uczniów, 81,26% badanych przyznało, że nie stosowało przemocy, jednak 18,74% z nich potwierdziło, że takowe przypadki miały miejsce. To zjawisko wymaga dalszej uwagi i edukacji, aby zminimalizować agresję w relacjach rówieśniczych. Najwięcej przypadków przemocy było wymierzanych w kolegów i znajomych, a najczęściej przemoc przyjmowała formę przemocy fizycznej (73,28%) oraz psychicznej (43,51%). Ważnym elementem analizy jest odpowiedź na pytanie o występowanie przemocy w szkołach. 40,78% uczniów odpowiedziało „nie wiem”, co sugeruje, że problem może być niedostatecznie dostrzegany lub zrozumiany. Dodatkowo 33,67% przyznało, że dostrzega problem przemocy, co wskazuje na potrzebę lepszej edukacji i uświadamiania uczniów na temat przemocy w ich otoczeniu. W sytuacjach, gdy uczniowie doświadczają przemocy, najczęściej zwracają się o pomoc do rodziców (62,01%), co pokazuje, jak ważne jest wsparcie rodziny w trudnych chwilach. Warto jednak zwrócić uwagę, że 37,34% uczniów skonsultowałoby się z przyjaciółmi, co może wskazywać na niedobór zaufania do instytucji szkolnych w zakresie rozwiązywania problemów.

Problem uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców

Badanie mieszkańców miasta wskazuje, że temat uzależnień behawioralnych jest im częściowo znany, gdyż 52,73% badanych deklaruje brak wiedzy na ten temat, natomiast 47,27% ma świadomość tego zjawiska. Uzależnienia te, mimo że niezwiązane z substancjami psychoaktywnymi, mogą mieć znaczący wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne, szczególnie w kontekście powszechności korzystania z urządzeń elektronicznych. 75,56% badanych przyznaje, że korzysta z takich urządzeń codziennie, co wskazuje na ich silne związanie z nowymi technologiami. Jednocześnie 11,25% respondentów twierdzi, że w ogóle nie korzysta z elektroniki, a pozostałe osoby używają ich z mniejszą częstotliwością. Dla większości mieszkańców czas spędzany w Internecie (poza pracą) wynosi od 1 do 3 godzin dziennie (38,41%), przy czym około jedna czwarta badanych (25,72%) korzysta z Internetu od 3 do 6 godzin dziennie, a 23,19% mniej niż godzinę. W kontekście motywacji do korzystania z Internetu dominują media społecznościowe, wybierane przez 73,31% ankietowanych, a także kontakt z bliskimi (58,27%) oraz śledzenie 249 bieżących informacji i rozwijanie zainteresowań (53,76%). Znaczącą rolę pełni również e-commerce – 50,75% mieszkańców korzysta z Internetu do zakupów online. W pytaniu o uzależnienie od telefonu komórkowego 46,38% mieszkańców przyznało, że ich codzienne funkcjonowanie byłoby utrudnione bez telefonu, co może świadczyć o ich wysokim przywiązaniu do urządzeń mobilnych, natomiast 41,67% oceniło, że nie są uzależnieni. Wyniki pokazują zróżnicowane podejście mieszkańców do uzależnienia od technologii, z czego 8,7% twierdzi, że zdecydowanie odczuwa potrzebę korzystania z telefonu. W kwestiach hazardowych badani deklarują niską aktywność, co jest widoczne w odpowiedziach na temat uczestnictwa w płatnych konkursach SMS-owych oraz korzystania z automatów do gier i zakładów bukmacherskich. Aż 85,21% mieszkańców zadeklarowało, że nigdy nie brało udziału w płatnych konkursach SMS-owych, a podobny trend zaobserwowano w pytaniach o automaty do gier (96,14% odpowiedzi „nigdy”) oraz zakłady bukmacherskie (91% „nigdy”). Takie postawy mogą wskazywać na świadomość finansowego ryzyka i niechęć mieszkańców do angażowania się w hazard.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 4-6

Z przeprowadzonego badania wynika, że młodsi uczniowie miasta mają bardzo ograniczoną wiedzę na temat uzależnień behawioralnych – jedynie 9,95% z nich wie, czym są, natomiast aż 90,05% przyznaje, że nie jest świadoma tego pojęcia. Częstotliwość korzystania z urządzeń elektronicznych jest bardzo wysoka, ponieważ aż 66,29% uczniów używa ich codziennie, a 27,29% – kilka razy w tygodniu. Tylko niewielka część badanych (1,93%) wskazała, że w ogóle z nich nie korzysta. Co do czasu spędzanego w Internecie poza nauką, niemal połowa uczniów (49,39%) przyznaje, że zajmuje im to od 1 do 3 godzin dziennie, a kolejne 24,7% poświęca na to od 3 do 6 godzin. Istotny odsetek (5,57%) korzysta z Internetu powyżej 10 godzin dziennie, co może sugerować wysoki poziom zaangażowania w życie wirtualne.

Głównym powodem korzystania z Internetu jest dla uczniów kontakt ze znajomymi (73,4%). Inne popularne powody to oglądanie filmów i programów (62,23%), słuchanie muzyki (62,07%), granie w gry online (61,41%) oraz korzystanie z mediów społecznościowych (48,28%). Blokady rodzicielskie, które stanowią zabezpieczenie przed nieodpowiednimi treściami, nie są powszechnie stosowane na urządzeniach uczniów – 47,45% badanych przyznaje, że ich nie ma, natomiast 36,78% wie, że są zainstalowane. Co więcej, zdecydowana większość uczniów (92,94%) jest świadoma ryzyka i nie podałaby

swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie, co wskazuje na ich ostrożne podejście do prywatności. Pomimo rozwoju technologii, dostęp do urządzeń elektronicznych jest niejednakowy, co prowadzi do poczucia wykluczenia wśród części uczniów. 18,14% badanych czuje się odrzuconych ze względu na brak dostępu do takich urządzeń, co może rzutować na ich samopoczucie i uczestnictwo w życiu szkolnym. W zakresie uzależnienia od telefonu komórkowego, 48,12% uczniów przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego, natomiast 7,36% jednoznacznie uważa siebie za uzależnionych. Pozostali uczniowie (44,52%) deklarują, że mogliby żyć bez telefonu, co wskazuje na różne poziomy zależności od technologii wśród młodzieży.

Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych

Wyniki przeprowadzonego badania wśród starszych uczniów dotyczącego uzależnień behawioralnych oraz 250 zachowań związanych z korzystaniem z technologii wskazują na istotne zjawiska w ich życiu. Aż 76,28% respondentów nie ma świadomości, czym są uzależnienia behawioralne, co sugeruje potrzebę zwiększenia edukacji na ten temat. Co więcej, 86,68% uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, co może wpływać na ich zdrowie psychiczne, aktywność fizyczną oraz relacje społeczne. W kontekście korzystania z Internetu, 81,73% uczniów wskazuje na kontakt ze znajomymi jako główny powód, co podkreśla znaczenie mediów społecznościowych w ich życiu. Mimo wysokiej aktywności online, 80,25% respondentów nie ma zainstalowanej blokady rodzicielskiej na swoich urządzeniach, co rodzi pytania o bezpieczeństwo młodzieży w sieci. Warto również zauważyć, że 82,12% uczniów nie jest skłonnych do udostępniania swoich danych osobowych obcym, co może świadczyć o pewnym poziomie świadomości zagrożeń związanych z prywatnością. Na pytanie o uzależnienie od telefonu komórkowego, 50,77% badanych zadeklarowało, że trudno byłoby im funkcjonować bez tego urządzenia, co może sugerować pewne problemy związane z jego nadmiernym użytkowaniem. W kontekście relacji społecznych, 17,94% uczniów doświadczyło odrzucenia z powodu braku dostępu do technologii, co pokazuje, jak ważna jest integracja technologii w życiu szkolnym i społecznym. Analizując świadomość na temat zaburzeń odżywiania, 67,64% uczniów zna pojęcie anoreksji, a 51,9% - bulimii. Niemniej jednak, 48,1% badanych nie zna pojęcia kompulsywnego objadania się, co wskazuje na lukę w edukacji zdrowotnej. W odniesieniu do stosowania diet, 46,71% uczniów zadeklarowało, że nie stosuje diety, ponieważ uważa, że ich waga jest odpowiednia. Z kolei 21,96% uczniów przyznało, że stosuje diety w celu schudnięcia.

Problemy społeczne według sprzedawców napojów alkoholowych

Wyniki badania przeprowadzonego wśród sprzedawców alkoholu na terenie Miasta Łomża ukazują różnorodne opinie na temat spożycia alkoholu oraz jego sprzedaży. Zdecydowana większość respondentów (43,96%) ocenia, że spożycie alkoholu w ich lokalnej społeczności pozostaje na stałym poziomie, natomiast 42,86% zauważa jego wzrost, co wskazuje na konieczność monitorowania tego zjawiska oraz wdrożenia działań zapobiegawczych. Respondenci jednoznacznie stwierdzają, że alkohol jest rzadko sprzedawany osobom nieletnim, przy czym 58,24% z nich zaznacza, że do takich przypadków nigdy nie dochodzi. Jednakże, 43,96% badanych przyznało, że mieli do czynienia z próbą zakupu alkoholu przez osoby niepełnoletnie, co sugeruje, że kwestia ta wymaga dalszej uwagi. Mimo że 98,9% sprzedawców twierdzi, iż nigdy nie sprzedali alkoholu nieletnim, to jednak zachowanie ostrożności i przestrzeganie przepisów w tym zakresie pozostaje kluczowe. W kontekście przestrzegania zasad sprzedaży alkoholu, 62,64% respondentów regularnie prosi o dowód tożsamości w przypadku wątpliwości co do wieku klienta, co jest pozytywnym sygnałem w zakresie

odpowiedzialnej sprzedaży. Dodatkowo sytuacja jazdy po alkoholu wydaje się występować sporadycznie, gdyż 31,87% sprzedawców ocenia ją jako rzadką. Jednakże nawet sporadyczne incydenty mogą stanowić zagrożenie, co podkreśla potrzebę edukacji oraz działań prewencyjnych w tej dziedzinie. Jeśli chodzi o sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym, większość respondentów (28,57%) uważa, że do takich przypadków nigdy nie dochodzi, jednakże istnieją osoby, które zauważają rzadkie sytuacje sprzedaży alkoholu nietrzeźwym. Dodatkowo respondenci w dużej mierze przestrzegają zasad, z 87,91% sprzedawców, którzy nigdy nie sprzedali alkoholu nietrzeźwym. Dodatkowo, 36,26% sprzedawców wskazuje, że klienci rzadko spożywają alkohol na terenie punktu sprzedaży, co sugeruje, że przepisy są na ogół przestrzegane. W kontekście sprzedaży papierosów osobom niepełnoletnim, 56,04% badanych stwierdza, że takie przypadki nie mają miejsca, a 97,8% sprzedawców nigdy nie sprzedawało papierosów nieletnim. Znajomość przepisów dotyczących odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu wśród 251 sprzedawców wydaje się być na dobrym poziomie, z 76,92% respondentów, którzy przyznają, że znają zapisy ustawy o Wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Niemniej jednak, ważne jest, aby zapewnić dalsze szkolenia oraz aktualizacje informacji, co potwierdza 52,75% sprzedawców, którzy wzięli udział w szkoleniu na ten temat.

Rekomendacje

Celem niniejszej diagnozy było przedstawienie wybranych problemów społecznych dotyczących Miasta Łomża w odniesieniu do opinii: dorosłych mieszkańców oraz dzieci i młodzieży szkolnej. Cel ten został osiągnięty w toku weryfikacji zebranego materiału badawczego oraz przeprowadzonej analizy porównawczej, będącej podstawą do opracowania wniosków i rekomendacji, które następnie posłużą do tworzenia różnego rodzaju programów pomocowych zmierzających do poprawy sytuacji na terenie miasta, w tym jakości życia jej mieszkańców. Na podstawie przedstawionych wniosków, sformułowane zostały następujące rekomendacje, mające na celu skuteczne przeciwdziałanie problemom związanym z uzależnieniami, przemocą i innymi zagrożeniami społecznymi.

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

- ❖ Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Miasto powinno rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu.

- ❖ Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu, w tym rozszerzenie działań poradni leczenia uzależnień oraz organizowanie grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych.

- ❖ Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy).

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami

- ❖ Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.

- ❖ Zacieśnienie współpracy między miastem, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.

- ❖ Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej.

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej i mobbingowi

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

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

- ❖ Zwalczanie mobbingu poprzez wprowadzenie specjalnych programów edukacyjnych skierowanych do pracowników i pracodawców. Miasto mogłoby opracować standardy etyczne dotyczące środowisk pracy i wdrożyć procedury interwencyjne w przypadku zgłoszeń o mobbingu.

Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych

- ❖ Programy edukacyjne dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.

- ❖ Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier.

- ❖ Kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem

- ❖ Regularne szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności.

- ❖ Zaostrzenie kontroli sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących.

- ❖ Zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami i policją, aby monitorować miejsca, gdzie może dochodzić do nielegalnej sprzedaży alkoholu, szczególnie osobom niepełnoletnim.

Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy

- ❖ Promować kampanie społeczne na temat cyberprzemocy, skierowane do wszystkich grup wiekowych, aby zwiększyć świadomość o tym zjawisku i jego skutkach.

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

- ❖ Szkolenia dla nauczycieli i rodziców, aby mogli skutecznie rozpoznawać oznaki cyberprzemocy i wiedzieli, jak reagować w przypadku jej wystąpienia.

Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi

- ❖ Finansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe, które już mają doświadczenie w tych obszarach.

- ❖ Wspieranie inicjatyw społecznych, takich jak grupy wsparcia, warsztaty edukacyjne, kampanie informacyjne oraz inne formy działania na rzecz zdrowia publicznego.

Rekomendacje w kontekście przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży. Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny

- ❖ Organizowanie regularnych programów profilaktycznych dla uczniów, które będą podkreślały negatywne skutki spożywania alkoholu i palenia papierosów. Istotne jest, aby programy były interaktywne i uwzględniały realistyczne sytuacje, z którymi dzieci i młodzież może się spotkać.

- ❖ Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom (np. ograniczenie dostępu do alkoholu podczas rodzinnych uroczystości).

- ❖ Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania. Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych

- ❖ Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci.

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

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy

- ❖ Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców dotyczących rozpoznawania oznak przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, a także skutecznych sposobów przeciwdziałania.

- ❖ Stworzenie łatwo dostępnych kanałów wsparcia dla osób doznających przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem.

- ❖ Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy.

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

- ❖ Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.

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

- ❖ Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania

- ❖ Szkolenie nauczycieli i szkolnych psychologów w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów anoreksji, bulimii i kompulsywnego objadania się, aby szybko reagować na problemy uczniów.

- ❖ Promowanie zdrowego odżywiania i stylu życia poprzez zajęcia edukacyjne, warsztaty kulinarne oraz aktywności fizyczne, które mogą wspierać uczniów w dbaniu o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne.

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

- ❖ Zwiększenie liczby dostępnych konsultacji z psychologami i doradcami w szkołach, aby uczniowie mieli dostęp do profesjonalnej pomocy w razie potrzeby.

- ❖ Wprowadzenie regularnych, anonimowych ankiet, które pozwolą uczniom na zgłaszanie problemów bez obaw o konsekwencje, co ułatwi monitorowanie skali problemów i umożliwi szybką reakcję.

Podsumowanie

Podsumowując przeprowadzone badania i sformułowane na ich podstawie wnioski oraz rekomendacje zaleca się kontynuowanie realizowanych działań służących kształtowaniu wiedzy, umiejętności i kompetencji różnych grup społecznych. Przeprowadzone badania pokazały, iż przynoszą one oczekiwane efekty, o czym świadczy między innymi niski wskaźnik występowania problemów społecznych na terenie Miasta Łomża. Celem utrzymania osiągniętych już efektów zaleca się konieczność prowadzenia konsekwentnych i zorganizowanych przedsięwzięć warunkujących dobro lokalnej społeczności, w tym konkretnych grup czy środowisk, np.: dorosłych mieszkańców, uczniów różnych typów szkół. Za realizację skutecznych działań profilaktycznych odpowiedzialne są różne osoby, instytucje i organizacje, dlatego też obligatoryjne jest wielokierunkowe podejście do przeciwdziałania zagrożeniom takim jak np. alkoholizm, przemoc, bezdomność czy wypalenie zawodowe. Bazując na przeanalizowanym materiale badawczym i wysuniętych wnioskach końcowych proponuje się konkretne rozwiązania, które to mają na celu –w sensie globalnym – dbanie o jakość życia społeczności.

Kolejna diagnoza zostanie przeprowadzona w 2026 roku.

III. STRATEGICZNE KIERUNKI REALIZACJI PROGRAMU

Na podstawie diagnozy można wyznaczyć strategiczne kierunki realizacji programu w przyszłych latach.

1. Kontynuacja działań w zakresie profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej w oparciu o programy rekomendowane przez: KCPU, ORE, KBPN, IpiN o udowodnionej skuteczności, korzystanie z listy programów rekomendowanych znajdujących się na stronach www.programyrekomendowane.pl, www.parpa.pl, www.ore.edu.pl wykorzystujące aktywność własną uczniów i poszerzenie o inne cykliczne, długofalowe programy profilaktyczne:

- istotne jest, aby zajęcia profilaktyczne obejmowały ćwiczenia odmawiania picia, nieulegania naciskowi grupy, bronięcia własnych postaw i przekonań, w tym promowanie postaw abstynenckich,
- realizacja programów profilaktycznych obejmować powinna coraz młodsze grupy wiekowe,
- w związku z różnorodnością działań ryzykownych podejmowanych przez młodzież, a także szeroką skalą innych zagrożeń wskazane jest tworzenie oddziaływań edukacyjnych i prewencyjnych dotyczących środków odurzających (alkohol, tytoń, narkotyki, hazard) oraz adekwatnych sposobów zachowania się w sytuacjach przemocowych.

2. Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych dla osób dorosłych dotyczących problemów alkoholowych min. poprzez preferowanie programów profilaktycznych w szkołach obejmujących: nauczycieli, wychowawców, młodzież i rodziców.

3. Wspieranie działalności świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo – wychowawczych celem objęcia nimi jak największej ilości dzieci z grup ryzyka (rodziny dysfunkcyjne, w tym z problemem alkoholowym).

4. Współpraca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Komendy Miejskiej Policji w Łomży i innych instytucji w kierunku prawnego egzekwowania przestrzegania ustawowego zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.

5. Tworzenie zintegrowanego systemu profilaktyki na terenie miasta angażującego wszystkie grupy społeczności lokalnej (młodzież, rodzice, wychowawcy, sprzedawcy napojów alkoholowych, przedstawiciele samorządu itp)

6. Promowanie zdrowego stylu życia poprzez zachęcanie i włączanie młodzieży do udziału w ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych, konkursach i innych przedsięwzięciach o charakterze edukacyjno – profilaktycznym.

7. Promocja, wspólnie ze szkołami liderów młodzieżowych i wykorzystywanie ich aktywności w działaniach profilaktycznych.

8. Współdziałanie oraz pomoc w szkoleniu grup zawodowych i osób związanych bezpośrednio lub pośrednio z realizacją Łomżyńskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień (pracownicy lecznictwa odwykowego, przedstawiciele Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łomży, pracownicy Centrum Usług Społecznych, kuratorzy sądowi, pedagodzy, przedstawiciele Komendy Miejskiej Policji w Łomży itp)

9. Wykorzystywanie prawnego zobowiązania do leczenia odwykowego.

IV. STAN ZASOBÓW UMOŻLIWIAJĄCY PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI PROFILAKTYCZNEJ I TERAPEUTYCZNEJ NA TERENIE MIASTA ŁOMŻY:

1. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łomży;

2. Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży, w strukturach którego działa:

- Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia ;
- Całodobowy Oddział Terapii Uzależnień,
- Dzienny Oddział Terapii Uzależnień,

3. Świetlice: 2 socjoterapeutyczne; 5 świetlic opiekuńczo – wychowawczych;

4. Grupy Samopomocowe „AA”- 4, „Al.- Anon, - 1;

5. Organizacje pozarządowe i inne podmioty realizujące zadania z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi posiadające w swoich statutach zapisy umożliwiające realizację tych zadań:

- Bractwo Trzeźwości im. Św. Maksymiliana Kolbego w Łomży,
- Łomżyńskie Stowarzyszenie „Zdrowie i Trzeźwość” w Łomży,
- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy w Łomży; 29
- CARITAS Diecezji Łomżyńskiej; (Ośrodek „Przystanek w Drodze” w Czerwonym Borze)
- Parafie Rzymsko – Katolickie z terenu miasta Łomży,
- Centrum Usług Społecznych w Łomży (Noclegownia i Ogrzewalnia)
- Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży,
- Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 2 w Łomży,
- Komenda Miejska Policji w Łomży,
- Placówka Opiekuńczo - Wychowawcza w Łomży,
- Wyższe Seminarium Duchowne im. Papieża Jana Pawła II w Łomży,
- Centrum Edukacji Medialnej SpesMediaGroup w Łomży,
- Placówki oświatowe z terenu miasta Łomży /przedszkola, szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe, uczelnie /.
- Stowarzyszenie Rodzin Katolickich Diecezji Łomżyńskiej

6. Kluby sportowe i inne stowarzyszenia posiadające statutowy zapis dotyczący realizacji zadań z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, przemocy, uzależnień behawioralnych, realizujące programy profilaktyczne propagujące zdrowy styl życia, alternatywne formy spędzania czasu wolnego wśród dzieci i młodzieży szczególnie zagrożonej alkoholizmem, narkomanią i przemocą w rodzinie.

V. PRIORYTETOWE ZADANIA DO REALIZACJI W 2026 ROKU WYNIKAJĄCE Z DIAGNOZY I WNIOSKÓW

1. Wspieranie programów profilaktycznych o potwierdzonej naukowo skuteczności nakierowanych na wczesne wykrywanie i interwencję, zapobiegających uzależnieniu od alkoholu, substancji psychoaktywnych ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych.

2. Wspieranie działań podwyższających wiek inicjacji alkoholowej i ograniczenie dostępności alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz promowanie zdrowego stylu życia.

3. Wspieranie alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież z terenu miasta Łomży, kształcenie młodzieżowych liderów promocji zdrowia i wspieranie edukacji rówieśniczej.

4. Zwiększenie niezbędnych oddziaływań terapeutycznych (dzieci, młodzież, dorośli).

5. Podnoszenie umiejętności osób zawodowo lub społecznie zajmujących się rozwiązywaniem lokalnych problemów alkoholowych, narkomanii, uzależnień behawioralnych i przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

6. Wspieranie kampanii edukacyjnych skierowanych do społeczności lokalnej promujących zdrowie i trzeźwość.

7. Dostosowanie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz godzin nocnej sprzedaży napojów alkoholowych do potrzeb ograniczania dostępności alkoholu. Ograniczenie dostępności do alkoholu powinno odbywać się przy uwzględnieniu wielkości Miasta, jego układu przestrzennego ze szczególnym uwzględnieniem kierunków jego rozbudowy oraz rejonów Miasta o zwiększonym ryzyku występowania negatywnych skutków używania alkoholu.

8. Upowszechnianie wiedzy na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży, w tym FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders – spektrum poalkoholowych wrodzonych zaburzeń rozwojowych)

VI. ZADANIA DO REALIZACJI W 2026 ROKU

Głównym celem Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, spowodowanych uzależnieniami behawioralnymi, zjawiska picia alkoholu,

używania narkotyków, innych substancji psychoaktywnych, podejmowania różnych zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież.

Cel główny realizowany będzie w obszarach profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, terapii i rehabilitacji. Obejmował będzie poniższe zadania, które mają zapobiegać zachowaniom problemowym, bądź je ograniczać. Bezpośrednim wskaźnikiem będą zmiany dotyczące tych zachowań: ich częstotliwości, intensywności, rodzaju. (Zmiana wykazana zostanie w procesie ewaluacji przygotowanej przez każdy podmiot realizujący projekty w zakresie Łomżyńskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień.)

I. Profilaktyka uniwersalna – realizowana w ramach gminnego programu dotyczyć będzie działań obejmujących zadania z zakresu prowadzenia 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

Zadania konieczne do realizacji:

1. Wdrażanie w szkołach, placówkach oświatowych i opiekuńczo - wychowawczych rekomendowanych programów profilaktycznych dostępnych w bazie programów rekomendowanych: www.programyrekomendowane.pl

2. Realizacja programów profilaktycznych opóźniających inicjację alkoholową, adresowanych do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

3. Realizacja programów profilaktycznych adresowanych do rodziców.

4. Edukacja rodziców i wychowawców w zakresie pomocy młodzieży w utrzymaniu abstynencji.

5. Wspieranie ogólnopolskich i lokalnych kampanii edukacyjnych skierowanych do społeczności lokalnej, promujących zdrowie, trzeźwość, w tym działania edukacyjne na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach.

6. Finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

7. Współpraca z lokalnymi środkami masowego przekazu (media) w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

8. Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych dla pracowników placówek oświatowych, oświatowo – wychowawczych, itp z zakresu pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą.

9. Organizowanie nieodpłatnych pozalekcyjnych zajęć: (np: sportowych, kulturalnych, tanecznych, plastycznych, nauki języka obcego etc.) jako alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież ze środowisk szczególnie zagrożonych w ramach długofalowych programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności. Kluby sportowe organizujące zajęcia sportowe w ramach programów profilaktycznych dla młodzieży zobowiązane są umożliwić w nich nieodpłatne uczestnictwo dzieci i młodzieży ze środowisk szczególnie zagrożonych. Rekomendowane jest objęcie zajęciami sportowymi dzieci z grup ryzyka, które uczestniczą w zajęciach w świetlicach socjoterapeutycznych i opiekuńczo – wychowawczych. Zajęcia sportowe nie mogą stanowić jedynej i samodzielnej strategii profilaktycznej. Powinny być integralnym elementem programu profilaktycznego i pełnić funkcję uzupełniającą w stosunku do innych działań profilaktycznych uwzględniając szeroki zakres zagadnień związanych ze zdrowym stylem życia i spełniać określone kryteria pozwalające na stwierdzenie, że mogą konstruktywnie wpływać na postawy młodych ludzi wobec używek.

Zajęcia sportowe powinny odwoływać się do strategii profilaktycznych (np: osobistych decyzji abstynenckich, przekonań normatywnych). Powinny także wzmacniać czynniki chroniące, zwłaszcza poprzez ukazywanie autorytetów promujących wzorzec trzeźwości (trenera, znanych sportowców, nauczycieli wychowania fizycznego itp.) i rozwijanie zainteresowań z wyraźnym określeniem norm zachowania w różnych sytuacjach (postawa wobec używek, rozwiązywanie konfliktów, eliminowanie przemocy). Wskazane jest, aby

osoby prowadzące takie zajęcia miały odpowiednie przygotowanie merytoryczne. Powinny być ponadto przykładem dla młodych ludzi, aby przekaz profilaktyczny był zgodny z ich rzeczywistymi zachowaniami.

10. Ograniczanie dostępności alkoholu i substancji psychoaktywnych, poprzez promowanie zdrowego i trzeźwego stylu życia, szkolenia sprzedawców oraz kontrolę miejsc sprzedaży, sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, szczególnie w okresie wakacyjnym i wolnym od zajęć szkolnych.

11. Wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów programów liderских i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia.

12. Dofinansowanie środowiskowych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży.

13. Podejmowanie działań profilaktycznych, edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.

Wskaźniki osiągnięcia celu: (wzrost/spadek w stosunku do lat poprzednich)

- ✓ liczba dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli uczestniczących w programach profilaktycznych;
- ✓ liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w nieodpłatnych zajęciach /alternatywnych formach spędzania czasu wolnego od nauki/;
- ✓ rodzaj i liczba prowadzonych nieodpłatnych zajęć dla dzieci i młodzieży,
- ✓ liczba osób uczestniczących w szkoleniach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii;
- ✓ ilość publikacji, audycji radiowych i telewizyjnych w lokalnych mediach;
- ✓ liczba przeprowadzonych kampanii na terenie miasta;
- ✓ liczba osób uczestniczących w kampaniach promujących zdrowie, trzeźwość, bezpieczeństwo na drogach;
- ✓ liczba mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży i podawania napojów alkoholowych;
- ✓ liczba kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych;
- ✓ liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych w związku z zabronioną sprzedażą alkoholu dzieciom i młodzieży do lat 18;
- ✓ liczba interwencji Policji i Straży Miejskiej dotyczących naruszenia przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości(...).

II. Profilaktyka selektywna – realizowana w ramach gminnego programu ma na celu - udzielanie szeroko rozumianej pomocy /w tym pomocy psychospołecznej i prawnej/ rodzinom z problemem alkoholowym, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

Zadania konieczne do realizacji:

1. Rozwój profesjonalnych form pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej (dla dzieci i młodzieży wychowującej się w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym, narkomanią i przemocą w rodzinie).

2. Wspieranie działań placówek wsparcia dziennego, świetlic socjoterapeutycznych, opiekuńczo-wychowawczych w szczególności przeznaczonych dla dzieci wychowujących się w rodzinach dysfunkcyjnych, dotkniętych problemem alkoholowym, przemocą w rodzinie, innymi uzależnieniami.

3. Finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych.

4. Wspieranie działań Centrum Usług Społecznych w Łomży. (realizacja programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i rodziców, prowadzenie działalności informacyjno – edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przemocy, poradnictwo socjalne, prawne, psychologiczne dla osób współuzależnionych, doznających przemocy w rodzinie, udział w szkoleniach z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, przemocy, zaburzeń FASD.itp)

5. Wspieranie zajęć reintegracyjnych (mających na celu reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin) realizowanych w Centrum Integracji Społecznej w Łomży

6. Wspieranie działań Centrum Usług Społecznych w Łomży w zakresie realizacji programów profilaktycznych i pomocowych kierowanych do rodzin dotkniętych problemem alkoholu i innymi uzależnieniami.

7. Rozszerzenie ofert pomocy dla rodzin, które ponoszą konsekwencje wynikające z nadużywania alkoholu przez członka rodziny.

8. Podejmowanie działań w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania przemocy w rodzinie (edukacja społeczności lokalnej; podnoszenie kwalifikacji osób pracujących z ofiarami przemocy, finansowanie szkoleń, konferencji, warsztatów dla osób doświadczających przemocy mających na celu zwiększenie umiejętności i możliwości radzenia sobie z sytuacją przemocową.)

9. Finansowanie programów korekcyjno – edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

10. Dofinansowanie obozów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym lub problemem przemocy. Obozy te powinny być integralnym elementem i uzupełnieniem całorocznej pracy z dziećmi.

11. Stosowanie procedury "Niebieska Karta".

12. Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym/problemem przemocy oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych.

13. Dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną, w tym: sesje rodzinne, spotkania konsultacyjne dla rodzin, terapie dla rodzin.

14. Dofinansowanie programów psychoterapeutycznych dla osób współuzależnionych.

15. Dofinansowanie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików (DDA)

Wskaźniki osiągnięcia celu:(wzrost/spadek w stosunku do lat poprzednich)

- liczba osób korzystających z pomocy psychologicznej, prawnej;
- liczba placówek wsparcia dziennego, świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo wychowawczych;
- liczba dzieci uczestniczących w zajęciach organizowanych w placówkach wsparcia dziennego, w świetlicach, świetlicach opiekuńczo - wychowawczych oraz socjoterapeutycznych;
- liczba osób i rodzin korzystających z pomocy Centrum Usług Społecznych w Łomży,
- liczba osób przeszkolonych w zakresie interwencji i pomocy ofiarom przemocy;
- liczba interwencji podejmowanych przez Komendę Miejską Policji w Łomży w związku z przemocą domową;

III. Profilaktyka wskazująca – realizowana w ramach gminnego programu ukierunkowana jest na zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej osobom uzależnionym jak i tym, które ukończyły terapię odwykową, ale mają problemy z utrzymaniem abstynencji.

Zadania konieczne do realizacji:

1. Dofinansowanie programów terapeutycznych dla dzieci, młodzieży, dorosłych.
2. Dofinansowanie programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu.
3. Dofinansowanie indywidualnej psychoterapii osób uzależnionych.
4. Dofinansowanie programów ograniczania picia alkoholu.
5. Dofinansowanie programów terapii dla młodzieży uzależnionej lub zagrożonej uzależnieniem.
6. Dofinansowanie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową.

7. Podejmowanie działań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, w tym dofinansowanie programów redukcji szkód zdrowotnych, społecznych, psychologicznych wynikających ze spożywania alkoholu.

8. Zwiększenie dostępności informacji o formach pomocy (osoby uzależnione, współuzależnione, ofiary przemocy, problemy alkoholowe, problemy narkomanii, uzależnienia behawioralne).

9. Wspieranie organizacji pozarządowych i instytucji w zakresie realizacji zdrowego stylu życia dla osób po zakończonej terapii i trzeźwiejących alkoholików.

10. Wsparcie podmiotów leczniczych i stowarzyszeń w zakresie prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych i członków ich rodzin, między innymi dofinansowanie superwizji i szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników placówek lecznictwa odwykowego, pracujących z osobami uzależnionymi, współuzależnionymi, ofiarami przemocy w rodzinie, w tym z problemami alkoholowymi.

11. Prowadzenie działań zmierzających do zmotywowania osoby nadużywającej alkoholu do ograniczenia jego spożywania lub, gdy jest to konieczne, podjęcie przez nią leczenia.

12. Kierowanie na badanie specjalistyczne w celu wydania opinii psychologiczno – psychiatrycznej.

Wskaźniki: liczba osób skierowanych na badania, liczba wydanych opinii.

Źródła pozyskiwania wskaźników: protokoły z posiedzeń, prowadzona dokumentacja.

13. Kierowanie wniosków do Sądu Rejonowego o zobowiązanie do podjęcia leczenia.

Wskaźniki osiągnięcia celu: (wzrost/spadek w stosunku do lat poprzednich)

✓ liczba osób podejmujących dobrowolne leczenie we wczesnym stadium choroby alkoholowej;

✓ liczba pacjentów, którzy po ukończeniu terapii utrzymują abstynencję przez ponad rok;

✓ liczba grup samopomocowych działających na terenie miasta (AA, Al – Anon);

✓ rodzaje działań podejmowanych w zakresie uzyskania pomocy w przypadku występowania problemów powodowanych spożywaniem alkoholu.

✓ liczba posiedzeń komisji w sprawie leczenia odwykowego, liczba wniosków wpływających do komisji o wszczęcie postępowania, liczba spraw umorzonych w związku ze zmotywowaniem przez komisję do podjęcia leczenia.

✓ liczba wniosków skierowanych do Sądu.

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

Realizacja tego zadania polegać będzie na wykorzystywaniu potencjału organizacji pozarządowych i innych instytucji do podejmowania zadań określonych w Łomżyńskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień, a w szczególności na prowadzeniu zajęć w placówkach wsparcia dziennego, świetlicach socjoterapeutycznych, świetlicach opiekuńczo – wychowawczych, promowaniu zachowań abstynenckich, organizowaniu punktów pomocowych dla osób i rodzin z problemem alkoholowym, problemem narkomanii, doświadczających przemocy. Istotą projektów finansowanych w ramach w/w zadania będzie zmiana nawyków i utrwalanie prawidłowych wzorów zachowań.

V. 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.

Wskazane wyżej działania będą podejmowane w przypadku stwierdzenia faktów łamania przepisów ustawy.

VI. ZASADY REALIZACJI PROGRAMU W 2026 ROKU

1. Zadania programu powinny być bezpośrednio powiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz innych uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych.

2. Realizacja Łomżyńskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień wymaga profesjonalnego podejścia do zagadnienia profilaktyki. Konsekwencją przyjęcia tej zasady jest powierzenie realizacji zadań z tego zakresu osobom z odpowiednimi kwalifikacjami.

3. Niezbędnym jest kształtowanie zintegrowanej polityki wobec problemów alkoholowych angażując przy tym wszystkie instytucje i organizacje prowadzące działalność w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie na terenie miasta Łomży.

4. Programy zgłaszane do realizacji powinny mieć opracowane metody ewaluacji. Należy wymagać od realizatorów prowadzenia ewaluacji programów profilaktycznych

5. Urząd Miejski wybrane zadania może zlecać podmiotom posiadającym potencjał kadrowy, wiedzę i doświadczenie do ich realizacji.

VII. FINANSOWANIE ŁOMŻYŃSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ INNYCH UZALEŻNIEŃ NA 2026 ROK.

Na realizację zadań Programu przeznacza się środki finansowe pobierane za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie miasta Łomży oraz opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu określa uchwała budżetowa miasta Łomży na 2026 rok.

VIII. SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI ŁOMŻYŃSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ INNYCH UZALEŻNIEŃ NA 2026 rok

W I kwartale 2027 roku Prezydent Miasta Łomży, przedłoży Radzie Miejskiej Łomży informację z realizacji Łomżyńskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień za 2026 r.

Przewodniczący Rady
Miejskiej Łomży

Wiesław Tadeusz Grzymała

STANDARD

działań opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży

1. Podmiot prowadzący świetlicę powinien spełniać wymogi określone w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ze zmianami.

2. Cele wprowadzenia przedmiotowego standardu:

1. Zwiększenie liczby profesjonalnych działań o charakterze opiekuńczo – wychowawczym i socjoterapeutycznym dla dzieci i młodzieży realizujących wybrane elementy Łomżyńskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień w środowisku lokalnym.

2. Zwiększenie dostępności działań opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych podejmowanych na rzecz dzieci i młodzieży na terenie miasta Łomży.

3. Stworzenie narzędzia do weryfikacji ofert na działania o charakterze opiekuńczo – wychowawczym i socjoterapeutycznym składanych przez podmioty publiczne i niepubliczne, ubiegające się o finansowanie ze środków budżetowych miasta Łomża.

3. Standard odnosi się do prowadzenia następujących działań:

1. Świetlicy środowiskowej (opiekuńczo – wychowawczej),

2. Świetlicy socjoterapeutycznej,

3. Zajęć socjoterapeutycznych.

4. Standard świetlicy środowiskowej (opiekuńczo – wychowawczej):

1. Obszar działania obejmuje miasto Łomża.

2. Pod opieką jednego wychowawcy, w tym samym czasie może przebywać nie więcej niż piętnaścioro dzieci.

3. Rodzaje prowadzonych zajęć:

- a) edukacyjne, w tym odrabianie lekcji, wyrównywanie braków szkolnych,
- b) wspierające rozwój psychiczny i fizyczny, w tym rozwijające zainteresowania i zdolności,
- c) kształtujące umiejętności życiowe i społeczne,
- d) zagospodarowujące czas wolny, w tym korzystanie z dóbr kultury,
- e) wycieczki i wyjazdy wakacyjne o charakterze turystyczno – rekreacyjnym,
- f) dożywianie.

4. Zadania świetlicy środowiskowej:

- a) stała, systematyczna współpraca z rodziną dziecka,
- b) rozpoznanie sytuacji dziecka w kontekście jego sytuacji rodzinnej,
- c) organizacja czasu wolnego, prowadzenie zajęć tematycznych,
- d) prowadzenie pracy z grupą poprzedzone jej planowaniem w zespole pracowników,
- e) indywidualne spotkania z dziećmi organizowane poza pracą z grupą,
- f) prowadzenie dokumentacji pracy z dzieckiem i z grupą,
- g) współpraca z innymi instytucjami (Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych , szkołą, Centrum Usług Społecznych, Sądem Itp.)

h) pomoc dziecku w radzeniu sobie z życiowymi problemami, kryzysami (rodzinnymi, związanymi z relacjami z rówieśnikami szkolnymi, itp.)

i) korzystanie z konsultacji lub superwizji dotyczących pracy placówki.

5. Zajęcia w świetlicy środowiskowej prowadzą nauczyciele, wychowawcy i instruktorzy posiadający przygotowanie na kierunku: pedagogika, pedagogika specjalna, psychologia, socjologia, praca socjalna, nauka o rodzinie lub osoby z wykształceniem średnim i udokumentowanym co najmniej 3 – letnim stażem pracy z dziećmi lub rodziną.

6. Dzieci i młodzież mogą uczestniczyć w zajęciach organizowanych w świetlicy środowiskowej za zgodą rodziców lub opiekunów.

7. Pracownikami świetlicy mogą być osoby, które:

- nie są i nie były ograniczone, zawieszone lub pozbawione władzy rodzicielskiej,
- nie były skazane prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwa lub umyślne przestępstwa skarbowe,
- wypełniają obowiązek alimentacyjny - w przypadku gdy taki obowiązek w stosunku do nich wynika ze stosunku egzekucyjnego.

5. Standard świetlicy socjoterapeutycznej:

1. Obszar działania obejmuje miasto Łomża.

2. Pod opieką jednego wychowawcy, w tym samym czasie, może przebywać nie więcej niż piętnaścioro dzieci.

3. Rodzaje prowadzonych zajęć:

- a) edukacyjne, w tym odrabianie lekcji, wyrównywanie braków szkolnych,
- b) ogólnorozwojowe, w tym rozwijające zainteresowania i uzdolnienia,
- c) rozwijające umiejętności życiowe i społeczne,
- d) zagospodarowujące czas wolny, w tym korzystanie z dóbr kultury,
- e) wycieczki i wyjazdy wakacyjne o charakterze turystyczno – rekreacyjnym,
- f) socjoterapeutyczne, prowadzone w celu eliminowania zaburzeń zachowania,
- g) specjalistyczne, w szczególności korekcyjne, kompensacyjne, logopedyczne,
- h) wyjazdowe warsztaty i obozy socjoterapeutyczne,

4. Zadania świetlicy socjoterapeutycznej:

- a) sporządzanie diagnozy indywidualnej dziecka i jego sytuacji rodzinnej i szkolnej,
- b) prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych zgodnie z programem przygotowanym dla całej grupy i indywidualną diagnozą dzieci,
- c) praca ze stałymi grupami dzieci,
- d) praca z dziećmi w kontakcie indywidualnym,
- e) przygotowanie i realizacja indywidualnych programów rozwojowo – terapeutycznych dla dzieci. W planach tych warto uwzględnić włączenie dziecka w działania różnorodnych kół zainteresowań, grup rozwojowych, w pozalekcyjne i pozaszkolne zajęcia – zgodnie z predyspozycjami i zainteresowaniami dziecka,
- f) prowadzenie dokumentacji pracy z dzieckiem zgodnej z charakterem placówki (dokumentacja, diagnozy, planów i realizacji indywidualnych i grupowych zajęć z dziećmi wraz z osiągnięciami)
- g) utrzymywanie kontaktów z rodziną dziecka w celu:
 - diagnozy sytuacji rodzinnej,
 - rozwiązywania problemów rodziny (np. motywowanie osoby uzależnionej lub współuzależnionej do podjęcia terapii),

- współpracy dotyczącej postępów dziecka w procesie socjoterapii,
- h) współpraca z instytucjami (Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Szkoła, Centrum Usług Społecznych, Sąd, itp., które mogą pomóc rodzinie w rozwiązywaniu jej problemów, a zwłaszcza w zakresie podejmowania interwencji wobec osób uzależnionych i współuzależnionych. Niezwykle istotna jest współpraca z wychowawcami klas, pedagogami szkolnymi i nauczycielami uczącymi dzieci, zwłaszcza tych przedmiotów, które sprawiają dzieciom trudności. Aby zwiększyć efektywność pomocy, konieczna jest wymiana informacji na temat sytuacji szkolnej dziecka, ewentualnych wagarów itp.),
- i) korzystanie z konsultacji lub superwizji dotyczących pracy placówki,
- j) zajęcia (spotkania) grupowe dla rodziców, warsztaty w zakresie doskonalenia umiejętności wychowawczych.

5. Dzieci i młodzież mogą uczestniczyć w zajęciach organizowanych w świetlicy socjoterapeutycznej po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów.

6. Zajęcia organizuje się po sporządzeniu diagnozy dziecka, w szczególności rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego i jego rodziny, diagnoza ta jest podstawą do przygotowania indywidualnych programów rozwojowo – terapeutycznych dla każdego dziecka oraz planu pracy z jego rodziną.

7. Zajęcia w świetlicy socjoterapeutycznej prowadzą psycholodzy, pedagodzy i inni specjaliści posiadający przygotowanie do tego rodzaju działalności potwierdzone odpowiednim certyfikatem.

8. W świetlicy socjoterapeutycznej powinien być zatrudniony jeden psycholog.

9. Uczestnicy zajęć w świetlicy socjoterapeutycznej mogą korzystać z dożywiania.

10. Pracownikami świetlicy mogą być osoby, które:

- nie są i nie były pozbawione władzy rodzicielskiej,
- nie były skazane prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwa lub umyślne przestępstwa skarbowe,
- wypełniają obowiązek alimentacyjny – w przypadku gdy taki obowiązek w stosunku do nich wynika ze stosunku egzekucyjnego

6. Standard zajęć socjoterapeutycznych:

1. Diagnoza indywidualna dziecka i jego sytuacji rodzinnej i szkolnej.
2. Prowadzenie zajęć zgodnie z programem dla całej grupy i diagnozą indywidualną dzieci.
3. Utrzymywanie stałych kontaktów z rodziną dziecka.
4. Przygotowanie i realizacja indywidualnych programów rozwojowo – terapeutycznych dla dzieci.
5. Prowadzenie dokumentacji
6. Współpraca z instytucjami (Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, szkołą, Centrum Usług Społecznych, Sądem itp.)
7. Korzystanie z konsultacji lub superwizji dotyczących prowadzonych zajęć.
8. Grupy dzieci powinny być organizowane w określonych przedziałach wiekowych.

9. Programy zajęć grupowych (cele, formy zajęć, metody) powinny być dostosowane do potrzeb rozwojowych dzieci oraz ograniczeń wynikających z ich sytuacji rodzinnej.

Przewodniczący Rady
Miejskiej Łomży

Wiesław Tadeusz Grzymała

Załącznik nr 3 do uchwały nr

Rady Miejskiej Łomży

z dnia 17 grudnia 2025 r.

ZASADY OGRANICZANIA DOSTĘPNOŚCI NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

I. W celu ograniczenia dostępności alkoholu, zgodnie z Art.12 ust 1 pkt 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Rada Miejska odrębną uchwałą określa liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5 % alkoholu /z wyjątkiem piwa/, przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży i w miejscu sprzedaży.

II. Zgodnie z Art 12 ust. 2 Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Rada Miasta określa w odrębnej uchwale zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Łomży i kierując się zasadą ograniczenia dostępności alkoholu określa obiekty chronione na terenie miasta.

III. Prezydent Miasta przy wydawaniu zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych stosuje następujące zasady:

1. Podaje do wiadomości publicznej (na stronie www.um.lomza.pl oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Łomży) terminy i ilości wolnych punktów na sprzedaż, sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych objętych limitem oraz określa terminy składania wniosków. Wnioski złożone poza wyznaczonym terminem pozostaną bez rozpoznania.

2. Przedsiębiorcy prowadzący sprzedaż napojów alkoholowych mogą składać wnioski o wydanie nowych zezwoleń na 30 dni przed upływem terminu ważności aktualnie podpisanego zezwolenia.

3. W przypadku większej liczby wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż, sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych objętych limitem przy wyborze podmiotu ustala się listę rankingową wg następujących kryteriów:

- w przypadku, gdy liczba wniosków o wydanie zezwolenia przewyższa ich maksymalną liczbę, o której mowa w art.12 ust.1, zezwolenie w pierwszej kolejności wydaje się zgodnie z art.18 ust.3b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- brak negatywnych wyników kontroli w zakresie przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości, przeprowadzonych przez MKRPA, Policję, Straż Miejską i inne uprawnione organy, opinia Policji tzn., informacja, że nie podejmowano interwencji w miejscu sprzedaży, sprzedaży i podawania napojów alkoholowych z powodu zakłóceń porządku publicznego w punkcie sprzedaży i jego najbliższej okolicy.

4. Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych wydawane w oparciu o wnioski przedsiębiorców prowadzących działalność w tym zakresie (w danym punkcie) – w ramach tzw., „kontynuacji” mogą być wydane w drodze indywidualnego rozstrzygnięcia niezależnie od ilości złożonych wniosków – tylko dla przedsiębiorców, którzy dotychczasową swoją działalnością dają gwarancję przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

IV. Kontrola podmiotów gospodarczych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych.

1. Kontroli podlegają wszystkie podmioty gospodarcze prowadzące sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.

2. Kontrolę przeprowadzają upoważnieni przez Prezydenta Miasta Łomży:

- pracownicy Urzędu Miejskiego,
- Straż Miejska,
- Członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łomży

3. Zakres kontroli obejmuje :

- a) zgodność prowadzonej sprzedaży napojów alkoholowych z aktualnym zezwoleniem /zezwoleniami/,
- b) przestrzeganie warunków ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,

c) przestrzeganie zasad i warunków sprzedaży napojów alkoholowych określonych w niniejszym programie.

4. Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych, których zakres określono w punkcie 3, przeprowadzane są co najmniej przez dwie osoby.

5. Osoby upoważnione do dokonania kontroli mają prawo do wstępu na teren nieruchomości, obiektu, lokalu lub ich części, gdzie prowadzona jest sprzedaż napojów alkoholowych, w takich godzinach w jakich prowadzona jest ta działalność.

6. Czynności kontrolnych w przypadkach, o których mowa w punkcie 3, dokonuje się w obecności kontrolowanego, osoby zastępującej kontrolowanego lub przez niego zatrudnionej.

7. Podmiot kontrolowany zobowiązany jest zapewnić warunki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli.

8. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół w dwóch egzemplarzach, podpisany przez obie strony. Jeden egzemplarz pozostaje u kontrolowanego, a drugi egzemplarz przekazuje się do organu wydającego zezwolenia.

9. Na podstawie wyników kontroli, organ wydający zezwolenia wzywa podmiot gospodarczy do usunięcia stwierdzonych uchybień w wyznaczonym terminie, (o ile nie są one podstawą cofnięcia zezwolenia) lub wszczyna postępowanie o cofnięciu zezwolenia.

10. Sprawdzenie wykonania wniosków pokontrolnych stanowi odrębne zadanie kontrolne.

11. Do końca lutego każdego roku Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia składa do Prezydenta Miasta Łomży oraz Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łomży pisemną informację:

- a) o wynikach kontroli przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w punktach sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży
- b) o liczbie wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży;
- c) o liczbie cofniętych zezwoleń ze względu na nieterminowe wnoszenie opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych oraz ze względu na zabronioną sprzedaż alkoholu osobom nieletnim.

Przewodniczący Rady
Miejskiej Łomży

Wiesław Tadeusz Grzymała

Załącznik nr 4 do uchwały nr

Rady Miejskiej Łomży

z dnia 17 grudnia 2025 r.

**KRYTERIA JAKIM POWINNY ODPOWIEDAĆ PROGRAMY PROFILAKTYCZNE
REALIZOWANE W RAMACH ŁOMŻYŃSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ INNYCH UZALEŻNIEŃ
NA 2026 ROK**

Rekomenduje się standardy jakości programów profilaktycznych, które zostały ujęte w Systemie Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego. Informacje o programach i systemie rekomendacji można znaleźć na stronach internetowych www.parpa.pl, www.narkomania.gov.pl, www.ore.edu.pl, www.programyrekomendowane.pl.

Przy procedurach konkursowych będą brane pod uwagę wyłącznie oferty zawierające profesjonalny program profilaktyczny realizowany przez wykwalifikowane osoby (z odpowiednim przygotowaniem merytorycznym).

1. Projekt programu powinien być zgodny z zadaniami przyjętymi do realizacji w Łomżyńskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień na 2026 rok /z uzasadnieniem wyboru/.

2. Audytorium, do którego jest kierowany program powinno być określone bardzo szczegółowo (ilość osób, w tym: szczególnie zagrożonych patologiami społecznymi, rodzaj odbiorców, wiek, płeć).

4. Program profilaktyczny powinien określać:

- * cel ogólny,
- * cel główny,
- * cele szczegółowe,
- * powinny spełniać wymogi określane akronimem SMART: specyficzny, mierzalny, adekwatny, realistyczny, terminowy,
- * czynniki ryzyka,
- * czynniki chroniące,
- * wskaźniki,
- * grupę docelową (odbiorców bezpośrednich, odbiorców pośrednich, kryteria kwalifikacyjne, kryteria wykluczające)
- * metody pracy i pomoce dydaktyczne,
- * rezultaty twarde,
- * rezultaty miękkie,
- * diagnozę występujących zagrożeń,
- * ewaluację
- * harmonogram planowanych zajęć/ godziny, dzień, miesiąc, rok/,
- * miejsce realizacji,
- * kwalifikacje osób prowadzących zajęcia, staż pracy,
- * opinie i sugestie młodzieży, rodziców, nauczycieli lub pedagogów w przypadku, gdy program był wcześniej realizowany

5. W przypadku uwzględnienia programu i otrzymania dofinansowania należy:

- a) przed podpisaniem umowy dokonać uaktualnienia złożonej oferty oraz kosztów realizacji zadań programu / w przypadku, gdy taka potrzeba zaistnieje/,
- b) realizacja zadania i wydatkowanie środków finansowych powinno nastąpić po dniu zawarcia umowy.
- c) w przypadku nieprzewidzianych, nieplanowanych zmian w harmonogramie Realizator na 7 dni wcześniej przed rozpoczęciem i realizacją zadania publicznego zobowiązany jest powiadomić w formie pisemnej Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia o zaistniałej sytuacji, w tym o szczegółowym harmonogramie (miejsce, daty, godziny zajęć).
- d) za prawidłowo rozliczone środki finansowe rozumieć należy zestawienie wszystkich faktur, rachunków i innych dokumentów księgowych związanych z realizacją zadania, wystawionych i opłaconych po dniu zawarcia umowy.

6. Po zakończeniu realizacji programu należy przedłożyć szczegółowe sprawozdanie wraz z analizą wyznaczonego celu oraz opinię osób uczestniczących w programie wg. wzoru wynikającego z podpisanej umowy ze szczególnym uwzględnieniem wyników ewaluacji i wniosków wynikających z realizacji programu.

7. Inne instytucje, stowarzyszenia, kluby sportowe składające oferty o dofinansowanie zadań w ramach Łomżyńskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień zobligowane są:

- * przedstawić szczegółowy harmonogram planowanego zadania /godzina, dzień, miesiąc, rok, miejsce realizacji/,

- * wskazać audytorium uczestniczące w realizacji zadania, /rodzaj odbiorców, wiek, płeć/,

- * zaplanować elementy profilaktyczne stanowiące integralną część realizowanego zadania,

rozliczyć zadanie zgodnie z pkt 5,6 w/w kryteriów ze szczególnym uwzględnieniem wyników ewaluacji i wniosków wynikających z realizacji programu.

Kluby sportowe organizujące zajęcia sportowe w ramach programów profilaktycznych dla młodzieży zobowiązane są umożliwić w nich nieodpłatne uczestnictwo dzieci i młodzieży ze środowisk szczególnie zagrożonych. Rekomendowane jest objęcie zajęciami sportowymi dzieci z grup ryzyka, które uczestniczą w zajęciach w świetlicach socjoterapeutycznych i opiekuńczo – wychowawczych. Zajęcia sportowe nie mogą stanowić jedynej i samodzielnej strategii profilaktycznej. Powinny być integralnym elementem programu profilaktycznego uwzględniającego szeroki zakres zagadnień związanych ze zdrowym stylem życia, spełniać określone kryteria pozwalające na stwierdzenie, że mogą konstruktywnie wpływać na postawy młodych ludzi wobec używek. Zajęcia sportowe powinny pełnić funkcję uzupełniającą w stosunku do innych działań profilaktycznych.

1. Wysokość wynagrodzeń dla osób realizujących programy profilaktyczne

Na podstawie rekomendacji Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2026 roku ustala się następujące limity stawek /wynagrodzenie brutto za godzinę dydaktyczną pracy określonego rodzaju/:

Zajęcia profilaktyczne i edukacyjno – rozwojowe dla dzieci, młodzieży, rodzin oraz nieprofesjonalistów:

- Prelekcje prowadzone w oparciu o przygotowany konspekt określający podstawowe tezy /w ramach długofalowego programu profilaktycznego/ – do 85 zł

- Zajęcia profilaktyczne dla młodzieży – do 85 zł (stawka określona dla pedagoga lub psychologa oraz osób posiadających uprawnienia w zakresie prowadzenia programów rekomendowanych)

- Zajęcia opiekuńczo – wychowawcze dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym – do 60 zł (stawka dla nauczycieli i innych osób nieposiadających kwalifikacji lub uprawnień do realizowania rekomendowanych programów profilaktycznych)

- Zajęcia socjoterapeutyczne – do 90 zł

- Systematyczne dyżury interwencyjno – wspierające dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym – do 80 zł

Prowadzenie tego rodzaju zajęć wymaga podania liczby godzin, ilości i liczebności grup słuchaczy, stawek, a także kwalifikacji osób prowadzących. Dyrektorzy Placówek zawierają umowy – zlecenie, z pracownikami realizującymi programy profilaktyczne.

Programy terapeutyczne oraz pomoc rehabilitacyjna dla osób uzależnionych i członków ich rodzin:

- Godzina psychoterapii indywidualnej w ramach programu terapeutycznego – do 115 zł
- Godzina psychoterapii grupowej w ramach programu terapeutycznego – do 125 zł
- Mikroedukacja dla pacjentów w programach terapeutycznych – do 95 zł
- Superwizja indywidualna lub grupowa specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień – do 175 zł
- Specjalistyczna pomoc psychologiczna dla dorosłych dzieci alkoholików i osób współuzależnionych – do 90 zł

Działania interwencyjno – wspierające dla członków rodzin, w których występują problemy alkoholowe:

- Systematyczne dyżury interwencyjno – wspierające, monitorujące przebieg skuteczności podjętych działań interwencyjnych – do 75 zł
- Dyżury w punktach interwencyjno – konsultacyjnych – do 70 zł
- Zajęcia terapeutyczne – korekcyjne dla ofiar i sprawców przemocy prowadzone według przygotowanego scenariusza – do 80 zł
- Konsultacje specjalistów, prawnik, lekarz, psycholog kliniczny – do 95 zł
- Zajęcia terapeutyczne dla osób doświadczających przemocy – do 85 zł.

Przewodniczący Rady
Miejskiej Łomży

Wiesław Tadeusz Grzymała

Załącznik nr 5 do uchwały nr

Rady Miejskiej Łomży

z dnia 17 grudnia 2025 r.

**Zasady wynagradzania członków
Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łomży**

I. Osobom powołanym w skład Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łomży ustala się miesięczne wynagrodzenie, za wykonanie niżej wymienionych zadań określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi :

1. Inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych /art. 4¹ ust. 1 w/w ustawy/ poprzez:

- a) zgłaszanie propozycji i opiniowanie projektu „Łomżyńskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Innych Uzależnień”
- b) opiniowanie projektów uchwał dotyczących liczby oraz zasad usytuowania na terenie miasta Łomży punktów sprzedaży, sprzedaży i podawania napojów alkoholowych /art. 12 ust. 4 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określone w gminnym programie profilaktyki/.

2. Wydawanie opinii o zgodności lokalizacji punktów sprzedaży z uchwałami Rady Miejskiej Łomży w sprawach o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie określonym w art. 12 ust. 1, 2, 3 i 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

3. Dokonywanie oględzin punktów sprzedaży, sprzedaży i podawania napojów alkoholowych niezbędnych przy wydawaniu opinii o zgodności lokalizacji punktów sprzedaży z uchwałami Rady Miejskiej Łomży w sprawach o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

4. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego :

- a) przeprowadzenie rozmów z osobami nadużywającymi alkoholu oraz z ich rodzinami,
- b) kierowanie na badanie przez biegłego w celu wydania pisemnej opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego, osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają porządek publiczny,
- c) kierowanie do sądów wniosków o wszczęcie postępowania w sprawie o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego
- d) współpraca z Sądem Rejonowym w Łomży, kuratorami sądowymi, Komendą Miejską Policji w Łomży, Wojewódzkim Ośrodkiem Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży, Szpitalem Wojewódzkim w Łomży, Centrum Integracji Społecznej w Łomży i innymi.

5. Dokonywanie kontroli punktów sprzedaży, sprzedaży i podawania napojów alkoholowych w zakresie określonym w niniejszym programie /Zasady Ograniczenia Dostępności Napojów Alkoholowych/

6. Za prowadzenie działalności informacyjno – edukacyjnej i/lub innych czynności związanych z realizacją ustawowych zadań MKRPA.

II. Za wykonanie w/w zadań ustala się wynagrodzenie w następującej wysokości:

1. Za wykonywanie zadań / pkt. 1 pkt a i b; pkt 2 / podczas plenarnych posiedzeń MKRPA:

- a) Przewodniczący i Zastępca Przewodniczącego otrzymują wynagrodzenie w wysokości - **4 %** najniższego wynagrodzenia (określonego w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej obowiązującym w dniu wykonywania zadań) za każde posiedzenie.
- b) członkowie Komisji otrzymują wynagrodzenie w wysokości- **2 %** najniższego wynagrodzenia (określonego w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej obowiązującym w dniu wykonywania zadań) za każde posiedzenie.

2. Za wykonanie zadań określonych w punkcie 3, tj. za przeprowadzenie oględzin jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych dokumentowanych protokołem, przysługuje wynagrodzenie w wysokości – 2 % najniższego wynagrodzenia (określonego w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej obowiązującym w dniu wykonywania zadania).

3. Za wykonanie zadań /pkt 4 pkt a,b,c,d/ dotyczących rozpatrywania wniosków o leczenie odwykowe przysługuje wynagrodzenie w wysokości - 13 % najniższego wynagrodzenia (za jedno posiedzenie) (określonego w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej obowiązującym w dniu wykonywania zadań).

4. Za wykonanie zadań określonych w punkcie 5 i 6., tj. za przeprowadzenie kontroli jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych dokumentowanej protokołem i prowadzenie działalności informacyjno – edukacyjnej i/lub innych czynności związanych z realizacją ustawowych zadań MKRPA przysługuje wynagrodzenie w wysokości – 2 % najniższego wynagrodzenia (określonego w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej obowiązującym w dniu wykonywania zadania).

III. Przewodniczący Komisji jest odpowiedzialny za organizację i prawidłową realizację zadań wykonywanych przez Komisję oraz za pracę poszczególnych Zespołów, jeśli ich funkcjonowanie jest niezbędne do wykonania poszczególnych czynności.

IV. Wynagrodzenie wypłacane jest na podstawie przygotowanego i potwierdzonego przez Przewodniczącego miesięcznego zestawienia potwierdzającego wykonanie zadań przez poszczególne osoby powołane w skład Komisji.

V. Przewodniczący na podstawie przygotowanego zestawienia opisanego w pkt IV, określa ostateczną kwotę miesięcznego wynagrodzenia dla osób wchodzących w skład Komisji.

VI. Przewodniczący ustala roczny plan pracy oraz roczny plan wydatków pracy Komisji obejmujący: wynagrodzenia za wykonaną pracę w Komisji, opłaty za szkolenia osób wchodzących w skład Komisji, finansowania kosztów podróży na szkolenia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej Łomży

Wiesław Tadeusz Grzymała

Załącznik nr 6 do uchwały nr

Rady Miejskiej Łomży

z dnia 17 grudnia 2025 r.

1. EWALUACJA PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH

I. Rola w programie

1. Czy Pan(i) i/lub reprezentowana przez Panią/Pana instytucja/organizacja miał(a) wcześniejsze doświadczenia w realizacji programów profilaktycznych? Jeśli tak, to proszę je opisać.

2. Jakie zadania Pani/Panu powierzono? Które z nich były najtrudniejsze?

3. Jakie były przyczyny tych trudności? W jaki sposób usiłowano im przeciwdziałać i z jakim skutkiem?

4. Czy brakowało Pani/Panu zasobów, dzięki którym realizacja tych zadań byłaby łatwiejsza? Proszę je wymienić.

II. Proces planowania programu

5. W jakim stopniu realizowany program odpowiada na potrzeby uczestników?

6. Kiedy i w jaki sposób potrzeby te były badane? Czy dostosowano do nich zakładane w programie działania?

7. (jeśli przyznano dotację w mniejszej niż wnioskowana wysokości) Czy redukcja dotacji miała wpływ na skuteczność i efektywność realizowanego programu?

III. Proces realizacji programu profilaktycznego

8. Czy proces wdrażania programu był monitorowany? Jakie wskaźniki mierzono? Jakie wnioski wyciągnięto na tej podstawie?

9. (w przypadku realizatora zewnętrznego) Jak układała się współpraca z realizatorem programu profilaktycznego?

10. Czy napotkano na jakieś problemy/utrudnienia w tym zakresie? Na czym one polegały? W jaki sposób je rozwiązywano?

11. Jak układała się współpraca z Wydziałem Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miejskiego w Łomży?

12. Czy napotkano na jakieś problemy/utrudnienia w tym zakresie? Na czym one polegały? W jaki sposób je rozwiązywano?

13. Czy w trakcie wdrażania programu niezbędne były jakieś modyfikacje? Czym były one spowodowane?

14. Na czym konkretnie polegały te zmiany? Jakie były ich efekty?

15. Jakie elementy ułatwiały osiąganie zakładanych w programie celów i rezultatów?

16. Jakie elementy utrudniały osiąganie zakładanych w programie celów i rezultatów?

IV. Ocena osiągniętych efektów

17. W jakim stopniu udało się osiągnąć zakładane w programie cele oraz rezultaty (w podziale na twarde i miękkie)? Które z nich osiągnięto częściowo i dlaczego?

18. Czy osiągnięto jakieś dodatkowe rezultaty, nieprzewidziane we wniosku o dofinansowanie?

19. W jakim stopniu osiągnięte rezultaty są przydatne dla uczestników programu? Co może wskazywać na tę przydatność?

20. Czy rezultaty osiągane dzięki realizacji programów profilaktycznych mają/mogą mieć trwały charakter?

21. Jakie czynniki mogą zwiększać trwałość tych rezultatów?

22. Jakie czynniki mogą zmniejszać tę trwałość?

23. Jakie zmiany mogłyby się przyczynić do sprawniejszej realizacji programu?

24. Czyje wsparcie byłoby najbardziej przydatne podczas jego wdrażania?

25. Proszę wymienić mocne i słabe strony zrealizowanego programu profilaktycznego

2. KWESTIONARIUSZ ANKIETY DLA REALIZATORÓW PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH

Szanowni Państwo,

niniejsza ankieta jest realizowana w ramach badania ewaluacyjnego prowadzonego przez Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miejskiego w Łomży

Celem ankiety jest poznanie ocen i opinii koordynatorów na temat procesu wdrażania oraz rezultatów tych programów. Serdecznie prosimy o wzięcie udziału w badaniu poprzez wypełnienie ankiety, której wyniki zostaną przedstawione w zbiorczej formie, uniemożliwiającej identyfikację poszczególnych respondentów

Dziękujemy za pomoc w realizacji badania

1. Czy przed opracowaniem programu zostały zbadane potrzeby uczestników ?

- nie

- tak – proszę wskazać w jaki sposób

.....

- nie wiem

2. Czy Pani/Pana zdaniem program odpowiadał na potrzeby jego uczestników?

- tak

- nie

- trudno powiedzieć

3. W jakim stopniu udało się osiągnąć rezultaty zakładane we wniosku/ofercie o dofinansowanie na realizację zadania publicznego ?

- osiągnęliśmy wszystkie zaplanowane rezultaty

- osiągnęliśmy większość spośród zaplanowanych rezultatów

- osiągnęliśmy mniej więcej połowę zaplanowanych rezultatów

- osiągnęliśmy tylko niektóre spośród zaplanowanych rezultatów

- nie osiągnęliśmy żadnego spośród zaplanowanych rezultatów

Dlaczego nie udało się osiągnąć wszystkich zaplanowanych rezultatów?

.....

4. Czy w wyniku realizacji programu osiągnięto dodatkowe rezultaty, niezakładane w ofercie/wniosku o dofinansowanie?

- tak, proszę wymienić jakie ?

.....

- nie

5. Czy na realizację programu została zaplanowana wystarczająca ilość czasu?

- tak

- nie

- trudno powiedzieć

6. Czy na realizację programu została zaplanowana wystarczająca ilość środków finansowych ?

- tak

- nie

- trudno powiedzieć

7. Proszę wymienić elementy, które ułatwiały osiągnięcie zakładanych rezultatów.....

8. Proszę wskazać elementy, które utrudniały bądź uniemożliwiały ten proces

9. W jaki sposób radziliście sobie Państwo z tymi trudnościami?

10. Jak ocenia Pan(i) współpracę z Wydziałem Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miejskiego w Łomży?

- bardzo dobrze

- dobrze

- źle

11. Co mogłoby przyczynić się do sprawniejszej realizacji tego programu?

12. Proszę ocenić stopień przydatności osiągniętych rezultatów dla uczestników programu w skali od 1 do 5 (gdzie wartość 1 oznacza najniższy, a 5 najwyższy stopień przydatności)

13. Czy Pani/Pana zdaniem rezultaty osiągnięte dzięki realizacji tego programu będą miały trwały charakter?

- tak

- nie

- trudno powiedzieć

Proszę uzasadnić swoją opinię

14. Jakie elementy mogą wzmacniać trwałość osiągniętych rezultatów?

15. Jakie elementy mogą osłabić ich trwałość?

16. Czy podjęto jakieś działania mające na celu rozpowszechnianie osiągniętych w programie rezultatów?

- tak

- nie

- nie wiem

Jeśli tak, to proszę wymienić te działania.....

17. Czy ma Pani/Pan dodatkowe uwagi?

Serdecznie dziękujemy za udział w badaniu

Przewodniczący Rady
Miejskiej Łomży

Wiesław Tadeusz Grzymała