

Projekt

z dnia 30 grudnia 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA KOBYŁKA**

z dnia 30 grudnia 2025 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Kobyłka na lata 2026 -2029**

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

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Kobyłka na lata 2026 - 2029, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Kobyłka.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Kobyłka na lata 2026-2029

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii lata 2026-2029 zwany dalej „Programem”, jest dokumentem, który wyznacza cele i sposoby rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii oraz problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi na terenie Miasta Kobyłka. Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych.

Podstawą prawną działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii jest ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 165 ze zmianami) oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zmianami), zwane dalej ustawami. Podstawą prawną opracowania i realizacji Gminnego Programu stanowią następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.),
2. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.),
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1956 z późn. zm.),
4. Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.),
5. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.),
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1249.),
7. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. 2022 r. poz. 447),
8. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685 ze zm.),
9. Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 2094 ze zm.),
10. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021 - 25, przyjęty Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r.

Program wyznacza zadania zgodne z kierunkami zawartymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025, dotyczącymi realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom, w tym: uzależnieniem od alkoholu, od zachowań (uzależnienia behawioralne) i od narkotyków, w szczególności:

- 1) edukacji zdrowotnej i profilaktyki uzależnień (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej) realizowanej zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom,
- 2) monitorowania i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu),
- 3) edukacji kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień,
- 4) poszerzenia i udoskonalenia oferty oraz wspierania realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego,
- 5) poszerzania i podnoszenia jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin,

- 6) zwiększania dostępności i podniesienia jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie,
- 7) redukcji szkód, leczenia, rehabilitacji i reintegracji społecznej osób uzależnionych oraz ich bliskich,
- 8) wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej,
- 9) kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD,
- 10) zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu,
- 11) zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych,
- 12) upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania,
- 13) zadania na rzecz ograniczenia stosowania środków odurzających, substancji psychoaktywnych, środków zastępczych i NSP.

Gminny Program jest częścią Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2021-2026 dla Miasta Kobyłka. W Programie uwzględnione zostały również rekomendacje i priorytety dot. realizowania i finansowania gminnych programów wskazane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Zgodnie z tymi rekomendacjami Program powinien stanowić najlepiej dostosowaną do warunków lokalnych odpowiedź na problemy związane z piciem alkoholu, zażywaniem narkotyków i uzależnień behawioralnych, z uwzględnieniem lokalnej specyfiki. W związku z powyższym działania zawarte w Programie oraz sposoby ich realizacji są dostosowane do potrzeb Gminy i możliwości prowadzenia określonych form pracy, w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe. Gminny Program Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii lata 2026-2029 jest kontynuacją działań związanych z kształtowaniem przez samorząd polityki społecznej w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii oraz związanej z tym przemocy w rodzinie. Systematyczne i konsekwentne działania profilaktyczne dotyczące szkód wywołanych nadużywaniem alkoholu, narkotyków, dopalaczy i wyrobów tytoniowych wśród nieletnich zmniejszają i zapobiegają wywołanym następstwom np. chorobie alkoholowej, przemocy w rodzinie. Polski model rozwiązywania problemów alkoholowych zakłada, iż większość kompetencji i środków finansowych jest zlokalizowanych na poziomie samorządów gmin, które z mocy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi uzyskały kompetencje do rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii w społecznościach lokalnych.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 (zwany dalej Gminnym Programem) określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych. Gminny program jest kontynuacją szeregu działań zainicjowanych w latach ubiegłych. Program winien być realizowany przy współpracy różnych podmiotów, począwszy od pomocy społecznej, poprzez placówki oświatowe, służbę zdrowia, instytucje strzegące porządku publicznego i przestrzegania prawa, organizacje pozarządowe, które poprzez swoje doświadczenia stanowią nieodłączną część systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

1. Regionalne i lokalne dokumenty i akty prawne

- 1) Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2021-2025 (uchwała 449/218/2021 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 30 marca 2021 r.);
- 2) Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021-2025 (uchwała nr 45/21 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 20 kwietnia 2021 r.);
- 3) Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021 -2030 (Uchwała 92/22 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 21 czerwca 2022 r.);
- 4) Uchwała Nr VI/61/2024 RADY MIASTA KOBYŁKA z dnia 30 września 2024 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Miasta Kobyłka;
- 5) Uchwała NR XXXII/263/2020 RADY MIASTA KOBYŁKA z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Kobyłka na lata 2021 – 2026;

6) Uchwała Nr XIV/162/2025 RADY MIASTA KOBYLKA z dnia 26 maja 2025 r. w sprawie przyjęcia "Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych dla Miasta Kobyłka na lata 2025-2030".

„Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Kobyłka na lata 2026-2029”, zwany dalej Programem, określa gminną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania alkoholu i narkotyków. Należy podkreślić, że istotą Programu jest właśnie przeciwdziałanie uzależnieniom, których patomechanizm jest podobny niezależnie od substancji czy czynności, która to uzależnienie wywołuje. Charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki jest wspólny dla uzależnień. Program stanowi lokalną strategię rozwiązywania problemów z obszaru uzależnień, będąc jednocześnie częścią strategii rozwiązywania problemów społecznych. Głównym założeniem Programu jest ograniczenie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem nadużywania środków psychoaktywnych przez rozwój działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, wzrost społecznej świadomości związanej z tą tematyką, integrację społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w realizację Programu.

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ustawy o samorządzie gminnym, a zadania własne gminy wynikają bezpośrednio z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.).

Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

1. tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od spożywania alkoholu;
2. rozpowszechnianie niezbędnej wiedzy na temat szczegółów działania alkoholu i społecznych uwarunkowań jego używania w całym społeczeństwie, zwłaszcza wśród konsumentów napojów alkoholowych, w określonych grupach zawodowych i wśród decydentów;
3. działalność wychowawczą i informacyjną;
4. ograniczanie dostępności alkoholu;
5. leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
6. zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
7. faktyczne wsparcie społeczne osób i instytucji pracujących na rzecz trzeźwości;
8. przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, w szczególności przez:

1. działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą;
2. leczenie, rehabilitację i integrację osób uzależnionych;
3. ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych;
4. nadzoru nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
5. zwalczania niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii.

Sposoby realizacji zadań zawartych w programie dostosowane są do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych działań w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe.

Zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom zawarte są w celu operacyjnym Nr 2 NPZ: „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi”. Narodowy Program Zdrowia wskazuje kilka obszarów aktywności samorządów lokalnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. Są to przede wszystkim zadania związane z edukacją i promocją zdrowia, profilaktyką, ale także wspieraniem lecznictwa, redukcją szkód

zdrowotnych oraz rehabilitacją, reintegracją społeczną i zawodową osób uzależnionych. Wszystkie te aktywności znajdują się w przedmiotowym dokumencie.

Z uwagi na spójność i kompatybilność założonych celów, zadań i form realizacji, opracowany został jeden wspólny Program, odnoszący się do działań w obszarze profilaktyki i terapii w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz rozwiązywania problemów alkoholowych.

II. Podstawy prawne

III. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ

Gminne programy w oparciu o ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi mają za zadanie prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Uzależnienia behawioralne jako element nowych wspólnych gminnych programów profilaktyki wskazują na uzależnienia wynikające z korzystania z:

1) internetu- zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni,

2) gier i hazardu – dane epidemiologiczne dotyczące rozpowszechnienia i uwarunkowań (czynniki ryzyka i czynniki chroniących) tzw. uzależnień behawioralnych wskazują, że głównymi zachowaniami problemowymi są hazard, nadmierne korzystanie z internetu oraz granie w gry na urządzeniach elektronicznych, itp;

3) zakupów;

4) pracy, itp.

Jednym z podstawowych wniosków płynących z przeglądu międzynarodowych programów profilaktycznych jest spostrzeżenie, że najczęściej grupę odbiorców tego typu programów tworzą dzieci i młodzież, zdecydowanie rzadziej osoby dorosłe. Wynika to z faktu, iż jednym z czynników ryzyka rozwinięcia problemowego zachowania jest angażowanie się w nie w okresie dojrzewania (np. czynnikiem ryzyka problemowego grania w gry hazardowe jest rozpoczęcie grania przed 18 rokiem życia). Okres krytyczny przypada pomiędzy 11. a 14. rokiem życia. W przypadku nowych technologii grupa wiekowa poddawana działaniom profilaktycznym powinna obejmować dzieci jeszcze młodsze. Co ciekawe, ze smartfonów i tabletów korzystają już dzieci wieku przedszkolnym. Chociaż nie wydaje się to właściwe ze względu na potrzeby rozwojowe i może mieć negatywny wpływ na sam rozwój psychofizyczny dzieci, to nie ma naukowych danych empirycznych potwierdzających, że bardzo wczesna ekspozycja powoduje uzależnienia od nowych technologii. Ponadto, programy profilaktyczne mogą być kierowane do osób znajdujących się w tak zwanej grupie ryzyka – na przykład do dzieci nieśmiałych, nielubianych, z deficytami rozwojowymi.

Do problemów związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych zaliczamy uzależnienia i inne szkody zdrowotne (np. zatrucia, infekcje, zaburzenia psychiczne) oraz inne niepożądane konsekwencje np. wypadki, samobójstwa, przestępstwa, konflikty, zaniedbywanie dzieci i obowiązków rodzinnych, przemoc domową, akty agresji, problemy w relacjach z innymi, problemy w nauce i inne destrukcyjne lub szkodliwe czyny popełniane pod wpływem substancji psychoaktywnych oraz w związku z nimi. Profilaktyka uzależnień polega na eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych lub ich osłabianiu/kompensowaniu poprzez wzmacnianie czynników chroniących.

Poziomy profilaktyki uzależnień

Profilaktyka uniwersalna – ukierunkowana na całe populacje. Są to działania adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych, papierosowych, narkotykowych lub problemów związanych z innymi substancjami psychoaktywnymi. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi tych problemów w danej populacji. Działania uniwersalne mogą dotyczyć na przykład populacji dzieci starszych klas szkoły podstawowej i młodzieży, populacji młodych dorosłych, populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym, itd. Do działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej należą szkolne programy profilaktyczne

adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi, programy podnoszenia umiejętności wychowawczych rodziców dzieci w określonym wieku, programy edukacyjne adresowane do kierowców itd.

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Ten poziom profilaktyki jest adresowany 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, narkotykowych, papierosowych lub lekowych. Przykładem profilaktyki selektywnej mogą być działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, dzieci z rozbitych rodzin, dzieci rodziców chorych psychicznie itd. 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 przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka, demonstrujące pierwsze symptomy problemów alkoholowych, narkotykowych, pierwsze objawy zaburzeń psychicznych. Są to działania profilaktyczne adresowane do osób (grup osób), które mają bardzo wysoki indywidualny poziom ryzyka rozwoju problemów i jednocześnie demonstrują wczesne symptomy problemów alkoholowych/narkotykowych lub/i innych problemów psychicznych.

Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci, które pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych, przejawiają wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, a także nadużywają alkoholu lub/i eksperymentują z narkotykami. Do profilaktyki wskazującej można również zaliczyć niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i interwencyjne podejmowane przez pracowników socjalnych, pedagogów, wolontariuszy działających w terenie podejmowane wobec młodzieży, która używa narkotyków i spotyka się w klubach lub innych miejscach zabawy i rekreacji.

IV. ADRESACI PROGRAMU

Gminny Program Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i uzależnień behawioralnych, skierowany jest do wszystkich mieszkańców Miasta Kobyłka, którzy spotykają się z problemem nadużywania alkoholu i narkotyków i z konsekwencjami ich zażywania, przemocy w rodzinie oraz do wszystkich zainteresowanych tą problematyką, a w szczególności:

1. dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem od alkoholu czy narkotyków, ich rodziców i nauczycieli,
2. dorosłych osób zagrożonych lub uzależnionych od alkoholu i narkotyków,
3. osób współuzależnionych,
4. osób zawodowo zajmujących się problematyką alkoholową i narkotykową oraz przemocą w rodzinie,
5. osób uzależnionych po ukończeniu terapii ,
6. rodzin doświadczających przemocy,
7. jednostek lub grup zwiększonego ryzyka.

V. INSTYTUCJE, KTÓRE PODEJMUJĄ WSPÓŁPRACĘ W ZAKRESIE REALIZACJI

PROGRAMU:

1. Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobyłce,
2. Komisariat Policji w Kobyłce,
3. Miejski Ośrodek Kultury im. Jerzego Turka w Kobyłce,
4. Biblioteka Publiczna im. S.R. Szpotańskiego w Kobyłce,
5. Placówki Oświatowe z terenu Miasta Kobyłka,
6. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie,
7. Placówka wsparcia dziennego w Kobyłce,

8. Organizacje pozarządowe działające na terenie Miasta Kobyłka,

9. Osoby prowadzące działalność gospodarczą,

10. Inne podmioty realizujące zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień posiadające w swoich statutach zapisy umożliwiające realizację tych zadań na terenie Miasta Kobyłka.

VI. CELE, ZADANIA ORAZ METODY I WSKAŹNIKI REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA KOBYŁKA

Głównym celem Gminnego Programu Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest zapobieganie uzależnieniom od alkoholu i substancji psychoaktywnych poprzez podniesienie wiedzy i świadomości mieszkańców Miasta Kobyłka (w szczególności dzieci i młodzieży) na temat szkodliwości ich stosowania, a także ograniczenie szkód zdrowotnych, społecznych oraz zaburzeń życia rodzinnego, będących następstwem spożywania alkoholu i zażywania narkotyków.

Realizacja takiego celu przełoży się na zwiększenie jakości życia mieszkańców oraz zrównoważy rozwój w sferze społecznej. Problem nadmiernego spożywania alkoholu jest niepokojącym zjawiskiem społecznym, który dotyka wszystkie grupy społeczne niezależnie od pochodzenia, statusu czy sytuacji ekonomicznej. Dlatego oddziaływania profilaktyczne powinny być realizowane we wszystkich strefach życia społecznego.

Badania naukowe na temat czynników ryzyka związanego ze spożywaniem alkoholu przez młodzież oraz środków zapobiegawczych w tym zakresie wykazały, że jednym z najważniejszych czynników chroniących młodych ludzi przed szkodami wynikającymi z picia alkoholu są pozytywne wzorce rodzinne oraz silna więź z rodzicami. Sposób wychowania i praktyki rodzicielskie mają istotne znaczenie dla prawidłowego rozwoju fizycznego, społecznego i psychicznego dziecka. Niezdrowy styl życia, problemy alkoholowe i narkotykowe, przemoc są często wynikiem zaniedbań ze strony najbliższego otoczenia.

Jednym z najistotniejszych warunków skuteczności oddziaływań profilaktycznych i czynników chroniących przed wystąpieniem zachowań ryzykownych jest kształtowanie prozdrowotnych postaw oraz budowa pozytywnych więzi rodzinnych i społecznych.

Dlatego istotnym elementem programów realizowanych w Mieście Kobyłka, ściśle zintegrowanym z treścią przekazów edukacyjnych dla młodzieży, stały się także działania na rzecz środowiska i rodziny, w tym rodziny pozostającej w kryzysie (prowadzenie placówek, Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego, organizacja aktywnego i bezpiecznego czasu wolnego pozalekcyjnego z prowadzeniem zajęć z elementami profilaktyki uzależnień). Cel zostanie osiągnięty poprzez podjęcie skoordynowanych działań w obszarze realizowanej na trzech poziomach profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej i wskazującej).

Cele szczegółowe:

- 1) rozpoznanie środowiska miejskiego w kierunku problemów uzależnień oraz przemocy w Rodzinie,
- 2) diagnoza społeczna,
- 3) analiza i ewaluacja danych z ankiet w celu pozyskiwania informacji o uzależnieniach i przemocy w rodzinie na terenie Miasta Kobyłka,
- 4) pomoc dla osób uzależnionych w uświadomieniu skali zaawansowania uzależnienia oraz zrozumienia i stabilizacji sytuacji rodzinnej,
- 5) solidne przygotowanie fachowej kadry pomocniczej dla osób uzależnionych oraz dotkniętych przemocą w rodzinie,
- 6) udzielanie stałego wsparcia psychologicznego i prawnego osobom uzależnionym, współuzależnionym oraz dotkniętym przemocą w rodzinie,
- 7) współpraca z organizacjami, placówkami mającymi wpływ na pomoc osobom uzależnionym oraz dotkniętym przemocą w rodzinie,
- 8) szeroko pojęta pomoc ofiarom przemocy i osobom uzależnionym w aspekcie psychologicznym i pedagogicznym,
- 9) działalność informacyjna, profilaktyczna i edukacyjna w zagrożonym środowisku,

- 10) kontrola prawidłowości przestrzegania Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- 11) koordynacja działań MKRPA z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zadania, metody realizacji, realizatorzy Gminnego Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Miasta Kobyłka na lata 2026 - 2029 w celu oceny sposobu monitorowania rezultatów.

L P	Zadania	Metody realizacji	Realizatorzy	Terminy realizacji osiągnięcia celu
1	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, członków ich rodzin oraz osób zagrożonych uzależnieniem	1) rozszerzenie oferty psychoterapeutycznej poprzez udzielanie wsparcia w organizacji wyjazdowych sesji psychoterapeutycznych dla pacjentów uczestniczących w programach leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	Urząd Miasta Kobyłka Wydział Spraw Społecznych, Sportu i Zdrowia przy współpracy z podmiotami zewnętrznymi, organizacjami pozarządowymi	2026 -2029 1) liczba dofinansowanych psychoterapii i pobytu osób uczestniczących w sesjach psychoterapeutycznych dla pacjentów uczestniczących w programach leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia.
		2) wspieranie działań na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych	Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobyłce	2026 -2029 1) liczba dofinansowanych programów, 2) liczba osób, które wzięły udział w programach.
		3) udzielanie osobom uzależnionym, zagrożonym uzależnieniem oraz członkom ich rodzin pomocy w Punkcie Poradnictwa	Urząd Miasta Kobyłka Wydział Spraw Społecznych, Sportu i Zdrowia przy współpracy z organizacjami pozarządowym	2026-2029 1)liczba osób korzystających z oferty Punktu Poradnictwa.
	Udzielenie rodzinom, w których występują problemy narkomanii oraz problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie	1) organizowanie i prowadzenie działań Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych W Kobyłce	Urząd Miasta Kobyłka Wydział Spraw Społecznych, Sportu i Zdrowia, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2026 -2029 1) liczba postępowań prowadzonych przez zespół motywujący Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 2) liczba osób wezwanych i przybyłych na posiedzenia zespołu motywującego Komisji, 3) liczba posiedzeń zespołu motywującego Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 2) liczba opinii psychologiczno psychiatrycznych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, sporządzonych przez biegłych na wniosek Komisji, 5) liczba wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego skierowanych przez Komisję do Sądu.
		2) prowadzenie pracy indywidualnej oraz „grup	Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobyłce,	2026 -2029 1) liczba osób, które

2	problemowych” w zakresie nabywania umiejętności niezbędnych w prawidłowym rozwoju osobistym i społecznym; realizacja programu diagnozy i terapii FAS, terapii par oraz programów interwencyjnych, profilaktycznych i specjalistycznej pomocy psychologicznej dla członków rodzin z problemem alkoholowym, dorosłych dzieci alkoholików, narkomanii a także młodzieży zagrożonej uzależnieniem, rodziców i opiekunów	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie, Placówka wsparcia dziennego w Kobyłce, Organizacje pozarządowe.	skierowano do pracy indywidualnej oraz programów grupowych, 2) liczba spotkań, które zrealizowano w ramach pracy indywidualnej oraz programów grupowych.
	2) realizacja programów i przedsięwzięć w zakresie ochrony ofiar przemocy w rodzinie, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, programów prewencyjnych dla osób nie radzących sobie z agresją oraz programów terapii dla osób stosujących przemoc w rodzinie, programów wsparcia i terapii dla osób z doświadczeniem przemocy w rodzinie, w tym obsługa Zespołu Interdyscyplinarnego Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Kobyłce	Ośrodek Pomocy Społecznej, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Placówka wsparcia dziennego, Organizacje pozarządowe, Komisariat Policji w Kobyłce	2026 -2029 1) liczba osób, które skierowano do konsultacji, programów, 2) liczba spotkań, które zrealizowano w ramach konsultacji, programów, 3) liczba spotkań grup roboczych powołanych w ramach procedury „Niebieska Karta” do rozwiązywania problemów przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach.
	3) prowadzenie działań interwencyjnych, informacyjnych i doradczych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym prowadzenie Telefonu Zaufania „Niebieska Linia”	Ośrodek Pomocy Społecznej, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Komisariat Policji w Kobyłce	2026 -2029 1) liczba przyjętych interwencji w ramach realizowanych działań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
	4) udzielanie poradnictwa psychologicznego i prawnego dla osób i rodzin z problemem narkotykowym	Ośrodek Pomocy Społecznej, Organizacje pozarządowe.	2026 -2029 1) liczba osób korzystających z poradnictwa psychologicznego 2) liczba osób korzystających z poradnictwa prawnego 3) liczba osób korzystających z wsparcia terapeutycznego.
	5) prowadzenie działalności edukacyjnej w zakresie profilaktyki uzależnień skierowanej do rodziców m in. poprzez zakup i dystrybucję materiałów	Urząd Miasta Kobyłka Wydział Spraw Społecznych, Sportu i Zdrowia	2026 -2029 1) liczba zakupionych materiałów.

		edukacyjnych		
		6) wspieranie realizacji programów profilaktyki uzależnień adresowanych do rodziców, w tym realizacja zajęć edukacyjnych i szkoleń	Urząd Miasta Kobyłka Wydział Spraw Społecznych, Sportu i Zdrowia, organizacje pozarządowe	2026 -2029 1)liczba zrealizowanych warsztatów/szkoleń.
3	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i 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	1) współpraca ze szkołami i placówkami systemu oświaty w zakresie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej, m.in. poprzez dofinansowanie programów profilaktycznych realizowanych w ramach szkolnych programów profilaktyczno-wychowawczych	Urząd Miasta Kobyłka, szkoły, placówki oświatowe.	2026 -2029 1) liczba dofinansowanych programów profilaktycznych, 2) liczba szkół, placówek oświatowych, w których dofinansowano programy profilaktyczno-wychowawcze, 3)liczba odbiorców Programów.
		2) dofinansowanie działalności, niezbędnych remontów, a także zakupu materiałów i wyposażenia dla placówek wsparcia dziennego oraz dofinansowanie działalności, a także zakupu materiałów i wyposażenia dla placówek opiekuńczo-wychowawczych	Urząd Miasta Kobyłka Wydział Spraw Społecznych, Sportu i Zdrowia	2026 -2029 1) liczba dzieci objętych działaniami Placówek wsparcia dziennego i innych organizacji pozarządowych.
		3) organizowanie i udział w specjalistycznych szkoleniach i innych formach edukacyjnych, zwiększających kwalifikacje w zakresie problematyki uzależnień, w tym alkoholizmu, narkomanii i uzależnień behawioralnych, a także w zakresie rozwiązywania problemów, patologii społecznej, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i wykluczeniu społecznemu, przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19 oraz migracji uchodźców w tym podnoszenie kwalifikacji członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kobyłce (MKRPA) poprzez organizację, udział i dojazd na konferencje, szkolenia, warsztaty (rozliczenie organizacji, udziału i dojazdu MKRPA według	Urząd Miasta Kobyłka, także przy współpracy z organizacjami pozarządowymi i podmiotami zewnętrznymi, Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobyłce, Placówki wsparcia dziennego.	2026 -2029 1) liczba zorganizowanych konferencji, szkoleń i spotkań, 2) liczba osób, które wzięły udział w przedsięwzięciach.

		zasad przyjętych dla pracowników Urzędu Miasta Kobyłka)		
		4) zwalczanie negatywnych skutków spożywania alkoholu, przeciwdziałanie przemocy poprzez prowadzenie punktu przeciwdziałania przemocy	Urząd Miasta Kobyłka, także przy współpracy z organizacjami pozarządowymi i podmiotami zewnętrznymi, Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobyłce, Placówka wsparcia dziennego	2026 -2029 1) sprawozdanie uwzględniające liczbę osób i sposoby realizacji
		5) podejmowanie systematycznych działań edukacyjnych dla sprzedawców napojów alkoholowych	Urząd Miasta Kobyłka także przy współpracy z podmiotami zewnętrznymi, organizacjami pozarządowym	2026 -2029 1) liczba podjętych działań edukacyjnych.
		6) monitorowanie i diagnoza rozpowszechnienia problemów alkoholowych, używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych i przemocy w rodzinie wśród mieszkańców Miasta Kobyłka oraz ocena skuteczności działań systemu przeciwdziałania tym zjawiskom	Urząd Miasta Kobyłka, także przy współpracy z podmiotami zewnętrznymi, organizacjami pozarządowymi	2026 -2029 1) liczba raportów z monitoringu i badań diagnostycznych.
		7) organizowanie oraz współuczestnictwo w kampaniach społecznych oraz przedsięwzięciach edukacji społecznej, w tym upowszechnianie materiałów profilaktyczno-edukacyjnych, w zakresie problematyki uzależnień, picia ryzykownego i szkodliwego, w tym przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców, a także przeciwdziałania przemocy w rodzinie	Urząd Miasta Kobyłka, także przy współpracy z podmiotami zewnętrznymi, organizacjami pozarządowymi, Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobyłce	2026 -2029 1) liczba przedsięwzięć, kampanii społecznych , 2) ilość upowszechnionych materiałów.
		8) upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla	Urząd Miasta Kobyłka Wydział Spraw Społecznych, Sportu i	2026 -2029 1) liczba przygotowanych informacji, publikacji

		osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem oraz członków ich rodzin	Zdrowia	
		9) realizacja tzw. profilaktyki alternatyw angażującej dzieci i młodzież w alternatywne formy spędzania czasu wolnego	Urząd Miasta Kobyłka Wydział Spraw Społecznych, Sportu i Zdrowia przy współpracy z podmiotami zewnętrznymi, organizacjami pozarządowymi.	2026 -2029 1) liczba przedsięwzięć w ramach profilaktyki alternatyw, 2) liczba osób, które wzięły udział w przedsięwzięciach profilaktyki alternatyw
		10) upowszechnienie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym materiałów informacyjno-edukacyjnych, informacji na stronach internetowych, realizacja kampanii społecznych	Urząd Miasta Kobyłka Wydział Spraw Społecznych, Sportu i Zdrowia, m.in. przy współpracy z organizacjami pozarządowymi.	2026 -2029 1) liczba zrealizowanych przedsięwzięć.
4	Kontrole przestrzegania zasad obrotu napojami alkoholowymi	1) podejmowanie akcji kontrolnych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w stosunku do podmiotów handlujących napojami alkoholowymi pod kątem przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	Urząd Miasta Kobyłka, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2026 -2029 1) liczba kontroli, 2) liczba skontrolowanych punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
5	Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych i problemów narkomanii	1) dofinansowanie działalności instytucji, organizacji pozarządowych udzielających wsparcia i pomocy osobom i rodzinom z problemami uzależnień, promujących życie w trzeźwości i przeciwdziałających skutkom nadużywania alkoholu, skutkom narkomanii oraz patologii społecznej	Urząd Miasta Kobyłka m.in. przy współpracy organizacji pozarządowych	2026 -2029 1) liczba dofinansowanych podmiotów, przedsięwzięć i programów.
		2) wspieranie inicjatyw własnych instytucji, organizacji pozarządowych oraz osób fizycznych w obszarze przeciwdziałania narkomanii	Policja, OPS, Placówka wsparcia dziennego.	2026 -2029 1) liczba dofinansowanych podmiotów, przedsięwzięć i programów, 2) liczba osób korzystających ze wsparcia i pomocy
6	Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem	1) udzielanie wsparcia w formie świadczeń pieniężnych i niepieniężnych rodzinom i osobom z problemem uzależnienia od narkotyków,	Ośrodek Pomocy Społecznej	2026 -2029 1) liczba osób ubiegających się o wsparcie, 2) liczba osób korzystających ze świadczeń pieniężnych i niepieniężnych

	i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego	dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym		
--	---	--	--	--

VII. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA, A CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE UZALEŻNIENIU.

Ludność i powierzchnia Kobyłki

Kobyłka jest miastem położonym w województwie mazowieckim, w granicach powiatu wołomińskiego. Miasto graniczy z następującymi jednostkami samorządu terytorialnego: miastem i gminą Wołomin, miastem Zielonka, miastem Marki oraz gminą Radzymin. Kobyłka jest położona w stołecznym obszarze metropolitalnym, 17 kilometrów od Warszawy. Powierzchnia miasta wynosi ok. 20 km². W Kobyłce można wyodrębnić następujące osiedla: Antolek, Grabicz, Jędrzejek, Kobyłak, Kolonia Chór, Maciołki, Mareta, Nadarzyn, Piotrówek, Sosnówka, Stefanówka, Turów i Zalasek.

Kobyłka jest małym miastem z liczbą mieszkańców wynoszącą (pobyt stały, stan na 31.12.2024 r.) 25 654, z czego 52,27% stanowią kobiety, a 47,72% mężczyźni. W latach 2002-2024 liczba mieszkańców wzrosła o 65,8%. Średni wiek mieszkańców wynosi 37,4 lat i jest znacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa mazowieckiego oraz znacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski. Mieszkańcy Kobyłki zawarli w 2023 roku 99 małżeństw, co odpowiada 3,5 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to znacznie mniej od wartości dla województwa mazowieckiego oraz znacznie mniej od wartości dla Polski. W tym samym okresie odnotowano 1,5 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. Jest to mniej od wartości dla województwa mazowieckiego oraz wartość porównywalna do wartości dla kraju. 27,8% mieszkańców Kobyłki jest stanu wolnego, 58,2% żyje w małżeństwie, 6,9% mieszkańców jest po rozwodzie, a 6,9% to wdowy/wdowcy. Kobyłka ma dodatni przyrost naturalny wynoszący 107. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu 3,80 na 1000 mieszkańców Kobyłki. W 2023 roku urodziło się 314 dzieci, w tym 47,5% dziewczynek i 52,5% chłopców. Średnia waga noworodków to 3 412 gramów. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 1,11 i jest znacznie większy od średniej dla województwa oraz znacznie większy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju. W 2023 roku 26,7% zgonów w Kobyłce spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 25,6% zgonów w Kobyłce były nowotwory, a 12,2% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. Na 1000 ludności Kobyłki przypada 7.35 zgonów. Jest to znacznie mniej od wartości średniej dla województwa mazowieckiego oraz znacznie mniej od wartości średniej dla kraju. W 2023 roku zarejestrowano 538 zameldowań w ruchu wewnętrznym oraz 333 wymeldowań, w wyniku czego saldo migracji wewnętrznych wynosi dla Kobyłki 205. W tym samym roku 20 osób zameldowało się z zagranicy oraz zarejestrowano 7 wymeldowań za granicę - daje to saldo migracji zagranicznych wynoszące 13. 59,7% mieszkańców Kobyłki jest w wieku produkcyjnym, 24,5% w wieku przedprodukcyjnym, a 15,8% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

Zródło: <https://www.polskawliczbach.pl/Kobyłka>

Osoby uzależnione od środków psychoaktywnych, często charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, brakiem sumienności w wykonywaniu obowiązków zawodowych, pozostają często poza rynkiem zatrudnienia a posiadane środki przeznaczają głównie na zdobycie kolejnej dawki narkotyku lub alkoholu.

VIII. BEZROBOCIE REJESTROWANE

W Kobyłce na 1000 mieszkańców pracuje 106 osób. Jest to znacznie mniej od wartości dla województwa mazowieckiego oraz znacznie mniej od wartości dla Polski. 51,5% wszystkich pracujących ogółem stanowią kobiety, a 48,5% mężczyźni. Bezrobocie rejestrowane w Kobyłce wynosiło w 2024 roku 5,3% (5,3% wśród kobiet i 5,3% wśród mężczyzn). Jest to znacznie więcej od stopy bezrobocia rejestrowanego dla województwa mazowieckiego oraz znacznie więcej od stopy bezrobocia rejestrowanego dla całej Polski. W 2023 roku przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w Kobyłce wynosiło 6 910,12 PLN, co odpowiada 91.00 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w Polsce. Wśród aktywnych zawodowo mieszkańców Kobyłki 2 298 osób wyjeżdża do pracy do innych miast, a 873 pracujących przyjeżdża do pracy spoza gminy - tak więc saldo przyjazdów i wyjazdów do pracy wynosi -1 425. 6,5% aktywnych zawodowo mieszkańców Kobyłki pracuje

w sektorze rolniczym (rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo), 31,8% w przemyśle i budownictwie, a 28,6% w sektorze usługowym (handel, naprawa pojazdów, transport, zakwaterowanie i gastronomia, informacja i komunikacja) oraz 2,6% pracuje w sektorze finansowym (działalność finansowa i ubezpieczeniowa, obsługa rynku nieruchomości).

Zródło: <https://www.polskawliczbach.pl/Kobylka#rynek-pracy>

Długotrwałe bezrobocie jest jednym z głównych czynników ryzyka nasilania się problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeń o charakterze niedostosowania społecznego. W konsekwencji może prowadzić do zachowań agresywnych i przemocy w rodzinie. Związane z tym osłabienie funkcji opiekuńczo – wychowawczej rodziny w szczególności sposób naraża dzieci na poszukiwanie alternatywnych, w tym destrukcyjnych form aktywności, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

IX. ZEZWOLENIA NA SPRZEDAŻ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Na terenie Miasta obowiązuje Uchwała Nr LI/470/18 Rady Miasta Kobylka z dnia 27 sierpnia 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Zgodnie z uchwałą ustalono na terenie Miasta Kobylka maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Ilość ważnych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wg. stanu na dzień 31 grudnia 2024 r.:

poza miejscem sprzedaży:

- 1) zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa w ilości: 40
- 2) zawierających powyżej 4,5% alkoholu do 18% z wyjątkiem piwa w ilości: 41
- 3) zawierających powyżej 18% alkoholu w ilości: 40

w miejscu sprzedaży:

- 1) zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa w ilości: 8
- 2) zawierających powyżej 4,5% alkoholu do 18% z wyjątkiem piwa w ilości: 6
- 3) zawierających powyżej 18% alkoholu w ilości: 5

dostarczanie żywności:

- 1) zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa w ilości: 3
- 2) zawierających powyżej 4,5% alkoholu do 18% z wyjątkiem piwa w ilości: 1
- 3) zawierających powyżej 18% alkoholu w ilości: 1

X. PRZEMOC W RODZINIE

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. w art. 18 i 71 wskazuje, że instytucja rodziny jest objęta szczególną ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej, a jej dobro państwo ma obowiązek uwzględnić w swojej polityce społecznej, zwłaszcza poprzez udzielanie szczególnej pomocy rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji społecznej. Przepis art. 33 Konstytucji wskazuje ponadto, że kobieta i mężczyzna w Rzeczypospolitej Polskiej mają równe prawa w życiu rodzinnym, politycznym, społecznym i gospodarczym, zaś zgodnie z art. 72 Konstytucji, Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka, a każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. Nie budzi wątpliwości fakt, że zadaniem państwa jest, zatem ochrona rodziny przed zagrożeniami płynącymi z zewnątrz i wewnątrz, w tym zwłaszcza przed przemocą ze strony osób najbliższych. Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą. Najczęściej wyróżnia się przemoc: fizyczną, psychiczną, seksualną czy ekonomiczną. Przemoc domowa jest jednym z podstawowych zagrożeń zarówno dla rodzin rozumianych jako instytucja, podlegająca ochronie i opiece państwa, jak i dla ich poszczególnych członków. Statystycznie, większość ofiar przemocy domowej stanowią kobiety, a w dalszej kolejności kategorie osób, których płeć nie jest uwzględniona: małoletni, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami. Bardzo często ofiarami przemocy domowej są też dzieci – świadkowie.

Zjawisko przemocy dosyć często wiąże się z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Według danych statystycznych Policji większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Alkohol osłabia kontrolę nad zachowaniem i zwiększa prawdopodobieństwo reagowania złością i gniewem na trudności oraz niepowodzenia życiowe. Uzależnienie od alkoholu nie zwalnia z odpowiedzialności za swoje czyny, mimo że sprawcy często wykorzystują fakt bycia nietrzeźwym, jako czynnik usprawiedliwiający ich zachowanie.

XI. DIAGNOZA PROBLEMÓW

W okresie od 6 do 24 października 2025 r. zostały przeprowadzone dwa badania ankietowe, dla rodziców i uczniów (elektronicznie, za pomocą linków rozesłanych poprzez szkolny dziennik elektroniczny we wszystkich placówkach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Kobyłka). Z tego badania powstały dwa raporty, z każdego badania odrębnie. Celem przeprowadzonego badania było rozpoznanie postaw rodziców ale również dzieci wobec zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży oraz identyfikacja potrzeb w zakresie profilaktyki i wsparcia psychicznego. Na podstawie odpowiedzi na poniższe pytania zostały opracowane rekomendacje również z każdego badania odrębnie.

Rozpoznanie postaw uczniów wobec zachowań ryzykownych oraz identyfikacja czynników ryzyka i potrzeb w zakresie profilaktyki i wsparcia psychicznego.

W ankiecie wzięło udział 185 uczestników. Najwięcej z nich, bo prawie 36,8%, ma 14 lat, a 37,3% ma 13 lat. 12-latkowie stanowią 17,3% grupy, 11-latkowie 3,2%, 15-latkowie 2,2%, 16-latek 0,5%, a osoby w wieku 18 i więcej to 2,7% uczestników.

Pod względem płci większość to kobiety – stanowią 53%, mężczyźni 41,1%, a osoby, które nie chciały ujawnić swojej płci, to 5,9% badanych.

Najwięcej uczestników, bo aż 83,7%, mieszka z rodzicami 8,6% mieszka tylko z matką, a 1,6% tylko z ojcem. Z jednym z rodziców biologicznych i jego partnerką lub partnerem mieszka 3,8% uczestników. Pozostałe formy zamieszkania są rzadkie: z matką i babcią mieszka 0,5%, z matką i ojcem naprzemiennie 0,5%, w internacie lub bursie 0,5%, nie chcących ujawnić miejsca zamieszkania jest 0,5%. Brata lub siostrę posiada 53,5% badanych uczniów, 2 lub więcej rodzeństwa 37,3%, a 9,2% stanowią jedynacy.

Wykształcenie rodziców: **Matka:** szkoła podstawowa: 21.6%, liceum: 19.3%, zawodowa: 6.8%, technikum: 6.8%, studia wyższe: 28.4%, nie wiem: 17.0%. **Ojciec:** szkoła podstawowa: 22.7%, liceum: 16.0%, zawodowa: 8.0%, technikum: 10.7%, studia wyższe: 26.7%, nie wiem: 16.0%

Badanie:

MODUŁ DOTYCZĄCY SAMOOCENY:

Uczniowie zostali poproszeni o zaznaczenie, która odpowiedź w największym stopniu jest o nim. Przedstawiliśmy 13 zdań odnoszących się do ich samooceny i myśleniu o sobie. Do wyboru uczniowie mieli 5 możliwości: całkowicie się zgadzam, trochę się zgadzam, trudno powiedzieć, trochę się nie zgadzam i całkowicie się nie zgadzam.

Oto procentowe zestawienie odpowiedzi:

1. Mam silną pozycję w grupie/klasie
 - całkowicie się zgadzam: 16,8%
 - trochę się zgadzam: 24,3%
 - trudno powiedzieć: 35,1%
 - trochę się nie zgadzam: 9,2%
 - całkowicie się nie zgadzam: 14,6%
2. Wolę spędzać czas z rodziną niż z kolegami
 - całkowicie się zgadzam: 14,1%
 - trochę się zgadzam: 22,2%
 - trudno powiedzieć: 35,1%
 - trochę się nie zgadzam: 17,3%
 - całkowicie się nie zgadzam: 11,4%

3. Lubię to, jaka/jaki jestem
 - całkowicie się zgadzam: 31,4%
 - trochę się zgadzam: 32,9%
 - trudno powiedzieć: 17,3%
 - trochę się nie zgadzam: 9,7%
 - całkowicie się nie zgadzam: 8,6%
4. Chciałabym/chciałbym więcej czasu spędzać z rówieśnikami
 - całkowicie się zgadzam: 34,1%
 - trochę się zgadzam: 32,4%
 - trudno powiedzieć: 18,4%
 - trochę się nie zgadzam: 6,5%
 - całkowicie się nie zgadzam: 8,6%
5. Unikam rówieśników, wolę samemu spędzać czas
 - całkowicie się zgadzam: 8,6%
 - trochę się zgadzam: 11,4%
 - trudno powiedzieć: 15,1%
 - trochę się nie zgadzam: 16,2%
 - całkowicie się nie zgadzam: 48,6%
6. Umiem zaznaczyć, że mam inne zdanie niż reszta grupy
 - całkowicie się zgadzam: 39,5%
 - trochę się zgadzam: 27,0%
 - trudno powiedzieć: 18,9%
 - trochę się nie zgadzam: 7,0%
 - całkowicie się nie zgadzam: 7,6%
7. Wśród rówieśników czuję się bezpiecznie
 - całkowicie się zgadzam: 32,4%
 - trochę się zgadzam: 36,8%
 - trudno powiedzieć: 17,3%
 - trochę się nie zgadzam: 4,9%
 - całkowicie się nie zgadzam: 8,6%
8. Lubię spotykać się z rówieśnikami
 - całkowicie się zgadzam: 62,2%
 - trochę się zgadzam: 23,2%
 - trudno powiedzieć: 8,6%
 - trochę się nie zgadzam: 1,1%
 - całkowicie się nie zgadzam: 4,9%
9. Jestem osobą lubianą w klasie
 - całkowicie się zgadzam: 22,7%
 - trochę się zgadzam: 30,8%
 - trudno powiedzieć: 33,5%
 - trochę się nie zgadzam: 5,9%
 - całkowicie się nie zgadzam: 7,0%
10. Moi rówieśnicy nie zawsze mają na mnie dobry wpływ
 - całkowicie się zgadzam: 15,1%
 - trochę się zgadzam: 31,9%
 - trudno powiedzieć: 27,0%
 - trochę się nie zgadzam: 13,0%
 - całkowicie się nie zgadzam: 13,0%

11. Poznanwanie nowych osób nie jest dla mnie problemem
 - całkowicie się zgadzam: 36,2%
 - trochę się zgadzam: 25,9%
 - trudno powiedzieć: 16,8%
 - trochę się nie zgadzam: 5,9%
 - całkowicie się nie zgadzam: 15,1%
12. Mam stałą grupę kolegów/koleżanek, z którymi się regularnie spotykam
 - całkowicie się zgadzam: 50,8%
 - trochę się zgadzam: 25,9%
 - trudno powiedzieć: 13,5%
 - trochę się nie zgadzam: 3,2%
 - całkowicie się nie zgadzam: 6,5%
13. Wolę kontakty z ludźmi przez telefon/komputer niż bezpośrednie
 - całkowicie się zgadzam: 9,7%
 - trochę się zgadzam: 13,5%
 - trudno powiedzieć: 18,9%
 - trochę się nie zgadzam: 21,6%
 - całkowicie się nie zgadzam: 36,2%

Poczucie bezpieczeństwa

32,4% badanych uczniów całkowicie się zgadza, a 36,8% trochę się zgadza ze zdaniem, że czuje się bezpiecznie w relacjach z rówieśnikami - to sugeruje, że większość uczestników badania czuje się bezpiecznie w swoim otoczeniu rówieśniczym, co jest pozytywnym wskaźnikiem.

Samoocena

31,4% całkowicie się zgadza, a 32,9% trochę się zgadza z twierdzeniem, że lubi to jakim jest. To wskazuje na pozytywne postrzeganie siebie przez uczniów, co jest kluczowe dla zdrowej samooceny. 18,6% z nich nie zgadza się z tym stwierdzeniem, co może sugerować, że ta część badanych ma problemy z akceptacją siebie - warto zwrócić uwagę na tę grupę, aby zapewnić im wsparcie, ponieważ może zmagać się z problemami w relacjach społecznych lub z akceptacją siebie, co może wymagać dalszej uwagi i wsparcia. 22,7% całkowicie się zgadza, a 30,8% trochę się zgadza ze stwierdzeniem, że jest lubiana przez rówieśników. Chociaż nieco mniej niż połowa uczniów nie czuje się lubiana, to jednak większość ma pozytywne odczucia na temat swoich relacji społecznych. 46 % z nich nie zgadza się z tym stwierdzeniem lub nie wie, co może wskazywać na pewne trudności w relacjach z rówieśnikami. 39,5% całkowicie się zgadza, co sugeruje, że uczniowie czują się pewnie w wyrażaniu swoich opinii, co jest ważnym aspektem zdrowej samooceny i wskazuje na wysoki poziom umiejętności interpersonalnych.

Uczniowie wyrażają chęć spędzania więcej czasu z rówieśnikami (34,1% całkowicie się zgadza), co może sugerować, że relacje społeczne są dla nich ważne. Zaledwie 8,6% unika rówieśników, co wskazuje na ich otwartość na interakcje społeczne. Ponadto zaledwie 9,7% badanych uczniów całkowicie zgadza się z preferencją kontaktów przez telefon/komputer, co sugeruje, że większość uczniów ceni sobie bezpośrednie interakcje.

MODUŁ DOTYCZĄCY PREFEROWANEGO SPĘDZANIA WOLNEGO CZASU

Na podstawie przedstawionych odpowiedzi można zauważyć kilka interesujących trendów dotyczących preferencji aktywności oraz obszarów, w których badani uczniowie chcieliby się rozwijać. Oto podsumowanie wyników oraz wnioski:

Aktywności, w których uczestniczą badani:

- przy komputerze/telefonie: 29,6%
- spotykając się z rówieśnikami: 26,9%
- z rodziną: 17,1%
- aktywnie (sport): 16,4%
- na nauce / zajęciach pozalekcyjnych: 13,8%
- realizując swoje pasje / zainteresowania: 12,2%
- grając w gry: 9,3%

- czytając książki / media społecznościowe: 8,0%
- nudząc się: 6,4%
- nie wiem / nie mam wolnego czasu: 3,8%
- w pracy: 0,2%

Aktywności, w których uczniowie chcieliby uczestniczyć, ale tego nie robią:

- sporty walki: 28,6%
- taniec: 27%
- własna aktywność fizyczna (bieganie, rower, deska, rolki): 26,5%
- spotkania z rówieśnikami: 25,4%
- tworzenie muzyki: 26,5%
- sporty zespołowe: 17,8%
- zajęcia artystyczne (np. malarskie): 13%
- czytanie książek: 14,6%
- nauka programowania: 11,4%

Preferencje dotyczące spędzania czasu: uczniowie najczęściej spędzają czas przy komputerze lub telefonie, co może sugerować dużą popularność technologii i mediów cyfrowych w ich życiu. Spotkania z rówieśnikami również zajmują istotne miejsce, co podkreśla znaczenie relacji społecznych.

Aktywności fizyczne: Choć aktywność fizyczna (sport) jest popularna, to wciąż wiele osób chciałoby uczestniczyć w różnych formach aktywności fizycznej, takich jak sporty walki, taniec czy własna aktywność fizyczna. To może wskazywać na potrzebę większej dostępności lub zachęty do takich aktywności.

Zainteresowania artystyczne i twórcze: uczniowie wyrażają chęć uczestnictwa w zajęciach artystycznych oraz tworzeniu muzyki, co sugeruje, że są otwarci na rozwijanie swoich pasji i talentów w tych dziedzinach.

Edukacja i rozwój umiejętności: Wskazania na naukę programowania oraz inne formy edukacji mogą sugerować, że młodzież jest zainteresowana rozwijaniem swoich umiejętności, co jest pozytywnym sygnałem w kontekście ich przyszłości zawodowej.

Czas wolny: Niska liczba odpowiedzi dotyczących "nudzenia się" oraz "braku wolnego czasu" może sugerować, że uczniowie są aktywni, ale mogą potrzebować więcej możliwości do angażowania się w różnorodne aktywności.

Uczniowie wykazują różnorodność w preferencjach dotyczących spędzania czasu oraz chęć do angażowania się w nowe aktywności. Istnieje potencjał do rozwoju programów, które mogłyby wspierać ich zainteresowania w zakresie aktywności fizycznej, artystycznej oraz edukacyjnej.

MODUŁ DOTYCZĄCY UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI I BEHAWIORALNYCH

Na początku zadaliśmy dwa pytania dotyczące niebezpośredniego kontaktu z substancjami uzależniającymi (znajomości osób używających narkotyków oraz dostępności tych substancji w otoczeniu odpowiadających). Przedstawiamy je wraz z procentowym udziałem odpowiedzi (za każdym razem uczniowie mogli zaznaczać więcej niż jedną odpowiedź):

1. Czy znasz kogoś, kto używa narkotyki? Zaznacz wszystkie prawdziwe odpowiedzi:

- Znam z widzenia kogoś takiego: 34,6%
- To ktoś z mojej szkoły: 16,8%
- To ktoś z mojej klasy: 10,3%
- To ktoś z moich bliskich kolegów: 7%
- To ktoś z mojej rodziny: 2,2%
- Nie znam: 48,1%

2. Zaznacz zdania, które są prawdziwe:

- W mojej szkole można kupić środki odurzające (narkotyki, dopalacze, leki): 16,6%
- Znam kogoś, kto kupuje środki odurzające (narkotyki, dopalacze, leki): 35,1%
- W okolicy, w której mieszkam, można kupić środki odurzające (narkotyki, dopalacze, leki): 48,6%
- Znam kogoś, kto sprzedaje środki odurzające (narkotyki, dopalacze, leki): 17,3%
- Wiem, jak zdobyć środki odurzające (narkotyki, dopalacze, leki): 28,1%

Odpowiedzi na pytania prowadzą do następujących wniosków:

1. W kontekście znajomości osób używających narkotyków:

- ponad 34% uczniów zna kogoś, kto używa narkotyków, co sugeruje, że problem ten jest obecny w ich otoczeniu, mimo że 48,1% nie zna nikogo takiego;
- najwięcej osób zna kogoś z widzenia, co może wskazywać na pewną anonimowość problemu, a także na to, że osoby te mogą być w kręgu znajomych, ale niekoniecznie bliskich.

2. Dostępność narkotyków:

- około 48,6% uczniów uważa, że w ich okolicy można kupić środki odurzające, co może sugerować, że problem narkotyków jest dostrzegany jako realny i bliski;
- 35,1% zna kogoś, kto kupuje narkotyki, co może wskazywać na normalizację tego zjawiska wśród ich rówieśników;

3. warto zauważyć, że 28,1% uczniów wie, jak zdobyć narkotyki, co może budzić niepokój, ponieważ sugeruje, że dostęp do tych substancji jest łatwy i znany.

Niska liczba osób wskazujących na bliskie relacje z osobami używającymi narkotyków (tylko 2,2% wskazało na rodzinę) może sugerować, że problem ten jest bardziej postrzegany jako zjawisko zewnętrzne, które nie dotyczy bezpośrednio uczniów. Mimo to, istnieje wyraźne poczucie, że narkotyki są obecne w ich otoczeniu, co może wpływać na ich poczucie bezpieczeństwa oraz postrzeganie rówieśników.

Badani uczniowie dostrzegają obecność narkotyków w swoim otoczeniu, zarówno w szkole, jak i w okolicy, co może sugerować potrzebę większej edukacji i działań profilaktycznych. Warto rozważyć programy wsparcia oraz edukacji na temat skutków używania narkotyków oraz sposobów radzenia sobie z presją rówieśniczą.

W drugiej części modułu pytaliśmy o bezpośredni kontakt z czynnikami substancjami uzależniającymi (substancjami, nadużywaniem urządzeń ekranowych).

W pytaniu o doświadczenia z narkotykami/dopalaczami pozytywnie odpowiedziało tylko 8 osób (na 185 pytanych). Mieli oni kontakt z:

marihuaną/haszyszem oraz lekami - 4 wskazania

klejami i rozpuszczalnikami oraz dopalaczami – 3 wskazania

kokainą – 2 wskazania

LSD i heroiną - po jednym wskazaniu

Spośród 8 osób deklarujących kontakt z substancjami aż 5 wskazało wiek inicjacji poniżej 12 roku życia, a po jednej 12, 14 i 15 lat.

Świadczy to o tym, że w grupie badanych uzależnienie od substancji psychoaktywnych nie jest problemem istotnym. Zauważyć jednak należy, że znaczna większość osób badanych ma 13 lub 14 lat, więc doświadczenia związane z substancjami mogą ich w tym momencie nie dotyczyć.

W pytaniu o doświadczenia związane ze spożywaniem alkoholu zdecydowana większość ankietowanych, bo 76,8%, nigdy nie piła alkoholu. To pozytywny wynik, który wskazuje, że większość młodych osób w wieku szkolnym nie ma jeszcze doświadczeń z tą substancją. Niemniej jednak 23,2% uczniów przyznało, że piło alkohol, co oznacza, że prawie co czwarty nastolatek w tym wieku miał już kontakt z alkoholem.

W grupie osób, które piły, niepokojące jest to, że ponad 60% z nich po raz pierwszy spróbowało alkoholu w wieku 11 lat lub młodszym. Kolejne 20,9% zrobiło to w wieku 12 lat, a więc zanim ukończyli szkołę podstawową. Dane te wskazują na bardzo wczesny wiek inicjacji alkoholowej i mogą świadczyć o tym, że dzieci mają łatwy dostęp do alkoholu lub są na niego narażone w środowisku domowym.

Jeśli chodzi o częstotliwość picia, 27,9% młodych osób, które próbowały alkoholu, zrobiło to tylko raz, jednak prawie 26% przyznało, że piło już ponad dziesięć razy. Oznacza to, że dla części nastolatków kontakt z alkoholem nie był jednorazowym eksperymentem, lecz zachowaniem powtarzalnym.

Niepokojące jest także to, że 23,3% wszystkich badanych przyznało, że przynajmniej raz się upiło. Biorąc pod uwagę młody wiek respondentów, takie doświadczenia mogą być szczególnie groźne dla zdrowia fizycznego i psychicznego, a także zwiększać ryzyko późniejszych problemów z używkami.

Wyniki pokazują, że chociaż większość uczniów zachowuje postawę abstynencką, to jednak inicjacja alkoholowa wśród części młodzieży następuje bardzo wcześnie, często już w wieku 10–12 lat. Sytuacja ta wskazuje na potrzebę wczesnej profilaktyki alkoholowej, prowadzonej zarówno w szkołach, jak i w środowisku

rodzinnym. Warto też wzmacniać świadomość rodziców i nauczycieli, aby potrafili rozpoznawać pierwsze sygnały eksperymentowania z alkoholem i reagować na nie.

W części dotyczącej zagrożenia uzależnieniem od urządzeń ekranowych na początku zapytaliśmy, Ile czasu dziennie w dniach szkolnych uczniowie spędzają przed ekranem telefonu, komputera, telewizora. Poniżej 1 godziny skazało 5,9%, 1-2 godziny – 26,5%, 2-4 godziny – 35,1% a powyżej 4 godzin – 32,4%. Daje to średnią powyżej 3 godzin dziennie.

Najczęściej wskazywaną aktywnością było korzystanie z TikToka (62,6%), co jednoznacznie pokazuje, że krótkie treści wideo są dziś dominującą formą spędzania czasu przed ekranem wśród młodzieży. Na drugim miejscu znalazły się gry komputerowe i mobilne (42,6%), które stanowią główne źródło rozrywki. Bardzo podobny odsetek uczniów – 41,4% – wskazał oglądanie filmów oraz komunikowanie się z rówieśnikami, co sugeruje, że urządzenia ekranowe pełnią dla nich zarówno funkcję rozrywkową, jak i społeczną.

Nieco mniej, bo 39,1%, używa ekranów do słuchania lub oglądania muzyki, a 38,5% przegląda media społecznościowe takie jak Facebook czy Instagram. Choć te platformy są nadal popularne, wyraźnie widać, że TikTok wyprzedza tradycyjne media społecznościowe i jest dla młodzieży głównym źródłem treści i kontaktu ze światem.

Zdecydowanie mniejsza część uczniów wykorzystuje urządzenia w celach edukacyjnych – nauka została wskazana tylko przez 12,6% badanych. Jeszcze mniej osób przyznało się do tworzenia własnych treści w internecie (0,6%), co oznacza, że młodzież jest przede wszystkim odbiorcą treści, a nie ich twórcą. Tylko 5,2% słucha podcastów, czyli formy wymagającej większego skupienia i zainteresowania tematem. 9,2% badanych zadeklarowało, że korzysta z urządzeń ekranowych „po prostu, żeby spędzać czas” – bez określonego celu.

MODUŁ DOTYCZĄCY ŚWIADOMOŚCI I GOTOWOŚCI DO KORZYSTANIA Z POMOCY

Zadaliśmy pytanie, w którym mieli określić prawdopodobieństwo skorzystania z pomocy wskazanych przez nas osób lub instytucji, w przypadku podejrzenia u siebie problemu z używaniem substancji uzależniających lub trudności związane z nadużywaniem urządzeń ekranowych. Odpowiedzi były następujące:

Co najmniej jeden z rodziców

- bardzo możliwe – 53,0%
 - możliwe – 21,6%
 - trudno powiedzieć – 9,2%
 - mało możliwe – 6,5%
 - zupełnie niemożliwe – 9,7%
- Razem “prawdopodobne” (bardzo możliwe + możliwe): 74,6%

Dorosły z dalszej rodziny

- bardzo możliwe – 13,5%
 - możliwe – 20,0%
 - trudno powiedzieć – 20,5%
 - mało możliwe – 22,2%
 - zupełnie niemożliwe – 23,8%
- Razem “prawdopodobne”: 33,5%

Nauczyciel

- bardzo możliwe – 5,4%
 - możliwe – 10,8%
 - trudno powiedzieć – 16,2%
 - mało możliwe – 26,0%
 - zupełnie niemożliwe – 41,6%
- Razem “prawdopodobne”: 16,2%

Pedagog / psycholog szkolny

- bardzo możliwe – 11,4%
- możliwe – 11,9%
- trudno powiedzieć – 16,8%
- mało możliwe – 25,4%

- zupełnie niemożliwe – 37,8%
Razem “prawdopodobne”: 23,3%

Przyjaciół

- bardzo możliwe – 44,3%
- możliwe – 29,2%
- trudno powiedzieć – 13,0%
- mało możliwe – 7,0%
- zupełnie niemożliwe – 6,5%
Razem “prawdopodobne”: 73,5%

Rówieśnik, któremu ufam

- bardzo możliwe – 38,4%
- możliwe – 27,0%
- trudno powiedzieć – 17,8%
- mało możliwe – 7,6%
- zupełnie niemożliwe – 9,2%
Razem “prawdopodobne”: 65,4%

Specjalista poza szkołą (psycholog, psychiatra, wychowawca itp.)

- bardzo możliwe – 17,8%
- możliwe – 18,4%
- trudno powiedzieć – 17,3%
- mało możliwe – 18,9%
- zupełnie niemożliwe – 27,6%
Razem “prawdopodobne”: 36,2%

Telefon zaufania

- bardzo możliwe – 11,4%
- możliwe – 17,3%
- trudno powiedzieć – 20,0%
- mało możliwe – 11,4%
- zupełnie niemożliwe – 40,0%
Razem “prawdopodobne”: 28,7%

Wyniki wyraźnie pokazują, że młodzież najbardziej ufa osobom bliskim emocjonalnie — przede wszystkim rodzicom (74,6%) oraz przyjaciołom (73,5%). Zaufanie do rówieśników, którym ufają również jest wysokie (65,4%), co potwierdza, że w tym wieku relacje rówieśnicze mają ogromne znaczenie.

W przeciwieństwie do tego, zaufanie do nauczycieli, pedagogów szkolnych i instytucji formalnych jest bardzo niskie. Tylko 16,2% młodych osób uznało, że zwróciłoby się do nauczyciela, a 23,3% do pedagoga lub psychologa szkolnego. Jeszcze mniej — zaledwie 28,7% — uznało, że mogłoby skorzystać z telefonu zaufania. Zaufanie do specjalistów spoza szkoły (np. psychologa, psychiatry, terapeuty) również nie jest wysokie — zaledwie 36,2% deklaruje, że byłoby skłonne zwrócić się po pomoc, a ponad 46% raczej lub całkowicie odrzuca taką możliwość.

Rodzina i przyjaciele to naturalne źródło wsparcia. Młodzież szkolna ma silną potrzebę zaufania do osób bliskich emocjonalnie. To pokazuje, że działania profilaktyczne powinny angażować rodziców i środowisko rówieśnicze, a nie tylko szkołę czy instytucje. Można zorganizować warsztaty dla rodziców, które pomogą im lepiej rozumieć problemy młodzieży oraz sposoby, w jakie mogą oferować wsparcie.

Szkoła postrzegana jest jako przestrzeń oceny, nie pomocy. Niski poziom zaufania do nauczycieli (16%) i pedagogów (23%) wskazuje, że młodzież boi się konsekwencji ujawnienia problemu, obawia się braku zrozumienia lub dyskrecji. Sugeruje to potrzebę edukacji na temat roli tych instytucji. Można zorganizować spotkania informacyjne, aby uczniowie mogli poznać dostępne opcje wsparcia oraz zrozumieć, jak mogą z nich skorzystać.

Należy wzmocnić rolę zaufania i anonimowości w kontaktach z dorosłymi w szkole, np. poprzez kampanie informacyjne i szkolenia dla nauczycieli z komunikacji empatycznej.

Potrzebne są nowoczesne formy kontaktu z pomocą. Niskie zaufanie do telefonu zaufania (29%) pokazuje, że tradycyjne formy wsparcia są mało znane lub postrzegane jako „nieskuteczne”. Wskazuje to na potrzebę ich

promowania wśród młodzieży. Można to zrobić poprzez kampanie informacyjne w szkołach oraz w mediach społecznościowych. Warto wprowadzać czaty online, aplikacje lub media społecznościowe z profesjonalnym wsparciem, dostosowane językiem i formą do młodzieży.

Specjaliści spoza szkoły powinni być bardziej widoczni. Brak wiedzy o tym, gdzie szukać pomocy poza szkołą, może zniechęcać młodych ludzi. Szkoły powinny aktywnie współpracować z lokalnymi poradniami i psychologami, np. przez spotkania informacyjne czy kampanie edukacyjne. Warto rozważyć wprowadzenie programów wsparcia w szkołach, które będą dostępne dla uczniów w trudnych sytuacjach. Może to obejmować regularne spotkania z psychologami lub pedagogami, które będą promować otwartą komunikację.

Edukacja emocjonalna i destygmatyzacja pomocy. Wielu uczniów (20–30%) odpowiadało „trudno powiedzieć”, co oznacza niepewność wobec korzystania z pomocy. Warto uczyć młodzież, że prośba o wsparcie to oznaka dojrzałości, a nie słabości, i że istnieją bezpieczne miejsca, gdzie mogą się zwrócić bez oceny.

Młodzież ufa głównie osobom z najbliższego otoczenia — rodzicom i przyjaciołom — natomiast nie ufa instytucjom (szkole, specjalistom, infoliniom).

Aby zwiększyć gotowość do szukania pomocy, potrzebne są:

- relacyjne, empatyczne podejście dorosłych,
- anonimowe, młodzieżowe formy wsparcia online,
- systemowa edukacja o zdrowiu psychicznym i emocjonalnym,
- promowanie autentycznych przykładów pomocy rówieśniczej i rodzinnej.

Zadaliśmy pytanie, „Czy znasz kogoś, o kim myślisz, że jest uzależniony od czegoś?” 64,9% uczniów odpowiedziało, że tak, 12,4 % że nie, a nie wiedziało 22,7 %.

Następnie zapytaliśmy uczniów, czy mają pomysł do kogo zwrócić się o pomoc w sytuacji, gdyby chcieli pomóc osobie uzależnionej (było to pytanie otwarte). Po skategoryzowaniu odpowiedzi okazało się, że najczęściej wskazań dotyczyło rodziny (27,3 %), co sugeruje, że respondenci postrzegają bliskich jako pierwszą linię wsparcia w trudnych sytuacjach. Rodzina jest często postrzegana jako źródło emocjonalnego wsparcia i zrozumienia.

Znacząca liczba respondentów wskazała na specjalistów jako kluczowe źródło pomocy (20%). To pokazuje, że młodzież jest świadoma potrzeby profesjonalnej pomocy w przypadku uzależnienia, co jest pozytywnym sygnałem. Trzecie pod względem wskazań były telefony zaufania (13,3%) co sugeruje, że badani uczniowie widzą możliwość korzystania z anonimowych źródeł wsparcia, co może być istotne w sytuacjach, gdy nie chcą rozmawiać z bliskimi.

Wskazania na nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych pokazują, że szkoła jest postrzegana jako miejsce, gdzie można uzyskać pomoc. To może sugerować, że część badanych czuje się komfortowo, zwracając się o pomoc do dorosłych w swoim otoczeniu edukacyjnym. Niestety jest to niski odsetek, wynoszący tylko 12,6 %.

Na dalszym miejscu są przyjaciele i rówieśnicy (10,6 %) – co świadczy o tym, że uczniowie dostrzegają znaczenie wsparcia ze strony rówieśników, co jest istotne w kontekście budowania relacji społecznych. Następnie ogólne wskazanie rozmowy/wsparcia (9,6 %) co pokazuje że są świadomi znaczenia empatii i zrozumienia w procesie wsparcia. Niski poziom wskazań na Policję i instytucje (3,3 %) sugeruje, że respondenci nie postrzegają instytucji publicznych jako pierwszego źródła wsparcia, co może być związane z obawą przed konsekwencjami prawnymi lub stygmatyzacją.

3,3 % odsetek uczniów nie wie, jak pomóc lub żartuje - może wskazywać na brak wiedzy lub zrozumienia problemu uzależnienia wśród niektórych badanych.

Analizując wyniki wyodrębniono 5 podstawowych wniosków płynących z całego badania:

1. Rodzina jako kluczowe wsparcie: Rodzina jest postrzegana jako najważniejsze źródło wsparcia, co podkreśla znaczenie relacji rodzinnych w kontekście problemów uzależnienia. Ma najwyższe wskazania we wszystkich pytaniach dotyczących udzielania/korzystania z pomocy przez badanych uczniów. Naszym zdaniem warto to wykorzystać w działaniach profilaktycznych angażując osoby bliskie dziecku w pomoc. Aby działania przyniosły oczekiwany efekt, warto wyposażać rodziców/opiekunów w wiedzę i umiejętności dotyczące takich obszarów jak:

- szeroko rozumiane umiejętności wychowawcze (warsztaty z psychologami, pedagogami, psychoedukatorami);
- wiedzę na temat zagrożeń oraz wczesne rozpoznawanie symptomów zachowań ryzykownych u dzieci z obszaru uzależnień (spotkania ze specjalistami z dziedziny profilaktyki i terapii uzależnień, warsztaty ze specjalistami, akcje/kampanie informacyjne itp.
- rozpropagowanie informacji o miejscach i formie pomocy, które są dostępne dla każdego mieszkańca miasta Kobyłka (akcja informacyjna, kampania, akcje okolicznościowe w współpracy z NGO'sami i odpowiednimi instytucjami)

2. Świadomość potrzeby profesjonalnej pomocy: Wysoki odsetek wskazań na specjalistów jako tych, z których pomocy młodzież może skorzystać sugeruje, że uczniowie są świadomi potrzeby profesjonalnej pomocy w przypadku uzależnienia. To może być podstawą do promowania programów edukacyjnych na temat zdrowia psychicznego i uzależnień w ramach inicjatyw i działań już mających miejsce na terenie Kobyłki. Można stworzyć informator (sugerujemy formę cyfrową) informujący o możliwościach uzyskania wsparcia na terenie miasta, który byłby na bieżąco uaktualniany. Warto przemyśleć organizację imprez o charakterze profilaktycznym, zwiększających świadomość społeczną dotyczącą możliwości korzystania ze wsparcia i pomocy (z udziałem lokalnych i krajowych instytucji, organizacji).

3. Otwartość na anonimowe wsparcie: Wskazania na telefony zaufania pokazują, że uczniowie widzą potencjał w ofercie anonimowej pomocy. Może być istotne w procesie przeciwdziałania uzależnieniom. Dla części osób potrzebujących otrzymać pomoc lub zgłosić problem wartością jest bezpieczeństwo jakie daje anonimowość. Celowe byłoby rozpropagowanie możliwości zgłaszania do odpowiednich organów niepokojących sygnałów, akcja w stylu „Widzisz-reaguj” itp.

4. Rola szkoły i rówieśników: Szkoła i rówieśnicy są postrzegani jako ważne źródła wsparcia, co podkreśla znaczenie programów wsparcia i interwencji w środowisku szkolnym. Wzmocnieniem tego elementu byłoby przygotowanie oferty zajęć dla pedagogów i dla młodzieży. We współpracy z doświadczonymi specjalistami, NGO'sami i instytucjami samorządowymi/państwowymi (np. Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) należałoby przygotować pakiet szkoleń dla kadry pedagogicznej szkół w Kobyłce, umożliwiających pedagogom poszerzenie wiedzy i kompetencji w obszarze uzależnień (objawy zachowań ryzykownych, sposoby reagowania na nie, wsparcie ucznia). Można przemyśleć również działania skierowane do młodzieży, nakierowanych na wzrost kompetencji we wsparciu rówieśniczym (ze szczególnym uwzględnieniem granic, w jakich takie wsparcie powinno się odbywać, oraz edukacją na temat miejsc świadczących pomoc profesjonalną).

5. Wsparcie rozwoju emocjonalnego: ok 46 % uczestników badania zadeklarowała, że nie wie czy jest lubiana w szkole, lub wprost że nie jest. Trudności w obszarze relacji rówieśniczych u nastolatków są przyczyną zaburzeń, kryzysów, samotności czy wycofywania, a co za tym idzie zwiększają ryzyko zachowań ryzykownych. Dobrym wyjściem jest organizowanie dla nich inicjatyw, w ramach których mieliby możliwość realizowania potrzeby partycypacji w grupie (koła zainteresowań, zajęcia psychoedukacyjne, grupy wsparcia itp.). Na potrzebę rozwoju zajęć pozalekcyjnych ogólnodostępnych wskazuje również odpowiedzi na pytania dotyczące aktywności, w których młodzież chciałaby uczestniczyć a tego nie robi (wysoki odsetek wskazań na aktywność fizyczną, ale też spotkań z rówieśnikami (25%). Ważne są również działania skierowane na rozwój umiejętności społecznych, w tym oraz sposobów radzenia sobie z presją rówieśniczą (np. warsztaty w szkołach, zajęcia na godzinach wychowawczych).

6. Potrzeba edukacji: Niska liczba wskazań na instytucje publiczne oraz brak odpowiedzi sugerują, że istnieje potrzeba edukacji na temat dostępnych źródeł wsparcia oraz sposobów radzenia sobie z uzależnieniem. Może się to odbywać za pomocą wspomnianych wcześniej kampanii informacyjnych, szkoleń dla rodziców, informacji w ramach lekcji wychowawczych na podstawie wcześniej opracowanych materiałów dydaktycznych itp.).

7. Profilaktyka przez aktywność: Warto rozważyć organizację wydarzeń lub zajęć, które mogłyby zaspokoić te potrzeby i zachęcić do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym. Jest to najskuteczniejsza forma przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym (zarówno z powodu podejmowania działań, ale też dzięki uczestniczeniu w grupie, oraz stałemu kontaktowi z dorosłym prowadzącym zajęcia). Celowym działaniem byłoby organizowanie zajęć dodatkowych w szkołach i zachęcanie do nich młodzieży.

Drugie badanie było skierowane do rodziców. Liczba respondentów: 391.

1. Charakterystyka badanych rodzin

Struktura rodziny:

- Pełne rodziny – 90%
- Niepełne rodziny – 10% (39 osób)

Wśród rodzin niepełnych:

- Samotny rodzic – 59%
- W nowym związku – 38,5%
- Dziecko mieszka z drugim rodzicem – 2,5%

Liczba dzieci:

- 1 dziecko – 19,7%
- 2 dzieci – 56%
- 3 dzieci – 19,7%
- 4 dzieci – 2,8%
- 5 lub więcej – 1,8%

Wnioski:

Kobyłka to w większości miasto rodzin pełnych i wielodzietnych (średnio 2 dzieci). Oznacza to, że działania profilaktyczne powinny obejmować **rodzinne formy wsparcia**, nie tylko jednostkowe (np. dziecko–psycholog), lecz także **warsztaty rodzinne i szkolenia dla rodziców**.

2. Postawy i obserwacje rodziców

2.1. Używanie multimediiów

- 69% rodziców uważa, że ich dziecko **używa zbyt dużo multimediiów**,
- 22% nie widzi problemu,
- 7% nie ma zdania.

Problem nadmiernego korzystania z telefonów i Internetu jest szeroko dostrzegany, co pokrywa się z częstotliwością zgłoszeń w komentarzach (25%). To obecnie **najpowszechniejsze zachowanie ryzykowne** wśród dzieci w Kobyłce.

2.2. Kontakt z używkami

- Kontakt z substancjami odurzającymi deklaruje 6% rodziców (24 osoby).
- Kontakt z alkoholem – 6% (23 osoby).

Choć skala deklarowana jest niska, komentarze rodziców ujawniają, że **realna dostępność alkoholu i narkotyków jest znacznie wyższa**, także wśród uczniów szkół podstawowych. Można podejrzewać **zaniżanie odpowiedzi** z powodu wstydu lub braku wiedzy.

2.3. Relacja rodzic–dziecko

- 92% rodziców uważa, że dziecko ma do nich zaufanie.
- 93% rozmawia z dzieckiem o jego problemach.
- 83% deklaruje, że spędza z dzieckiem dużo czasu.
- 97% interesuje się emocjami dziecka.

Postawy rodzicielskie są pozytywne – rodzice czują więź i zainteresowanie dzieckiem. Problem leży **nie w braku chęci, lecz w braku kompetencji** w rozpoznawaniu i reagowaniu na ryzykowne zachowania (np. uzależnienia cyfrowe, emocje).

2.4. Poczucie bezpieczeństwa wobec przyszłości dziecka

- 59% rodziców jest spokojnych o przyszłość dziecka,
- 35% ma wątpliwości lub nie wie.

Niepewność dotyczy głównie rodziców dzieci starszych, co wskazuje na potrzebę **profilaktyki emocjonalnej i edukacji społecznej młodzieży**.

2.5. Wiedza o dostępnych formach pomocy

- 65% wie, gdzie szukać pomocy,
- 35% nie wie, gdzie się zwrócić w razie problemu.

Wśród wskazanych źródeł pomocy:

- Psycholog – 85%
- Pedagog szkolny / wychowawca – 30%
- Psychiatra – 25%
- Psychoterapeuta / terapeuta uzależnień – 10%
- Lekarz rodzinny / pediatra – 5%

Dominują wskazania na **indywidualnych specjalistów**, brak wiedzy o **instytucjonalnych miejscach wsparcia w Kobyłce**. Wskazuje to na **potrzebę promocji lokalnego systemu pomocy** (np. punkt konsultacyjny, poradnia, OPS).

3. Analiza jakościowa komentarzy

Komentarze rodziców pozwalają wyróżnić **7 kluczowych obszarów problemowych**:

Kategoria	Udział (%)	Kluczowe problemy	Propozycje od rodziców
Uzależnienie od technologii	25%	Nadużywanie smartfonów, brak kontroli w szkołach	Edukacja cyfrowa, zakaz telefonów, warsztaty dla rodziców
Używkii i substancje	20%	Alkohol, narkotyki, snusy, sprzedaż nieletnim	Ograniczenie sprzedaży, patrole, monitoring
Niebezpieczne zachowania (hulajnogi itp.)	18%	Brak zasad bezpieczeństwa, ryzykowna jazda	Edukacja komunikacyjna, kontrole, zasady użytkowania
Brak oferty dla młodzieży	15%	Brak klubów, zajęć, przestrzeni wolnego czasu	Kluby młodzieżowe, sport, zajęcia artystyczne
Problemy emocjonalne i rodzinne	10%	Samookaleczenia, brak wsparcia, agresja	Więcej psychologów, grupy wsparcia
Szkoła i profilaktyka	8%	Brak działań edukacyjnych i nadzoru	Warsztaty w szkołach, szkolenia dla kadry
Hejt i przemoc rówieśnicza	6%	Agresja, wykluczenie, hejt w Internecie	Programy empatii, mediacje rówieśnicze

4. Wnioski z badania

1. **Rodziny w Kobyłce są generalnie stabilne i zaangażowane wychowawczo**, ale potrzebują wsparcia merytorycznego w rozumieniu współczesnych zagrożeń (cyfrowych, emocjonalnych, społecznych).

2. **Najczęstszym problemem są uzależnienia cyfrowe i nadużywanie multimediiów**, co wymaga systemowych działań edukacyjnych.

3. **Kontakt z substancjami psychoaktywnymi jest realny już na poziomie szkół podstawowych**, mimo że rodzice rzadko o tym wiedzą.

4. **Rodzice mają ograniczoną wiedzę o lokalnych formach pomocy**, co osłabia skuteczność profilaktyki.

5. **Brakuje oferty czasu wolnego i miejsc dla młodzieży**, co sprzyja zachowaniom ryzykownym.

6. **W szkołach potrzebne są działania profilaktyczne i emocjonalne**, a nie tylko dyscyplinarne.

5. **Rekomendacje – miejski program profilaktyczny dla miasta Kobyłka**

CEL GŁÓWNY:

Ograniczenie zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży poprzez edukację, wsparcie emocjonalne i tworzenie bezpiecznych przestrzeni rozwoju w mieście.

I. Profilaktyka uzależnień cyfrowych i emocji

- Wprowadzenie programu „**Higiena cyfrowa – mądre korzystanie z technologii**” w szkołach (lekcje, warsztaty, konkursy).
- **Warsztaty dla rodziców:** jak rozpoznawać uzależnienie od ekranu, jak ustalać zasady w domu.
- Opracowanie **kodeksu korzystania z telefonów w szkołach**.

II. Profilaktyka uzależnień chemicznych

- Stała współpraca z policją i strażą miejską – **kontrole sprzedaży alkoholu i energetyków nieletnim**.
- **Kampania „Nie kupuję nieletnim”** – plakaty, ulotki w sklepach.
- Warsztaty w szkołach o skutkach używek („narkotest”, spotkania z terapeutami).
- **Dyżury specjalistów ds. uzależnień** w punkcie konsultacyjnym miasta.

III. Wsparcie emocjonalne i psychologiczne

- Zwiększenie liczby **psychologów szkolnych** i uruchomienie **mobilnego psychologa miejskiego** (np. dyżury raz w tygodniu w szkołach).
- Utworzenie **grup wsparcia dla rodziców i młodzieży**.
- Program „Porozmawiajmy o emocjach” – zajęcia socjoedukacyjne w klasach.

IV. Rozwój oferty dla młodzieży

- Utworzenie **Młodzieżowego Klubu Miejskiego** – bezpłatne miejsce spotkań, warsztatów, wolontariatu.
- Organizacja **cyklicznych wydarzeń profilaktyczno-kulturalnych** („Bezpieczna Kobyłka”, festyny, spotkania z influencerami promującymi zdrowe postawy).
- Rozwój sportu i zajęć pozalekcyjnych finansowanych z budżetu miasta.

V. Edukacja rodziców i nauczycieli

- Szkolenia dla kadry pedagogicznej z zakresu:
 - rozpoznawania sygnałów kryzysu emocjonalnego,
 - reagowania na przemoc i hejt,
 - wspierania uczniów po trudnych doświadczeniach.
- Stworzenie „**Poradnika dla rodziców z Kobyłki**” – gdzie szukać pomocy, telefony zaufania, punkty wsparcia.

VI. Działania infrastrukturalne i organizacyjne

- Monitoring i oświetlenie miejsc zgłaszanych jako niebezpieczne („Kacze Doły” itp.).
- Możliwość wprowadzenia **nocnego zakazu sprzedaży alkoholu** (np. 23:00–6:00).
- Kampania społeczna „**Bezpieczna Kobyłka – wspólna odpowiedzialność**” z udziałem szkół, OPS, policji i organizacji pozarządowych.

6. Podsumowanie

Badanie ujawnia, że rodzice w Kobyłce są świadomi wielu zagrożeń, lecz potrzebują **systemowego wsparcia i narzędzi profilaktycznych**. Najpilniejsze działania to:

1. **Edukacja cyfrowa i emocjonalna** dzieci i rodziców,
2. **Poprawa dostępności pomocy psychologicznej**,
3. **Rozszerzenie oferty dla młodzieży**,
4. **Koordinacja działań między szkołami, OPS i samorządem**.

Dodatkowo podczas warsztatów 19 listopada 2025 r., w których uczestniczyli rodzice, kadra specjalistów, organizacje pozarządowe i przedstawiciele w ramach inicjatywy „Kobyłka przyszłości: Młodzież w roli głównej z innowacją w tle” zostały wypracowane propozycje rozwiązań wspierających kobyłkowską młodzież. Te rozwiązania mogą stanowić inspirację do realizacji działań dla młodzieży i wsparcie profilaktyki uniwersalnej. Poniższe zestawienie obrazuje wyniki pracy warsztatowej.

1. DIAGNOZA – najważniejsze braki i bariery

A. Brak infrastruktury

- Brak fizycznej **przestrzeni/lokalu** dedykowanego spotkaniom młodzieży.
- Potrzeba **adaptacji gotowego budynku**, a nie budowy od podstaw.
- Grupa Niebieska dodatkowo wskazuje na potrzebę **Klubu/Przestrzeni otwartej dla rodzin**.

B. Brak spójności działań

- Brak **spójnej oferty, planu działań i komunikacji** skierowanej do młodzieży.
- Brak wyraźnego **Lidera–Dorosłego**, który pełniłby rolę przywódczą i organizacyjną.

C. Braki kadrowe i specjalistyczne

- Brak **terapeutów, psychiatrów, specjalistów** pracujących na miejscu.
- Niewystarczająca dostępność **doradcy zawodowego** (brak stałych dyżurów).
- Niedostosowane wsparcie w sytuacjach **kryzysowych** oraz około-rozwodowych.

D. Braki systemowe

- Brak jasnej ścieżki wsparcia dla młodzieży „tu i teraz”.
- Niespójne działania pomiędzy instytucjami, brak wspólnego kanału komunikacji.
- PPP – zbyt długi czas oczekiwania, brak lokalnej dostępności.

2. IDENTYFIKACJA ZASOBÓW I INSPIRACJI LOKALNYCH

A. Zasoby ludzkie i społeczne

- **Silny potencjał społeczny** – mieszkańcy, wolontariusze, rodzice, młodzież.
- Grupy rówieśnicze i środowiska takie jak **Harcerstwo**, wolontariat młodzieżowy, Qżnia.

B. Współpraca z biznesem

- Przedsiębiorcy deklarują gotowość do:
 - **sponsoringu**,
 - **mentoringu**,
 - wsparcia rzeczowego lub finansowego.
- Duże firmy mogą być źródłem dodatkowych funduszy.

C. Infrastrukturę, którą można zaadaptować

- **Mienie komunalne** nadające się do remontu i adaptacji.
- Potencjał działań sezonowych – np. **Stary Basen**.
- Możliwość korzystania z przestrzeni komercyjnych:
 - siłownie,
 - sale fitness/jogi,
 - wynajęte sale spotkań.

3. KLUCZOWE METODY DZIAŁANIA

A. Społeczna mobilizacja i współpraca

- Współpraca międzyinstytucjonalna: instytucje – organizacje – biznes.
- Aktywizowanie rodziców i włączanie młodzieży w proces decyzyjny (partycypacja).

B. Diagnoza i słuchanie

· Oparcie działań na:

- **głębokiej diagnozie**,
- **realnym słuchaniu młodzieży**,
- wzmacnianiu ich pasji i pomysłów.
- Odejście od „gotowych rozwiązań” na rzecz projektowania z młodzieżą.

C. Profilaktyka oparta na relacji

- Profilaktyka **uniwersalna**, oparta na relacjach i komunikacji.
- Oparcie działań o programy rekomendowane.
- Wspieranie więzi rówieśniczych jako naturalnego środowiska wsparcia.

4. REKOMENDACJE – kierunki działań na przyszłość

A. Infrastruktura i finansowanie

1. **Adaptacja mienia komunalnego** – priorytetem jest remont, nie budowa.
2. **Dywersyfikacja finansowania** – środki z UE, projekty samorządowe, BO, sponsoring, środki na wyposażenie technologiczne.

B. Zarządzanie i przywództwo

1. **Wyznaczenie osoby odpowiedzialnej** za cały projekt.
2. Znaleźnienie i wsparcie **Lidera–Dorosłego** dobrze znającego środowisko młodzieży.
3. Zapewnienie realnego udziału młodzieży w tworzeniu rozwiązań.

C. Wzmocnienie kadrowe i specjalistyczne

1. Zapewnienie większej dostępności **specjalistów**: psychoterapia, psychiatria, doradztwo zawodowe.
2. Rozbudowanie systemu wsparcia w sytuacjach **kryzysowych**.
3. Działania na rzecz poprawy dostępności **PPP** (lub powołanie lokalnej poradni).

D. Nowe formy pracy z młodzieżą

1. Wprowadzenie roli **Animatora/Streetworkera** – wyjście do młodzieży w jej naturalne środowisko.
2. Utworzenie **Klubu / Przestrzeni dla rodzin** – warsztaty, wsparcie, integracja.
3. Wykorzystanie **programów rekomendowanych** w profilaktyce; szkolenia dla kadry.

E. Komunikacja i integracja środowisk

1. Utworzenie nowego **kanalu komunikacji** dedykowanego młodzieży i osobom pracującym z młodzieżą.
2. Zorganizowanie miejskiego **zasobnika** – zbioru lokalnych zasobów ludzkich i rzeczowych, pomocnych przy planowaniu działań.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą tylko palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Głównym celem Programu jest ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych substancji psychoaktywnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Miasta Kobyłka. W celu dokonania diagnozy problematyki uzależnień i przemocy domowej na terenie Miasta Kobyłka, zwrócono się o informacje do jednostek zajmujących się problematyką uzależnień na terenie Miasta Kobyłka takich jak:

- 1) Zespół Interdyscyplinarny do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Kobyłce

- 2) Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobyłce
- 3) Punkt Poradnictwa w Kobyłce
- 4) Komisariat Policji w Kobyłce.
- 5) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Problem nadużywania alkoholu często wiąże się z występowaniem zjawiska przemocy w rodzinie (przemocy fizycznej, psychicznej bądź ekonomicznej). Pozyskane dane jakościowe są wynikiem rozmów i zgłaszanych problemów przez członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, nauczycieli, psychologów, pedagogów i dyrektorów szkół, pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobyłce. Z rozmów przeprowadzonych z mieszkańcami, pracownikami socjalnymi, członkami Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, członkami Zespołu Interdyscyplinarnego wynika, że część dorosłych mieszkańców Miasta Kobyłka nie dostrzega negatywnych skutków problemu społecznego jakim jest uzależnienie od alkoholu. Osoby dorosłe często nie chcą poddawać się dobrowolnemu leczeniu odwykowemu.

Na podstawie danych z Komisariatu Policji w Kobyłce można określić, że w Kobyłce w ciągu ostatnich trzech lat (od 2022 r. do 2024 r.) doszło do różnych kategorii zdarzeń. Tabela poniżej przedstawia ich ilości.

Tabela – Wybrane zdarzenia (2022–2024)

Kategoria zdarzenia	2022	2023	2024
Nietrzeźwi kierujący pojazdami samochodowymi	32	18	20
Posiadanie narkotyków	16	7	16
Znęcanie się fizyczne i psychiczne nad rodziną	30	30	23
Interwencje w miejscu publicznym wobec osób spożywających alkohol	32	18	17

Zgodnie z uzyskanymi informacjami, wypowiedziami można stwierdzić, że większość mieszkańców pije na skutek panującego obyczaju. Już od dziecka oswajani jesteśmy z alkoholem, poprzez ważne wydarzenia w życiu rodzinnym oraz imprezy towarzyskie. Można zauważyć wzrost liczby osób pijących szkodliwie. Dla wielu ludzi picie alkoholu jest przyjemnością, z której nie potrafią zrezygnować, a wraz z wzrostem liczby młodych osób sięgających po alkohol i większość młodzieży ma za sobą pierwszy kontakt z alkoholem. Znacząca część działań podejmowanych w ramach Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii to zadania profilaktyki uniwersalnej, których adresatami są dzieci uczęszczające do szkół, dla których Miasto Kobyłka jest organem prowadzącym.

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wystosowała rekomendacje, które zostały podzielone na cztery obszary.

1. Priorytetowe obszary działań w latach 2026–2029

1.1. Rozszerzenie działań w obszarze uzależnień behawioralnych oraz higieny cyfrowej dzieci, młodzieży i dorosłych.

1.2. Wydzielenie jako priorytetu wsparcia rodzin z problemem alkoholowym, problemem narkotykowym i przemocą, z wyraźnym powiązaniem z Gminnym Programem Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Ofiar Przemocy Domowej.

1.3. Uwzględnienie specyfiki seniorów (nadużywanie alkoholu i leków, samotność, kryzysy życiowe) oraz osób w szczególnych kryzysach (bezdomność, powrót z zakładu karnego, kryzysy zdrowia psychicznego).

2. Wzmocnienie oferty pomocowej

2.1. Rozszerzenie oferty grup wsparcia i programów dla osób uzależnionych, współuzależnionych, DDA/DDE oraz rodziców.

2.2. Stała kampania informacyjna dla mieszkańców o dostępnych formach pomocy.

3. Profilaktyka w środowisku szkolnym i lokalnym

3.1. Zapis o pierwszeństwie dla programów profilaktycznych rekomendowanych na poziomie krajowym, realizowanych w sposób cykliczny, a nie jednorazowy.

3.2. System szkoleń dla nauczycieli, pedagogów, psychologów szkolnych w zakresie wczesnej identyfikacji problemów i prowadzenia rozmów interwencyjnych.

3.3. Włączanie młodzieży (samorządy uczniowskie) w przygotowanie i realizację działań profilaktycznych.

4. Współpraca

4.1. Aktualizowana „mapa zasobów” – wykaz lokalnych instytucji, podmiotów i organizacji realizujących zadania w obszarze profilaktyki i terapii.

Dodatkowo rekomendacji udzielił Zespół Interdyscyplinarny, w treści których szczególnie zwrócił uwagę na:

- działania edukacyjno-profilaktyczne w zakresie wpływu substancji psychoaktywnych na zachowania przemocowe;
- intensywne działania edukacyjne z osobami uzależnionymi stosującymi przemoc domową;
- wsparcie psychologiczne/terapeutyczne w zakresie motywowania osób uzależnionych do zmiany;
- badanie lokalnych potrzeb i zagrożeń związanych z uzależnieniami czego konsekwencją może być przemoc;
- łatwiejszy dostęp do terapii uzależnień osobom uzależnionym od alkoholu/narkotyków stosującym przemoc domową (szybkość działań w zakresie uzależnień determinuje zmianę zachowań przemocowych i bardziej skuteczną terapię tj. realizację programów korekcyjno-edukacyjnych i psychologiczno-terapeutycznych).

XII. POWIĄZANIE Z INNYMI DOKUMENTAMI – STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH NA LATA 2021-2026

Powiązanie Gminnego Programu z przepisami aktów prawnych dotyczy głównie Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 oraz Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2021-2026, która określa ramy lokalnej polityki społecznej z uwzględnieniem m.in. takich obszarów, jak pomoc społeczna, profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych, budownictwo socjalne, edukacja publiczna, ochrona zdrowia, jak również integracja i aktywność społeczna mieszkańców. Dokument powstał w oparciu o materiał źródłowy, zebrany podczas Analizy danych zastanych (desk research), przeprowadzonych badań ilościowych, serii Indywidualnych Wywiadów Pogłębionych z lokalnymi ekspertami, a także spotkań Zespołu ds. Strategii. Strategia została przygotowana w perspektywie czasowej do roku 2026 i obejmuje szeroko rozumianą politykę społeczną Miasta Kobyłka. Wśród zadań określonych w Strategii jest zwiększenie poziomu spójności społecznej, zwiększenie poziomu aktywności społecznej i partycypacji mieszkańców w życiu wspólnoty lokalnej poprzez promocję aktywnego udziału w życiu wspólnoty, zapewnienie wysokiej jakości oferty w obszarach ochrony zdrowia, edukacji, kultury, sportu: dla dzieci, młodzieży, rodzin z dziećmi. Zintensyfikowanie ukierunkowanych działań pomocy społecznej mając na uwadze doprowadzenie świadczeniobiorców do życiowego usamodzielniania i umiejętności rozwiązywania własnych problemów.

Realizacja zadań z zakresu promocji i ochrony zdrowia nakłada na samorządy szczegółowe regulacje w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Szczegóły realizacji ujęte są w Ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi oraz w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu.

Gminny Program uwzględnia wykaz założeń realizacji. Celu operacyjnego 2 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, czyli profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Założenia w szczególności dotyczą:

- 1) promocji zdrowia (w tym edukacji zdrowotnej),
- 2) zadań regulacyjnych i zapewnienia skutecznego egzekwowania przepisów,
- 3) regulacji szkód rehabilitacji, readaptacji, reintegracji zdrowotnej, społecznej i zawodowej,
- 4) diagnozowania i badania zjawisk związanych z używaniem alkoholu,
- 5) zadań na rzecz ograniczenia stosowania środków odurzających, substancji psychoaktywnych, środków zastępczych w tym działania informacyjno- edukacyjne,
- 6) rozwoju kadr uczestniczących w realizacji zadań,
- 7) szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień,
- 8) ewaluacji zadań oraz aktualizacji i upowszechniania standardów profilaktyki,
- 9) zwiększenia dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość osób pijących szkodliwie i uzależnionych.

XIII. ZADANIA DO REALIZACJI

1. Diagnoza stanu problemów alkoholowych i narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

- a) opracowanie raportu dotyczącego problemów uzależnień i stosowania przemocy w rodzinie umożliwiających prowadzenie działalności profilaktycznej, naprawczej;
- b) pozyskiwanie i analiza (na podstawie ankiet) danych z różnych instytucji zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień i zapobiegania przemocy w rodzinie.

2. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, współuzależnionych, zagrożonych uzależnieniami oraz dotkniętym przemocą w rodzinie

- a) rozpatrywanie i kierowanie do Sądu wniosków o zastosowanie przymusowego leczenia wobec osób uzależnionych;
- b) występowanie przed Sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- c) zlecanie sporządzania opinii biegłych sądowych (psycholog, psychiatra);
- d) dofinansowanie do szkoleń kadry medycznej i terapeutów w celu podnoszenia kwalifikacji i wprowadzania nowych programów edukacyjno- profilaktyczno- terapeutycznych;
- e) finansowanie zajęć dla osób uzależnionych;
- f) finansowanie grup wsparcia dla osób uzależnionych;
- g) prowadzenie zajęć po terapii i realizacja programów interwencyjno- motywujących;
- h) współpraca, finansowanie i dofinansowanie podmiotów realizujących zadania z zakresu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

3. Udzielanie pomocy psychologiczno - społecznej i prawnej rodzinom z problemem alkoholowym oraz rodzinom dotkniętym przemocą.

- a) rozszerzenie współpracy MKRPA z grupami zawodowymi, instytucjami zajmującymi się problemami uzależnień w zakresie interwencji prawno- administracyjnej wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny spowodowanych nadużywaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych;
- b) finansowanie działalności placówek realizujących programy opiekuńczo - wychowawcze i socjoterapeutyczne, w tym dożywianie dzieci objętych tymi programami;
- c) organizacja i doposażenie obiektów przeznaczonych na potrzeby realizacji zadań programu profilaktycznego;
- d) szkolenia, kursy dla pracowników w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania zjawiska uzależnień a także profilaktyki i promocji zdrowego stylu życia;
- e) wsparcie rodziców i opiekunów prawnych w kształtowaniu i wzmacnianiu kompetencji wychowawczych;
- f) prowadzenie działalności Punktu poradnictwa oferującego wsparcie dla osób doznających przemocy, dla rodziny w kryzysie, dla uzależnionych i współuzależnionych - finansowanie jego działalności;

g) prowadzenie środowiskowych działań na rzecz dzieci i młodzieży zagrożonych demoralizacją w obszarze uzależnień.

4. Prowadzenie działalności profilaktycznej, informacyjnej i edukacyjnej w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych na rzecz środowiska lokalnego.

- a) programy profilaktyczne w przedszkolach, szkołach podstawowych, szkołach ponadpodstawowych i różnych organizacjach młodzieżowych;
- b) realizacja programów wspierających proces zdrowienia osób uzależnionych;
- c) szkolenia instruktorów i realizatorów programów profilaktycznych;
- d) szkolenia dla członków MKRPA oraz osób odpowiedzialnych za realizację programu, w tym finansowanie transportu;
- e) promowanie projektów dotyczących wiedzy z dziedziny problemów uzależnień i przemocy w rodzinie poprzez finansowanie szkoleń i zakupu fachowej literatury;
- f) zajęcia edukacyjne i profilaktyczne dla rodziców, dzieci, młodzieży, rad pedagogicznych, nauczycieli a także pozostałych pracowników placówek szkolno- wychowawczych;
- g) promowanie aktywnego spędzania wolnego czasu dzieci i młodzieży poprzez: współfinansowanie imprez i programów sportowo- rekreacyjnych;
- h) organizowanie i współfinansowanie konkursów poświęconych profilaktyce uzależnień, promujących zdrowy styl życia oraz pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych;
- i) zakup materiałów niezbędnych do wdrożenia programów profilaktycznych.

5. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń oraz osób fizycznych w zakresie rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami.

- a) powierzenie realizacji zadań organizacjom pozarządowym;
- b) współpraca ze związkami wyznaniowymi i Kościołem Katolickim;
- c) wsparcie organizacji samopomocowych.

6. Ustalenie zasad funkcjonowania kontroli lokalnego rynku alkoholowego.

- a) realizacja Uchwały Rady Miejskiej Nr LII/484/18 z dnia 8 października 2018 r. w sprawie ustalenia zasad usytuowania na terenie Miasta Kobyłka miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych;
- b) realizacja uchwały LI/470/18 z dnia 27 sierpnia 2018 r. Rady Miasta Kobyłka w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Miasta Kobyłka.

XIV. DZIAŁANIA MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW KOMISJI

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Głównym celem działań Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kobyłce jest prowadzenie działań w celu zapobiegania nadużywaniu alkoholu oraz środków psychoaktywnych, promowanie zdrowego trybu życia, zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej osobom uzależnionym, integrowania społeczeństwa lokalnego, podejmowanie działań w zakresie poradnictwa, interwencji wobec osób nadużywających alkoholu i narkotyków, działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, prowadzenie rozmów motywacyjnych oraz zwiększanie zdolności osób do radzenia sobie z zaistniałymi problemami alkoholowymi. Podejmowane działania mają za zadanie wsparcie osób uzależnionych i ich rodzin, pomoc rodzinom w trudnych sytuacjach życiowych oraz propagowanie zdrowego stylu życia.

Komisja uprawniona jest do podejmowania czynności zmierzających do sądowego orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu, zobowiązania poddania się leczeniu odwykowemu. Do kompetencji Komisji należą również zadania wynikające z Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Ponadto Komisja opiniuje nowe wnioski o wydanie pozwolenia na sprzedaż alkoholu oraz kontroluje placówki, które sprzedają alkohol.

Zadania ustawowe Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Opiniowanie, inicjowanie i współpraca w zakresie realizacji zadań wykonywanych w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

2. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, a w szczególności:

- a) przyjęcie zgłoszenia o przypadku wystąpienia nadużywania alkoholu z jednoczesnym występowaniem przesłanek z art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- b) wezwanie na rozmowę osoby, co, do której wpłynęło zgłoszenie i motywowanie jej do zaprzestania nadużywania alkoholu i/lub poddania się dobrowolnemu leczeniu,
- c) w przypadku braku zgody na dobrowolne leczenie się - skierowanie na badania przez biegłych (psycholog, psychiatra) w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia,
- d) przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym,
- e) złożenie wniosku o wszczęcie postępowania do sądu rejonowego.

3. W przypadku wystąpienia równocześnie przemocy, uruchomienie procedury „Niebieskie Karty”

4. Opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust.1 i 2 ustawy limit punktów i zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych).

5. Kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych (na podstawie upoważnienia Burmistrza).

Kontrola punktów sprzedaży – TAJEMNICZY KLIENT

Firma SBC Szkolenia Badania Consulting na zlecenie Gminy Kobylka zrealizowała usługę edukacyjno-szkoleniową, polegającą na prowokacji pt. „Tajemniczy Klient”, zwaną również „Zakupem kontrolowanym”.

Przedsiębiorców korzystających z zezwolenia na handel napojami alkoholowymi objęto powyższym działaniem w celu zidentyfikowania istniejącego stanu rzeczy dotyczącego prowadzonej polityki sprzedażowej i postawy względem podawania alkoholu osobom niepełnoletnim. Działanie to stanowiło element diagnozy ukierunkowanej na problematykę alkoholową. Analiza zebranych wyników badań przeprowadzonych w trakcie zakupu kontrolowanego pozwoliła wskazać obszary do rozwoju, a w konsekwencji wprowadzić (ewentualne) środki naprawcze.

Przeprowadzenie badania miało na celu ocenę, czy sprzedawcy w punktach sprzedaży alkoholu zwracają uwagę na młody wygląd klientów oraz czy weryfikują ich wiek poprzez żądanie okazania dokumentu tożsamości. Badanie realizowane było metodą „Tajemniczy Klient” (ang. Mystery Shopper).

Cele badawcze:

→ zebranie i opracowanie informacji na temat punktów sprzedaży/podaży alkoholu (sprzedaż alkoholu w ramach zakupu kontrolowanego, ocena zachowania osób/klientów obecnych w punkcie podczas trwania badania, widoczność wymaganych informacji na temat szkodliwości alkoholu, zgodność reklam/promocji z warunkami ustawy o wychowaniu w trzeźwości, ocena czy sprzedaż alkoholu odbywa się w ramach wydzielonego stoiska w myśl ustawy o wychowaniu w trzeźwości).

→ zwrócenie uwagi sprzedawców na to, że dorosły wygląd nie zawsze oznacza pełnoletność upoważniającą do zakupu napojów alkoholowych,

→ wskazanie mocnych i słabych stron w działalności badanych punktów oraz rekomendowanie kierunków zmian i wskazanie tematów i zakresu szkoleń dla kadry obsługującej, kontrolującej oraz lokalnej społeczności.

Badanie „Tajemniczy Klient” (ang. Mystery Shopper) daje możliwość kompleksowego dostarczenia danych poprzez prowadzenie zarówno obserwacji biernej – Tajemniczy Klient obserwuje, jak obsługiwani są inni klienci, jak i obserwacji uczestniczącej – Tajemniczy Klient sam jest klientem. Wizyta kontrolowana (audyt) to sytuacja, w której audytor/Tajemniczy Klient występuje jako potencjalny klient (o sprecyzowanej charakterystyce), który stara się kupić, uzyskać informacje na temat określonego produktu lub usługi. Specjalnie przeszkoleni audytorzy jako „klienci” przeprowadzają zgodnie z wcześniej ustalonym scenariuszem wizytę w wyznaczonym punkcie, a następnie zaraz po zakończeniu, notują wyniki w odpowiednio do tego przygotowanym kwestionariuszu.

Część I: Wizyta Tajemniczego Klienta

Tajemniczy Klient to osoba wyglądającą na nieletnią – w rzeczywistości osoba ta ma już ukończone 18 lat, jednak jej wygląd i zachowanie budzi uzasadnione wątpliwości. Celem audytu nie był faktyczny zakup alkoholu, lecz sprawdzenie czy sprzedawca mimo podejrzenia, że kupujący jest osobą nieletnią, jest gotowy podać zakazany towar. W odpowiedzi na prośbę sprzedawcy o potwierdzenie wieku na podstawie dokumentu, Tajemniczy Klient przekonywał o pełnoletności bądź w inny sposób próbował nakłonić osobę obsługującą do sprzedaży bez okazania dokumentu. Dodatkowo Mystery Shopper miał za zadanie uważnie obserwować reakcję sprzedawcy oraz osób postronnych obecnych w kolejce/na terenie miejsca badania. Bezpośrednio po odwiedzeniu każdego punktu sporządzany był protokół, w którym odnotowano dane dotyczące przebiegu zakupu.

Akcję pt. „Tajemniczy Klient” zaplanowano w 13 punktach sprzedaży a zrealizowano – w 10 punktach, ze względu na to, że 3 punkty sprzedaży, były w danym dniu nieczynne.

Profil Tajemniczego Klienta

Kupującym – Tajemniczym Klientem była osoba, której wiek w opinii specjalistów oceniony został mniej niż 18 lat. Osoba ta przed przeprowadzeniem prowokacji zakupu alkoholu została przeszkolona w zakresie:

- procedury zakupu, sposobu zachowania się w sposób niebudzący podejrzeń obsługującego personelu oraz reakcji na pytania sprzedającego czy ewentualne komentarze/uwagi (potencjalnych) klientów danego punktu,
- sposobu wypełnienia protokołu po wizycie w punkcie,
- sposobu zabezpieczenia i dostarczenia zleceńodawcy uzupełnionych protokołów.

Charakterystyka procedury sprzedaży alkoholu

Akcja „Zakup kontrolowany” polegała na odwiedzeniu wskazanych punktów przez Tajemniczego Klienta, w celu nabycia wybranego rodzaju alkoholu. Zakup przebiegał w następujący sposób: Tajemniczy Klient prosił o podanie alkoholu i uważnie obserwował zachowanie sprzedawcy. W przypadku, gdy osoba obsługująca prosiła o potwierdzenie wieku na podstawie dokumentu, Tajemniczy Klient przekonywał o pełnoletności bądź w inny sposób próbował nakłonić do sprzedaży napoju alkoholowego bez okazania dokumentu. Zadaniem Tajemniczego Klienta było również zaobserwowanie elementów związanych z przestrzeganiem wybranych postanowień ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Bezpośrednio po odwiedzeniu każdego punktu sporządzany był protokół, w którym odnotowano dane dotyczące przebiegu spotkania.

Podczas przeprowadzonej prowokacji zbadano kwestie takie jak:

- rodzaj alkoholu, o jaki prosił Tajemniczy Klient,
- decyzja sprzedawcy dotycząca podania bądź odmowy podania alkoholu,
- zapytanie o wiek,
- prośba sprzedawcy o potwierdzenie pełnoletności na podstawie dokumentu.

Sprawdzono również występowanie informacji dotyczących szkodliwości alkoholu oraz zakazu sprzedaży osobom poniżej 18. roku życia, nietrzeźwym oraz na kredyt/pod zastaw. Pierwszą analizowaną kwestią była odpowiedź na pytanie, czy osoba obsługująca podała w wątpliwość wiek osoby kupującej (sugerowanie niepełnoletności). 70,0% sprzedawców zapytało, czy klient ma ukończone 18 lat (7 osób), a pozostałe 30,0% nie wystosowało podobnego zapytania (3 osoby).

Następnym etapem badania było zidentyfikowanie zachowania sprzedawcy, w zakresie weryfikacji wieku osoby kupującej poprzez wystosowanie prośby o potwierdzenie pełnoletności za okazaniem dokumentu. Otrzymane wyniki kształtowały się tak samo, jak w poprzednim pytaniu: 70,0% sprzedawców zauważyło konieczność upewnienia się, czy osoba wyglądająca na niepełnoletnią ma 18 lat – poprosili oni o okazanie dokumentu 70,00%, z kolei pozostałe 30,0% obsługujących nie zweryfikowało, czy osoba wyglądająca na niepełnoletnią ma ukończone 18 lat (3 osoby). Chęć sprzedaży alkoholu osobie wyglądającej na niepełnoletnią wyraziło 30,0% sprzedawców (3 osoby). W 70,0 % punktów nie doszło do sprzedaży alkoholu audytorowi, tym samym zwrócono uwagę na jego młody wiek (7 osób). Dalsza część badania stanowi próbę scharakteryzowania profilu sprzedawców. Poniżej zaprezentowano charakterystykę sprzedawców ze względu na płeć. Wśród badanych sprzedawców 70,0 % stanowiły kobiety (7 osób), zaś mężczyźni – 30,0 % (3 osoby).

W celu pogłębionej analizy określono również przedziały wiekowe osób uczestniczących w badaniu. Ekspedienci byli zróżnicowani pod względem wieku. Najliczniejszą grupę sprzedawców stanowiły osoby w wieku 41-55 lat (5 osób, tj. 50,0 % sprzedawców) i w wieku 25-40 lat (2 osoby, tj. 20,0 % sprzedawców). Jednakowo liczną grupą wiekową była grupa sprzedawców w wieku powyżej 55 lat (2 osoby, tj. 20,0 %). Najmniej liczną grupą wiekową sprzedawców były osoby w wieku poniżej 25 lat (1 osoba, tj. 10,0 %).

W kolejnym pytaniu protokołu Tajemniczy Klient musiał zaznaczyć, o jaki alkohol prosił sprzedawcę. Za pierwszym razem w 60,0 % punktów audytor prosił o podanie wódki (w 6 punktach sprzedaży), piwo próbował zakupić w 3 punktach (30,0 %), a w 1 punkcie podjął próbę nabycia „innego” alkoholu – w tym przypadku mojito cocktail (10,0 %).

Podsumowanie badania

Podsumowując eksperyment badawczy, wskazuje się na niżej przedstawione wnioski:

→ w akcji „Tajemniczy Klient” wzięło udział 10 sprzedawców – 7 kobiet oraz 3 mężczyzn,

→ najliczniejsze pod względem wieku grupy sprzedawców stanowiły osoby w wieku 41-55 lat (50,0%), w wieku powyżej 55 lat (20,0%) oraz w wieku 25-40 lat (20,0%). Chęć sprzedaży alkoholu osobie wyglądającej na niepełnoletnią wyraziło 3 sprzedawców (30,0%). Eksplorując obszar związany z weryfikacją dokumentu potwierdzającego pełnoletniość 70,0% sprzedawców poprosiło o okazanie dokumentu (7 osób). Ważne podkreślenia jest, iż ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi daje sprzedawcom narzędzia skutecznej kontroli prób zakupu alkoholu przez niepełnoletnich tj.: art. 15 ust. 2 stwierdza: „w przypadku wątpliwości, co do pełnoletności nabywcy sprzedający lub podający napoje alkoholowe uprawniony jest do żądania okazania dokumentu stwierdzającego wiek nabywcy.”

→ Tajemniczy Klient chcąc kupić alkohol najczęściej prosił o wódkę (60,0%), piwo (30,0%) oraz inny alkohol tutaj: mojito cocktail (10,0%). W tym miejscu warto wspomnieć, iż każdy z poniższych napojów zawiera ten sam składnik – alkohol etylowy. W powszechnej opinii piwo często traktowane jest jako mniej szkodliwy alkohol niż np. wódka czy wino. Stwierdzenie to nie znajduje potwierdzenia w rzeczywistości.

W badaniu dotyczącym reakcji na próbę zakupu alkoholu przez osobę o młodym wyglądzie w sklepie żadna osoba nie zwróciła uwagi na młody wygląd osoby próbującej dokonać zakupu.

Na podstawie materiału badawczego i wniosków końcowych, autorzy dostarczonego raportu wskazali na konkretne propozycje rozwiązań, które mają na celu – w sensie globalnym – dbanie o jakość zdrowia i życia mieszkańców Miasta Kobyłka.

1. Szkolenie dla sprzedawców napojów alkoholowych (forma stacjonarna)

Wszyscy wskazani sprzedawcy oraz właściciele sklepów spotykają się w jednym miejscu (np. w siedzibie instytucji zamawiającej szkolenie, miejscowej bibliotece itp.), gdzie realizowane są zajęcia dotyczące tematyki alkoholizmu, z nakierowaniem na wskazanie społecznych skutków uzależnień od substancji psychoaktywnych, jak również faktów na temat alkoholizmu w Polsce, wieloaspektowych zagrożeń związanych z konsumpcją alkoholu czy statystyk i badań na temat sprzedaży alkoholu dzieciom i młodzieży. Ćwiczone są elementy skutecznej odmowy sprzedaży, a także dyskutowane sposoby wspomagające współpracę sprzedawcy z MKRPA, Policją. Dzięki możliwości wymiany doświadczeń przedsiębiorców prowadzących działalność na określonym obszarze, uczestnicy inspirowali się wzajemnie do wprowadzania pożądanych rozwiązań, stanowiących dobre praktyki handlowe – jednolite i bezwzględnie panujące na danym terenie, co pozwala na uniknięcie myślenia „jak u mnie nie kupi piwa, to i tak pójdzie do konkurencji i tam mu sprzedadzą”.

2. Szkolenie dla Komisji Alkoholowych z zakresu wydawania zezwoleń i kontroli punktów

Proponowane zagadnienia: kompetencje MKRPA w zakresie określania ograniczeń ilościowych i terytorialnych, kryteria ustalania limitu punktów sprzedaży napojów alkoholowych działających na terenie Gminy, opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na usytuowanie punktu sprzedaży napojów alkoholowych – omówienie zagadnienia oraz kwestii spornych m.in.: korzystanie z zezwolenia w lokalu podnajmowanym, postępowanie administracyjne w sprawie wydania zezwolenia na sprzedaż napojów, kontrola przedsiębiorców: miejsce i czas przeprowadzania kontroli, plan kontroli punktów sprzedaży, harmonogram działań, zakres kontroli, przebieg działań kontrolnych, protokół, książka kontroli, czas trwania kontroli, cofanie, wygaszenie zezwolenia – omówienie zagadnienia oraz kwestii spornych, wzory dokumentów w obszarze wydawania zezwoleń i czynności kontrolnych.

3. Szkolenie dla nauczycieli, rodziców, opiekunów o tematyce uzależnień

Szkolenie obejmujące zagadnienia takie jak np.: przebieg procesu i mechanizm uzależnienia, wielowymiarowe skutki działania i nadużywania alkoholu, slang młodzieżowy związany ze stosowaniem narkotyków, szkody wynikające z ich stosowania oraz rozpoznawanie symptomów używania środków o działaniu psychoaktywnym, a także propozycje działań profilaktycznych.

4. Różnorodna tematyka warsztatów dla dzieci i młodzieży, np.:

→ Warsztaty dla klas I-III, IV-VIII dotyczące uzależnień przeznaczone dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, gdzie zajęcia są dostosowane do poszczególnych grup wiekowych tak, by przekazywane informacje były w pełni zrozumiałe dla odbiorców, a ćwiczone umiejętności psychospołeczne bezpośrednio wynikały ze zdiagnozowanych czynników ryzyka.

→ Profilaktyka prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu – w obliczu wielu wypadków z udziałem młodych osób pod wpływem alkoholu czy narkotyków, warsztat obalający mity dotyczące prowadzenia pojazdów „pod wpływem”, sytuacji psychologicznej sprawcy i ofiary wypadku oraz tematyki zachowań asertywnych, z pewnością będzie bardzo wartościowym oddziaływaniem edukacyjnym.

Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymują wynagrodzenie za realizację zadań określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w wysokości:

1. Przewodniczący Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 600 zł brutto za pracę i udział w jednym posiedzeniu Komisji.

2. Zastępca Przewodniczącego Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymuje wynagrodzenie w wysokości przysługującej członkowi komisji za pracę i udział w jednym posiedzeniu komisji. W przypadku nieobecności na posiedzeniu Przewodniczącego Komisji, Zastępca Przewodniczącego otrzymuje wynagrodzenie w wysokości przysługującej Przewodniczącemu Komisji za pracę i udział w jednym posiedzeniu Komisji.

3. Sekretarz Komisji otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 450 zł brutto za pracę i udział w jednym posiedzeniu Komisji.

4. Członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymują wynagrodzenie w wysokości 350 zł brutto za pracę i udział w jednym posiedzeniu Komisji.

XV. TERMIN REALIZACJI ZADAŃ I ICH WDROŻENIE

Realizacja zadań objętych Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Kobyłka została zaplanowana od 1 stycznia 2026 do 31 grudnia 2029 roku. Zadania mają charakter długoterminowy i stanowią kontynuację zadań z lat ubiegłych wraz z rekomendacjami.

XVI. REALIZATORZY PROGRAMU

1. Głównym realizatorem programu jest Wydział Spraw Społecznych, Sportu i Zdrowia Urzędu Miasta Kobyłka realizujący zadania z zakresu spraw społecznych Urzędu Miasta Kobyłka.

2. Współrealizatorami i partnerami programu są:

- 1) jednostki organizacyjne Miasta Kobyłka;
- 2) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 3) organizacje pozarządowe oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 1338);
- 4) osoby fizyczne, w tym nauczyciele i pedagodzy;

3. Wydział Spraw Społecznych, Sportu i Zdrowia realizujący zadania z zakresu spraw społecznych Urzędu Miasta Kobyłka dokonuje kontroli prawidłowości wykonywania zadań przez współrealizatorów Programu. Prawo kontroli przysługuje w toku realizacji zadań lub po ich zakończeniu zarówno w siedzibie realizatorów jak i w miejscu realizacji zadań. Realizatorzy zadań na żądanie kontrolujących zobowiązani są do udzielenia wszelkich informacji i wyjaśnień dotyczących realizowanych przez siebie zadań.

4. Wydział Spraw Społecznych, Sportu i Zdrowia realizujący zadania z zakresu spraw społecznych Urzędu Miasta Kobyłka sprawuje merytoryczną kontrolę dotyczącą prawidłowości wydatkowanych środków przeznaczonych na realizację zadania.

XVII. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PROGRAMU

1. Finansowanie realizacji poszczególnych zadań w 2026 r. określa plan wydatków zgodny z uchwałą budżetowa na 2026 rok w dziale 851 - ochrona zdrowia, rozdziale 85154 - przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz rozdziale 85153 - przeciwdziałanie narkomanii oraz wieloletnie zobowiązania ujęte w Wieloletniej Prognozie Finansowej.

2. Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wniesione przez podmioty gospodarcze. Finansowanie Programu zostało ujęte w budżecie na 2026 rok.

3. Dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 i art. 18¹ oraz dochody z opłat określonych w art. 11¹ będą wykorzystywane na realizację zgodnie z ustawą dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U.2023 r. poz. 2151):

- 1) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 41 ust. 2 w w. ustawy,
- 2) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, w której mowa w art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o którym mowa w art. 4¹ ust. 2 i nie mogą być przeznaczone na inne cele”.

XVIII. MONITORING I SPRAWOZDAWCZOŚĆ

Monitoring realizacji Gminnego Programu prowadzony będzie poprzez:

- 1) sprawozdania wewnętrzne - sprawozdanie finansowe i merytoryczne z realizacji Gminnego Programu będzie integralną częścią rocznego sprawozdania budżetowego składanego zgodnie z obowiązującymi przepisami Radzie Miasta Kobyłka.
- 2) sprawozdania zewnętrzne dla: Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom – sporządza się na podstawie ankiety opracowanej przez Centrum. Informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z Programu, przekazywane są do Centrum w terminie do 15 kwietnia roku następnego po roku, którego dotyczy informacja.

UZASADNIENIE

Z dniem 31 grudnia 2025 roku przestaje obowiązywać poprzedni program, w związku z powyższym został przygotowany nowy Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały. Program łączy zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów oraz z zakresu przeciwdziałania narkomanii będące zadaniem własnym gminy. Program opiera się na wytycznych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, oraz zawiera wnioski z ewaluacji diagnozę środowiska uwzględniającą statystyki oraz informacje z instytucji zajmujących się problemami uzależnień takich jak Komisariat Policji w Kobyłce, Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobyłce, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz placówki oświatowe. Program przewiduje kontynuację działań realizowanych w poprzednich latach, których rezultaty potwierdzają potrzebę ciągłego monitorowania oraz zakłada nowe działania na rzecz zwalczania negatywnych skutków spożywania alkoholu. W treści dokumentu zawarto obszerną diagnozę oraz rekomendacje, które stanowią kierunek działań na lata 2026 -2029.

Spis treści:

- I. Wprowadzenie
- II. Podstawy prawne
- III. Profilaktyka uzależnień
- IV. Adresaci programu
- V. Instytucje, które podejmują współpracę w zakresie realizacji programu.
- VI. Cele, zadania oraz metody realizacji Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Miasta Kobyłka na lata 2026-2029
- VII. Sytuacja demograficzna a czynniki sprzyjające uzależnieniu
- VIII. Bezrobocie rejestrowane
- IX. Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych
- X. Przemoc w rodzinie
- XI. Diagnoza problemu
- XII. Powiązane z innymi dokumentami – Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2021-2026
- XIII. Zadania do realizacji
- XIV. Działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz zasady wynagradzania członków komisji.
- XV. Termin realizacji zadań i ich wdrożenie
- XVI. Realizatorzy programu
- XVII. Źródła finansowania programu
- XVIII. Monitoring i sprawozdawczość
- I. Wprowadzenie