

**Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii dla Gminy Dziwnów
na lata 2026 – 2029**



SPIS TREŚCI

Rozdział I Podstawa prawna	4
Rozdział II Charakterystyka uzależnień	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Papierosy i e-papierosy	7
2.3. Narkotyki	8
2.4. Napoje energetyczne	8
2.5. Uzależnienia behawioralne	9
Rozdział III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Dziwnów	11
3.1. Ośrodek Pomocy Społecznej	11
3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	13
3.3. Zespół Interdyscyplinarny	15
Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	19
4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców	19
4.2. Badania wśród pracowników	23
4.3 Badania wśród dzieci i młodzieży	25
Rozdział V Analiza SWOT	28
Rozdział VI Realizacja Programu	30
Rozdział VII Adresaci Programu	32
Rozdział VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Dziwnów na lata 2026-2029	33
Rozdział IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dziwnów na lata 2026-2029	41
Rozdział X Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Gminy Dziwnów	41
Rozdział XI Wynagradzanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Gminy Dziwnów	43
Rozdział XII Monitorowanie oraz sprawozdawczość Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Dziwnów na lata 2026-2029	44

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Dziwnów na lata 2026-2029, zwany dalej Programem, stanowi kontynuację działań z obszaru profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, realizowanych corocznie i skierowanych do różnych grup odbiorców w Gminie Dziwnów.

Program opiera się na założeniu, że skuteczna profilaktyka to nie tylko jednorazowe działania, ale systematycznego i zintegrowanego wsparcia dla mieszkańców – szczególnie dzieci, młodzieży i rodzin – poprzez edukację, poradnictwo, interwencję oraz wzmacnianie postaw prozdrowotnych. W obliczu narastających zagrożeń takich jak uzależnienia chemiczne (alkohol, narkotyki) oraz behawioralne (np. nadmierne korzystanie z Internetu, hazard), konieczne jest prowadzenie nowoczesnych, dobrze zaplanowanych działań profilaktycznych, które odpowiadają na aktualne potrzeby lokalnej społeczności.

W Programie uwzględniono zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 – cel operacyjny 2 pn. „Profilaktyka uzależnień”. Elementem Programu są również działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym, polegające na upowszechnianiu wiedzy oraz wzmacnianiu kompetencji dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z problemami.

Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku”, wydanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Program będzie realizowany od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2029 r., a większość planowanych zadań ma charakter coroczny i długofalowy.

Rozdział I

Podstawa prawna

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

W myśl art. 2 ust. 1 ww. Ustawy, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu;
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną;
- 3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu;
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- 7) przeciwdziałanie przemocy domowej;
- 8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Na podstawie **art. 4¹ ust. 1.** do zadań własnych Gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Bezpośrednią podstawę prawną dla sporządzenia i realizacji niniejszego Programu stanowi **art. 4¹ ust. 2** w następującym brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r.¹:

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez Radę Gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie

¹ Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1718).

Zdrowia. Elementem programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji programu wójt może powołać pełnomocnika.

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

Oprócz obu ww. ustaw, niniejszy Program został sporządzony i będzie realizowany z uwzględnieniem stosownych przepisów:

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii,
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025.

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol jest jedną z najstarszych i najbardziej rozpowszechnionych substancji psychoaktywnych na świecie. Jego spożycie często towarzyszy spotkaniom towarzyskim, uroczystościom i świętom, co sprawia, że bywa postrzegany jako naturalny element życia społecznego. Działanie alkoholu opiera się na oddziaływaniu na ośrodkowy układ nerwowy – początkowo powoduje odprężenie, obniżenie napięcia i poprawę nastroju. W miarę wzrostu ilości spożytego alkoholu dochodzi jednak do zaburzeń koordynacji, problemów z mową, spadku koncentracji i zwiększonej skłonności do podejmowania ryzykownych decyzji. Nadużywanie alkoholu prowadzi do rozwoju uzależnienia, którego charakterystycznym objawem jest utrata kontroli nad piciem. Alkoholizm to choroba przewlekła i postępująca, wymagająca leczenia specjalistycznego².

„Statystyki pokazują, że Polacy piją coraz więcej alkoholu. Według Światowej Organizacji Zdrowia **alkohol wpływa na ponad 200 rodzajów chorób** i znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia.³” Długotrwałe spożywanie alkoholu niesie ze sobą poważne skutki zdrowotne, takie jak marskość wątroby, choroby serca, nadciśnienie, zaburzenia pracy trzustki czy uszkodzenia układu nerwowego. Osoby nadużywające alkoholu częściej doświadczają również problemów natury psychicznej, w tym depresji, zaburzeń lękowych czy prób samobójczych. Alkohol może nasilać konflikty interpersonalne, prowadzić do agresji, a także sprzyjać występowaniu przemocy domowej. Ma także destrukcyjny wpływ na relacje rodzinne – powoduje utratę zaufania, rozpad więzi i poczucie osamotnienia wśród bliskich. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym są narażone na zaniedbania emocjonalne i wychowawcze, co może skutkować powielaniem destrukcyjnych wzorców w dorosłym życiu.

W życiu zawodowym alkohol obniża efektywność pracy, zwiększa absencję oraz ryzyko wypadków przy pracy. W sferze społecznej prowadzi do marginalizacji, izolacji, a niekiedy do bezdomności. Nadużywanie alkoholu ma także wymiar ekonomiczny – generuje koszty leczenia, interwencji policyjnych, postępowań sądowych i świadczeń społecznych. Problemem staje się również coraz większa dostępność napojów alkoholowych, także dla młodzieży, co sprzyja wczesnym inicjacjom alkoholowym. Warto podkreślić, że wczesne rozpoczęcie picia alkoholu istotnie zwiększa ryzyko rozwinięcia uzależnienia w dorosłości. Alkohol nie tylko niszczy zdrowie

²https://kepu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/03/Raport-2023-wersja-Internetowa.pdf?utm_source

³ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/alkohol?>

jednostki, ale także osłabia więzi społeczne, obniża jakość życia rodzinnego i przyczynia się do wielu problemów społecznych.

2.2. Papierosy i e-papierosy

Palenie papierosów tradycyjnych pozostaje jednym z głównych czynników powodujących zgony, którym można zapobiec⁴. W dymie tytoniowym znajduje się ponad 4 tysiące substancji chemicznych, w tym kilkadziesiąt o udowodnionym działaniu rakotwórczym. Nikotyna jako główny składnik uzależniający, prowadzi do szybkiego rozwoju nałogu, a próby rzucenia palenia wiążą się z silnym zespołem odstawienia. Regularne palenie papierosów skutkuje rozwojem chorób układu oddechowego, takich jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) czy rak płuc. Negatywnie wpływa również na układ sercowo-naczyniowy, zwiększając ryzyko zawałów i udarów.

E-papierosy są coraz częściej wybierane przez młodzież jako forma „bezpieczniejszej” alternatywy dla tradycyjnego palenia. Urządzenia te podgrzewają płyn zawierający nikotynę, glicerynę i aromaty, tworząc aerozol wdychany przez użytkownika. Choć nie zawierają takiej samej ilości substancji smolistych jak papierosy, nadal są szkodliwe dla zdrowia. Nikotyna obecna w liquidach powoduje silne uzależnienie, a długofalowe skutki inhalowania aromatów chemicznych wciąż są przedmiotem badań. Szczególnie niepokojące jest to, że e-papierosy są dostępne w wielu smakach, co dodatkowo przyciąga dzieci i nastolatków⁵.

Badacze z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego (USA) opublikowali w czasopiśmie naukowym „eLife” wyniki badań, które wskazują na poważne konsekwencje zdrowotne związane z używaniem e-papierosów. Z ich analiz wynika, że regularne inhalowanie aerozolu z e-papierosów może prowadzić do reakcji zapalnych w wielu narządach — m.in. w mózgu, sercu, płucach i jelitach. Obecnie w samych Stanach Zjednoczonych z e-papierosów korzysta około 12 milionów dorosłych, przy czym największy odsetek użytkowników stanowią osoby w wieku 18–24 lat. W Polsce sytuacja również budzi niepokój — zgodnie z badaniami zleconymi przez Rzecznika Praw Dziecka, co czwarty nastolatek sięga po e-papierosy, a ponad 70% użytkowników poniżej 20. roku życia przyznaje się do ich regularnego stosowania⁶.

W praktyce obserwuje się zjawisko „podwójnego palenia” – użytkownicy e-papierosów często sięgają także po papierosy tradycyjne. Takie połączenie znacząco zwiększa ryzyko poważnych chorób. Badania wskazują, że młodzież korzystająca z e-papierosów jest bardziej

⁴<https://uniwersytetkaliski.edu.pl/wp-content/uploads/2025/07/Agnieszka-Kapala-Palenie-papierosow-i-picie-alkoholu-jako-przejaw-zachowan-ryzykownych-mlodziezy-1.pdf>

⁵<https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/pracownice/pakiet-edukacyjny-dla-nauczycieli-z-zakresu-profilaktyki-palenia-tytoniu.pdf>

⁶<https://pulsmedycyny.pl/system-ochrony-zdrowia/nauka-i-badania/e-papierosy-zaburzaja-prace-wielu-narzadow-badania-w-polsce-uzywa-ich-juz-co-czwarty-nastolatek/>

narażona na sięgnięcie w przyszłości po papierosy tradycyjne. Popularność tych produktów wynika również z łatwego dostępu i fałszywego przekonania o ich nieszkodliwości. Zarówno papierosy, jak i e-papierosy mają negatywny wpływ na zdrowie, życie rodzinne i społeczne – prowadzą do uzależnienia, problemów zdrowotnych, a także do poważnych kosztów dla systemu opieki zdrowotnej.

2.3. Narkotyki

Narkomania to choroba polegająca na uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, które wywierają toksyczny wpływ na organizm człowieka, prowadząc do jego stopniowego wyniszczenia, a w skrajnych przypadkach – nawet do śmierci. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób (ICD-10) narkomania uznawana jest za poważne zaburzenie zdrowia psychicznego i fizycznego, wymagające specjalistycznego leczenia.

U podstaw uzależnienia leżą zarówno czynniki osobowościowe, jak i środowiskowe – presja otoczenia, brak wsparcia emocjonalnego, czy potrzeba ucieczki od problemów mogą stanowić jego źródło. Charakterystycznym objawem jest tzw. *głód narkotykowy* – silne, przymusowe pragnienie ponownego zażycia substancji, wynikające z fizycznej i psychicznej zależności. Kluczowym etapem w procesie zdrowienia jest moment, w którym osoba uzależniona uświadamia sobie istnienie problemu i podejmuje decyzję o rozpoczęciu terapii – to zwiększa szanse na trwałe wyjście z nałogu.

Uzależnienie fizyczne polega na tym, że organizm przyzwyczaja się do obecności narkotyku i zaczyna go „domagać się” w codziennym funkcjonowaniu. Brak substancji prowadzi do objawów abstynencyjnych, takich jak bóle głowy, dreszcze, potliwość, biegunki czy drżenie mięśni. Z kolei uzależnienie psychiczne objawia się silną potrzebą sięgania po narkotyk, rosnącą tolerancją na jego działanie oraz całkowitym podporządkowaniem życia zdobywaniu substancji. Prowadzi to do zaniedbywania obowiązków, izolacji społecznej i degradacji relacji z bliskimi. Ten rodzaj uzależnienia jest szczególnie trudny do wyleczenia – wymaga nie tylko detoksykacji, ale także długotrwałej psychoterapii, wsparcia specjalistów oraz pracy nad odbudową życia emocjonalnego i społecznego⁷.

2.4. Napoje energetyczne

W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost spożycia napojów gazowanych i energetycznych zawierających znaczne ilości kofeiny. Pomimo licznych badań potwierdzających jej negatywny wpływ na zdrowie, konsumpcja tych produktów nadal rośnie, zwłaszcza wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Nadmierne spożycie kofeiny może prowadzić do zaburzeń

⁷ <https://wyspaso.pl/oferta/terapia-narkotykowa/>

pracy układu nerwowego i sercowo-naczyniowego, a długotrwałe jej przyjmowanie – do rozwoju uzależnienia.

Kofeina obecna jest nie tylko w kawie, ale również w herbacie, napojach typu cola, kakao, czekoladzie oraz w napojach energetycznych, które zawierają jej często więcej niż filiżanka kawy. Dzięki słodkim smakom i szerokiej dostępności produkty te są szczególnie popularne wśród młodych ludzi. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) regularne spożywanie kofeiny może prowadzić do rozwoju uzależnienia, a dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH–PIB wskazują, że w Polsce rośnie liczba nastolatków sięgających po napoje energetyczne.

Uzależnienie od kofeiny, określane jako kofeinizm, może wystąpić przy regularnym spożywaniu ok. 500–600 mg kofeiny dziennie. Objawy obejmują m.in. nadmierne pobudzenie, rozdrażnienie, bezsenność, bóle głowy i zaburzenia rytmu serca. Napoje energetyczne stanowią dodatkowe zagrożenie ze względu na wysoką zawartość cukru oraz guarany, co zwiększa ryzyko zaburzeń metabolicznych i sercowych.

Nagłe odstawienie kofeiny może powodować objawy abstynencyjne – senność, bóle głowy, spadek nastroju i drażliwość. Dlatego ograniczanie jej spożycia powinno następować stopniowo. Zaleca się unikanie napojów energetycznych, a w przypadku innych źródeł kofeiny – racjonalne ograniczanie ich ilości w trosce o zdrowie fizyczne i psychiczne, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży⁸.

2.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne, zwane również nałogami czynnościowymi, to powtarzające się, kompulsywne zachowania, które dają krótkotrwałe poczucie przyjemności lub ulgi, lecz w dłuższej perspektywie prowadzą do negatywnych konsekwencji zdrowotnych, emocjonalnych i społecznych. W odróżnieniu od uzależnień od substancji psychoaktywnych, w uzależnieniach behawioralnych nie chodzi o przyjmowanie środka chemicznego, lecz o wykonywanie określonej czynności – np. granie w gry hazardowe lub komputerowe, robienie zakupów, korzystanie z Internetu, jedzenie, ćwiczenia fizyczne (fitoreksja, bigoreksja) czy aktywność w mediach społecznościowych.

Według G.A. Marlatta i współpracowników, uzależnienie behawioralne to powtarzający się nawyk, który zwiększa ryzyko choroby i problemów osobistych lub społecznych, a jego charakterystyczną cechą jest utrata kontroli – osoba mimo świadomości szkód nie potrafi zaprzestać danego zachowania. Działanie to przynosi natychmiastową, krótkotrwałą nagrodę (np.

⁸ Mgr Aleksandra Siargiej, Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak, dr hab. n. med. Bożena Okurowska-Zawada, *Wpływ napoi energetycznych na zdrowie w percepcji młodych ludzi*. Białystok 2004, s. 28-30, https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/WNoZ_jednostki/wnoz-z-zintegrowanej-opieki-medycznej/monografie/wplyw_napoi_energetycznych_na_zdrowie_w_percepcji_mlodych_ludzi.pdf

poprawę nastroju, redukcję stresu), ale z czasem prowadzi do długofalowych strat i pogorszenia jakości życia⁹.

W przypadku młodzieży szczególnie niepokojące są uzależnienia związane z technologiami, które rozwijają się dynamicznie wraz z rozwojem Internetu i mediów społecznościowych. Uzależnienia behawioralne często współwystępują z innymi problemami, np. depresją czy uzależnieniami od substancji. Leczenie wymaga terapii psychologicznej, wsparcia grupowego oraz działań profilaktycznych.

⁹https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/02/Zaburzenia-behawioralne_sklad_do_sprawozdania.pdf, s. 13-15

Rozdział III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Dziwnów

3.1. Ośrodek Pomocy Społecznej

W 2022 roku Ośrodek Pomocy Społecznej pomógł 160 osobom w 88 rodzinach. W 2023 roku takich osób było 154 w 80 rodzinach, natomiast w 2024 roku były to 144 osoby w 73 rodzinach. Do dnia 30.06.2025 r. z pomocy skorzystało 108 osób w 58 rodzinach.

Szczegółowe dane na temat świadczeń pieniężnych z Ośrodka Pomocy Społecznej w Gminie Dziwnów, przedstawione zostały w poniższej tabeli:

POMOC OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

Wyszczególnienie	2022 r.	2023 r.	2024 r.	Do 30.06.2025 r.
Osoby i rodziny, którym udzielono pomocy i wsparcia				
Liczba rodzin	88	80	73	58
Liczba osób w tych rodzinach	160	154	144	108
Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej				
Zasilki stałe				
Liczba osób	13	10	11	7
Kwota świadczeń w złotych	75.285	52.327	69.338	40.459
Zasilki okresowe				
Liczba osób	22	17	15	11
Kwota świadczeń w złotych	33.440	29.831	34.156	22.734
Zasilki celowe ogółem				
Liczba osób	29	25	20	8
Kwota świadczeń w złotych	31.926	33.597	23.253	6.050
Posilek				
Liczba osób	12	20	18	14
Kwota świadczeń w złotych	17.676	29.053	39.615	22.610
w tym: posilek dla dzieci				
Liczba osób	6	16	16	12
Kwota świadczeń w złotych	9.018	23.025	37.813	20.482
Odpłatność Gminy za pobyt w domu pomocy społecznej				
Liczba osób	7	7	7	7

Kwota świadczeń w złotych	216.210	284.606	363.192	203.728
Praca socjalna				
Liczba rodzin	112	124	171	87
Liczba osób w tych rodzinach	193	252	280	177
Kontrakt socjalny				
Liczba osób ogółem z zawartym kontraktem socjalnym	3	1	1	0
Osoby, którym udzielono pomocy po opuszczeniu zakładu karnego				
Liczba osób	0	0	0	0
Dodatki mieszkaniowe				
Liczba osób	34	32	34	26
Kwota świadczeń w złotych	93.764	110.117	114.048	59.193
Świadczenia pieniężne z prac społecznie użytecznych				
Liczba osób	9	3	6	2
Kwota świadczeń w złotych	4.910	5.124	9.484	2.440

Źródło: OPS 2025 Dziwnów

W 2022 roku najczęściej udzielano pomocy rodzinom dotkniętym długotrwałą lub ciężką chorobą (43 rodziny), ubóstwem (33) oraz niepełnosprawnością (26). W 2023 roku wsparcie obejmowało przede wszystkim rodziny z powodu długotrwałej choroby (34), niepełnosprawności (34) i ubóstwa (27). W 2024 roku dominowały przypadki długotrwałej choroby (30), niepełnosprawności (21) i bezrobocia (9). Do 30 czerwca 2025 roku pomoc najczęściej przyznawano rodzinom z powodu długotrwałej choroby (28), niepełnosprawności (13) oraz bezrobocia (6). Szczegółowe dane przedstawione zostały w poniższej tabeli:

POWODY PRZYZNAWANIA POMOCY SPOŁECZNEJ				
liczba rodzin	2022 r.	2023 r.	2024 r.	do 30.06.2025 r.
ubóstwo	33	27	2	4
bezrobocie	17	14	9	6
niepełnosprawność	26	34	21	13
długotrwała lub ciężka choroba	43	34	30	28
bezradność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych	4	2	3	2
alkoholizm	9	2	-	-

potrzeba ochrony macierzyństwa/ wielodzietność	11	6	6	4
bezdomność	4	4	3	1
przemoc domowa	-	-	-	-
zdarzenia losowe	-	-	-	-
klęski żywiołowe i ekologiczne	-	-	-	-

Najczęstszymi powodami korzystania ze świadczeń pomocy społecznej pozostają: niepełnosprawność, długotrwała choroba oraz ubóstwo, które utrzymują się jako główne przyczyny wsparcia. Wśród zgłaszanych problemów w dalszym ciągu pojawiają się także kwestie bezrobocia i wielodzietności.

Podsumowując, działalność OPS w Gminie Dziwnów koncentruje się na kompleksowym wsparciu osób i rodzin w trudnej sytuacji życiowej – z naciskiem na pomoc zdrowotną, socjalną i edukacyjną. W strukturze korzystających dominują osoby zmagające się z problemami zdrowotnymi i ekonomicznymi, co wskazuje na konieczność utrzymania działań osłonowych przy jednoczesnym rozwoju usług aktywizujących i wspierających samodzielność mieszkańców.

3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2024 Zespół ds. kontroli rynku alkoholowego przeprowadził od 7 do 9 spotkań rocznie, utrzymując regularność działań nadzorczych. Liczba wydanych opinii pozytywnych systematycznie rosła, od 53 w 2022 roku do 64 w 2024 roku, co wskazuje na wzrost aktywności lub liczby wniosków dotyczących zezwoleń. Zespół ds. motywacji działał w mniejszym zakresie, realizując 5 spotkań w 2022 roku oraz po 2 spotkania w kolejnych latach. Straż Miejska we wszystkich analizowanych latach prowadziła stałe działania profilaktyczne, polegające na roznoszeniu ulotek i rozmowach ze sprzedawcami.

Wskaźnik / Działanie GKRPA	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Zespół ds. kontroli rynku alkoholowego – liczba spotkań	9	7	8
Liczba wydanych opinii pozytywnych	53	58	64
Zespół ds. motywacji – liczba spotkań	5	2	2
Działania profilaktyczne Straży Miejskiej	Roznoszenie ulotek i rozmowy ze sprzedawcami	Roznoszenie ulotek i rozmowy ze sprzedawcami	Roznoszenie ulotek i rozmowy ze sprzedawcami

W latach 2022–2024 liczba zgłoszeń kierowanych do Komisji utrzymywała się na zbliżonym poziomie, wahając się między 6 a 8 spraw rocznie. Najwięcej zawiadomień pochodziło

konsekwentnie z Policji oraz Ośrodka Pomocy Społecznej, co potwierdza ich kluczową rolę w identyfikacji problemów związanych z nadużywaniem alkoholu. Zespół Interdyscyplinarny również regularnie przekazywał zgłoszenia, a ich liczba wzrosła w 2024 roku. Do Komisji wpływały także kolejne zawiadomienia dotyczące spraw już prowadzonych, co wskazuje na ich dynamiczny charakter i konieczność stałego monitorowania sytuacji rodzin.

Ilość zgłoszeń oraz grupy wnioskodawców.

WNIOSKODAWCA	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ośrodek Pomocy Społecznej	3	2	3
Policja	4	3	2
Kuratorzy	0	0	0
Prokuratura	0	0	0
Zespół Interdyscyplinarny	1	1	3
Pedagog	0	0	0
Członkowie rodzin	0	0	0
Z urzędu	0	0	0
Inni: sąsiedzi/ anonim	0	0	0
Razem:	8	6	8

W przedstawionych danych dotyczących działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2022–2024 widoczna jest zmienność zarówno w zakresie aktywności Komisji, jak i ponoszonych wydatków. Liczba posiedzeń wahała się między 7 a 10 rocznie, przy czym najwyższą aktywność odnotowano w 2024 r., co może świadczyć o zwiększonej potrzebie interwencji lub intensyfikacji działań profilaktycznych. Jednocześnie zauważalnie zmniejszyła się liczba kierowanych na badania w zakresie uzależnienia, co może wynikać z wcześniejszych skutecznych interwencji lub zmian w sposobie pracy Komisji. Wydatki na przeciwdziałanie alkoholizmowi osiągnęły najwyższy poziom w 2023 r., natomiast w 2024 r. znacząco spadły, przy równoczesnym wzroście nakładów na przeciwdziałanie narkomanii, co może świadczyć o zmianie priorytetów lub rosnącej potrzebie działań w tym obszarze.

Działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba posiedzeń komisji GKRPA	9	7	10
Liczba wysłanych zaproszeń na posiedzenie komisji	38	7	25
Liczba skierowań na badania w zakresie uzależnienia	8	2	1

Środki wydatkowane na przeciwdziałanie alkoholizmowi	1 055 978 zł	1 987 408 zł	921 593,83 zł
Środki wydatkowane na przeciwdziałanie narkomanii	5 160 zł	5 220 zł	10 690,15 zł

3.3. Zespół Interdyscyplinarny

W latach 2022–2025 Zespół Interdyscyplinarny (ZI) w Gminie Dziwnów udzielał wsparcia rodzinom dotkniętym przemocą domową, obejmując procedurą Niebieskiej Karty (NK) od 4 rodzin w 2022 roku do 9 rodzin w pierwszej połowie 2025 roku. Najwięcej Niebieskich Kart zakładano w Dziwnowie, jednak wsparcie obejmowało również mieszkańców Dziwnówka, Łukęcina i Międzywodzia. Założenie NK inicjowały głównie policja oraz OPS i placówki oświatowe, a w 2025 roku także służba zdrowia. Liczba zakończonych procedur NK wahała się w kolejnych latach, przy czym część spraw kończyła się niepotwierdzeniem przemocy lub ustaniem przemocy po realizacji indywidualnego planu pomocy. ZI prowadził grupy robocze i diagnostyczno-pomocowe, w których wsparciem objęto od 11 osób w 2022 roku do 25 osób w połowie 2025 roku, w tym dzieci, kobiety, mężczyzn oraz małoletnich świadków przemocy. Formularze NK wskazywały zarówno osoby doznające przemocy, jak i osoby stosujące przemoc, wśród których dominowali mężczyźni, choć w latach 2023–2025 odnotowano także kobiety stosujące przemoc. W ramach wsparcia członkowie ZI zapewniali poradnictwo psychologiczne, socjalne, zawodowe i rodzinne, obejmując w 2025 roku 13 osób poradnictwem socjalnym oraz 10 poradnictwem zawodowym i rodzinnym. Działania ZI pozwalały na kompleksową ochronę rodzin, monitorowanie przypadków przemocy oraz kierowanie osób do odpowiednich form wsparcia w zależności od potrzeb.

Liczba rodzin objętych wsparciem Zespołu Interdyscyplinarnego z powodu przemocy domowej w latach:	2022 r.	2023 r.	2024	do 30.06.2025 r.
liczba rodzin objętych procedurą NK	4	6	5	9
liczba założonych NK w danym roku w tym przez:	4	6	3	3
Policję	3	4	3	2
OPS	1	1	-	-
Placówki oświatowe	-	1	-	-
Służbę zdrowia	-	-	-	1
Inne jednostki	-	-	-	-
liczba NK, które wpłynęły z innych ZI w tym:	-	-	1	2
tylko osoba stosująca przemoc domową	-	-	-	2
liczba NK w poszczególnych miejscowościach:				
Dziwnów	3	4	4	5

Dziwnówek	-	-	-	2
Łukęcin	-	-	1	1
Międzywodzie	1	2	-	1
liczba zakończonych NK w tym w związku z:	3	6	1	5
art. 9b ust.15: niepotwierdzeniem informacji o stosowaniu przemocy domowej (i odstąpienie od dalszych działań)	1	3		2
art. 9h ust.1: ustaniem przemocy i uzasadnionym przypuszczeniem, że zaprzestano dalszego stosowania przemocy domowej (po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy)	2	3	1	3
art. 9h ust.1: rozstrzygnięciem o braku zasadności podejmowania działań	-	-	-	-
liczba NK przekazanych do innych ZI właściwych miejscowo	-	-	-	1
liczba pracujących grup roboczych/ diagnostyczno - pomocowych	3	5	5	6
liczba osób objętych pomocą grup w tym:	11	21	17	25
dzieci	3	7	8	7
liczba osób wskazanych w formularzach NK jako doznające przemocy w tym:	4	10	5	17
kobiety	3	4	5	9
mężczyźni	1	1	-	1
małoletni, w tym jako świadkowie - uznani za osoby doznające przemocy	-	5	8	7
liczba osób wskazanych w formularzach NK –A, jako sprawcy przemocy w tym:	4	8	5	9
kobiety	-	2	1	1
mężczyźni	4	6	4	8
liczba osób, które skorzystały z możliwości poradnictwa				
psychologicznego	-	2	-	-
socjalnego	4	7	8	13
zawodowego i rodzinnego	2	3	11	10

W 2022 roku Zespół Interdyscyplinarny w pierwszym kwartale funkcjonował zdalnie z powodu zagrożenia epidemią, a w kolejnych kwartałach odbyły się trzy tradycyjne spotkania. W 2023 roku zorganizowano cztery spotkania w standardowej formie. W 2024 roku liczba spotkań wzrosła do sześciu, co umożliwiło skuteczniejszą koordynację działań i monitorowanie przypadków przemocy domowej.

Wskaźnik / Rok	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego	3	4	6
Uwagi	W I kwartale działalność ograniczona ze względu na stan zagrożenia epidemią; informacje przekazywano telefonicznie.	Spotkania odbywały się tradycyjnie.	Spotkania tradycyjne, zwiększona liczba w celu intensyfikacji działań Zespołu.

W 2022 r., w 2023 r. i 2025 r. (do sierpnia) żadna osoba, co do której istniało podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie/ domową – nie wyraziła zgody na uczestnictwo w programie korekcyjno–edukacyjnym dla osób stosujących przemoc organizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim.

W 2024 Zespół Interdyscyplinarny skierował do uczestnictwa w programie korekcyjno – edukacyjnym dla osób stosujących przemoc organizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim - 1 osobę, co do której istniało podejrzenie, że stosuje przemoc domową. Osoba ta jednak nie podjęła faktycznego udziału w programie i nie ukończyła Programu.

3.4. Przestępczość w Gminie Dziwnów

W latach 2022–2024 w Gminie Dziwnów przeprowadzono interwencje związane z alkoholem i narkotykami. W 2022 roku było to 39 interwencji, a ich liczba wzrosła w roku 2023 – 57 interwencji, następnie znów zmalała w roku 2024 – 48 interwencji. Nałożono mandaty oraz pouczenia za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości. W roku 2022 wystawiono 27 mandatów i 37 pouczeń (oraz 4 pouczenia dotyczyły działania Straży Miejskiej). W 2023 roku liczba mandatów zmalała do 19, a liczba pouczeń do 28 (oraz 5 Straży Miejskiej). W 2024 roku, liczba mandatów wynosiła tylko 21 i liczba pouczeń wyniosła także 11 (oraz 4 ze Straży Miejskiej). W latach 2022–2024 obserwowano wyraźny spadek liczby mandatów i pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości.

Liczba interwencji, mandatów i wykroczeń	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba interwencji związanych z alkoholem i narkotykami	39	57	48
Liczba mandatów za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	27	19	11
Liczba pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	41	33	15

W latach 2022–2024 najczęściej odnotowywanymi przestępstwami pod wpływem alkoholu lub narkotyków było prowadzenie pojazdów (6 przypadków w 2022 roku, 5 w 2023 roku i 4 w 2024 roku), oraz zakłócanie porządku publicznego (2 odnotowane przez Policję i 8 przez Straż

Miejską w 2022 roku, 3 odnotowane przez Policję oraz 5 przez Straż Miejską w 2023 roku i 2 odnotowane przez Policję i 4 przez Straż Miejską w 2024 roku). Dane te wskazują, że problem nietrzeźwych kierowców pozostaje stałym zagrożeniem i wymaga kontynuacji działań profilaktycznych oraz kontroli drogowych.

Przestępstwa pod wpływem alkoholu/narkotyków	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Prowadzenie pojazdów pod wpływem	6	5	4
Zakłócanie porządku publicznego (odnotowane przez Policję)	2	3	2
Zakłócanie porządku publicznego (odnotowane przez Straż Miejską)	8	5	4

W latach 2022–2024 na terenie Gminy Dziwnów odnotowano także zdarzenia związane z przemocą domową. W 2022 roku odnotowano 3 takie przypadków, a w latach 2023 i 2024 po 2 takie przypadki. Osobami, które doznały przemocy domowej było 6 kobiet i 1 mężczyzna. W tych samych latach, osobami stosującymi przemoc domową była 1 kobieta i 6 mężczyzn. Podczas interwencji były obecne dzieci (4 w 2022 roku, 1 w 2023 roku i 2 w 2024 roku). W roku 2022 w Gminie Dziwnów wszczęto, stwierdzono i zakończono 1 przypadek znęcania się nad rodziną. W 2022 roku wszczęto 2 sprawy związane z groźbami karalnymi, stwierdzono 1 i zakończono 1. W roku 2023 była to 1 sprawa wszczęta, stwierdzona i zakończona, natomiast 2 roku 2024 wszczęto 3 takie sprawy, ale stwierdzono i zakończono jedną. Innymi przestępstwami, było uchylaniem się od obowiązku alimentacyjnego (6 w 2022 roku, 4 w 2023 roku i 8 w 2024 roku). Wskazane jest wzmacnianie działań profilaktycznych i wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz współpraca z policją i ośrodkiem pomocy społecznej w zakresie wczesnej identyfikacji zagrożeń.

Przestępstwa wszczęte/stwierdzone/zakończone na terenie Gminy Dziwnów	2022 r.			2023 r.			2024 r.		
	w	s	z	w	s	z	w	s	z
Znęcanie się nad rodziną	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Groźba karalna	2	1	1	1	1	1	3	1	1
Inne (uchylanie się od alimentów)	6	-	-	4	-	-	8	-	-

W latach 2022-2024 na terenie gminy stwierdzono łącznie 108 przestępstw, z czego 68 były to kradzieże, 7 pobicia, 6 uszkodzenie mienia i 27 innych przestępstw. Dane wskazują na wyraźną dominację przestępstw przeciwko mieniu, co może wymagać zwiększenia działań prewencyjnych i monitoringu na obszarach najbardziej zagrożonych.

Rozdział IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025 rok

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

Badania obejmowały mieszkańców Gminy Dziwnów, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. Badanie przeprowadzono metodą CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (wykorzystane narzędzie badawcze to program CORIGO rekomendowany przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

Istotą badania było poznanie opinii oraz postaw względem wybranych problemów społecznych: problemu alkoholowego, nikotynowego, narkotykowego, przemocy domowej i rówieśniczej oraz wybranych problemów społecznych.

Badania obejmowały mieszkańców w Gminie Dziwnów, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. W badaniu wzięło udział 94 mieszkańców, w tym 89% kobiet oraz 11% mężczyzn.

- 32% ankietowanych zadeklarowało, że mieszka na wsi, natomiast 68% w mieście.
- Najwięcej, bo 69% badanych zadeklarowało, że posiada wykształcenie wyższe, natomiast 23% posiada wykształcenie średnie. 6% posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe, a 2% niepełne podstawowe.
- Najbardziej istotnym problemem społecznym według mieszkańców gminy są uzależnienie od alkoholu, które za ważne (suma „bardzo” i „raczej istotny”) uznało 79% respondentów. Wysoko oceniono również problemy opiekuńczo-wychowawcze (rodziców z dziećmi) (72%) oraz długotrwałe choroby (68%). Kolejno wskazywano uzależnienie od narkotyków, uzależnienie rodzin od różnych form pomocy społecznej oraz izolację społeczną osób starszych ocenione przez po 64% ankietowanych.
- Respondenci najczęściej wskazywali, że uzależnienie od alkoholu jest najbardziej powszechnym problemem na terenie gminy — 34% uznało je za bardzo powszechne, a 53% za dość powszechne. Oznacza to, że niemal wszyscy badani dostrzegają skalę tego zjawiska w swoim otoczeniu. Uzależnienie od narkotyków również oceniane jest jako istotny problem – 11% badanych uznało je za bardzo powszechne, a 53% za dość powszechne. W przypadku dopalaczy skala postrzeganego zagrożenia jest nieco mniejsza – 9% respondentów uznało to zjawisko za bardzo powszechne, a 38% za dość powszechne. Wyniki wskazują, że mieszkańcy gminy dostrzegają problem uzależnień jako realne i szeroko występujące zagrożenie społeczne.

- Większość badanych ocenia swoją sytuację mieszkaniową jako dobrą lub zadowalającą, co stanowi łącznie 62% odpowiedzi. 2% osób określiło swoją sytuację jako złą, a 36% jako bardzo dobrą.
- Większość badanych ocenia sytuację materialną swego gospodarstwa domowego jako zadowalającą lub złą, co stanowi łącznie 27% odpowiedzi. 53% osób określiło swoją sytuację jako dobrą, a 18% jako bardzo dobrą.
- Najczęstszym źródłem utrzymania badanych gospodarstw domowych w Gminie Dziwnów jest praca w sektorze publicznym – wskazało ją 57% respondentów. Nieco mniej osób, bo 32%, utrzymuje się z działalności gospodarczej. Praca w sektorze prywatnym stanowi źródło dochodu dla 26% gospodarstw. 11% ankietowanych korzysta z emerytury.
- Zdecydowana większość respondentów, bo 87%, zadeklarowała, że posiada pracę. 13% badanych nie pracuje, co może wskazywać na obecność osób bezrobotnych, emerytów, rencistów lub uczących się.
- Wśród osób nieposiadających pracy najczęściej wskazywaną przyczyną była odpowiedź mam inne źródło utrzymania/renta, emerytura – 50% wskazań. Po 17% ankietowanych zaznaczyło odpowiedzi nie opłaca mi się legalna praca, brak/za mało miejsc pracy w gminie oraz niepełnosprawność, długotrwała choroba.
- Na pytanie o obecność przemocy domowej w otoczeniu 36% badanych odpowiedziało, że zna osoby, które jej doświadczają. Kolejne 17% ma takie podejrzenia, mimo że nie ma pewności. Z kolei 47% respondentów uważa, że w ich otoczeniu nie dochodzi do tego typu sytuacji.
- Wśród badanych mieszkańców aż 45% zadeklarowało, że nie wie, gdzie osoba doznająca przemocy może uzyskać pomoc w ich rejonie zamieszkania. Oznacza to, że znaczna większość respondentów nie ma świadomości istnienia lokalnych instytucji lub form wsparcia, co jest alarmującym sygnałem w kontekście przeciwdziałania przemocy. Jednocześnie 55% osób przyznało, że wie, gdzie można uzyskać taką pomoc.
- Wyniki badania pokazują, że 90% respondentów uważa, iż alkohol jest istotną przyczyną przemocy domowej. Z kolei tylko 6% badanych zgodziło się z błędnym przekonaniem, że przemoc zdarza się wyłącznie w rodzinach z marginesu społecznego, podczas gdy aż 94% uznało to za twierdzenie raczej lub zdecydowanie nieprawdziwe. 98% respondentów zgadza się ze stwierdzeniem, że zarówno kobieta, jak i mężczyzna mogą być osobami doświadczającymi przemocy domowej, co świadczy o wysokim poziomie świadomości.
- Większość badanych zdecydowanie odrzuca mit, że przemoc to prywatna sprawa – tylko 4% uważa to twierdzenie za prawdziwe. Podobny sprzeciw budzi pogląd, że przemoc występuje tylko wtedy, gdy są widoczne ślady na ciele – 88% badanych uznało to za nieprawdziwe. 89%

respondentów nie zgadza się ze stwierdzeniem, że policja nie powinna interweniować w sprawach rodzinnych, co wskazuje na społeczne poparcie dla stanowczych działań służb.

- Badanie dotyczące poglądów na temat wychowania dzieci pokazuje wyraźne rozdzielenie opinii respondentów względem stosowania kar fizycznych. 10% badanych uważa, że od czasu do czasu dawanie klapsa jest konieczne dla prawidłowego wychowania dziecka. Jeszcze mniej osób — zaledwie 4% — zgadza się z twierdzeniem, że dziecko powinno bać się rodziców, aby łatwiej było o posłuszeństwo i szacunek. W kwestii zakazu prawnego kar fizycznych, aż 85% respondentów popiera takie rozwiązanie, wskazując na świadomość konieczności ochrony dzieci przed przemocą. Pogląd, że kary fizyczne hartują dziecko i pomagają mu radzić sobie w przyszłości, akceptuje tylko 8% badanych, podczas gdy 92% sprzeciwia się temu przekonaniu. Co więcej, 10% badanych uważa, że łagodne kary fizyczne nie są formą przemocy domowej, lecz zdecydowana większość, bo 90%, klasyfikuje je jako przemoc. Na koniec, tylko 4% respondentów zgadza się, że bicie dziecka jest oznaką bezradności rodziców.
- W badaniu dotyczącym oceny sytuacji seniorów w gminie, 62% respondentów uznało ją za dobrą, co wskazuje na pozytywne postrzeganie warunków życia osób starszych. 6% mieszkańców oceniło sytuację seniorów jako złą, co jest stosunkowo niskim odsetkiem. Jednak aż 32% respondentów nie miało zdania na ten temat, co może świadczyć o braku wystarczającej wiedzy lub zainteresowania tą kwestią wśród części społeczności.
- Większość respondentów, bo aż 83%, uważa, że oferta działań dla seniorów w gminie jest wystarczająca. Tylko niewielka część badanych, 17% wyraża opinię, że oferta ta jest niewystarczająca.
- W badaniu dotyczącym akceptacji osób niepełnosprawnych na terenie miasta, 66% respondentów zadeklarowało, że osoby te są akceptowane przez społeczność lokalną. 11% mieszkańców uważa, że osoby niepełnosprawne nie spotykają się z akceptacją, natomiast aż 23% respondentów nie miało zdania w tej kwestii.
- Tylko 17% respondentów uważa, że osoba niepełnosprawna może znaleźć pracę na terenie gminy, co wskazuje na niską wiarę w dostępność takich możliwości zawodowych. 45% badanych twierdzi, że nie ma odpowiednich ofert pracy dla osób niepełnosprawnych, co sugeruje ograniczenia rynku pracy. Kolejne 15% uważa, że problemem jest brak chęci ze strony pracodawców do zatrudniania tej grupy. 23% respondentów nie miało zdania na ten temat.
- Zdecydowana większość respondentów (85%) dostrzega potrzebę prowadzenia działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, co świadczy o rosnącej świadomości społecznej w tym obszarze. Jedynie 15% badanych nie widzi takiej potrzeby.

- Z przeprowadzonej analizy danych wynika, że największe znaczenie przypisuje się otwartym konsultacjom z terapeutą uzależnień (35%), co wskazuje na zapotrzebowanie na łatwy dostęp do specjalistycznej pomocy i poradnictwa. Warsztaty profilaktyczne dla uczniów i wsparcie psychologiczne dla rodzin wskazało po 25% ankietowanych.
- Respondenci zostali zapytani o swoje poczucie bezpieczeństwa na terenie gminy, aby lepiej zrozumieć, jak mieszkańcy postrzegają warunki życia w swojej okolicy. Większość respondentów, bo aż 77%, deklaruje, że nie czuje się bezpiecznie na terenie gminy, co wskazuje na stosunkowo niskie poczucie bezpieczeństwa wśród mieszkańców. Jednak aż 17% osób przyznało, że czuje się bezpiecznie, co może być sygnałem do podjęcia działań poprawiających ten aspekt życia społecznego. Z kolei 6% respondentów nie miało jednoznacznej opinii w tej kwestii.
- 70% badanych uważa, że potrzeby w sektorze życia społecznego w gminie są odpowiednio zaspokajane. 30% badanych nie podziela tego zdania.
- Respondenci zostali poproszeni o wskazanie grup usług społecznych, które według nich wymagają większej uwagi. Najwięcej osób, bo aż 86%, zwróciło uwagę na potrzebę poprawy ochrony zdrowia, co wskazuje na istotne oczekiwania, wobec tego sektora. Drugą najczęściej wskazywaną grupą był transport osobowy (57%), natomiast po 36% respondentów wskazało na profilaktykę uzależnień i gospodarkę mieszkaniową. Nieco mniej, bo po 29% ankietowanych wskazało na bezpieczeństwo publiczne i ofertę edukacyjną i wychowawczą.
- Oceny współpracy pomiędzy władzami samorządowymi a organizacjami pozarządowymi i kościelnymi są zróżnicowane. Najwięcej respondentów oceniło ją jako przeciętną (32%) lub dobrą (21%). 19% badanych wyraziło opinię, że współpraca ta jest zła, a 6% określa ją jako bardzo dobrą. 22% nie ma zdania na ten temat.
- Tylko 2% respondentów zadeklarowało, że ich rodzina korzystała w ostatnim roku ze świadczeń ośrodka pomocy społecznej. 98% badanych przyznało, że nie korzystało z takiej pomocy, co wskazuje na stabilną sytuację rodzin.
- Wśród respondentów, którzy zadeklarowali, że korzystali z pomocy, 100% z nich wskazało, że powodem była niepełnosprawność.
- Na pytanie o wzajemne relacje z najbliższymi sąsiadami, największy odsetek respondentów – 49% – ocenił je jako poprawne, co sugeruje istnienie neutralnych, ale bezkonfliktowych kontaktów sąsiedzkich. 43% badanych wskazało, że ich relacje są bardzo dobre, co świadczy o silnych i pozytywnych więziach w otoczeniu. 4% zadeklarowało niepoprawne relacje lub konflikty, co może świadczyć o stosunkowo niewielkim poziomie napięć w lokalnych społecznościach. Warto jednak zwrócić uwagę, że 4% respondentów nie utrzymuje żadnych relacji z sąsiadami.

- Zdecydowana większość ankietowanych, bo aż 77%, zadeklarowała, że brała udział w tego rodzaju wydarzeniach w ciągu ostatniego roku. Tylko 23% odpowiedziało, że w nich nie uczestniczyło.
- Wśród przyczyn braku udziału najczęściej wskazywano brak wolnego czasu i brak zainteresowania z mojej strony tak odpowiedziało po 36% osób. Kolejne powody to brak możliwości dojazdu, wskazane przez 27% respondentów. Tylko po 9% respondentów jako powody podało brak informacji o takiej ofercie i brak środków finansowych oraz „inne”, nie podając przykładów.
- Większość respondentów raczej źle ocenia stan opieki zdrowotnej w gminie (43%), natomiast spory odsetek respondentów ocenia stan opieki zdrowotnej pozytywnie: raczej dobrze – 30% lub bardzo źle – 12%. 15% nie ma zdania w tym temacie.
- 83% badanych pozytywnie ocenia swoją kondycję psychiczną, oceniając ją jako bardzo dobrą lub raczej dobrą. Tylko 8% oceniło ją jako raczej złą i bardzo złą, natomiast 9% nie ma zdania w tym temacie.
- Większość ankietowanych (40%) nie zauważyła żadnych zmian w zachowaniu swojego dziecka po wybuchu pandemii. Jednak aż 34% rodziców wskazało, że ich dzieci stały się bardziej wycofane i apatyczne, co może świadczyć o negatywnym wpływie izolacji i ograniczeń społecznych na zdrowie psychiczne najmłodszych. Niewielki odsetek badanych zauważył inne zmiany — 5% określiło, że dziecko stało się bardziej agresywne. 21% badanych nie ma dzieci

4.2. Badania wśród pracowników

W badaniu wzięło udział 12 osób, w tym 100% kobiet.

- Na sam początek badani pracownicy mieli za zadanie wskazać ocenę istotności problemów występujących w tutejszym środowisku lokalnym Gminy. Najbardziej powszechnymi problemami w środowisku lokalnym, według badanych pracowników były uzależnienie od alkoholu, niepełnosprawność, problemy opiekuńczo-wychowawcze (rodziców z dziećmi) i bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych które jako bardzo istotne lub raczej istotne wskazało po 92% respondentów. Na kolejnym miejscu znalazły się przemoc domowa (84%) oraz uzależnienie od narkotyków, bezradność osób w sprawach prowadzenia gosp. domowego i długotrwałe choroby, wskazane przez o 83% respondentów.
- Zapytano pracowników o to, jakie działania są ich zdaniem najbardziej potrzebne mieszkańcom gminy. W odpowiedziach najczęściej wskazywano na konieczność zapewnienia lepszego dostępu do służby zdrowia i specjalistów, w tym psychologów, co może świadczyć o rosnącej potrzebie wsparcia w obszarze zdrowia fizycznego i psychicznego oraz o trudnościach mieszkańców w uzyskaniu terminowej pomocy.

Podkreślano także potrzebę rozwijania usług dla seniorów oraz wsparcia dla rodzin z dziećmi, co wskazuje na znaczenie działań opiekuńczych i środowiskowych w budowaniu poczucia bezpieczeństwa mieszkańców. Wiele odpowiedzi dotyczyło również usług opiekuńczych, pomocy rodzinom z osobami z niepełnosprawnościami czy działań w zakresie walki z uzależnieniami, co pokazuje, że część rodzin zmaga się z obciążeniami wymagającymi regularnego i specjalistycznego wsparcia. Jednocześnie pracownicy podkreślali potrzebę aktywizacji zawodowej, doradztwa oraz tworzenia przestrzeni integracji społecznej, w tym miejsc spotkań dla młodzieży i form wsparcia dziennego, a także mieszkań wspomaganych, co sygnalizuje zapotrzebowanie na działania sprzyjające aktywności i integracji różnych grup mieszkańców.

- 100% pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej uważa, że pomoc społeczna pomaga w zapobieganiu trudnym sytuacjom życiowym. 42% ankietowanych zgadza się z tym w pełni, natomiast 58% zgadza się częściowo.
- Opinie pracowników OPS na temat poziomu wiedzy władz gminy o potrzebach pomocy społecznej są pozytywne. Po 50% badanych zdecydowanie zgadza się z tym stwierdzeniem, lub zgadza się częściowo.
- Zapytano pracowników OPS, czy władze gminy wychodzą naprzeciw zgłaszanym potrzebom i reagują na sygnały dotyczące problemów społecznych. Zdanie na ten temat jest podzielone, 58% pracowników zgadza się z tym stwierdzeniem, natomiast 42% się nie zgadza.
- Zdecydowana większość respondentów (91%) uważa, że potrzeby w obszarze życia społecznego w gminie są zaspokajane w odpowiednim stopniu. Jedynie 9% ankietowanych wskazuje na nie zaspokajanie potrzeb.
- 92% pracowników OPS dostrzega potrzebę realizacji działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.
- Respondenci wyraźnie podkreślili, że profilaktyka uzależnień powinna koncentrować się na wsparciu psychologicznym rodzin (55%), co wskazuje na postrzeganie uzależnień jako problemu mającego szerokie konsekwencje społeczne. Część ankietowanych (27%) wskazała na warsztaty profilaktyczne dla uczniów, natomiast po 9% sugeruje otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień i ogólnospołeczne kampanie profilaktyczne.
- Respondenci jednogłośnie wskazali, że transport osobowy wymaga największej uwagi, co zaznaczyło 100% badanych. Bardzo istotne okazały się także kwestie związane z opieką zdrowotną (82%). Respondenci w mniejszym stopniu dostrzegali potrzebę poprawy w zakresie profilaktyki uzależnień oraz mieszkalnictwa, które uzyskały po 55% odpowiedzi.
- W badaniu wśród pracowników OPS 45% respondentów przyznało, że odczuwa wypalenie zawodowe, natomiast 55% stwierdziło, że nie doświadcza tego zjawiska.

4.3 Badania wśród dzieci i młodzieży

Badanie przeprowadzono metodą CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (wykorzystane narzędzie badawcze to program CORIGO rekomendowany przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

W badaniu wzięło udział 20 uczniów klas 4-8 z terenu Gminy Dziwnów.

- Uczniowie w Gminie Dziwnów deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami - łącznie: 100% dla uczniów klas 4-8.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań, uczniowie w Gminie Dziwnów mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami łącznie 90% wśród uczniów klas 4-8.
- Kolejnym istotnym elementem są relacje z rówieśnikami – uczniowie z Gminy Dziwnów relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze łącznie 80% wśród uczniów klas 4-8.
- 10% uczniów SP klas 4-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol.
- Zapytano także uczniów, gdzie ich rówieśnicy spożywają alkohol. 100% respondentów wskazało odpowiedź nie wiem.
- Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie jednogłośnie wskazali odpowiedź nie wiem.
- Następnie zapytano badanych, jak często oni sami spożywają alkohol. Do spożywania alkoholu co najmniej raz w tygodniu przyznaje się 10% badanych, a 90% nigdy nie spożywało alkoholu.
- 100% uczniów, którzy zadeklarowali spożywanie alkoholu odpowiedzieli, że próbowali go w wieku 14-16 lat.
- Zapytano także uczniów o powody, dla których sięgają po alkohol. 100% z nich wskazało na ciekawość.
- Według 60% uczniów klas 4-8 każdy może uzależnić się od alkoholu. 10% uczniów uważa, że w ich miejscowości są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu.
- Zapytano uczniów czy ich rówieśnicy palą papierosy. 40% uczniów odpowiedziało na to pytanie twierdząco, a 40% uczniów nie wie.
- 80% uczniów klas 4-8 deklaruje, że nie pali papierosów oraz e-papierosów.
- Uczniowie, którzy zadeklarowali palenie zostali zapytani o powody, które skłoniły ich do sięgnięcia po papierosy lub e-papierosy. Najczęściej wskazywaną motywacją była namowa znajomych (50%) oraz odpowiedź inne, jednakże uczniowie nie podali przykładów.

- 10% uczniów klas 4-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami.
- 100% uczniów deklaruje, że nie miało do czynienia z narkotykami i dopalaczami.
- Uczniów zapytano również kto rozmawiał z nimi na temat działania i szkodliwości środków takich jak alkohol, narkotyki, dopalacze, papierosy. Najczęściej wskazywaną odpowiedzią byli nauczyciele (70%) oraz rodzice (30%).
- Zapytano także uczniów czy znają w swojej miejscowości miejsca, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze. 100% respondentów nie zna takich miejsc.
- Zapytano uczniów o to, które ich zdaniem zjawisko jest obecne w ich otoczeniu. Uczniowie klas 4-8 za najbardziej popularne zjawiska występujące w ich otoczeniu wybrali: uzależnienie od Internetu oraz uzależnienie od smartfona (po 70%).
- W pierwszej kolejności zapytano uczniów o to, ile czasu dziennie korzystają z komputera w celach innych niż nauka. Badani wskazywali, że spędzają w ten sposób do 2 godzin dziennie (10%) czy też do 4 godzin dziennie (30%). Znacznie niepokoją odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie (10%). Do 6 godzin korzysta 10% uczniów klas, 10% uczniów spędza czas przed komputerem kilka razy w tygodniu, natomiast 30% nie spędza czasu przed komputerem.
- 50% uczniów klas 4-8 deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie byłby dla nich problemem. Aczkolwiek, spora część uczniów (50%) przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań, 40% uczniów klas 4-8 korzysta z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 20% deklaruje, że korzysta z telefonu 4-5 godzin dziennie, a 10% uczniów powyżej 5 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (20%).
- Uczniowie klas 4-8 najwięcej czasu spędzają słuchając muzyki (40%), a 20% korzysta z aplikacji.
- Zapytano również młodzież o czas poświęcany na granie w gry komputerowe przez nich. 10% uczniów klas 4-8 gra w gry komputerowe od 1 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 10% uczniów gra w gry od 3 do 6 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (30%).
- Zapytano także uczniów czy spotkali się z poniższymi sytuacjami w Internecie. 20% badanych otrzymywało złe komentarze, tzw. hejt, 10% otrzymało wiadomości z obelgami/przezwiskami, a 20% wiadomości z groźbami. 30% deklaruje, że udostępniono ich prywatną rozmowę.

- Uczniowie w Gminie Dziwnów w większości nie mają doświadczeń związanych z grami hazardowymi na pieniądze (90%). Jednakże 10% uczniów przyznało, że grało już w tego rodzaju gry.
- 10% uczniów w Gminie Dziwnów doświadczyło przemocy domowej.
- 20% uczniów klas 4-8 spotyka agresja słowna.
- Jeżeli chodzi o rodzaj doświadczanej przemocy przez uczniów respondenci wskazali, że spotyka ich zarówno przemoc psychiczna (50%) oraz przemoc fizyczna (30%).
- Zapytano uczniów także o doświadczenie przemocy w szkole. Według wyników badań 40% uczniów nigdy jej nie doświadczyło. Jednakże są uczniowie, którzy doświadczają przemocy w szkole codziennie (10%), kilka razy w miesiącu (40%), kilka razy w roku (10%).
- 10% respondentów deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne.
- Wśród uczniów SP klas 4-8 którzy zadeklarowali, że piją napoje energetyczne, 100% z nich deklaruje, że robią to raz w miesiącu.
- Uczniowie klas 4-8 szkół podstawowych (20%) spędzają swój czas wolny z rodziną, a po 40% wybiera towarzystwo znajomych z klasy lub szkoły oraz samodzielne spędzanie czasu.

Rozdział V

Analiza SWOT

Analiza SWOT należy do grupy metod zintegrowanych, czyli badających zarówno samą jednostkę, jak również jej otoczenie. Akronim pochodzi od angielskich wyrazów:

- strengths („S” – siły, atuty, mocne strony),
- weaknesses („W” – słabości, słabe strony),
- opportunities („O” – szanse, okazje, korzystne tendencje w otoczeniu zewnętrznym),
- threats („T” – zagrożenia, niekorzystne zjawiska zewnętrzne).

Analiza SWOT została oparta na informacjach zawartych w kompleksowej diagnozie sytuacji społecznej w Gminie. Stanowi ona podstawę do identyfikacji i określenia kierunków działań. Analizę SWOT dla Gminy Dziwnów znajduje się poniżej:

SWOT	OPIS
S – MOCNE STRONY (Strengths)	• Systematyczne działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, obejmujące stałe kontrole rynku alkoholu. • Obecność interdyscyplinarnego systemu wsparcia, w tym aktywnych Grup diagnostyczno-pomocowych prowadzących działania pomocowe. • Stała współpraca Policji, OPS oraz placówek oświatowych w identyfikacji zagrożeń związanych z uzależnieniami i przemocą. • Rosnąca liczba mieszkańców deklarujących wysoką świadomość problemów związanych z alkoholem i narkotykami. • Stabilna działalność Straży Miejskiej w zakresie profilaktyki (ulotki, rozmowy ze sprzedawcami). • Regularne prowadzenie badań i analiz społecznych pozwalających monitorować lokalne zagrożenia. • Utrzymywanie usług socjalnych i wsparciowych skierowanych do rodzin z problemami zdrowotnymi i ekonomicznymi. • Funkcjonowanie poradnictwa psychologicznego, socjalnego i rodzinnego w ramach Zespołu Interdyscyplinarnego. • Wysoki poziom poparcia społecznego dla działań profilaktycznych i interwencyjnych (m.in. przeciwdziałanie przemocy i uzależnieniom).

W – SŁABE STRONY (Weaknesses)	• Niewystarczająca świadomość mieszkańców dotycząca dostępnych miejsc udzielania pomocy – prawie połowa ankietowanych jej nie posiada. • Brak uczestnictwa osób stosujących przemoc w programach korekcyjno-edukacyjnych. • Dominujące problemy zdrowotne i ekonomiczne rodzin, zwiększające ryzyko sięgania po substancje psychoaktywne. • Wysoki poziom poczucia braku bezpieczeństwa mieszkańców, co może sprzyjać rozwojowi zachowań ryzykownych. • Bariery w dostępie do ofert pracy dla osób z niepełnosprawnością i wykluczonych, co zwiększa ich podatność na uzależnienia.
O – SZANSE (Opportunities)	• Duże społeczne zapotrzebowanie na konsultacje z terapeutą uzależnień, wskazujące kierunek rozwoju lokalnych usług. • Rosnące zainteresowanie warsztatami profilaktycznymi dla uczniów i wsparciem dla rodzin. • Możliwość zwiększenia liczby działań edukacyjnych dzięki pozytywnemu nastawieniu mieszkańców do profilaktyki. • Szansa na rozwój współpracy międzyinstytucjonalnej (OPS, Policja, ZI, szkoły, PCPR). • Możliwość pozyskania funduszy zewnętrznych na programy przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy. • Zwiększenie zasięgu działań profilaktycznych wśród seniorów i rodziców dzięki wysokiemu poziomowi lokalnej aktywności. • Możliwość poszerzenia oferty zajęć dla dzieci i młodzieży jako alternatywy wobec zachowań ryzykownych.
T – ZAGROŻENIA (Threats)	• Utrzymujący się wysoki poziom postrzegania alkoholu jako głównego problemu społecznego. • Rosnąca skala interwencji związanych z alkoholem i narkotykami — okresowy wzrost liczby zdarzeń. • Ryzyko utrwalania się wzorców przemocowych w rodzinach, w których przemoc współwystępuje z nadużywaniem substancji. • Stała liczba przypadków prowadzenia pojazdów pod wpływem, stanowiąca poważne zagrożenie społeczne. • Narastające problemy zdrowotne i niepełnosprawność jako czynniki ryzyka uzależnień.

	• Niska wiara mieszkańców w bezpieczeństwo publiczne, co może wpływać na izolację i niezgłaszanie problemów. • Wysoki poziom ubóstwa i bezrobocia w części rodzin, zwiększający podatność na uzależnienia. • Wzrost nakładów na przeciwdziałanie narkomanii, wskazujący na rosnący problem z substancjami psychoaktywnymi. • Ryzyko występowania przemocy wobec dzieci i utrwalania mechanizmów wychowawczych opartych na karach fizycznych.
--	---

Rozdział VI

Realizacja Programu

Za realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych odpowiada Burmistrz Dziwnowa, a poszczególne zadania *Programu* mogą zostać zlecone do wykonania wybranym wykonawcom. Wykonawcami zadań mogą być m.in.: osoby fizyczne, osoby prawne, organizacje pozarządowe, kościoły, Ośrodek Pomocy Społecznej, Miejski Ośrodek Sportu i Kultury, Zespół Obsługi Oświaty i Kultury i inne jednostki organizacyjne Gminy Dziwnów, Policja, Straż Miejska, placówki oświatowe, lokalne media oraz inne podmioty posiadające odpowiednie uprawnienia, kwalifikacje oraz doświadczenie w realizacji zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a w szczególności:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dziwnowie
- Komenda Powiatowa Policji w Kamieniu Pomorskim
- Posterunek Policji i Straż Miejska w Dziwnowie
- Ośrodek Pomocy Społecznej w Dziwnowie
- Zespół Obsługi Oświaty i Kultury
- Poradnia Rodzinna w Kamieniu Pomorskim
- Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Kamieniu Pomorskim
- Punkt informacyjno-konsultacyjny
- Radca Prawny
- Placówki oświatowo - wychowawcze, placówki pracy pozaszkolnej, Rady Szkoły, Rady Rodziców, Komitety Rodzicielskie
- świetlice środowiskowe
- placówka wsparcia dziennego
- Miejski Ośrodek Sportu i Kultury

- Biuro promocji
- Oddziały Leczenia Odwykowego
- Poradnie Odwykowe
- Zespół biegłych: psychiatra, psycholog
- Poradnie Psychologiczno- Pedagogiczne
- Kluby Abstynenckie
- Ośrodek Zdrowia-lekarze rodzinni w podstawowej opiece zdrowotnej
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Kamieniu Pomorskim

Partnerzy

Partnerami w realizacji programu są osoby fizyczne i prawne oraz podmioty nieposiadające osobowości prawnej, realizujące zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, w tym zwłaszcza problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy domowej, w tym przede wszystkim:

- Placówki leczenia odwykowego:
- Placówka odwykowo- stacjonarna (Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie)
- niestacjonarna (punkt dla osób uzależnionych w Kamieniu Pomorskim)
- Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu przy SPZ ZOZ w Gryficach „M MEDICAM – Szpital Specjalistyczny w Gryficach” Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu – COTUA.
- Placówki leczenia odwykowego: Ośrodki odwykowo-stacjonarna „Monar” (Ośrodek terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Babigoszczy, Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Grabowie),
- Punkt konsultacyjno-informacyjny w Międzywodziu.

Kadra i infrastruktura przygotowane do prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych 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:

- pedagodzy,
- nauczyciele
- świetlice środowiskowe,
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- instytucje wymiaru sprawiedliwości.

Jednostki organizacyjne Gminy Dziwnów:

- Ośrodek Pomocy Społecznej i kadra przeszkolona w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej;
- Straż Miejska;
- Miejski Ośrodek Sportu i Kultury;

Organizacje pozarządowe oraz podmioty prowadzące działalność użyteczności publicznej zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w tym m.in.:

- kościoły i inne związki wyznaniowe;
- organizacje pożytku publicznego w tym:
 - stowarzyszenia abstynenckie;
 - Związek Harcerstwa Polskiego;
 - kluby sportowe, itp.

Wspólnotowe grupy samopomocowe:

- grupy Anonimowych Alkoholików.

Rozdział VII

Adresaci Programu

Program jest skierowany do szerokiej grupy odbiorców – od dzieci i młodzieży szczególnie podatnych na uzależnienia, po osoby dorosłe mogące wspierać profilaktykę. Obejmuje on rodziców i opiekunów, osoby zagrożone uzależnieniem, sprzedawców alkoholu i wyrobów tytoniowych, nauczycieli, pracowników pomocy społecznej i służb interwencyjnych, a także całą społeczność lokalną. Kluczowym założeniem jest współpraca wszystkich tych środowisk, gdyż tylko wspólne i skoordynowane działania mogą skutecznie ograniczyć skalę problemów uzależnień w Gminie Dziwnów.

Rozdział VIII

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Dziwnów na lata 2026-2029

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Dziwnów na lata 2026-2029 jest:

zwiększenie bezpieczeństwa i jakości życia mieszkańców Gminy poprzez systematyczne przeciwdziałanie uzależnieniom od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniom behawioralnym (np. hazard, gry komputerowe, nadmierne korzystanie z Internetu i smartfonów), a także ograniczanie związanych z nimi zagrożeń, w tym przemocy domowej zachowań ryzykownych, poprzez rozwój działań profilaktycznych, edukacyjnych, interwencyjnych i wspierających rodziny, dzieci, młodzież oraz wszystkich mieszkańców Gminy Dziwnów.

Wnioski płynące z przeprowadzonej analizy SWOT zostały bezpośrednio wykorzystane do zaplanowania działań ujętych w harmonogramie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Program odpowiada zarówno na zidentyfikowane problemy i zagrożenia, jak i wykorzystuje potencjał lokalnej społeczności oraz zasobów instytucjonalnych.

Poniżej przedstawiono zadania, kierunki działań oraz wskaźniki Programu:

1. Organizacja i koordynacja pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w celu skutecznego przeciwdziałania alkoholizmowi, motywowania osób nadużywających alkoholu do leczenia oraz wspierania profilaktyki uzależnień w społeczności lokalnej.	
Kierunki działań:	Wskaźniki
1. Prowadzenie działań opiniujących w sprawach osób nadużywających alkoholu, w tym wydawanie opinii dotyczących potrzeby leczenia odwykowego.	• liczba posiedzeń Komisji w roku, • liczba
2. Realizowanie kontroli przestrzegania warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu i monitorowanie zachowań osób uzależnionych.	• przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży alkoholu, • liczba rozpatrzonych wniosków i
3. Motywowanie osób nadużywających alkoholu do podjęcia leczenia, w tym poprzez kierowanie do placówek leczenia uzależnień oraz programów terapeutycznych.	• przeprowadzonych rozmów motywujących.

4. Współpraca z sądem, policją oraz placówkami pomocowymi w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i przemocy domowej. 5. Prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych dla społeczności lokalnej dotyczących skutków nadużywania alkoholu oraz dostępnych form wsparcia. 6. Opracowywanie i aktualizowanie procedur działania Komisji w oparciu o regulamin organizacyjny oraz obowiązujące przepisy prawa. 7. Uczestnictwo w szkoleniach, warsztatach i konferencjach podnoszących kompetencje członków Komisji w zakresie profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy.	
2. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz wsparcie rodzin dotkniętych problemem alkoholowym i przemocą	
Kierunki działań:	Wskaźniki
1. Prowadzenie punktu konsultacyjnego i finansowanie wynagrodzenia specjalistów w ramach umów cywilnoprawnych. 2. Finansowanie zajęć terapeutycznych, grupowych i indywidualnych, porad diagnostycznych oraz specjalistycznych usług dla mieszkańców na terenie powiatu kamieńskiego. 3. Pokrywanie kosztów badań lekarskich, terapii, zakupu środków farmakologicznych oraz dofinansowanie udziału w ogólnopolskich i lokalnych wydarzeniach trzeźwościowych, rekolekcjach, zjazdach i spotkaniach. Organizowanie grup wsparcia dla osób zagrożonych uzależnieniami. 4. Finansowanie badań lekarskich oraz zakupu farmakoterapii wspierającej leczenie. 5. Współpraca z instytucjami wchodzącymi w skład gminnego systemu przeciwdziałania przemocy, w ramach Zespołu Interdyscyplinarnego.	• liczba osób korzystających z punktu konsultacyjnego, • liczba udzielonych porad/spotkań terapeutycznych, • liczba rodzin objętych wsparciem, • liczba osób skierowanych do leczenia odwykowego, • liczba przeprowadzonych szkoleń oraz liczba przeszkolonych osób, • liczba działań realizowanych

6. Podejmowanie czynności związanych ze skierowaniem osób na leczenie odwykowe oraz prowadzenie postępowań w tym zakresie. 7. Wspieranie i dofinansowywanie szkoleń specjalistycznych związanych z profilaktyką oraz leczeniem uzależnień. 8. Realizowanie działań określonych w Gminnym Programie Przeciwdziałania Przemocy Domowej. 9. Utrzymywanie stałej współpracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej. 10. Finansowanie programów edukacyjnych i informacyjnych skierowanych do rodzin doświadczających przemocy. 11. Dystrybucja materiałów informacyjnych i edukacyjnych dotyczących dostępnych miejsc oraz form wsparcia dla osób uwikłanych w przemoc. 12. Tworzenie i rozwijanie kompleksowego lokalnego systemu wsparcia dla osób dotkniętych przemocą oraz ich rodzin, obejmującego: • realizację działań przewidzianych w Gminnym Programie Przeciwdziałania Przemocy Domowej, w tym inicjatywy edukacyjne, profilaktyczne i interwencyjne, • funkcjonowanie punktów konsultacyjno-informacyjnych zapewniających wsparcie psychologiczne, prawne i socjalne dla osób doświadczających przemocy; • organizowanie grup diagnostyczno-pomocowych i wsparcie prac Zespołu Interdyscyplinarnego, w tym monitorowanie sytuacji rodzin zagrożonych przemocą oraz koordynację działań między instytucjami; • rozwijanie współpracy między jednostkami samorządowymi, organizacjami pozarządowymi, służbami mundurowymi i instytucjami ochrony zdrowia w celu skutecznego przeciwdziałania przemocy;	wspólnie z Zespołem Interdyscyplinarnym.
---	---

• wdrażanie mechanizmów wczesnego reagowania i interwencji kryzysowej dla osób i rodzin zagrożonych przemocą; • prowadzenie działań informacyjnych i kampanii społecznych zwiększających świadomość mieszkańców na temat form pomocy i procedur przeciwdziałania przemocy.	
3. Wspieranie i prowadzenie działań edukacyjno-profilaktycznych, w tym zajęć sportowych, mających na celu rozwój fizyczny i społeczny dzieci i młodzieży.	
Zadanie	Wskaźniki
1. Realizowanie kampanii profilaktycznych oraz programów wychowawczo–profilaktycznych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców, w tym spektakli, warsztatów, konkursów, turniejów, olimpiad, wycieczek, kolonii i półkolonii oraz lokalnych imprez o charakterze profilaktycznym, ze szczególnym uwzględnieniem działań przeciwdziałających uzależnieniom cyfrowym i agresji rówieśniczej. 2. Wspieranie organizacji turniejów, konkursów i działań edukacyjnych dotyczących zdrowego stylu życia i profilaktyki uzależnień, w tym prelekcji, warsztatów, zajęć praktycznych, programów dotyczących praw dziecka i wsparcia rodziny, a także zakupu nagród i materiałów edukacyjnych. 3. Organizowanie i dofinansowanie imprez bezalkoholowych, wyjazdów do instytucji kultury i wydarzeń okolicznościowych (Dzień Dziecka, Mikołajki, bale), skierowanych również do rodzin dysfunkcyjnych, ze wsparciem zajęć rozwijających umiejętności społeczne dzieci i młodzieży. 4. Upowszechnianie sportu i aktywności fizycznej poprzez organizowanie zajęć pozalekcyjnych, wydarzeń sportowych oraz wspieranie turystyki i rekreacji jako alternatywnych sposobów spędzania wolnego czasu, z uwzględnieniem	• liczba zrealizowanych kampanii i programów wychowawczo-profilaktycznych. • liczba uczestników zajęć, warsztatów, spektakli, konkursów, turniejów, olimpiad, wycieczek, kolonii i półkolonii. • liczba zorganizowanych lokalnych imprez o charakterze profilaktycznym i bezalkoholowym. • liczba zorganizowanych zajęć pozalekcyjnych, sportowych i rekreacyjnych. • liczba zakupionych materiałów edukacyjnych, nagród, sprzętu sportowego i

treningów umiejętności współpracy w grupie i przeciwdziałania agresji. 5. Zapewnianie materiałów i sprzętu niezbędnego do prowadzenia zajęć pozalekcyjnych i wydarzeń sportowych, wspierając działania edukacyjne, profilaktyczne i rekreacyjne. 6. Wspieranie współpracy z jednostkami organizacyjnymi, NGO oraz związkami wyznaniowymi w zakresie promocji zdrowia i trzeźwości, w tym organizowanie wspólnych kampanii, prelekcji i warsztatów dla dzieci, młodzieży i rodziców. 7. Finansowanie i wspieranie programów profilaktycznych realizowanych przez placówki oświatowe, w tym zajęć warsztatowych dotyczących uzależnień, przemocy w szkole i cyberprzemocy, a także rozwijających kompetencje społeczne i umiejętności radzenia sobie ze stresem. 8. Dofinansowanie i wspieranie działań edukacyjnych zgodnych z Narodowym Programem Zdrowia, dotyczących zdrowego stylu życia, higieny psychicznej i fizycznej, przeciwdziałania używkom oraz promocji aktywności fizycznej. 9. Prowadzenie szkoleń i warsztatów dla sprzedawców napojów alkoholowych z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży, w tym monitorowanie przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu osobom nieletnim. 10. Realizowanie działań edukacyjnych w zakresie wczesnego rozpoznawania sygnałów uzależnienia i rozwijania umiejętności zapobiegania ryzykownym zachowaniom, w tym warsztatów dla nauczycieli, pedagogów i wychowawców świetlic, dostosowanych do obserwowanych problemów dzieci i młodzieży. 11. Upowszechnianie wiedzy o szkodliwości spożywania alkoholu w ciąży poprzez organizowanie kampanii informacyjnych, warsztatów i dystrybucję materiałów edukacyjnych w szkołach i instytucjach publicznych.	pomocy dydaktycznych. • liczba działań realizowanych we współpracy z jednostkami organizacyjnymi, NGO oraz związkami wyznaniowymi. • liczba finansowanych i wspieranych programów profilaktycznych w placówkach oświatowych. • liczba warsztatów i działań edukacyjnych zgodnych z narodowym programem zdrowia. • liczba przeszkolonych sprzedawców napojów alkoholowych oraz monitorowanych przypadków sprzedaży alkoholu nieletnim. • liczba działań edukacyjnych w zakresie wczesnego rozpoznawania sygnałów uzależnienia i przeciwdziałania ryzykownym zachowaniom.
---	--

12. Finansowanie, wspieranie i tworzenie programów dotyczących uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy domowej, w tym warsztatów profilaktycznych, grup wsparcia, działań edukacyjnych w szkołach i świetlicach oraz współpracy z GKRPA i zespołami interdyscyplinarnymi.	• liczba działań informacyjnych i kampanii dotyczących szkodliwości spożywania alkoholu w ciąży. • liczba zrealizowanych programów dotyczących uzależnień i przeciwdziałania przemocy domowej, w tym liczba warsztatów, grup wsparcia oraz działań edukacyjnych.
4. Wspieranie rozwoju społecznego i aktywności dzieci, młodzieży oraz seniorów z rodzin zagrożonych dysfunkcjami.	
Zadanie	Wskaźniki
1. Wspieranie zatrudnienia kadry świetlic środowiskowych oraz placówek wsparcia dziennego prowadzących działania profilaktyczne wobec rodzin zagrożonych uzależnieniami, przemocą i innymi problemami społecznymi. 2. Finansowanie zakupu materiałów edukacyjnych, artykułów spożywczych i środków czystości niezbędnych do realizacji zajęć i warsztatów. 3. Wspieranie bieżącego funkcjonowania świetlic i punktów konsultacyjnych, w tym finansowanie mediów, wyposażenia, remontów i utrzymania pomieszczeń. 4. Dofinansowanie i wspieranie programów realizujących cele gminy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy, w tym poprzez współpracę merytoryczną i organizacyjną z instytucjami i służbami, bez konieczności przekazywania środków finansowych.	• liczba dzieci i młodzieży korzystających ze świetlic oraz placówek wsparcia dziennego. • liczba przeprowadzonych zajęć, warsztatów i wydarzeń edukacyjnych lub profilaktycznych. • liczba zakupionych materiałów, artykułów spożywczych i środków czystości.

	• liczba działań remontowych i doposażeń placówek. • liczba programów i inicjatyw profilaktycznych zrealizowanych w placówkach wsparcia.
5. Ograniczanie narkomanii i minimalizowanie jej skutków społecznych na terenie Gminy	
Zadanie	Wskaźniki
1. Realizowanie działań edukacyjnych, kampanii informacyjnych i prelekcji podnoszących świadomość mieszkańców w zakresie skutków i zagrożeń wynikających z narkomanii. 2. Tworzenie i wspieranie alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież z terenu gminy, w tym zajęć sportowych, artystycznych i rekreacyjnych. 3. Wspieranie placówek oświatowych i świetlic środowiskowych w prowadzeniu warsztatów profilaktycznych dotyczących uzależnień oraz rozwijania umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą. 4. Współpraca z lokalnymi organizacjami pozarządowymi, instytucjami kultury i sportu w realizacji programów przeciwdziałania narkomanii i propagowania zdrowego stylu życia. 5. Monitorowanie i diagnozowanie zjawiska narkomanii wśród dzieci i młodzieży poprzez badania, ankiety oraz współpracę z GKRPA i szkołami.	• liczba działań edukacyjnych i kampanii dotyczących narkomanii, • liczba uczestników kampanii, warsztatów i prelekcji, • liczba zajęć alternatywnych i inicjatyw rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, • liczba placówek oświatowych i świetlic zaangażowanych w programy profilaktyczne, • liczba raportów i analiz dotyczących występowania problemu w gminie.

6. Prowadzenie działań kontrolno-prewencyjnych związanych z przestrzeganiem przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości

Zadanie	Wskaźniki
1. Weryfikowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu pod kątem zgodności z uchwałami Rady Miejskiej dotyczącymi limitów i lokalizacji punktów sprzedaży. 2. Realizowanie regularnych kontroli punktów sprzedaży alkoholu w zakresie przestrzegania warunków udzielonych zezwoleń. 3. Inicjowanie i uczestnictwo w akcjach prewencyjnych oraz działaniach interwencyjnych mających na celu zapobieganie przestępstwom i wykroczeniom związanym z alkoholem. 4. Wspieranie działań edukacyjnych w punktach sprzedaży i wśród mieszkańców dotyczących odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu. 5. Tworzenie raportów i analiz dotyczących przestrzegania przepisów. Gdy stwierdzone zostaną liczne przypadki nieprzestrzegania przepisów, zostanie przeprowadzona analiza w celu zidentyfikowania przyczyn i zaproponowania rekomendacji zmian do lokalnych regulacji lub wewnętrznych procedur, jeśli zajdzie taka potrzeba.	• liczba sprawdzonych wniosków o wydanie zezwoleń, • liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży, • liczba podjętych interwencji i działań prewencyjnych, • liczba działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców i mieszkańców, • liczba przygotowanych raportów i zaleceń dla władz lokalnych.

Rozdział IX

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dziwnów na lata 2026-2029

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dziwnów na lata 2026-2029 są środki finansowe budżetu Gminy pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych o których mowa w art. 11¹, art.18, art.18¹ ustawy oraz opłat określonych w art. 9² ust. 19 i 20 ustawy dotyczących opłat od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

Wysokość środków finansowych na realizację zadań Programu określa Rada Gminy Dziwnów w drodze uchwały w sprawie budżetu Gminy na dany rok.

Rozdział X

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Gminy Dziwnów

Zgodnie z art. 4¹ ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, *„Wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności inicjujące działania w zakresie określonym w ust. 1 oraz podejmujące czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.”.*

Do podstawowych zadań GKRPA należą:

- 1) Analizowanie, inicjowanie oraz inspirowanie działań w zakresie udzielania wsparcia psychospołecznego i prawnego rodzinom dotkniętym problemami uzależnień oraz przemocą domową.
- 2) Motywowanie osób uzależnionych do dobrowolnego podjęcia leczenia odwykowego, a w przypadku konieczności – kierowanie wniosków do właściwego sądu o zastosowanie obowiązku leczenia w zakładzie leczenia odwykowego.
- 3) Uczestniczenie w procedurze „Niebieskiej Karty” oraz realizacja działań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 4) Organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych w celu podnoszenia świadomości odpowiedzialnej sprzedaży oraz przeciwdziałania dostępności alkoholu dla osób nieletnich.

- 5) Prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w szczególności w zakresie przestrzegania zakazu sprzedaży osobom nieletnim oraz zasad wynikających z wydanych zezwoleń.
- 6) Wydawanie opinii dotyczących udzielania, zmiany lub cofania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 7) Opiniowanie ofert programowych składanych przez instytucje, stowarzyszenia oraz osoby fizyczne w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, uwzględniając współczesne standardy profilaktyki.
- 8) Monitorowanie realizacji programów profilaktycznych i działań finansowanych w ramach Gminnego Programu oraz opracowywanie metod ich oceny i ewaluacji.
- 9) Wspieranie oraz organizowanie działań skierowanych do dzieci i młodzieży pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, w szczególności poprzez działalność świetlic środowiskowych oraz organizację obozów profilaktyczno-socjoterapeutycznych.

Organizacja i funkcjonowanie Komisji

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Dziwnów powoływana jest zarządzeniem Burmistrza Gminy Dziwnów. Komisja działa w oparciu o regulamin zatwierdzony przez Burmistrza Gminy Dziwnów.

Struktura i zasady pracy

Przewodniczący Komisji odpowiada za organizację pracy oraz prawidłową realizację zadań powierzonych Komisji.

W skład Komisji wchodzi osoby posiadające różnorodne, wzajemnie uzupełniające się kompetencje zawodowe, co pozwala na kompleksowe podejście do problematyki uzależnień i przemocy domowej.

Każdy członek Komisji zobowiązany jest do systematycznego **podnoszenia kwalifikacji** poprzez udział w kursach, szkoleniach i konferencjach z zakresu profilaktyki uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy.

Koszty szkoleń oraz innych działań służących podnoszeniu kompetencji członków Komisji pokrywane są ze środków przeznaczonych na jej obsługę. Natomiast wydatki związane z funkcjonowaniem biura Komisji, wyposażeniem oraz materiałami niezbędnymi do pracy finansowane są w ramach **Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dziwnów na lata 2026-2029.**

Rozdział XI

Wynagradzanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Gminy Dziwnów

1. Posiedzenie Komisji odbywa się po godzinach pracy Urzędu Miejskiego w Dziwnowie;
 2. Przewodniczący otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 400 zł brutto za jedno posiedzenie plenarne;
 3. Członkowie Komisji otrzymują wynagrodzenie w wysokości 300 zł brutto za jedno posiedzenie plenarne;
 4. Sekretarz Komisji zatrudniony przez Burmistrza Dziwnowa na umowę zlecenie otrzymuje wynagrodzenie miesięczne w wysokości do 800 zł brutto.
- 1) Wynagrodzenie za udział w posiedzeniach zespołów Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:
- a) **zespołu ds. kontroli rynku alkoholowego**, podczas którego członkowie opiniują wnioski o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych jego członkowie otrzymują wynagrodzenie w wysokości 100,00 zł brutto za jedno posiedzenie. W przypadku opiniowania – powyżej 10 wniosków przysługuje wynagrodzenie w wysokości 150,00 zł brutto za jedno posiedzenie.
 - b) **zespół ds. profilaktyki** – zajmujący się prowadzeniem profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, jego członkowie otrzymują wynagrodzenie w wysokości 200,00 zł brutto za jedno posiedzenie,
 - c) **zespół ds. motywowanie do leczenia odwykowego**, podejmuje czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu wynagrodzenie w wysokości 200,00 zł brutto za jedno posiedzenie.
- 2) Wynagrodzenie za podejmowanie działań kontrolnych zleczanych przez Burmistrza Dziwnowa w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przysługuje członkom Komisji w wysokości 150,00 zł brutto za każdy dzień.
- 3) Wypłata wynagrodzeń za udział w posiedzeniach Komisji wypłacana jest na podstawie listy obecności podpisanej przez obecnych członków i zatwierdzonej podpisem przez Przewodniczącego i Sekretarza Komisji. W przypadku nieobecności Przewodniczącego lub Sekretarza listę wypłat zatwierdza, ten który jest obecny.
- 4) W przypadku gdy jednego dnia odbywa się więcej niż jedno posiedzenie zespołu wynagrodzenie wypłaca się za udział jednym posiedzeniu.

Rozdział XII

Monitorowanie oraz sprawozdawczość Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Dziwnów na lata 2026-2029

Wdrażanie Programu ma charakter interdyscyplinarny i opiera się na ścisłej współpracy różnych specjalistów oraz instytucji. W jego realizację zaangażowani są m.in.: członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dziwnowie, psycholodzy, terapeuci uzależnień, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi oraz funkcjonariusze policji. Wspólne, skoordynowane działania tych podmiotów mają na celu kompleksowe wsparcie mieszkańców Gminy w zakresie profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz działań naprawczych.

Burmistrz ponosi odpowiedzialność za prawidłowe zarządzanie środkami finansowymi przeznaczonymi na realizację Programu, w tym za decyzje dotyczące podziału budżetu, wydatkowania funduszy oraz alokacji zasobów zgodnie z aktualnymi potrzebami lokalnej społeczności oraz priorytetami określonymi w Programie.

Każdego roku Burmistrz sporządza sprawozdanie z realizacji Programu, które obejmuje opis podjętych działań i efektów ich realizacji. Sprawozdanie to jest przedkładane Radzie Gminy najpóźniej do 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym.

Dodatkowo, zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Burmistrz przygotowuje i przesyła do tej instytucji zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań Programu, opracowaną w oparciu o ankietę KCPU. Termin przekazania tego raportu upływa 15 kwietnia roku następującego po roku sprawozdawczym.

Systematyczne wdrażanie powyższych procedur pozwala nie tylko na monitorowanie stopnia realizacji założonych celów Programu, lecz także na ewaluację i podejmowanie trafnych decyzji w zakresie lokalnej polityki profilaktycznej. Dzięki temu Program pozostaje elastyczny i może być dostosowywany do zmieniających się potrzeb mieszkańców oraz nowych wyzwań społecznych, zapewniając skuteczną i kompleksową ochronę przed problemami uzależnień.