

ZARZĄDZENIE Nr 478/PM/2025

PREZYDENTA MIASTA LEGNICY

z dnia 29 października 2025 r.

w sprawie konsultacji społecznych dotyczących opracowania „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029”

Na podstawie art. 5a ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2025 r. poz. 1153), art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023r., poz. 2151), uchwały Nr XLVI/503/18 Rady Miejskiej Legnicy 28 maja 2018 r. w sprawie zasad i trybu przeprowadzania konsultacji z mieszkańcami Legnicy, zarządzam co następuje:

§ 1.

1. Przeprowadzenie konsultacji społecznych na terenie Gminy Legnica z inicjatywy Prezydenta Miasta Legnicy, zgodnie z poniższymi wytycznymi.

2. Celem konsultacji jest zebranie propozycji, uwag i opinii dotyczących projektu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029”

3. Konsultacje społeczne odbędą się w terminie: od 3 listopada 2025 r. do 24 listopada 2025 r.

4. Konsultacje mają charakter otwarty i skierowane są do wszystkich mieszkańców Legnicy oraz obejmują swoim zasięgiem Gminę Legnica.

§ 2.

1. Konsultacje społeczne zostaną przeprowadzone w następującej formie:

- 1) elektronicznie, na stronie konsultacje.legnica.eu za pomocą „okna dialogowego” umożliwiającego zgłaszanie opinii, sugestii i uwag,
- 2) zgłaszania uwag mailowo na adres: zs@legnica.eu,
- 3) zgłaszania uwag pisemnie w Urzędzie Miasta Legnicy (pl. Słowiański 8),

§ 3.

Informacje o konsultacjach społecznych podaje się do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na stronach internetowych Urzędu Miasta Legnicy: legnica.eu, konsultacje.legnica.eu, eto.legnica.eu.

§ 4.

W celu przeprowadzenia konsultacji, o których mowa w § 1. powołuje się zespół ds. konsultacji, w którego skład wchodzi:

- 1) przedstawiciel Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych,
- 2) przedstawiciel Wydziału Aktywności Lokalnej i Promocji Miasta,
- 3) inne osoby wskazane przez Prezydenta Miasta.

§ 5.

1. Wyniki przedmiotowych konsultacji zostaną przedstawione w sprawozdaniu, które zostanie zamieszczone w terminie do 60 dni od zakończenia konsultacji:

- 1) w Biuletynie Informacji Publicznej (um.bip.legnica.pl);
- 2) na stronie internetowej Urzędu Miasta Legnicy: konsultacje.legnica.eu, eto.legnica.eu

§ 6.

Wyniki konsultacji mają charakter opiniodawczy i nie będą wiążące dla organów Gminy.

§ 7.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029

LEGNICA

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 Mieście Legnica	11
3.1. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	11
3.2. Rynek alkoholowy	13
3.3. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	14
3.4. Zespół Interdyscyplinarny	15
3.5. Przestępczość na terenie Miasta Legnica	18
Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	19
4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców	19
4.2. Badania wśród pracowników instytucjonalnych	21
4.3. Badania wśród pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej	23
4.4. Badania wśród dzieci i młodzieży	25
Rozdział V Analiza SWOT	32
Rozdział VI Realizacja Programu	41
Rozdział VII Adresaci Programu	42
Rozdział VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Miasta Legnica	43
ROZDZIAŁ IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Miasta Legnica	60
ROZDZIAŁ X Zadania oraz zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	61
ROZDZIAŁ XI Monitorowanie oraz sprawozdawczość Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Miasta Legnica	62

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Miasta Legnica, 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 Mieście Legnica.

Program opiera się na założeniu, że skuteczna profilaktyka to nie tylko jednorazowe działania, ale systematyczne i zintegrowane wsparcie 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 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), 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 powstrzymywanie się od spożywania alkoholu;
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną;
- 3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu;
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- 7) przeciwdziałanie przemocy domowej;
- 8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

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 burmistrz (wójt, prezydent) może powołać pełnomocnika.

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

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

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1214),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2025 poz. 49),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670),
- 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 (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

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 wysokie 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.

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

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

Alkohol nie tylko niszczy zdrowie 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, glicerinę 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/pracownie/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

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

do zaburzeń 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 odczynnościowymi, 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 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

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/wpływ_napoi_energetycznych_na_zdrowie_w_percepcji_mlodych_ludzi.pdf

(np. 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 Mieście Legnica

3.1. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2024 Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych prowadziła regularną działalność, zwiększając liczbę ogólnych posiedzeń z 41 w 2022 roku do 46 w 2024 roku, co świadczy o rosnącym zaangażowaniu w realizację zadań. Liczba posiedzeń plenarnych utrzymywała się na stałym poziomie – od 10 do 11 rocznie, zapewniając ciągłość prac nad lokalną polityką profilaktyczną. Zespół ds. weryfikacji programów szczegółowych spotkał się w 2022 i 2024 roku po jednym razie. Stałą aktywność wykazywał Zespół ds. weryfikacji wniosków dotyczących zobowiązania do leczenia odwykowego, który w każdym roku odbywał 14 posiedzeń. Coraz większy nacisk kładziono na kontakt z osobami uzależnionymi i ich rodzinami – liczba takich spotkań wzrosła z 16 w 2022 roku do 20 w 2024 roku. Komisja prowadziła także kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych, których liczba w analizowanym okresie najpierw spadła z 11 do 8, a następnie w 2024 roku wzrosła do 13, co pokazuje wzmoczoną troskę o przestrzeganie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

Działalność MKRPA	2022	2023	2024
Ogólne posiedzenie Komisji	41	39	46
Posiedzenia plenarne Komisji	10	11	11
Posiedzenie Zespołu ds. weryfikacji programów szczegółowych z zakresu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	1	0	1
Posiedzenie Zespołu ds. weryfikacji wniosków w sprawie zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego	14	14	14
Posiedzenie Zespołu ds. rozmów z osobami uzależnionymi i członkami ich rodzin	16	14	20
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	11	8	13

W latach 2022–2024 działalność Komisji interwencyjno-motywującej koncentrowała się na kierowaniu osób z problemem uzależnienia do leczenia oraz prowadzeniu rozmów motywujących do podjęcia terapii. Liczba wniosków o leczenie odwykowe utrzymywała się na wysokim poziomie, z największą liczbą w 2023 roku (97), co wskazuje na wzrost zgłaszalności i świadomości problemu. Z każdym rokiem zwiększała się też liczba osób zapraszanych na rozmowy interwencyjno-motywujące – z 135 w 2022 roku do 170 w 2024 roku, przy czym

zauważalny był wzrost liczby osób faktycznie uczestniczących w spotkaniach. W sprawach zobowiązania do leczenia odwykowego kierowano do sądu od 35 do 60 wniosków rocznie, przy czym część z nich była składana bez opinii biegłych, co mogło wynikać z pilnego charakteru interwencji. Liczba opinii biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu wahała się, osiągając najwyższy poziom w 2024 roku (46), co potwierdza intensyfikację działań diagnostycznych i motywujących do terapii.

Działalność Komisji interwencyjno-motywującej	2022	2023	2024
Do Komisji wpłynęło:			
Wniosków o leczenie odwykowe	68	97	75
Liczba rozmów interwencyjno-motywujących	135 osób zaproszono na rozmowę interwencyjno-motywującą (w tym przybyło 31 osób)	104 osoby zaproszono na rozmowę interwencyjno-motywującą (w tym przybyło 36 osób)	170 osób zaproszono na rozmowę interwencyjno-motywującą (w tym przybyło 55 osób)
W sprawie wydania stosownego postanowienia dotyczącego zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego skierowano do Sądu	60 wniosków (w tym 23 wnioski bez opinii biegłych sądowych)	59 wniosków (w tym 38 wniosków bez opinii biegłych sądowych)	35 wniosków (w tym 17 wniosków bez opinii biegłych sądowych)
Opinie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu	34	25	46

W 2022 i 2024 roku członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych uczestniczyli w szkoleniach wyjazdowych, które miały na celu podniesienie kompetencji w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Szkolenia te pozwoliły na wymianę doświadczeń oraz poznanie nowych metod pracy z osobami uzależnionymi i ich rodzinami. W 2023 roku nie odnotowano udziału członków Komisji w żadnych szkoleniach.

3.2. Rynek alkoholowy

2022

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych:

- do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 180*
 - od 4,5% do 18% - 13882
 - powyżej 18% - 174
- do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 90
 - od 4,5% do 18% - 63
 - powyżej 18% - 52

2023

Liczba punktów sprzedaży:

- do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 168
 - od 4,5% do 18% - 173
 - powyżej 18% - 165
- do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 94
 - od 4,5% do 18% - 64
 - powyżej 18% - 53

2024

Liczba punktów sprzedaży:

- do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 169
 - od 4,5% do 18% - 174
 - powyżej 18% - 166
- do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% - 91
 - od 4,5% do 18% - 62
 - powyżej 18% - 50

* wskazane liczby nie są odzwierciedleniem ogólnej liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Poniżej podaję ogólną ilość punktów sprzedaży:

- 2022 - 279 (w tym gastronomia - 90)
- 2023 - 272 (w tym gastronomia - 94)
- 2024 - 270 (w tym gastronomia - 91)

3.3. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

W latach 2022–2024 Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej odnotował systematyczny wzrost liczby rodzin objętych wsparciem – od 2021 w 2022 roku do 2665 w 2024 roku. W tym samym czasie zwiększyła się również liczba rodzin korzystających ze świadczeń z powodu problemów uzależnień – z 95 w 2022 roku do 188 w 2024 roku. Wskazuje to na rosnące zapotrzebowanie na pomoc w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. Dane te podkreślają znaczenie rozwijania działań profilaktycznych i wspierających zarówno osoby uzależnione, jak i ich rodziny.

Pomoc Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej			
	2022	2023	2024
Liczba rodzin ogółem	2021	2322	2665
w tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	95	107	188

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w latach 2022–2024 udzielał wsparcia w różnych formach, dostosowanych do potrzeb mieszkańców. Świadczenia rzeczowe objęły w 2022 roku 586 osób indywidualnie i 1004 osoby w rodzinach, a w 2024 roku już 762 osoby oraz 1285 członków rodzin, co wskazuje na systematyczny wzrost tej formy pomocy. Podobny trend widać w przypadku świadczeń pieniężnych – od 1209 osób i 1837 członków rodzin w 2022 roku do 1795 osób i 1162 rodziny w 2024 roku. Wsparcie obejmowało także pomoc doradczą, z której korzystało coraz więcej osób – od 876 w 2022 roku do 1176 w 2024 roku.

Rodzaje pomocy udzielanej przez MOPS	2022	2023	2024
Świadczenia rzeczowe dla osób	586/1004 osoby w rodzinie	658/1095 osób w rodzinie	762/1285 osób w rodzinie
Świadczenia pieniężne dla osób	1209/1837 osób w rodzinie	1210/1889 osób w rodzinie	1795/1162 rodziny
Świadczenia porady dla osób	876	966	1176

W latach 2022–2024 głównym powodem korzystania z pomocy społecznej w mieście było ubóstwo, które dotyczyło ponad tysiąca rodzin rocznie i obejmowało od 1703 do 1759 osób w rodzinach. Bardzo często powodem wsparcia była również długotrwała choroba – od 940 rodzin

w 2022 roku do 1066 rodzin w 2024 roku, co wskazuje na rosnące zapotrzebowanie w tym obszarze. Kolejną istotną przyczyną była niepełnosprawność, która w badanym okresie obejmowała od 726 do 847 rodzin i stale zwiększała liczbę osób objętych pomocą. Zauważalny jest spadek liczby rodzin korzystających ze świadczeń z powodu bezrobocia – z 495 w 2022 roku do 462 w 2024 roku, co może świadczyć o stopniowej poprawie sytuacji na rynku pracy. Szczególną uwagę zwraca wzrost świadczeń przyznawanych rodzinom dotkniętym problemem alkoholizmu – od 66 rodzin w 2022 roku do aż 130 w 2024 roku. W grupie „inne” znalazły się m.in. przypadki uzależnienia od narkotyków, których liczba w analizowanym okresie również rosła – od 29 rodzin w 2022 roku do 58 rodzin w 2024 roku. Wsparcia wymagały także osoby mające trudności w przystosowaniu się do życia po opuszczeniu zakładu karnego, których liczba wzrosła z 40 rodzin w 2022 roku do 55 rodzin w 2024 roku.

Powody przyznawania pomocy społecznej	2022	2023	2024
Niepełnosprawność	726 rodzin/938 osób w rodzinie	788 rodzin /1019 osób w rodzinie	847 rodzin /1061 osób w rodzinie
Bezrobocie	495 rodzin /1029 osób w rodzinie	484 rodzin /1063 osoby w rodzinie	462 rodzin /963 osób w rodzinie
Osoby dotknięte klęską żywiołową	0	0	9 rodzin /20 osób w rodzinie
Ubóstwo	1056 rodzin /1703 osób w rodzinie	1075 rodzin /1778 osób w rodzinie	1130 rodzin /1759 osób w rodzinie
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	111 rodzin /395 osób w rodzinie	118 rodzin /445 osób w rodzinie	118 rodzin /441 osób w rodzinie
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	940 rodzin /1164 osób w rodzinie	1042 rodziny/1365 osób w rodzinie	1066 rodzin /1356 osób w rodzinie
Alkoholizm	66 rodzin /75 osób w rodzinie	75 rodzin /89 osób w rodzinie	130 rodzin /147 osób w rodzinie
Inne	narkomania 29 rodzin /34 osób w rodzinie trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego 40 rodzin /43 osób w rodzinie	narkomania 32 rodzin /41 osób w rodzinie trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego 51 rodzin /70 osób w rodzinie	narkomania 58 rodzin /74 osób w rodzinie trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego 55 rodzin /76osób w rodzinie

3.4. Zespół Interdyscyplinarny

W 2022 roku założono 269 Niebieskich Kart, w tym 239 kart wszczynających procedurę oraz 30 kolejnych. W 2023 roku liczba ta wzrosła do 305, z czego 260 stanowiły nowe przypadki przemocy domowej, a 45 dotyczyło jej kontynuacji. W 2024 roku odnotowano spadek – łącznie

założono 255 Niebieskich Kart, w tym 224 nowe i 31 kontynuacyjnych, co może świadczyć o mniejszej liczbie nowych zgłoszeń, ale wciąż utrzymującym się problemie przemocy domowej.

	Liczba założonych Niebieskich Kart
2022	269 (239 NK wszczynających+30 kolejne NK)
2023	305 (260 NK wszczynających+45 kolejne NK)
2024	255 (224 NK wszczynających+31 kolejne NK)

W 2023 roku sporządzono łącznie 305 Niebieskich Kart, co wskazuje na wysoki poziom zaangażowania różnych instytucji w przeciwdziałanie przemocy domowej. Najwięcej procedur wszczęła Policja – aż 233, co potwierdza jej kluczową rolę w reagowaniu na przypadki przemocy. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej sporządził 56 kart, a placówki edukacyjne 13, co pokazuje, że problem przemocy jest dostrzegany także w środowisku szkolnym. Dodatkowo 3 karty zostały założone przez placówki służby zdrowia, które coraz częściej odgrywają rolę w identyfikowaniu osób doznających przemocy.

Liczba założonych Niebieskich Kart	2023
Sporządzono ogółem, w tym przez następujące instytucje:	
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	56
Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	-
Placówki Służby Zdrowia	3
Placówki edukacyjne	13
Policja	233
Inne instytucje i organizacje	-
Inne	-

Liczba osób doznających przemocy domowej ulegała wahaniom: wzrosła z 303 w 2022 r. do 356 w 2023 r., a następnie nieznacznie spadła do 348 w 2024 r. Wśród osób doznających przemocy najliczniejszą grupę stanowiły kobiety — ich liczba wzrosła do 204 w 2023 r., po czym zmalała do 171 w 2024 r., czyli poniżej poziomu z 2022 r. Liczba mężczyzn doznających przemocy pozostawała stosunkowo stabilna (27 w 2022 r., 25 w 2023 r., 27 w 2024 r.). Najbardziej niepokojący jest stały wzrost liczby dzieci doznających przemocy, która zwiększyła się kolejno z 96 do 127, a następnie do 150. Wśród osób stosujących przemoc obserwowano wzrost w 2023 r. (269), a potem spadek w 2024 r. (242); dominowali mężczyźni, podczas gdy liczba kobiet stosujących przemoc zmalała w 2024 r. (48 → 60 → 43).

Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy w latach:	2022	2023	2024
Liczba osób doznających przemocy domowej (ogółem), w tym:	303	356	348
Kobiety	180	204	171
Mężczyźni	27	25	27
Dzieci (do 18 r.ż.)	96	127	150
Liczba osób stosujących przemoc domową (ogółem), w tym:	246	269	242
Kobiety	48	60	43
Mężczyźni	198	209	199

W latach 2022–2024 liczba interwencji Zespołu Interdyscyplinarnego w związku z przemocą domową systematycznie wzrastała – z 908 w 2022 r. do 1011 w 2024 r., co świadczy o rosnącej liczbie zgłoszeń i większej aktywności służb. Wsparciem Zespołu objęto kolejno 239, 260 i 224 rodziny, przy czym po wzroście w 2023 r. odnotowano spadek w roku kolejnym. Po raz pierwszy w 2024 r. skierowano 59 osób stosujących przemoc domową na programy korekcyjno-edukacyjne, co stanowi ważny krok w kierunku działań naprawczych i profilaktycznych.

	2022	2023	2024
Liczba interwencji ZI w związku z przemocą domową	908	927	1011
Liczba rodzin objętych wsparciem ZI z powodu przemocy domowej	239	260	224
Liczba osób stosujących przemoc domową skierowanych na programy korekcyjno-edukacyjne w latach:	0	0	59
Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego	5	4	6

W 2024 roku osobom doznającym przemocy domowej udzielano różnorodnych form wsparcia, dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb. Z pomocy psychologicznej skorzystało 77 osób, natomiast 28 osób otrzymało wsparcie prawne, obejmujące m.in. poradnictwo dotyczące procedur sądowych i ochrony prawnej. Pomoc materialna, w postaci zakwaterowania czy żywności, objęła 52 rodziny, co łącznie stanowiło 145 osób. Dodatkowo, 11 osób uczestniczyło w grupie psychoedukacyjnej.

Rodzaje udzielonej pomocy osobom doznającym przemocy domowej (liczba osób):	2024
Pomoc psychologiczna	77

Pomoc prawna	28
Pomoc materialna (np. zakwaterowanie, żywność)	52 rodziny /145 osób w rodzinie
Inne formy pomocy	grupa psychoedukacyjna dla osób doznających przemocy domowej – 11 osób

3.5. Przestępczość na terenie Miasta Legnica

W latach 2022–2024 odnotowano zmienną liczbę interwencji związanych z alkoholem i narkotykami – najwięcej z nich miało miejsce w 2023 roku, a najmniej w 2024. Wraz ze wzrostem liczby interwencji w 2023 roku wzrosła również liczba mandatów wystawianych za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości, osiągając najwyższy poziom w 2024 roku. Jednocześnie liczba pouczeń, która w 2023 roku była najwyższa, w kolejnym roku wyraźnie spadła.

Interwencje związane z alkoholem i narkotykami	2022	2023	2024
Liczba interwencji w latach	177	221	178
Liczba mandatów za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	44	59	71
Liczba pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	132	161	106

Rozdział IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

Badania obejmowały mieszkańców Miasta Legnica, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. Badania obejmowały mieszkańców Miasta Legnica, 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 Legnicy i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

- Mieszkańcy Miasta Legnica w badaniu jako najbardziej istotny problem społeczny najczęściej wskazywali zanieczyszczenie powietrza, które uzyskało aż 88% wskazań. Następnie wskazano na przestępczość – 87% wskazań, na kolejnym miejscu są: uzależnienie od alkoholu – 81% oraz uzależnienie od narkotyków, dopalaczy – 80%, cyberprzemoc – 78%, uzależnienia behawioralne – 77%, uzależnienie od papierosów – 76%.
- 43% wskazało, że inicjacja alkoholowa miała miejsce pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 26% powyżej 18 roku życia. 24% przyznaje, że pierwszy raz pili alkohol w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia, a 5% poniżej 12 roku życia. 2% nigdy nie próbowało alkoholu.
- Następnym badanym obszarem była częstotliwość spożywania alkoholu. Do picia alkoholu kilka razy w miesiącu przyznało się – 18% badanych, kilka razy w roku – 45%, raz w tygodniu – 7%, kilka razy w tygodniu – 3%, prawie codziennie – 2%. 25% w ogóle nie pije alkoholu.
- Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu – 40%, 3-4 porcje alkoholu – 16%, 5-6 porcji alkoholu – 7%, 7,8 lub 9 porcji – 3%, 10 i więcej – 1%. 33% nie pije alkoholu.
- 52% badanych nie wie, gdzie może zgłosić się po pomoc osoba uzależniona od alkoholu.
- Następnie ankietowani zostali poproszeni o wskazanie, w jakim stopniu zgadzają się z określonymi stwierdzeniami. Pierwsze ze stwierdzeń dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce. Łącznie 86% badanych zaznaczyło, iż nie zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Kolejne stwierdzenie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. 85% badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany”. 86% respondentów ocenia osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym.

32% badanych uważa, że osoby nieletnie nie mają łatwości w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach. 96% respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu, a także, że prowadzenie samochodu po spożyciu alkoholu jest zabronione – 94%. Kolejno, 92% ankietowanych jest zdania, że picie alkoholu nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.

- Zapytano mieszkańców również o ich zdanie na temat ilości sklepów i lokali, w których można kupić alkohol. 62% badanych mieszkańców uważa, że jest ich za dużo, 4% twierdzi, że jest ich za mało oraz 34% wskazuje na ich odpowiednią ilość.
- 12% respondentów pali regularnie papierosy, 6% pali regularnie e-papierosy, a 11% pali okazjonalnie papierosy i e-papierosy. 71% nie pali w ogóle papierosów.
- Jeżeli chodzi o wiek inicjacji nikotynowej, to 19% wskazało, że inicjacja nikotynowa miała miejsce, gdy byli już pełnoletni. 27% respondentów przyznało, że pierwszy raz zapalili papierosa w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia oraz 23% badanych pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 8% pomiędzy 9 a 12 rokiem życia. 23% nigdy nie próbowało.
- 33% mieszkańców Miasta Legnica twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze. 10% zna jedną osobę, 33% twierdzi, że zna od 2 do 5 osób przyjmujących substancje odurzające, 10% zna od 6 do 10 osób oraz 14% zna ponad 10 osób.
- 48% badanych wskazuje najczęściej na marihuanę, haszysz, 31% na amfetaminę, 24% na dopalacze, 20% na leki używane w celu odurzenia, 11% na ekstazy. 29% nie wie, jakie substancje przyjmują takie osoby oraz 21% nie słyszało o osobach, które przyjmowałyby substancje odurzające.
- 85% respondentów wskazało, że nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze.
- Zapytano zatem badanych o to, czy kiedykolwiek grali w gry internetowe, w których można wygrać pieniądze (np. poker). 87% wskazało, że nie grało nigdy w tego rodzaju gry.
- Z 13% respondentów deklarujących granie w gry na pieniądze, 59% przyznaje, że jest to rozrywka, sposób „na nudę”, 52% gra, ponieważ chce zasilić domowy budżet, aby mieć więcej pieniędzy na zwykłe codzienne wydatki oraz 21% lubi towarzyszące w grze emocje.
- 96% badanych mieszkańców twierdzi, że można się uzależnić od gier na pieniądze.
- mieszkańcy Miasta Legnica za najbardziej powszechne problemy społeczne uznają nikotynizm (89%) oraz sieciologizm (84%) – to właśnie te uzależnienia najczęściej określano jako bardzo lub dość powszechne. Alkoholizm również jest postrzegany jako szeroko rozpowszechniony – łącznie 79% badanych oceniło go jako bardzo lub dość powszechny.

- 86% dostrzega potrzeby realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień.
- Mieszkańcy stwierdzili, że najbardziej potrzebne działania to warsztaty profilaktyczne dla uczniów – 28%, wsparcie psychologiczne dla rodzin – 25%, otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień – 23% oraz ogólnospołeczne kampanie profilaktyczne – 14%.
- Na podstawie wyników badań można zauważyć, że 31% respondentów potwierdza obecność osób doświadczających przemocy domowej w swoim otoczeniu. Kolejne 28% badanych ma pewne podejrzenia, choć nie posiada jednoznacznej pewności co do występowania takich sytuacji. Natomiast 41% ankietowanych nie zetknęło się z tym problemem, co wskazuje na duże zróżnicowanie doświadczeń i świadomości w tym zakresie.
- 42% respondentów przyznało, że zdarza im się regulować emocje poprzez jedzenie, natomiast 58% odpowiedziało przecząco.
- kompulsywne objadanie się czy natrętne myśli o jedzeniu. 25% badanych przyznało, że zdarza im się doświadczać kompulsywnego objadania się lub natrętnych myśli o jedzeniu, co może wskazywać na ryzyko rozwoju zaburzeń odżywiania bądź problemów emocjonalnych związanych z jedzeniem. Z kolei 75% respondentów nie zauważa u siebie tego typu zachowań.

4.2. Badania wśród pracowników instytucjonalnych

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 Legnicy i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

- Wyniki badań przeprowadzonych wśród pracowników wskazują, że w lokalnym środowisku największymi problemami uznawanymi za bardzo istotne są nadużywanie alkoholu przez dorosłych, a także zażywanie narkotyków i dopalaczy przez dorosłych i młodzież – wszystkie te kwestie oceniono w 100% jako bardzo poważne. Spożywanie alkoholu przez młodzież oraz przez seniorów również uznano za istotne, przy czym większość badanych pracowników (80%) podkreśliła ich duże znaczenie. Z kolei uzależnienia behawioralne, takie jak hazard wśród dorosłych, w 60% oceniono jako bardzo istotne, a w 40% jako istotne, natomiast problem korzystania z Internetu przez młodzież uznano w całości za bardzo poważny. W przypadku palenia papierosów przez dorosłych dominuje ocena „istotny” (60%), a wśród młodzieży aż 60% respondentów wskazało na „bardzo istotny” charakter tego problemu. Podobne opinie odnotowano w odniesieniu do używania e-papierosów – wśród dorosłych 60% uznało problem za istotny, natomiast wśród młodzieży dominowała ocena „bardzo istotny” (60%). Zażywanie leków na receptę w celach

niemedycznych oceniono w 40% jako bardzo istotne i w 40% jako istotne, a uzależnienia od leków u seniorów aż w 80% jako bardzo poważny problem. Szczególnie niepokojąca jest także przemoc domowa związana z używaniem substancji oraz brak świadomości zagrożeń uzależnień – oba zjawiska pracownicy uznali jednogłośnie za bardzo istotne, natomiast brak dostępu do terapii został oceniony jako bardzo istotny przez 60% badanych.

- Zdecydowana większość respondentów (80%) wskazała, że najbardziej istotnym zadaniem Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest motywowanie osób uzależnionych do podjęcia leczenia. Następnie znalazło się: podejmowanie działań zgodnych z rekomendacjami KCPU – 20%, procedura kierowania na leczenie odwykowe – 20% oraz właściwe wydatkowanie środków MKRPA – również 20%.
- Wyniki dotyczące oceny skuteczności współpracy między Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA) a Zespołem Interdyscyplinarnym (ZI) w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej wskazują na skuteczny odbiór tej współpracy – 60% respondentów ją tak oceniło. 40% ankietowanych wskazało je jako umiarkowanie skuteczną.
- Aby zwiększyć skuteczność współpracy między Zespołem Interdyscyplinarnym (ZI) a Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA), respondenci najczęściej wskazywali na ustalenie wspólnych celów i strategii działania (80%), regularne spotkania i wymianę informacji (60%) oraz potrzebę realizowania wspólnych projektów i programów profilaktycznych. Po 20% zwraca uwagę na organizację wspólnych szkoleń oraz zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnej.
- Główne bariery utrudniające skuteczną realizację działań MKRPA i Zespołu Interdyscyplinarnego w Mieście Legnica dotyczą przede wszystkim: 100% respondentów wskazało na niską świadomość społeczną dotyczącą problemu uzależnień i przemocy jako kluczową przeszkodę oraz niedobór specjalistów, takich jak terapeuci i psychologowie – wskazany przez 80% badanych. Następnie wybrano niewystarczającą współpracę między instytucjami (60%), brak odpowiednich programów edukacyjnych (40%), brak wystarczających środków finansowych (20%), brak zaangażowania władz lokalnych (20%).
- 60% respondentów uważa, że władze Miasta są dobrze poinformowane o potrzebach Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA) oraz Zespołu Interdyscyplinarnego (ZI) i aktywnie wspierają podejmowane działania. 40% respondentów wskazuje, że władze są poinformowane, ale ich wsparcie jest ograniczone. Nikt nie wskazał na brak wsparcia ze strony władz ani na brak poinformowania o potrzebach MKRPA i ZI.

- Respondenci wskazali, że najważniejszymi działaniami, które powinny zostać wdrożone przez MKRPA i Zespół Interdyscyplinarny są kampanie społeczne, których celem miałyby być zwiększanie świadomości na temat skutków uzależnień – wskazało je 80% badanych. Następnie również 80% respondentów uznało, że skutecznym rozwiązaniem będą także: konsultacje i wsparcie psychologiczne dla rodzin, współpraca z lokalnymi instytucjami zdrowia i pomocy społecznej oraz szkolenia i warsztaty dla dorosłych mieszkańców. 60% wskazań otrzymały programy edukacyjne w szkołach.

4.3. Badania wśród pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

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 Legnicy i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

- W opinii pracowników MOPS najbardziej istotnymi problemami w środowisku lokalnym są uzależnienia oraz problemy społeczne. Za szczególnie poważne uznano uzależnienie od alkoholu (86%) i uzależnienie od narkotyków (81%), które zdaniem pracowników często leżą u podstaw innych trudności rodzinnych i wychowawczych. Wysoko oceniono również znaczenie przemocy domowej (76%) oraz problemów opiekuńczo-wychowawczych (81%), co wskazuje na konieczność wzmacniania działań profilaktycznych i interwencyjnych. Pracownicy zwrócili także uwagę na duże znaczenie niepełnosprawności (86%) oraz izolacji społecznej osób starszych (81%), które wymagają długofalowego wsparcia i rozwijania usług opiekuńczych. Za istotne uznano również biedę i ubóstwo (76%) oraz bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego (85%), które są częstymi przyczynami korzystania z pomocy społecznej. Nieco mniejsze znaczenie przypisano bezrobociu (43%) oraz poczuciu braku bezpieczeństwa (62%), choć nadal pozostają to problemy wpływające na jakość życia mieszkańców. Najrzadziej jako istotne wskazywano trudności w przystosowaniu do życia po odbyciu kary pozbawienia wolności (62%), co może wynikać z ich ograniczonej skali wśród klientów MOPS
- Pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej zostali zapytani, jakie formy wsparcia są ich zdaniem najbardziej potrzebne mieszkańcom Miasta. W odpowiedziach najczęściej pojawiały się postulaty dotyczące większego dostępu do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, a także rozszerzenia oferty wsparcia terapeutycznego dla osób w kryzysie emocjonalnym, uzależnionych oraz ich rodzin. Wielu respondentów wskazało na potrzebę wsparcia osób starszych, samotnych i niepełnosprawnych, zarówno poprzez rozwój usług opiekuńczych, jak i organizację zajęć aktywizujących. Zwrócono również uwagę

na konieczność udzielania pomocy opiekunom osób starszych i niepełnosprawnych, którzy często są przeciążeni obowiązkami i potrzebują wytchnienia oraz wsparcia psychicznego. Część pracowników podkreślała znaczenie edukacji, profilaktyki i działań wychowawczych skierowanych do dzieci, młodzieży i rodziców – realizowanych w szkołach, poradniach oraz instytucjach pomocy społecznej. Wskazano również na potrzebę rozwoju infrastruktury pomocowej, m.in. zwiększenia liczby miejsc w pieczy zastępczej, utworzenia Ośrodka Interwencji Kryzysowej i Środowiskowego Domu Samopomocy. Respondenci zwrócili też uwagę na braki mieszkaniowe – szczególnie w odniesieniu do mieszkań komunalnych i lokali dla młodych ludzi. W niektórych wypowiedziach pojawiły się postulaty dotyczące opieki poszpitalnej i wsparcia osób wypisywanych ze szpitala bez możliwości powrotu do domu, co wskazuje na potrzebę tworzenia placówek tymczasowego pobytu. Pracownicy sygnalizowali również konieczność lepszej informacji o istniejących programach wsparcia, które często są niedostatecznie promowane wśród mieszkańców. Pojedyncze osoby wskazały także na potrzebę poprawy bezpieczeństwa publicznego oraz zwiększenia widoczności służb porządkowych, szczególnie w miejscach zagrożonych przestępczością i problemami społecznymi.

- 91% respondentów uznało, że pomoc społeczna odgrywa istotną rolę w zapobieganiu trudnym sytuacjom życiowym. 48% w pełni zgadza się z tym stwierdzeniem, natomiast 43% deklaruje częściową zgodność. 9% badanych nie zgadza się całkowicie z tym stwierdzeniem.
- Większość ankietowanych pracowników MOPS uznała, że władze Miasta są dobrze poinformowane o potrzebach pomocy społecznej, jednak poziom tej oceny jest zróżnicowany. 43% badanych częściowo zgadza się z tym stwierdzeniem, a 28% zdecydowanie potwierdza dobrą orientację władz w problemach społecznych. Jednocześnie 24% respondentów wyraziło zdecydowany brak zgody, co może wskazywać na potrzebę lepszej komunikacji między instytucjami pomocy społecznej a samorządem. 5% osób nie miało zdania w tej kwestii, co sugeruje, że nie wszyscy pracownicy są bezpośrednio zaangażowani w kontakty z władzami Miasta.
- Większość ankietowanych pracowników MOPS, bo aż 67%, uważa, że władze Miasta nie wychodzą naprzeciw zgłaszanym przez OPS potrzebom. Jedynie 33% respondentów dostrzega działania samorządu odpowiadające na postulaty ośrodka pomocy społecznej.
- Zdania pracowników MOPS na temat stopnia zaspokojenia potrzeb społecznych w Mieście są podzielone. Ponad połowa ankietowanych (53%) uważa, że większość potrzeb w sferze społecznej nie jest w pełni zaspokajana. Z kolei 47% respondentów dostrzega, że Miasto w znacznym stopniu realizuje działania odpowiadające na potrzeby mieszkańców.

- Badani pracownicy MOPS zostali poproszeni o wskazanie, które grupy usług społecznych – ich zdaniem – wymagają w Mieście większej uwagi i wsparcia. W odpowiedziach najczęściej pojawiała się opieka zdrowotna (53%) oraz bezpieczeństwo publiczne (47%), co wskazuje na potrzebę wzmocnienia działań w tych obszarach. Znaczącymi obszarami wymagającymi poprawy uznano również opiekę społeczną (42%), profilaktykę uzależnień (37%) oraz mieszkalnictwo (37%). Mniejszą wagę przypisano transportowi publicznemu i ofercie edukacyjnej – po 11% wskazań, natomiast 5% badanych wskazało inne potrzeby, podkreślając znaczenie integracji różnych form wsparcia społecznego.
- 90% respondentów zadeklarowało, że dostrzegają potrzebę realizacji działań profilaktycznych przeciwdziałających uzależnieniom. Taki wynik świadczy o wysokiej świadomości społecznej problemu oraz o przekonaniu, że profilaktyka jest kluczowym elementem zapobiegania uzależnieniom. 10% twierdzi przeciwnie.
- Badani pracownicy MOPS zostali poproszeni o wskazanie, jakie działania profilaktyczne ich zdaniem są najbardziej potrzebne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom na terenie Miasta. Najwięcej respondentów, bo 42%, uznało, że najistotniejsze są warsztaty profilaktyczne dla uczniów, które pozwalają na wczesne rozpoznanie zagrożeń i rozwijanie umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą. Wsparcie psychologiczne dla rodzin wskazało 32% badanych, co podkreśla znaczenie pracy z całym systemem rodzinnym, a nie tylko z osobą uzależnioną. Kolejnym istotnym działaniem, według 16% respondentów, są ogólnospołeczne kampanie profilaktyczne, które budują świadomość i wiedzę na temat skutków uzależnień. 11% badanych zwróciło uwagę na potrzebę pomocy w integracji dzieci po okresie izolacji, co może mieć związek z negatywnymi skutkami pandemii COVID-19. Warto zauważyć, że żaden z ankietowanych nie wskazał potrzeby otwartych konsultacji z terapeutą uzależnień ani innych działań alternatywnych.
- W badaniu 37% respondentów przyznało, że odczuwa wypalenie zawodowe, natomiast 63% nie doświadcza tego stanu.

4.4. 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 opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

Relacje

- Uczniowie w Mieście Legnica deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre relacje z opiekunami: SP 5-8 – 98%; SPP – 91%.
- uczniowie w Mieście Legnica mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 5-8 – 61%; SPP – 66%.
- uczniowie z Miasta Legnica relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze: SP 5-8 – 88%; SPP – 84%.

Alkohol:

- 42% uczniów klas 5-8 oraz 76% uczniów klas 7-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol.
- Następnie badanych zapytano o to, w jakich miejscach ich koledzy/ koleżanki spożywają alkohol. Uczniowie najczęściej wskazywali na świeże powietrze (SP 5-8 – 58%; SPP – 49%), dyskoteki i imprezy (SP 5-8 – 35%; SPP – 55%), dom (SP 5-8 – 16%; SPP – 29%) oraz podczas wycieczek szkolnych (SP 5-8 – 30%; SPP – 3%). 26% młodszych uczniów oraz 30% starszych uczniów nie wie.
- Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali zazwyczaj na chęć zaimponowania innym (SP 5-8 – 58%; SPP – 48%), a także dla lepszej zabawy, wyluzowania (SP 5-8 – 23%; SPP – 55%), dla towarzystwa (SP 5-8 – 23%; SPP – 41%), a także żeby zapomnieć o kłopotach (SP 5-8 – 29%; SPP – 30%).
- Do spożywania alkoholu rzadziej niż raz w miesiącu przyznaje się 3% uczniów klas 5-8 oraz 14% uczniów klas SPP. 3% uczniów klas 5-8 oraz 8% uczniów SPP spożywa alkohol co najmniej raz w tygodniu oraz 1% młodszych uczniów i 5% starszych uczniów piją alkohol co najmniej raz w miesiącu. 93% klas uczniów klas 5-8 oraz 73% uczniów klas SPP nigdy nie spożywa alkoholu.
- Następnie zapytano uczniów o rodzaj wypijanego alkoholu. Uczniowie najczęściej sięgają po piwo (SP 5-8 – 80%; SPP – 50%) oraz wódkę (SP 5-8 – 60%; SPP – 59%).
- Istotnym zagadnieniem jest wiek inicjacji alkoholowej. 20% uczniów klas 5-8 oraz 22% uczniów klas SPP pierwszy raz spożyło alkohol w wieku poniżej 8 lat. 40% młodszych uczniów skosztowało alkoholu pomiędzy 8. a 10. rokiem życia. 40% uczniów klas 5-8 oraz 28% uczniów klas SPP spróbowało alkoholu pomiędzy 11. a 13. rokiem życia. 44% uczniów klas SPP rozpoczęło spożywanie alkoholu pomiędzy 14. a 16. rokiem życia oraz 6% starszych uczniów powyżej 17 roku życia.
- Oprócz częstotliwości spożywania alkoholu oraz wieku inicjacji alkoholowej ważne jest także to, z jakich powodów młodzi ludzie sięgają po alkohol. Wśród uczniów szkół podstawowych klas 5–8 (SP 5–8) najczęstszym powodem sięgania po alkohol jest chęć

zapomnienia o problemach (60%). Na kolejnych miejscach znalazły się brak konkretnego powodu (40%), lubienie smaku alkoholu (40%) oraz inne powody (40%). Z kolei wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych (SPP) najczęściej wskazywano chęć lepszej zabawy (47%), brak konkretnego powodu (44%) oraz dla towarzystwa (44%). Dość wysokie wartości odnotowano także przy takich odpowiedziach jak lubienie smaku alkoholu (38%) czy wpływ znajomych (34%). Wyniki pokazują, że młodsi uczniowie częściej łączą sięganie po alkohol z trudnościami emocjonalnymi, podczas gdy starsza młodzież wiąże to przede wszystkim z towarzystwem i zabawą.

- Uczniowie zostali zapytani o to, czy zgadzają się z poniższymi stwierdzeniami. Według 63% uczniów klas 5-8 oraz 73% uczniów klas SPP każdy może uzależnić się od alkoholu. 27% uczniów klas 5-8 oraz 42% uczniów klas SPP uważa, że w ich miejscowości są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu.

Papierosy:

- Znaczny odsetek uczniów wskazał, że ich rówieśnicy palą papierosy lub e-papierosy: SP 5-8 – 69%, SPP – 83%. Jednakże 22% uczniów klas 5-8 oraz 8% uczniów klas SPP zaznaczyło, że nie wie czy osoby w ich wieku palą papierosy lub e-papierosy.
- Następnie zapytano ankietowanych o to, czy sami palą papierosy. Od czasu do czasu pali 4% uczniów klas 5-8 oraz 4% uczniów klas SPP. 12% uczniów klas 5-8 oraz 17% uczniów klas SPP spróbowało tylko raz. 4% młodszych uczniów oraz 12% starszych uczniów pali regularnie. 80% uczniów klas 5-8 oraz 67% uczniów klas SPP nie pali.
- 13% uczniów klas 5-8 oraz 13% uczniów klas SPP w ciągu ostatnich 30 dni paliło najczęściej więcej niż 20 papierosów dziennie. 60% młodszych uczniów oraz 54% starszych uczniów deklaruje, że ich to nie dotyczy.
- Zapytano uczniów o powody palenia papierosów lub e-papierosów. Wśród uczniów klas 4–6, którzy wzięli udział w badaniu, 20% wskazało, że pytanie ich nie dotyczy, co oznacza, że nie mieli doświadczeń z paleniem e-papierosów lub papierosów oraz 20% ankietowanych zaczęło palić papierosy lub e-papierosy z powodu namowy znajomych. 40% podało inne powody oraz 13% respondentów wskazało chęć zaimponowania w towarzystwie.
- Wśród uczniów klas SPP, 23% respondentów zadeklarowało, że pytanie ich nie dotyczy, co oznacza brak doświadczeń z paleniem papierosów lub e-papierosów. 28% uczniów wskazało chęć spróbowania czegoś nowego jako powód sięgnięcia po te produkty oraz 28% podało inne motywacje, natomiast namowę znajomych wskazało 21% uczniów.

Narkotyki i dopalacze:

- Wyniki badań wskazują, że niektórzy uczniowie mogą przejawiać problemy związane z przyjmowaniem narkotyków: 27% uczniów klas 5-8 oraz 44% uczniów klas SPP wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami. 49% uczniów klas 5-8 oraz 38% uczniów klas SPP nie wie.
- 8% uczniów klas 5-8 oraz 8% uczniów klas SPP przyznało, że sami próbowali już narkotyków lub dopalaczy.
- Następnie zapytano uczniów o miejsca, w których zdarzyło im się zażywać narkotyków lub dopalaczy. To pytanie dotyczyło osób, które zadeklarowały spożywanie narkotyków lub dopalaczy. Wśród uczniów SP 5-8 najczęściej wskazywano „inne miejsca” (17%) oraz teren szkoły (17%). 66% uczniów zaznaczyło, że to pytanie ich nie dotyczy. W przypadku uczniów SPP najczęściej wymieniane były inne miejsca (70%), a także szkoła, sklep i bar oraz klub (po 40%) oraz dom (60%). 20% uczniów zaznaczyło, że to pytanie ich nie dotyczy.
- Następnie zapytano uczniów o źródło, z którego pozyskali substancje. Wśród uczniów SP 5-8 najczęściej wskazywano, że substancję otrzymano od kolegi lub koleżanki – 17%. 33% twierdzi, że nie wie skąd ją otrzymały. W grupie SPP najczęściej wskazywano kilka źródeł: branie wspólnie w grupie przyjaciół (20%), kupienie od obcej osoby (20%). 10% wskazuje, że nie wie oraz 20% to pytanie nie dotyczy.
- Następnie uczniowie zostali poproszeni o ocenę dostępności narkotyków/dopalaczy w ich lokalnym środowisku. Badani w większości nie wiedzą, czy pozyskanie owych środków psychoaktywnych byłoby w ich otoczeniu łatwe, czy też trudne: SP 5-8 – 72%; SPP – 64%. Jednakże 23% młodszych oraz 29% starszych uczniów zaznaczyło, że byłoby to łatwe. Pozostali ankietowani odpowiedzieli, że pozyskanie narkotyków/ dopalaczy w ich środowisku lokalnym byłoby trudne: SP 5-8 – 5%; SPP – 7%.
- Zapytano uczniów o znajomość miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze w swojej miejscowości. Większość uczniów zadeklarowała, że nie zna takich miejsc (SP 5-8 – 81%; SPP – 74%). Nieliczni wskazywali na osiedla (SP 5-8 – 5%; SPP – 22%), szkołę i jej okolice (SP 5-8 – 3%; SPP – 11%), boiska sportowe (SP 5-8 – 3%; SPP – 8%), inne miejsca zakupu (SP 5-8 – 14%; SPP – 16%) oraz dyskoteki (SP 5-8 – 1%; SPP – 7%).

Uzależnienia behawioralne:

- Uczniowie za najbardziej popularne zjawisko występujące w ich otoczeniu wybrali: uzależnienie od Internetu (SP 5-8 – 68%; SPP – 80%) oraz uzależnienie od smartfona

(SP 5-8 – 76%; SPP – 85%). Warto jest także wspomnieć o zakupoholizmie (SP 5-8 – 42%; SPP – 73%).

- W pierwszej kolejności zapytano uczniów o to, ile czasu dziennie korzystają z komputera. Badani wskazywali zazwyczaj, że spędzają w ten sposób do 2 godzin dziennie: SP 5-8 – 12%; SPP – 14%, czy też do 4 godzin dziennie: SP 5-8 – 22%; SPP – 17%. Znacznie niepokoją odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie: SP 5-8 – 15%; SPP – 16%. Do 6 godzin korzysta: SP 5-8 – 13%; SPP – 7%.
- 26% młodszych uczniów oraz 11% starszych uczniów deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie miałby dla nich znaczenia. Aczkolwiek, spora część uczniów przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu: SP 5-8 – 74%; SPP – 89%.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań, 37% młodszych uczniów oraz 25% starszych uczniów korzysta z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 31% uczniów SP 5-8 oraz 23% uczniów SPP deklaruje, że korzysta z telefonu 4-5 godzin dziennie. 30% uczniów SP 5-8 oraz 45% uczniów SPP wskazuje, że korzysta z telefonu powyżej 5 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie: SP 5-8 – 1%; SPP – 2%.
- Uczniów zapytano, na czym spędzają najwięcej czasu podczas korzystania z telefonu. Niewielka grupa zadeklarowała, że w ogóle nie używa telefonu (SP 5-8 – 1%; SPP – 5%). Najwięcej uczniów wskazało na spędzanie czasu na czatach, portalach społecznościowych (SP 5-8 – 24%; SPP – 36%), następnie na słuchanie muzyki (SP 5-8 – 19%; SPP – 24%), oglądanie filmików i śmiesznych obrazków (SP 5-8 – 19%; SPP – 10%).
- Zapytano również młodzież o czas poświęcany na granie w gry komputerowe przez nich. 31% uczniów SP 5-8 oraz 17% uczniów SPP gra w gry komputerowe od 1 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 23% młodszych uczniów oraz 12% starszych uczniów deklaruje, że gra w gry od 3 do 6 godzin dziennie oraz 8% uczniów SP 5-8 i 6% uczniów SPP wskazuje, że gra w gry komputerowe powyżej 6 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie: SP 5-8 – 10%; SPP – 15%.
- Zapytano także uczniów o różne sytuacje, które mogły ich spotkać w Internecie. 43% uczniów SP 5-8 oraz 37% uczniów SPP otrzymywało złe komentarze, tzw. hejty. Uczniowie klas 5-8 (26%) i uczniowie klas SPP (42%) oraz zdarzyło się, że udostępniono ich prywatną rozmowę (SP 5-8 – 39%; SPP – 42%).

Hazard:

- Uczniowie w Mieście Legnica w większości nie mają doświadczeń związanych z grami hazardowymi: SP 5-8 – 77%; SPP – 72%. Jednakże 23% młodszych uczniów oraz 28% starszych uczniów przyznało, że grało już w tego rodzaju gry.

Przemoc:

- 15% uczniów klas 5-8 oraz 17% uczniów klas SPP w Mieście Legnica doświadczyło przemocy domowej.
- 30% uczniów klas 5-8 i 44% uczniów klas SPP spotyka agresja słowna.
- Jeżeli chodzi o rodzaj doświadczanej przemocy przez uczniów respondenci wskazali, że spotyka ich zarówno przemoc psychiczna (SP 5-8 – 32%; SPP – 42%) oraz przemoc fizyczna (SP 5-8 – 24%; SPP – 18%). Zaznaczając „inne”, uczniowie nie podali przykładów.
- Zapytano uczniów także o doświadczenie przemocy w szkole. Według wyników badań 54% uczniów klas 5-8 i 61% uczniów klas SPP nigdy jej nie doświadczyło. Jednakże są uczniowie, którzy doświadczają przemocy w szkole codziennie (SP 5-8 – 8%; SPP – 13%) kilka razy w tygodniu (SP 5-8 – 19%; SPP – 2%) kilka razy w miesiącu (SP 5-8 – 7%; SPP – 7%), kilka razy w roku (SP 5-8 – 19%; SPP – 17%).

Napoje energetyczne:

- 22% uczniów klas 5-8 oraz 32% uczniów klas SPP uważa, że napoje energetyczne są zdrowe.
- 30% uczniów klas 5-8 i 58% uczniów klas SPP deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne.
- 36% młodszych uczniów oraz 49% starszych uczniów zadeklarowało, że pije napoje energetyczne raz w miesiącu, są uczniowie, którzy robią to raz w tygodniu (SP 5-8 – 23%; SPP – 16%), 2-3 razy w tygodniu (SP 5-8 – 23%; SPP – 9%), 3-5 razy w tygodniu (SP 5-8 – 18%; SPP – 14%) oraz codziennie (SPP – 12%).

Czas wolny:

- W klasach 5-8 największa część uczniów (30%) spędza czas wolny z rodziną, natomiast 24% wybiera znajomych z klasy lub szkoły. 12% spędza czas samotnie, a 26% z kolegami spoza szkoły.
- Uczniowie klas SPP spędzają czas wolny samotnie (19%) lub z osobami spoza szkoły i klasy (35%). 16% respondentów wskazało, że spędza wolny czas ze znajomymi z klasy lub szkoły. Z rodziną czas wolny spędza 18% badanych uczniów.
- Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych 35% zadeklarowało, że zdarzyło im się zażywać leki przeciwbólowe, nasenne lub uspokajające dłużej, niż zalecił lekarz.

Większość badanych, bo 65%, nigdy nie przekraczała zaleconych dawek ani okresu stosowania. Wyniki te wskazują na obecność ryzykownych zachowań w zakresie używania leków w tej grupie młodzieży.

- W badaniu uczniów szkół ponadpodstawowych 27% respondentów przyznało, że odczuwało potrzebę zwiększenia dawki leku, aby uzyskać ten sam efekt. Zjawisko to może wskazywać na rozwijającą się tolerancję organizmu i ryzyko nadużywania leków. Zdecydowana większość młodzieży, czyli 73%, nie doświadczała takiej potrzeby. Wyniki te podkreślają, że choć problem nie jest powszechny, to jednak dotyczy istotnej grupy uczniów i wymaga działań profilaktycznych.

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 Mieście. Stanowi ona podstawę do identyfikacji i określenia kierunków działań. Analizę SWOT dla Miasta Legnica znajduje się poniżej:

S – MOCNE STRONY (Strengths)	W – SŁABE STRONY (Weaknesses)
• Istniejąca grupa samopomocowa AA i „Al.-Anon”. • Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. • Współpracujące placówki leczenia odwykowego. • Rozbudowany system wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, obejmujący świadczenia rzeczowe, pieniężne i poradnictwo. • Według mieszkańców Legnicy w społeczeństwie istnieje wysoka świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniami chemicznymi i behawioralnymi. • Mieszkańcy wyrażają poparcie dla ograniczania i kontrolowania dostępu do alkoholu, co świadczy o odpowiedzialnym podejściu do kwestii profilaktyki.	• W opinii mieszkańców wiele osób nie wie, gdzie może uzyskać specjalistyczną pomoc w przypadku problemów z uzależnieniem lub przemocą domową. • Respondenci zauważają, że inicjacja alkoholowa i nikotynowa często następuje w wieku szkolnym, co zwiększa ryzyko wczesnych zachowań ryzykownych. • Mieszkańcy dostrzegają problemy przemocy domowej. • W opinii respondentów nadal brakuje łatwego dostępu do pomocy psychologicznej i terapeutycznej, zwłaszcza dla rodzin w kryzysie. • Część respondentów uważa (aż 62%), że w mieście wciąż jest zbyt dużo punktów sprzedaży alkoholu, co sprzyja utrwalaniu niekorzystnych wzorców picia. • Wysokie ryzyko uzależnień behawioralnych, w tym od Internetu, smartfonów i gier komputerowych.

- Respondenci wskazują na dużą wiedzę w zakresie szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży oraz prowadzenia pojazdów po alkoholu.
- W opinii mieszkańców temat uzależnień jest ważny społecznie i wymaga dalszego rozwijania działań profilaktycznych oraz edukacyjnych.
- Badani uważają, że działania profilaktyczne, warsztaty i kampanie społeczne mają pozytywny wpływ na świadomość i integrację lokalnej społeczności.
- Wysoki poziom świadomości dotyczący zagrożeń takich jak sieciologizm, hazard czy uzależnienie od nikotyny sprzyja otwartości na działania prewencyjne.
- Mieszkańcy deklarują gotowość do angażowania się w inicjatywy profilaktyczne i edukacyjne, co stanowi mocny fundament lokalnego systemu wsparcia.
- Dobre relacje uczniów z opiekunami i nauczycielami oraz relacje rówieśnicze oceniane jako pozytywne.
- Współpraca pomiędzy MKRPA a Zespołem Interdyscyplinarnym oceniana jest jako skuteczna, a wymiana informacji i wspólne działania sprzyjają szybszej reakcji na przypadki przemocy i uzależnień.
- W gminie realizowane są działania edukacyjne i profilaktyczne, a społeczność
- Badani pracownicy zwracają uwagę na wczesną inicjację alkoholową i nikotynową wśród młodzieży oraz narastający problem uzależnień behawioralnych, takich jak hazard czy nadużywanie Internetu.
- Pracownicy podkreślają niedobór specjalistów – terapeutów, psychologów i doradców, co ogranicza możliwość szybkiego reagowania na potrzeby mieszkańców.
- Niewystarczające środki finansowe na realizację działań profilaktycznych.
- Według pracowników MOPS największymi problemami w środowisku lokalnym są uzależnienia – zarówno od alkoholu, narkotyków, jak i substancji psychoaktywnych – które często stanowią źródło innych trudności społecznych i rodzinnych.
- Badani pracownicy MOPS wskazują na narastający problem przemocy domowej, niepełnosprawności, izolacji społecznej seniorów oraz bezradności w prowadzeniu gospodarstwa domowego, co znacząco obciąża system pomocy społecznej.
- W opinii pracowników MOPS, władze gminy nie zawsze wychodzą naprzeciw zgłaszanym przez MOPS potrzebom, a komunikacja między instytucjami wymaga poprawy.
- Pracownicy MOPS sygnalizują również problem przeciążenia obowiązkami

lokalna jest coraz bardziej otwarta na tematykę uzależnień.

- Według pracowników MOPS, system pomocy społecznej w gminie odgrywa istotną rolę w zapobieganiu trudnym sytuacjom życiowym, a jego działania są dostrzegalne i potrzebne mieszkańcom.
- Pracownicy MOPS zwracają uwagę na wysoką świadomość potrzeby działań profilaktycznych w zakresie uzależnień, co wskazuje na odpowiedzialne podejście do problemu i gotowość do wczesnej interwencji.
- Wśród działań profilaktycznych największą wartość według pracowników MOPS przypisuje się warsztatom dla uczniów i wsparciu rodzin, co świadczy o świadomości konieczności pracy zarówno z dziećmi, jak i z całym systemem rodzinnym.
- Uczniowie w Mieście Legnica deklarują bardzo dobre relacje z rodzicami, nauczycielami i rówieśnikami, co świadczy o silnych więziach społecznych i emocjonalnych oraz o wsparciu, jakie otrzymują w środowisku szkolnym i rodzinnym.
- Badani uczniowie w większości postrzegają szkołę jako bezpieczne miejsce, a relacje z pedagogami i wychowawcami sprzyjają otwartości i współpracy w rozwiązywaniu problemów wychowawczych.

i ryzyko wypalenia zawodowego wśród osób zatrudnionych w sektorze pomocy społecznej.

- Znaczny odsetek uczniów deklaruje kontakt z alkoholem w bardzo młodym wieku, nawet poniżej 10 roku życia, co wskazuje na zbyt wczesną inicjację alkoholową i brak skutecznych barier środowiskowych.
- Młodzież wskazuje, że ich rówieśnicy spożywają alkohol podczas imprez, wycieczek czy w plenerze, co potwierdza społeczne przyzwolenie na takie zachowania.
- Występuje problem dostępności alkoholu – część uczniów uważa, że osoby niepełnoletnie mogą bez większych przeszkód kupić alkohol w lokalnych punktach sprzedaży.
- Uczniowie wskazują, że powodem sięgania po alkohol jest chęć zaimponowania, potrzeba rozluźnienia i zapomnienia o problemach, co może świadczyć o braku umiejętności radzenia sobie ze stresem i presją rówieśniczą.
- Coraz częściej obserwuje się zjawisko palenia papierosów i e-papierosów, także wśród młodszych uczniów, co może prowadzić do uzależnienia nikotynowego i stanowić wstęp do innych form używania substancji.
- Część młodzieży deklaruje kontakt z narkotykami i dopalaczami, a źródłem ich pozyskania są często znajomi

- Większość młodzieży nie ma kontaktu z substancjami psychoaktywnymi – zarówno alkohol, papierosy, jak i narkotyki nie są regularnie używane przez znaczącą część uczniów.
 - Uczniowie w dużym stopniu wykazują świadomość ryzyka uzależnienia od alkoholu i negatywnie oceniają jego spożywanie wśród rówieśników.
 - Wysoki poziom świadomości w zakresie konsekwencji zażywania narkotyków i dopalaczy przekłada się na ograniczoną dostępność tych substancji w środowisku uczniowskim oraz na brak znajomości miejsc ich zakupu.
 - Większość uczniów nie ma doświadczeń z hazardem, co świadczy o skuteczności działań profilaktycznych oraz o niskim poziomie rozpowszechnienia tego typu zachowań wśród młodzieży.
 - Relatywnie duża grupa uczniów deklaruje spędzanie wolnego czasu z rodziną lub znajomymi, co wspiera rozwój społeczny i ogranicza ryzyko izolacji czy sięgania po środki odurzające.
 - Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA) wykazuje systematyczny i rosnący poziom aktywności – wzrost liczby posiedzeń ogólnych i interwencyjnych świadczy o skutecznym funkcjonowaniu struktur oraz o zwiększonym zaangażowaniu członków Komisji w działania lokalne.
- wskazuje to na ryzyko rozprzestrzeniania się substancji w grupach rówieśniczych.
 - Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych pojawiają się przypadki nadużywania leków przeciwbólowych, nasennych i uspokajających, co może prowadzić do uzależnień lekowych.
 - Występują przypadki przemocy fizycznej i psychicznej w środowisku szkolnym, a także agresji słownej, co osłabia poczucie bezpieczeństwa części uczniów.
 - Niepokojącym zjawiskiem jest zbyt długi czas spędzany przed komputerem, telefonem i w Internecie – znaczna część młodzieży korzysta z urządzeń cyfrowych powyżej 5 godzin dziennie, co sprzyja uzależnieniom behawioralnym.
 - Brak regularnych szkoleń członków Komisji w 2023 roku może ograniczać bieżące podnoszenie kwalifikacji i znajomości nowych metod pracy profilaktycznej.
 - Wzrost liczby rodzin objętych pomocą z powodu problemów uzależnień i przemocy domowej wskazuje na utrzymujące się trudności społeczne i niedostateczną skuteczność działań profilaktycznych.
 - Pomimo rosnącej liczby interwencji, wciąż utrzymuje się wysoka liczba przypadków przemocy w rodzinach, w tym wobec dzieci, co potwierdza

- Stała praca Zespołu ds. weryfikacji wniosków o leczenie odwykowe zapewnia ciągłość i skuteczność podejmowanych interwencji wobec osób uzależnionych.
- Wzrost liczby rozmów motywujących i wniosków o leczenie odwykowe wskazuje na większe zaufanie mieszkańców do instytucji oraz na skuteczniejsze kierowanie osób uzależnionych do terapii.
- Regularne szkolenia członków Komisji umożliwiają podnoszenie kompetencji, wymianę doświadczeń i wdrażanie nowych metod pracy z osobami uzależnionymi oraz ich rodzinami.
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS) systematycznie zwiększa liczbę rodzin objętych wsparciem, w tym rodzin dotkniętych problemem uzależnień, co dowodzi rozwijania lokalnego systemu pomocy i profilaktyki.
- Poszerzanie oferty pomocy – rzeczowej, finansowej i doradczej – pozwala na lepsze dopasowanie działań do potrzeb mieszkańców.
- Wysoka aktywność Zespołu Interdyscyplinarnego w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej oraz wzrost liczby interwencji i działań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc świadczą o skutecznej współpracy służb.
- Zróżnicowane formy pomocy osobom doświadczającym przemocy (psychologiczna,

potrzebę intensyfikacji działań ochronnych i edukacyjnych.

- Pomimo aktywności MOPS, część rodzin korzysta z pomocy z powodu powtarzających się problemów (ubóstwo, uzależnienia, niepełnosprawność), co wskazuje na trudność w przełamywaniu cyklu zależności od systemu wsparcia.

prawna, materialna, psychoedukacyjna) pozwalają na kompleksowe reagowanie na kryzysy w rodzinach.	
O – SZANSE (Opportunities)	T – ZAGROŻENIA (Threats)
• Rozwój warsztatów profilaktycznych i edukacyjnych może znacząco wpłynąć na poprawę sytuacji w zakresie uzależnień. • Dostrzeżenie szansy w zwiększeniu dostępności wsparcia psychologicznego i terapeutycznego dla rodzin oraz osób z problemami uzależnień. • Współpraca między instytucjami – samorządem, szkołami, organizacjami społecznymi i służbami zdrowia – może przynieść trwałe efekty. • Duży potencjał w rozwijaniu kampanii społecznych, które mogłyby zwiększyć świadomość mieszkańców w zakresie skutków uzależnień i przemocy. • Rozszerzenie oferty wsparcia psychologicznego i konsultacji dla rodzin dotkniętych problemem uzależnień, co stanowi istotny kierunek rozwoju. • Prowadzenie cyklicznych szkoleń, warsztatów i programów edukacyjnych, które zwiększą kompetencje wychowawcze i społeczne mieszkańców. • Zwiększenie integracji środowisk lokalnych – szkół, organizacji pozarządowych i instytucji publicznych – w celu tworzenia wspólnych projektów i programów profilaktycznych.	• Wciąż utrwalane w rodzinach negatywne wzorce picia i palenia. • Nasilające się problemy emocjonalne, stres i kompulsywne objadanie się, które mogą prowadzić do zaburzeń psychicznych. • Niedostateczna kontrola punktów sprzedaży alkoholu może sprzyjać łamaniu przepisów i rozwojowi patologicznych zachowań. • Utrzymujący się wysoki poziom uzależnień od alkoholu, narkotyków i substancji psychoaktywnych wśród dorosłych oraz młodzieży. • Wzrost skali uzależnień behawioralnych – w tym hazardu, korzystania z Internetu i gier komputerowych – szczególnie wśród osób młodych. • Niski poziom świadomości społecznej i bagatelizowanie problemu uzależnień stanowi barierę dla skutecznego wdrażania programów profilaktycznych. • Niedobór specjalistycznej kadry i ograniczone zasoby finansowe mogą prowadzić do spadku jakości i ciągłości działań. • Niewystarczający dostęp do terapii oraz długie terminy oczekiwania mogą ograniczać skuteczność systemu wsparcia.

- Według pracowników MOPS istnieje duży potencjał w rozwoju lokalnych usług psychologicznych i psychiatrycznych oraz w tworzeniu nowych form terapii i wsparcia emocjonalnego.
- Dostrzegana możliwość rozszerzenia oferty pomocy dla opiekunów osób starszych i niepełnosprawnych, w tym wprowadzenia usług wytechnieniowych oraz grup wsparcia.
- Wskazywana jest szansa na rozwój infrastruktury pomocowej, w tym zwiększenie liczby mieszkań socjalnych i komunalnych, a także placówek opieki poszpitalnej i interwencji kryzysowej.
- Według pracowników MOPS, duży potencjał rozwoju leży w edukacji i profilaktyce – szczególnie w programach dla dzieci, młodzieży i rodziców realizowanych we współpracy ze szkołami i poradniami.
- Poprawienie bezpieczeństwa publicznego poprzez wzmocnienie współpracy między służbami porządkowymi, instytucjami pomocy i samorządem lokalnym.
- Wysoka świadomość młodzieży dotycząca szkodliwości alkoholu, papierosów i narkotyków stwarza możliwość skutecznego wdrażania programów profilaktycznych i edukacyjnych.
- Rozwój działań profilaktycznych w szkołach, w tym warsztatów, spektakli i programów opartych na dialogu
- Według pracowników MOPS, uzależnienia chemiczne i behawioralne wciąż stanowią jedno z największych zagrożeń dla lokalnej społeczności, przyczyniając się do przemocy, zaniedbań wychowawczych i ubóstwa.
- Rosnąca liczba osób starszych i niepełnosprawnych przy jednoczesnym braku wystarczających zasobów kadrowych i infrastrukturalnych może prowadzić do przeciążenia systemu opieki.
- Niedostateczne finansowanie pomocy społecznej oraz brak nowych miejsc pracy w zawodach pomocowych utrudnia rozwój i utrzymanie jakości świadczonych usług.
- Niewystarczające wsparcie ze strony władz lokalnych i brak skutecznej komunikacji między instytucjami mogą ograniczać możliwości realizacji programów pomocowych.
- Niski poziom świadomości społecznej i stygmatyzacja osób korzystających z pomocy społecznej utrudniają skuteczną reintegrację społeczną.
- Ryzyko wypalenia zawodowego wśród pracowników MOPS może prowadzić do obniżenia efektywności działań oraz osłabienia relacji między personelem a klientami pomocy społecznej.
- Wzrost kosztów życia i pogłębianie się ubóstwa ekonomicznego mogą w przyszłości zwiększać liczbę osób korzystających z pomocy społecznej,

i aktywności uczniów, może ograniczyć skalę zachowań ryzykownych. • Włączenie rodziców w działania edukacyjne i profilaktyczne może wzmocnić efekty oddziaływań szkoły i poprawić komunikację w rodzinach. • Rozwój inicjatyw wspierających zdrowy styl życia i aktywne formy spędzania wolnego czasu (sport, kultura, wolontariat) stanowi szansę na redukcję zachowań destrukcyjnych. • Wzrost zaangażowania społeczności lokalnej – nauczycieli, rodziców, instytucji samorządowych i NGO – w działania profilaktyczne może przyczynić się do zbudowania trwałego systemu wsparcia dla dzieci i młodzieży. • Wzrost świadomości społecznej dotyczącej problemów uzależnień i przemocy domowej może przyczynić się do większej gotowości mieszkańców do korzystania z pomocy i uczestnictwa w programach profilaktycznych. • Dalszy rozwój współpracy pomiędzy Komisją, MOPS, Policją, placówkami zdrowia i oświaty pozwoli na wczesne reagowanie na sytuacje kryzysowe. • Rozwijanie programów korekcyjno-edukacyjnych oraz grup wsparcia może przynieść długofalowe efekty w zakresie ograniczania przemocy i uzależnień. • Możliwość pozyskiwania środków zewnętrznych (grantów, funduszy centralnych i regionalnych) pozwala	co będzie wymagało dalszego rozwoju i dostosowania systemu wsparcia. • Zbyt wczesny kontakt młodzieży z alkoholem i nikotyną może prowadzić do rozwoju uzależnień w dorosłym życiu. • Społeczne przyzwolenie na picie alkoholu przez nieletnich, szczególnie w środowisku rówieśniczym, osłabia skuteczność działań wychowawczych i profilaktycznych. • Wzrastające zjawisko uzależnień behawioralnych (Internet, smartfon, gry komputerowe) może negatywnie wpływać na rozwój emocjonalny i społeczny dzieci. • Dostępność napojów energetycznych i przekonanie części uczniów, że są one nieszkodliwe, zwiększa ryzyko zaburzeń zdrowotnych i łączenia ich z alkoholem. • Obecność przemocy słownej i fizycznej w szkołach, a także cyberprzemocy, może prowadzić do zaburzeń emocjonalnych, izolacji społecznej i wzrostu zachowań agresywnych. • Presja rówieśnicza, chęć akceptacji i problemy emocjonalne mogą skłaniać młodych ludzi do sięgania po substancje psychoaktywne lub ryzykowne zachowania. • Wysoka i utrzymująca się liczba rodzin dotkniętych problemem uzależnień może prowadzić do przeciążenia instytucji pomocowych i spadku efektywności działań.
---	--

na zwiększenie skali działań profilaktycznych, edukacyjnych i terapeutycznych. • Rosnąca liczba osób zgłaszających się po pomoc potwierdza zaufanie do instytucji publicznych i stanowi szansę na skuteczniejsze kierowanie mieszkańców do odpowiednich form terapii.	• Stały wzrost liczby dzieci doświadczających przemocy domowej stanowi poważne zagrożenie społeczne i wymaga natychmiastowych, zintegrowanych działań ochronnych. • Zmniejszenie liczby nowych procedur Niebieskiej Karty może sugerować niedostateczne zgłaszanie przypadków przemocy, co utrudnia ocenę rzeczywistej skali zjawiska. • Utrzymujące się wysokie zapotrzebowanie na świadczenia socjalne związane z ubóstwem i chorobami przewlekłymi może obciążać budżet gminy i ograniczać możliwości rozwoju programów profilaktycznych. • Brak ciągłości w szkoleniach członków Komisji oraz ograniczone zasoby kadrowe mogą osłabiać jakość i skuteczność działań interwencyjnych. • Zbyt duża liczba zadań przy ograniczonych środkach finansowych i kadrowych może prowadzić do wypalenia zawodowego pracowników służb pomocowych oraz obniżenia jakości świadczonych usług.
--	--

Rozdział VI

Realizacja Programu

Ze względu na złożony wpływ uzależnień na życie mieszkańców Miasta Legnica, w realizację Programu zaangażowano szerokie grono instytucji i organizacji. Uczestniczą w nim m.in.

1. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
2. Placówki leczenia odwykowego,
3. Świetlice terapeutyczne,
4. Świetlice wsparcia dziennego przy parafiach i innych związkach wyznaniowych,
5. Grupy samopomocowe „AA” i „Al.-Anon”,
6. Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej,
7. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, w tym:
 - Zespół Interwencji Kryzysowej, Ośrodek Pomocy Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży,
 - Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej i Doskonalenia Nauczycieli,
8. Komenda Miejska Policji w Legnicy,
9. Straż Miejska w Legnicy
10. Szkoły, placówki oświatowe i opiekuńczo-wychowawcze w Legnicy,
11. Stowarzyszenia i Fundacje, m.in.:
 - Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Osobom Uzależnionym od Alkoholu, Osobom Współuzależnionym oraz Osobom Doznającym Przemocy „Nie jesteś sam”,
 - Fundacja Raduga,
 - Legnickie Stowarzyszenie Profilaktyki i Uzależnień „RAZEM”.

Rozdział VII

Adresaci Programu

Program obejmuje szeroką grupę odbiorców – od dzieci i młodzieży szczególnie narażonych na uzależnienia, po dorosłych wspierających działania profilaktyczne. Skierowany jest do:

- rodziców i opiekunów,
- osób zagrożonych uzależnieniem,
- sprzedawców alkoholu i wyrobów tytoniowych,
- nauczycieli i wychowawców,
- pracowników pomocy społecznej i służb interwencyjnych,
- całej społeczności lokalnej.

Kluczowym założeniem Programu jest współpraca wszystkich tych środowisk, ponieważ tylko wspólne i skoordynowane działania mogą skutecznie ograniczyć skalę problemów uzależnień w Mieście Legnica.

Rozdział VIII

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Miasta Legnica

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Miasta Legnica jest *zmniejszenie ryzyka powstawania uzależnień oraz ich negatywnych skutków wśród dzieci, młodzieży i dorosłych poprzez prowadzenie działań profilaktycznych, edukacyjnych, informacyjnych oraz wsparcia terapeutycznego i rehabilitacyjnego, a także wspieranie środowisk lokalnych w przeciwdziałaniu przemocy i problemom alkoholowym, narkotykowym oraz uzależnieniom behawioralnym.*

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 cele szczegółowe oraz kierunki działań niniejszego Programu.

OBSZAR DOTYCZĄCY ALKOHOLU
Cel szczegółowy 1: Poszerzanie dostępu do kompleksowej pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej i wspierającej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz ich rodzin.
Zadania:
1.1. Wspieranie i rozwijanie środowisk wzajemnej pomocy, takich jak grupy samopomocowe, działające na rzecz utrzymania trzeźwości oraz wsparcia rodzin osób uzależnionych.
1.2. Wspieranie programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych o charakterze ponadpodstawowym – skierowanych do osób uzależnionych i współuzależnionych, obejmujących działania terapeutyczne, edukacyjne i socjoterapeutyczne.
1.3. Tworzenie i wspieranie grup wsparcia dla osób po zakończeniu leczenia odwykowego, ukierunkowanych na zapobieganie nawrotom i reintegrację społeczną.
1.4. Prowadzenie zajęć edukacyjno-korekcyjnych dla kierowców zatrzymanych za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości, mających na celu kształtowanie odpowiedzialnych postaw i świadomości konsekwencji.

- 1.5. Wydawanie opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu w ramach postępowań sądowych i administracyjnych, służących diagnozie i podejmowaniu decyzji o skierowaniu na leczenie.
- 1.6. Wzmacnianie współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie wsparcia osób uzależnionych.
- 1.7. Promowanie dostępnych form terapii i rehabilitacji poprzez kampanie informacyjne kierowane do mieszkańców.
- 1.8. Zapewnienie mieszkańcom Legnicy poczucia bezpieczeństwa i opieki poprzez indywidualne podejście, wsparcie emocjonalne i dostęp do profesjonalnej pomocy terapeutycznej.

Wskaźniki:

- Liczba przeprowadzonych rozmów motywujących;
- Liczba osób skierowanych do placówek leczenia odwykowego.
- Liczba grup i spotkań wsparcia; liczba uczestników spotkań samopomocowych.
- Liczba uczestników programów;
- Liczba programów zrealizowanych we współpracy z placówkami terapeutycznymi.
- Liczba grup wsparcia;
- Liczba uczestników utrzymujących abstynencję;
- Liczba zrealizowanych zajęć;
- Liczba uczestników programów korekcyjnych.
- Liczba skierowań do leczenia.
- Liczba wydanych opinii;
- Liczba osób skierowanych do sądu z wnioskiem o leczenie.

Realizatorzy:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA)
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS, w tym Zespół Interwencji Kryzysowej i Ośrodek Pomocy Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży)
- Komenda Miejska Policji
- Straż Miejska
- Stowarzyszenia i Fundacje (np. „Nie jesteś sam”, „RAZEM”)
- Placówki leczenia odwykowego
- Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej i Doskonalenia Nauczycieli
- Świetlice terapeutyczne
- Biegli sądowi.

Cel szczegółowy 2:

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, kompleksowej pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności ochrony przed przemocą domową.

Zadania

- 2.1. Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych i różnorodnych form wsparcia dla dzieci i młodzieży przejawiającej symptomy niedostosowania społecznego, w tym zajęć rozwijających kompetencje społeczne, emocjonalne i radzenie sobie ze stresem.
- 2.2. Zwiększenie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej, społecznej i prawnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin poprzez kontynuację działalności punktów konsultacyjnych i telefonu „pomarańczowej linii” dla dzieci z problemem alkoholowym i ich rodziców.
- 2.3. Kontynuowanie działalności specjalistycznego miejsca wsparcia dla osób doznających przemocy domowej, tj. Punktu Konsultacyjnego dla Osób Doznających Przemocy Domowej oraz rozwój bazy lokalowej i infrastruktury wsparcia.
- 2.4. Prowadzenie działań w zakresie realizacji programu korekcyjnego dla osób stosujących przemoc domową, w tym zajęć edukacyjnych, psychoterapeutycznych i mediacyjnych.
- 2.5. Kierowanie osób doznających przemocy domowej do grup samopomocowych i terapeutycznych oraz współpraca i wymiana doświadczeń z tymi placówkami w celu wzmocnienia efektów wsparcia.
- 2.6. Wspieranie umiejętności rodzicielskich w rodzinach z problemem alkoholowym i przemocą poprzez warsztaty, doradztwo indywidualne i grupowe, treningi wychowawcze i psychoedukacyjne.
- 2.7. Prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania problemom alkoholowym i przemocy domowej, w tym organizacja lokalnych kampanii, seminariów, konferencji i warsztatów dla mieszkańców.
- 2.8. Współpraca z Zespołem Interwencji Kryzysowej, Zespołem ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej, policyjnym koordynatorem ds. dzieci krzywdzonych oraz innymi instytucjami w celu zapewnienia spójnego i skutecznego wsparcia rodzin.
- 2.9. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku leczenia odwykowego wobec osób uzależnionych od alkoholu w przypadku zagrożenia rodziny i dzieci.
- 2.10. Wsparcie reintegracji społecznej i emocjonalnej osób doznających przemocy i członków rodzin z problemem alkoholowym, poprzez konsultacje, terapie indywidualne oraz grupowe działania wspierające.

Wskaźniki:

- Liczba dzieci i młodzieży objętej zajęciami socjoterapeutycznymi;
- Liczba godzin zajęć;
- Liczba uczestników wykazujących poprawę funkcjonowania społecznego.
- Liczba konsultacji w punktach wsparcia i telefonie „pomarańczowej linii”;
- Liczba rodzin korzystających z poradnictwa psychologicznego, społecznego i prawnego.
- Liczba osób doznających przemocy objętych wsparciem w Punktach Konsultacyjnych;
- Liczba udzielonych interwencji kryzysowych; liczba osób korzystających z usług terapeutycznych.
- Liczba uczestników programów korekcyjnych dla osób stosujących przemoc;
- Liczba zakończonych programów;
- Liczba osób skierowanych do grup samopomocowych i terapeutycznych;
- Liczba zorganizowanych spotkań grupowych;
- Liczba rodziców uczestniczących w warsztatach;
- Liczba kampanii, seminariów i konferencji;
- Liczba uczestników wydarzeń edukacyjnych;
- Liczba materiałów informacyjnych rozpowszechnionych w społeczności lokalnej.
- Liczba wspólnych działań z instytucjami partnerskimi;
- Liczba zrealizowanych procedur interwencyjnych;
- Liczba wydanych postanowień sądowych o obowiązku leczenia odwykowego;
- Liczba osób skierowanych do leczenia;
- Liczba osób objętych działaniami reintegracyjnymi;
- Liczba indywidualnych i grupowych sesji wsparcia.

Realizatorzy:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS, w tym Zespół Interwencji Kryzysowej)
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA)
- Policja i policyjny koordynator ds. dzieci krzywdzonych
- Straż Miejska
- Specjalistyczne Punkty Konsultacyjne dla Ofiar Przemocy Domowej
- Placówki terapeutyczne i programy korekcyjne dla sprawców przemocy
- Grupy samopomocowe i organizacje pozarządowe (np. „Nie jesteś sam”, „RAZEM”)
- Ośrodki edukacyjne i psychologiczne prowadzące zajęcia dla dzieci i młodzieży
- Biegli sądowi w zakresie opinii dotyczących przemocy i uzależnienia
- Organizatorzy lokalnych kampanii edukacyjnych, seminariów i konferencji.

Cel szczegółowy 3:

Wspieranie działań profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania uzależnieniom oraz promowania zdrowego i bezpiecznego stylu życia wśród dzieci, młodzieży i rodzin.

Zadania

- 3.1. Wspieranie zajęć opiekuńczo-wychowawczych, socjoterapeutycznych i aktywizujących dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniami.
- 3.2. Tworzenie i realizacja grupowych programów profilaktycznych rozwijających umiejętności społeczne i odpowiedzialne postawy wobec alkoholu.
- 3.3. Wspieranie pozalekcyjnych zajęć sportowych i rekreacyjnych jako alternatywnych form spędzania wolnego czasu.
- 3.4. Realizowanie programów profilaktycznych dla kibiców i grup młodzieżowych promujących sport i zdrowy tryb życia.
- 3.5. Wspieranie rozwoju bazy materialnej niezbędnej do prowadzenia zajęć profilaktycznych i wychowawczych.
- 3.6. Współpraca z placówkami wsparcia dziennego i świetlicami parafialnymi w zakresie działań wychowawczo-profilaktycznych.
- 3.7. Organizowanie warsztatów i programów edukacyjnych dla rodziców, opiekunów i nauczycieli w zakresie profilaktyki uzależnień.
- 3.8. Wspieranie lokalnych inicjatyw środowiskowych i rodzinnych o charakterze profilaktycznym.
- 3.9. Dofinansowywanie wypoczynku letniego i zimowego dzieci z rodzin zagrożonych uzależnieniami.
- 3.10. Wspieranie programów dożywiania dzieci i młodzieży uczestniczących w działaniach profilaktycznych.
- 3.11. Promowanie inicjatyw młodzieżowych ukierunkowanych na przeciwdziałanie uzależnieniom.
- 3.12. Organizowanie i dofinansowanie konkursów, imprez i wydarzeń promujących trzeźwość, zdrowy styl życia i integrację rodzin.
- 3.13. Prowadzenie działań edukacyjnych promujących abstynencję kobiet w ciąży i kierowców.
- 3.14. Organizowanie szkoleń dla przedstawicieli służb i instytucji w zakresie rozpoznawania i reagowania na problem alkoholowy.
- 3.15. Wspieranie dzieci z FAS oraz ich rodzin poprzez konsultacje, szkolenia i działania edukacyjne.

- 3.16.** Współpraca z ośrodkami szkolenia kierowców w zakresie edukacji dotyczącej skutków spożywania alkoholu.
- 3.17.** Organizowanie lokalnych i ogólnopolskich kampanii profilaktycznych dotyczących uzależnień i przemocy.
- 3.18.** Organizowanie konferencji i szkoleń naukowych poświęconych problematyce uzależnień i profilaktyki.
- 3.19.** Współpraca z mediami w zakresie promowania trzeźwości i zdrowego stylu życia.
- 3.20.** Prowadzenie działań edukacyjnych dotyczących uzależnień behawioralnych (Internet, gry, hazard, zakupy).

Wskaźniki:

- Liczba zorganizowanych zajęć profilaktycznych i socjoterapeutycznych.
- Liczba uczestników programów i warsztatów.
- Liczba zrealizowanych kampanii i wydarzeń profilaktycznych.
- Liczba doposażonych placówek i zmodernizowanych świetlic.
- Liczba dzieci i młodzieży objętych dofinansowaniem wypoczynku.
- Liczba zrealizowanych szkoleń i konferencji.
- Liczba publikacji i przekazów medialnych o tematyce profilaktycznej.
- Liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi (kobiety w ciąży, kierowcy, rodzice).
- Liczba dzieci z FAS i rodzin objętych wsparciem.
- Liczba inicjatyw młodzieżowych i rodzinnych o charakterze profilaktycznym.

Realizatorzy:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legnicy, w tym:
 - Zespół Interwencji Kryzysowej
 - Ośrodek Pomocy Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży
- Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej i Doskonalenia Nauczycieli
- Świetlice terapeutyczne i wsparcia dziennego przy parafiach i związkach wyznaniowych
- Szkoły i placówki oświatowe
- Placówki leczenia odwykowego
- Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej
- Komenda Miejska Policji w Legnicy
- Straż Miejska w Legnicy
- Stowarzyszenia i fundacje, w tym:
 - Charytatywne Stowarzyszenie „Nie jesteś sam”

- Fundacja „Raduga”
- Legnickie Stowarzyszenie Profilaktyki i Uzależnień „RAZEM”
- Grupy samopomocowe „AA” i „Al-Anon”

Cel szczegółowy 4:

Ograniczenie dostępności napojów alkoholowych oraz wzmocnienie działań kontrolnych i edukacyjnych w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży i spożywania alkoholu.

Zadania:

- 4.1.** Wspieranie działań na rzecz przestrzegania zasad wydawania, przedłużania i cofania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości.
- 4.2.** Monitorowanie i egzekwowanie lokalnych przepisów dotyczących liczby i lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
- 4.3.** Prowadzenie cyklicznych kontroli punktów sprzedaży w zakresie zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym.
- 4.4.** Organizowanie szkoleń i spotkań informacyjnych dla przedsiębiorców prowadzących sprzedaż alkoholu w celu zwiększenia świadomości prawnej i społecznej.
- 4.5.** Prowadzenie działań interwencyjnych wobec naruszeń przepisów dotyczących reklamy i promocji alkoholu.
- 4.6.** Opracowanie i wdrażanie kampanii społecznych promujących odpowiedzialną sprzedaż i ograniczenie spożycia alkoholu wśród młodzieży.
- 4.7.** Współpraca z mediami w zakresie prezentowania postaw odpowiedzialnych sprzedawców i propagowania bezpiecznych zachowań konsumenckich.
- 4.8.** Współdziałanie z Policją i Strażą Miejską przy kontrolach punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz reagowaniu na przypadki łamania prawa.
- 4.9.** Prowadzenie analiz lokalnych zjawisk związanych z nadużywaniem alkoholu oraz inicjowanie nowych działań profilaktycznych wynikających z bieżących potrzeb.
- 4.10.** Wspieranie inicjatyw środowiskowych promujących trzeźwość, bezpieczeństwo publiczne i odpowiedzialne postawy obywatelskie.

Wskaźniki:

- Liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży alkoholu.
- Liczba szkoleń i spotkań informacyjnych dla sprzedawców i przedsiębiorców.
- Liczba uczestników działań edukacyjnych i kampanii informacyjnych.

- Liczba cofniętych lub nieprzedłużonych zezwoleń na sprzedaż alkoholu.
- Liczba punktów sprzedaży w odniesieniu do liczby mieszkańców.
- Liczba interwencji dotyczących nielegalnej sprzedaży i promocji napojów alkoholowych.
- Liczba publikacji i materiałów medialnych o tematyce profilaktycznej.
- Liczba inicjatyw lokalnych wspierających ograniczenie dostępności alkoholu.

Realizatorzy:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legnicy, w tym:
 - Zespół Interwencji Kryzysowej
 - Ośrodek Pomocy Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży
- Komenda Miejska Policji w Legnicy
- Straż Miejska w Legnicy
- Placówki leczenia odwykowego
- Świetlice terapeutyczne i wsparcia dziennego przy parafiach i związkach wyznaniowych
- Szkoły i placówki oświatowe w Legnicy
- Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej
- Stowarzyszenia i fundacje, m.in.:
 - Charytatywne Stowarzyszenie „Nie jesteś sam”
 - Fundacja „Raduga”
 - Legnickie Stowarzyszenie Profilaktyki i Uzależnień „RAZEM”
- Grupy samopomocowe „AA” i „Al.-Anon”
- Lokalne media i partnerzy społecznościowi

OBSZAR DOTYCZĄCY NARKOMANII

Cel szczegółowy 1:

Wzmacnianie pomocy psychospołecznej, informacyjnej i prawnej dla osób uzależnionych od narkotyków oraz ich rodzin

Zadania:

- 1.1.** Udzielanie kompleksowego wsparcia psychologicznego, pedagogicznego i prawnego osobom uzależnionym oraz ich bliskim, w tym rodzinom współuzależnionym.
- 1.2.** Prowadzenie i rozwijanie działalności Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego, umożliwiającego wykonywanie badań w kierunku wirusa HIV oraz oferującego poradnictwo przed- i po-testowe.

- 1.3. Ułatwianie osobom uzależnionym i zagrożonym uzależnieniem dostępu do placówek terapeutycznych, leczenia stacjonarnego i programów rehabilitacyjnych.
- 1.4. Rozwijanie programów pomocowych dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, w tym zapewnianie posiłków, zajęć socjoterapeutycznych i wychowawczych.
- 1.5. Realizowanie kampanii informacyjno-edukacyjnych skierowanych do rodziców i opiekunów na temat współuzależnienia i jego skutków społecznych.
- 1.6. Promowanie postaw odpowiedzialnych i wspierających wobec osób z problemem narkotykowym w środowisku lokalnym.

Wskaźniki:

- Liczba osób objętych poradnictwem psychologicznym, pedagogicznym i prawnym.
- Liczba badań diagnostycznych w kierunku HIV wykonanych w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym.
- Liczba interwencji i skierowań do placówek leczenia uzależnień i ośrodków rehabilitacyjnych.
- Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach socjoterapeutycznych lub programach dożywiania.
- Liczba kampanii edukacyjnych i spotkań informacyjnych skierowanych do rodziców.
- Liczba rodzin objętych kompleksową pomocą psychospołeczną.

Realizatorzy:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legnicy (w tym: Zespół Interwencji Kryzysowej, Ośrodek Pomocy Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży)
- Placówki leczenia odwykowego i ośrodki rehabilitacyjne
- Świetlice terapeutyczne i wsparcia dziennego przy parafiach i związkach wyznaniowych
- Szkoły i placówki opiekuńczo-wychowawcze w Legnicy
- Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej i Doskonalenia Nauczycieli
- Stowarzyszenia i fundacje: Fundacja „Raduga”, Stowarzyszenie „Nie jesteś sam”, Legnickie Stowarzyszenie Profilaktyki i Uzależnień „RAZEM”
- Grupy samopomocowe „AA” i „Al-Anon”
- Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej

Cel szczegółowy 2:

Zwiększenie dostępności terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych oraz zagrożonych narkomanią

Zadania:

- 2.1. Wsparcie działalności klubów środowiskowych i placówek oferujących wsparcie osobom uzależnionym od narkotyków oraz ich rodzinom.
- 2.2. Rozwijanie grup samopomocowych i wsparcia dla osób po zakończeniu terapii stacjonarnej, zapobiegających nawrotom uzależnienia.
- 2.3. Rozszerzanie oferty grup terapeutycznych, poradnictwa indywidualnego i rodzinnego dla osób zagrożonych uzależnieniem.
- 2.4. Prowadzenie współpracy z jednostkami służby zdrowia w zakresie kierowania, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
- 2.5. Organizowanie szkoleń i warsztatów dla specjalistów oraz wolontariuszy w zakresie nowoczesnych metod terapii i pracy z osobami uzależnionymi.

Wskaźniki:

- Liczba osób uczestniczących w grupach wsparcia i terapii.
- Liczba zrealizowanych programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych.
- Liczba osób, które ukończyły terapię z pozytywnym wynikiem.
- Liczba działań wspierających reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych.
- Liczba przeszkolonych specjalistów w zakresie terapii uzależnień.

Realizatorzy:

- Placówki leczenia odwykowego i ośrodki terapii uzależnień
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legnicy
- Świetlice terapeutyczne i wsparcia dziennego
- Grupy samopomocowe „AA” i „Al-Anon”
- Stowarzyszenia i fundacje: Fundacja „Raduga”, Stowarzyszenie „Nie jesteś sam”, Legnickie Stowarzyszenie Profilaktyki i Uzależnień „RAZEM”
- Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej i Doskonalenia Nauczycieli
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Cel szczegółowy 3:

Wzmacnianie działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie zapobiegania narkomanii, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży

Zadania:

- 3.1. Wdrażanie programów profilaktycznych dotyczących zapobiegania uzależnieniom, obejmujących zajęcia edukacyjne, warsztaty i kampanie informacyjne skierowane do dzieci i młodzieży.

- 3.2. Organizowanie zajęć pozalekcyjnych, sportowych i artystycznych jako elementu profilaktyki uzależnień, promujących zdrowy styl życia i rozwój zainteresowań.
- 3.3. Dofinansowywanie form wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych uzależnieniami, realizujących programy wychowawczo-profilaktyczne.
- 3.4. Prowadzenie działań edukacyjnych dla rodziców, nauczycieli i wychowawców, dotyczących wczesnego rozpoznawania zagrożeń i metod reagowania na symptomy używania substancji psychoaktywnych.
- 3.5. Wspieranie i rozwijanie działalności świetlic środowiskowych i terapeutycznych, oferujących pomoc wychowawczą, opiekuńczą i profilaktyczną.
- 3.6. Uczestnictwo w ogólnopolskich i lokalnych kampaniach informacyjnych na temat narkomanii, HIV/AIDS oraz promocji zdrowego stylu życia.
- 3.7. Współpraca z uczelniami wyższymi, szkołami i instytucjami naukowymi w zakresie badań, edukacji i działań prewencyjnych dotyczących uzależnień.
- 3.8. Prowadzenie systematycznej działalności informacyjnej w Internecie i mediach lokalnych, popularyzującej wiedzę o zapobieganiu narkomanii.
- 3.9. Organizowanie konferencji, seminariów i szkoleń poświęconych problematyce uzależnień, skierowanych do specjalistów, pedagogów, rodziców i uczniów.
- 3.10. Wspieranie inicjatyw młodzieżowych – programów, projektów i akcji profilaktycznych tworzonych przez młodzież dla rówieśników.
- 3.11. Rozwijanie współpracy z instytucjami krajowymi, takimi jak Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom czy Krajowe Centrum ds. AIDS, w celu wymiany doświadczeń i materiałów edukacyjnych.

Wskaźniki:

- Liczba uczestników programów edukacyjno-informacyjnych (dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli).
- Liczba zrealizowanych programów i kampanii profilaktycznych oraz ich zasięg.
- Liczba zajęć pozalekcyjnych i sportowych z elementem profilaktyki uzależnień.
- Liczba uczestników wypoczynku letniego i zimowego z elementami profilaktyki.
- Liczba przeprowadzonych szkoleń, konferencji i warsztatów oraz liczba ich uczestników.
- Liczba publikacji i materiałów informacyjnych opublikowanych online lub w mediach lokalnych.
- Liczba inicjatyw młodzieżowych w zakresie profilaktyki uzależnień.

Realizatorzy:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legnicy (w tym: Ośrodek Pomocy Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży)
- Świetlice terapeutyczne i wsparcia dziennego przy parafiach i związkach wyznaniowych
- Szkoły, placówki oświatowe i opiekuńczo-wychowawcze w Legnicy
- Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej i Doskonalenia Nauczycieli
- Fundacja „Raduga”
- Legnickie Stowarzyszenie Profilaktyki i Uzależnień „RAZEM”
- Stowarzyszenie „Nie jesteś sam”
- Grupy samopomocowe „AA” i „Al.-Anon”
- Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej
- Komenda Miejska Policji w Legnicy
- Straż Miejska w Legnicy

Cel szczegółowy 4:

Ograniczanie naruszeń prawa oraz wzmacnianie działań prewencyjnych związanych z przeciwdziałaniem narkomanii

Zadania:

- 4.1.** Wzmacnianie współpracy z Policją i Strażą Miejską w zakresie egzekwowania przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.
- 4.2.** Inicjowanie i realizacja lokalnych programów profilaktycznych, kampanii informacyjnych oraz działań edukacyjnych dotyczących konsekwencji prawnych i społecznych używania narkotyków.
- 4.3.** Podejmowanie interwencji w przypadkach nielegalnej uprawy lub obrotu substancjami psychoaktywnymi.
- 4.4.** Prowadzenie monitoringu zjawisk narkotykowych wśród młodzieży i dorosłych na terenie miasta.
- 4.5.** Promowanie bezpiecznego środowiska lokalnego poprzez współpracę służb, szkół i organizacji społecznych w zakresie profilaktyki uzależnień.

Wskaźniki:

- Liczba wspólnych działań profilaktycznych realizowanych z Policją i Strażą Miejską.
- Liczba interwencji dotyczących nielegalnych upraw lub obrotu substancjami psychoaktywnymi.
- Liczba kampanii i programów edukacyjnych realizowanych w szkołach i instytucjach.

- Liczba osób uczestniczących w działaniach prewencyjnych.
- Liczba raportów i analiz dotyczących zjawisk narkotykowych.

Realizatorzy:

- Komenda Miejska Policji w Legnicy
- Straż Miejska w Legnicy
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legnicy
- Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej
- Szkoły i placówki oświatowe
- Stowarzyszenia i fundacje: Fundacja „Raduga”, Stowarzyszenie „Nie jesteś sam”, Legnickie Stowarzyszenie Profilaktyki i Uzależnień „RAZEM”
- Świetlice terapeutyczne i środowiskowe

OBSZAR DOTYCZĄCY UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH

Cel szczegółowy 1:

Edukacja i profilaktyka uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży

Zadania:

- 1.1.** Wspieranie realizacji programów edukacyjnych i profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w szkołach, uwzględniających problematykę uzależnień behawioralnych.
- 1.2.** Organizowanie pozalekcyjnych zajęć, w tym sportowych jako elementu działań profilaktycznych (zajęcia sportowe stanowią uzupełnienie całości działań).
- 1.3.** Wspieranie realizacji wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci z rodzin zagrożonych dysfunkcją lub uzależnieniem w ramach opracowanego programu profilaktyczno-terapeutycznego lub opiekuńczo-wychowawczego.
- 1.4.** Prowadzenie działań edukacyjnych dla nauczycieli i rodziców w zakresie rozpoznawania symptomów uzależnień behawioralnych oraz sposobów wsparcia dzieci.
- 1.5.** Wspieranie działalności środowiskowych ośrodków wsparcia dziennego.
- 1.6.** Udział i wspieranie realizacji ogólnopolskich kampanii informacyjnych dotyczących problematyki uzależnień behawioralnych.
- 1.7.** Wspieranie współpracy z uczelniami wyższymi w zakresie profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia.
- 1.8.** Prowadzenie działań informacyjnych poprzez stronę internetową Urzędu Miasta.
- 1.9.** Organizowanie konferencji i szkoleń poświęconych problematyce uzależnień behawioralnych.

1.10. Wspieranie programów profilaktycznych opracowywanych i realizowanych przez młodzież dla grup rówieśniczych.

1.11. Wspieranie współpracy z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w zakresie działań profilaktycznych.

Wskaźniki:

- Liczba dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli uczestniczących w działaniach edukacyjno-informacyjnych;
- Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych oraz liczba ich uczestników;
- Liczba organizowanych zajęć pozalekcyjnych i sportowych;
- Liczba uczestników wypoczynku letniego i zimowego;
- Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjnych;
- Liczba konferencji i szkoleń oraz liczba uczestników;
- Liczba programów młodzieżowych skierowanych do grup rówieśniczych.

Realizatorzy:

- Szkoły, placówki oświatowe i opiekuńczo-wychowawcze w Legnicy;
- Świetlice terapeutyczne;
- Świetlice wsparcia dziennego przy parafiach i innych związkach wyznaniowych;
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej;
- Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom;
- Stowarzyszenia i fundacje działające w obszarze profilaktyki uzależnień.

Cel szczegółowy 2:

Pomoc psychospołeczna i prawna dla osób zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi oraz ich rodzin

Zadania:

- 2.1.** Wspieranie działań informacyjnych i poradnictwa prawnego dla osób uzależnionych i ich rodzin.
- 2.2.** Organizowanie interwencji w zakresie dotarcia do placówek profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych.
- 2.3.** Wspieranie różnych form pomocy dla dzieci i młodzieży zaniedbanej wychowawczo, w tym realizacji dożywiania w programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

2.4. Prowadzenie szerokiej kampanii informacyjnej wśród rodziców i członków rodzin w zakresie współuzależnienia i rozpoznawania zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych.

Wskaźniki:

- Liczba porad i interwencji w zakresie wsparcia w dotarciu do placówek profilaktycznych i leczniczych;
- Liczba udzielonych porad specjalistycznych dla osób zagrożonych uzależnieniem i ich rodzin;
- Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- Liczba osób objętych poradnictwem psychologicznym, pedagogicznym i prawnym;
- Liczba przeprowadzonych badań w zakresie uzależnień behawioralnych.

Realizatorzy:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, w tym Zespół Interwencji Kryzysowej i Ośrodek Pomocy Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży;
- Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej;
- Placówki terapeutyczne;
- Świetlice terapeutyczne i świetlice wsparcia dziennego;
- Grupy samopomocowe „AA” i „Al.-Anon”;
- Stowarzyszenia i fundacje wspierające osoby uzależnione i ich rodziny.

Cel szczegółowy 3:

Zwiększenie dostępności terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych behawioralnie

Zadania:

- 3.1.** Wspieranie funkcjonowania grup wsparcia dla osób, które ukończyły leczenie w ośrodkach stacjonarnych, w celu zapobiegania nawrotom uzależnień.
- 3.2.** Możliwość dostępności terapii grupowej dla osób uzależnionych od uzależnień behawioralnych, zwiększając skuteczność i dostępność pomocy terapeutycznej.
- 3.3.** Wspieranie współpracy z placówkami służby zdrowia w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych i ich rodzin.

Wskaźniki:

- Liczba osób uczestniczących w grupach wsparcia;
- Liczba osób uczestniczących w grupach terapeutycznych;
- Liczba nawiązanych współprac z placówkami zdrowotnymi w zakresie terapii i rehabilitacji.

Realizatorzy:

- Placówki terapeutyczne;
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej;
- Świetlice terapeutyczne;
- Stowarzyszenia i fundacje prowadzące wsparcie terapeutyczne.

OBSZAR SZKOLEŃ**Cel szczegółowy 1:**

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób działających w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy

Zadania:

- 1.1.** Wspieranie i organizowanie warsztatów dla przedsiębiorców prowadzących sprzedaż alkoholu, w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży oraz zasad ochrony osób nieletnich.
- 1.2.** Tworzenie i wspieranie programów podnoszenia kompetencji członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i przemocy domowej.
- 1.3.** Organizowanie i prowadzenie szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych, kuratorów i innych osób zawodowo stykających się z problematyką narkomanii, HIV/AIDS oraz uzależnień behawioralnych.
- 1.4.** Systematyczne wspieranie i rozwijanie umiejętności zawodowych w zakresie:
 - wczesnego rozpoznawania symptomów uzależnień i stosowania krótkiej interwencji,
 - prowadzenia działań interwencyjnych wobec osób dotkniętych problemem uzależnień od alkoholu, narkotyków, uzależnień behawioralnych oraz przemocy domowej.

Wskaźniki:

- Liczba szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych.
- Liczba szkoleń dla członków MKRPA.
- Liczba szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i kuratorów.
- Liczba uczestników szkoleń w zakresie wczesnego rozpoznawania uzależnień i krótkiej interwencji.

Realizatorzy:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Placówki leczenia odwykowego
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (w tym: Zespół Interwencji Kryzysowej, Ośrodek Pomocy Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży)

- Szkoły i placówki opiekuńczo-wychowawcze w Legnicy
- Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej i Doskonalenia Nauczycieli
- Świetlice terapeutyczne i wsparcia dziennego
- Grupy samopomocowe „AA” i „Al.-Anon”
- Stowarzyszenia i Fundacje: „Nie jesteś sam”, Fundacja Raduga, Legnickie Stowarzyszenie Profilaktyki i Uzależnień „RA

OBSZAR WSPÓŁPRACY RÓŻNYCH PODMIOTÓW

Cel szczegółowy 1:

Wsparcie instytucji, organizacji i osób działających w obszarze uzależnień i przemocy

Zadania:

- 1.1.** Wspieranie i organizowanie współpracy z instytucjami oraz organizacjami w celu wymiany doświadczeń i realizacji wspólnych działań profilaktycznych.
- 1.2.** Tworzenie i wspieranie programów rozwijających kompetencje młodzieżowych liderów, zaangażowanych w działania profilaktyczne w środowisku lokalnym.
- 1.3.** Prowadzenie i utrzymywanie Punktu Informacyjnego w Urzędzie Miasta, wyposażonego w materiały edukacyjne i informacyjne dla instytucji, stowarzyszeń oraz osób prywatnych działających w obszarze profilaktyki i przeciwdziałania przemocy.
- 1.4.** Wspieranie zatrudnienia socjalnego i integracji społecznej poprzez dofinansowanie Centrów Integracji Społecznej oraz innych działań wspierających osoby zagrożone wykluczeniem społecznym.

Wskaźniki:

- Liczba podmiotów korzystających ze wsparcia merytorycznego i finansowego.
- Liczba udzielonych dotacji oraz łączna kwota wsparcia.
- Liczba opracowanych i rozpowszechnionych materiałów edukacyjnych.
- Liczba młodzieżowych liderów zaangażowanych w projekty profilaktyczne.
- Liczba osób objętych wsparciem zatrudnienia socjalnego.
- Liczba działań wspólnych z instytucjami i organizacjami pozarządowymi.

Realizatorzy:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (w tym Zespół Interwencji Kryzysowej i Ośrodek Pomocy Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży)
- Świetlice terapeutyczne i wsparcia dziennego przy parafiach i związkach wyznaniowych
- Stowarzyszenia i Fundacje: „Nie jesteś sam”, Fundacja Raduga, Legnickie Stowarzyszenie Profilaktyki i Uzależnień „RAZEM”

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Szkoły i placówki opiekuńczo-wychowawcze
- Komenda Miejska Policji w Legnicy
- Straż Miejska w Legnicy

ROZDZIAŁ IX

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

1. Zakres finansowania obejmuje m.in.:

- wynagrodzenia realizatorów programów w ramach umów zleceń;
- zakup pomocy dydaktycznych, materiałów i artykułów niezbędnych do prowadzenia zajęć zgodnie z kosztorysami i dostępnymi środkami;
- organizację dożywiania dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych programach wychowawczo-opiekuńczych, profilaktycznych i socjoterapeutycznych;
- dofinansowanie wypoczynku zimowego i letniego dzieci zakwalifikowanych do udziału w różnych formach rekreacyjnych;
- finansowanie otwartych, środowiskowych imprez profilaktycznych, pozytywnie zaopiniowanych przez Komisję;
- realizację programów edukacyjnych i prezentacji dotyczących uzależnień, profilaktyki przemocy i agresji w formie audycji telewizyjnych, radiowych, teatralnych, konkursów tematycznych i innych działań;

- finansowanie lub dofinansowanie szkoleń, seminariów, warsztatów oraz konferencji dla realizatorów programów profilaktycznych i osób zawodowo zajmujących się problematyką uzależnień oraz przemocy w rodzinie;
- publikację materiałów edukacyjnych i informacyjnych oraz organizację i udział w kampaniach edukacyjnych i konferencjach lokalnych i ponadregionalnych.
- wspieranie działalności grup samopomocowych dla osób uzależnionych od alkoholu oraz ich rodzin poprzez dofinansowanie wybranych działań o charakterze integracyjnym, profilaktycznym i edukacyjnym.

2. Źródła finansowania programu:

- Zgodnie z art. 182 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na realizację programu przeznaczają się dochody z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;
- Dodatkowe środki mogą pochodzić z:
 - Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom,
 - Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego oraz Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego,
 - dobrowolnych wpłat od osób fizycznych i prawnych.

3. Przenoszenie niewykorzystanych środków:

Środki niewykorzystane w danym roku, w tym pochodzące z opłat za małe jednostki alkoholu (tzw. „małpki”), zostają uwzględnione w planie wydatków na kolejny rok i przeznaczone na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

ROZDZIAŁ X

Zadania oraz zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji

Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Zadania podstawowe, wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:
 - Podejmowanie działań mających na celu skierowanie osób uzależnionych od alkoholu do leczenia odwykowego;
 - Kontrola przestrzegania zasad sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu;
 - Inicjowanie lokalnych działań profilaktycznych, mających na celu przeciwdziałanie problemom alkoholowym, narkomanii i przemocy w rodzinie.

2. Zadania dodatkowe MKRPA:

- Wspieranie lokalnej polityki w zakresie problemów alkoholowych poprzez udział w tworzeniu i opiniowaniu aktów prawnych oraz inicjowanie działań zwiększających skuteczność Programu;
- Podejmowanie procedur interwencyjnych w sprawach przemocy domowej oraz działań na rzecz dobra dzieci w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym lub przemocą;
- Upowszechnianie nowoczesnej wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień;
- Opiniowanie wniosków dotyczących realizacji szczegółowych zadań określonych w Gminnym Programie.

3. Struktura Komisji:

W ramach Komisji funkcjonują trzy zespoły problemowe:

- Zespół ds. weryfikacji programów szczegółowych w ramach GPPiRPAoPN,
- Zespół ds. rozmów z osobami uzależnionymi i członkami ich rodzin,
- Zespół ds. weryfikacji wniosków w sprawie zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego.

4. Wynagradzanie członków Komisji:

Członkowie MKRPA otrzymują wynagrodzenie za pracę obejmującą zadania wynikające z ustawy w wysokości 6% minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego od stycznia danego roku kalendarzowego. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniu Komisji wypłacane jest na podstawie listy obecności podpisanej przez obecnych członków.

ROZDZIAŁ XI

Monitorowanie oraz sprawozdawczość Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Miasta Legnica

Wdrażanie Programu ma charakter interdyscyplinarny i opiera się na ścisłej współpracy różnych specjalistów oraz instytucji. W jego realizację zaangażowani są m.in.: członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mieście Legnica, 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 Miasta w zakresie profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz działań

naprawczych. Prezydent 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 Prezydent sporządza szczegółowy raport z realizacji Programu, który obejmuje opis podjętych działań, ocenę ich efektywności oraz wskazanie obszarów wymagających wzmocnienia lub korekty. Raport ten jest przedkładany Radzie Miejskiej najpóźniej do 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym.

Dodatkowo, zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Prezydent 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 bieżące wprowadzanie korekt oraz 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.