



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2026-2029
DLA GMINY BEŁŻYCE**

Bełżyce, listopad 2025

Spis treści

<u>Wprowadzenie.....</u>	<u>3</u>
<u>Podstawy prawne.....</u>	<u>7</u>
<u>Rozdział I – Diagnoza.....</u>	<u>8</u>
<u>Wstęp.....</u>	<u>8</u>
<u>Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski.....</u>	<u>8</u>
<u>Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....</u>	<u>22</u>
<u>Dane statystyczne</u>	<u>26</u>
<u>Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu.....</u>	<u>28</u>
<u>Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby).....</u>	<u>29</u>
<u>Rozdział IV – Cele Programu.....</u>	<u>30</u>
<u>Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.....</u>	<u>32</u>
<u>Rozdział VI – Przewidywane rezultaty.....</u>	<u>36</u>
<u>Rozdział VII – Finansowanie zadań.....</u>	<u>37</u>
<u>Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</u>	<u>38</u>
<u>Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....</u>	<u>38</u>
<u>Zasady wynagradzania Członków Komisji</u>	<u>39</u>
<u>Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja.....</u>	<u>40</u>
<u>Rozdział X – Postanowienia końcowe.....</u>	<u>41</u>

WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2026-2029.

Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Bełżyce we wcześniejszych latach, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Zaznaczyć trzeba, że ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy/miasta programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywana jest grupa objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Często są to zachowania akceptowane społecznie. Przykładami uzależnień behawioralnych są: hazard, uzależnienie od komputera (oraz gier komputerowych), fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), zakupoholizm, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu).

Uzależnianie od alkoholu, jak również uzależnianie od narkotyków bądź substancji psychoaktywnych, są z kolei uzależnieniami fizjologicznymi. Tego rodzaju uzależnienia są charakteryzowane jako nabyta silna potrzeba stałego zażywania określonych substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych.

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

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

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

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym

epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.

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

Wobec wszystkich wymienionych zadań jako jednego z realizatorów wymieniono jednostki samorządu terytorialnego.

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień.

Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Gminy Bełżyce i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje

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

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji gminnego/miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W Gminie Beżyce, realizatorem Programu jest Urząd Miejski w Beżycach. W celu zapobiegania negatywnym zjawiskom społecznym, do współpracy oraz współrealizacji włączone są również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

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

Ustawy:

- 1) z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
- 2) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
- 3) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1673, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
- 4) z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1670 ze zm.);
- 5) z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.);
- 6) z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.);
- 7) z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2024 r., poz. 1491 ze zm.).

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz. U. z 2021 r., poz. 642);

2. Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 (Uchwała Nr 205 Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2023 r., M.P. z 2023 r., poz. 1232).

Niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Bełżyce na lata 2024-2031.

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Bełżyce jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie sierpień-październik 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 521 osób (202 dorosłych mieszkańców, 297 uczniów szkół podstawowych, a także 22 przedstawiciele instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

Z uwagi na bardzo obszerny charakter wskazanego dokumentu, na potrzeby niniejszego Programu zaprezentowane zostaną jedynie wybrane wnioski oraz rekomendacje, zawarte w Diagnozie (dot. problemów uzależnień).

W dalszej części niniejszego Rozdziału, zawarte zostały dane statystyczne dotyczące problemu uzależnień (dane z instytucji gminnych).

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Problemy społeczne z perspektywy dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

Analiza danych uzyskanych w badaniu mieszkańców wskazuje na zróżnicowany obraz nawyków dotyczących spożywania alkoholu. Najliczniejsza grupa respondentów (31,19%) spożywa alkohol kilka razy w roku, natomiast 23,76% zadeklarowało całkowitą abstynencję. Kolejne grupy mieszkańców spożywają alkohol w sposób bardziej regularny — 16,34% kilka razy w miesiącu, 8,42% raz w miesiącu, a 4,95% raz w tygodniu. Najrzadziej występują deklaracje dotyczące picia codziennego (3,47%) oraz kilka razy w tygodniu (4,46%). Wyniki te obrazują przewagę umiarkowanych wzorców konsumpcji alkoholu wśród dorosłych mieszkańców.

Wśród rodzajów alkoholu najczęściej wybierane są piwo i cydr (46,75%), następnie wino (42,86%) oraz mocniejsze trunki, takie jak whisky, koniak i inne alkohole wysokoprocentowe (24,68%) oraz wódka (21,43%). Niewielki odsetek respondentów (7,79%) wskazał na spożywanie alkoholu domowej produkcji lub pochodzącego spoza legalnego źródła. Miejscem najczęstszego spożywania alkoholu są spotkania towarzyskie organizowane u znajomych (59,09%) oraz dom (53,9%), co sugeruje dominację wzorców konsumpcji w środowiskach prywatnych i społecznych, nie zaś publicznych.

Większość badanych (58,44%) zadeklarowała, że nigdy nie pije alkoholu w samotności, natomiast 27,92% robi to rzadko, a 13,63% wskazało, że zdarza im się to często lub zawsze. Ponadto, 42,21% respondentów przyznało, że podczas spożywania alkoholu odczuwa jedynie lekkie rozluźnienie, natomiast 40,91% wskazało brak istotnych objawów fizjologicznych związanych z działaniem alkoholu. Jedynie 2,6% badanych doświadcza utraty pamięci w związku ze spożyciem dużych ilości alkoholu.

Zdecydowana większość mieszkańców (87,01%) nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu. Odsetek osób deklarujących, że takie sytuacje występowały rzadko lub sporadycznie, wynosi łącznie 12,99%. W kontekście bezpieczeństwa drogowego 56,44% respondentów nigdy nie było świadkiem prowadzenia pojazdu przez osobę pod wpływem alkoholu, przy czym 22,77% obserwowało takie zachowania sporadycznie. Odpowiedź twierdzącą na pytanie o obserwowanie kobiet w ciąży spożywających alkohol wskazało 20,79% badanych, podczas gdy 63,86% nie zaobserwowało tego zjawiska.

Oceniając ogólny trend spożycia alkoholu w miejscowości, 32,67% mieszkańców uznało, że trudno to jednoznacznie określić. Dla 27,72% spożycie alkoholu wzrasta, 26,24% ocenia je jako stałe, a 13,37% uważa, że maleje. Dane te wskazują na zróżnicowane postrzeganie zjawiska przez społeczność lokalną.

Problem narkotykowy

W zakresie używania środków psychoaktywnych zdecydowana większość respondentów (94,55%) zadeklarowała, że nie ma kontaktu z tego rodzaju substancjami. Jedynie 1,98% przyznało, że użyło ich raz, a kolejne 1,49% — że

zdarza się to raz w roku lub rzadziej. Pozostałe odpowiedzi dotyczące częstszego używania stanowią marginalny odsetek badanych.

Osoby, które miały kontakt z substancjami psychoaktywnymi, jako główne motywacje wskazywały ciekawość (45,45%) oraz chęć relaksu (45,45%), rzadziej chęć dobrej zabawy (27,27%) lub presję grupy (9,09%). Wśród substancji wymienianych najczęściej dominowały marihuana i inne formy konopi (po 54,55%), amfetamina (36,36%) oraz ekstazy i kokaina (po 27,27%). Ostatnie użycie środków psychoaktywnych deklarowano w większości ponad rok temu (36,36%) lub w ciągu ostatniego roku (36,36%), a 27,27% respondentów przyznało się do użycia w ciągu miesiąca przed badaniem.

W kwestii używania środków psychoaktywnych w samotności, 36,36% osób wskazało, że nigdy tego nie robiło, tyle samo — że zdarza się to rzadko, a 18,18% — że zawsze lub prawie zawsze. Dostępność środków psychoaktywnych w miejscowości została oceniona jako trudna lub nieznana przez zdecydowaną większość mieszkańców — 71,29% wskazało odpowiedź „nie wiem”, 17,33% uznało, że dostęp jest łatwy, a 11,39% — że trudny.

Zdecydowana większość respondentów (84,65%) uznaje, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia. Poglądy w sprawie legalizacji marihuany są podzielone — 35,64% badanych jest przeciw, 31,68% za, a 32,67% nie ma zdania. Dane te wskazują na wysoką świadomość zdrowotną mieszkańców przy jednoczesnym zróżnicowaniu opinii w zakresie polityki narkotykowej.

Problem przemocy

Wyniki badania dotyczące zjawiska przemocy wskazują, że 37,13% respondentów zna osoby, które jej doświadczają w swoim domu, natomiast 37,62% nie zna takich przypadków, a 25,25% nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi. Większość badanych (71,29%) zadeklarowała, że nigdy nie doświadczyła żadnej formy przemocy, przy czym 21,29% przyznało, że doświadczyło jej ponad rok temu, a 7,43% w okresie ostatnich 12 miesięcy.

Najczęściej wskazywaną formą przemocy była przemoc psychiczna (79,31%), następnie fizyczna (46,55%), ekonomiczna (13,79%) i mobbing (12,07%). Zaniedbanie oraz przemoc seksualna były wskazywane przez 8,62% respondentów. Wśród osób, które deklarowały doświadczenie przemocy, najczęściej wskazywano

na osoby bliskie: małżonka lub małżonkę (24,14%), ojca lub opiekuna (20,69%), partnera lub partnerkę (13,79%) oraz obce osoby (17,24%).

Z drugiej strony, 88,61% mieszkańców wskazało, że nigdy nie stosowało żadnej formy przemocy wobec innych. Wśród pozostałych osób najczęściej występowała przemoc fizyczna (60,87%) i psychiczna (52,17%). Najczęściej kierowano ją wobec dziecka lub dzieci, partnera, partnerki, małżonka lub małżonki (po 21,74%). Większość respondentów (86,96%) zadeklarowała, że podczas stosowania przemocy nie była pod wpływem żadnych substancji psychoaktywnych.

W opinii 69,8% badanych nie istnieją żadne okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy, natomiast 12,87% uznaje, że takie sytuacje mogą wystąpić. W kontekście wychowania dzieci 74,26% mieszkańców nie uważa kar fizycznych za skuteczną metodę wychowawczą.

Zjawisko cyberprzemocy występuje w ograniczonym zakresie — 51,98% respondentów nigdy jej nie doświadczyło. Najczęściej wskazywane formy to wyzywanie (20,3%), wyłudzenie pieniędzy (18,32%) oraz podszywanie się (15,84%). Z kolei 86,63% badanych przyznało, że nigdy nie stosowało cyberprzemocy wobec innych osób.

Problem uzależnień behawioralnych

Ponad połowa respondentów (52,97%) nie posiada wiedzy na temat uzależnień behawioralnych, natomiast 47,03% zadeklarowało, że zna znaczenie tego pojęcia. Mieszkańcy najczęściej wskazywali, że nie doświadczają wewnętrznego przymusu określonych zachowań (51,98%), jednak 31,19% przyznało, że odczuwa silną potrzebę korzystania z telefonu komórkowego, a 13,86% — z komputera i Internetu. Nadmierne myślenie o pracy deklarowało 13,37% badanych, a skłonność do częstych zakupów — 6,93%.

W otoczeniu społecznym mieszkańcy najczęściej zauważają osoby uzależnione od telefonu komórkowego (45,54%), Internetu (28,71%) i gier komputerowych (21,29%). Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych deklaruje 72,77% badanych, co potwierdza powszechność kontaktu z technologią w codziennym funkcjonowaniu. Większość mieszkańców (39,89%) spędza w Internecie od 1 do 3 godzin dziennie, a 25,28% — do jednej godziny.

Najczęstsze cele korzystania z Internetu to media społecznościowe (70,59%), kontakt ze znajomymi (54,12%), zakupy online (52,94%) oraz poszerzanie wiedzy (52,35%).

W kontekście postrzegania własnych nawyków 42,13% badanych uznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, a 11,24% przyznaje się do wyraźnego uzależnienia.

Uczestnictwo w konkursach SMS-owych deklaruje 17,82% mieszkańców, a udział w grach na automatach — 4,96%. Zakłady bukmacherskie w ciągu ostatnich 12 miesięcy obstawiało 8,42% respondentów. Dane te wskazują, że zachowania o charakterze hazardowym występują w niewielkim zakresie, a dominującym obszarem aktywności o potencjale uzależniającym pozostaje korzystanie z urządzeń mobilnych i Internetu.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Analiza odpowiedzi uczniów dotyczących spożywania alkoholu wskazuje, że większość z nich (88,73%) nigdy nie próbowała napojów alkoholowych, natomiast 11,27% przyznało, iż miało takie doświadczenie. Wśród uczniów, którzy sięgali po alkohol, najczęściej wskazywany wiek pierwszej próby wynosił 11–12 lat (60%), natomiast 40% przyznało, że próbowało alkoholu w wieku 8 lat lub młodszym.

Okoliczności pierwszego kontaktu z alkoholem były zróżnicowane. Najczęściej wymieniano sytuacje takie jak udział w uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych (20%) lub inne, niewymienione w ankiecie (20%). W dalszej kolejności pojawiały się odpowiedzi dotyczące spożycia alkoholu w czasie uroczystości rodzinnych bez wiedzy dorosłych, częstowania przez rodziców lub innych członków rodziny, a także sytuacji przypadkowych, takich jak spożycie przez pomyłkę (po 13,33%). Niewielka część uczniów wskazała, że pierwsze spożycie alkoholu miało miejsce w gronie rówieśników poza domem (13,33%).

Zgromadzone dane pozwalają na stwierdzenie, że zdecydowana większość uczniów z klas IV–VI nie ma doświadczenia z alkoholem, natomiast wśród nielicznych przypadków jego próbowania dominują sytuacje rodzinne oraz wiek wczesnoszkolny.

Problem nikotynowy

W odniesieniu do używania wyrobów nikotynowych 92,2% uczniów nigdy nie paliło papierosów, natomiast 5,67% próbowało je palić raz, a 1,42% kilka razy. Jedynie 0,71% uczniów zadeklarowało, że zdarza im się palić często. Wiek pierwszej próby palenia najczęściej wynosił 11–12 lat (60%), a po 20% uczniów wskazało przedział 8 lat lub mniej oraz 9–10 lat.

Wiedza uczniów o e-papierosach jest powszechna — 82,27% badanych wie, czym one są, natomiast 17,73% nie posiada takiej świadomości. Na pytanie, czy rówieśnicy używają e-papierosów, 43,1% odpowiedziało „nie wiem”, 37,93% — „tak”, a 18,97% — „nie”. Większość uczniów (98,28%) nigdy nie próbowała e-papierosów, a 0,86% wskazało, że korzysta z nich codziennie lub rzadziej niż raz w tygodniu.

Poglądy uczniów na temat bezpieczeństwa e-papierosów są zróżnicowane. Najwięcej respondentów (39,66%) nie ma jednoznacznego zdania w tej kwestii. 19,83% uważa, że są one raczej bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów, tyle samo wskazało odpowiedź przeciwną, a 18,97% zdecydowanie uznało je za mniej bezpieczne. W opinii 62,07% uczniów e-papierosy są uzależniające w takim samym stopniu jak tradycyjne, a 9,48% - w mniejszym.

Dane wskazują, że problem kontaktu z nikotyną wśród uczniów klas IV–VI występuje w bardzo ograniczonym zakresie, natomiast poziom świadomości na temat zagrożeń związanych z paleniem, w tym e-papierosów, jest stosunkowo wysoki.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość uczniów (99,29%) nigdy nie zażywała narkotyków ani dopalaczy. Jedynie 0,71% respondentów przyznało, że miało kontakt z tego rodzaju substancjami, przy czym pierwsze użycie nastąpiło w wieku 8 lat lub młodszym.

Uczeń, który przyznał się do zażywania środków psychoaktywnych, wskazał wiele potencjalnych sposobów ich uzyskania, w tym zarówno dostęp w domu, jak i od osób znanych lub obcych, co sugeruje wieloźródłowe postrzeganie dostępności substancji. Motywacje do zażycia obejmowały ciekawość, chęć dobrej zabawy, potrzebę relaksu, presję grupy, a także chęć zaimponowania innym.

W kwestii postrzegania szkodliwości substancji psychoaktywnych zdecydowana większość uczniów wyraziła przekonanie o ich negatywnym wpływie na zdrowie. 86,52% odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a 9,22% — „raczej tak”. Niewielki odsetek uczniów (3,55%) wyraził opinie odmienne lub nieokreślone. Dane te potwierdzają wysoką świadomość zagrożeń zdrowotnych wśród młodzieży szkolnej.

Problem przemocy

W odniesieniu do zjawiska przemocy 31,91% uczniów zadeklarowało, że jej doświadczyło, natomiast 68,09% wskazało, że nigdy nie spotkało się z taką sytuacją. Najczęściej przemoc wobec uczniów stosowali koledzy i koleżanki ze szkoły (48,89%), a także znajomi (37,78%) i rodzzeństwo (24,44% — brat, 6,67% — siostra).

Najczęściej doświadczane formy przemocy obejmowały zarówno przemoc psychiczną (53,33% — groźby, przezywanie, upokarzanie, ośmieszanie), jak i fizyczną (53,33% — bicie, popychanie, szarpanie). 13,33% uczniów wskazało na zaniedbanie, a 6,67% — na niepożądane dotykane. W większości przypadków osoby stosujące przemoc nie były pod wpływem żadnych substancji (57,78%), natomiast 4,44% badanych wskazało na obecność alkoholu.

Własne stosowanie przemocy wobec innych zadeklarowało 21,28% uczniów. Najczęściej dotyczyło ono relacji rówieśniczych — 50% uczniów przyznało, że stosowało przemoc wobec kolegów ze szkoły, a 46,67% wobec brata. Przeważały formy przemocy fizycznej (66,67%) oraz psychicznej (46,67%).

Na pytanie o występowanie przemocy w szkole 35,46% uczniów odpowiedziało „tak”, 22,7% — „nie”, natomiast 41,84% nie potrafiło ocenić sytuacji. W przypadku doświadczania przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców lub opiekunów (72,34%), nauczycieli (50,35%) oraz znajomych (34,04%).

Zjawisko cyberprzemocy rozumiane jest przez większość badanych w sposób zgodny z definicją — 66,67% uczniów utożsamia ją z naśmiewaniem się w Internecie, 56,74% z publikowaniem obraźliwych treści, a 51,77% z elektroniczną agresją. Doświadczyło jej łącznie 32,62% uczniów, najczęściej w formie wyzwisk (17,02%) lub podszywania się (10,64%). Stosowanie cyberprzemocy wobec innych

zadeklarowało 13,48% uczniów, najczęściej w postaci wyzwisk (6,38%) i szantażu (5,67%).

Uzależnienia behawioralne

Znaczna większość uczniów (89,36%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, co wskazuje na potrzebę edukacji w tym zakresie. 72,34% uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, a 22,7% — kilka razy w tygodniu. Czas spędzany w Internecie poza nauką najczęściej wynosi od 1 do 3 godzin (43,14%) lub 3–6 godzin (31,37%).

Najczęstsze cele korzystania z Internetu to kontakt ze znajomymi (72,99%), oglądanie filmów i seriali (67,15%), granie w gry (66,42%) oraz słuchanie muzyki (65,69%). Prawie połowa uczniów (48,91%) korzysta z Internetu z nudy, a ponad 30% przyznaje, że bliscy zwracają im uwagę na zbyt długie przebywanie online. 19,71% badanych próbowało bezskutecznie ograniczyć czas spędzany w sieci.

Blokadę rodzicielską na urządzeniach posiada 40,15% uczniów, natomiast 46,72% jej nie ma. Większość respondentów (85,4%) nie udostępniłaby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie. Poczucie uzależnienia od telefonu komórkowego deklaruje 52,56% uczniów, przy czym 48,18% uznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez tego urządzenia, a 4,38% — że są od niego wyraźnie uzależnieni.

Zjawisko wykluczenia cyfrowego dotyczy mniejszości badanych — 24,11% uczniów przyznało, że czuło się odrzucone z powodu braku dostępu do urządzeń lub Internetu, podczas gdy 75,89% nie miało takiego doświadczenia. Dane te wskazują na wysoką częstotliwość kontaktu z nowymi technologiami oraz potencjalne ryzyko kształtowania się niezdrowych wzorców korzystania z urządzeń elektronicznych.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

Wyniki ankiety wskazują, że 32,05% uczniów klas VII–VIII miało kontakt z napojami alkoholowymi, natomiast 67,95% badanych nigdy ich nie próbowało. Wśród osób, które przyznały się do spożycia alkoholu, najczęściej wskazywany wiek pierwszej

próby mieścić się w przedziałach: do 10 roku życia (36%), 13–14 lat lub więcej (34%) oraz 11–12 lat (30%). Dane te wskazują, że pierwsze doświadczenia z alkoholem pojawiają się już w wieku wczesnoszkolnym.

Najczęstszą okolicznością pierwszego kontaktu z alkoholem była uroczystość rodzinna za zgodą dorosłych (36%), a w dalszej kolejności wskazywano sytuacje, w których uczniowie zostali poczęstowani przez rodziców lub opiekunów (14%), spożywali alkohol bez wiedzy dorosłych podczas spotkań rodzinnych (12%) lub w innych sytuacjach niewymienionych w ankiecie (12%). Rzadziej pojawiały się przypadki spożycia alkoholu poza domem, np. ze znajomymi (4%) czy w trakcie imprez towarzyskich (6%).

Wśród uczniów, którzy spożywają alkohol, 44% przyznało, że miało z nim kontakt w ciągu ostatniego roku, 38% w ostatnim miesiącu, a 18% ponad rok temu. Zdecydowana większość (84,37%) nie doświadczyła żadnych problemów związanych z piciem alkoholu, jednak pojedyncze przypadki dotyczyły zdarzeń takich jak urazy, konflikty rodzinne, trudności szkolne czy niechciane kontakty fizyczne (po 3,12%).

Analiza wskazuje, że wśród młodzieży dominuje sporadyczne spożywanie alkoholu. 36% uczniów zadeklarowało, że piło tylko raz, a tyle samo — że kilka razy w roku. Najczęściej wybieranym napojem alkoholowym jest piwo lub cydr (56,25%), a także wino i szampan (50%). W dalszej kolejności pojawiały się wódka (34,37%) oraz alkohole wysokoprocentowe, takie jak whisky, rum czy gin (21,87%).

Najczęściej alkohol spożywany jest podczas imprez rodzinnych (56,25%), w domu (40,62%) lub w czasie spotkań towarzyskich u znajomych (37,5%). 75% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie pije alkoholu w samotności, natomiast 12,5% przyznało, że zdarza im się to zawsze lub prawie zawsze. Najczęściej spożywane ilości alkoholu określono jako niewielkie — 65,62% uczniów deklaruje, że praktycznie nie odczuwa wpływu alkoholu, a 21,87% odczuwa jedynie lekkie rozluźnienie.

Ocena dostępności alkoholu w miejscu zamieszkania uczniów wskazuje, że 43,59% z nich nie ma zdania na ten temat, 30,77% uważa, że zdobycie alkoholu jest łatwe, 18,59% uznaje je za trudne, a 7,05% za niemożliwe. Dane te wskazują na obecność alkoholu w środowisku uczniów, choć nie stanowi on elementu powszechnej praktyki.

Problem nikotynowy

W zakresie używania wyrobów tytoniowych większość uczniów (83,97%) nigdy nie paliła papierosów. Kolejne 7,69% przyznało, że próbowało palić kilka razy, 3,21% — tylko raz, a 5,12% deklaruje palenie częste lub regularne. Pierwsze próby palenia najczęściej miały miejsce w wieku 13–14 lat (40%), rzadziej w wieku 11–12 lat (32%) oraz 10 lat i mniej (28%).

W odniesieniu do częstotliwości palenia w ostatnich 30 dniach 64% uczniów zadeklarowało, że nie paliło w tym okresie, a 24% wskazało, że paliło mniej niż jednego papierosa tygodniowo. 12% uczniów przyznało, że paliło więcej niż 20 papierosów dziennie.

Znaczna większość uczniów (98,72%) wie, czym są e-papierosy. 65,58% uważa, że ich rówieśnicy używają takich urządzeń, 29,22% nie ma zdania, a 5,19% zaprzecza. Samodzielne korzystanie z e-papierosów deklaruje 12,99% uczniów, w tym 4,55% codziennie, a 5,84% rzadziej niż raz w tygodniu.

Większość respondentów (46,1%) nie potrafi jednoznacznie określić, czy e-papierosy są bezpieczniejsze od tradycyjnych, natomiast 30,52% uznaje je za mniej bezpieczne, a 23,38% — za bezpieczniejsze. Jednocześnie 61,69% uczniów uważa, że e-papierosy uzależniają w takim samym stopniu jak tradycyjne, a 9,09% — że w mniejszym.

Dane wskazują, że kontakt uczniów z wyrobami nikotynowymi jest ograniczony, jednak świadomość istnienia i używania e-papierosów w grupie rówieśniczej jest wysoka. Uczniowie wykazują umiarkowany poziom wiedzy na temat ryzyka i uzależnienia związanego z nikotyną.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość uczniów (94,87%) nigdy nie miała kontaktu z narkotykami ani dopalaczami. Jedynie 5,13% badanych przyznało, że użyło ich przynajmniej raz, przy czym wszystkie te osoby deklarowały pierwsze użycie w wieku 10 lat lub młodszym.

Wśród substancji wymienianych najczęściej pojawiały się marihuana i haszysz (87,5%), dopalacze (75%), kokaina, heroina, sterydy anaboliczne (po 75%) oraz

amfetamina i tzw. „kompot” (po 62,5%). Mniej liczne wskazania dotyczyły leków uspokajających, LSD i substancji wziewnych (37,5%).

Źródła pozyskania tych substancji były zróżnicowane — 75% uczniów odpowiedziało, że nie wie, skąd pochodzą, natomiast 62,5% wskazało na możliwość zakupu przez Internet. Wśród motywacji dominowała chęć dobrej zabawy (75%), rzadziej ciekawość czy presja grupy. Wszystkie osoby deklarujące używanie narkotyków przyznały, że robią to codziennie.

Najczęściej zażywanie narkotyków odbywało się w miejscach publicznych lub towarzyskich: w barze lub na dyskotecie (75%), podczas imprez rodzinnych, wycieczek szkolnych i spotkań na świeżym powietrzu (po 62,5%). 37,5% uczniów przyznało, że zdarza im się używać środków psychoaktywnych w samotności.

W ciągu ostatnich 12 miesięcy 75% uczniów używających narkotyków nie doświadczyło z tego powodu problemów, natomiast pojedyncze osoby (po 12,5%) wskazały na wystąpienie urazów lub niechcianych kontaktów fizycznych. 66,67% uczniów uważa, że dostęp do narkotyków jest trudny lub niemożliwy, natomiast 11,54% ocenia go jako łatwy.

Świadomość szkodliwości zażywania narkotyków pozostaje wysoka — 87,18% uczniów uznaje je za zdecydowanie lub raczej szkodliwe dla zdrowia, a jedynie 6,41% wyraża pogląd przeciwny. Dane te wskazują, że mimo jednostkowych przypadków używania środków psychoaktywnych, ogólna postawa młodzieży pozostaje negatywna wobec tego zjawiska.

Problem przemocy

Na pytanie o doświadczenie przemocy 40,38% uczniów odpowiedziało twierdząco, a 59,62% — przecząco. Najczęściej osoby stosujące przemoc były uczniami tej samej szkoły (61,9%), znajomymi (41,27%) lub osobami obcymi (23,81%). W środowisku rodzinnym przemoc stosowali najczęściej bracia (19,05%) oraz rodzice lub opiekunowie (od 4,76% do 9,52%).

Najczęściej występującą formą przemocy była przemoc psychiczna (61,9%) oraz fizyczna (50,79%). Mniej liczne przypadki dotyczyły zaniedbania (20,63%) i niepożądanego dotyknięcia (14,29%). W połowie przypadków osoby stosujące przemoc nie były pod wpływem substancji, natomiast 14,52% uczniów wskazało alkohol jako czynnik towarzyszący zdarzeniom.

Stosowanie przemocy wobec innych przyznało 30,77% uczniów, głównie wobec kolegów ze szkoły (54,17%) oraz znajomych (45,83%). Najczęstsze formy to przemoc fizyczna (60,42%) i psychiczna (52,08%). 44,87% uczniów uważa, że w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami, a 31,41% nie potrafiło tego ocenić.

W razie wystąpienia przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się o pomoc do rodziców lub opiekunów (58,33%), znajomych (28,21%) oraz nauczycieli (21,15%). 17,95% wskazało, że zgłosiłoby się do psychologa lub pedagoga szkolnego.

Cyberprzemoc została zidentyfikowana przez uczniów jako zjawisko obejmujące m.in. wyśmiewanie w Internecie (74,36%), publikowanie obraźliwych treści (67,95%) i agresję elektroniczną (58,33%). 56,41% badanych nigdy jej nie doświadczyło, natomiast 32,69% wskazało, że spotkało się z wyzwiskami lub wulgaryzmami w sieci.

Uzależnienia behawioralne

Znaczna większość uczniów (83,97%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne. Korzystanie z urządzeń elektronicznych jest jednak zjawiskiem powszechnym — 82,69% uczniów używa ich codziennie, a 9,62% kilka razy w tygodniu. Najczęściej w Internecie spędza się od 3 do 6 godzin dziennie (37,98%), przy czym 11,63% uczniów przebywa online ponad 10 godzin.

Główne powody korzystania z Internetu to media społecznościowe (80%), kontakt ze znajomymi (74,48%), słuchanie muzyki (68,97%) oraz gry online i oglądanie filmów (po 60%). Połowa uczniów (50,34%) przyznaje, że korzysta z Internetu z nudy, a 21,38% ukrywa przed rodzicami rzeczywisty czas spędzany w sieci.

Korzystanie z gier hazardowych online lub innych form ryzyka finansowego dotyczy 22,07% uczniów — najczęściej są to zakłady sportowe (11,03%) oraz gry w kasynach online (9,66%). 77,93% respondentów deklaruje, że nigdy nie uczestniczyło w tego typu aktywnościach.

Blokadę rodzicielską na urządzeniach posiada 20% uczniów, natomiast 73,79% jej nie ma. 75,17% badanych nie udostępniłoby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie, a 9,66% przyznało, że zrobiłoby to.

Uczniowie najczęściej określają siebie jako osoby w pewnym stopniu zależne od telefonu komórkowego — 45,52% uznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego, a 17,93% wskazuje na wyraźne uzależnienie. Zjawisko wykluczenia cyfrowego dotyczy 23,08% uczniów, którzy doświadczyli odrzucenia z powodu braku dostępu do technologii.

W zakresie świadomości zaburzeń odżywiania 49,36% uczniów zna pojęcie anoreksji, 36,54% bulimii, a 59,62% kompulsywnego objadania się. 22,44% uczniów przyznało, że stosuje dietę lub podejmuje działania mające na celu redukcję masy ciała, natomiast 51,28% uznaje swoją wagę za prawidłową.

Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych

Problem alkoholowy

W opinii przedstawicieli instytucji pomocowych, problem alkoholowy stanowi jedno z istotnych wyzwań społecznych na terenie wykonywania obowiązków służbowych. Zjawisko alkoholizmu zostało wskazane przez 45,45% respondentów jako jeden z najbardziej widocznych problemów społecznych w środowisku lokalnym. W kontekście częstotliwości kontaktu z tym zjawiskiem 50% badanych stwierdziło, że spotyka się z uzależnieniami alkoholowymi czasami, 22,73% — często, a 13,64% — bardzo często. Tylko 4,55% ankietowanych nigdy nie zetknęło się z takim przypadkiem.

Ocena zmian w zakresie spożycia alkoholu w ostatnich latach jest zróżnicowana. Większość respondentów (59,09%) wskazała brak wiedzy w tym zakresie, 27,27% oceniło, że poziom spożycia pozostaje stały, 9,09% uznało, że wzrasta, a 4,55% — że maleje. Wskazuje to na różnice w postrzeganiu dynamiki problemu w poszczególnych środowiskach zawodowych.

Respondenci zapytani o konsekwencje stosowania alkoholu najczęściej wymieniali rozpad rodziny oraz przemoc domową (po 54,55%), a także problemy wychowawcze (45,45%)

i popadanie w konflikty (40,91%). W dalszej kolejności wskazywano pogorszenie zdrowia (36,36%) oraz negatywne zjawiska społeczne, takie jak zakłócanie porządku publicznego, bezrobocie i ubóstwo (po 18,18%).

W zakresie przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu 36,36% respondentów uznało, że przypadki sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim zdarzają się rzadko, 22,73% wskazało, że dzieje się to czasami lub często, a 9,09% — bardzo często. Kolejne 9,09% badanych uznało, że takie sytuacje nigdy nie występują. Większość respondentów (54,55%) nie posiada wiedzy, czy sprzedawcy przestrzegają ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, podczas gdy po 22,73% osób uznało, że zasady są odpowiednio lub nieodpowiednio przestrzegane.

W odniesieniu do utraty koncesji na sprzedaż alkoholu osobom nieletnim lub nietrzeźwym, 95,45% respondentów nie posiadało wiedzy o takich przypadkach, natomiast 4,55% potwierdziło, że podobne sytuacje miały miejsce. Dane te wskazują na potrzebę dalszego monitorowania przestrzegania przepisów w tym zakresie.

Problem narkotykowy

Zjawisko narkomanii zostało wskazane przez 9,09% badanych jako jeden z najbardziej widocznych problemów społecznych w miejscu wykonywania obowiązków zawodowych.

W pytaniu dotyczącym występowania problemu narkotyków, dopalaczy lub innych środków psychoaktywnych 18,18% respondentów potwierdziło jego obecność, 22,73% zaprzeczyło, natomiast 59,09% wskazało odpowiedź „trudno powiedzieć”.

Większość ankietowanych (82,35%) deklarowała, że nie zna miejsc, gdzie można nabyć narkotyki lub dopalacze. Pozostali wskazywali, że takie substancje można uzyskać w okolicach szkół (17,65%), na osiedlach, w centrum miejscowości lub od znanych osób (po 5,88%). Dane te wskazują na ograniczoną wiedzę o faktycznej dostępności środków psychoaktywnych, jednak także na świadomość potencjalnych miejsc ryzyka.

W opinii przedstawicieli instytucji, głównymi przyczynami występowania problemów społecznych, w tym uzależnień, są bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (72,73%), niezaradność życiowa (59,09%) oraz alkoholizm (59,09%). W dalszej kolejności wymieniano bezrobocie i samotne wychowywanie dzieci (po 27,27%) oraz przemoc domową (18,18%). Narkomania jako samodzielna przyczyna problemów została wskazana sporadycznie (4,55%).

W odniesieniu do postrzegania działań lokalnych władz w zakresie ograniczania zażywania narkotyków, dopalaczy i alkoholu, większość badanych (63,64%) wybrała odpowiedź „trudno powiedzieć”. 22,73% respondentów uznało, że działania te są podejmowane w sposób raczej właściwy, natomiast 13,64% wskazało odpowiedzi negatywne.

Problem przemocy

W ocenie przedstawicieli instytucji pomocowych problem przemocy domowej występuje na terenie ich działalności — potwierdziło to 63,64% badanych, podczas gdy 36,36% nie zaobserwowało tego zjawiska. Wśród rodzajów przemocy najczęściej wskazywano przemoc psychiczną (71,43%), zaniedbanie (64,29%) oraz przemoc fizyczną (57,14%). Przemoc ekonomiczna została wymieniona przez 28,57% respondentów, natomiast brak wiedzy w tym zakresie zadeklarowało 14,29%.

Według respondentów, najczęściej przemocy doświadczają kobiety (100%) oraz nieletni (71,43%). W dalszej kolejności wymieniano osoby starsze (28,57%), osoby z niepełnosprawnościami (14,29%) oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi (7,14%).

W kontekście osób stosujących przemoc, 85,71% badanych wskazało osoby uzależnione, 42,86% — recydywistów, 21,43% — młodzież, 7,14% — osoby bezrobotne, natomiast 14,29% nie potrafiło tego określić.

W opinii 22,73% respondentów istnieje potrzeba organizowania szkoleń z zakresu przeciwdziałania przemocy w miejscowości, natomiast 36,36% wskazało na konieczność szkoleń dotyczących rozwiązywania problemów alkoholowych, które często współwystępują z przemocą. Wskazuje to na postrzeganie przemocy jako zjawiska złożonego i powiązanego z innymi problemami społecznymi.

Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne zostały wskazane jako najbardziej widoczny problem społeczny przez 72,73% przedstawicieli instytucji pomocowych. Ponad połowa respondentów (59,09%) potwierdziła, że spotyka się z tym zjawiskiem wśród mieszkańców. Najczęściej wymienianym rodzajem uzależnienia jest nadmierne korzystanie z komputera i Internetu (100%), w dalszej kolejności zakupy (23,08%) oraz hazard i kompulsywne jedzenie (po 7,69%).

Formy pomocy udzielanej osobom z uzależnieniami behawioralnymi obejmują głównie poradnictwo (69,23%), psychoedukację (46,15%), profilaktykę (38,46%) oraz terapię indywidualną (30,77%). Rzadziej stosowaną formą wsparcia jest terapia grupowa (7,69%). Większość respondentów (69,23%) ocenia wpływ uzależnień behawioralnych na funkcjonowanie rodziny jako wysoki, a 23,08% jako umiarkowany.

Mimo rosnącej skali problemu, osoby uzależnione rzadko same poszukują pomocy — 90,91% badanych wskazało, że takie przypadki nie występują. W opinii przedstawicieli instytucji, osoby zmagające się z uzależnieniami częściej zwracają się po pomoc do innych instytucji pomocowych (35%), lekarzy (30%) lub poszukują informacji w Internecie (25%). 20% respondentów wskazało, że wsparcia szukają również wśród rodziny lub znajomych.

Poziom wiedzy społeczności lokalnej na temat istnienia instytucji pomocowych oceniany jest jako niski — 68,18% respondentów wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”, 18,18% uznało, że mieszkańcy są wystarczająco poinformowani, a 13,64% — że nie posiadają dostatecznej wiedzy.

W zakresie potrzeb szkoleniowych pracowników służb pomocowych 50% respondentów wskazało na konieczność organizacji szkoleń dotyczących rozwiązywania problemów uzależnień behawioralnych, a 36,36% — problemów alkoholowych. Dane te podkreślają wagę zagadnień związanych z nowymi formami uzależnień, które stanowią istotne wyzwanie dla lokalnego systemu wsparcia

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wpływające z przeprowadzonych badań.

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

- Opracowywanie i realizowanie przez psychologów, psychoterapeutów uzależnień, zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych Gminy Belżyce, autorskich programów warsztatów profilaktycznych, skierowanych do dzieci, młodzieży i dorosłych.

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Gmina powinna rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu.
- Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu, w tym rozszerzenie działań poradni leczenia uzależnień oraz organizowanie grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych.
- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy).
- W ramach działań profilaktycznych należy przekazywać rzetelne informacje o nieodwracalnych i szkodliwych zmianach w organizmie człowieka spowodowanych spożywaniem alkoholu, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu na mózg, serce, układ pokarmowy, wątrobę i trzustkę.
- Łączenie działań rekreacyjnych i edukacyjnych w zakresie profilaktyki uzależnień.

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami

- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.
- Zacieśnienie współpracy między gminą, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej.

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej

- Tworzenie lokalnych punktów wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wzmocnienie istniejących instytucji, które oferują pomoc psychologiczną, prawną i schronienie dla osób doznających przemocy.
- Rozszerzenie programów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i zgłaszania przemocy domowej, a także szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb medycznych w zakresie identyfikacji osób doznających przemocy.

Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych

- Programy edukacyjne dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.
- Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier.
- Kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem

- Regularne szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności.
- Zaostrzenie kontroli sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących.
- Zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami i policją, aby monitorować miejsca, gdzie może dochodzić do nielegalnej sprzedaży alkoholu, szczególnie osobom niepełnoletnim.

Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy

- Promować kampanie społeczne na temat cyberprzemocy, skierowane do wszystkich grup wiekowych, aby zwiększyć świadomość o tym zjawisku i jego skutkach.
- Utworzenie specjalnych programów wsparcia dla osób doznających cyberprzemocy, w tym dostęp do poradnictwa psychologicznego oraz prawnego.
- Szkolenia dla nauczycieli i rodziców, aby mogli skutecznie rozpoznawać oznaki cyberprzemocy i wiedzieli, jak reagować w przypadku jej wystąpienia.

Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi

- Finansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe, które już mają doświadczenie w tych obszarach.
- Wspieranie inicjatyw społecznych, takich jak grupy wsparcia, warsztaty edukacyjne, kampanie informacyjne oraz inne formy działania na rzecz zdrowia publicznego.

Rekomendacje w kontekście przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży.

Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny

- Organizowanie regularnych programów profilaktycznych dla uczniów, które będą podkreślały negatywne skutki spożywania alkoholu i palenia papierosów. Istotne jest, aby programy były interaktywne i uwzględniały realistyczne sytuacje, z którymi dzieci i młodzież może się spotkać.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom (np. ograniczenie dostępu do alkoholu podczas rodzinnych uroczystości).
- Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania.

Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych

- Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci.
- Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień.

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy

- Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców dotyczących rozpoznawania oznak przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, a także skutecznych sposobów przeciwdziałania.
- Stworzenie łatwo dostępnych kanałów wsparcia dla osób doświadczających przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem.
- Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy.

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.
- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzonym w internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym.
- Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania

- Szkolenie nauczycieli i szkolnych psychologów w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów anoreksji, bulimii i kompulsywnego objadania się, aby szybko reagować na problemy uczniów.
- Promowanie zdrowego odżywiania i stylu życia poprzez zajęcia edukacyjne, warsztaty kulinarne oraz aktywności fizyczne, które mogą wspierać uczniów w dbaniu o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne.

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

- Zwiększenie liczby dostępnych konsultacji z psychologami i doradcami w szkołach, aby uczniowie mieli dostęp do profesjonalnej pomocy w razie potrzeby.
- Wprowadzenie regularnych, anonimowych ankiet, które pozwolą uczniom na zgłaszanie problemów bez obaw o konsekwencje, co ułatwi monitorowanie skali problemów i umożliwi szybką reakcję.

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

Niniejszy Program, zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Adresatami Programu są mieszkańcy Gminy Bełżyce, w szczególności:

- osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych);
- członkowie rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami, w tym osoby współuzależnione;
- dzieci i młodzież szkolna, w tym ze środowisk zagrożonych i z problemami wynikającymi z uzależnień (ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży);
- najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Urząd Miejski w Beżycach. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Centrum Usług Społecznych w Beżycach;
2. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
3. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej);
4. Placówki oświatowe z terenu Gminy Beżyce – szkoły podstawowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej;
5. Policja – Komisariat Policji w Beżycach (Komenda Miejska Policji w Lublinie);
6. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lublinie;
7. Miejsko-Gminna Biblioteka Publiczna w Beżycach;
8. Miejski Dom Kultury w Beżycach;
9. Centrum Kultury Fizycznej i Sportu w Beżycach;
10. Ochotnicze Straże Pożarne z terenu Gminy Beżyce;
11. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
 - placówki lecznicze oraz placówki wsparcia i przeciwdziałania uzależnieniom,
 - organizacje pozarządowe (fundacje, stowarzyszenia, inne),
 - grupy samopomocowe np. AA, DDA.

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Program „*stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia*”. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia 2021-2025.

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Bełżyce oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu.
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych.
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych.
5. Upowszechnianie informacji o formach pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym.
7. Promocję zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających).
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

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

1. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
2. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
3. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, CUS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
4. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
5. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
6. Współdziałanie w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, CUS, innych podmiotów w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
7. Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkola gminnego i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.
8. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.

Zadanie 2

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

1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.

4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.
5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz dokonywanie opłat sądowych w związku ze składanymi wnioskami.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadzety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy w rodzinie, pracowników CUS, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

Zadanie 3

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

1. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców (w tym również rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).
2. Prowadzenie zajęć profilaktyczno-edukacyjnych dla dzieci i młodzieży.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy w rodzinie, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, pokazów filmowych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.

7. Organizowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia (obejmujące zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników).
8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie gminy.

Zadanie 4

Wspomaganie działalności instytucji służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez różne instytucje, w tym: organizacje pozarządowe działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Centrum Usług Społecznych w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Współfinansowane części oprogramowania, sprzętu oraz kamer monitoringu miejskiego służącego do monitorowania miejsc, gdzie występują zdarzenia/szkody powodowane przez spożywanie alkoholu.
4. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy.
5. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
6. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
7. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez organizacje pozarządowe działające na terenie Gminy Bełżyce.
8. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu gminy mające na celu profilaktykę.
9. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
10. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania

w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

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

1. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów handlujących napojami alkoholowymi.
2. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
3. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

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

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

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

- stały spadek liczby osób dotkniętych uzależnieniami,
- łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu,
- rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny,
- wzrost świadomości dzieci i młodzieży na temat negatywnych skutków uzależnień – w szczególności co do wpływu na zdrowie oraz rodzinę (relacje),
- wzrost aktywności instytucji pomocowych powiązany ze wzrostem zaufania do tychże instytucji,
- powszechna wiedza sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

Prognozowane zmiany Gmina Bełżyce osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczony na realizację programu.

Klasyfikacja budżetowa obejmuje dział 851 (Ochrona zdrowia), rozdział 85153 (Zwalczanie Narkomanii) oraz 85154 (Przeciwdziałanie Alkoholizmowi).

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Poza wyżej wymienionymi źródłami finansowania, Gmina może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu.

Wyznaczony przez Burmistrza Bełżyc pracownik Urzędu Miejskiego, co roku przedstawia Burmistrzowi założenia do budżetu Gminy Bełżyce w oparciu o szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględnia:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych,
- koszty kursów i szkoleń,
- wynagrodzenia członków GKRPA.

Plan finansowy, z uwagi na kilkuletnią perspektywę realizacji niniejszego Programu, może być modyfikowany i zmieniany w danym roku jego realizacji, z uwzględnieniem przesunięć środków między zadaniami.

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. Inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu.
2. Podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
 - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
 - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich.
3. Kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych.
4. Propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
5. Współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
6. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
7. Udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej.
8. Udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej.

9. W przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
10. Współpraca z Centrum Usług Społecznych, a także innymi podmiotami mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Do podstawowego obowiązku wszystkich członków Komisji należy udział w jej pracach.
2. Osobom powołanym w skład Komisji przysługuje wynagrodzenie za pracę liczone na podstawie minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalanego w trybie i na zasadach określonych ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, zwanego dalej „minimalnym wynagrodzeniem”.
3. Przewodniczącemu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości 8,5% minimalnego wynagrodzenia brutto.”
4. Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje za każdorazowy udział w posiedzeniu Komisji wynagrodzenie w wysokości 6,5% minimalnego wynagrodzenia brutto.”
5. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia Przewodniczącego jest miesięczne zestawienie czasu pracy sporządzane przez Przewodniczącego.
6. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia dla członków Komisji jest jest podpisa na lista obecności z posiedzenia Komisji.
7. Wynagrodzenie dla Przewodniczącego i członków Komisji wypłacane jest do końca miesiąca, następującego po miesiącu za który wypłacane jest wynagrodzenie.
8. Członkom GKRPA przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencje, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontrole w sklepach oraz inne podróże służbowe. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości określonej w poleceniu wyjazdu służbowego.

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie Gminy Bełżyce, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz Bełżyc sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miejskiej w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2029 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór nad realizacją Programu sprawuje Burmistrz Bełżyc.