



**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 dotykanie. 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 poznaanej 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 dotykania (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 doznających przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem.
- Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy.

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.
- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem 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 podpisana 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.