

UCHWAŁA NR RGK.0007.152.2021
RADY GMINY BIAŁE BŁOTA

z dnia 28 grudnia 2021 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Białe Błota na 2022 rok**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 z późn. zm.), w związku z art. 4¹ ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Białe Błota na 2022 rok, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Białe Błota.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Przewodniczący Rady Gminy
Białe Błota

Jacek Grzywacz

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Białe Błota na 2022 rok

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Białe Błota na rok 2022 będzie stanowił kontynuację podjętych w latach poprzednich działań profilaktyczno – edukacyjnych kierowanych do dzieci i młodzieży oraz do dorosłych mieszkańców Gminy Białe Błota, których celem było przeciwdziałanie problemom jakie związane są z nadużywaniem napojów alkoholowych oraz narkotyków.

Budowanie kompleksowej oraz spójnej strategii przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym na terenie gminy Białe Błota oparte jest na konsekwentnym inicjowaniu i wdrażaniu skutecznych zadań profilaktycznych oraz działaniach informacyjno-edukacyjnych.

Zadania uwzględniają obowiązujące przepisy ustawowe oraz system rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Działania jednostki samorządu gminy dotyczące przedmiotowego obszaru prowadzone są na podstawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, uchwalanych corocznie przez radę gminy oraz stanowiącego podstawę do praktycznej realizacji zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, dostosowanych do potrzeb lokalnych.

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ustawy o samorządzie gminnym, a zadania własne gminy wynikają bezpośrednio z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn.zm).

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

1. tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymania się od nadużywania alkoholu, narkotyków;
2. działalność wychowawczą i informacyjną;
3. ograniczanie dostępności środków uzależniających;
4. leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od substancji chemicznych;
5. zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i narkotyków i ich usuwanie;
6. przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
7. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Białe Błota na rok 2022, zwany dalej „Programem”, w układzie dokumentów strategicznych i operacyjnych gminy jest dokumentem dziedzinowym, szczegółowo określającym założenia kierunkowe w zakresie problematyki uzależnień i przemocy oraz sposoby ich realizacji.

Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców gminy Białe Błota, w szczególności do osób uzależnionych, bądź zagrożonych uzależnieniami, ich rodzin, osób dotkniętych przemocą w rodzinie, jak również w zakresie profilaktyki do dzieci z przedszkoli oraz młodzieży ze szkół z terenu gminy Białe Błota.

Zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia do realizacji zaplanowano cele w zakresie promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej, szkolenia kadr, redukcji szkód oraz szeroko pojętej profilaktyki.

Ujęte w Programie działania wpisują się w następujące rodzaje profilaktyki:

- 1) **profilaktyka uniwersalna:** ukierunkowana jest na całe populacje bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych; jej celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji,
- 2) **profilaktyka selektywna:** ukierunkowana jest na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka; są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową są narażone na większe od przeciętnego, ryzyko występowania problemów alkoholowych lub zaburzeń zdrowia psychicznego,
- 3) **profilaktyka wskazująca:** ukierunkowana jest na jednostkę lub grupy wysokiego ryzyka, które ujawniają pierwsze symptomy problemów alkoholowych; są to działania profilaktyczne adresowane do osób demonstrujących wczesne symptomy problemów alkoholowych, zaburzeń zachowania, bądź problemów psychicznych.

Zgodnie z rekomendacjami Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii Program powinien stanowić, najlepiej dostosowaną do warunków lokalnych, odpowiedź na problemy związane z piciem alkoholu i zażywaniem narkotyków, z uwzględnieniem jego środowiskowej specyfiki. Oznacza to, że musi on być oparty na dokładnej analizie potrzeb i możliwości ich zaspokojenia. W tym celu raz na pięć lat, przeprowadzane są profesjonalne badania, na bazie których przygotowywana jest diagnoza problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych, stanowiąca rokrocznie punkt wyjścia do tworzenia Programu. W roku 2019 wykonana została diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Białe Błota stanowiąca podstawę przygotowania Programu na rok 2021 i w latach kolejnych. Należy jednak podkreślić, że w Programie zamieszczono jedynie fragmenty znacznie obszerniejszej diagnozy, stanowiącej w większości wyniki podsumowujące przeprowadzone badania.

W realizacji zadań zawartych w Programie szczególne zastosowanie mają następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119),
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn.zm.),
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956),
4. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057z późn. zm.),
5. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.),
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249),
7. 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).

Źródłem finansowania Programu są środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Opłaty te stanowią dochód gminy, który w całości musi być przeznaczony na realizację Programu i nie może być przeznaczony na inne cele – zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowywaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

DZIAŁ I.

Diagnoza problemów społecznych Gminy Białe Błota

Rozdział 1.

Opis problemów społecznych Gminy Białe Błota

Żyjemy w erze globalizacji. Ma ona dla nas pozytywne jak i negatywne skutki. Panujące przekonanie, o tym, że dzięki globalizacji nastąpiła poprawa warunków życiowych wielu społeczeństw jest pozytywnym faktem, aczkolwiek trzeba mieć na uwadze to, że istnieją też negatywne konsekwencje globalizacyjne takie jak: zwiększenie ubóstwa, nasilanie się bezrobocia, bezdomności oraz wszelkie różnice między narodami bogatymi i biednymi. W rezultacie w społeczeństwie polskim powyższe problemy społeczne są coraz bardziej widoczne. Do problemów społecznych, które w ostatnich dekadach dają najwyraźniej znać o sobie w polskiej rzeczywistości należy zaliczyć: alkoholizm, narkomanię, nikotynizm, ubóstwo, bezrobocie, przemoc, hazard, bezradność opiekuńczo-wychowawczą oraz wykluczenie społeczne. Każdy z tych problemów wymaga odmiennego podejścia i działań specjalistów. Punktem wyjścia wszelkiej interwencji socjalnej jest diagnoza, będąca niezbędnym elementem poprawnie zaplanowanego procesu zmian. Pomaga

ona zidentyfikować negatywne, nieakceptowane zjawiska, a także niezaspokojone potrzeby i oczekiwania mieszkańców.

Cele i ogólne założenia diagnozy społecznej dokonanej na terenie Gminy Białe Błota miały ukazać skalę problemów uzależnień społecznych na terenie gminy. Zakres działań badawczych odnosił się do zidentyfikowania następujących kwestii:

1. zidentyfikowania przyczyn lub czynników wywołujących sytuacje problemowe,
2. zidentyfikowania problemów uzależnień wśród różnych grup (dzieci, młodzieży, dorosłych mieszkańców, sprzedawców),
3. zidentyfikowania skutków występujących problemów,
4. określenie skali oraz zakresu problemów uzależnień,
5. pokazanie rozwiązań mających na celu wyjaśnienie sytuacji problemowej lub złagodzenie jej skutków.

Problemy społeczne występujące na terenie Gminy Białe Błota to zakres następujących kwestii związanych z następującymi zjawiskami:

- a) **Problemu alkoholowego (alkoholizmu)** – według WHO to „wszelki sposób picia, który wykracza poza miarę tradycyjnego i zwyczajowego spożycia albo poza ramy obyczajowego, przyjętego w całej społeczności, picia towarzyskiego bez względu na czynniki, które do tego prowadzą”. Alkoholizm ściśle wiąże się z negatywnymi zjawiskami społecznymi takimi jak: bezrobocie, przemoc, ubóstwo, czy zachowania kryminalne. Problem alkoholowy wśród współczesnych społeczeństw jest problemem o bardzo szerokim zasięgu.
- b) **Problemu narkotykowego (narkomania)** – według ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, narkomania to: „stałe lub okresowe używanie w celach niemedycznych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich”.
- c) **Problemu nikotynowego (nikotynizm)** – jest zjawiskiem, które polega na regularnym zażywaniu tytoniu, w skład którego wchodzi nikotyna – silna trucizna oraz szereg innych substancji, które wykazują negatywny wpływ na nasz organizm. Nikotynizm jest uzależnieniem fizycznym i psychicznym. Został szczegółowo opisany w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10.
- d) **Zjawisko przemocy domowej** – przemoc jest intencjonalnym i zamierzonym działaniem człowieka, które ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie ofiary. Definicja przemocy w rodzinie według ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie mówi, że: „przemoc w rodzinie należy rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa albo dobra osobiste osób najbliższych lub innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, narażające szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”.
- e) **Zjawisko przemocy rówieśniczej** – przemoc jako „agresywne zachowanie, w którym sprawca używa swego ciała lub przedmiotu (włączając broń) do zranienia lub skrzywdzenia innej osoby”. Z kolei WHO określa przemoc jako „użycie z rozmysłem siły lub zagrożenie nią, przeciw sobie, innej osobie, grupie lub społeczności, co prowadzi do zranienia, śmierci, lub szkody psychicznej, a także do zaburzeń rozwojowych i upośledzenia społecznego”. Nowym problemem, który pojawia się już coraz częściej wśród Polskich uczniów to zjawisko cyberbullyingu lub inaczej mówiąc cyberprzemocy.

Rozdział 2.

Dane z przeprowadzonych badań

1. Dzieci i młodzież na terenie Gminy Białe Błota

W badaniu diagnozującym problemy społeczne na terenie Gminy Białe Błota wzięło udział 186 uczniów. Badania zostały przeprowadzone wśród uczniów szkół podstawowych. Uczniowie ze szkół znajdujących się na terenie gminy Białe Błota wypełnili 523 kwestionariusze ankiet. Możemy zauważyć, że w badaniu diagnozującym problemy społeczne przewagę miały dziewczynki. Stanowiły one 53% ogółu, zaś chłopcy wypełnili 47% kwestionariuszy. Pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety, miały na celu zbadanie opinii respondentów na temat alkoholu i narkotyków, oszacowanie skali występowania problemu uzależnień wśród młodych mieszkańców oraz sprawdzenie skali przemocy domowej, rówieśniczej i cyberprzemocy.

Wśród uczniów biorących udział w badaniu, większość kwestionariuszy ankiet wypełnili respondenci mający 11-13 lat (78%). 21% badanych zadeklarowało wiek mieszczący się w przedziale 14-16 lat, natomiast 2% uczniów jest w wieku 8-10 lat. Większość osób biorących udział w badaniu uczęszcza do VII klasy szkoły podstawowej (39%), natomiast co trzeci wskazał na klasę VI (33%). Co piąty uczeń uczęszcza do VIII klasy (21%), natomiast 6% do V klasy.

a) Problem alkoholowy z perspektywy uczniów

Pierwsze z pytań skierowanych do uczniów, odnosiło się do spożywania alkoholu przez ich rówieśników. Badanym zadano pytanie, czy osoby w ich wieku piją alkohol. 14% uczniów odpowiedziało twierdząco na to pytanie, natomiast 60% przecząco. Co czwarty uczeń nie wie, czy jego rówieśnicy piją alkohol (26%). Kolejne z pytań skierowanych do uczniów, odnosiło się do tego, czy kiedykolwiek w życiu spożywali oni alkohol. Zebrany materiał badawczy wykazał, że kontakt z nim miał co dziesiąty uczeń, tj. 10%. Uczniowie z gminy Białe Błota rzadziej sięgają po alkohol w porównaniu do Diagnozy z 2019 roku. Uczniowie, którzy spożywali alkohol zostali poproszeni o określenie, w jakim wieku pierwszy raz po niego sięgnęli. Odpowiedzi respondentów są następujące: 30 osób wskazało na 11-13 lat (57%), 15 osób na 14-16 lat (28%), natomiast 8 osób na 8-10 lat (15%). Porównanie wyników badań wykazuje negatywną tendencję, bowiem wskaźnik uczniów sięgających po alkohol przed 10 rokiem życia zwiększył się o 11 pp., natomiast zmniejszył się odsetek uczniów, którzy pierwszy raz spożyli alkohol w wieku 14-16 lat. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że nastolatki ze szkół na terenie gminy Białe Błota najczęściej sięgali po piwo (40 osób, tj. 77%), ale znaczny odsetek wskazał również na szampana (28 osób, tj. 54%), wino (24 osoby, tj. 46%) i wódkę (19 osób, tj. 37%). Jednocześnie możemy zauważyć, że po likier lub nalewkę sięgnęło 11 osób (21%). W odpowiedzi „inne” uczniowie podawali, że pili rum, drinki, whisky oraz piwo 0%. Dzięki porównaniu wyników badań realizowanych w gminie Białe Błota zauważyć można, że uczniowie z taką samą częstotliwością sięgają po piwo. Badani częściej spożywają szampana, wino, wódkę oraz likiery i nalewki. Kolejne pytanie dotyczyło okoliczności spożywania po raz pierwszy alkoholu przez uczniów. Większość respondentów miało inicjację alkoholową w czasie uroczystości rodzinnej (28 osób, tj. 54%). Mniejszy odsetek badanych wskazał również na spożywanie alkoholu ze znajomymi na podwórku (10 osób, tj. 19%), w czasie imprezy towarzyskiej (7 osób, tj. 13%) oraz pod nieobecność rodziców w domu (6 osób, tj. 12%). Wśród innych odpowiedzi uczniowie wskazywali, że rodzice dali im spróbować alkoholu oraz napili się przez przypadek. W porównaniu do Diagnozy z 2019 roku zmniejszył się odsetek uczniów pijących alkohol ze znajomymi na podwórku, w czasie imprezy towarzyskiej, pod nieobecność rodziców w domu oraz na dyskotecę. Spożywanie alkoholu w czasie uroczystości rodzinnej i wycieczki szkolnej zadeklarował podobny odsetek badanych. Badania wykazały, że spośród uczniów, którzy spożywali alkohol zdecydowana większość nie doświadczyła w związku z tym żadnych przykrych konsekwencji (52 osoby, tj. 98%). Wśród deklarowanych negatywnych doświadczeń jedna z osób wskazała na problemy finansowe (2%). W ramach badań uzyskano również informację o sposobie otrzymania/zdobycia alkoholu przez uczniów. Na podstawie deklaracji badanych możemy stwierdzić, że ankietowani najczęściej byli nim częstowani (34 osoby, tj. 65%). Na dalszym miejscu pod względem liczby wskazań znalazła się kradzież rodzicom (9 osób, tj. 17%), prośba o kupno (5 osób, tj. 10%), dostanie alkoholu od starszych kolegów (5 osób, tj. 10%) oraz kupienie go samemu (4 osoby, tj. 8%). W porównaniu do badań przeprowadzonych w 2019 roku wzrósł odsetek uczniów, którzy zostali poczęstowani alkoholem, natomiast zmniejszył się w przypadku podkradania alkoholu rodzicom, prośbienia kogoś o kupno, dostania alkoholu od starszych kolegów oraz kupienia go samemu.

b) Problem narkotykowy z perspektywy uczniów

Następny z analizowanych w Diagnozie obszarów dotyczył zażywania narkotyków, dopalaczy i innych środków psychoaktywnych. W celu dogłębnej analizy tego problemu respondentom zadano pytanie o to, czy zdarzyło im się kiedykolwiek w życiu zażywać tego typu substancje. Do sięgnięcia po narkotyki, dopalacze lub inne środki psychoaktywne przyznał się 1% uczniów. W porównaniu do Diagnozy z 2019 roku większy odsetek uczniów zażywał substancje psychoaktywne. Podczas realizacji badań, określony został również wiek inicjacji narkotykowej uczniów, którzy mieli kontakt z tego typu substancjami. 2 respondenci przyznało, że po narkotyki, dopalacze lub inne środki psychoaktywne sięgnęło po raz pierwszy mając 8-10 lat (67%), natomiast 1 uczeń był w wieku 11-13 lat (33%). Uczniowie, którzy spożywali substancje psychoaktywne zostali także poproszeni o określenie, od kogo je otrzymali. Z odpowiedzi respondentów wynika, że brali je wspólnie w grupie przyjaciół, kupili od kogoś znanego ze słyszenia, ale nie osobiście, kupili od kolegi, od obcej osoby lub otrzymali ją nieświadomie (po 2 wskazania, tj. 67%). Pojedyncze osoby wskazały na dostanie substancji od kolegi/koleżanki, od obcej

osoby lub od kogoś znanego ze słyszenia, ale nie osobiście (33%). Interesowało nas również to, czy uczniowie, którzy sięgnęli po narkotyki, dopalacze lub inne środki psychoaktywne, doświadczyli w związku z tym jakiś przykrych konsekwencji. Badania wykazały, że doznał ich jeden respondent (33%), który wskazał na problemy finansowe. Badania wykazały, że głównym powodem sięgnięcia po narkotyki przez uczniów była chęć dobrej zabawy (3 osoby, tj. 100%). Uczniowie na odpowiedź, jak rodzice odnieśli się na zażywanie przez nich narkotyków lub dopalaczy wskazali, że nie zareagowali, mimo że wiedzieli (2 osoby, tj. 100%). W następnej kolejności uczniowie zostali poproszeni o ocenę dostępności narkotyków w swojej miejscowości. Zebrany materiał badawczy wykazał, że narkotyki są łatwe do zdobycia dla 3% ankietowanych, trudne dla 29%, natomiast 68% trudno było to określić. W porównaniu do poprzedniej Diagnozy zauważyć można spadek odsetka uczniów, którzy uznają narkotyki za łatwe do zdobycia. W kolejnym pytaniu uczniowie zostali poproszeni o ocenę dostępności dopalaczy w swojej miejscowości. Zebrany materiał badawczy wykazał, że dopalacze są łatwe do zdobycia dla 2% ankietowanych, trudne dla 30%, natomiast 68% trudno było to określić. Przeważająca część respondentów nie zna miejsc w swojej miejscowości, gdzie mogłaby kupić narkotyki lub dopalacze (95%). Część osób wskazało jednak, że zna konkretną osobę, u której może zakupić takie substancje (2%) lub jest zdania, że zdobędzie je w szkole, przed szkołą (2%), na osiedlu (2%), w centrum miejscowości (1%), na dyskotecę (1%) lub na siłowni (1%). W dalszej kolejności uczniowie mieli ocenić szkodliwość zażywania narkotyków dla zdrowia. Większość uczniów uważa, że zażywanie narkotyków jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia (84%). 11% udzieliło odpowiedzi raczej tak, 1% - raczej nie, a 4% uczniów trudno było to ocenić. W porównaniu do Diagnozy z 2019 roku zmniejszył się odsetek uczniów uznających narkotyki za zdecydowanie szkodliwe – różnica wynosi 3 pp. W kolejnym pytaniu uczniowie mieli ocenić szkodliwość zażywania dopalaczy dla zdrowia. Większość uczniów uważa, że zażywanie dopalaczy jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia (85%). 11% udzieliło odpowiedzi raczej tak, 1% - raczej nie, a 2% uczniów trudno było to ocenić.

c) Problem przemocy z perspektywy uczniów

Kolejny blok tematyczny dotyczył problemu przemocy. Kolejne pytanie zadane respondentom, miało na celu oszacowanie skali problemu przemocy wśród dzieci i młodzieży z gminy Białe Błota. Uczniów spytano o to, czy zdarzyło im się doświadczyć przemocy. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało 22% uczniów. Odsetek uczniów, którzy doświadczyli przemocy w 2020 roku jest niższy niż w 2019 roku – różnica wynosi 5 pp. W celu pogłębionej analizy określono również, jakie osoby stosowały przemoc wobec uczniów. Na podstawie udzielonych odpowiedzi możemy stwierdzić, że ankietowani najczęściej doświadczali przemocy ze strony kolegów ze szkoły – przyznały to 52 osoby, tj. 52%. Znaczna część respondentów wskazała również na znajomych (20 osób, tj. 20%) oraz brata (17 osób, tj. 17%). Doświadczenie przemocy ze strony rodziców zadeklarowała mniejsza część badanych – 9 odpowiedzi padło na tatę (9%), a 8 na mamę (8%). Z analizy porównawczej wynika, że uczniowie częściej doświadczali przemocy ze strony brata, taty oraz mamy, natomiast rzadziej ze strony kolegów ze szkoły, znajomych oraz siostry. Często zdarza się, że osoba, która stosuje przemoc, znajduje się pod wpływem substancji psychoaktywnych, spytano więc uczniów o ich doświadczenia z tym związane. 77 respondentów stwierdziło, że osoba, która stosowała przemoc nie była pod wpływem żadnej substancji (73%), a 23 osoby nie znają odpowiedzi na to pytanie (22%). 4 uczniów wskazało, że osoba stosująca wobec niej przemoc była pod wpływem alkoholu (4%), a 2 osoby pod wpływem leków (2%). W porównaniu do Diagnozy z 2019 roku zmniejszyła się liczba uczniów wobec których osoba stosująca przemoc była pod wpływem narkotyków, dopalaczy, natomiast zwiększeniu uległ odsetek osób będących pod wpływem leków. Obraz jaki wyłania się z badania to znaczny odsetek uczniów deklarujących występowanie w swojej szkole przemocy – przyznał to co czwarty respondent (24%). Z udzielonych przez 26% uczniów odpowiedzi wynika, że zdarzenia takie w ich szkole nie występują, natomiast 49% nie wie, czy dochodzi do takich sytuacji. Z analizy porównawczej wynika, że uczniowie nieco rzadziej dostrzegają problem przemocy w szkole – różnica wynosi 4 pp. W kolejnym pytaniu uczniowie zostali poproszeni o określenie tego, czy kiedykolwiek doszło do sytuacji, w której to oni zastosowali przemoc wobec innych osób. Niepokojący jest fakt, że do takiego zachowania przyznało się 17% badanych. W porównaniu do Diagnozy z 2019 roku odsetek osób stosujących przemoc jest na tym samym poziomie. W dalszej kolejności analizie poddane zostały odpowiedzi uczniów na pytanie o to, wobec kogo zdarzyło im się stosować przemoc. Przeważająca część ankietowanych przyznała się do przemocy wobec swoich rówieśników – wskazały na to 63 osoby, tj. 74%. Odpowiedzi 26 respondentów padły na rodzeństwo (31%), 11 uczniów na inne osoby (13%), a 6 osób na rodziców (7%). W odpowiedzi „inne” większość uczniów stwierdziło, że stosowało przemoc w czyjejś obronie. W porównaniu do przeprowadzonych badań w 2019 roku zmniejszył się odsetek uczniów stosujących przemoc wobec rodziców, rodzeństwa

oraz rówieśników, a zwiększył się natomiast odsetek badanych stosujących przemoc wobec innych osób. Z uzyskanych w procesie badawczym odpowiedzi wynika, że 6% uczniów zna kogoś w swoim otoczeniu, kto doświadcza przemocy w swoim domu, 72% nie zna takiej osoby, a 22% trudno było odpowiedzieć na to pytanie. Z analizy porównawczej wynika, że zwiększył się odsetek uczniów, którzy nie znają osoby doświadczającej przemocy w swoim domu. Warto zwrócić uwagę na to, że odsetek uczniów, którzy odpowiedzieli twierdząco na to pytanie jest taki sam w porównywanych latach. Kolejne pytanie zadane uczniom odnosiło się do problemu cyberprzemocy i miało na celu zweryfikowanie, czy uczniowie mają wiedzę, czym to zjawisko jest. Uzyskany w procesie badawczym materiał pokazał, że część młodych mieszkańców gminy Białe Błota nie ma na ten temat świadomości. Na przewiska w stronę innych osób wskazało tylko 43%, na naśmiewanie się z kogoś - 45%, a na naruszanie czyjejś prywatności - 53%. Najczęściej zaznaczaną odpowiedzią okazało się publikowanie obraźliwych treści na czyjs temat (75%) oraz agresja elektroniczna (62%). 14% ankietowanych przyznało, że nie ma w tym zakresie wiedzy. W porównaniu do Diagnozy z 2019 roku taki sam odsetek uczniów nie wie czym jest cyberprzemoc. Większa liczba uczniów wskazała na publikowanie obraźliwych treści, agresję elektroniczną, naruszanie czyjejś prywatności, naśmiewanie się z kogoś oraz przewiska w stronę innych osób. Uczniowie zostali również poproszeni o odpowiedź na pytanie, co według nich przyczynia się do powstawania cyberprzemocy. Najwięcej odpowiedzi padło na poczucie anonimowości w Internecie (61%) oraz chęć zemsty (59%). W dalszej kolejności uczniowie wskazywali na chęć dotarcia do dużej liczby odbiorców/zdobycie popularności (42%) oraz łatwość dostępu do Internetu i portali społecznościowych (38%). W 18% uczniowie twierdzą, że to brak możliwości wyciągnięcia konsekwencji przyczynia się do powstawania cyberprzemocy. Warto zwrócić uwagę na to, że 19% badanych respondentów nie wie, co jest przyczyną cyberprzemocy. W porównaniu do Diagnozy z 2019 roku zauważalny jest spadek odsetka uczniów, którzy nie wiedzą co przyczynia się do powstawania cyberprzemocy – różnica wynosi 6 pp. Aby ocenić skalę zjawiska cyberprzemocy wśród dzieci i młodzieży z gminy Białe Błota, poprosiliśmy ankietowane osoby o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy zdarzyło im się doświadczyć cyberprzemocy. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało 18% uczniów. Odsetek uczniów, którzy doświadczyli cyberprzemocy w 2020 roku jest niższy niż w 2019 roku – różnica jest niewielka, gdyż wynosi 2 pp. Uczniów spytano również o to, czy stosowali kiedykolwiek w życiu cyberprzemoc. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało 6% uczniów z gminy Białe Błota. W porównaniu do Diagnozy z 2019 roku odsetek osób stosujących cyberprzemoc uległ niewielkiemu wzrostowi, tj. 1 pp.

2. Dorośli mieszkańcy Gminy Białe Błota

W badaniu diagnozującym problemy społeczne na terenie Gminy Białe Błota wzięło udział 100 mieszkańców. Kobiety stanowią 65% badanej grupy, a 35% to mężczyźni.

Analiza struktury badanej grupy pokazuje, iż badani mieszkańcy są mocno zróżnicowani pod względem wieku. Najlichnieszą grupę stanowią respondenci w przedziale wiekowym 36-45 lat (31%) oraz 26-35 lat (23%). Mniejszą aktywnością w badaniu sondażowym wykazali się respondenci między 46-55 rokiem życia (16%) oraz do 25 roku życia (13%). Najmniejszą grupą osób biorącą udział w badaniu są mieszkańcy w przedziale wiekowym 56-65 lat (7%) oraz powyżej 65 roku życia (10%). Najwięcej badanych posiada wykształcenie zawodowe (41%). 37% respondentów legitymuje się wykształceniem wyższym, a 20% średnim lub pomaturalnym. 2% ma wykształcenie podstawowe. 65% osób biorących udział w badaniu pracuje w przedsiębiorstwie prywatnym (jako pracownik), 12% to emeryci/renciści, a 11% pracuje w instytucjach publicznych (rządowych lub samorządowych). 7% prowadzi własną działalność gospodarczą, 3% stanowią osoby bezrobotne, a 2% rolnicy. Większość badanych mieszkańców ocenia swoją sytuację materialną dobrze (73%). W opinii części respondentów jest ona ani dobra, ani zła (20%), a 6% badanych wskazało, iż jest ona zła. Tylko 1% respondentów określił swoją sytuację jako bardzo dobrą. Nikt z badanych nie ocenił swojej sytuacji materialnej bardzo źle. Większość mieszkańców biorących udział w badaniu jest zamężna/żonata (60%). 11% to panny/kawalerowie, 7% to wdowy/wdowcy, a 22% stanowią osoby rozwiedzione.

a) Problem alkoholowy z perspektywy dorosłych mieszkańców

Problemy związane z używaniem alkoholu, występują zarówno w obszarze zdrowia fizycznego jak i psychicznego. Negatywne konsekwencje dotyczą nie tylko osoby uzależnione, ale także ich rodziny i osoby w środowisku lokalnym. Oprócz tego, że alkoholizm jest często przyczyną przemocy domowej, powoduje wiele szkód społecznych, takich jak zakłócanie porządku publicznego, przemoc, ubóstwo czy bezrobocie. W celu zapobiegania niekorzystnym konsekwencjom z tym związanych, konieczne jest sprawdzenie skali problemu wśród dorosłych ludzi oraz na tej podstawie zaprojektowanie działań profilaktycznych. Pierwsza część pytań, skierowanych do dorosłych mieszkańców Gminy, dotyczyła

spożywania alkoholu, celem rozpoznania skali problemu uzależnienia od napojów wysokoprocentowych. Dorosłym mieszkańcom, zadano pytanie o to, jak często spożywają alkohol. Największa część respondentów zadeklarowała, że piją alkohol kilka razy w roku (35%). 22% mieszkańców spożywa napoje wysokoprocentowe kilka razy w miesiącu, 1% codziennie, a 21% kilka razy w tygodniu. Abstynencję wykazało 21% mieszkańców. Następne pytanie dotyczyło rodzaju napoju, który mieszkańcy Gminy piją najczęściej. Większość ankietowanych wskazało na wódkę (56%) i piwo (53%). Nieco mniej popularne w wyborze dorosłych mieszkańców Gminy było wino (39%), nalewki (9%), likiery (5%), alkohol spoza legalnego źródła (1%) oraz inne alkohole, pośród których ankietowani wymienili whisky (1%). W diagnozie picia ryzykownego i szkodliwego, obok częstotliwości spożywanych trunków, istotnym wskaźnikiem tego problemu są także codzienne porcje spożycia alkoholu. Spożycie alkoholu opisywać można w gramach wypitego alkoholu lub też posługując się miarą porcji standardowej. Przyjmuje się, że w Europie porcja taka zawiera zwykle 10g czystego alkoholu. Porcja standardowa alkoholu (tzn. 10g czystego, 100% alkoholu) zawarta jest w ok. 250ml piwa o mocy 5%, w ok. 100ml wina o mocy 12% oraz w ok. 30ml wódki o mocy 40%. Analiza materiału badawczego pokazuje, że większość mieszkańców w dniu, w którym spożywa alkohol, wypija 1-2 porcje tego napoju (35%) lub 3-4 porcje (34%). 10% wskazało na 5-7 porcji, a 21% na 8-10 porcji. Większość respondentów sięga po napoje wysokoprocentowe dla towarzystwa (67%). W dalszej kolejności respondenci wskazywali na przyczyny takie jak: chęć lepszej zabawy (25%), brak konkretnego powodu (14%), by zapomnieć o problemach (12%), by złagodzić stres (11%), dobry smak alkoholu (7%) oraz wpływ znajomych (1%). Mieszkańcy najczęściej spożywają alkohol w domu (47%), u znajomych (39%) lub w pubie/restauracji/kawiarni (38%). Znacznie mniejsza część wskazała, że spożywa alkohol na świeżym powietrzu (14%), a jedna osoba odpowiedziała, że pije w pracy. Następnie respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy zdarzyło im się wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu. Ponad połowie badanych nigdy się to nie zdarzyło (57%), a wśród 34% mieszkańców rzadko dochodzi do takich sytuacji. 8% badanych zadeklarowało, że czasami zdarza się, że wykonują obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu, a jednej osobie zdarza się to często. Następnie zapytaliśmy, czy zdarzyło się naszym respondentom kierować pojazdem pod wpływem alkoholu. Większość nigdy tego nie robiła (84%), a 13% raz zdarzyła się taka sytuacja. 4% mieszkańców zdarza się to sporadycznie. W kolejnym pytaniu mieszkańcy mieli odnieść się do pytania, czy kiedykolwiek zostali zatrzymani za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości. 4% respondentów odpowiedziało twierdząco na to pytanie. Aż 59% mieszkańców było świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu, przy czym 30% widziało to rzadko, 24% czasami, a 5% często. W celu sprawdzenia wiedzy mieszkańców Gminy, na temat konsekwencji spożywania alkoholu, zostali oni poproszeni o odpowiedź na pytanie, czy picie napojów wysokoprocentowych w ciąży, ma wpływ na rozwój dziecka. Pozytywny jest fakt, że ponad połowa mieszkańców odpowiedziała twierdząco na to pytanie (57%). 33% respondentów nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie, a 10% badanych uważa, że picie alkoholu nie ma wpływu na rozwój dziecka. Respondenci mieli również określić, czy zauważyli kiedykolwiek na terenie ich miejscowości, kobiety w ciąży spożywające alkohol. 47% deklaruje, że nigdy nie było świadkiem takiej sytuacji, a 33% ankietowanych nie umiało odpowiedzieć na to pytanie. Co piąty mieszkaniec przyznaje, iż widział kobiety pijące napoje wysokoprocentowe na terenie Gminy. Według 14% mieszkańców, spożycie alkoholu na przestrzeni kilku lat na terenie ich miejscowości wzrasta. Większość ankietowanych uważa, że picie przez mieszkańców jest na stałym poziomie (62%), a 2% badanych twierdzi, iż ono maleje. 22% mieszkańców nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie.

b) Problem narkotykowy z perspektywy dorosłych mieszkańców

Kolejnym ważnym zagadnieniem, który został poddany zbadaniu, był problem uzależnienia od środków psychoaktywnych. W celu sprawdzenia, czy dany problem występuje, respondentom zadano pytanie o to, jak często zażywają tego typu substancje. 6 mieszkańców zażywa środki psychoaktywne kilka razy w roku, a 5 robiło to jednokrotnie. Po jednym wskazaniu padło na takie odpowiedzi jak: raz w tygodniu, raz w miesiącu oraz kilka razy w miesiącu. Następnie ankietowani, którzy zadeklarowali zażywanie środków psychoaktywnych mieli określić ich rodzaj. Większość mieszkańców odpowiedziało, że próbowało marihuany (13 osób), a jedna osoba zażywała środki nasenne. Następnie osoby te miały określić motywy zażywania środków psychoaktywnych. Większość wskazała na chęć lepszej zabawy (7 osób) oraz dla towarzystwa (5 osób). Pojedyncze odpowiedzi badanych padły na takie odpowiedzi jak: by zapomnieć o problemach, by złagodzić stres, ciekawość oraz brak konkretnego powodu. W zamierzeniu diagnozy problemu narkotykowego w Gminie, było również sprawdzenie dostępności środków psychoaktywnych w społeczności lokalnej. W tym celu poproszono wszystkich badanych o ocenę możliwości pozyskania narkotyków i dopalaczy na terenie ich miejscowości. Znaczny odsetek badanych

nie ma wiedzy dotyczącej możliwości pozyskania powyższych substancji (39%- narkotyki, 48%-dopalacze).

c) Problem przemocy z perspektywy dorosłych mieszkańców

Kolejny blok tematyczny dotyczy problemu przemocy. Zbadaniu poddane zostały takie kwestie jak skala występowania tego problemu, a także stosunek respondentów do stosowania kar fizycznych wobec dzieci. Mieszkańców poproszono o określenie, czy znają kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu. 78% odpowiedziało przecząco na to pytanie, zaś 13% nie ma wiedzy na ten temat. 9% badanych zna osobę, która doświadcza przemocy w swoim domu. Zdaniem większości mieszkańców problem przemocy w rodzinie związany jest z piciem alkoholu (97%). Część respondentów uważa, że jej źródłem jest: zażywanie narkotyków (13%), choroby (7%), zażywanie dopalaczy (5%), zażywaniem leków (3%) oraz wykluczenie społeczne (1%). Wśród innych przyczyn mieszkańcy wymienili stres, kredyty oraz pożyczki. W kolejnym pytaniu respondenci mieli odpowiedzieć na pytanie, czy doznali kiedykolwiek przemocy. Co trzeci mieszkaniec Gminy przyznaje, że jej doświadczył (32 osoby). Mieszkańcy, którzy zadeklarowali, że doznali kiedyś przemocy, zostali poproszeni o określenie jej rodzaju. Zdecydowana większość wskazała na przemoc fizyczną (88%) i psychiczną (47%). Jedna osoba wskazała na przemoc seksualną. Na pytanie o osobę stosującą przemoc, respondenci wskazali głównie na tatę (18 osób), partnera/partnerkę (14 osób) oraz mamę (11 osób). Wobec siedmiu mieszkańców przemoc stosowana była przez dziadków, a wobec trzech osób przez dziecko/dzieci. Po dwa wskazania padły na takie osoby jak: siostra, brat oraz inne osoby spośród których ankietowani wymienili pracodawcę. Interesowało nas również, czy respondenci stosowali kiedykolwiek przemoc wobec drugiej osoby. 23% mieszkańców odpowiedziało na to pytanie twierdząco (23 osoby). Pozytywny jest fakt, że większość nigdy nie stosowała przemocy. Zdecydowana większość mieszkańców przyznała się do stosowania przemocy fizycznej (96%). Siedmiu badanych zastosowało przemoc psychiczną wobec drugiej osoby. Zachowania przemocowe, do których przyznają się respondenci, zastosowane były głównie w stosunku do dzieci (16 osób) oraz partnera/partnerki (13 osób). Dwie osoby przyznały, że zastosowały przemoc wobec rodziców oraz rodzeństwa, a jedna wobec dziadków. W momencie stosowania przemocy większość mieszkańców nie była pod wpływem żadnych środków psychoaktywnych (20 osób). Dwóch badanych przyznało się, że stosując przemoc było pod wpływem alkoholu. Większość mieszkańców stwierdziło, że nie ma żadnych okoliczności usprawiedliwiających stosowanie przemocy (57%), a 25% trudno było odpowiedzieć na to pytanie. 18% badanych uznaje, że są okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy. Respondenci zostali zapytani również o to, czy ich zdaniem kary fizyczne zastosowane wobec dzieci, są dobrą metodą wychowawczą. Zdaniem połowy ankietowanych nie jest to dobry sposób (53%). Część mieszkańców nie potrafiła odpowiedzieć na to pytanie (35%), a 12% uznaje, że kary fizyczne w stosunku do dzieci są dobrą metodą wychowawczą.

Rozdział 3.

Wnioski i rekomendacje profilaktyczne

1. Wnioski

Analizując otrzymane dane wspierając się diagnozą problemów społecznych należy stwierdzić, że Gmina Białe Błota boryka się z problemami społecznymi. Problem alkoholowy w Gminie występuje w umiarkowanym natężeniu – abstynencje zadeklarował co piąty mieszkaniec, 1/3 mieszkańców spożywa go okazjonalnie, natomiast część pije z częstotliwością wskazującą na nadużywanie alkoholu bądź uzależnienie. Większość mieszkańców sięga po alkohol dla towarzystwa, ale znaczna część respondentów pije by złagodzić stres, czy też zapomnieć o problemach. Zebrany materiał badawczy wykazał dosyć znaczny problem wykonywania obowiązków służbowych pod wpływem alkoholu – przyznało się do takiego zachowania 43% osób. Warto mieć na uwadze również to, iż 16% mieszkańców spośród tych, którzy spożywali alkohol, kierowała pojazdem pod wpływem alkoholu. Na mogący się zaostrzać problem alkoholowy w Gminie wskazało, aż 14% mieszkańców – stwierdzili oni, że spożycie alkoholu na przestrzeni lat wzrasta. Podczas realizacji działań profilaktycznych warto poszerzyć wiedzę mieszkańców dotyczącą alkoholu. Badania wykazały bowiem, że aż 33% respondentów nie wie, czy picie alkoholu przez kobiety w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka. Zebrany materiał badawczy wykazał, iż problem zażywania substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców Gminy Białe Błota przybiera znaczące rozmiary – aż 14% mieszkańców zażywało takie substancje i 9% spośród nich sięga po nie regularnie, a nie próbowało jednorazowo. Najpopularniejszą wśród mieszkańców substancją okazała się marihuana. Na drugim miejscu pod tym względem są środki nasenne. Warto zwrócić uwagę na to, że co czwarty mieszkaniec Gminy uważa, że narkotyki są łatwe do zdobycia.

2. Rekomendacje

Dzięki przeprowadzeniu badań dotyczących spożywania i dostępności do alkoholu oraz narkotyków wśród mieszkańców gminy Białe Błota należy podjąć następujące działania:

- 1) Przeprowadzenie kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu i narkotyków, a także mechanizmów uzależnienia. W tym celu skuteczne mogą okazać się rozpowszechniane wśród mieszkańców ulotki, broszury lub rozmieszczone na terenie gminy plakaty i bilbordy. Aby dotrzeć do jak najszerszego grona odbiorców, warto rozpocząć nadawanie spotów reklamowych bądź audycji na temat problemu uzależnienia od alkoholu i narkotyków. Warto również wykorzystać tablice informacyjne Ośrodka Pomocy Społecznej, Ośrodka Zdrowia, Komisariacie Policji, parafii, punkcie konsultacyjnym, szkołach itp. Kampania powinna uwzględniać również informację dla mieszkańców Gminy, na temat możliwych form pomocy w przypadku uzależnienia od alkoholu oraz od przyjmowania środków odurzających (także jeśli chodzi o kogoś znajomego lub członka rodziny).
- 2) Aby zwiększyć skuteczność prowadzonych działań profilaktycznych zaleca się inicjować współpracę pomiędzy instytucjami oraz organizacjami działającymi w obszarze uzależnień, organizować szkolenia i kursy mające na celu podnoszenie kompetencji zatrudnionej kadry oraz zaangażowanie tych podmiotów w prowadzenie kampanii społecznych. Ważne przed przeprowadzeniem szkoleń, jest przekazanie grupom, które mają być objęte szkoleniem, krótkich ankiet mających na celu zbadanie ich potrzeb szkoleniowych.
- 3) Część mieszkańców spośród tych deklarujących spożywanie alkoholu, przekracza standardową porcję alkoholu [porcja standardowa alkoholu (tzn. 10g czystego, 100% alkoholu) zawarta jest w ok. 250 ml piwa o mocy 5%, w ok. 100 ml wina o mocy 12% oraz w ok. 30 ml wódki o mocy 40%, a picie o niskim poziomie ryzyka zakłada wypijanie 1-2 porcji w ciągu dnia]. Aby zapobiegać rozwijaniu się uzależnienia u tych osób, zaleca się tworzenie kampanii mających na celu informowanie mieszkańców na temat konsekwencji spożywania dużych ilości alkoholu oraz edukowanie w zakresie uzależnień mieszanych (uzależnienie od alkoholu wraz z uzależnieniem od środków psychoaktywnych), które powodować może zwiększenie zagrożenia życia.
- 4) Prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin. Warto mieć przy tym na uwadze rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: „Punkty konsultacyjne mogą być prowadzone przez samorząd terytorialny, stowarzyszenia abstynenckie i inne podmioty pozarządowe. Powinny być dostępne dla klientów w godzinach popołudniowych i wieczornych, a warunki lokalowe gwarantować osobom zgłaszającym się do punktu dyskrecję i komfort psychiczny. Jeśli punkt znajduje się w urzędzie gminy czy w ośrodku pomocy społecznej, należy zadbać o oddzielne pokoje, do których nikt nie będzie wchodził i przeszkadzał w czasie rozmowy oraz nie będą dzwoniły telefony służbowe. Rekomendowanym rozwiązaniem jest zatrudnienie na kilka godzin w tygodniu specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień, który pracuje w placówce leczenia uzależnienia. Ważną umiejętnością osób zatrudnianych w punktach konsultacyjnych jest skuteczne motywowanie klientów do zmiany szkodliwych zachowań.
- 5) Wprowadzanie do podstawowej opieki zdrowotnej programów wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji (WRKI) wobec osób pijących alkohol oraz spożywających narkotyki ryzykownie i szkodliwie. Ważnym aspektem jest przy tym finansowanie szkoleń dla personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek) w zakresie WRKI oraz zaopatrzenie personelu POZ w materiały do wykonywania badań przesiewowych, materiały dla pacjentów (broszury, ulotki), książki i materiały na temat problemów związanych z uzależnieniami oraz listy teleadresowej do placówek leczenia tych uzależnień.
- 6) Szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek w zakresie rozpoznawania wzorów spożywania alkoholu i narkotyków przez pacjentów i podejmowania interwencji wobec osób pijących alkohol i spożywających środki psychoaktywne ryzykownie i szkodliwie.
- 7) Implikacje prawne zawarte są w Ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r., gdzie art. 17 ust.1 mówi: Kierownik zakładu pracy lub osoba przez niego upoważniona mają obowiązek niedopuszczenia do pracy pracownika, jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że stawiał się on w pracy w stanie po spożyciu alkoholu albo spożył alkohol w trakcie pracy. Okoliczności stanowiące podstawę decyzji powinny być podane pracownikowi do wiadomości. Ustawodawca określa również, kto przeprowadza kontrolę stanu trzeźwości, art. 17 ust. 3 wyżej wymienionej ustawy: Na żądanie kierownika zakładu pracy, osoby przez niego upoważnionej, a także na żądanie pracownika, o którym mowa w ust. 1, badanie stanu trzeźwości pracownika przeprowadza

uprawniony organ powołany do ochrony porządku publicznego. Zabiegu pobrania krwi dokonuje fachowy pracownik służby zdrowia. Do badania stanu trzeźwości stosuje się przepisy, wydane na podstawie art. 47 ust.2.

- 8) Podjęcie działań skierowanych zarówno do pracodawców jak i pracowników, których celem będzie przedstawienie konsekwencji prawnych podejmowania pracy w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków psychotropowych oraz zagrożeń wynikających z takiej sytuacji. Szkolenia dla kadry kierowniczej w zakresie adekwatnego reagowania i interwencji wobec pracowników, którzy przejawiają objawy uzależnienia.
- 9) Przeprowadzenie kampanii informacyjnej na temat konsekwencji prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu oraz narkotyków. Podejmowanie działań mających na celu zmianę przekonań i postaw uczestników ruchu drogowego poprzez umacnianie postawy braku tolerancji dla spożywania alkoholu oraz narkotyków wśród osób kierujących pojazdami.
- 10) Przeprowadzenie zajęć profilaktycznych w szkołach (wśród starszych uczniów) na terenie gminy, poświęconych bezpieczeństwu na drogach, z uwzględnieniem właściwych zachowań i postaw wobec uczestnictwa w ruchu drogowym pod wpływem napojów alkoholowych lub środków odurzających.
- 11) Przy realizacji działań profilaktycznych pomocne mogą być materiały i filmy udostępnione na stronie internetowej Krajowej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego.
- 12) Nawiązanie współpracy z Ośrodkami Ruchu Drogowego w celu przeprowadzenia szkoleń dla przyszłych kierowców na temat wpływu alkoholu i narkotyków na organizm i zdolności poznawcze kierowcy.
- 13) Nawiązanie współpracy z policją w celu rozpowszechniania przez nich ulotek, broszur i materiałów edukacyjnych podczas kontroli drogowych na temat wpływu alkoholu i środków odurzających na organizm.
- 14) Przeprowadzenie kampanii informującej o skutkach picia oraz spożywania środków psychoaktywnych w ciąży, jak również zapoznanie mieszkańców z tematyką FAS – alkoholowego zespołu płodowego i uświadomienie kobietom w ciąży konieczności unikania nawet śladowych ilości alkoholu. Przydatne mogą być plakaty lub ulotki, które będą zawierać informację na ten temat.
- 15) Dostarczanie wiedzy lekarzom, psychologom, pedagogom oraz wszystkim osobom, które zajmują się pomocą dzieciom z FASD oraz ich rodzinom.
- 16) Szkoleniami z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi warto objąć również księży, ponieważ mają oni stały kontakt z niektórymi mieszkańcami i mogą mieć znaczący wpływ na zapobieganie podejmowania pewnych zachowań przez mieszkańców oraz na motywowanie ich do podjęcia leczenia.

DZIAŁ II.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Białe Błota

Rozdział 1.

Cele strategiczne programu

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacji dla osób uzależnionych od alkoholu oraz od narkotyków z terenu Gminy Białe Błota poprzez tworzenie nowych miejsc wsparcia dla grup zagrożonych.
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe oraz problemy związane z zażywaniem środków odurzających pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami, w szczególności dla dzieci i młodzieży – w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczęszczających w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów związanych z uzależnieniami.
5. Ograniczenie dostępności zakupu alkoholu dla dzieci i młodzieży poprzez działalność informacyjno - edukacyjną dla sprzedawców alkoholu z zakresu przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim oraz konsekwencji prawnych za tym idących na terenie Gminy Białe Błota.

Rozdział 2.

Zadania do realizacji

1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniu narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży – w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczęszczających w pozalekcyjnych programach opiekuńczo - wychowawczych i socjoterapeutycznych

- 1) Działania profilaktyczne podejmowane wobec dzieci i młodzieży:
 - a) finansowanie działalności świetlicy Socjoterapeutycznej „Małgosi ”w Cielu przy GOPS Białe Błota;
 - b) finansowanie i wspomaganie programów profilaktycznych realizowanych w przedszkolach, szkołach oraz innych placówek zajmujących się profilaktyką na terenie Gminy Białe Błota;
 - c) organizacja wycieczki letniej z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Białe Błota pochodzących z rodzin dotkniętych nałogami;
 - d) zakup materiałów profilaktycznych dla przedszkoli, szkół oraz innych placówek zajmujących się profilaktyką, w szczególności publikacji multimedialnych, nagrody w konkursach o tematyce profilaktycznej;
 - e) finansowanie spektakli, koncertów oraz warsztatów profilaktycznych realizowanych w przedszkolach i szkołach;
 - f) organizowanie konkursów, zawodów sportowych, wystaw, festynów, itp. promujących zdrowy styl życia bez nałogów w szczególności w zakresie profilaktyki alkoholowej;
 - g) wspieranie działań na rzecz tworzenia warunków do powstania alternatywnych miejsc pozaszkolnych spędzania wolnego czasu dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Białe Błota,
 - h) dofinansowanie lokalnych imprez okolicznościowych z elementami profilaktyki dla mieszkańców gminy Białe Błota;
 - i) organizacja i finansowanie „Gminnego Tygodnia Profilaktyki”;
 - j) wdrażanie programów profilaktyczno - interwencyjnych dla młodzieży upijającej się;
 - k) działania na rzecz dożywiania dzieci i młodzieży uczestniczących w programach opiekuńczo wychowawczych i socjoterapeutycznych;
 - l) wspieranie działań mających na celu edukację rodziców i wychowawców w zakresie promowania i utrzymania abstynencji wśród młodzieży;

2) Działania profilaktyczne podejmowane wobec dorosłych mieszkańców gminy Białe Błota:

- a) finansowanie szkoleń z zakresu profilaktyki przeciwdziałaniu alkoholizmowi i narkomanii dla wszystkich osób, realizujących Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii;
- b) realizacja programów profilaktycznych dla rodziców i aktywna współpraca z nimi w tym obszarze;
- c) prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych związanych z profilaktyką uzależnień a w szczególności z alkoholizmem i narkomanią;
- d) prowadzenie działań z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych o charakterze profilaktycznym;
- e) edukacja lokalnych decydentów i radnych w zakresie wagi i skali problematyki uzależnień;
- f) monitorowanie skali problemów społecznych w środowisku lokalnym a w szczególności problemów związanych z uzależnieniami.

2. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacji dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz innych substancji odurzających z terenu Gminy Białe Błota.

- 1) prowadzenie terapii z osobami współuzależnionymi i uzależnionymi oraz rozszerzenie dostępu do poradnictwa specjalistycznego;
- 2) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych oraz rozmów merytoryczno - interwencyjnych z osobami nadużywającymi napojów alkoholowych, środków odurzających oraz członkami ich rodzin;

- 3) kierowanie osób wobec, których istnieje uzasadnione podejrzenie o nałogowy alkoholizm lub narkomanię na badanie przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia (psycholog, psychiatra) oraz finansowanie tych badań;
- 4) występowanie z wnioskiem do Sądu o zobowiązanie poddania się leczeniu odwykowemu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego i wnoszenie opłaty od wniosków;
- 5) współpraca Zespołu Interdyscyplinarnego oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z grupą AA istniejącą na terenie Gminy Białe Błota;
- 6) zwiększenie dostępności materiałów profilaktycznych (ulotek, plakatów) w miejscach publicznych;
- 7) współpraca w zakresie dostępności placówek służby zdrowia dla osób uzależnionych i członków rodzin współuzależnionych;
- 8) finansowanie udziału w szkoleniach, konferencjach, sympozjach i innych form związanych z podnoszeniem kwalifikacji ludzi pracujących na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin;
- 9) wspieranie środowisk samopomocowych;
- 10) działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwym kierowcom.

3. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy związane z uzależnieniami pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

- 1) Podjęcie prac dotyczących utworzenia **Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień** działającego na terenie Gminy Białe Błota, które obejmować będzie kompleksowe działania w zakresie profilaktyki w szczególności:
 - a) profilaktyki uzależnień oraz propagowania zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży oraz społeczności lokalnej;
 - b) profilaktyki zdrowotną i ochrony zdrowia mieszkańców poprzez prowadzenie długofalowych terapii oraz grup wsparcia;
 - c) psychoedukacji i socjoterapii dzieci, młodzieży oraz osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych i ich rodzin;
 - d) udzielania rodzinom, w których występują problemy uzależnienia od alkoholu i środków psychoaktywnych, pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową;
 - e) organizacji akcji promujących podnoszenie świadomości społecznej w zakresie używania napojów alkoholowych oraz przyczyn i skutków uzależnienia;
 - f) wakacyjnych formy pracy wychowawczo - terapeutycznej dla dzieci i rodziców;
 - g) aktywizacji osób starszych poprzez profilaktykę zdrowotną, zajęcia rehabilitacyjno-integracyjne, kulturalne, artystyczne i działania edukacyjne;
 - h) czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
- 2) działalność Rodzinnego Punktu Konsultacyjnego przy GOPS Białe Błota dla ofiar przemocy, członków rodzin osób z problemem alkoholowym oraz osób uzależnionych;
- 3) współfinansowanie zadania: Kujawsko - Pomorska "Niebieska Linia" Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie;
- 4) podejmowanie interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych dysfunkcji rodziny powodowanych przez nadużywanie alkoholu oraz spożywanie środków psychoaktywnych;
- 5) finansowanie udziału w szkoleniach, konferencjach, sympozjach i innych form związanych z podnoszeniem kwalifikacji ludzi pracujących na rzecz przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie osób uzależnionych;
- 6) zwiększenie dostępności materiałów profilaktycznych (ulotek, plakatów) w miejscach publicznych w zakresie przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie spowodowanym nadmiernym piciem alkoholu oraz spożywaniem narkotyków;

- 7) organizowanie wypoczynku letniego z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży pochodzącej z rodzin dotkniętych problemami związanymi z uzależnieniami od środków odurzających i alkoholu;
- 8) wspieranie i finansowanie programów edukacyjno – wychowawczych z elementami profilaktyki uzależnień realizowanych na terenie Gminy Białe Błota;
- 9) tworzenie oraz wspieranie działalności nowych punktów zajęć pozalekcyjnych, w których odbywać się będą zajęcia z profilaktyki uzależnień oraz zajęcia z elementami socjoterapii.

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych.

- 1) dofinansowanie zajęć sportowych z elementami profilaktyki w klubach sportowych;
- 2) doposażenie placówek leczenia odwykowego, z których korzystali mieszkańcy gminy Białe Błota;
- 3) zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w placówkach leczenia odwykowego, z których korzystali mieszkańcy gminy Białe Błota;
- 4) wspieranie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych realizujących zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- 5) zakup literatury fachowej, pomocy dydaktycznych na potrzeby instytucji prowadzących działalność profilaktyczno-wychowawczą.

5. Ograniczeniu dostępności zakupu alkoholu na terenie Gminy Białe Błota.

- 1) Ograniczenie dostępności alkoholu na terenie gminy Białe Błota poprzez:
 - a) wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 4,5 % przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży zgodnie z limitem;
 - b) przestrzeganie zasad usytuowania na terenie Gminy miejsc sprzedaży napojów alkoholowych i zasad sprzedaży tych napojów;
 - c) cofnięcie zezwolenia podmiotowi prowadzącemu sprzedaż napojów alkoholowych w przypadku nie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 2) Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad handlu napojami alkoholowymi obejmuje:
 - a) przestrzeganie warunków działalności określonych w zezwoleniu na sprzedaż napojów alkoholowych;
 - b) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej podmiotów gospodarczych posiadających zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych;
 - c) kontrolę zgodności danych podawanych w oświadczeniach o wartości sprzedaży napojów alkoholowych;
 - d) kontrolę, czy popełniono przestępstwo w celu osiągnięcia korzyści majątkowych przez osobę odpowiedzialną za działalność podmiotu gospodarczego posiadającego zezwolenie;
 - e) kontrolę, czy ma miejsce sprzedaż napojów alkoholowych osobom nieletnim i nietrzeźwym;
 - f) kontrolę, czy zdarzają się w miejscu sprzedaży lub najbliższej okolicy zakłócenia porządku publicznego w związku ze sprzedażą napojów alkoholowych;
 - g) kontrolę, czy miało miejsce wprowadzenie do sprzedaży napojów alkoholowych pochodzących z nielegalnych źródeł;
 - h) kontrolę, czy sklepy na terenie Gminy Białe Błota prowadzą sprzedaż na kredyt lub pod zastaw;
 - i) kontrolę, czy placówki handlujące alkoholem przestrzegają zakazu reklamy napojów alkoholowych.

Rozdział 3.

Zasady organizacji oraz sposób realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

1. Realizator Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Białych Błotach.

2. Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

- 1) podejmowanie działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w ramach realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Białe Błota;
- 2) zapewnienie merytorycznego wsparcia realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Białe Błota
- 3) opiniowania projektu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Białe Błota oraz spraw związanych ze sprzedażą napojów alkoholowych;
- 4) podejmowania czynności wobec osób nadużywających alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających w przypadkach określonych w ustawie;
- 5) opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w przedmiocie zgodności lokalizacji punktów sprzedaży z zasadami określonymi w uchwałach Rady Gminy oraz liczbą punktów sprzedaży;
- 6) kontrolowanie podmiotów gospodarczych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży, w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń;
- 7) obowiązkowy udział w szkoleniach z zakresu tematyki problemów społecznych i sposobów ich rozwiązywania w szczególności walki z uzależnieniami;
- 8) komisja współpracuje z innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu przeciwdziałania patologiom społecznym;
- 9) czynny udział w Zespole Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Gminie Białe Błota oraz w organizowanych grupach roboczych.

2. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

- 1) Wynagrodzenie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za udział w posiedzeniu wynosi:
 - a) dla przewodniczącego – 20% minimalnego wynagrodzenia za pracę w roku 2022 określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 14 września 2021 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2022 r. (Dz. U. 2021 r. poz. 1690),
 - b) dla członka – 16% minimalnego wynagrodzenia za pracę w roku 2022 określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 14 września 2021 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2022 r. (Dz. U. 2021 r. poz. 1690),

Rozdział 4.

Preliminarz Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałaniu Narkomanii

Finansowanie realizacji zadań niniejszego programu będzie dokonywane zgodnie z art. 182 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w ramach środków pochodzących za wydane zezwolenia na korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Na realizację zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Białe Błota w roku 2022 przeznacza się **600.000,00** złotych, który przedstawia się następująco z podziałem na zadania szczególne:

85153 - zwalczanie narkomanii – 95.000,00 zł.

85154 - przeciwdziałanie alkoholizmowi – 505,000,00 zł.

Zadania	paragraf	kwota	realizator
realizacja programów profilaktycznych w przedszkolach, szkołach oraz innych placówkach zajmujących się profilaktyką na terenie gminy Białe Błota	85153	5.000,00	GOPS, GKRPA, placówki oświatowe
	85154	5.000,00	
zakup materiałów profilaktycznych, nagrody w	85153	3.000,00	GOPS, GKRPA,

konkursach o tematyce profilaktycznej	85154	3.000,00	
Kujawsko - Pomorska "Niebieska Linia" Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie	85153	0,00	GOPS
	85154	1.200,00	
organizacja wycieczki letniej oraz zimowej z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Białe Błota pochodzących z rodzin dotkniętych nałogami	85153	44.000,00	GOPS, GKRPA, placówki oświatowe
	85154	30.000,00	
działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na terenie gminy Białe Błota (sporządzanie opinii do sądu w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, pokrycie kosztów postępowania procesowego,	85153	0,00	GOPS, GKRPA,
	85154	44.100,00	
szkolenia, udział w konferencjach, sympozjach dotyczących tematyki działalności profilaktycznej dla wszystkich osób realizujących zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	85153	5.000,00	GOPS, GKRPA,
	85154	3.000,00	
doposażenie oraz zakup materiałów edukacyjnych dla placówek leczenia odwykowego, z których korzystali mieszkańcy gminy Białe Błota	85153	1.000,00	GOPS, GKRPA,
	85154	0,00	
Grupa terapeutyczna przy GCK w Cielu	85153	2.500,00	GOPS, GCK
finansowanie działalności Świetlicy Socjoterapeutycznej przy GOPS w Cielu	85154	316.000,00	GOPS
finansowanie działalności grupy terapeutycznej w Łochowie	85154	4.500,00	GOPS
finansowanie działalności grupy terapeutycznej w Lisim Ogonie	85154	4.200,00	GOPS
działalność Rodzinnego Punktu Konsultacyjnego przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Białych Błotach (w tym: rozszerzenie dostępu do poradnictwa specjalistycznego - psychiatra, psycholog, radca prawny, terapeuta ds. uzależnień)	85153	34.500,00	GOPS

UZASADNIENIE

Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii. Realizacja powyższych zadań jest prowadzona w oparciu o Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Program jest uchwalany corocznie przez Radę Gminy i stanowi kontynuację działań rozpoczętych w minionych latach.

Program stanowi o części podejmowanych działań w zakresie rozwiązywania problemów społecznych, uwzględnia cele strategiczne i działania operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z nałogów, a w szczególności w odniesieniu do środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym. Program ten uwzględnia również cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określonych w Narodowym Programie Zdrowia.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest realizowany przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Białych Błotach przy współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz z pozostałymi jednostkami organizacyjnymi: Gminne Centrum Kultury, placówki oświatowe.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest zasadne.

Przewodniczący Rady Gminy Białe Błota
Jacek Grzywacz