

**UCHWAŁA NR RGK.0007.158.2022**  
**RADY GMINY BIAŁE BŁOTA**

z dnia 27 grudnia 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania  
Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy  
Białe Błota na lata 2023 - 2026**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 z późn.zm.), w związku z art. 4<sup>1</sup> 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 z późn.zm.) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn.zm) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Białe Błota na lata 2023-2026, 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 2023 r.

Przewodniczący Rady  
Gminy Białe Błota

**Jacek Grzywacz**

## **Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Białe Błota na lata 2023 - 2026**

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Białe Błota na lata 2023-2026 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 Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Działania jednostki samorządu gminy dotyczące przedmiotowego obszaru prowadzone są na podstawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, uchwalanego 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 samorzady gmin art. 7 ustawy o samorządzie gminnym, a zadania własne gminy wynikają bezpośrednio z art. 4<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn.zm) oraz art. 10 ust. 2 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 lata 2023 - 2026, 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 Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, 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 maksymalnie 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 2022 wykonana została diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych w Gminie Białe Błota stanowiąca podstawę przygotowania Programu na lata 2023 – 2026. Należy jednak podkreślić, że w Programie zamieszczono jedynie fragmenty znacznie obszerniejszej diagnozy, stanowiące 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 z późn.),
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 2022 r. poz. 1608),
4. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1327 z późn. zm.),
5. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 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. 18<sup>2</sup> 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**

Od lat w Polsce urzeczywistnia się wizja rozwoju gospodarczego, ekonomicznego, politycznego oraz społecznego. Wiąże się to w szczególności z zaangażowaniem obywateli w rozwój przedsiębiorczości i krajowego ładu, rosnącej świadomości mieszkańców o ich wpływie na decyzje podejmowane na szczeblu centralnym, a także intensywnej działalności Państwa i jego instytucji rządowych oraz samorządowych w zakresie polityk publicznych. Na przestrzeni ostatnich lat wdrożono działania, które doprowadziły do licznych pozytywnych przemian, w tym poprawy zdrowia Polaków. Niestety, wraz z rozwojem ekonomicznym i gospodarczym kraju oraz koncentracji działalności podmiotów publicznych w zakresie tych obszarów, zaczęły narastać nierówności i problemy społeczne, tj. bezrobocie, polaryzacja społeczeństwa, a także niedofinansowanie podmiotów ochrony zdrowia, które w świetle starzejącego się społeczeństwa pełnią coraz istotniejszą funkcję w zapewnieniu godnego życia mieszkańcom Polski. 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.

Władze samorządowe gminy Białe Błota realizując swoje zadania w zakresie wsparcia lokalnej społeczności w prawidłowym wypełnianiu ról społecznych i wzmacnianiu jej potencjału zaobserwowały niekorzystne dla ogółu mieszkańców zmiany społeczne i trendy zagrażające właściwemu funkcjonowaniu oraz na skutek, których może zaistnieć konieczność udzielenia osobom w kryzysie interdyscyplinarnej pomocy.

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 groźenie 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.

f) **Bezrobocie** - dotyczące stanu, gdy osoba pełnoletnia i zdolna do pracy nie ma możliwości podjęcia lub utrzymania aktywności zawodowej. Sytuacja ta dotyka zarówno osoby niepracujące, ale i członków ich rodzin, a ograniczone zasoby finansowe oraz poczucie bezradności osób bezrobotnych negatywnie wpływa na ich aktywność społeczną.

g) **Zjawisko korzystania z urządzeń elektronicznych**, czyli wykorzystywanie Internetu oraz innych urządzeń elektronicznych w celu animowania czasu wolnego, utrzymywania kontaktów społecznych, grania w gry, itp.

- h) **Zjawisko uprawiania hazardu**, które obejmuje szereg zachowań ryzykownych w zakresie podejmowania aktywności hazardowej, czyli obstawiania gier losowych i granie w gry na pieniądze.
- i) **Zjawisko wykluczenia społecznego** oznaczające brak możliwości pełnego uczestnictwa w życiu społeczno - kulturalnym, gospodarczym lub politycznym danej społeczności, z powodu posiadania cech negatywnie postrzeganych przez ogół mieszkańców lub też wskazujących na brak zasobów uznawanych powszechnie za niezbędne.
- j) **Zjawisko sytuacji seniorów** – na przestrzeni ostatnich lat można zauważyć wzrost udziału osób, które ukończyły 60 lat w populacji ogólnej. Zjawisko to nazywane starzejącym się społeczeństwem ma miejsce zarówno w Polsce, jak i w większości uprzemysłowionych krajów i niesie za sobą konieczność intensyfikacji działań skierowanych w stronę wsparcia i integracji seniorów.
- k) **Zjawisko zdrowia psychicznego** określane jako dobrostan psychiczny, poczucie własnej wartości i sprawczości, wewnętrzna możliwość rozwoju, chęć angażowania się w życie społeczne i umiejętność ponoszenia odpowiedzialności za swoje działania.
- l) **Zjawisko niepełnosprawności** mówiącą o tym, że do głównych problemów osób z niepełnosprawnościami należy zaliczyć niski poziom aktywności zawodowej, problemy z utrzymaniem zdobytego zatrudnienia, izolację społeczną, która jest konsekwencją braku samodzielności i konieczności pomocy innych osób, a także bariery architektoniczne, transportowe, które utrudniają poruszanie się.

## **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 363 uczniów. Badania zostały przeprowadzone wśród uczniów szkół podstawowych. Struktura badanej próby ze względu na płeć to: dziewczynki – stanowiły 52% ogółu zaś chłopcy wypełnili 48% kwestionariuszy. Wśród uczniów biorących udział w badaniu, największą część kwestionariuszy ankiet wypełnili respondenci mający 12-13 lat – 60%. Mniejszy odsetek respondentów zadeklarował



wiek mieszczący się w przedziale 10-11 lat (28%), z kolei 12% badanych miało wówczas 14-15 lat. Najwięcej, bo 39% osób biorących udział w badaniu uczęszczało do VIII klasy szkoły podstawowej, po 25% wskazało na klasę V i VI, z kolei 11% to uczniowie VII klasy.

#### **a) Problem alkoholowy z perspektywy uczniów**

Pierwsze z pytań skierowanych do uczniów, odnosiło się do częstotliwości spożywania przez nich alkoholu. Zebrany materiał badawczy wykazał, że kontakt z nim miał blisko co szósty badany młody mieszkaniec (16%). W grupie osób, które zadeklarowały sięgnięcie po alkohol większość stanowią uczniowie, którzy spożywali go jednokrotnie (10%). Rzadziej uczniowie wskazywali na picie alkoholu kilka razy w życiu (4%), wiele razy oraz regularnie, czyli przynajmniej raz w tygodniu (po 1%). W ramach badań uzyskano również informacje o sposobie otrzymania/zdobycia alkoholu przez uczniów po raz pierwszy. Na podstawie deklaracji badanych można stwierdzić, że ankietowani najczęściej dostawali go do spróbowania od rodziców (28 osób, tj. 50%) oraz byli nim częstowani (12 osób, tj. 21%). Część uczniów nie pamięta w jaki sposób pozyskała alkohol po raz pierwszy (9 osób, tj. 16%), 2 uczniów poprosiło kogoś o kupno alkoholu lub podkraśćło go rodzicom (po 4%), z kolei 1 osoba wskazała, iż kupiła alkohol sama (2%). Wśród innych odpowiedzi uczniowie odpowiadali, że napili się alkoholu przez przypadek (3 osoby, tj. 5%). Uczniowie, którzy spożywali alkohol zostali poproszeni o określenie w jakim wieku pierwszy raz po niego sięgnęli. Odpowiedzi respondentów są następujące: 31 osób wskazało na 10-13 lat (54%), wiek 10 uczniów mieścił się w przedziale 14-15 lat (18%), natomiast 16 respondentów miało wówczas mniej niż 10 lat (28%). Kolejne pytanie zadane uczniom ze szkół znajdujących się na terenie gminy Białe Błota, odnosiło się do częstotliwości spożycia alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. Zdecydowana większość uczniów nie piła alkoholu w tym okresie (49 osób, tj. 86%). Wśród osób, które sięgnęły wtedy po alkohol 6 uczniów spożywało go 1-2 razy (11%), z kolei 2 osoby 3-4 razy (4%).

#### **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, ile razy w życiu zdarzyło im się zażywać tego typu substancje. Z odpowiedzi uczniów wynika, że jeden z nich sięgnął po substancje psychoaktywne kilka razy, kolejny – wiele razy, a następny tylko raz w życiu. Wszyscy uczniowie zażywali substancje w wieku 14-15 lat (3 osoby, tj. 100%), a jedna spośród nich zażywała je w ciągu 30 dni przed badaniem 1-2 razy (33%). Wśród

zażywanych substancji uczniowie wymienili dopalacze, mefedron oraz leki w celu odurzenia się (po 1 osobie, tj. 33%). W następnej kolejności uczniowie zostali poproszeni o ocenę dostępności narkotyków, dopalaczy, alkoholu, papierosów i e-papierosów w swojej miejscowości. Zebrany materiał badawczy wykazał, że:

- narkotyki są łatwe do zdobycia dla 4% ankietowanych, a trudne dla 19%,
- dopalacze są łatwe do zdobycia dla 3% ankietowanych, a trudne dla 20%,
- alkohol jest łatwy do zdobycia dla 29% ankietowanych, a trudny dla 13%, - papierosy są łatwe do zdobycia dla 26% ankietowanych, a trudne dla 13%,
- e-papierosy są łatwe do zdobycia dla 18% ankietowanych, a trudne dla 15%.

Ocena szkodliwości dla zdrowia dopalaczy, narkotyków, alkoholu, e-papierosów i papierosów uczniów przedstawia się następująco: szkodliwość dopalaczy dostrzega 88%, narkotyków – 93%, alkoholu – 72%, e-papierosów – 73%, natomiast papierosów – 93%, ze szkodliwości wymienionych substancji nie zdaje sobie sprawy po 2% uczniów w przypadku dopalaczy i narkotyków, 3% uczniów w zakresie papierosów, 21% jeśli chodzi o alkohol oraz 18% respondentów w zakresie e-papierosów, brak wiedzy na temat szkodliwości dopalaczy dostrzega 10% badanych, e-papierosów – 9%, narkotyków – 5%, papierosów – 4%, a alkoholu – 7%.

### **c) Problem przemocy z perspektywy uczniów**

Kolejne pytanie zadane respondentom miało na celu oszacowanie skali problemu przemocy wśród dzieci i młodzieży z terenu Gminy. Uczniów spytano o to, czy zdarzyło im się kiedykolwiek doświadczyć przemocy. Twierdzącej odpowiedzi udzieliło 30% badanych. W celu pogłębionej analizy określono również to, jakie osoby stosowały przemoc wobec uczniów. Na podstawie udzielonych odpowiedzi można stwierdzić, że ankietowani najczęściej doświadczali przemocy ze strony rówieśników – przyznało to 47 osób (49%), z kolei 31 respondentów wskazało na inne osoby, wśród których wymieniono kolegów, rodzeństwo oraz nieznajome osoby (32%). Doświadczenie przemocy ze strony rodzeństwa zadeklarowało 29 uczniów (30%), z kolei 9% – na rodziców, w tym 4% wskazało na mamę (4 osoby), a 5% na tatę (5 osób). Odpowiedzi uczniów na pytanie o rodzaje doznawanej przemocy można zauważyć, że: przemocy psychicznej doświadczyło 58 uczniów (61%), przemocy fizycznej doznało 48 uczniów (51%), przemocy seksualnej doświadczyło 12 respondentów (13%), zaniedbania doznało 5 ankietowanych (5%). W kolejnym pytaniu uczniowie zostali poproszeni o określenie, czy kiedykolwiek w życiu doszło do sytuacji, w której to oni zastosowali przemoc wobec innych osób. Odpowiedzi kształtują się podobnie, jak w przypadku pytania o

doświadczenie przemocy. Zastosowanie kiedykolwiek przemocy zadeklarował co czwarty badany uczeń (27%). Badani uczniowie w dalszej kolejności zostali zapytani o rodzaj przemocy, jaką stosowali. Można zauważyć, iż: przemoc psychiczną zastosowało 46 uczniów (58%), fizyczną 43 osoby (54%), natomiast przemoc seksualną 2 badanych (3%). W dalszej kolejności analizie poddane zostały odpowiedzi uczniów na pytanie o to, wobec kogo zdarzyło im się stosować przemoc. 53 osoby przyznały się do użycia jej wobec rówieśników (60%), 29 ankietowanych stosowało przemoc wobec rodzeństwa (33%), z kolei 21 badanych wobec innych osób, w tym: osoby z klasy, obcych osób, rodzeństwa, kolegów, znajomych i chłopaka (24%). Obraz jaki wyłania się z badania to znaczny odsetek uczniów deklarujących występowanie w swojej szkole przemocy – przyznało to 52% respondentów. Z udzielonych przez 24% uczniów odpowiedzi wynika, że zdarzenia takie w ich szkole mają miejsce rzadko, 21% przyznało, że zdarzają się czasami, a zdaniem 7% – często. Kolejne pytanie zadane uczniom odnosiło się do problemu cyberprzemocy i miało na celu zweryfikowanie, czy uczniowie wiedzą, czym to zjawisko jest. Uzyskany w procesie badawczym materiał pokazał, że część młodych mieszkańców nie ma na ten temat świadomości (23%). Najczęściej zaznaczaną odpowiedzią okazało się publikowanie obraźliwych treści na czyjś temat (48%), dodawanie negatywnych i obraźliwych komentarzy (47%) oraz otrzymywanie nachalnych, niechcianych treści/wiadomości przez komunikatory elektroniczne (44%). 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 w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie doświadczyć cyberprzemocy. Z deklaracji uczniów wynika, że problemu tego doznało 10% badanych, z kolei 14% miało trudność w określeniu czy doświadczyło tego problemu. W przypadku stosowania cyberprzemocy, 4% uczniów przyznało się do jej zastosowania w przeciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie, z kolei 3% ankietowanych miało trudność w udzieleniu jednoznacznej odpowiedzi na ten temat.

#### **d) Problem nikotynowy z perspektywy uczniów**

W dalszej kolejności badaniu poddana została częstotliwość sięgania przez uczniów po papierosy. Z deklaracji respondentów wynika, że kontakt z nimi miało 6% ankietowanych, w tym 4% sięgnęło po nie jednokrotnie, natomiast 2% respondentów paliło je kilka razy. Odpowiedzi uczniów na pytanie dotyczące wieku inicjacji nikotynowej. Można zauważyć, że po papierosy przed 10 rokiem życia sięgnął 1 badany (5%), 16 osób miało wówczas 10-13 lat (73%), natomiast 5 uczniów wskazało na

wiek między 14 a 15 lat (23%). W ramach badań uzyskano również informacje odnośnie częstotliwości palenia papierosów przez uczniów w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. Spośród wszystkich respondentów, którzy zadeklarowali, że palili papierosy w tym okresie 4 osoby sięgnęły po wyroby tytoniowe 1-2 razy (18%), 1 badany 3-4 razy (5%), a jeszcze kolejny uczeń więcej niż 10 razy (5%). Pozostali badani nie palili papierosów w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie (16 osób, tj. 73%). Następnie zbadaniu została poddana częstotliwość palenia przez uczniów e-papierosów. Z deklaracji respondentów wynika, że po elektroniczne papierosy sięgnęło 5% ankietowanych, w tym 2% paliło je jednokrotnie, z kolei 3% respondentów wskazało na palenie e-papierosów kilka razy w życiu. W ramach badań uzyskano również informacje na temat wieku, w którym badani uczniowie pierwszy raz zapalili e-papierosa. 15 osób sięgnęło po nie mając 10-13 lat (71%), z kolei 6 osób miało wówczas 14-15 lat (29%). Częstotliwość palenia e-papierosów w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem wynika, że w tym okresie po elektroniczne papierosy sięgnęło 9 badanych (43%). Najwięcej spośród tych osób robiło to 3-4 razy (4 osoby, tj. 19%) lub 1-2 razy (3 osoby, tj. 14%), z kolei po 1 respondencie paliło e-papierosy w tym okresie 5-10 razy oraz więcej niż 10 razy (po 5%).

#### **d) Problem korzystania z urządzeń elektronicznych z perspektywy uczniów**

Następne pytanie zadane respondentom miało na celu zweryfikowanie, z jakich urządzeń elektronicznych korzystają najczęściej uczniowie z gminy Białe Błota. Zebrany materiał badawczy wykazał, że zdecydowana większość ankietowanych korzysta z tego rodzaju urządzeń, w tym najwięcej zaznaczyło, że sięga najczęściej po telefon komórkowy (88%), 56% wskazało na komputer/laptop, 21% ankietowanych na konsolę do gier, z kolei 11% respondentów zaznaczyło tablet. 2% uczniów odpowiedziało, że nie korzysta z urządzeń elektronicznych. Znaczna część młodych mieszkańców gminy Białe Błota poświęca na korzystanie z urządzeń elektronicznych powyżej 1 godziny do 3 godzin (157 osób, tj. 44%) oraz powyżej 3 godzin do 5 godzin (108 osób, tj. 30%). Po 30 osób przeznaczają na to powyżej 5 godzin do 7 godzin oraz do godziny dziennie (8%), z kolei 21 osób wskazało na więcej niż 7 godzin (6%). Jak wynika z deklaracji uczniów, najczęstszą formą korzystania przez nich z urządzeń elektronicznych jest kontakt ze znajomymi (240 osób, tj. 67%). Znaczna część badanych wskazała również na granie w gry (229 osób, tj. 64%), słuchanie muzyki (203 osoby, tj. 57%), oglądanie filmów/seriali (187 osób, tj. 53%) oraz korzystanie z portali społecznościowych (172 osoby, tj. 48%). W dalszej kolejności odpowiedzi respondentów padły na korzystanie z nudy (161 osób, tj. 45%) oraz naukę (120 osób, tj. 34%). W ostatnim pytaniu bloku tematycznego dotyczącego korzystania z urządzeń elektronicznych, uczniowie zostali poproszeni o

odpowieź na pytanie, czy zdarzyło im się kłamać, aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z urządzeń elektronicznych, np. przed rodzicami. Tego typu zachowanie zadeklarowały 164 osoby odpowiadające na to pytanie (46%), w tym 19 uczniom zdarzało się to bardzo często (5%), 18 ankietowanym często (5%), 82 badanym czasami (23%), a 45 osobom jednokrotnie (13%).

#### **e) Problem uczestnictwa w grach hazardowych z perspektywy uczniów**

W kolejnej fazie badania przedstawione zostały odpowiedzi na pytanie o częstotliwość grania w gry na pieniądze w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie. W tym okresie podejmowało się tego 32% badanych. Największy odsetek z nich grał 1-5 razy (20%), 5% wskazało na 6-10 razy, 3% na 11-20 razy, z kolei 4% na częściej niż 20 razy. Uczniowie, którzy zadeklarowali podejmowanie się gier na pieniądze, najczęściej sięgali po zdraпки (79 osób, tj. 69%) oraz lotto (28 osób, tj. 24%). 4 badanych obstawiało zakłady bukmacherskie (3%), 19 ankietowanych grało na maszynach (17%), z kolei 11 uczniów w gry karciane np. pokera (10%). 20 osób wskazało na inne gry na pieniądze wskazując na automaty, zakłady z tatą, maszyny nad morzem oraz salony gier (17%).

#### **f) Problem zdrowia psychicznego i fizycznego z perspektywy uczniów**

Kolejne pytanie zawarte w ankiecie dotyczyło stanu zdrowia psychicznego i fizycznego. Z analizy materiału badawczego wynika, że część uczniów negatywnie postrzega swoją kondycję psychiczną, gdyż jako złą lub bardzo złą określiło ją 13% badanych. Jako ani dobrą ani złą oceniło ją 16% respondentów, natomiast pozytywnie postrzega ją łącznie 61% ankietowanych. Ponadto 9% uczestników badania miało trudność w jednoznacznym jej ocenieniu. W przypadku stanu zdrowia fizycznego odpowiedzi uczniów kształtują się na lepszym poziomie – źle lub bardzo źle postrzega je 6% z nich, a w opinii 12% jest ono ani dobre ani złe. Jako dobrą swoją kondycję fizyczną określiło 34% respondentów, a jako bardzo dobrą – 44%. Jednocześnie 4% ankietowanych nie potrafiło ocenić stanu swojego zdrowia fizycznego. Następne pytanie skierowane do uczniów miało na celu identyfikację problemów zdrowia psychicznego i negatywnych stanów, jakich doświadczyli oni w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, znaczna część respondentów w tym okresie doznała obniżonego nastroju (59%), osłabienia koncentracji (47%) oraz miała niską samoocenę (41%). Powszechnym zjawiskiem wśród dzieci i młodzieży było również poczucie lęku oraz zaburzenia snu (po 33%). 14% ankietowanych przyznało również, że w ciągu roku poprzedzającego badanie nachodziły ich myśli samobójcze. Dodatkowo, 11% uczniów przyznało się do podejmowania czynów autoagresywnych, jak samookaleczenie, ranienie się, itp., a odsetek 4% badanych chciał odebrać sobie życie.

## **f) Problem zaburzenia odżywiania z perspektywy uczniów**

W następnym pytaniu uczniowie mieli wskazać, czy słyszeli o zaburzeniach odżywiania. Ponad połowa słyszała o anoreksji (54%), a co trzeci ankietowany o kompulsywnym objadaniu się (36%). Mniejszy odsetek badanych wskazał na bulimię (30%) oraz ortoreksję (20%). O żadnej z powyższych form zaburzeń odżywiania nie słyszało aż 44% badanych uczniów. W ostatnim pytaniu uczniowie mieli ocenić swoją wiedzę na temat zaburzeń odżywiania posługując się 5 stopniową skalą. Swoją wiedzę jako dużą lub bardzo dużą określiło 39% ankietowanych, natomiast jako małą lub jej brak – 28%. Wiedzę na średnim poziomie deklaruje co trzeci respondent (33%).

## **2. Dorośli mieszkańcy Gminy Białe Błota**

W badaniu diagnozującym problemy społeczne na terenie gminy Białe Błota wzięło udział 146 mieszkańców mających powyżej 18 lat. Poniżej przedstawiona została struktura badanej próby, ze względu na płeć. Można zauważyć, że pod względem liczby wypełnionych ankiet, w badaniu znaczą przewagę miały kobiety – stanowiły one 86% ogółu, natomiast mężczyźni – 14%.

Analiza struktury badanej grupy pokazuje, iż respondenci byli zróżnicowani pod względem wieku. Najliczniejszą grupę stanowili ankietowani mający 36-45 lat (55%) oraz 46-55 lat (25%). W badaniu wzięli udział również mieszkańcy w wieku 26-35 lat (16%), 56-55 lat (1%) oraz powyżej 65 lat (2%). Największy udział w badaniu mieli dorośli mieszkańcy legitymujący się wykształceniem wyższym (64%), 25% kwestionariuszy ankiet wypełnili respondenci z wykształceniem średnim lub pomaturalnym, natomiast 8% z wykształceniem zawodowym. 2% badanych zakończyło edukację na poziomie podstawowym, a 1% na etapie gimnazjum.

### **a) Problem alkoholowy z perspektywy dorosłych mieszkańców**

Pierwsze pytanie dotyczące uzależnienia od alkoholu odnosiło się do częstotliwości jego spożywania. Możemy zauważyć, iż 5% sięga po alkohol kilka razy w tygodniu, 8% respondentów – raz w tygodniu, 14% – kilka razy w miesiącu, 12% – raz w miesiącu, natomiast 2% badanych spożywa alkohol codziennie. Abstynencję zadeklarowało 20% mieszkańców, z kolei co trzeci badany sięga po niego okazjonalnie, tj. kilka razy w roku (38%). Ilość porcji alkoholu wypijanych przez ankietowanych w ciągu całego dnia, w którym go spożywają - większość respondentów deklaruje, że w dniu, w którym pije alkohol wypija 1-2 porcje tego napoju (86 osób, tj. 74%). Mniej mieszkańców wskazało na 3-4 porcje (25 osób, tj. 21%), 5-7 porcji (4 osoby, tj. 3%) oraz 8-10 porcji (2 osoby, tj.

2%). W dalszej kolejności respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy zdarzyło im się wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu. Na podstawie deklaracji badanych można stwierdzić, że większość mieszkańców nigdy nie pracowała w stanie nietrzeźwości (110 osób, tj. 94%). Do takiego zachowania przyznało się 2 badanych (2%), wśród których jeden stwierdził, że taka sytuacja miała miejsce raz (1%), a kolejny ankietowany przyznał, że zdarza się to często (1%). 5 osób odpowiadających na to pytanie nie pracuje (4%). Kolejną analizowaną w Diagnostyce kwestią było prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu. Większość respondentów zadeklarowała, że nigdy nie kierowała pojazdem w stanie nietrzeźwości (11 osób, tj. 95%). Na uwagę zasługuje jednak fakt, że 2 osobom zdarzyło się to raz (2%), a 1 respondentowi zdarza się to często (1%). 3 osoby odpowiadające na to pytanie nie posiadają prawa jazdy (3%). Następnym etapem badania było sprawdzenie skali problemu prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu w Gminie. Jak wynika z zebranych danych 23% respondentów było świadkiem takiej sytuacji. 16% badanych wskazało na odpowiedź „rzadko”, 5% stwierdziło, że było tego świadkiem czasami, 1% – często, natomiast kolejny 1% – bardzo często. W jednym z pytań poprosiliśmy ankietowanych o wyrażenie swojej opinii na temat wpływu spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży na rozwój dziecka. Zebrany materiał badawczy wykazał, że wśród nielicznych mieszkańców Gminy, występuje brak świadomości w tym zakresie. Odpowiedź „nie wiem” zaznaczył 1% badanych, większość stwierdziła, że ma on negatywny wpływ (98%), natomiast kolejny 1% badanych mieszkańców twierdzi, że spożycie alkoholu nie wpływa na rozwój dziecka. Respondenci zostali również poproszeni o określenie, czy znają w swoim otoczeniu kobiety w ciąży spożywające alkohol. Do ich znajomości przyznało się 16% respondentów, w tym 10% zna jedną osobę, 5% – kilka osób, z kolei 1% – wiele osób. 15% badanych trudno było odpowiedzieć na to pytanie.

#### **b) Problem narkotykowy z perspektywy dorosłych mieszkańców**

Następnym etapem badania było zidentyfikowanie skali zażywania środków psychoaktywnych innych niż alkohol, przez dorosłych mieszkańców Gminy. Sięgnięcie po tego typu substancje zadeklarowało 2% badanych (4 osoby), spośród których 1% zażywał je jednokrotnie (2 osoby), natomiast kolejny 1% robi to codziennie (2 osoby). 3 badanych wskazało, że paliło marihuanę (75%), 2 osoby zażywały środki nasenne i leki w celu odurzenia się (po 50%), z kolei po 1 osobie – amfetaminę, LSD, ekstazy i dopalacze (po 25%). Opinia respondentów dotycząca szkodliwości dla zdrowia dopalaczy, narkotyków, alkoholu, e-papierosów i papierosów przedstawia się następująco:

- szkodliwość dopalaczy dostrzega 99% respondentów, a o ich niskiej szkodliwości ma przekonanie 1% badanych;

- szkodliwość narkotyków dostrzega 98% respondentów, a o ich niskiej szkodliwości ma przekonanie 2% badanych;
- ze szkodliwości alkoholu zdaje sobie sprawę 88%, z kolei brak świadomości na temat jego negatywnych konsekwencji zdrowotnych ma 12%;
- w przypadku e-papierosów świadomość o ich szkodliwości posiada 94%, z kolei 6% badanych nie zdaje sobie sprawy z ich szkodliwości;
- szkodliwość papierosów dostrzega 98% ankietowanych, natomiast nie zdaje sobie z niej sprawy 2% badanych mieszkańców.

Respondentom zostało również zadane pytanie o znajomość konkretnych miejsc na terenie swojej miejscowości, gdzie można pozyskać narkotyki lub dopalacze. Badania wykazały niski odsetek ankietowanych deklarujących znajomość takich miejsc (5%), przy czym większy odsetek wskazał na szkołę i jej otoczenie oraz centrum miejscowości (po 3%), 2% badanych zna konkretną osobę lub inne miejsca, w tym: okolice PKP, PKS i multikina, natomiast 1% wskazał na sklep i jego otoczenie.

### **c) Problem przemocy z perspektywy dorosłych mieszkańców**

Dalsza część raportu stanowi próbę oszacowania skali problemu przemocy wśród dorosłych mieszkańców Gminy. Na pytanie o znajomość kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu. 9% odpowiedziało, że zna jedną taką osobę, 10% – kilka osób, a 2% – wiele osób. Co czwarty respondent nie jest pewien czy zna taką osobę (23%), natomiast ponad połowa badanych nie zna osób doświadczających przemocy domowej (56%). Skala problemu przemocy na terenie Gminy została zweryfikowana również dzięki odpowiedziom respondentów na pytanie o to, czy zdarzyło im się doświadczyć tego problemu w ciągu ostatniego roku. Z zebranych danych wynika, że w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie, przemocy doznało 12% mieszkańców, wśród których po 1% doświadczył jej 11-20 razy, 21-30 razy oraz więcej niż 30 razy, 3% – 2-10 razy, a 6% – 1 raz. Mieszkańcy, którzy przyznali, że doznali przemocy, zostali następnie poproszeni o określenie jej rodzaju. Z deklaracji ankietowanych wynika, że najczęściej doznawanym rodzajem przemocy była przemoc psychiczna – wskazało na nią 14 badanych, tj. 74%. Przemocy fizycznej doznało po 6 respondentów (32%), ekonomicznej – 4 osoby (21%), zaniedbania – 3 badanych (16%), z kolei mobbingu – 2 osoby (11%). Dodatkowo 1 osoba nie potrafiła jednoznacznie stwierdzić jakiego rodzaju przemocy doświadczyła (5%). Spytaliśmy respondentów również o to, kto stosował wobec nich przemoc. Analiza materiału badawczego wykazała, że najwięcej osób doznało przemocy ze strony partnera/partnerki (8 osób, tj. 42%) lub innych osób np. sąsiadów, teściów i



byłego partnera (5 osób, tj. 26%). Rzadziej mieszkańcy wskazywali na męża/żonę (4 osoby, tj. 21%), nieznaną osobę (2 osoby, tj. 11%) oraz pracodawcę (1 osoba, tj. 5%). Zebrane w procesie badawczym dane pokazują, iż do stosowania przemocy przyznało się 7% badanych mieszkańców z gminy Białe Błota, wśród których 2% zastosowało ją 1 raz, z kolei 5% – 2-10 razy. Mieszkańcy przyznali, że stosują przemoc głównie wobec dziecka/dzieci (7 osób, tj. 70%), a w dalszej kolejności znalazł się partner/partnerka (3 osoby, tj. 30%) oraz mąż/żona (1 osoba, tj. 10%). Kolejną analizowaną w Diagnozie kwestią była opinia dorosłych mieszkańców Gminy, na temat stosowania kar fizycznych w stosunku do dzieci. W odniesieniu do prezentowanych danych warto zwrócić uwagę, że wśród części respondentów występuje brak wiedzy w tym zakresie (16%), z kolei 1% odnosi się do nich pozytywnie. Jednoznacznie negatywnie ocenia tego typu zachowanie 83% mieszkańców. Aby ocenić skalę zjawiska cyberprzemocy wśród mieszkańców gminy Białe Błota, poprosiliśmy ankietowane osoby o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy zdarzyło im się doświadczyć cyberprzemocy. Z deklaracji respondentów wynika, że problemu tego doznało 13% badanych, z kolei 6% wskazało na odpowiedź „trudno powiedzieć”. Do stosowania cyberprzemocy nie przyznał się żaden z respondentów, z kolei 1% badanych nie wie, czy ją stosował. Zdecydowana większość badanych, bo aż 99% nie stosowała cyberprzemocy.

#### **d) Problem nikotynowy z perspektywy dorosłych mieszkańców**

Kolejny analizowany w Diagnozie obszarów, miał na celu zweryfikowanie skali palenia papierosów przez dorosłych mieszkańców gminy Białe Błota. Spośród wszystkich badanych osób, papierosy pali 25%, przy czym po 1% sięga po nie – raz w miesiącu, kilka razy w miesiącu oraz raz w tygodniu, 5% – kilka razy w roku, 2% – kilka razy w tygodniu, natomiast 15% – codziennie. Na podstawie zebranych danych można zauważyć, że 6 osób nie wie ile dziennie papierosów wypala, ponieważ nie liczy ich ilości (14%), a 12 respondentów nie pali codziennie, więc miało trudność w udzieleniu odpowiedzi na to pytanie (34%). 2 respondentów deklaruje, iż sięga po papierosa mniej niż 5 razy w ciągu dnia (6%), 12 badanych deklaruje wypalanie 6-15 sztuk dziennie (34%), 3 badanych przyznało, że pali 16-25 sztuk każdego dnia (9%), natomiast 1 osoba pali 25 i więcej sztuk (3%). Kolejne pytanie zadane respondentom dotyczyło palenia elektronicznych papierosów. Zebrany materiał badawczy wykazał, że e-papierosy pali 10% respondentów, z czego 3% badanych osób – kilka razy w roku, po 1% – kilka razy w miesiącu, raz w tygodniu oraz codziennie, z kolei 4% respondentów – kilka razy w tygodniu.

#### **e) Problem korzystania z urządzeń elektronicznych z perspektywy dorosłych mieszkańców**

Kolejny blok pytań miał na celu sprawdzenie w jaki sposób oraz jak często mieszkańcy gminy Białe Błota korzystają z urządzeń elektronicznych. Zebrany materiał badawczy wykazał, iż swój czas poświęcają na to wszyscy dorośli mieszkańcy. 94% badanych robi to codziennie, 5% – od czasu do czasu, a tylko 1% – rzadko. Zadaliśmy respondentom pytanie również o to, ile czasu w ciągu dnia spędzają na korzystaniu z urządzeń elektronicznych. Najwięcej osób poświęca na to powyżej 1 godziny do 3 godzin (63 osoby, tj. 43%). Do 1 godziny korzysta 58 osób (40%), 15 osób – powyżej 3 godzin do 5 godzin (10%), 6 respondentów powyżej 5 godzin do 7 godzin (4%), natomiast 4 badanych poświęca na to duże ilości czasu – powyżej 7 godzin (3%). W dalszej kolejności mieszkańcy mieli odpowiedzieć na pytanie, czy zdarza się im korzystać z urządzeń elektronicznych/Internetu dłużej niż wstępnie zakładali. Twierdząco odpowiedziało 138 osób (95%), w tym: 15 osobom zdarza się to bardzo często (10%), 23 badanych – często (16%), 67 respondentom – czasami (46%), a 33 osobom – rzadko (23%).

#### **f) Problem hazardu z perspektywy dorosłych mieszkańców**

W celu określenia skali podejmowania zachowań hazardowych przez dorosłych mieszkańców Gminy, respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy grali w gry na pieniądze w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie. Zebrany materiał badawczy wykazał, że styczność z takimi grami miało 5% dorosłych mieszkańców gminy Białe Błota, wśród których 3% wskazało, że grało w nie 1-5 razy, natomiast po 1% przyznało, że podejmowało się tego 11-20 razy oraz częściej niż 20 razy. Analiza danych wskazuje na to, iż ponad połowa badanych deklarująca granie w gry na pieniądze przeznaczają na to niskie kwoty, tj. 1-5 zł (5 osób, tj. 71%). Pozostałe odpowiedzi respondentów padły na powyżej 100 zł (2 osoby, tj. 29%). W kolejnym pytaniu osoby grające w gry na pieniądze miały odpowiedzieć czy zdarzyło im się kiedykolwiek przeznaczyć na nie większą kwotę pieniężną niż wstępnie zakładali. Do takiego zachowania przyznało się 3 respondentów, z kolei kolejnych 3 badanych udzieliło odpowiedzi przeczącej (po 43%). 1 osoba nie przewiduje określonej kwoty na gry hazardowe (14%).

#### **g) Problem uzależnień behawioralnych z perspektywy dorosłych mieszkańców**

W kolejnym pytaniu badani mieli ustosunkować się do kilku stwierdzeń, z których wynika, że:

- 43% badanych podejmuje się dobrowolnej pracy dodatkowej (nadgodziny),
- 51% respondentów nawet, gdy jest w domu to myśli o pracy,

- 75% ankietowanym zdarza się kupić więcej rzeczy, niż początkowo przewidywali,
- 21% badanych zdarza się kupić rzeczy, które przekraczają ich możliwości finansowe,
- 33% osób „zajada” stres i intensywne emocje,
- 23% badanych kontroluje swoją wagę przez intensywne ćwiczenia i restrykcyjną dietę.

W następnym pytaniu mieszkańcy mieli wskazać, czy słyszeli o zaburzeniach odżywiania.

Zdecydowana większość słyszała o anoreksji (94%) i bulimii (90%), a ponad połowa o kompulsywnym objadaniu się (66%). Mniejszy odsetek badanych wskazał na ortoreksję (26%), natomiast tylko 4% mieszkańców nie słyszało o żadnej z powyższych form zaburzeń odżywiania.

#### **h) Problem ubóstwa i wykluczenia społecznego z perspektywy dorosłych mieszkańców**

Następne pytanie dotyczyło tego, czy nasi respondenci doświadczyli w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem problemu ubóstwa. Odpowiedzi rozkładały się na zróżnicowanym poziomie – 79% osób odpowiedziało przecząco na to pytanie, 10% badanych przyznało, że doznało w okresie ostatniego roku ubóstwa, z kolei 12% respondentów miało trudność w udzieleniu odpowiedzi na to pytanie. Z analizy materiału badawczego wynika, że 17% respondentów doświadczyło w ciągu ostatniego roku przed badaniem odrzucenia społecznego. Najwięcej osób doznało go ze względu na poglądy polityczne (8%) oraz niepełnosprawność (5%). Na wyznaczenie religijne i starszy wiek wskazało po 4% ankietowanych, na ubóstwo – 3%, bezrobocie i chorobę psychiczną po 2%, z kolei na młody wiek i uzależnienie po 1%. 3% badanych wskazało na inne odpowiedzi, w których wymieniono m.in. płeć i zawód.

#### **i) Problem zdrowia psychicznego i fizycznego z perspektywy dorosłych mieszkańców**

W pierwszej kolejności badani mieli ocenić swój stan zdrowia fizycznego i psychicznego. Większość mieszkańców ocenia je jako dobre (48% – zdrowie fizyczne, 47% – zdrowie psychiczne), bardzo dobre (20% – zdrowie fizyczne, 21% – zdrowie psychiczne) lub ani dobre, ani złe (23% - zdrowie fizyczne, 21% - zdrowie psychiczne). Po 5% respondentów określiło swój stan zdrowia psychicznego i fizycznego jako zły lub bardzo zły. W kolejnym pytaniu badani mieli określić, czy w okresie 2 tygodni utrzymywały się u nich wymienione stany:

- 68% doświadczyło obniżenia nastroju;
- 44% odczuwało lęk;
- 60% doświadczyło osłabienia koncentracji;
- 43% miało niską samoocenę;
- 47% doznało zaburzeń snu;

- 6% miało myśli samobójcze;
- 1% podejmował się czynów samobójczych.

### **Rozdział 3.**

#### **Rekomendacje profilaktyczne**

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

#### **1) Działania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi:**

- Ograniczanie dostępności napojów alkoholowych na terenie Gminy, zwłaszcza w przypadku dzieci i młodzieży (redukowanie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych i maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, regularne kontrole punktów przez członków GKRPA);
- Włączanie się w lokalne oraz ponadlokalne kampanie profilaktyczne, a także tworzenie autorskich akcji;
- Realizowanie programów profilaktycznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów o udowodnionej skuteczności, rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom;
- Rozwój i stałe zwiększanie dostępności do poradnictwa, terapii i rehabilitacji społecznozawodowej osób zmagających się z problemem uzależnienia od alkoholu, osób współuzależnionych oraz osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików (DDA);
- Podnoszenie kompetencji osób i instytucji działających w obszarze uzależnienia od alkoholu, poprzez organizowanie szkoleń i kursów;
- Prowadzenie działalności edukacyjnej i szkoleniowej dla sprzedawców z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu.

#### **2) Działania w zakresie przeciwdziałania narkomanii:**

- Wyeliminowanie dystrybucji nielegalnych substancji na terenie Gminy, poprzez zwiększenie działań Policji i innych służb w zakresie przeciwdziałania handlu narkotykami;

- Przeprowadzanie szkoleń/warsztatów dla rodziców oraz wychowawców, na temat rozpoznawania i reagowania w przypadku zażywania przez dzieci i młodzież środków psychoaktywnych;
- Prowadzenie szerokiej działalności edukacyjnej, informującej o konsekwencjach społecznych, zdrowotnych i prawnych zażywania narkotyków i dopalaczy;
- Poprawa funkcjonowania osób uzależnionych od narkotyków lub zażywających je w sposób szkodliwy, poprzez rehabilitację, ograniczanie szkód zdrowotnych oraz reintegrację społeczną;
- Inicjowanie poszerzania oferty placówek ochrony zdrowia o programy wychodzenia z narkomanii.

### **3) Działania w zakresie przemocy:**

- Prowadzenie akcji informacyjnych mających na celu podniesienie świadomości społeczności lokalnej w zakresie przemocy w rodzinie, a także motywowanie do przełamywania tzw. „zmowy milczenia” w środowisku rodzinnym i sąsiedzkim;
- Promowanie w placówkach oświatowych, opiekuńczo - wychowawczych oraz wsparcia dziennego postaw wolnych od przemocy rówieśniczej;
- Upowszechnienie informacji o dostępnych miejscach w środowisku lokalnym, w których świadczona jest pomoc medyczna, psychologiczna, prawna, socjalna oraz zawodowa osobom dotkniętym przemocą;
- Zacieśnianie współpracy z przedstawicielami służb realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy i wymiaru sprawiedliwości, poprzez prowadzenie interdyscyplinarnych spotkań, konferencji lub szkoleń;
- Realizowanie procedury „Niebieskie Karty” oraz organizowanie i finansowanie szkoleń dla podmiotów biorących w niej udział, dotyczących obowiązujących procedur i zasad podejmowania interwencji.

### **4) Działania w zakresie uzależnienia nikotynowego:**

- Promowanie wśród społeczności lokalnej zdrowego trybu życia, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży;
- Ograniczanie dostępności do papierosów dla dzieci i młodzieży na terenie Gminy;
- Rozpowszechnianie materiałów profilaktycznych, dotyczących szkodliwości nikotyny;

- Wdrażanie do placówek ochrony zdrowia Programów Profilaktyki Chorób Odytoniowych, skierowanych do osób mających więcej niż 18 lat i palących papierosy lub inne wyroby tytoniowe, będących w średnim wieku (między 40 a 65 lat);
- Zachęcanie placówek oświatowych do wprowadzania szkolnych programów zapobiegania palenia tytoniu oraz wzmocnienie egzekwowania zakazu palenia tytoniu oraz papierosów elektronicznych na terenie szkół oraz w ich pobliżu.

#### **5) Działania w zakresie uzależnień behawioralnych:**

- Prowadzenie strategii profilaktycznych w zakresie uzależnień behawioralnych, poprzez rozwijanie umiejętności psychospołecznych dzieci oraz kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów;
- Tworzenie i rozwój alternatywnych form spędzania czasu wolnego dla osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży na terenie Gminy;
- Zwiększanie kompetencji zawodowych w szczególności pedagogów oraz psychologów szkolnych, w zakresie rozpoznawania i udzielania wsparcia w przypadku wystąpienia problemu uzależnień behawioralnych;
- Poszerzenie istniejącej oferty miejsc udzielających pomocy i wsparcia o poradnictwo w zakresie uzależnień behawioralnych, a także proponowanie terapii w placówkach specjalistycznych;
- Uwrażliwianie społeczności lokalnej na temat ryzyka jakie niosą za sobą uzależnienia behawioralne, poprzez dostarczanie i udostępnianie rzetelnych informacji;
- Monitorowanie oraz stałe doskonalenie lokalnych działań pomocowych włączających do życia społecznego osoby wykluczone społecznie oraz zagrożone ubóstwem;
- Eliminowanie nierówności w kształceniu, promowanie równego dostępu do wiedzy dla wszystkich mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób zagrożonych ubóstwem;
- Organizowanie alternatywnych form spędzania czasu wolnego dla mieszkańców w wieku senioralnym, osób z niepełnosprawnościami oraz pozostałych, zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- Prowadzenie poradnictwa psychologiczno-terapeutycznego jako elementu integracji osób wykluczonych społecznie
-

## **6) Działania w zakresie zdrowia psychicznego:**

- Rozwijanie systemu pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla dorosłych mieszkańców oraz dzieci i młodzieży;
- Stwarzanie warunków do integracji rodzin z terenu Gminy;
- Zagwarantowanie uczniom możliwości korzystania w szkole z pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

## **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 lecznictwa 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, sympoziach 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) działalność Rodzinnego Punktu Konsultacyjnego przy GOPS Białe Błota dla ofiar przemocy, członków rodzin osób z problemem alkoholowym oraz osób uzależnionych;
- 2) współfinansowanie zadania: Kujawsko - Pomorska "Niebieska Linia" Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie;
- 3) podejmowanie interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych dysfunkcji rodziny powodowanych przez nadużywanie alkoholu oraz spożywanie środków psychoaktywnych;
- 4) finansowanie udziału w szkoleniach, konferencjach, sympoziach i innych form związanych z podnoszeniem kwalifikacji ludzi pracujących na rzecz przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie osób uzależnionych;
- 5) zwiększenie dostępności materiałów profilaktycznych (ulotek, plakatów) w miejscach publicznych w zakresie przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie spowodowanym nadmiernym pićem alkoholu oraz spożywaniem narkotyków;
- 6) organizowanie wypoczynku letniego z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży pochodzącej z rodzin dotkniętych problemami związanymi z uzależnieniami od środków odurzających i alkoholu;

- 7) wspieranie i finansowanie programów edukacyjno – wychowawczych z elementami profilaktyki uzależnień realizowanych na terenie Gminy Białe Błota;
- 8) 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 2023 określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. 2022 r. poz. 1952),
  - b) dla członka – 16% minimalnego wynagrodzenia za pracę w roku 2023 określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. 2022 r. poz. 1952).

## 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 Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Białe Błota w roku 2023 przeznaczona jest kwota

**610.000,00** złotych, który przedstawia się następująco z podziałem na zadania szczególne: 85153

- zwalczanie narkomanii – 97.000,00 zł.

85154 - przeciwdziałanie alkoholizmowi – 513.000,00 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 konkursach o tematyce profilaktycznej	85153	3.000,00	GOPS, GKRPA,
	85154	3.000,00	
Kujawsko - Pomorska "Niebieska Linia" Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie	85153	0,00	GOPS
	85154	1.500,00	
organizacja wycieczki letniej oraz zimowej z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Białe Błota pochodzących z rodzin dotkniętych nałogami	85153	46.000,00	GOPS, GKRPA, placówki oświatowe
	85154	38.000,00	
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	46.000,00	
szkolenia, udział w konferencjach, sympozjach dotyczących tematyki działalności profilaktycznej dla wszystkich osób realizujących zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów	85153	5.000,00	GOPS, GKRPA,
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	85154	3.000,00	
finansowanie działalności Świetlicy Socjoterapeutycznej przy GOPS w Cielu	85154	273.700,00	GOPS

finansowanie działalności grupy terapeutycznej w Łochowie	85154	5.200,00	GOPS
finansowanie działalności grupy terapeutycznej w Lisim Ogonie	85154	5.500,00	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	38.000,00	GOPS
	85154	132.100,00	

## **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 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 placówkami oświatowymi.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest zasadne.

Przewodniczący Rady Gminy Białe Błota

**Jacek Grzywacz**