

Projekt

z dnia 11 grudnia 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA GOLUBIA-DOBRZYŃA**

z dnia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w mieście Golub-Dobrzyń**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025, poz. 1153 z późn. zm.), art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023, poz. 2151 z późn. zm) oraz art. 10 ust. 1 – 2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023, poz. 1939 z późn. zm.) uchwala się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w mieście Golub-Dobrzyń stanowiący załącznik do uchwały.

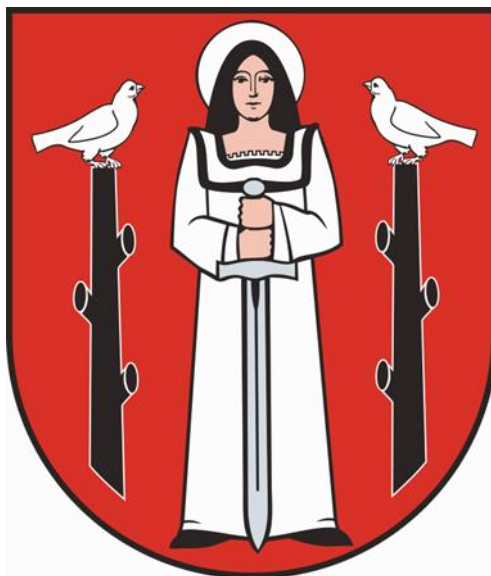
§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Golubia-Dobrzynia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.

§ 4. Uchwała podlega ogłoszeniu w sposób zwyczajowo przyjęty.

Przewodnicząca Rady Miasta
Golubia-Dobrzynia

Monika Kwidzyńska



**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2026-2029
W MIEŚCIE GOLUB-DOBRZYŃ**

Golub-Dobrzyń 2025

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	6
Wstęp	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
„Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	19
Dane statystyczne	23
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	26
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	27
Rozdział IV – Cele Programu	28
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	29
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	34
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	35
Rozdział VIII – Miejska Komisja ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	36
Zadania Miejskiej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Golubiu-Dobrzyniu:.....	36
Zasady wynagradzania Członków Komisji	37
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	38
Rozdział X – Postanowienia końcowe	39

WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2026-2029. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Miasta Golub-Dobrzyń we wcześniejszych latach, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

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

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

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

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

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

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

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu).
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych

w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie.
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

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

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Miasta Golub-Dobrzyń i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień, uchwałami Rady Miasta.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Miasta Golub-Dobrzyń, realizatorem będzie Pełnomocnik Burmistrza ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

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

Ustawy:

- 1) z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
- 2) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
- 3) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1673, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
- 4) z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1670 ze zm.);
- 5) z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.);
- 6) z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.);
- 7) z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2025 r., poz. 1338 ze zm.)

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretne działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Miasta Golub-Dobrzyń jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w listopadzie 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 395 osób (321 dorosłych mieszkańców, 50 uczniów szkół podstawowych, a także 24 przedstawiciele instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

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

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

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Analiza badania dorosłych mieszkańców

Analiza problemu alkoholowego

Dane dotyczące spożywania alkoholu wskazują, że nawyki związane z konsumpcją alkoholu wśród dorosłych mieszkańców są zróżnicowane. Największa część badanych deklaruje spożywanie alkoholu kilka razy w roku (33,33%), natomiast 28,35% nie pije alkoholu. Kolejne grupy to osoby pijące kilka razy w miesiącu (14,95%), rzadziej niż raz w roku lub raz w miesiącu (po 6,23%), a także osoby pijące raz w tygodniu (4,36%) lub częściej. Codzienne spożywanie deklaruje 3,74% respondentów.

W zakresie preferowanych rodzajów alkoholu dominują piwo lub cydr (41,3%) oraz wino (39,57%). Z kolei mocniejsze alkohole, takie jak whisky, koniak lub inne napoje wysokoprocentowe, wybiera 27,83% badanych, a wódkę 23,48% ankietowanych. Wskazuje to na dominację alkoholi lekkich i średnich pod względem zawartości alkoholu.

Najczęściej wskazywanymi miejscami spożywania alkoholu są spotkania towarzyskie o charakterze zorganizowanym (52,61%) oraz spożywanie w domu (47,83%). Dane wskazują na utrwaloną rolę alkoholu w kontekście uroczystości i spotkań rodzinnych i towarzyskich. Jednocześnie 57,39% mieszkańców deklaruje, że nigdy nie pije alkoholu w samotności, podczas gdy 26,96% wskazuje, że zdarza im się to rzadko.

Ocena własnej reakcji fizycznej na alkohol pokazuje, że znaczna część respondentów spożywa niewielkie dawki – blisko 84% wskazuje, że odczuwa brak wpływu alkoholu lub jedynie lekkie rozluźnienie. Jednocześnie 3,48% deklaruje stan związany z bardzo dużą dawką, charakteryzujący się problemami z pamięcią, natomiast 2,61% doświadcza wyraźnych zaburzeń koordynacji.

Zachowania związane z alkoholem w pracy są deklarowane sporadycznie – 88,26% badanych wskazuje, że nigdy nie pracowało pod wpływem alkoholu. Również doświadczenia związane z obserwacją prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu są rzadkie – 72,27% nigdy nie było świadkiem takiej sytuacji. W opinii mieszkańców spożycie alkoholu w ich miejscowości „trudno ocenić” (40,81%). Jednocześnie 26,79% uważa, że wzrasta, a 23,36% - że pozostaje na stałym poziomie. Jedynie 9,03% wskazuje, że maleje.

Analiza problemu narkotykowego

Wyniki badań wskazują, że większość respondentów nie używa środków psychoaktywnych – deklaruje to 92,52% mieszkańców. Umiarkowane lub sporadyczne używanie wskazuje niewielki odsetek, a używanie regularne (kilka razy w miesiącu lub częściej) deklaruje łącznie ok. 3% osób. Dane te wskazują, że używanie takich substancji w badanej populacji ma charakter marginalny

Wśród osób, które kiedykolwiek używały środków psychoaktywnych, najczęściej wymienianą substancją jest marihuana lub haszysz (95,83%). Następnie pojawiają się dopalacze (33,33%) oraz amfetamina (29,17%). Używanie pozostałych substancji dotyczy pojedynczych respondentów. Dane wskazują na przewagę substancji miękkich i rekreacyjnych nad narkotykami twardymi.

Motywacje używania obejmują najczęściej przyjemność lub relaksację (54,17%), chęć dobrej zabawy (41,67%) oraz ciekawość (37,5%). Zjawisko presji grupowej lub potrzeba zaimponowania innym pojawia się rzadko.

Ostatni kontakt ze środkami psychoaktywnymi w ciągu ostatniego miesiąca deklaruje 54,17% osób mających doświadczenia z narkotykami. Kolejne 33,33% sięgało po nie ponad rok temu, natomiast 12,5% - w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Większość badanych (71,96%) nie potrafi ocenić, czy zdobycie substancji w ich miejscowości byłoby łatwe czy trudne. Jednocześnie większość (85,05%) nie zna miejsc umożliwiających zakup narkotyków. Dane mogą sugerować ograniczoną percepcję występowania problemu w przestrzeni publicznej.

W zakresie postaw społecznych zdecydowana większość badanych (91,28%) uważa, że narkotyki są szkodliwe dla zdrowia (odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”). Kwestia legalizacji marihuany rozkłada się bardziej równomiernie – 38,01% jest przeciw, 35,51% nie ma zdania, natomiast 26,48% popiera legalizację.

Analiza problemu przemocy i cyberprzemocy

Analiza danych dotyczących przemocy wskazuje, że 49,84% mieszkańców nie zna osób doświadczających przemocy w swoim otoczeniu, jednak 26,79% deklaruje, że takie osoby zna. Jednocześnie 23,36% nie potrafi udzielić jednoznacznej odpowiedzi. Może to świadczyć o zróżnicowanym poziomie świadomości i widoczności zjawiska przemocy w lokalnej społeczności.

Siedemdziesiąt procent (70,4%) badanych deklaruje, że nigdy nie doświadczyło przemocy. 20,56% wskazuje, że miało z nią kontakt ponad 12 miesięcy temu, natomiast 9,04% deklaruje doświadczenia w ciągu ostatniego roku, w tym 3,12% — w ciągu ostatnich 30 dni. Dane te wskazują, że zjawisko przemocy dotyczy części mieszkańców, lecz nie ma charakteru powszechnego.

Wśród rodzajów przemocy najczęściej wskazywana jest przemoc psychiczna (81,05%) oraz fizyczna (48,42%). Kolejne formy obejmują przemoc ekonomiczną (15,79%), zaniedbanie (13,68%) oraz mobbing (12,63%). Pojedyncze osoby wskazują na przemoc seksualną.

Również w pytaniu dotyczącym stosowania przemocy większość badanych (86,92%) deklaruje, że nigdy nie podejmowała takich działań. Wśród osób, które wskazują, że stosowały przemoc, najczęściej wymieniane są działania fizyczne (64,29%) oraz psychiczne (40,48%).

Respondenci wskazują różne relacje, w których dochodziło do przemocy. Najczęściej wymieniane są sytuacje dotyczące obcych osób (30,95%), kontaktów z dziećmi (21,43%) oraz

z małżonkiem lub partnerem. Dane te podkreślają różnorodność kontekstów, w których występuje przemoc.

W odniesieniu do cyberprzemocy 47,81% mieszkańców deklaruje, że nigdy nie doświadczyło takich zachowań. Wśród osób, które miały z nimi kontakt, najczęściej wskazywano doświadczenia związane z wyłudzeniem pieniędzy (23,75%), wulgaryzmami lub obraźliwymi treściami (21,87%), włamaniami na konta (20,94%) oraz ośmieszaniem (15%). Mniejszy odsetek wskazuje na podszywanie się, grożenie czy rozsyłanie kompromitujących materiałów. Stosowanie cyberprzemocy jest deklarowane rzadko – 87,85% mieszkańców wskazuje, że nigdy nie podejmowało takich działań. Najczęściej wymienianą formą, jeśli już występowała, było stosowanie wulgaryzmów wobec innych osób

Analiza problemu uzależnień behawioralnych i korzystania z technologii

Połowa badanych (50,47%) deklaruje, że nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, co wskazuje na ograniczoną świadomość tego typu zjawisk. Jednocześnie 49,53% deklaruje znajomość pojęcia. Może to sugerować potrzebę wzmocnienia działań edukacyjnych w tym zakresie.

Silne pragnienie lub wewnętrzny przymus korzystania z określonych aktywności najczęściej dotyczy użytkowania telefonu komórkowego (32,71%) oraz komputera i Internetu (15,58%). Kolejne wskazania dotyczą nadmiernego zaangażowania w pracę (14,95%), zdrowego odżywiania (9,35%) oraz gier komputerowych (7,79%). Blisko połowa mieszkańców (49,84%) deklaruje, że żadne z wymienionych zachowań ich nie dotyczy. Z perspektywy obserwacji otoczenia 50,78% badanych deklaruje znajomość osoby, która jest w ich ocenie uzależniona od telefonu komórkowego, a 26,17% – od korzystania z komputera i Internetu. Dane te wskazują na postrzeganie problemów związanych z technologią jako relatywnie częstych w środowisku społecznym.

Codziennie korzystanie z urządzeń elektronicznych deklaruje 80,06% badanych, natomiast korzystanie kilka razy w tygodniu - 8,41%. Codzienna ekspozycja na technologie jest zatem zjawiskiem dominującym. Jednocześnie jedynie 6,85% mieszkańców deklaruje, że nie korzysta z urządzeń elektronicznych. Czas spędzany w Internecie poza pracą najczęściej wynosi od 1 do 3 godzin dziennie (44,15%). Blisko jedna czwarta mieszkańców korzysta z Internetu do jednej godziny dziennie, natomiast 21,07% – od 3 do 6 godzin. Najczęstszym powodem korzystania z Internetu są media społecznościowe (74,48%). Kolejne powody to kontakt ze znajomymi, zakupy, zdobywanie informacji oraz oglądanie filmów i materiałów wideo.

Udział w konkursach SMS lub grach losowych jest sporadyczny. 85,36% mieszkańców nie brało udziału w konkursach płatnych SMS, natomiast 95,02% nie grało na automatach w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Zakłady bukmacherskie również są wskazywane rzadko (8,41% „kilka razy”).

Analiza badania uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Wyniki badania wskazują, że zdecydowana większość uczniów nie miała kontaktu z alkoholem. Aż 93,33% badanych deklaruje, że nigdy nie próbowało napojów alkoholowych, a jedynie 6,67% miało takie doświadczenie. Uczeń, który zadeklarował kontakt z alkoholem, po raz pierwszy spróbował go w wieku 11–12 lat lub później i miało to miejsce podczas uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych.

Problem narkotykowy

Żaden z badanych uczniów nie deklaruje kontaktu z narkotykami, dopalaczami ani lekami stosowanymi w celach niemedycznych. Odpowiedzi „tak” nie wskazała żadna osoba (100% „nie”). Jednocześnie wszyscy ankietowani (100%) uważają, że używanie takich substancji jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia. Wyniki wskazują na bardzo wysoki poziom świadomości dotyczącej zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz brak eksperymentowania w tej grupie wiekowej.

Przemoc i cyberprzemoc

Wśród uczniów 33,33% deklaruje, że doświadczyło przemocy, natomiast większość (66,67%) nie miała takich doświadczeń. W przypadku osób, które jej doświadczyły, najczęściej wskazywano na działania ze strony kolegów i koleżanek ze szkoły (100%). Znacznie rzadziej pojawiały się wskazania dotyczące znajomych, osób z najbliższego otoczenia lub członków rodziny (po 20%).

Najczęściej doświadczanymi formami przemocy były zachowania związane z wyśmiewaniem, zastraszaniem, przezywaniem lub upokarzaniem (100%), natomiast przemoc fizyczną deklarowało 40% uczniów, którzy zgłosili doświadczenie przemocy. Poza tym wskazano również sytuacje zaniedbania (20%). W większości przypadków osoby stosujące przemoc nie były pod wpływem substancji psychoaktywnych (80%).

Przemoc wobec innych stosowało 26,67% ankietowanych. Najczęściej dotyczyła ona rówieśników (znajomych lub kolegów/koleżanek ze szkoły – po 50%) oraz rodzeństwa (siostry – 50%, brat – 25%). Najczęściej wskazywanymi formami zachowań były przemoc fizyczna oraz przemoc słowna (po 75%). W ocenie uczniów problem przemocy w ich szkole występuje – 66,67% deklaruje, że dostrzega to zjawisko, 26,67% nie potrafi ocenić, a jedynie 6,67% wskazuje odpowiedź „nie”.

W sytuacji doświadczania przemocy uczniowie najczęściej deklarują, że zwróciliby się o pomoc do rodziców lub opiekunów (93,33%). Kolejne najczęściej wskazywane osoby i instytucje to: pedagog lub psycholog szkolny (60%), nauczyciele (40%), znajomi (20%) i Telefon Zaufania (20%). Znacząca grupa uczniów (26,67%) deklaruje, że próbowałaby poradzić sobie samodzielnie, co może świadczyć o konieczności wzmacniania edukacji dotyczącej pomocy i zgłaszania przemocy.

Uczniowie potrafią dość szeroko zdefiniować zachowania związane z cyberprzemocą. Najczęściej wymieniano naśmiewanie się w Internecie (73,33%), publikowanie obraźliwych treści (60%) oraz przezwiska w Internecie (53,33%). Rzadziej wskazywano kwestie naruszania prywatności lub agresji elektronicznej (46,67%). Większość uczniów (80%) nie doświadczyła cyberprzemocy. Wśród osób, które jej doświadczyły, najczęściej wymieniano obraźliwe wypowiedzi skierowane wobec nich (13,33%) oraz pojedyncze przypadki ośmieszania lub włamania na konto (po 6,67%). Żaden uczeń nie wskazał, aby sam stosował jakąkolwiek formę cyberprzemocy.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Większość uczniów (73,33%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne. Jednocześnie korzystanie z nowych technologii jest powszechne – 66,67% uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, a 26,67% kilka razy w tygodniu. Jedynie 6,67% deklaruje, że nie korzysta z urządzeń elektronicznych w ogóle. Czas korzystania z Internetu poza nauką najczęściej wynosi od 3 do 6 godzin dziennie (50%), a następnie od 1 do 3 godzin (40%). Tylko 10% deklaruje korzystanie krótsze niż godzinę. Najczęściej wskazywane powody korzystania z Internetu to: kontakt ze znajomymi (85,71%), social media (71,43%), nauka (64,29%), oglądanie materiałów wideo i słuchanie muzyki (po 57,14%) oraz gry online (50%).

W odpowiedziach dotyczących zachowań mogących wskazywać na ryzyko uzależnienia od Internetu lub telefonu najczęściej pojawiały się:

- trudności z ograniczaniem czasu w sieci (35,71%),
- zapominanie o obowiązkach (35,71%),
- częste zarzuty ze strony bliskich dotyczące nadmiernego korzystania z sieci (28,57%).

W zakresie kontroli rodzicielskiej 50% uczniów deklaruje, że ich urządzenia mają zainstalowane blokady rodzicielskie, natomiast 42,86% – że nie. Większość uczniów (85,71%) nie podała swoich danych osobie poznanej online, co wskazuje na stosunkowo wysoki poziom świadomości bezpieczeństwa cyfrowego.

W kontekście samooceny funkcjonowania z telefonem 57,14% uczniów uważa, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, 35,71% deklaruje brak problemu, a 7,14% ocenia się jako osoby zdecydowanie uzależnione. Ponadto 26,67% uczniów doświadczyło odrzucenia lub dyskryminacji z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych, co może świadczyć o rosnącej roli technologii w relacjach rówieśniczych.

Analiza badania uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych

Problem alkoholowy

Wyniki badań wskazują, że 22,86% uczniów miało kontakt z alkoholem przed ukończeniem 18. roku życia, a 77,14% deklaruje, że nigdy takich prób nie podejmowało. Wiek inicjacji alkoholowej najczęściej mieści się w przedziale 11–12 lat (50%), następnie 13–14 lat (25%). Pojedyncze wskazania dotyczą wieku 15–16 oraz 17–18 lat (po 12,5%). Dane te wskazują, że pierwsze doświadczenia z alkoholem pojawiają się najczęściej na etapie końcówki szkoły podstawowej. Okoliczności pierwszego kontaktu obejmują przede wszystkim sytuacje związane ze znajomymi poza domem (37,5%) oraz uroczystości rodzinne bez wiedzy dorosłych (25%). Kolejne wskazania dotyczą uroczystości rodzinnych za zgodą dorosłych, poczęstowania przez członków rodziny lub spożycia podczas wycieczki szkolnej (po 12,5%). Wśród osób, które piją alkohol, połowa spożywała go w ciągu ostatniego miesiąca. Kolejna część uczniów deklaruje spożycie ponad rok temu (37,5%), a 12,5% w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Analiza zachowań związanych z intensywnością spożycia wskazuje, że 57,14% uczniów odczuwa niewielkie objawy działania alkoholu (lekkie rozluźnienie), natomiast 28,57% deklaruje stan związany z dużą dawką, z wyraźnymi zaburzeniami koordynacji. Jednocześnie

25% badanych, którzy spożywają alkohol, doświadczało bardzo silnego upicia w ostatnim miesiącu.

Najczęściej spożywanym alkoholem jest wódka (100% osób pijących), następnie piwo i cydr (42,86%). Okresem spożywania są głównie spotkania towarzyskie organizowane u znajomych (71,43%), a także sytuacje nieformalne ze znajomymi oraz przebywanie na świeżym powietrzu (po 42,86%). Spożywanie z osobą jest rzadkie – 85,71% uczniów wskazuje, że nigdy nie pije alkoholu samotnie.

Uczniowie w większości uważają, że zdobycie alkoholu przez osoby niepełnoletnie jest łatwe (45,71%) lub nie potrafią ocenić skali trudności (31,43%). Jedynie 20% wskazuje, że byłoby to trudne. Jednocześnie 71,43% uczniów deklaruje, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie wystąpiły żadne problemy związane z piciem alkoholu; pojedyncze osoby wymieniają problemy z przyjaciółmi lub inne skutki indywidualne.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość badanych nie miała kontaktu z narkotykami, dopalaczami ani lekami stosowanymi niemedycznie – deklaruje to 97,14% uczniów. Jedna osoba (2,86%) wskazała, że miała takie doświadczenie. Zgłoszony wiek inicjacji wynosił 10 lat i mniej, a pierwszą zażywaną substancją było LSD lub inne środki halucynogenne. To pojedyncze wskazanie pozostaje incydentalne na tle całej badanej populacji.

W zakresie częstotliwości używania osoba ta deklaruje sięganie po substancje kilka razy w miesiącu, lecz ostatni raz miało to miejsce ponad rok przed badaniem. Ostatnio stosowaną substancją były leki o zastosowaniu niemedycznym. Miejscem używania była wyłącznie przestrzeń domowa, a wskazania dotyczące zdobycia substancji obejmują odpowiedź „nie wiem”. Dane te utrudniają pełną rekonstrukcję okoliczności kontaktu z substancjami psychoaktywnymi, lecz potwierdzają marginalny charakter zjawiska w całej grupie.

W zakresie percepcji dostępności narkotyków większość uczniów nie potrafi ocenić sytuacji (62,86%). Jednocześnie 20% uważa, że dostęp jest trudny, a 17,14% – że łatwy. Większość nie zna miejsc, w których można je nabyć (88,57%). Pojedyncze wskazania dotyczą klubów, przestrzeni osiedlowych lub szkoły. Postawy wobec narkotyków są jednoznaczne: 91,43% uczniów uważa, że ich używanie jest szkodliwe dla zdrowia (odpowiedzi „zdecydowanie tak” oraz „raczej tak”).

Przemoc i cyberprzemoc

34,29% uczniów deklaruje, że doświadczyło przemocy, natomiast 65,71% nie wskazuje takich doświadczeń. Najczęściej występującymi działaniami były zachowania o charakterze psychicznym, takie jak wyśmiewanie, przezywanie, zastraszanie lub zawstydzanie (83,33%). Przemoc fizyczna, w tym bicie lub popychanie, pojawiała się u 41,67% uczniów, którzy zgłosili taki kontakt. Inne formy obejmują zaniedbanie (25%) oraz naruszenie granic cielesnych (16,67%). Najczęściej działania te pochodziły od kolegów i koleżanek ze szkoły (75%), a także od znajomych i przyjaciół (25%). Wskazywano również osoby dorosłe i rówieśnicze z najbliższego otoczenia, w tym członków rodziny, choć zdecydowanie rzadziej.

W odniesieniu do sytuacji, w których dochodziło do przemocy, 75% badanych wskazuje, że druga osoba nie była pod wpływem substancji psychoaktywnych, co sugeruje, że zjawisko przemocy nie wiąże się bezpośrednio z używaniem substancji w tej grupie wiekowej. 17,14% uczniów przyznało, że stosowało przemoc wobec innych. Wśród wskazywanych działań dominują zachowania o charakterze psychicznym oraz fizycznym (po 83,33%). Działania naruszające integralność cielesną o charakterze intymnym pojawiały się sporadycznie.

Zachowania te były głównie kierowane wobec rówieśników – kolegów/koleżanek ze szkoły oraz znajomych (po 83,33%). Kolejne wskazania dotyczą rodzeństwa lub innych osób z otoczenia (po 50%).

Skala przemocy w szkole i możliwe reakcje uczniów

40% badanych uważa, że przemoc w szkole występuje. Kolejne 37,14% nie potrafi ocenić sytuacji, a 22,86% deklaruje, że problem ten nie występuje. W sytuacji doświadczenia przemocy uczniowie najczęściej deklarują zwrócenie się o pomoc do rodziców lub opiekunów (62,86%). Kolejne wskazania obejmują znajomych (42,86%), pedagoga lub psychologa (34,29%) oraz nauczycieli (28,57%). Jednocześnie 25,71% uczniów deklaruje, że próbowałoby radzić sobie samodzielnie.

Uczniowie wykazują świadomość różnych form cyberprzemocy. Najczęściej wskazywane zachowania to: agresja elektroniczna, publikowanie obraźliwych treści oraz naśmiewanie się w Internecie (po 71,43%). Naruszenie prywatności (57,14%) oraz przezwiska w Internecie (54,29%) także są często rozpoznawane. 48,57% uczniów deklaruje, że nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy. Wśród pozostałych najczęściej zgłaszane działania obejmują wyzywanie oraz ośmieszanie (po 28,57%). Kolejne wskazania dotyczą rosyłania ośmieszających treści

(22,86%), szantażu, włamań na konta (po 17,14%) oraz podszywania się (14,29%). Stosowanie cyberprzemocy zadeklarowało 25,71% uczniów. Najczęściej obejmowało to wyzywanie w Internecie (28,57%) oraz rozsyłanie ośmieszających materiałów (14,29%).

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Większość badanych uczniów (77,14%) nie zna pojęcia uzależnień behawioralnych, natomiast 22,86% deklaruje jego znajomość. Jednocześnie korzystanie z urządzeń elektronicznych jest zjawiskiem powszechnym. Aż 91,43% uczniów korzysta z nich codziennie, a kolejne 5,71% kilka razy w tygodniu. Dane te wskazują na bardzo wysoki poziom ekspozycji na technologie cyfrowe.

Czas spędzany w Internecie poza nauką najczęściej wynosi 1–3 godziny dziennie (34,37%), jednak znacząca część uczniów korzysta z Internetu dłużej – od 3 do 6 godzin (31,25%). Kolejne grupy obejmują osoby korzystające 6–10 godzin (18,75%) oraz ponad 10 godzin dziennie (12,5%). Dane te świadczą o intensywnym i wielogodzinnym korzystaniu z zasobów cyfrowych. Najczęściej wskazywane powody korzystania z Internetu obejmują słuchanie muzyki (71,43%), social media (68,57%), kontakt ze znajomymi (65,71%) oraz oglądanie materiałów wideo (62,86%). Popularne są również gry online (60%) oraz wykorzystanie Internetu do nauki (54,29%).

W zakresie zachowań mogących świadczyć o ryzyku uzależnienia od Internetu 31,43% uczniów deklaruje, że bliscy zarzucają im nadmierne korzystanie z sieci, a 22,86% zapomina o obowiązkach z tego powodu. Pojawiają się również wskazania dotyczące trudności w kontroli czasu online (17,14%), zaburzeń snu związanych z korzystaniem z Internetu (20%) oraz rezygnacji z kontaktów społecznych na rzecz Internetu (14,29%).

W odniesieniu do zachowań o charakterze hazardowym zdecydowana większość badanych (88,57%) deklaruje, że nie miała z nimi kontaktu. Pojedyncze wskazania dotyczą zakładów sportowych i gier kasynowych online (po 5,71%). Blokady rodzicielskie występują na urządzeniach jedynie u 14,29% uczniów. Większość ich nie posiada (85,71%).

Świadomość zagrożeń związanych z udostępnianiem danych jest wysoka – 80% badanych deklaruje, że nie podałoby swoich danych obcej osobie w Internecie. Jednocześnie 31,43% uczniów uważa, że są zdecydowanie uzależnieni lub mają trudność z funkcjonowaniem bez telefonu, co może wskazywać na wysoki poziom zaangażowania w korzystanie z urządzeń

mobilnych. 34,29% badanych doświadczyło wykluczenia z powodu braku dostępu do urządzeń cyfrowych, co podkreśla znaczenie technologii w relacjach rówieśniczych.

Uczniowie wykazują stosunkowo wysoką świadomość dotyczącą zaburzeń odżywiania – anoreksja jest znana 77,14% badanych, kompulsywne objadanie – 74,29%, natomiast bulimia – 60%. Jednocześnie 20% uczniów stosuje dietę lub inne działania w celu redukcji masy ciała, a kolejne 14,29% deklaruje chęć schudnięcia.

Analiza badania pracowników instytucji pomocowych

Problem alkoholowy

Z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych problem alkoholowy należy do najbardziej widocznych w środowisku lokalnym. Ankietowani wskazują, że spożycie alkoholu na terenie ich pracy najczęściej jest trudne do jednoznacznej oceny (45,83%). Jednocześnie 29,17% respondentów obserwuje wzrost konsumpcji alkoholu, natomiast 20,83% uznaje, że poziom spożycia utrzymuje się na tym samym poziomie. Jedynie 4,17% badanych uważa, że spożycie alkoholu maleje.

Respondenci wskazują także, że w swojej pracy stosunkowo często spotykają się z uzależnieniami alkoholowymi. Aż 37,5% spotyka się z tym zjawiskiem „często”, natomiast 29,17% – „czasami”. Znacznie rzadziej padają odpowiedzi „bardzo często” (16,67%) oraz „rzadko” (12,5%). Zjawisko braku kontaktu z problemem alkoholowym w pracy jest marginalne (4,17%).

W opinii badanych przedstawicieli instytucji pomocowych konsekwencje nadmiernego spożywania alkoholu są przede wszystkim widoczne w funkcjonowaniu rodzin oraz relacjach społecznych. Najczęściej wskazywaną konsekwencją jest rozpad rodziny (70,83%). Kolejne najczęściej obserwowane następstwa to przemoc domowa (50%), popadanie w konflikty (41,67%), pogorszenie zdrowia i bezrobocie (po 37,5%). Zakłócanie porządku publicznego (33,33%) oraz problemy wychowawcze (29,17%) również pojawiają się jako istotne skutki nadużywania alkoholu.

Z perspektywy badanych występują również problemy w zakresie sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim. Najczęściej pada odpowiedź „czasami” (37,5%), natomiast „często” wskazuje 25% badanych. Odpowiedzi „bardzo często”, „rzadko” i „nigdy” pojawiają

się z takim samym udziałem – po 12,5%. Dane te wskazują na niejednoznaczną percepcję przestrzegania przepisów, co może wynikać z różnych doświadczeń zawodowych w terenie.

W odniesieniu do przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości 45,83% badanych deklaruje, że nie ma wiedzy na ten temat, natomiast 41,67% ocenia, że sprzedawcy stosują się do przepisów. Jedynie 12,5% wskazuje, że przepisy nie są przestrzegane. Większość (91,67%) nie ma wiedzy o odebraniu koncesji za sprzedaż alkoholu osobom nieletnim lub nietrzeźwym, co sugeruje ograniczoną informację zwrotną o działaniach nadzorczych w tym zakresie.

Wskazania respondentów sugerują, że problem alkoholowy pozostaje jednym z głównych wyzwań społecznych na terenie działania instytucji pomocowych i wymaga systemowych działań zarówno prewencyjnych, jak i interwencyjnych.

Problem narkotykowy

W opinii przedstawicieli instytucji pomocowych problem narkomanii i używania innych substancji psychoaktywnych występuje na terenie ich pracy, co potwierdza 50% ankietowanych. Znaczna część badanych (29,17%) wskazuje, że trudno im ocenić skalę zjawiska, natomiast 20,83% nie dostrzega tego problemu w swoim otoczeniu zawodowym.

Jednocześnie większość respondentów (94,74%) deklaruje, że nie zna miejsc, w których można nabyć narkotyki lub dopalacze. Pojedyncze wskazania dotyczą osiedli, centrum miejscowości oraz dyskoteki (po 5,26%). Dane te mogą wskazywać na ograniczoną identyfikację dostępności substancji psychoaktywnych w przestrzeni publicznej lub na stosunkowo niski poziom widoczności tego zjawiska w działalności instytucji pomocowych.

W kontekście szkoleniowym pracownicy instytucji pomocowych wskazują potrzebę wzmocnienia kompetencji związanych z problematyką narkotykową. Aż 41,67% respondentów uważa, że szkolenia dotyczące rozwiązywania problemów narkomanii są potrzebne, co sytuuje tę tematykę wśród priorytetowych obszarów wsparcia zawodowego.

Przemoc i cyberprzemoc

Z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych przemoc stanowi istotny problem społeczny. 66,67% ankietowanych potwierdza występowanie przemocy domowej na terenie ich pracy, podczas gdy 33,33% nie dostrzega tego zjawiska.

Najczęściej wskazywane rodzaje przemocy, których doświadczają mieszkańcy, to przemoc psychiczna (75%) oraz fizyczna (62,5%). Zaniedbanie wskazywane jest przez 25% badanych,

natomiast formy seksualne i ekonomiczne pojawiają się z takim samym odsetkiem (6,25%). Znaczna część respondentów (31,25%) deklaruje trudność w jednoznacznej ocenie rodzaju przemocy, co może wynikać z braku bezpośredniej wiedzy lub ograniczonego kontaktu.

Zdaniem respondentów przemoc najczęściej dotyka kobiet – wskazuje je 100% badanych. Kolejną grupą są nieletni (50%), a następnie osoby starsze (12,5%) i osoby z niepełnosprawnościami (6,25%). Zjawisko przemocy wobec mężczyzn nie zostało odnotowane w odpowiedziach.

W ocenie osób ankietowanych przemoc najczęściej stosują osoby uzależnione (93,75%). Kolejne grupy to recydywiści oraz bezrobotni (po 18,75%). Wskazania dotyczące osób ubogich i młodzieży pojawiają się rzadziej (po 12,5%). Dane te wskazują na łączenie zjawiska przemocy z problemami społecznymi oraz skumulowanymi trudnościami życiowymi.

Ocena działań lokalnych władz i wiedza mieszkańców

W ocenie działań władz lokalnych w zakresie przeciwdziałania przemocy i innym problemom społecznym najczęściej wybieraną odpowiedzią jest „trudno powiedzieć” (41,67%). Odpowiedzi pozytywne („tak” i „raczej tak”) łącznie stanowią 45,83%, natomiast negatywne - 12,5%. W odniesieniu do wiedzy mieszkańców na temat instytucji pomocowych dominują wskazania „trudno powiedzieć” (58,33%). 33,33% badanych uważa, że mieszkańcy posiadają wystarczającą wiedzę na temat funkcjonujących instytucji, natomiast 8,33% uważa, że jest ona niewystarczająca.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

W swojej pracy zawodowej 41,67% przedstawicieli instytucji pomocowych spotyka się z problemem uzależnień behawioralnych, natomiast 58,33% wskazuje, że nie miało z nimi kontaktu. Wśród osób, które identyfikują takie problemy, najczęściej wskazywane są uzależnienia od komputera i Internetu (100%) oraz hazardu (50%). Kolejne wskazania obejmują pracobolizm i zakupy (po 30%). Brak wskazań dotyczy uzależnień związanych z jedzeniem oraz seksualnością.

W zakresie dostępnych form pomocy najczęściej wymieniana jest terapia indywidualna (70%). Kolejne formy wsparcia to poradnictwo (50%), profilaktyka (30%), psychoedukacja (20%) oraz terapia grupowa (10%). Wyniki wskazują na przewagę podejścia indywidualnego nad formami zbiorowymi.

W opinii 80% respondentów uzależnienia behawioralne mają wysoki wpływ na dysfunkcję rodziny, a 20% wskazuje wpływ umiarkowany. Brak wskazań dotyczących wpływu niskiego lub braku wpływu podkreśla powszechne postrzeganie uzależnień jako problemu o znaczącym potencjale destabilizującym funkcjonowanie rodzin.

Wśród osób uzależnionych dostępność pomocy z własnej inicjatywy jest ograniczona – 87,5% reprezentantów instytucji pomocowych deklaruje, że osoby z uzależnieniami nie zgłaszają się same po pomoc. Zdaniem badanych mieszkańcy najczęściej szukają wsparcia w rodzinie lub u lekarza (po 38,1%), następnie w innych instytucjach (28,57%). Znaczącą grupę stanowią osoby, które poszukują wsparcia w Internecie (19,05%) lub próbują radzić sobie samodzielnie (14,29%).

.Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań, które mają na celu podjęcie działań skutecznie przeciwdziałającym problemom społecznym na terenie Miasta Golub-Dobrzyń.

W obszarze problemu alkoholowego wskazane jest wzmacnianie działań profilaktycznych kierowanych do dorosłych mieszkańców, obejmujących rzetelne informowanie o konsekwencjach zdrowotnych i społecznych oraz promowanie bezpiecznych wzorców picia. Ze względu na deklarowane zróżnicowanie nawyków alkoholowych i sygnały dotyczące spożywania dużych dawek alkoholu, zaleca się rozwijanie krótkich interwencji w placówkach ochrony zdrowia i instytucjach pomocowych. Warto także zwiększać kontrolę przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu i prowadzić edukację sprzedawców. W przypadku dzieci młodszych rekomenduje się utrzymanie działań profilaktycznych, natomiast w grupie uczniów starszych i młodzieży konieczne jest intensyfikowanie programów związanych z presją rówieśniczą oraz współpracą z rodzicami w zakresie stawiania jasnych norm. Instytucje pomocowe powinny rozwijać szkolenia dotyczące interwencji i udzielania wsparcia rodzinom obciążonym problemem alkoholowym.

W odniesieniu do problemu narkotykowego u dorosłych rekomenduje się działania informacyjne dotyczące ryzyka używania substancji oraz edukację o dostępnych formach wsparcia. Wśród uczniów klas 4–6 należy kontynuować skuteczną dotychczas profilaktykę,

natomiast w grupie młodzieży wprowadzać programy selektywne odnoszące się także do dopalaczy i leków stosowanych niemedycznie. Pracownicy instytucji pomocowych powinni mieć możliwość uczestniczenia w szkoleniach pogłębiających wiedzę o narkotykach oraz współpracować międzyinstytucjonalnie w zakresie rozpoznawania zagrożeń.

W obszarze przemocy i cyberprzemocy potrzebne są działania zwiększające wiedzę dorosłych mieszkańców o sposobach rozpoznawania niepokojących sygnałów oraz o możliwościach zgłaszania sytuacji problemowych. Konieczne jest wzmacnianie oferty poradniczej i wsparciowej dla rodzin. W szkołach podstawowych warto rozwijać programy wzmacniające kompetencje społeczne młodszych uczniów oraz usprawniać procedury reagowania na przemoc. W grupie młodzieży niezbędne są zajęcia dotyczące cyberprzemocy, relacji rówieśniczych i odpowiedzialności cyfrowej, a także rozwijanie wsparcia psychologicznego. Instytucje pomocowe powinny kontynuować rozwój działań interwencyjnych, szczególnie w zakresie przemocy psychicznej i zaniedbania, oraz dążyć do podnoszenia kwalifikacji pracowników.

Istotnym elementem lokalnego systemu pomocy w Mieście Golub-Dobrzyń jest funkcjonujący punkt konsultacyjny i pierwszego kontaktu, który pełni ważną rolę we wspieraniu osób współzależniowych, doświadczających przemocy w rodzinie oraz osób funkcjonujących obecnie lub w przeszłości w związku z osobą uzależnioną od alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Zgodnie z informacją przekazaną przez Miasto Golub-Dobrzyń, w bieżącym roku w punkcie konsultacyjnym realizowane są dyżury obejmujące:

- udzielanie konsultacji oraz indywidualnej pomocy psychologicznej zgodnie z założeniami miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, programu przeciwdziałania narkomanii oraz programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- udzielanie informacji o możliwościach uzyskania pomocy socjalnej i wsparcia,
- diagnozowanie sytuacji rodzinnej oraz wskazywanie dostępnych form pomocy,
- rozpoznawanie zjawiska przemocy domowej i wspieranie osób zagrożonych poprzez udzielanie informacji o możliwościach powstrzymania przemocy i ścieżkach pomocowych,

- gromadzenie i aktualizowanie wiedzy o lokalnych zasobach pomocowych oraz kompetencjach instytucji działających na terenie miasta,
- kierowanie rodzin do służb i instytucji mogących udzielić specjalistycznego wsparcia.

Miasto podkreśla również, że podobne dyżury planowane są w kolejnych latach, co potwierdza trwałość tego elementu wsparcia oraz jego znaczenie dla lokalnej polityki społecznej.

W związku z tym rekomenduje się:

- dalsze wzmacnianie punktu konsultacyjnego jako miejsca pierwszego kontaktu, w którym mieszkańcy mogą uzyskać rzetelną informację i niezwłoczną pomoc,
- rozszerzanie współpracy punktu z instytucjami takimi jak szkoły, ośrodki zdrowia, OPS, policja czy placówki wsparcia rodziny,
- zwiększenie rozpoznawalności punktu wśród mieszkańców poprzez kampanie informacyjne i działania edukacyjne,
- monitorowanie zgłaszanych podczas dyżurów potrzeb i dostosowywanie oferty punktu do zmieniających się wyzwań społecznych,
- traktowanie działalności punktu konsultacyjnego jako integralnej części działań interwencyjnych, profilaktycznych i wspierających wskazanych w niniejszych rekomendacjach.

W zakresie uzależnień behawioralnych oraz korzystania z technologii wskazane jest podnoszenie świadomości dorosłych na temat tego rodzaju problemów, promowanie równowagi cyfrowej i kształtowanie zdrowych nawyków korzystania z urządzeń elektronicznych. U młodszych uczniów rekomenduje się edukację dotyczącą bezpieczeństwa cyfrowego oraz włączanie rodziców w proces kontrolowania korzystania z technologii. W przypadku młodzieży należy prowadzić zajęcia dotyczące higieny cyfrowej, snu, przeciążenia informacyjnego oraz ryzyka hazardu online. Instytucje pomocowe mogą wspierać te działania, rozwijając ofertę psychoedukacji i terapii oraz zwiększając dostępność konsultacji, również anonimowych.

Przeprowadzona analiza wyników badań wśród dorosłych mieszkańców, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz przedstawicieli instytucji pomocowych ukazuje zróżnicowany obraz lokalnych problemów społecznych, obejmujących zarówno obszary związane z używaniem substancji psychoaktywnych, jak i kwestie przemocy, cyberprzemocy oraz uzależnień behawioralnych. Dane wskazują, że problemy te występują w różnym nasileniu, a ich skala i charakter zależą od specyfiki poszczególnych grup badanych. Jednocześnie badania uwidaczniają obszary wymagające dalszej uwagi, w tym w szczególności edukację profilaktyczną, rozwijanie kompetencji społecznych, wzmocnienie wsparcia rodzin oraz zwiększenie dostępu do profesjonalnej pomocy.

Dane statystyczne

Dane z Zespołu Interdyscyplinarnego:

		2023	2024
Suma wszystkich rodzin objętych pomocą Zespołu Interdyscyplinarnego Grup Diagnostyczno-Pomocowych		94	122
Liczba posiedzeń Zespołu Interdyscyplinarnego		4	6
Liczba posiedzeń Grup Diagnostyczno-Pomocowych		178	213
Liczba sporządzonych Formularzy „Niebieskich Kart-A”	OGÓŁEM	50	59
	<i>w tym przez:</i>		
	Policję	37	39
	Jednostki organizacyjne pomocy społecznej	8	12
	Oświatę	3	4
	Ochronę zdrowia	1	4
Liczba zakończonych procedur Niebieska Karta		45	88
Liczba Niebieskich Kart – A, które zostały założone w podanym roku ponownie w toku trwania tej samej procedury		3	13
Liczba interwencji z art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej – odebranie dzieci z rodziny w związku z zagrożeniem życia lub zdrowia		1	1
Liczba przekazanych przez Zespół Interdyscyplinarny zawiadomień do organów ścigania (Policja/ Prokuratura)		31	3

o popełnieniu przestępstwa w związku z użyciem przemocy domowej		
Liczba przekazanych przez Zespół Interdyscyplinarny zawiadomień do Sądu, w związku z wystąpieniem zjawiska przemocy domowej z udziałem niepełnoletnich	4	1

Dane z Komendy Powiatowej Policji w Golubiu-Dobrzyniu:

	2023	2024
Liczba osób zatrzymanych do wytrzeźwienia	99	94
Liczba ujawnionych wykroczeń naruszających ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	230	260
Liczba osób przebadanych na zawartość alkoholu, w tym:	23949	25118
– liczba nietrzeźwych kierujących	68	63
– liczba kierujących po użyciu alkoholu	23	25
Liczba wszczętych postępowań w kategorii przestępczości narkotykowej	24	22
Liczba interwencji domowych (w tym wdrożenie procedury „Niebieskiej Karty”)	11	24

Dane z MOPS:

Powody przyznania pomocy społecznej:	2023		2024	
	<i>Liczba rodzin</i>	<i>Liczba osób w rodzinach</i>	<i>Liczba rodzin</i>	<i>Liczba osób w rodzinach</i>
Alkoholizm	19	19	18	32
Narkomania	2	5	5	10
Przemoc domowa	7	25	10	35

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

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

Adresatami Programu są mieszkańcy Miasta Golub-Dobrzyń, w szczególności:

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

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Pełnomocnik Burmistrza ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Miejska Komisja ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Golubiu-Dobrzyniu (dalej również jako: MKPRPA).
2. Urząd Miasta.
3. Miejski Ośrodek Polityki Społecznej.
4. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej).
5. Placówki oświatowe z terenu Miasta – szkoły podstawowe i ponadpodstawowe, ze szczególną rolą dyrektora oraz kadry pedagogicznej
6. Policja – Komenda Powiatowa Policji w Golubiu-Dobrzyniu.
7. Sąd Rejonowy w Golubiu-Dobrzyniu.
8. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Golubiu-Dobrzyniu.
9. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
 - placówki leczenia odwykowego, w tym Poradnia Leczenia Uzależnień,
 - Świetlica Socjoterapeutyczna i Środowiskowa,
 - Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna,
 - stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe oraz kościelne,
 - grupy samopomocowe, m.in.: AA, Al.-Anon, czy DDA.

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

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

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

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

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

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

1. Prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym, uzależnieniami behawioralnymi, w tym problemem przemocy (w tym wynagrodzenie zatrudnionych specjalistów, utrzymanie punktu) - kontynuacja działania.
2. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
3. Prowadzenie rozmów przez członków MKPRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
4. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, MOPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
5. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
6. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
7. Współudział w organizowaniu lokalnych porad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, MOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
8. Współpraca MKPRPA z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.

9. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.

Zadanie 2

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

1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie.
4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.
5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz dokonywanie opłat sądowych w związku ze składanymi wnioskami.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy w rodzinie (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków MKPRPA, członków ZI ds. przemocy w rodzinie, pracowników MOPS, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

Zadanie 3

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

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

8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.
9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie Miasta.

Zadanie 4

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Miejska Komisja ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Miejskim Ośrodkiem Polityki Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie Miasta.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie Miasta.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby

sportowe z terenu Miasta mające na celu profilaktykę.

8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.
9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

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

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

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

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

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

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

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

Prognozowane zmiany Miasto Golub-Dobrzyń osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

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

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

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

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

Miejska Komisja ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, poprzez Urząd Miasta, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawia Burmistrzowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględnia:

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

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

ROZDZIAŁ VIII – MIEJSKA KOMISJA DS. PROFILAKTYKI

I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Miejskiej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Golubiu-Dobrzyniu:

1. Inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu.
2. Podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
 - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
 - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich.
3. Kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych.
4. Propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
5. Współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
6. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
7. Udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej.
8. Udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu Miasta i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej.
9. W przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
10. Współpraca z Miejskim Ośrodkiem Polityki Społecznej, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład MKPRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miasta.
2. Członkom Komisji przysługuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości 500 zł. Przewodniczącemu Komisji – 700 zł, a Sekretarzowi Komisji – 600 zł.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2, ustalone jest w wysokości brutto.
4. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia lista obecności (wypłat), podpisana i zatwierdzona przez Przewodniczącego Komisji.
5. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencje, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontrole w sklepach oraz innych podróży służbowych. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości udokumentowanej, np. kartą polecenia wyjazdu służbowego, biletami, fakturami obejmującymi rachunek kosztów podróży, cenę biletu a także opłaty za przejazdy drogami płatnymi i autostradami, postoje w strefie płatnego parkowania, miejsc parkingowych i inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży.

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

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

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

Realizatorem niniejszego Programu jest Pełnomocnik Burmistrza ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, przy ścisłej współpracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Burmistrza ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez Przewodniczącego MKPRPA we współpracy z Dyрекcją MOPS. Raporty takie sporządzane będą do końca lutego roku następującego po roku, którego dotyczyć będzie raport. Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty cząstkowe) jednostek organizacyjnych Miasta z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom. Raport ten, Pełnomocnik Burmistrza przedstawia Burmistrzowi w formie informacji o stanie realizacji Programu.

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

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2029 r.
2. Działalność MKPRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Burmistrz Miasta Golub-Dobrzyń.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).

Uzasadnienie

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2024, poz. 1465 ze zm.), art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 2151 z późn. zm) oraz art. 10 ust. 1 – 2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 1939 z późn. zm.) uchwal się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w mieście Golub-Dobrzyń, który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie miasta Golubia-Dobrzynia i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym.

W świetle powyższego podjęte uchwały w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w mieście Golub-Dobrzyń jest zasadne.