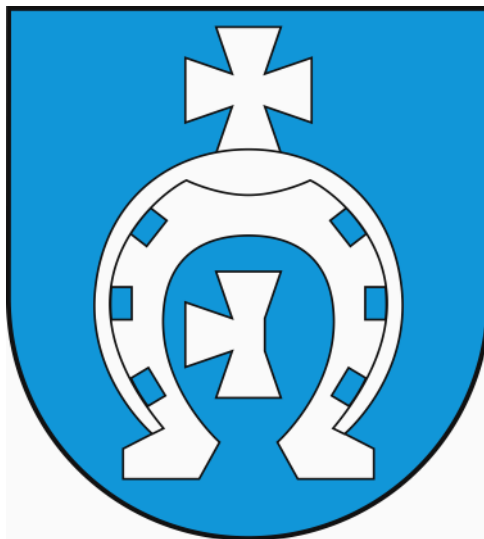


Załącznik
do uchwały Nr
Rady Miasta Międzyrzec Podlaski
z dnia



**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
MIASTA MIĘDZYRZEC PODLASKI
NA LATA 2026-2029**

Międzyrzec Podlaski 2025

Spis treści

Wprowadzenie	2
Podstawy prawne	5
Rozdział I – Diagnoza	6
Wstęp	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	18
Dane statystyczne	22
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	24
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	25
Rozdział IV – Cele Programu	26
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	27
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	32
Rozdział VII – Finansowanie zadań	33
Rozdział VIII – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	35
Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:	35
Zasady wynagradzania Członków Komisji	36
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 Międzyrzec Podlaski 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, ze zm.), 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 Międzyrzec Podlaski 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, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inna jednostka wskazana w programie. W celu realizacji miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Miasta Międzyrzec Podlaski, realizatorem będzie Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. 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, ze zm.);
- 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);
- 7) z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2025 r., poz. 1338 ze zm.)

Programy krajowe:

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

Należy również wskazać, że niniejszy Program jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2023-2029, przyjętej Uchwałą Nr LXI/521/23 Rady Miasta w Międzyrzeczu Podlaskim z dnia 29 czerwca 2023 r.

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 Międzyrzec Podlaski jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie wrzesień/październik 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 390 osób (121 dorosłych mieszkańców, 228 uczniów szkół podstawowych, a także 41 przedstawicieli 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

Problemy społeczne z perspektywy dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

Analiza wyników dotyczących problemu alkoholowego wśród dorosłych mieszkańców miasta wskazuje, że zdecydowana większość badanych spożywa alkohol okazjonalnie. Najczęściej wybieraną odpowiedzią było „kilka razy w roku” – wskazało ją 41,32% respondentów, natomiast 19,83% osób zadeklarowało, że w ogóle nie pije alkoholu. Regularne spożywanie alkoholu w częstotliwości „kilka razy w miesiącu” dotyczyło 10,74% badanych, a 3,31% osób przyznało, że pije codziennie. Najczęściej spożywanym napojem alkoholowym jest piwo lub cydr (48,45%), wino (43,3%) oraz wódka (23,71%). Miejscem, w którym alkohol spożywany jest najczęściej, są spotkania u znajomych o charakterze zorganizowanym (urodziny, imieniny, sylwester) – 58,76% odpowiedzi, a także dom własny (51,55%) i imprezy rodzinne (39,18%).

Większość respondentów (64,95%) wskazała, że nigdy nie pije alkoholu w samotności, natomiast 23,71% przyznało, że zdarza im się to rzadko. W odniesieniu do stanu fizycznego po spożyciu alkoholu, 51,55% badanych deklaroowało, że czuje jedynie lekkie rozluźnienie, a 39,18% – bardzo mały wpływ alkoholu. Jedynie 1,03% osób przyznało, że po spożyciu alkoholu w dużych ilościach nie pamięta przebiegu wydarzeń. Zdecydowana większość respondentów (86,6%) nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu, jednak 9,28% przyznało, że zdarza się to rzadko. Prawie 68% mieszkańców nigdy nie było świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu, choć 25,62% wskazało, że spotkało się z tym rzadko. Zjawisko spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży zauważyło 10,74% respondentów, natomiast 68,6% nigdy nie obserwowało takiej sytuacji. W ocenie zmian w spożyciu alkoholu w ostatnich latach 31,4% mieszkańców odpowiedziało „trudno powiedzieć”, 29,75% uznało, że poziom spożycia jest stały, a 22,31% dostrzegło jego wzrost. Dane wskazują, że choć większość społeczności utrzymuje umiarkowane nawyki związane z alkoholem, istnieje potrzeba dalszych działań profilaktycznych i edukacyjnych dotyczących bezpiecznych wzorców spożycia oraz przeciwdziałania nadmiernemu picu.

Problem narkotykowy

Wyniki badania dotyczące używania środków psychoaktywnych jednoznacznie wskazują na bardzo niską skalę zjawiska wśród dorosłych mieszkańców. Zdecydowana większość ankietowanych (98,35%) zadeklarowała, że nigdy nie zażywała narkotyków ani dopalaczy. Jedynie pojedyncze osoby (po 0,83%) przyznały, że miały kontakt z tymi substancjami – raz w życiu lub kilka razy w tygodniu. Wśród motywacji do zażycia środków psychoaktywnych najczęściej wskazywano ciekawość (100% osób, które miały kontakt z narkotykami), a także chęć dobrej zabawy i relaksu (po 50%). Substancją, po którą sięgano najczęściej, była marihuana lub haszysz (100% wskazań), a w dalszej kolejności amfetamina (50%). Czas ostatniego kontaktu z narkotykami rozkładał się równomiernie: 50% respondentów wskazało, że zażywało je w ciągu ostatniego miesiąca, a 50% – w ciągu ostatniego roku.

W kwestii samotnego zażywania środków psychoaktywnych połowa respondentów, którzy mieli kontakt z tymi substancjami, przyznała, że nigdy tego nie robiła, a połowa – że robiła to rzadko. W ocenie dostępności narkotyków w miejscu zamieszkania 79,34% mieszkańców odpowiedziało „nie wiem”, a 9,92% uznało, że ich zdobycie byłoby łatwe. Większość badanych (87,6%) nie zna miejsc, w których można kupić środki psychoaktywne, choć część wskazała możliwość ich nabycia przez Internet (7,44%) lub na osiedlu (5,79%). Ogólny

poziom świadomości ryzyka związanego z używaniem narkotyków jest wysoki – 80,99% respondentów uważa, że są one zdecydowanie szkodliwe, a 13,22% – że raczej tak. W kwestii legalizacji marihuany 39,67% badanych nie miało zdania, 33,88% sprzeciwiło się temu pomysłowi, a 26,45% poparło legalizację. Dane wskazują, że używanie narkotyków w społeczności miasta jest zjawiskiem marginalnym, przy jednocześnie wysokiej świadomości zagrożeń związanych z ich stosowaniem.

Problem przemocy

Analiza danych dotyczących przemocy pokazuje, że zjawisko to jest obecne, choć w ograniczonym zakresie. Ponad połowa badanych (52,89%) nie zna nikogo doświadczającego przemocy domowej, jednak 23,14% przyznało, że zna osobę dotkniętą tym problemem, a 23,97% nie potrafiło tego jednoznacznie określić. Zdecydowana większość respondentów (74,38%) zadeklarowała, że nigdy nie doświadczyła żadnej formy przemocy, natomiast 15,7% przyznało, że miało z nią kontakt ponad rok temu, a 9,92% – w ostatnich dwunastu miesiącach lub trzydziestu dniach. Wśród osób, które doświadczyły przemocy, najczęściej wskazywano przemoc psychiczną (83,87%), fizyczną (29,03%) i mobbing (25,81%). Występowały również przypadki przemocy ekonomicznej (16,13%), zaniedbania (19,35%) oraz przemocy seksualnej (3,23%).

Osobami stosującymi przemoc byli najczęściej małżonkowie (26,67%), partnerzy (20%) oraz współpracownicy (26,67%). Wskazywano również na ojców, pracodawców i osoby obce (po 13,33–20%). W kontekście stosowania przemocy wobec innych, 90,91% mieszkańców zadeklarowało, że nigdy jej nie stosowało, jednak 9,09% przyznało, że miało takie doświadczenia w przeszłości. Najczęściej była to przemoc psychiczna (63,64%) i fizyczna (45,45%), a osobami doznającymi przemocy najczęściej byli partnerzy (60%) oraz dzieci (30%). W 27,27% przypadków przemoc była połączona ze spożyciem alkoholu. Większość respondentów (74,38%) nie uznaje żadnych okoliczności usprawiedliwiających przemoc, choć 13,22% uważa, że takie mogą istnieć. Stosowanie kar fizycznych wobec dzieci odrzuca 68,6% mieszkańców, natomiast 11,57% dopuszcza taką metodę wychowawczą.

W zakresie cyberprzemocy 47,11% respondentów stwierdziło, że nigdy jej nie doświadczyło. Spośród osób, które miały z nią kontakt, najczęściej wskazywano na wyzywanie lub używanie wulgaryzmów (22,31%), wyłudzenia pieniędzy (22,31%), włamania na konta (17,36%) i ośmieszanie (14,05%). Tylko 9,92% ankietowanych przyznało się do stosowania jakiegokolwiek formy cyberprzemocy wobec innych, najczęściej w formie wyzwisk (4,96%) lub prób wyłudzenia pieniędzy (3,31%). Dane te potwierdzają, że choć przemoc w różnych

formach dotyka niewielką część społeczności, pozostaje zjawiskiem wymagającym systematycznej profilaktyki i wsparcia instytucjonalnego.

Problem uzależnień behawioralnych

Badanie wskazuje, że wiedza na temat uzależnień behawioralnych jest umiarkowana – 52,89% respondentów wie, czym są tego rodzaju zaburzenia, a 47,11% nie posiada takiej świadomości. Najczęściej odczuwanym przez mieszkańców przymusem jest korzystanie z telefonu komórkowego (32,23%), nadmierne myślenie o pracy (22,31%) oraz robienie zakupów (13,22%). W dalszej kolejności wskazywano korzystanie z komputera i Internetu (10,74%), zdrowe odżywianie (10,74%), dbałość o sylwetkę (8,26%) oraz oglądanie pornografii (5,79%). Aż 46,28% ankietowanych zadeklarowało, że żadne z tych zachowań ich nie dotyczy. Wśród osób, które znają kogoś uzależnionego, najczęściej wskazywano na uzależnienie od telefonu komórkowego (48,76%) i Internetu (29,75%), a w dalszej kolejności od gier komputerowych (18,18%) i pracy (17,36%).

Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych zadeklarowało 81,82% badanych, a 42,86% spędza w Internecie od jednej do trzech godzin dziennie. Najczęstszym powodem korzystania z sieci są media społecznościowe (81,08%), zakupy (53,15%) i kontakt ze znajomymi (50,45%). Co druga osoba (50,89%) przyznaje, że trudno byłoby jej funkcjonować bez telefonu, a 6,25% uważa się za zdecydowanie uzależnioną. Jednocześnie 79,34% mieszkańców nigdy nie brało udziału w konkursach SMS-owych, 98,35% nie grało na automatach, a 99,17% nie obstawiało zakładów bukmacherskich. Dane te sugerują, że choć skala uzależnień behawioralnych w mieście jest ograniczona, istnieją wyraźne symptomy nadmiernego przywiązania do urządzeń elektronicznych i mediów społecznościowych, co wskazuje na potrzebę działań edukacyjnych w zakresie higieny cyfrowej i równowagi między aktywnością online a offline.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Wśród uczniów klas IV–VI problem spożywania alkoholu ma marginalny charakter. Zdecydowana większość badanych (96,87%) nigdy nie próbowała napojów alkoholowych, natomiast 3,12% uczniów przyznało, że miało kontakt z alkoholem. Wśród tych, którzy eksperymentowali z alkoholem, 66,67% po raz pierwszy spróbowało go w wieku 8 lat lub młodszym, a 33,33% w wieku 9–10 lat. Żadne z dzieci nie wskazało wieku 11–12 lat lub

więcej jako momentu pierwszej próby. Najczęściej alkohol spożywano w czasie uroczystości rodzinnych za zgodą dorosłych (66,67%), rzadziej poczęstowali rodzice lub opiekunowie (33,33%). Nie odnotowano przypadków spożycia alkoholu bez wiedzy dorosłych, wśród znajomych, podczas wycieczek czy pod ich nieobecność. Wyniki te pokazują, że w nielicznych przypadkach inicjacja alkoholowa odbywa się w środowisku rodzinnym i przy udziale dorosłych, co wskazuje na potrzebę edukacji rodziców w zakresie modelowania postaw wobec alkoholu i konsekwencji jego podawania dzieciom.

Problem narkotykowy

Zjawisko używania narkotyków i dopalaczy wśród uczniów młodszych jest znikome. Jedynie 1,04% respondentów zadeklarowało, że miało kontakt z tego typu substancjami, natomiast 98,96% nigdy ich nie zażywało. Uczeń, który przyznał się do takiego doświadczenia, wskazał, że po raz pierwszy sięgnął po substancję psychoaktywną w wieku 8 lat lub młodszym, przy czym nie potrafił określić źródła jej pochodzenia. Jako motywy zażycia wskazano jednocześnie chęć dobrej zabawy, bycia modnym, ciekawość, presję rówieśników, potrzebę zaimponowania w towarzystwie, dążenie do relaksu, a także przyjęcie substancji bez swojej zgody (po 100%). Świadomość szkodliwości narkotyków i dopalaczy jest wśród uczniów wysoka – 82,29% badanych stwierdziło, że zażywanie tych substancji jest zdecydowanie szkodliwe, a 6,25% uznało, że raczej tak. Jedynie 8,33% uczniów uważa, że środki te nie stanowią zagrożenia, a 3,12% miało trudność z określeniem stanowiska. Dane te wskazują, że w grupie uczniów klas IV–VI świadomość ryzyka jest utrwalona, a kontakt z substancjami psychoaktywnymi ma charakter incydentalny, co potwierdza skuteczność dotychczasowych działań profilaktycznych.

Problem przemocy

Wyniki badania wskazują, że przemoc, zarówno rówieśnicza, jak i domowa, stanowi zauważalne zjawisko w środowisku uczniów klas IV–VI. Ponad jedna trzecia uczniów (35,42%) przyznała, że doświadczyła przemocy, natomiast 64,58% nie miało takich doświadczeń. Wśród osób, które były jej ofiarami, najczęściej wskazywano na przemoc fizyczną – 61,76% respondentów doświadczyło bicia, szarpania lub popychania, a 44,12% – przemocy słownej w postaci przezywania, upokarzania czy wyśmiewania. 14,71% uczniów spotkało się z zaniedbaniem, a 2,94% doświadczyło przemocy o charakterze seksualnym.

Najczęściej osobami stosującymi przemoc byli koledzy ze szkoły (44,12%) i znajomi (41,18%), a także rodzeństwo, szczególnie bracia (32,35%). W 50% przypadków osoby te nie

były pod wpływem substancji psychoaktywnych, choć 41,18% osób nie potrafiło tego ocenić. Z kolei 33,33% uczniów przyznało, że sami stosowali przemoc wobec innych. Najczęściej wobec kolegów ze szkoły (50%) oraz rodzeństwa (37,5%), a także znajomych (34,37%). Dominującą formą agresji była przemoc fizyczna – 78,12% uczniów przyznało się do bicia, kopania lub popychania innych, natomiast 37,5% stosowało przemoc werbalną.

Problem przemocy rówieśniczej został potwierdzony przez 37,5% uczniów, którzy uznali, że występuje on w ich szkole, podczas gdy 45,83% nie potrafiło tego ocenić. W sytuacji doświadczania przemocy uczniowie najczęściej deklarują, że zwróciliby się o pomoc do rodziców (60,42%), nauczycieli (43,75%) lub pedagoga szkolnego, psychologa bądź terapeuty (32,29%). Rzadziej wskazywano policję (20,83%), znajomych (20,83%) czy instytucje pomocowe (11,46%).

W kontekście cyberprzemocy 76,04% uczniów zadeklarowało, że nigdy jej nie doświadczyło, jednak 17,71% przyznało, że było osobą doznającą wyzwisk w Internecie, a 8,33% – ośmieszania lub poniżania. Z kolei 84,37% uczniów nigdy nie stosowało cyberprzemocy wobec innych, natomiast 11,46% przyznało się do używania wulgaryzmów w sieci. Dane te wskazują, że przemoc – zarówno fizyczna, jak i elektroniczna – dotyczy istotnej części populacji uczniów, a profilaktyka w tym zakresie powinna obejmować edukację emocjonalną, umiejętność rozwiązywania konfliktów i odpowiedzialne korzystanie z Internetu.

Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne stanowią zjawisko, które wśród uczniów młodszych jest słabo rozpoznane, lecz potencjalnie rosnące. Zaledwie 9,37% uczniów wie, czym są uzależnienia behawioralne, natomiast 90,62% nie posiada takiej wiedzy. Większość uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie (66,67%), a 25% kilka razy w tygodniu. Aż 67,19% badanych spędza w Internecie od jednej do sześciu godzin dziennie, a 15,62% – powyżej sześciu godzin. Internet służy im głównie do kontaktu ze znajomymi (63,04%), słuchania muzyki (56,52%), grania w gry online (53,26%) i oglądania filmów (48,91%).

Mimo że 57,61% uczniów nie zauważa u siebie negatywnych skutków nadmiernego korzystania z sieci, 21,74% słyszy od bliskich zarzuty o spędzanie w niej zbyt wiele czasu, a 14,13% przyznaje, że zapomina przez to o obowiązkach. 10,87% uczniów nie śpi późno w nocy z powodu surfowania po Internecie, a 9,78% przyznało się do ukrywania rzeczywistego czasu spędzanego w sieci. Jednocześnie 50% badanych uznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, a 10,87% deklaruje, że jest od niego zdecydowanie

uzależnionych. Blokady rodzicielskie ma zainstalowane 39,13% uczniów, a 48,91% ich nie posiada.

Choć większość uczniów (90,22%) nie udostępniłaby swoich danych osobowych osobom poznanym w Internecie, aż 31,25% przyznało, że czuło się kiedyś odrzucone z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych lub Internetu. Dane te wskazują, że technologie stanowią ważny element życia społecznego młodszych uczniów, a ryzyko uzależnienia cyfrowego i wykluczenia technologicznego wymaga zrównoważonych działań profilaktycznych – zarówno w szkole, jak i w środowisku domowym.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

Wśród uczniów klas VII–VIII 14,39% przyznało, że przynajmniej raz próbowało napojów alkoholowych, natomiast 85,61% nigdy nie miało takiego doświadczenia. Najczęściej inicjacja alkoholowa miała miejsce w wieku 10 lat lub wcześniej (42,11%) bądź między 11. a 12. rokiem życia (42,11%), rzadziej w wieku 13–14 lat lub więcej (15,79%). Okoliczności pierwszego spożycia wskazują na udział dorosłych – 31,58% uczniów podało, że alkohol zaproponowali im rodzice lub opiekunowie, a 10,53% piło podczas rodzinnej uroczystości za zgodą dorosłych. Co czwarty badany (26,32%) sięgnął po alkohol „przez pomyłkę”, a 10,53% uczniów wskazało wycieczkę szkolną jako sytuację, w której doszło do pierwszego kontaktu z alkoholem.

Wśród młodzieży, która przyznała się do picia, 36,84% piło w ciągu ostatniego miesiąca, 31,58% w ostatnim roku, a 31,58% ponad rok temu. Co istotne, 42,86% badanych spożywających alkohol doświadczyło w ostatnim miesiącu stanu silnego upojenia alkoholowego, objawiającego się utratą kontroli nad koordynacją, mową i pamięcią. W zakresie częstotliwości picia, 42,11% uczniów piło tylko raz, 21,05% kilka razy w roku, a 15,79% zadeklarowało picie codzienne. Najczęściej wybieranymi napojami były piwo i cydr (36,36%), wino lub szampan (36,36%) oraz wódka (36,36%). Alkohol spożywano głównie w domu (54,55%) lub na świeżym powietrzu (45,45%), a także u znajomych podczas spotkań towarzyskich czy w lokalach (po 27,27%).

Większość uczniów deklaruje, że nie pije samotnie (45,45%), choć 18,18% przyznało, że zdarza im się to przynajmniej rzadko. Ponad połowa (54,55%) zaznaczyła, że spożywa niewielkie ilości alkoholu, lecz aż 36,36% przyznało, że „w większości nie pamięta przebiegu

zdarzeń” po spożyciu. Mimo to 81,82% badanych nie doświadczyło żadnych problemów w wyniku picia alkoholu, jednak u 18,18% pojawiły się konflikty rodzinne, szkolne lub zdrowotne. Dostępność alkoholu postrzegana jest jako wysoka – 33,33% uznaje jego zdobycie za łatwe, a 47,73% nie ma zdania na ten temat.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość uczniów (96,21%) nigdy nie próbowała narkotyków ani dopalaczy, natomiast 3,79% badanych przyznało się do kontaktu z tymi substancjami. Wśród tych, którzy mieli takie doświadczenia, 60% sięgnęło po nie w wieku 10 lat lub młodszym, a 20% między 11. a 12. rokiem życia. Najczęściej używaną substancją była marihuana lub haszysz (80%), w dalszej kolejności kokaina lub crack (40%), a także amfetamina i heroina (po 20%). Substancje zdobywano głównie od znajomych (20%) lub w grupie przyjaciół (20%), a 20% uczniów twierdziło, że otrzymało je nieświadomie, bez swojej zgody. Najczęściej wskazywanym powodem zażywania była chęć dobrej zabawy (60%) i potrzeba relaksu (40%). 40% respondentów przyznało, że sięga po narkotyki codziennie, a po 20% – kilka razy w roku, raz w tygodniu lub tylko raz w życiu. Co istotne, 100% badanych uczniów z tej grupy zadeklarowało, że ostatni raz zażyło narkotyki w miesiącu poprzedzającym badanie.

Wśród najczęściej używanych substancji w tym okresie znalazły się kokaina i marihuana (po 75%), a także amfetamina, dopalacze i heroina (po 50%). Uczniowie przyznali, że środki te przyjmowali zarówno w domu, jak i u znajomych, a także na świeżym powietrzu (po 50%). Mimo kontaktu z narkotykami, 100% badanych zadeklarowało brak negatywnych konsekwencji zdrowotnych, społecznych czy rodzinnych. Jednocześnie większość młodzieży (91,67%) nie zna miejsc w swojej miejscowości, gdzie można nabyć narkotyki, choć 9,85% wskazało Internet jako potencjalne źródło. Aż 79,55% uczniów uznaje zażywanie narkotyków za zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, a 12,12% – za raczej szkodliwe, co świadczy o wysokiej świadomości ryzyka mimo incydentalnych przypadków używania.

Problem przemocy

Przemoc jest zjawiskiem stosunkowo powszechnym w środowisku uczniów starszych klas szkoły podstawowej. 43,94% respondentów przyznało, że doświadczyło przemocy, podczas gdy 56,06% nie miało takich doświadczeń. Najczęściej wskazywanymi sprawcami byli koledzy i koleżanki ze szkoły (63,79%) oraz znajomi (36,21%). Przemoc w rodzinie występowała rzadziej – ze strony rodzeństwa doświadczało jej odpowiednio 13,79% (brat) i 10,34% (siostra), a od rodziców po 6,9% badanych. Przemoc psychiczna, taka jak grożenie,

przezywanie czy upokarzanie, dotknęła 63,79% ofiar, natomiast przemoc fizyczną – 53,45%. Przemoc o charakterze seksualnym lub zaniedbanie występowały w 13,79% przypadków.

Większość uczniów (56,9%) uważa, że sprawcy przemocy nie byli pod wpływem substancji psychoaktywnych, choć 6,9% wskazało alkohol jako czynnik towarzyszący zdarzeniom. Jednocześnie 28,79% badanych przyznało, że sami stosowali przemoc, głównie wobec znajomych (60,53%) i kolegów ze szkoły (57,89%), najczęściej w formie agresji fizycznej (76,32%).

Ponad połowa uczniów (52,27%) uważa, że w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami, a 34,09% nie potrafi tego jednoznacznie ocenić. W razie doświadczania przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się po pomoc do rodziców (75,76%), nauczycieli (35,61%) lub policji (25,76%), rzadziej do pedagoga szkolnego (25%) czy instytucji pomocowych (3,79%). Cyberprzemoc pozostaje również obecna – 28,03% uczniów doświadczyło wyzwisk online, 17,42% ośmieszania, a 11,36% podszywania się. Jednocześnie 81,06% nigdy nie stosowało cyberprzemocy wobec innych, co wskazuje na umiarkowaną skalę zjawiska, ale także na potrzebę dalszej edukacji w zakresie bezpiecznego korzystania z Internetu.

Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne są zjawiskiem powszechnym wśród uczniów starszych klas szkoły podstawowej, choć świadomość jego istoty pozostaje ograniczona – 77,27% badanych nie wie, czym są tego rodzaju uzależnienia. Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych zadeklarowało 85,61% uczniów, a 34,51% spędza w Internecie od trzech do sześciu godzin dziennie, natomiast 26,54% – ponad sześć godzin. Internet wykorzystywany jest głównie do kontaktu ze znajomymi (77,27%), korzystania z mediów społecznościowych (70,45%), słuchania muzyki (67,42%) oraz oglądania treści wideo (62,88%).

Połowa badanych (50,76%) twierdzi, że nie dostrzega u siebie objawów nadmiernego korzystania z sieci, jednak 24,24% słyszy od bliskich zarzuty o zbyt długie przebywanie online, a 18,94% przyznaje, że bezskutecznie próbuje ograniczyć czas spędzany w Internecie. Co piąty uczeń (19,7%) ukrywa rzeczywisty czas korzystania z sieci przed rodzicami, a 16,67% przyznaje, że zarywa noce, przebywając w sieci.

Zachowania hazardowe występują w niewielkim zakresie – 12,12% uczniów handlowało kryptowalutami, 7,58% obstawiało zakłady sportowe online, a 4,55% grało na pieniądze w kasynach internetowych. Blokady rodzicielskie stosowane są u 25% uczniów, podczas gdy

68,18% nie ma żadnych zabezpieczeń na urządzeniach. Mimo dużej aktywności w sieci 87,88% uczniów deklaruje, że nie udostępniłoby swoich danych osobowych nieznajomym. Poczucie uzależnienia od telefonu występuje u znacznej części młodzieży – 43,18% uczniów uznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego, a 12,88% przyznaje się do pełnego uzależnienia. Co czwarty uczeń (25%) doświadczył poczucia wykluczenia z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych lub Internetu

Wśród zaburzeń odżywiania 53,03% uczniów zna pojęcie anoreksji, 58,33% – kompulsywnego objadania się, natomiast bulimia pozostaje słabiej rozpoznawalna (31,82%). Co piąty uczeń (21,97%) stosuje dietę odchudzającą, a podobny odsetek uważa, że powinien schudnąć, co może świadczyć o presji związanej z wyglądem i obrazem ciała wśród młodzieży. Dane te wskazują na potrzebę pogłębionej edukacji w zakresie zdrowia psychicznego i cyfrowego oraz wczesnej profilaktyki uzależnień behawioralnych.

Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych

Problem alkoholowy

W opinii przedstawicieli instytucji pomocowych alkoholizm stanowi jeden z bardziej zauważalnych problemów społecznych na obszarze ich pracy – wskazało na niego 47,5% badanych. Większość respondentów ma świadomość, że spożycie alkoholu w lokalnej społeczności utrzymuje się na podobnym poziomie (31,71%), choć 12,2% uważa, że wzrasta, a taki sam odsetek – że maleje. Prawie połowa badanych (43,9%) nie posiada wystarczającej wiedzy, by jednoznacznie ocenić dynamikę tego zjawiska. Jednocześnie 39,02% specjalistów deklaruje, że często spotyka się z przypadkami uzależnień alkoholowych, a 12,2% – bardzo często, co świadczy o istotnym znaczeniu tego problemu w ich codziennej pracy.

Najczęściej wskazywanymi konsekwencjami nadużywania alkoholu są rozpad rodziny (82,93%), przemoc domowa (41,46%), popadanie w konflikty (39,02%) oraz pogorszenie zdrowia (34,15%). Dla 34,15% respondentów widoczne są również problemy wychowawcze, a dla 31,71% – zakłócanie porządku publicznego. Dane te jednoznacznie potwierdzają, że nadużywanie alkoholu ma wielowymiarowy wpływ na funkcjonowanie społeczne i rodzinne mieszkańców, generując konsekwencje zarówno w sferze emocjonalnej, jak i ekonomicznej.

Problem sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim został oceniony jako zjawisko występujące sporadycznie – 26,83% respondentów uważa, że nigdy do tego nie

dochodzi, natomiast po 24,39% uznało, że zdarza się to rzadko, czasami lub często. Większość ankietowanych (43,9%) nie potrafiła jednoznacznie ocenić, czy sprzedawcy alkoholu przestrzegają zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości, a 39,02% wyraziło przekonanie, że przepisy są respektowane. Zaledwie 2,44% osób wskazało, że zna przypadki utraty koncesji za sprzedaż alkoholu osobom nieletnim lub nietrzeźwym, co może sugerować ograniczoną skalę formalnych sankcji w tym zakresie.

Problem narkotykowy

W zakresie narkomanii przedstawiciele instytucji pomocowych wskazują, że problem ten jest obecny, choć nie dominuje. 36,59% respondentów potwierdziło jego występowanie na terenie swojej pracy, natomiast 31,71% uznało, że nie ma z nim do czynienia, a taki sam odsetek nie potrafił tego jednoznacznie ocenić. Większość ankietowanych (78,57%) zadeklarowała, że nie zna miejsc, w których można kupić lub otrzymać narkotyki bądź dopalacze, jednak 14,29% wskazało na centrum miejscowości jako potencjalne źródło, a 3,57% – na szkoły, dyskoteki lub konkretne osoby. Dane te mogą świadczyć o ograniczonym, lecz realnym dostępie do środków psychoaktywnych w przestrzeni lokalnej.

Jako główne przyczyny problemów społecznych, w tym także związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, respondenci wymieniali przede wszystkim bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (68,29%), niezaradność życiową (65,85%) i alkoholizm (39,02%). Czynniki te współwystępują często z ubóstwem, samotnym wychowywaniem dzieci czy bezrobociem, które również pojawiają się w odpowiedziach ankietowanych. Taki obraz przyczyn wskazuje na złożony charakter uzależnień, wynikający zarówno z problemów ekonomicznych, jak i deficytów w zakresie umiejętności społecznych oraz wychowawczych.

W kontekście pracy instytucji pomocowych dane sugerują, że mimo ograniczonego rozpoznania miejsc dystrybucji narkotyków, świadomość zagrożeń wynikających z ich używania jest obecna, a podejmowane działania skupiają się na prewencji i edukacji.

Problem przemocy

Przemoc domowa została wskazana przez 65,85% przedstawicieli instytucji pomocowych jako realny problem w środowisku, w którym pracują. Najczęściej wymienianymi formami przemocy są: psychiczna (77,78%), zaniedbanie (59,26%), fizyczna (55,56%) oraz ekonomiczna (48,15%). Przemoc seksualna pojawia się rzadziej - 3,7% wskazań. Z punktu

widzenia grup dotkniętych tym zjawiskiem, według 92,59% badanych osobami doznającymi przemocy najczęściej są kobiety, a następnie nieletni (62,96%) oraz osoby starsze (40,74%). W dalszej kolejności wymieniano osoby psychicznie chore i osoby z niepełnosprawnościami (po 18,52%), natomiast mężczyźni stanowili marginalny odsetek wskazań (7,41%).

Jako osoby stosujące przemoc respondenci najczęściej wskazywali osoby uzależnione (74,07%), recydywistów i młodzież (po 22,22%), a także osoby bezrobotne (14,81%) i chore (11,11%). Wskazuje to na silny związek pomiędzy problemami uzależnień a przemocą w środowisku rodzinnym i społecznym.

Dane te jednoznacznie potwierdzają, że przemoc, zwłaszcza psychiczna i fizyczna, stanowi jedno z kluczowych wyzwań społecznych wymagających wsparcia systemowego. Z punktu widzenia działań prewencyjnych szczególne znaczenie ma wzmocnienie ochrony kobiet, dzieci oraz osób starszych, a także rozwój mechanizmów wczesnej interwencji w rodzinach, gdzie występują uzależnienia.

Problem uzależnień behawioralnych

Najczęściej wskazywanym problemem społecznym przez przedstawicieli instytucji pomocowych były uzależnienia behawioralne – 67,5% respondentów uznało je za najbardziej widoczne w obszarze ich pracy. Ponadto 63,41% badanych potwierdziło, że spotyka się z tym zjawiskiem wśród mieszkańców. Najczęściej wymienianymi formami uzależnień są: komputer i Internet (96,15%), hazard (26,92%), zakupy (23,08%), pornografia i seks (15,38%), jedzenie (15,38%) oraz praca (11,54%). Zjawisko to zostało również uznane za istotnie wpływające na funkcjonowanie rodzin – aż 84,62% ankietowanych oceniło jego wpływ jako wysoki, a 15,38% jako umiarkowany. Formy pomocy oferowane osobom zmagającym się z uzależnieniami behawioralnymi obejmują przede wszystkim profilaktykę (73,08%) i poradnictwo (69,23%), a w mniejszym stopniu psychoedukację (26,92%), terapię indywidualną (19,23%) i grupową (11,54%).

Respondenci podkreślają, że osoby uzależnione rzadko same zgłaszają się po pomoc – 85,37% specjalistów stwierdziło, że takie przypadki należą do wyjątków. Zamiast tego mieszkańcy najczęściej szukają wsparcia w Internecie (37,14%) lub u znajomych (31,43%), rzadziej w instytucjach pomocowych (28,57%) czy u lekarzy (20%). Dane te wskazują na potrzebę pogłębienia działań edukacyjnych i informacyjnych dotyczących dostępnych form pomocy.

Z punktu widzenia wsparcia instytucjonalnego istotna jest również potrzeba szkolenia pracowników służb pomocowych – ponad połowa respondentów (51,22%) wskazała na konieczność doskonalenia w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień behawioralnych, a 34,15% – w obszarze przemocy. Ocena działań władz lokalnych w tym zakresie jest zróżnicowana: 29,27% badanych uważa, że podejmowane są odpowiednie kroki, 14,63% zgadza się z tym w pełni, natomiast 43,9% nie potrafi jednoznacznie tego ocenić.

Poziom świadomości mieszkańców o istnieniu instytucji pomocowych uznawany jest za umiarkowany – 36,59% respondentów ocenia go jako wystarczający, 34,15% ma wątpliwości, a 29,27% uważa, że wiedza na ten temat jest niewystarczająca. Wyniki te wskazują na konieczność dalszego wzmacniania systemu wsparcia, promocji działań pomocowych oraz rozwijania lokalnej sieci współpracy w obszarze uzależnień i przemocy.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Miasto powinno rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po spożyciu alkoholu.
- Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu, w tym rozszerzenie działań poradni leczenia uzależnień oraz organizowanie grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych.
- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy).

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami

- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.
- Zacieśnienie współpracy między miastem, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.

- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej.

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej

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

Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych

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

Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem

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

Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy

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

Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi

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

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

Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny

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

Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych

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

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy

- Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców dotyczących rozpoznawania oznak przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, a także skutecznych sposobów przeciwdziałania.
- Stworzenie łatwo dostępnych kanałów wsparcia dla osób doznających przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem.

- Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy.

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

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

Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania

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

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

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

Dane statystyczne

Dane dot. sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Miasta:

	2023	2024
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych	56	53
Liczba wydanych jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	12	16
Liczba wszystkich zezwoleń, ważnych w danym roku, uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych	138	133
Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych wydanych w podanym roku	24	37
Liczba wygaszonych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w podanym roku	9	13

Źródło: dane własne MKRPA.

Dane dot. działań, grup i pracowników MKRPA:

	2023	2024
Liczba członków MKRPA	9	7
Liczba osób, z którymi prowadzili rozmowy członkowie MKRPA	74	62
Liczba grup diagnostyczno-pomocowych ds. przeciwdziałania przemocy domowej, w skład których wchodziłi członkowie MKRPA	20	8
Liczba osób, wobec których MKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	22	26
Liczba porad udzielonych w punktach informacyjno-konsultacyjnych	905	1110
Liczba pracowników punktów informacyjno-konsultacyjnych	4	5

Źródło: dane własne MKRPA.

Dane dot. liczby osób, której udzielono porad w punktach informacyjno-konsultacyjnych z uwzględnieniem następujących problemów:

	2023	2024
Problem alkoholowy	148	202
Problem narkotykowy	-	-
Przemoc domowa	10	2
Razem:	<u>158</u>	<u>204</u>

Źródło: dane własne MKRPA.

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 Międzyrzec Podlaski, w szczególności:

- osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych) oraz pijące szkodliwie i ryzykownie;
- 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 Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
2. Urząd Miasta,
3. Zespół Interdyscyplinarny (ds. przeciwdziałania przemocy domowej),
4. Pełnomocnik ds. Miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii Miasta Międzyrzec Podlaski powołanego odrębnym zarządzeniem Burmistrza Miasta,
5. Placówki oświatowe z terenu Miasta,
6. Policja – Komisariat Policji w Międzyrzeczu Podlaskim,
7. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białej Podlaskiej,
8. Punkt Interwencyjno – Konsultacyjny dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ofiar przemocy,
9. Sąd Rejonowy w Radzynie Podlaskim,
10. Organizacje pozarządowe (poprzez udział w otwartym konkursie ofert dla organizacji pozarządowych i innych podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego na wsparcie realizacji zadań publicznych; obszar IV – Przeciwdziałanie alkoholizmowi - promocja zdrowia, profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień),
11. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, na podstawie wniosku lub zawartej umowy, w szczególności:
 - placówki leczenia odwykowego,
 - 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 Międzyrzec Podlaski 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.

Profilaktyka problemów alkoholowych, narkotykowych i przemocowych wiązać się będzie z podejmowaniem dwojakiego rodzaju działań: redukcją lub eliminacją czynników ryzyka jak i ze wzmacnianiem czynników chroniących.

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

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

1. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
2. Prowadzenie rozmów przez członków MKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
3. 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.
4. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
5. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
6. Współudział w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, MOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
7. Współpraca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 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.
8. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.
9. Działalność Punktu Interwencyjno – Konsultacyjnego świadczącego pomoc dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz uzależnionych behawioralnie w ramach redukcji szkód, o której mowa w NPZ, w tym: wynagrodzenie specjalistów zatrudnionych w Punkcie, zakup materiałów biurowych i profilaktyczno - edukacyjnych, zakup sprzętu i wyposażenia i w razie potrzeby adaptacja pomieszczeń oraz inne zakupy związane z funkcjonowaniem punktu.

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 MKRPA, członków ZI ds. przemocy domowej, pracowników MOPS, nauczycieli i innych grup zawodowych z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

Zadanie 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.

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. Udzielanie powierzenia, finansowania lub wsparcia, w tym finansowego, prowadzenia placówek wsparcia dziennego lub innych działań stałych i okresowych, organizacjom pozarządowym lub Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej oraz podczas realizacji zadań związanych z prowadzeniem działalności profilaktycznej, opiekuńczej lub specjalistycznej wśród dzieci i młodzieży z rodzin niewydolnych wychowawczo oraz zagrożonych uzależnieniami, z profilaktyką przeciwalkoholową, przeciwdziałaniem przemocy i innym patologiom, w tych placówkach lub podczas tych działań.
3. Udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno - edukacyjno - 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 współorganizowanie i współfinansowanie) lokalnych kampanii, koncertów, konferencji, 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 Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Policją, Sądem, Kuratorami, służbą zdrowia oraz organizacjami pozarządowymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu oraz w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym, narkomanii i przemocą.
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 (np. środowiska abstynenckie).
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 uzależnień.
8. Organizacja siedziby Pełnomocnika ds. realizacji Miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii oraz zapewnienie środków finansowych na funkcjonowanie biura i na pobory Pełnomocnika.

9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi (np. promocja imprez bezalkoholowych).

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.

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 Międzyrzec Podlaski 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 korzystania z 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.

Ustawa z dnia 14 lutego 2020 roku o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów, która weszła w życie w dniu 1 stycznia 2021 roku, wprowadziła do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przepisy dotyczące opłaty od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, czyli tzw. małpek. Opłaty wnoszone za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml stanowią w wysokości 50% dochód gmin, na terenie których jest prowadzona sprzedaż napojów alkoholowych.

Środki o których mowa w art. 9³ ust. 3 pkt 1 ustawy, przeznacza się na realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu koordynowanej przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 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 MKRPA.

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 ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. Inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu.
2. Podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
 - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
 - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich.
3. Kontrolowanie lub współudział w kontrolowaniu przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
4. Propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.
5. Współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz z realizatorami Programu.
6. Nadzór nad realizacją Programu przez innych niż Komisja realizatorów Programu.
7. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
8. Opiniowanie innych projektów uchwał wydawanych na podstawie uchwały.
9. Udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej.
10. 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.
11. W przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.

12. Współpraca z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

Komisja działa w podziale na zespoły problemowe:

- 1) Zespół interwencyjny;
 - 2) Zespół ds. profilaktyki;
 - 3) Zespół ds. kontroli.
1. Osobom powołanym w skład MKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji i zespołów problemowych, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, inicjowanie działań profilaktycznych skierowanych do wszystkich mieszkańców miasta, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miasta.
 2. Poszczególnym Członkom Komisji za udział w posiedzeniu przysługuje wynagrodzenie w wysokości brutto:
 - 340 zł - Przewodniczącemu Komisji;
 - 230 zł – pozostałym członkom Komisji.
 3. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest lista obecności.
 4. Za udział w zespołach problemowych, przewodniczącym i członkom zespołów problemowych przysługuje wynagrodzenie w następujących wysokościach:
 - Zespołowi interwencyjnemu w wysokości 230 zł za maksymalnie dwa posiedzenia stacjonarne w miesiącu, z zastrzeżeniem pkt.5;
 - Zespołowi ds. profilaktyki w wysokości 120 zł za jedno posiedzenie stacjonarne w miesiącu, z zastrzeżeniem pkt.5;
 - Zespołowi ds. kontroli w wysokości:
 - 150 zł za jedno posiedzenie stacjonarne w miesiącu;
 - 100 zł za każdy kontrolowany punkt sprzedaży lub sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, z wyłączeniem zakresu kontroli oświadczeń za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;

- 300 zł za każdy kontrolowany punkt sprzedaży lub sprzedaży i podawania napojów alkoholowych w zakresie kontroli oświadczeń za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, z zastrzeżeniem pkt.5.
5. Posiedzenia zespołu problemowego zwoływane są w miarę potrzeb, natomiast kontrole przeprowadzane są jako kontrole bieżące i doraźne, zgodnie z odrębnymi przepisami.
 6. Łączne miesięczne wynagrodzenie wypłaca się członkom Komisji, na wskazany przez nich rachunek bankowy, miesięcznie, z dołu, w terminie do dnia 10 następnego miesiąca, na podstawie sporządzonej i zatwierdzonej przez Przewodniczącego lub Zastępcę przewodniczącego Komisji zbiorczej listy wynagrodzeń Komisji sporządzonej zgodnie z listami obecności na posiedzeniach Komisji lub zespołów podpisanymi przez poszczególnych członków Komisji lub zespołów biorącymi udział w jej pracach.
 7. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencje, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego 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 Międzyrzec Podlaski, 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 osiągania.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz Miasta Międzyrzec Podlaski 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 Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przy ścisłej współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej. Wobec tego, podstawowym dokumentem w procesie monitoringu, stanowiącym również podstawę do wypełnienia przez Burmistrza ww. ankiety, będą coroczne raporty realizacji zadań opracowywane przez Przewodniczącego MKRPA we współpracy z Dyrekcją MOPS. 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 wdrażania 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 MKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Burmistrz Miasta Międzyrzec Podlaski.
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).