

Projekt

z dnia 9 grudnia 2024 r.

Zatwierdzony przez

BURMISTRZ MIASTA

Maciej Paweł Bednarko

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA GRAJEWO**

z dnia 2024 r.

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025- 2026.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, 1572) w związku z art. 4¹ ust. 1, ust. 2, ust. 2a i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) uchwala się co następuje:

- § 1. Uchwala się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2026, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Grajewo.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 roku.

Przewodnicząca Rady Miasta

Monika Stefańska

Zatwierdzam
SEKRETARZ MIASTA
Ryszard Wolwark
mgr Ryszard Wolwark

SKARBNIK MIASTA
Grzegorz Kurzątkowski
mgr Grzegorz Kurzątkowski

Sporządziła:
Anna Kyszałfik

Podpisany
Barbara Dąbrowska
RADCA PRAWNY
Barbara Dąbrowska

Załącznik do uchwały Nr

Rady Miasta Grajewo

z dnia 2024 r.

**Miejski Program Profilaktyki i
Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii na lata 2025-2026 dla
Miasta Grajewo**

SPIS TREŚCI

WSTĘP	4
Rozdział I Podstawa prawna	5
Rozdział II Charakterystyka uzależnień	7
2.1. Alkohol	7
2.2. Narkotyki	8
2.3. Przemoc	10
2.4. Przemoc rówieśnicza	12
2.5. Uzależnienia behawioralne	13
Rozdział III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Mieście Grajewo	18
3.1. Dane demograficzne Miasta Grajewo	18
3.2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	18
3.3. Procedura „Niebieska Karta”	20
3.4. Punkt Konsultacyjno-Informacyjny Przeciw Przemocy w Rodzinie	20
3.5. Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny	21
3.6. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	21
3.7. Rynek alkoholowy	21
3.8. Komenda Powiatowa Policji w Grajewie	22
3.9. Szkolenia dla pracowników służb	25
3.10. Działania profilaktyczne w placówkach oświatowych	25
Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych	27
4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców	27
4.2. Badania pracowników MGOPS	31
4.3. Dzieci i młodzież	33
Rozdział V Adresaci Programu	37
Rozdział VI Realizatorzy Programu	37
Rozdział VII Cele oraz realizacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2026	38
Rozdział VIII Realizowanie i finansowanie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2026	44
8.1. Monitorowanie realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2026	44

8.2. Finansowanie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2026	45
8.3. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	45

WSTĘP

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2026 zwany dalej Programem stanowi kontynuację działań z obszaru profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przemocy domowej realizowanych corocznie i skierowanych do różnych grup odbiorców w Mieście Grajewo.

W Programie uwzględniono zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 – cel operacyjny 2 pn. „Profilaktyka uzależnień”.

Elementem Programu są również działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym polegające na upowszechnianiu wiedzy dotyczącej powyższej problematyki. Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2024 roku” wydanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Program będzie realizowany od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2026 r. Większość planowanych zadań określonych w Programie ma charakter coroczny i długofalowy.

Rozdział I

Podstawa prawna

Zgodnie art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

W myśl art. 2 ust. 1 ww. Ustawy, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu;
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną;
- 3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu;
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- 7) przeciwdziałanie przemocy domowej;
- 8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Na podstawie art. 4¹ ust. 1., do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Bezpośrednią podstawę prawną dla sporządzenia i realizacji niniejszego Programu stanowi art. 4¹ ust. 2 w następującym brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r.¹:

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania

¹ Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2021 poz. 2469).

problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. 2023 poz. 1939) również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a, w gminnym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. W ramach gminnego programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach prowadzone w zakresie działalności, o której mowa w ust. 2a. Ustawy.

Oprócz obu ww. ustaw, niniejszy Program został sporządzony i będzie realizowany z uwzględnieniem stosownych przepisów:

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii,
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu². Polskie prawo definiuje: „stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)”³.

Działanie alkoholu: alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie mają wrażenie poczucia szczęścia, łatwiej im nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów. Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odprężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby;
- upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka;
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczką, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe;
- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi;
- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą;

² <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

³ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art. 2

- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu;
- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

2.2. Narkotyki

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie⁴.

Rodzaje substancji psychoaktywnych:

- Opiaty - do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium. Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opiodowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfyny, enkefaliny). Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczki lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyk.
- Kanabinole
to grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwany efekt przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często

⁴ www.kbpn.gov.pl

przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinoły syntetyczne.

- Leki uspokajające i nasenne:

- a) barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej;
- b) benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe.

- Środki pobudzające - głównie to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.

- a) Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii;
- b) *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia;
- c) Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ecstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.

- Substancje halucynogenne - w tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych:

- a) Substancje naturalne: grzyby halucynogenne, kaktus (pejotl), bielun dziędzierzawa, sporysz;
- b) Preparaty syntetyczne: DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ecstasy), etamina, fencyklydina., LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego).

- Lotne rozpuszczalniki

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby, czy aerozole. Substancje występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, acetan amylu,

chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁵.

Skutki działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka:

- wpływają na centralny układ nerwowy;
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań;
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie);
- przewlekłe przyjmowanie mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią;
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne;
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękki” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

2.3. Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków może ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka.

Od dnia 22 czerwca 2023 r. w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, obowiązuje nowa i rozbudowana w stosunku do poprzedniej definicja przemocy domowej, przez którą rozumie się: „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia;
- naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną;
- powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę;
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej;

⁵<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej” (art. 2 ust. 1 pkt 1).

W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać czy spełnia następujące 4 warunki:

- jest intencjonalne;
- jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
- doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
- osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁶.

Wyróżnia się następujące formy przemocy:

- przemoc fizyczna – to forma agresji łącząca się z naruszeniem granic ciała. jej celem jest zadanie „ofierze” bólu fizycznego, uszkodzenie jej ciała, pogorszenie jej zdrowia lub pozbawienie ją życia;
- przemoc psychiczna – to zachowanie, którego celem jest umniejszanie poczucia własnej wartości, wzbudzanie w osobie doznającej przemocy strachu. ta forma przemocy powoduje poważne szkody psychologiczne;
- przemoc seksualna – to różne zachowania, w tym: wymuszanie pożycia seksualnego, nieakceptowanych pieszczot i praktyk seksualnych, zmuszanie do prostytucji, krytykowanie zachowań seksualnych;
- przemoc ekonomiczna – to każde zachowanie, którego celem jest ekonomiczne uzależnienie, to także zaciąganie kredytów czy zmuszanie do ich zaciągania wbrew woli partnera;
- zaniedbanie – to ciągłe niezaspakajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych. tej formy przemocy najczęściej doświadczają dzieci;
- cyberprzemoc – to przemoc z użyciem urządzeń elektronicznych, najczęściej telefonu bądź komputera. Bywa określana także jako cyberbullying, nękanie, dręczenie, prześladowanie w Internecie.

⁶ Tamże.

2.4. Przemoc rówieśnicza

Przemoc rówieśnicza – jest to przemoc doświadczana ze strony rówieśników w okresie szkolnym.

Pionierem badań nad przemocą rówieśniczą jest szwedzki psycholog – Dan Olweus. Przemoc rówieśnicza może mieć (według kwestionariusza Olweusa) dziesięć form:

- przezywanie;
- wykluczanie z grup;
- bicie i kopniaki;
- rozpowszechnianie oszczerczych informacji;
- niszczenie lub zabór własności, w tym środków pieniężnych;
- zmuszanie do wykonywania określonych czynności;
- złośliwe komentarze (zwykle na temat wyglądu);
- komentarze i gesty seksualne;
- rozsyłanie krzywdzących materiałów (głównie przez Internet i telefony komórkowe);
- niespecyficzne formy przemocowe⁷.

Naukowcy wskazują na kryteria, które mogą pomóc rozpoznać, że dziecko doświadcza przemocy rówieśniczej. Dzieci często nie mówią o swojej trudnej sytuacji ani rodzicom, ani nauczycielom, ponieważ:

- „wstydzą się, że są dręczone;
- boją się zemsty sprawców, pogorszenia sytuacji;
- myślą, że nikt im nie może pomóc, czują się bezradne;
- nie wierzą, że ktoś im może pomóc;
- dorośli mówili im, że dręczenie jest częścią okresu dojrzewania;
- boją się, że dorośli zlekceważą ich problem;
- nauczyli się w szkole, że „donoszenie” na rówieśników nie jest w porządku”⁸.

Dlatego też zostały wyodrębnione pewne sygnały, na które rodzice powinni zwrócić uwagę:

- „dziecko wygląda na zdenerwowane i zaniepokojone oraz odmawia odpowiedzi na pytania, co się dzieje;
- skaleczenia i siniaki niewiadomego pochodzenia;
- uszkodzenia ubrania, książek, przyborów szkolnych;

⁷ Joanna Włodarczyk, *Przemoc rówieśnicza. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci*, w: *Dziecko Krzywdzone*, nr 3/2013, s.63-67.

⁸ Tamże, s. 13-14.

- pogorszenie wyników w nauce;
- prośby o dodatkowe pieniądze;
- zaginięcia rzeczy osobistych, karnetu na obiad;
- niechęć do chodzenia do szkoły lub nasilenie się tej niechęci;
- wzrost liczby spóźnień do szkoły;
- zmiany nastroju i zachowania, przedłużający się obniżony nastrój;
- brak pewności siebie i zaniżona samoocena, nagły spadek samooceny;
- skargi na bóle głowy i brzucha, choroby;
- problemy ze snem;
- brak kontaktów z rówieśnikami poza szkołą⁹.

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

- „trudności z wypowiadaniem się na forum klasowym;
- wycofywanie się z aktywności, jękanie, utrata pewności siebie;
- rezygnowanie z klasowych imprez i wyjazdów;
- samotne spędzanie przerw, niedopuszczanie przez grupę;
- spędzanie przerw w pobliżu dorosłego;
- brak dobrego przyjaciela w klasie;
- bycie wybieranym do drużyny w grach zespołowych jako jeden z ostatnich;
- widoczny smutek i przygnębienie, skłonność do płaczu;
- pogorszenie wyników w nauce”¹⁰.

2.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono brak umiejętności powstrzymania się od wykonywania danej czynności, mimo że wpływa to negatywnie na stan zdrowia osoby uzależnionej, a także jej kontakty z otoczeniem. Wyróżnia się uzależnienie od komputera i Internetu, ale i hazardu, zakupów, jedzenia, telefonu komórkowego itp.

1) Hazard

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się

⁹ Tamże, s. 13-14.

¹⁰ Joanna Węgrzynowska, *Dzieci doświadczające przemocy rówieśniczej* Stowarzyszenie „Bliżej Dziecka”, w: *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka* Vol. 15 Nr 1 (2016), s. 13-14.

na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą¹¹.

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej:

- silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
- subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
- występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
- spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;
- postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
- kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).¹²”

Istotne jest również zawrócenie uwagi na zjawisko e-hazardu. W dobie współczesności, gdzie każdy człowiek może korzystać z Internetu, e-hazard jest niczym innym jak graniem przez Internet.

2) Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. siecioholizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć¹³. Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną¹⁴.

¹¹ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

¹² M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

¹³ M. Jędrzejko, A. Taper, *Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?*, Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

¹⁴ C. Guerreschi, *Nowe Uzależnienia*, Wydawnictwo Salvator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

„Uzależnienie od Internetu jest pojęciem o bardzo szerokim zakresie, obejmującym wiele zróżnicowanych typów niekontrolowanej zależności od czynności związanych z siecią. Kimberly Young – badaczka amerykańska specjalizująca się w psychologii klinicznej i cyberprzestrzeni – wyróżniła kilka podstawowych typów uzależnień od Internetu:

- Socjomanię internetową, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi,
- Uzależnienie od gier, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier,
- Uzależnienie od komputera, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa,
- Erotomania internetowa, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych,
- Infoholizm, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestniczeniem w dyskusjach na forach

internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.¹⁵”

3) Zakupoholizm

Dokonywanie zakupów nie stanowi zagrożenia tak długo, jak człowiek może je kontrolować. Robienie zakupów staje się kłopotem, kiedy człowiek traci kontrolę, gdy dzięki zakupom jednostka radzi sobie ze stresem, emocjami, niezaspokojonymi potrzebami czy problemami.

Uzależnienie od zakupów rozwija się powoli, stopniowo i jest tak samo niebezpieczne dla człowieka jak każde inne, wiąże się z nim pewne konsekwencje.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanie problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.¹⁶”

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia;
- poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy;
- poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy;
- spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych;
- ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży;
- kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało;
- chowanie zakupionych produktów przed bliskimi;
- kupowanie niepotrzebnych przedmiotów;
- kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy;
- okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami;
- pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy;
- obsesyjne myśli na temat pieniędzy;
- problemy z pojawieniem się długów;
- kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać;
- nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.¹⁷”

¹⁵<https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-sieciolizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

¹⁶ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

¹⁷ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, *KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych*, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

4) Pracoholizm

„Uzależnienie od pracy przejawia się w obsesyjno–kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania/redukowania emocji negatywnych i objawów odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.¹⁸”

¹⁸ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

Rozdział III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Mieście Grajewo

3.1. Dane demograficzne Miasta Grajewo

Grajewo to miasto leżące w północno-wschodniej Polsce. Należy do województwa podlaskiego, powiatu grajewskiego. Jest siedzibą gminy miejskiej Grajewo.

Liczba mieszkańców Gminy w wieku: (2023 r.)	przedprodukcyjnym	produkcyjnym	poprodukcyjnym
Ogółem:	3387	11870	4500
w tym kobiet:	1622	5644	3080
w tym mężczyzn:	1765	6226	1420

ŹRÓDŁO: USC GRAJEWO

Liczba urodzeń żywych	2021 r.	2022 r.	2023 r.
w tym chłopcy:	282	213	163
w tym dziewczynki:	261	201	170

ŹRÓDŁO: USC GRAJEWO

Liczba:	2021 r.	2022 r.	2023 r.
zarejestrowanych zgonów:	489	394	340

ŹRÓDŁO: USC GRAJEWO

3.2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Zadania w zakresie pomocy społecznej realizuje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mieście Grajewo. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej nakłada na gminę obowiązek udzielania pomocy osobom i rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej. Pomoc może być świadczona w formie pieniężnej i niepieniężnej, podstawą jej udzielenia, jest przeprowadzenie wywiadu środowiskowego i wydanie na tej podstawie stosownej decyzji.

W 2023 r. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej objął pomocą 823 rodziny z terenu miasta, natomiast rok wcześniej było to 569 rodzin, a w 2021 r. 245. W porównaniu do lat 2021-2022 zauważyć można ogromny wzrost rodzin korzystających z pomocy MOPS.

Najczęstszymi powodami udzielania pomocy społecznej na terenie gminy od lat są bardzo mocno zbliżone i są to: bezrobocie, niepełnosprawność, ubóstwo, długotrwała lub ciężka choroba.

Pomoc MOPS			
	2021 r.	2022 r.	2023 r.
Liczba rodzin	545	569	823
W tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	24	16	16

Źródło: MOPS Grajewo

Powody przyznawania pomocy społecznej – liczba ogółem	2021 r.	2022 r.	2023 r.
Niepełnosprawność	201	175	206
Bezrobocie	259	239	243
Osoby dotknięte klęską żywiołową	0	0	0
Ubóstwo	377	351	377
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych	104	90	99
Długotrwała lub ciężka choroba	186	159	183
Alkoholizm	20	15	16
Inne:	67	64	78

Źródło: MOPS Grajewo

Przedstawione dane wskazują, że w okresie lat 2021 – 2023 obserwowano podobną liczbę udzielanych świadczeń niepieniężnych. Natomiast świadczenie porady wzrosło na przestrzeni analizowanych lat.

Rodzaje pomocy udzielanej przez MOPS – liczba rodzin	2021 r.	2022 r.	2023 r.
Świadczenia niepieniężne	397	382	412
Świadczenia pieniężne	496	650	545
Świadczenia porady	435	493	823

Źródło: MOPS Grajewo

Struktura odbiorców pomocy społecznej ze względu na aktywność zawodową	2021 r.	2022 r.	2023 r.
Pracuje	94	91	121
Pracuje dorywczo	139	116	136
Nie pracuje	252	265	245
Studiuje	6	7	3
Na rencie	67	52	54
Na emeryturze	161	115	268
Na zasiłku dla bezrobotnych	20	24	17
Bezrobotny bez prawa do zasiłku	306	258	296
Inne	47	57	72

3.3. Procedura „Niebieska Karta”

Procedura „Niebieskie Karty” to instytucjonalne narzędzie służące do przeciwdziałania przemocy domowej. W Mieście Grajewo na przestrzeni analizowanych lat 2021-2023 najczęściej procedurę „Niebieska Karta” wszczyniała Policja. Jak widać w poniższej tabeli w 2021 roku było aż 87 złożonych formularzy, w 2022 roku ta liczba zmalała do 86, następnie w 2023 roku również zmalała do 79.

Procedura „Niebieskiej Karty”			
	2021 r.	2022 r.	2023 r.
Ogółem, w tym przez:	87	86	79
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	0	0	1
Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	0	0	0
Placówki Służby Zdrowia	0	0	1
Placówki szkolno-wychowawcze	0	0	0
Policja	87	86	77
Inne instytucje i organizacje	-	-	-

Źródło: MOPS Grajewo

3.4. Punkt Konsultacyjno-Informacyjny Przeciw Przemocy w Rodzinie

Punkt Konsultacyjno-Informacyjny przeciw przemocy to miejsce, gdzie osoby dotknięte przemocą mogą uzyskać wsparcie, poradę i informacje na temat dostępnych środków pomocy oraz swoich praw. Pracownicy punktu zapewniają wsparcie emocjonalne, udzielają porad prawnych i pomagają w ustaleniu dalszych kroków w sytuacji przemocy domowej. To bezpieczne i poufne miejsce, które służy osobom doznającym przemocy w znalezieniu pomocy i podjęciu działań na rzecz ich bezpieczeństwa.

Punkt Konsultacyjno-Informacyjny Przeciw Przemocy w Rodzinie	2021	2022	2023
Liczba osób korzystająca z Punktu	24	25	10

ŹRÓDŁO: MOPS GRAJEWO

3.5. Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny

Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny to miejsce, które oferuje wsparcie. Jest to przestrzeń, gdzie specjaliści pomagają klientom zrozumieć i radzić sobie z trudnościami oraz znaleźć rozwiązania dla ich problemów. W Mieście Grajewo w Punkcie Konsultacyjno-Terapeutycznym zatrudnieni są: dwóch terapeutów – specjalista terapii oraz instruktor terapii; psycholog oraz pedagog.

3.6. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych to lokalna instytucja, której celem jest koordynacja działań mających na celu przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożycia alkoholu w mieście. Współpracuje z różnymi instytucjami i organizacjami, aby opracowywać i realizować programy profilaktyczne oraz świadczyć pomoc osobom z problemem nadużywania alkoholu i ich rodzinom. Komisja podejmuje działania mające na celu poprawę świadomości społecznej na temat zagrożeń związanych z alkoholem oraz promuje zdrowy styl życia.

Działalność MKRPA w Mieście Grajewo	2021 r.	2022 r.	2023 r.
Posiedzenia MKRPA (ogółem)	18	28	26
Posiedzenie podkomisji interwencyjno-motywującej	13	14	15
Przeprowadzone rozmowy	80	70	80
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	32	32	55
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	5	14	11
Do Komisji wpłynęło:			
Wniosków o leczenie odwykowe	53	39	43
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	45	38	41
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	41	34	33

Źródło: MKRPA Grajewo

3.7. Rynek alkoholowy

Liczba podmiotów gospodarczych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży:

- do 4,5%: **42**;
- od 4,5% do 18%: **35**;
- powyżej 18%: **37**;

Liczba podmiotów gospodarczych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży:

- do 4,5%: **14**;
- od 4,5% do 18%: **7**;
- powyżej 18%: **7**;

3.8. Komenda Powiatowa Policji w Grajewie

Interwencje w sytuacji wystąpienia przemocy domowej to działania podejmowane w celu natychmiastowego zapewnienia pomocy i ochrony osobom doznającym przemocy oraz zapobieżenia dalszym incydentom przemocy. Te interwencje są kluczowe dla zapewnienia bezpieczeństwa i wsparcia dla osób dotkniętych przemocą domową.

W analizowanych latach 2021-2023 w Mieście Grajewo najwięcej interwencji odbyło się w 2021 roku – 4828, następnie ta liczba zmalała w 2022 roku – 4066 i w 2023 roku również zmalała – 3275. Jednakże interwencje dotyczące przemocy domowej na przestrzeni analizowanych lat mają tendencję wzrostową. W 2021 roku było takich interwencji 61, w 2022 roku było 69, natomiast w 2023 roku było 77. Najczęściej osobami doznającymi przemocy w Mieście Grajewo są niezmiennie od lat – kobiety. Osobami stosującymi przemoc są głównie mężczyźni.

Osoby dotknięte przemocą domową, zarówno kobiety, jak i mężczyźni, a w tym dzieci, osoby starsze i niepełnosprawne, są szczególnie narażone na różne formy przemocy w środowisku domowym, gdzie powinny czuć się najbardziej bezpiecznie.

Kobiety stanowią większość osób doznających przemocy domowej, choć nie jest to zjawisko ograniczone wyłącznie do tej grupy. Przemoc wobec kobiet może mieć różne formy, takie jak bicie, poniżanie, kontrola, wykorzystywanie seksualne czy ograniczanie dostępu do środków finansowych. Kobiety często stykają się z trudnościami w ujawnianiu przemocy oraz w szukaniu pomocy ze względu na obawy przed reakcją osoby stosującej przemoc, strachem przed stygmatyzacją oraz zależność finansową lub emocjonalną.

Mężczyźni również mogą być osobami doznającymi przemocy domowej, zarówno ze strony partnerów/partnerek, jak i innych członków rodziny. Przemoc wobec mężczyzn może być trudniejsza do zidentyfikowania i zgłoszenia ze względu na stereotypy płciowe, które mogą utrudniać mężczyznom ujawnianie swojej sytuacji i szukanie pomocy. Mogą doświadczać przemocy fizycznej, emocjonalnej, seksualnej oraz ekonomicznej.

Dzieci są często bezsilne i niezdolne do obrony się przed przemocą ze strony dorosłych. Mogą doświadczać przemocy fizycznej, emocjonalnej, seksualnej lub zaniedbań. Przemoc domowa może negatywnie wpływać na ich rozwój fizyczny, emocjonalny i społeczny, prowadząc do problemów zdrowotnych, trudności w nauce, zaburzeń psychicznych i trwałych obrażeń psychicznych.

Starsze osoby często stają się osobami doświadczającymi przemocy fizycznej, emocjonalnej, ekonomicznej oraz zaniedbań ze strony opiekunów lub członków rodziny. Ze względu na swoją zależność od innych, mogą mieć trudności w ujawnianiu przemocy i szukaniu pomocy. Przemoc wobec osób starszych może prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych, izolacji społecznej, utraty godności i zaufania.

Osoby niepełnosprawne są często bardziej narażone na przemoc domową ze względu na swoją podatność, zależność od opiekunów oraz trudności w komunikacji. Mogą doświadczać różnych form przemocy, w tym fizycznej, emocjonalnej, seksualnej, ekonomicznej oraz zaniedbań. Przemoc wobec osób niepełnosprawnych może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, obniżenia samooceny, utraty autonomii oraz ograniczenia możliwości uczestniczenia w życiu społecznym.

Wszystkie te grupy wymagają szczególnego wsparcia, ochrony i interwencji w przypadku doświadczenia przemocy domowej. Istotne jest, aby społeczeństwo, instytucje i organizacje podejmowały działania mające na celu zapobieżenie przemocy wobec tych grup oraz zapewnienie im odpowiedniej pomocy i wsparcia, które pozwoli im odzyskać poczucie bezpieczeństwa, godności i równości.

Osoby podejrzane o przemoc domową to osoby, wobec których istnieją uzasadnione podejrzenia o popełnienie aktów przemocy w środowisku domowym. Mogą to być zarówno partnerzy/partnerki lub współmałżonkowie, jak i inne osoby związane więzią rodzinno-domową. W związku z podejrzeniami o przemoc domową, osoby te mogą być przedmiotem śledztwa policyjnego, aresztowania, postępowania sądowego oraz innych form interwencji mających na celu zapobieżenie dalszym aktom przemocy oraz ochronę osób doświadczających przemocy domowej. Jednakże, warto podkreślić, że status osoby podejrzanej o przemoc domową nie oznacza automatycznie wyroku skazującego, a każdy przypadek powinien być traktowany indywidualnie i rozpatrywany z należytą starannością, z poszanowaniem praw osób podejrzanych oraz praw osób doświadczających przemocy domowej.

Alkohol często stanowi czynnik sprzyjający powstawaniu przemocy domowej. Spożycie alkoholu może zmniejszyć kontrolę nad zachowaniem i zahamowania agresji u niektórych osób, prowadząc do eskalacji konfliktów domowych. Ponadto, alkohol może nasilać istniejące problemy w relacjach, obniżać zdolność komunikacji i rozwiązywania konfliktów oraz prowadzić do

wzrostu agresji fizycznej i psychicznej w rodzinie. Jak widać na poniższej tabeli w każdym z analizowanych lat ponad połowa osób stosujących przemoc była pod wpływem alkoholu. Redukcja spożycia alkoholu może być istotnym krokiem w przeciwdziałaniu przemocy domowej.

Liczba zdarzeń związanych z przemocą domową	2021 r.	2022 r.	2023 r.
Liczba interwencji (ogółem)	4828	4066	3275
Dotyczące interwencji domowych	373	341	338
Dotyczące przemocy domowej	61	69	77
Liczba osób doznających przemocy domowej (ogółem), w tym:	95	97	159
Kobiety	74	77	75
Mężczyźni	18	12	22
Małoletni do 13 r. ż.	1	-	45
Nieletni w przedziale 13-18 lat	2	-	16
Liczba osób stosujących przemoc domową (ogółem), a w tym:	85	92	107
Kobiety	4	5	25
Mężczyźni	81	87	82
Nieletni	0	0	0
Liczba osób stosujących przemoc domową pod wpływem alkoholu (ogółem), a w tym:	60	63	72
Kobiety	4	1	19
Mężczyźni	56	62	53
Nieletni	0	0	0
Liczba dzieci obecnych podczas interwencji	-	-	-

Źródło: MOPS Grajewo

Interwencje w sytuacji wystąpienia przemocy domowej wymagają współpracy różnych służb i instytucji, w tym policji, służby zdrowia, organizacji pozarządowych oraz instytucji społecznych, aby zapewnić kompleksową pomoc i wsparcie dla osób dotkniętych przemocą.

Przestępstwa wszczęte na terenie Miasta Grajewo	2021 r.			2022 r.			2023 r.		
	w	s	z	w	s	z	w	s	z
Fizyczne i psychiczne znęcanie się nad rodziną	-	4	-	-	5	-	-	3	-
Groźba karalna	-	1	-	-	-	6	-	7	-
Rozpijanie małoletniego	-	0	-	-	0	-	-	0	-
Uchyłanie się od płacenia alimentów	-	2	-	-	1	-	-	1	-
Inne	-	288	-	-	324	-	-	355	-

w – wszczęte, s – stwierdzone, z – zakończone

Rodzaj przestępstwa/wykroczenia pod wpływem środków odurzających	2021 r.	2022 r.	2023 r.
Prowadzenie pojazdów na drodze publicznej w stanie nietrzeźwości	47	40	35
Prowadzenie pojazdów na drodze publicznej po użyciu alkoholu	10	19	22
Zakłócanie porządku publicznego	239	298	359
Podejmowanie czynności zawodowych pod wpływem alkoholu	4	9	4
Liczba wypadków pod wpływem alkoholu	0	0	0
Przestępstwa popełnione przez nieletnich pod wpływem środków odurzających	-	-	-
Osoby zatrzymane do wytrzeźwienia ogółem	188	132	111
Osoby nieletnie zatrzymane do wytrzeźwienia	0	0	0

Źródło: Komenda Powiatowa Policji w Grajewie

3.9. Szkolenia dla pracowników służb

Szkolenia dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania powstawaniu uzależnieniom odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu profesjonalnej i skutecznej pomocy dla osób uzależnionych oraz współuzależnionych, a także wsparcia w sytuacji wystąpienia przemocy domowej. Takie szkolenia powinny obejmować szeroki zakres tematyczny, obejmujący wiedzę z zakresu rozpoznawania, zapobiegania i interweniowania w przypadkach problemów z uzależnieniami, a także obejmują one tematy związane z identyfikacją różnych rodzajów uzależnień, narzędziami interwencji, wsparciem dla osób uzależnionych oraz świadomość o charakterystyce przemocy domowej, jej skutkach dla osób doświadczających przemocy domowej oraz społeczności, procedurach interwencji kryzysowej, prawach osób doświadczających przemocy domowej oraz technikach komunikacji z osobami dotkniętymi przemocą. Ponadto, ważne jest również zrozumienie kwestii kulturowych, społecznych przez osoby pracujące w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.

Szkolenia, w których uczestniczyli pracownicy MKRPA, Świetlice	2021 r.	2022 r.	2023 r.
Szkolenia	90	73	184

Źródło: MKRPA Grajewo

3.10. Działania profilaktyczne w placówkach oświatowych

Działania profilaktyczne w placówkach oświatowych z zakresu profilaktyki uzależnień to różnorodne inicjatywy mające na celu zapobieganie problemom związanym z uzależnieniami wśród uczniów. Mogą one obejmować prowadzenie zajęć edukacyjnych na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych, organizowanie warsztatów dotyczących radzenia sobie ze stresem i presją grupy, promowanie zdrowego stylu życia oraz wspieranie rozwoju umiejętności

społecznych i emocjonalnych. Ponadto, placówki oświatowe mogą także współpracować z lokalnymi instytucjami oraz organizacjami pozarządowymi w celu świadczenia dodatkowych usług wsparcia i poradnictwa dla uczniów dotkniętych problemami uzależnień.

Poprzez te działania, szkoły mogą odegrać istotną rolę w zapobieganiu powstawaniu uzależnieniom oraz przemocy domowej, wspierając uczniów, zwiększając świadomość społeczną i tworząc bezpieczne środowisko dla wszystkich uczniów.

Poniższe dane pochodzą ze szkół z terenu Miasta Grajewo.

ROK 2021 r.

- Program profilaktyczny „Unplugged”

Ilość osób uczestniczących:

- a) 20 nauczycieli

- Wycieczka do Ośrodka „Ojczyzna” – 41 osób
- Warsztaty artystyczno-muzyczne – klasy 1-8

ROK 2022 r.

- Warsztaty behawioralne pt. „Zaplątani w sieci”

Ilość osób uczestniczących:

- a) około 350 uczniów

- Kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych – 120 osób
- Dofinansowanie organizacji 37. Światowych Dni Młodzieży Diecezji Łomżyńskiej w ramach których przeprowadzony został program profilaktyczny

ROK 2023 r.

- Program profilaktyczny „Debata”

Ilość osób uczestniczących:

- a) 198 uczniów

Rozdział IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

Badania zostały przeprowadzone metodą CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW – wykorzystane narzędzie badawcze to Program CORIGO rekomendowane przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

Badania obejmowały mieszkańców w Mieście Grajewo, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. W badaniu wzięło udział 144 mieszkańców, a w tym 75% kobiet oraz 25% mężczyzn. Średnia wieku badanych mieszkańców wynosi 45 lat.

- mieszkańcy Miasta Grajewo za najbardziej istotny problem uznali bezrobocie (89%)¹⁹ oraz uzależnienia behawioralne (85%). Natomiast najmniej istotnym problemem w opinii ankietowanych są zaburzenia odżywiania (łącznie 42%)²⁰;

Ocena ważności lokalnych problemów społecznych przez badanych mieszkańców.				
<i>Problem</i>	<i>Bardzo istotny</i>	<i>Raczej istotny</i>	<i>Raczej nieistotny</i>	<i>Zdecydowanie nieistotny</i>
Zanieczyszczenie powietrza	44%	39%	14%	3%
Uzależnienia behawioralne	36%	49%	11%	4%
Uzależnienie od alkoholu	33%	46%	13%	8%
Bezrobocie	40%	49%	10%	1%
Bieda, ubóstwo	35%	44%	21%	0%
Zaburzenia odżywiania	14%	44%	35%	7%
Przestępczość	35%	35%	29%	1%
Cyberprzemoc	42%	39%	16%	3%
Przemoc domowa	36%	39%	19%	6%
Uzależnienie od narkotyków, dopalaczy	38%	30%	26%	6%
Uzależnienie od papierosów	43%	39%	14%	4%
Nadmierne spożycie przez dzieci i młodzież energetyków	43%	36%	17%	4%

¹⁹ Sumy odpowiedzi *bardzo istotny* i *raczej istotny*.

²⁰ Sumy odpowiedzi *raczej nieistotny* i *zdecydowanie nieistotny*.

- zapytano mieszkańców także o to, w jakim wieku po raz pierwszy próbowali alkoholu. 39% mieszkańców pierwszy raz spróbowało alkoholu powyżej 18 roku życia, 36% pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 20% między 13 a 15 rokiem życia, a 1% poniżej 12 roku życia.
- do picia alkoholu kilka razy w miesiącu przyznało się 36%, kilka razy w roku – 32% badanych, raz w tygodniu – 7%, kilka razy w tygodniu – 7%, codziennie – 1%. Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu – 36%, 3-4 porcje alkoholu – 18%, oraz 5-6 porcji alkoholu – 11%. Poza tym, respondenci przyznali, że spożywają jednorazowo 7, 8 i 9 porcji – 1% oraz 10 i więcej – 7%;
- 43% mieszkańców Miasta Grajewo uważa, że w okolicy znajduje się odpowiednia liczba punktów, w których można kupić alkohol. Jednocześnie, 53% badanych twierdzi, że lokali jest za dużo, a 4%, że jest ich za mało;
- 49% badanych nie wie, gdzie może zgłosić się po pomoc osoba uzależniona od alkoholu. Wśród 51% mieszkańcy wskazują na takie miejsca, w których ich zdaniem można otrzymać pomoc: *Klub Zdrowie i Trzeźwość, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Urząd Miasta Grajewo, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Poradnia AA, Szpital Powiatowy, Policja*;
- następnie ankietowani zostali poproszeni o wskazanie, w jakim stopniu zgadzają się z określonymi stwierdzeniami. Pierwsze ze stwierdzeń dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce. Wyniki świadczą o tym, że to błędne przekonanie jest rozpowszechnione wśród części dorosłej społeczności Miasta Grajewo, ponieważ łącznie 23% badanych zaznaczyło, iż zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Kolejne stwierdzenie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. 20% badanych mieszkańców nie zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany”. 76% respondentów ocenia osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. 56% badanych uważa, że osoby nieletnie nie mają łatwości w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach. 95% respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu, a także, że prowadzenie samochodu po spożyciu alkoholu jest zabronione – 92%. Kolejno, 91% ankietowanych jest zdania, że picie alkoholu nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych;

Twierdzenie	Zdecydowanie zgadzam się	Raczej zgadzam się	Raczej nie zgadzam się	Zdecydowanie nie zgadzam się
Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce	6%	17%	15%	62%
Dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany	49%	31%	12%	8%
Osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w moim środowisku lokalnym	36%	40%	20%	4%
Osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach.	19%	25%	45%	11%
Picie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych	1%	8%	16%	75%
Prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu jest bezpieczne	4%	4%	8%	84%
Kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu.	1%	4%	7%	88%

- 10% respondentów pali regularnie papierosy, a 10% pali regularnie e-papierosy. Pozostałe 7% pali okazjonalnie papierosy lub e-papierosy;
- 22% przyznaje, że pierwszy raz spróbowali palenia papierosów w wieku pomiędzy 16 a 18 rokiem życia. Kolejno, 24% wskazało, że inicjacja alkoholowa miała miejsce powyżej 18 roku;
- 52% mieszkańców Miasta Grajewo twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze, jednakże 32% mieszkańców zna od 2 do 5 osób, 11% mieszkańców zna jedną osobę oraz 4% ankietowanych zna od 6 do 10 osób, a także 1% badanych zna ponad 10 osób;
- 26% nie wie, jakie substancje mogłyby przyjmować te osoby. 33% wskazuje na marihuanę, haszysz. 17% zaznaczyło amfetaminę oraz 15% dopalacze jako odpowiedź;
- 93% respondentów wskazało, że nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze. 3% badanych wskazało: „na mieście”, „na Pladze”, „u dilerów”;
- 92% mieszkańców wskazało, że nie grało nigdy w gry hazardowe;

- 93%²¹ mieszkańców Miasta Grajewo ma świadomość, że zbyt częste granie w gry hazardowe prowadzi do uzależnienia. Jednakże 3% wskazało, że ich zdaniem raczej nie można uzależnić się od gier na pieniądze oraz 4% nie wie;
- mieszkańcy Miasta Grajewo za najbardziej rozpowszechnione uzależnienia w środowisku lokalnym uznali nikotynizm (88%), sieciologizm (79%), alkoholizm (75%);

	<i>Bardzo powszechne</i>	<i>Dość powszechne</i>	<i>Dość rzadkie</i>	<i>Bardzo rzadkie</i>	<i>Nie występują</i>
Alkoholizm	33%	42%	14%	6%	5%
Narkomania	4%	26%	40%	17%	13%
Nikotynizm	53%	35%	6%	1%	5%
Zakupoholizm	10%	40%	29%	15%	6%
Pracoholizm	8%	32%	40%	10%	10%
Sieciologizm	40%	39%	15%	3%	3%
Uzależnienie od hazardu	4%	21%	40%	24%	11%
Zaburzenia odżywiania	4%	12%	46%	24%	14%

- 86% dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień;
- 14% mieszkańców Miasta Grajewo wskazało, że ma w swoim środowisku osoby doznające przemocy domowej oraz 35% nie jest pewna/a, ale ma podejrzenia, że tak;
- 28% respondentów przyznaje, że zdarza się im „zajadać” stresy, trudne emocje;
- 12% badanych miewa trudności w kontrolowaniu zachowań jedzeniowych;
- mieszkańców zapytano także o to, jakie działania są najbardziej potrzebne. Według 35% istotne jest wsparcie psychologiczne dla rodzin, 27% wskazuje na warsztaty profilaktyczne dla uczniów, 21% na otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień, 13% badanych na ogólnospołeczne kampanie profilaktyczne oraz 3% na pomoc w integracji dzieci po okresie izolacji;
- według osób, które zadeklarowały granie w gry hazardowe powodami, dla których to robią jest m.in.: rozrywka, sposób na nudę (100%), pojawiające się emocje (43%), granie z przyzwyczajenia (14%), potrzeba pieniędzy na jakiś „ekstra” wydatek, np. samochód, dom, podróże (14%), przeczucie, że czeka duża/główna wygrana (14%), zasilenie domowego budżetu (14%);

²¹ Suma odpowiedzi zdecydowanie tak oraz raczej tak.

4.2. Badania pracowników MGOPS

Badania przeprowadzono przy zastosowaniu techniki CAWI. Jest to technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej. Badanie zostało przeprowadzone wśród 5 pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej. Grupa badana stanowiła 60% kobiet oraz 40% mężczyzn.

- na sam początek badani pracownicy MOPS mieli za zadanie wskazać ocenę istotności problemów występujących w tutejszym środowisku lokalnym Miasta. Jednym najistotniejszym problemem, jaki został zaklasyfikowany przez pracowników to: pogorszenie kondycji psychicznej w związku z izolacją w czasie pandemii Covid – 100%;

Jak poważne/istotne są poniższe problemy w Pana/Pani środowisku lokalnym?	Bardzo istotny	Raczej istotny	Raczej nieistotny	Zdecydowanie nieistotny
Uzależnienie od alkoholu	40%	40%	20%	0%
Uzależnienie od narkotyków	40%	20%	20%	20%
Przemoc domowa	20%	60%	0%	20%
Bezrobocie	20%	40%	40%	0%
Bieda, ubóstwo	20%	60%	20%	0%
Bezdomność	20%	20%	20%	40%
Niepełnosprawność	20%	60%	20%	0%
Zaniedbanie rozwoju dzieci i młodzieży	20%	20%	60%	0%
Problemy opiekuńczo-wychowawcze (rodziców z dziećmi)	20%	60%	20%	0%
Bezradność osób w sprawach prowadzenia gosp. domowego	20%	20%	40%	20%
Uzależnienie rodzin od różnych form pomocy społecznej	20%	60%	20%	0%
Izolacja społeczna osób starszych	20%	20%	40%	20%
Brak poczucia bezpieczeństwa u mieszkańców Miasta	20%	40%	40%	0%
Długotrwałe choroby	20%	60%	20%	0%
Pogorszenie kondycji psychicznej w związku z izolacją w czasie pandemii Covid - 19	40%	60%	0%	0%

Bezradność w sprawach opiekuńczo- wychowawczych	20%	20%	60%	0%
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	20%	20%	20%	40%

- 60% respondentów opowiedziało się pozytywnie o możliwościach wsparcia w postaci pomocy społecznej dla osób i ich rodzin w trudnych sytuacjach z terenu Miasta, 40% nie ma zdania;
- 75% respondentów odczuwa symptomy wypalenia zawodowego, 25% z nich nie zaobserwowała u siebie tego zjawiska;
- 100% respondentów zdecydowanie zgadza się z tym, iż lokalne władze Miasta są w sposób należyty poinformowane o wynikających potrzebach pomocy społecznej,
- 60% respondentów wypowiedziało się pozytywnie nt. współpracy na linii władze Miasta a MOPS;
- kolejnym pytaniem w badaniu ankietowym przeprowadzonym wśród pracowników MOPS było niejako związane z dwoma poprzednimi, a dotyczyło jakiego rodzaju wsparcia oczekują najbardziej mieszkańcy zamieszkujący Miasto. Badani pracownicy najczęściej zwracali uwagę na pomoc psychologiczną, zmniejszenie bezrobocia, pomoc w znalezieniu pracy oraz pomoc prawną;
- 80% respondentów dostrzega potrzebę realizacji działań profilaktycznych związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom. Wyniki badania dość jednoznacznie wskazały na potrzebę realizacji działań poprzez formy wsparcia psychologicznego dla rodzin, za którą opowiedziało się 75% respondentów, a 25% zwolenników uzyskały otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień;
- zdaniem 75% pracowników MOPS większość potrzeb w sektorze życia społecznego w Mieście jest zaspokajana;
- kolejne pytanie było rozwinięciem i uzupełnieniem poprzedniego, tym razem zapytano respondentów o to jakie sfery usług (życia) społecznego wymagają większego zainteresowania ze strony władz lokalnych. Najwięcej z pośród zaproponowanych obszarów aprobaty uzyskała profilaktyka uzależnień, za którą opowiedziało się 75% respondentów. Kolejnym jest opieka zdrowotna, którą wskazało 50% badanych.

4.3. Dzieci i młodzież

Badanie przeprowadzono metodą CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (wykorzystane narzędzie badawcze to program CORIGO rekomendowany przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

W badaniu udział wzięło 313 uczniów klas 4-6 oraz 101 uczniów klas 7-8 ze szkół podstawowych w Mieście Grajewo.

- 12% uczniów klas 4-6 oraz 26% uczniów klas 7-8 w Mieście Grajewo doświadczyło przemocy domowej. uczniowie w Mieście Grajewo deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z rodzicami/opiekunami: SP 4-6: łącznie 97%; SP 7-8: łącznie 76%;
- uczniowie w Mieście Grajewo mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 4-6: łącznie 78%; SP 7-8: łącznie 53%;
- uczniowie z Miasta Grajewo relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze – SP 4-6: łącznie 87%; SP 7-8: łącznie 67%;
- 20% uczniów klas 4-6 oraz 54% uczniów klas 7-8 uczniów szkoły ponadpodstawowej przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol;
- następnie badanych zapytano o to, w jakich miejscach ich koledzy/ koleżanki spożywają alkohol. Uczniowie najczęściej wskazywali na świeże powietrze (SP 4-6 – 33%, SP 7-8 – 47%), dom (SP 4-6 – 17%; SP 7-8 – 37%), imprezy i dyskoteki (SP 4-6 – 26%, SP 7-8 – 35%), podczas wycieczek szkolnych (SP 4-6 – 21%; SP 7-8 – 22%), a także, że nie wiedzą, gdzie ma to miejsce (SP 4-6 – 57%, SP 7-8 – 27%)²²;
- jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali zazwyczaj na chęć zaimponowania innym (SP 4-6 – 35%, SP 7-8 – 32%), a także dla lepszej zabawy, wyluzowania (SP 4-6 – 15%, SP 7-8 – 33%), by zapomnieć o kłopotach (SP 4-6 – 15%, SP 7-8 – 17%) oraz dla towarzystwa (SP 4-6 – 9%, SP 7-8 – 20%);
- do spożywania alkoholu co najmniej raz w tygodniu przyznaje się 2% uczniów klas 4-6 oraz 14% uczniów klas 7-8. Picie alkoholu co najmniej raz w miesiącu deklaruje 1% uczniów klas 4-6 oraz 14% uczniów klas 7-8 oraz rzadziej niż raz w miesiącu deklaruje 6% uczniów klas 4-6 oraz 14% uczniów klas 7-8;
- następnie zapytano uczniów o rodzaj wypijanego alkoholu. Najmłodsi uczniowie generalnie sięgają po piwo (SP 4-6 – 7%) oraz wódkę (SP 4-6 – 5%). Starsi uczniowie również po piwo (SP 7-8 – 26%) i wódkę (SP 7-8 – 23%);

²² Odsetki dotyczą uczniów, którzy odpowiedzieli, że ich rówieśnicy spożywają alkohol.

- najmłodsi uczniowie, którzy mają za sobą inicjację alkoholową wśród przyczyn picia alkoholu wskazywali: z ciekawości – 7% SP 4-6. U starszych uczniów na pierwszym miejscu znalazło się: aby zmniejszyć objawy kaca – 16% oraz również pojawiła się ciekawość – 16%;
- badani uczniowie po raz pierwszy pili alkohol: 7% uczniów SP 4-6 oraz 25% uczniów SP 7-8 poniżej 8 lat. 4% uczniów SP 4-6 oraz 13% uczniów SP 7-8 pomiędzy 8 a 10 rokiem życia, 4% uczniów SP 4-6 oraz 7% uczniów SP 7-8 w przedziale pomiędzy 11 a 13 rokiem życia oraz 1% uczniów SP 4-6 i 5% uczniów SP 7-8 w przedziale pomiędzy 14 a 16 rokiem życia, a także 2% uczniów SP 4-6 i 2% uczniów SP 7-8 w wieku 17 i więcej lat;
- uczniowie zostali zapytani o to, czy zgadzają się z poniższymi stwierdzeniami. Według 59% uczniów klas 4-6 oraz 54% uczniów klas 7-8 każdy może uzależnić się od alkoholu. 12% uczniów SP 4-6 oraz 34% uczniów SP 7-8 uważa, że w ich miejscowości są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu;
- znaczny odsetek uczniów wskazał, że ich rówieśnicy palą papierosy- SP 4-6 – 42%, SP 7-8 – 71%. Jednakże 38% młodszych, 21% starszych uczniów zaznaczyło, że nie wie czy osoby w ich wieku palą papierosy;
- następnie zapytano ankietowanych o to, czy sami palą papierosy. Od czasu do czasu pali 4% uczniów klas 4-6 oraz 12% uczniów klas 7-8. 2% młodszych uczniów oraz 15% wśród starszych uczniów pali regularnie papierosy oraz 8% uczniów klas 4-6 oraz 18% uczniów klas 7-8 spróbowało tylko raz;
- 17% uczniów klas 4-6 deklaruje, że palą mniej niż 1 papieros na tydzień. Z kolei 21% ankietowani z klas 7-8 odpowiadali, że palą więcej niż 20 papierosów dziennie;
- najczęściej wskazywanymi powodami palenia papierosów przez uczniów, którzy mają za sobą inicjację nikotynową była chęć spróbowania czegoś nowego: SP 4-6 – 20%, SP 7-8 – 44%. 24% młodszych uczniów oraz 25% starszych uczniów wskazuje także na inne powody, jednakże nie podali żadnych przykładów oraz 7% uczniów klas 4-6 i 23% uczniów klas 7-8 pali z powodu namówienia przez znajomych;
- 13% uczniów klas 4-6 oraz 35% uczniów klas 7-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami;
- 5% młodszych oraz 22% starszych badanych przyznało, że sami próbowali już narkotyków lub dopalaczy;
- uczniowie klas 4-6 jako miejsce zażywania narkotyków lub dopalaczy wskazali inne miejsca – 30%, bez ich określenia. Badani z klas 7-8, którzy mają za sobą inicjację narkotykową odpowiadali najczęściej, że narkotyki lub dopalacze zażywali w domu (SP 7-8 – 29%), podczas

- wycieczek szkolnych (SP 7-8 – 24%) oraz inne miejsca – starsi uczniowie również nie podali, jakie to są (SP 7-8 – 24%);
- jeżeli chodzi o źródło pozyskiwania substancji psychoaktywnych, to uczniowie, którzy próbowali już narkotyków/ dopalaczy odpowiedzieli, że kupili je od kolegi/koleżanki (SP 7-8 – 24%) oraz dostali od rodzeństwa (SP 7-8 – 19%), brali wspólnie, w grupie przyjaciół (19%), dostał od jednego z rodziców (19%). Uczniowie klas 4-6 zaznaczyli, że to pytanie ich nie dotyczy (80%) oraz, że nie wiedzą (20%);
 - badani w większości nie wiedzą, czy pozyskanie owych środków psychoaktywnych byłoby w ich otoczeniu łatwe, czy też trudne: SP 4-6 – 69%, SP 7-8 – 54%. Jednakże 10% uczniów klas 4-6 oraz 25% uczniów klas 7-8 zaznaczyło, że byłoby to łatwe. Pozostali ankietowani odpowiedzieli, że pozyskanie narkotyków/ dopalaczy w ich środowisku lokalnym byłoby trudne: SP 4-6 – 21%, SP 7-8 – 21%;
 - jeżeli chodzi o źródło pozyskiwania narkotyków i dopalaczy, to uczniowie w większości nie znają miejsc, w których można je kupić: SP 4-6 – 87% oraz SP 7-8 – 64%. Aczkolwiek, niektórzy uczniowie wskazywali, że można je kupić na osiedlu (SP 4-6 – 6%; SP 7-8 – 9%), w szkole i w okolicy (SP 4-6 – 2%; SP 7-8 – 11%), na dyskotecę (SP 4-6 – 1%; SP 7-8 – 11%), na boisku sportowym (SP 4-6 – 1%; SP 7-8 – 5%) oraz w innych miejscach (SP 4-6 – 7%; SP 7-8 – 12%);
 - 90% uczniów klas 4-6 oraz 67% uczniów klas 7-8 uważa, że napoje energetyczne nie są zdrowe;
 - 22% uczniów klas 4-6 oraz 48% uczniów klas 7-8 deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne;
 - zapytano uczniów o częstotliwość wypijania napojów energetycznych w miesiącu. Większość uczniów wypija taki napój raz w miesiącu (SP 4-6 – 79%; SP 7-8 – 41%), codziennie (SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 13%), raz w tygodniu (SP 4-6 – 9%; SP 7-8 – 18%), 2-3 razy w tygodniu (SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 17%), 3-5 razy w tygodniu (SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 11%);
 - w pierwszej kolejności zapytano uczniów o to, ile czasu dziennie korzystają z komputera z innych powodów niż nauka. Badani wskazywali zazwyczaj, że spędzają w ten sposób do 2 godzin dziennie (SP 4-6 – 27%; SP 7-8 – 16%) czy też do 4 godzin dziennie (SP 4-6 – 18%; SP 7-8 – 13%). Znacznie niepokoją odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie (SP 4-6 – 8%, SP 7-8 – 25%). Do 6 godzin korzysta 8% uczniów SP 4-6 oraz 18% uczniów SP 7-8;
 - uczniowie najczęściej grają w gry komputerowe od jednej do trzech godzin dziennie (SP 4-6 – 34%; SP 7-8 – 34%), od 3 do 6 godzin (SP 4-6 – 15%; SP 7-8 – 22%), do jednej godziny (SP 4-6 – 25%; SP 7-8 – 9%). Znacznie niepokoi odsetek uczniów, który wskazał, że gra w gry

komputerowe powyżej 6 godzin (SP 4-6 – 8%; SP 7-8 – 16%) – ta grupa badanych może być już uzależniona od gier komputerowych. 18% młodszych oraz 19% starszych respondentów nie gra w gry komputerowe;

- 31% uczniów klas 4-6 oraz 31% uczniów klas 7-8 deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie miałby dla nich znaczenia. Aczkolwiek, spora część uczniów przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu (SP 4-6 – 63%; SP 7-8 – 67%). 6% uczniów klas 4-6 oraz 14% uczniów klas 7-8 stwierdziło, że korzystanie z komputera jest dla nich na tyle istotne, że brak takiej możliwości byłaby dla nich tragedią;
- zapytano także uczniów o różne sytuacje, które mogły ich spotkać w Internecie. 45% uczniów SP 4-6 oraz 56% uczniów SP 7-8 otrzymywało złosliwe komentarze, tzw. hejty. Uczniowie klas 4-6 (43%) oraz klas 7-8 (54%) otrzymywali wiadomości z przezwiskami, obelgami oraz zdarzyło się, że udostępniono ich prywatną rozmowę (SP 4-6 – 41%, SP 7-8 – 60%);

Czy spotkałeś/aś się z takimi sytuacjami w Internecie? SP 4-6	<i>Tak, mnie to spotkało</i>	<i>Tak, spotkało to inne osoby ze szkoły</i>	<i>Nie, nigdy się z czymś takim nie spotkałem/am</i>
	<i>% odp.</i>	<i>% odp.</i>	<i>% odp.</i>
Otrzymywanie złosliwych komentarzy, tzw. hejtów, cyberprzemoc	29%	16%	55%
Umieszczanie filmików lub obrazków, które ośmieszały mnie lub inne osoby ze szkoły	13%	18%	69%
Otrzymywanie wiadomości z przezwiskami, obelgami	28%	15%	57%
Otrzymywanie wiadomości z groźbami lub szantażem	13%	9%	78%
Włamanie na konto np. na portalu społecznościowym	15%	10%	75%
Podszywanie się pode mnie lub inne osoby ze szkoły	11%	8%	81%
Udostępnienie mojej prywatnej wiadomości innej osobie	27%	14%	59%

Czy spotkałeś/aś się z takimi sytuacjami w Internecie? SP 7-8	<i>Tak, mnie to spotkało</i>	<i>Tak, spotkało to inne osoby ze szkoły</i>	<i>Nie, nigdy się z czymś takim nie spotkałem/am</i>
	<i>% odp.</i>	<i>% odp.</i>	<i>% odp.</i>
Otrzymywanie złosliwych komentarzy, tzw. hejtów, cyberprzemoc	40%	16%	44%
Umieszczanie filmików lub obrazków, które ośmieszały mnie lub inne osoby ze szkoły	26%	13%	61%

Otrzymywanie wiadomości z przezwiskami, obelgami	41%	13%	61%
Otrzymywanie wiadomości z groźbami lub szantażem	23%	20%	57%
Włamanie na konto np. na portalu społecznościowym	29%	15%	56%
Podszywanie się pode mnie lub inne osoby ze szkoły	28%	17%	55%
Udostępnienie mojej prywatnej wiadomości innej osobie	42%	18%	40%

Rozdział V

Adresaci Programu

Działania zaplanowane do realizacji w ramach Programu adresowane są do mieszkańców Miasta, których mogą dotyczyć szeroko rozumiane problemy wynikające z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (narkotyków), w tym nowych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, a także do osób fizycznych i prawnych zaangażowanych w realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Rozdział VI

Realizatorzy Programu

Działania ujęte w Programie będą realizowane przez Pełnomocnika Burmistrza ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Grajewie oraz podmioty realizujące bezpośrednio zadania w ramach Programu, w szczególności:

- jednostki oświatowe,
- organizacje pozarządowe, którym zlecono realizację zadań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.

Rozdział VII

Cele oraz realizacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2026

Najważniejszym celem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Grajewo na lata 2025 – 2026 jest redukcja konsumpcji alkoholu oraz substancji psychoaktywnych oraz zapobieganie uzależnieniom behawioralnym.

W poniższej tabeli przedstawiono kierunki działań oraz zadania niniejszego Programu.

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem		
Kierunki działań:	Wskaźniki:	Termin:
• prowadzenie terapii dla osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych, • prowadzenie indywidualnych porad oraz prowadzenie sesji terapeutycznych dla osób z problemem szkodliwego lub uzależniającego używania substancji psychoaktywnych, • kontynuowanie, a w tym finansowanie działalności Miejskiego Punktu Konsultacyjnego w obszarze uzależnień i przemocy domowej dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu oraz narkotyków, • tworzenie, wspieranie i finansowanie miejsc pomocy dorosłym i dzieciom oferujących kompleksową pomoc: psychologiczną, terapeutyczną, socjoterapeutyczną, socjalną w	• liczba osób biorąca udział w terapii, • liczba osób korzystająca ze wsparcia, • liczba osób korzystająca z porad indywidualnych, • liczba osób korzystająca z sesji terapeutycznych, • liczba zatrudnionych specjalistów w Miejskim Punkcie Konsultacyjnym, • liczba podmiotów realizujących działania z niniejszego Programu, • liczba skierowanych wniosków do sądu, • liczba przeprowadzonych rozmów motywujących, • liczba zorganizowanych inicjatyw,	2025-2026

przypadku doświadczenia przemocy domowej, - rozpowszechnianie informacji o dostępnych miejscach wsparcia poprzez strony internetowe oraz tablice informacyjne umieszczone w miejscach publicznych, szczególnie za pośrednictwem instytucji prowadzących działania profilaktyczne (na przykład poprzez dystrybucję ulotek), - motywowanie osób do podjęcia leczenia odwykowego, - kierowanie do sądu wniosków o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, - wspieranie inicjatyw realizowanych przez placówki terapeutyczne, oświatowe, zdrowotne prowadzone przez organizacje rządowe i pozarządowe, a w tym m.in. wspieranie działalności Klubu „Zdrowie i Trzeźwość”,	liczba zakupionych i rozpowszechnionych materiałów edukacyjno-informacyjnych,	
2. Zapewnienie rodzinom dotkniętym problemami związanymi z nadużywaniem alkoholu i narkotyków wsparcia psychospołecznego oraz pomocy prawnej, w tym szczególnie ochrony przed przemocą domową		
Kierunki działań:	Wskaźniki:	Termin:
- udzielanie wsparcia członkom rodzin osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, - inicjowanie interwencji w przypadku stwierdzenia przemocy domowej, - rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie informacji o	- liczba osób korzystająca ze wsparcia/pomocy, - liczba przeprowadzonych interwencji, - liczba osób doznająca przemocy domowej,	2025-2026

możliwościach powstrzymania przemocy, stosownego wsparcia i pomocy, • wdrażanie procedury „Niebieskiej Karty”, • wspieranie działalności świetlicy środowiskowej, która działa przy Klubie „Zdrowie i Trzeźwość” w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, • prowadzenie grup wsparcia dla osób dotkniętych współzależnością, • dofinansowanie kolonii, półkolonii, obozów i innych form rekreacji z programem socjoterapeutycznym dla dzieci z rodzin dotkniętych problemami związanymi z chorobą alkoholową, narkomanią lub przemocą domową.	• liczba osób stosująca przemoc domową, • liczba założonych kart w ramach procedury „Niebieskie Karty”, • liczba i rodzaj zajęć realizowanych w świetlicy środowiskowej, • liczba dzieci i młodzieży uczęszczająca do świetlicy środowiskowej, • liczba grup wsparcia, • liczba osób korzystająca z grup wsparcia, • liczba zorganizowanych kolonii, półkolonii, obozów i innych form rekreacji, • liczba osób korzystająca z zorganizowanych kolonii, półkolonii, obozów i innych form rekreacji.
---	---

3. Prowadzenie programów edukacyjnych dla społeczności lokalnej, zwłaszcza dzieci i młodzieży poprzez organizację zajęć sportowych poza szkołą oraz inicjowanie działań wspierających prawidłowe odżywianie dzieci uczestniczących w programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych

Kierunki działań:	Wskaźniki:	Termin:
• realizacja programów profilaktycznych, które znalazły się w bazie programów rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego (www.programyrekomendowane.pl),	• liczba przeprowadzonych wydarzeń/warsztatów/programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, • liczba dzieci i młodzieży biorąca udział w wydarzeniach /warsztatach/programach profilaktycznych,	2025-2026

- realizowanie warsztatów/programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży w szczególności o szkodliwości działania alkoholu, substancji psychoaktywnych (20% uczniów klas 4-6 oraz 54% uczniów klas 7-8 uczniów szkoły ponadpodstawowej przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol; 13% uczniów klas 4-6 oraz 35% uczniów klas 7-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami), a także napojów energetycznych (22% uczniów klas 4-6 oraz 48% uczniów klas 7-8 deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne) oraz na temat cyberprzemocy, bezpiecznego korzystania z Internetu (45% uczniów SP 4-6 oraz 56% uczniów SP 7-8 otrzymywało złośliwe komentarze, tzw. hejty. Uczniowie klas 4-6 (43%) oraz klas 7-8 (54%) otrzymywali wiadomości z przezwiskami, obelgami oraz zdarzyło się, że udostępniono ich prywatną rozmowę (SP 4-6 – 41%, SP 7-8 – 60%),
- organizowanie warsztatów/szkoleń skierowanych do rodziców/opiekunów, które rozszerzą ich umiejętności wychowawcze,
- rozpowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych w obszarze profilaktyki uzależnień,
- liczba przeprowadzonych szkoleń dla rodziców, opiekunów,
- liczba rodziców, którzy uczestniczyli w szkoleniach,
- liczba rozpowszechnionych materiałów informacyjno-edukacyjnych,
- liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjnych,
- liczba zorganizowanych działań,
- liczba i rodzaj zakupionego sprzętu do świetlicy.

a w tym dotyczących szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży,

- prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych,
- prowadzenie działań edukacyjnych w społeczności lokalnej dotyczących uzależnień oraz przemocy domowej poprzez dystrybucję materiałów edukacyjno-informacyjnych, organizację spotkań, prelekcji na temat rodzajów uzależnień, ich skutków i sposobów zapobiegania,
- prowadzenie działań edukacyjnych w społeczności lokalnej mającej na celu informowanie o miejscach, do których może się zgłosić osoba uzależniona oraz współuzależniona (*49% dorosłych badanych nie wie, gdzie może zgłosić się po pomoc osoba uzależniona od alkoholu*),
- inicjowanie i wspieranie inicjatyw podejmowanych przez organizacje pozarządowe, społeczność lokalną, parafie i szkoły w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniom behawioralnym,
- wyposażanie świetlic w niezbędny sprzęt profilaktyczny, dostosowany do specyficznych potrzeb.

4. Realizacja badań nad konsumpcją substancji psychoaktywnych przez młodzież oraz ocena skuteczności programów profilaktycznych

Kierunki działań:	Wskaźniki:	Termin:
• prowadzenie badań z obszaru profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, • monitorowanie i diagnozowanie sytuacji rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, narkotykowym oraz przemocą domową.	• liczba ekspertyz, badań przeprowadzonych z obszaru profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, • liczba opracowanych raportów dotyczących monitoringu zjawiska uzależnień.	2025-2026

5. Wsparcie instytucji, organizacji pozarządowych oraz jednostek indywidualnych zaangażowanych w pomoc przy rozwiązywaniu kwestii związanych z nadużywaniem alkoholu oraz zwalczaniem problemów z narkotykami

Kierunki działań:	Wskaźniki:	Termin:
• współpracowanie z instytucjami regionalnymi, mediami oraz budowanie lokalnych koalicji, • finansowanie działań organizacji pozarządowych i społecznych, które zajmują się problematyką uzależnień od alkoholu i narkotyków oraz prowadzą działania profilaktyczne w zakresie uzależnień behawioralnych.	• liczba instytucji, organizacji współpracująca przy realizacji niniejszego Programu, • liczba zorganizowanych działań.	2025-2026

6. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 reklama napojów alkoholowych i art. 15 zakaz sprzedaży alkoholu niepełnoletnim, nietrzeźwym, pod zastaw lub na kredyt ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

Kierunki działań:	Wskaźniki:	Termin:
• prowadzenie szkoleń dla właścicieli sklepów oraz personelu odpowiedzialnego za sprzedaż napojów alkoholowych (12% uczniów SP 4-6 oraz 34% uczniów SP 7-8	• liczba przeprowadzonych interwencji; • liczba złożonych wniosków wszczęcie postępowania dowodowego,	2025-2026

<i>uważa, że w ich miejscowości są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu),</i> • nadzorowanie sprzedaży napojów alkoholowych poprzez regularne kontrole oraz działania informacyjne, • realizowanie działań mających na celu zapobieganie prowadzeniu pojazdów w stanie nietrzeźwości, • podejmowanie działań interwencyjnych wobec osób prowadzących promocję oraz reklamę napojów alkoholowych w punktach sprzedaży napojów alkoholowych.	• liczba sporządzonych aktów oskarżenia, • liczba zorganizowanych działań mających na celu przeciwdziałanie nietrzeźwości w ruchu drogowym, • liczba osób uczestnicząca w zorganizowanych działań mających na celu przeciwdziałanie nietrzeźwości w ruchu drogowym, • liczba przeprowadzonych szkoleń dla właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz sprzedawców napojów alkoholowych, • liczba osób biorąca udział w szkoleniach.
--	---

7. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej - dofinansowanie Centrum Integracji Społecznej w Grajewie poprzez wspieranie zatrudnienia socjalnego osób uzależnionych od alkoholu oraz substancji psychoaktywnych

Rozdział VIII

Realizowanie i finansowanie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2026

8.1. Monitorowanie realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2026

Burmistrz sporządza raport(informację) z wykonania w danym roku Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii oraz efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miasta w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Burmistrz sporządza na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, i przesyła ją do KCPU w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

8.2. Finansowanie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2026

Źródłem finansowania zadań Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są środki finansowe budżetu miasta pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych o których mowa w art. 11¹, art.18, art.18¹ ustawy oraz opłat określonych w art.9² ust. 19 i 20 ustawy dotyczących opłat od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

8.3. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Członkowie Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymują wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości 200,00 zł. (brutto) za wykonanie co najmniej jednego z następujących zadań:
 - 1) za przeprowadzenie kontroli w minimum 4 placówkach handlowych i gastronomicznych w zakresie przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 - 2) za udział w co najmniej jednym posiedzeniu zespołu ds. leczenia w sprawach podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
 - 3) za udział w posiedzeniu zespołu opiniującego wnioski o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w placówkach detalicznych i gastronomicznych.
2. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będzie udokumentowane wykonanie czynności (protokół, notatka służbowa) określonych w ust.1 pkt 1-3.

UZASADNIENIE

do Uchwały Rady Miasta Grajewo w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii lata 2025-2026.

Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii nakładają na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek kształtowania profilaktyki w zakresie uzależnień.

Art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi stanowi, że prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy.

Zadania miasta w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz narkomanii obejmują:

1. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków,
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową,
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczęszczających na pozalekcyjne programy opiekuńczo – wychowawcze i socjoterapeutyczne,
4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii,
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,

6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W celu realizacji ww. zadań został opracowany Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2026, który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków.

W związku z powyższym podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2026 jest zasadne.

Burmistrz Miasta

Maciej Paweł Bednarko