UCHWAŁA NR XIX/123/25
RADY MIEJSKIEJ W SZEPIETOWIE

z dnia 19 grudnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Szepietowo na lata 2026-2029.

Na podstawie art. 18 ust.2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153), w związku z art. 4^1 ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), art.10 ust.2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) Rada Miejska w Szepietowie uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Szepietowo na lata 2026-2029, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Szepietowa.

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

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Henryk Stypułkowski

Załącznik do uchwały Nr XIX/123/25
Rady Miejskiej w Szepietowie
z dnia 19 grudnia 2025 r.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Szepietowo na lata 2026-2029

SPIS TREŚCI

Rozdział II Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

2.2. Papierosy i e-papierosy

2.3. Narkotyki

2.4. Napoje energetyczne

2.5. Uzależnienia behawioralne

Rozdział III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Szepietowo

3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

3.2. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

3.3. Zespół Interdyscyplinarny

3.4. Rynek alkoholowy

3.5. Ważniejsze oddziaływania profilaktyczne dla młodzieży

3.6. Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny

3.7. Przestępczość

3.8. Bezrobocie w Gminie Szepietowo

Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

4.2. Badania wśród sprzedawców napojów alkoholowych

4.3 Badania wśród dzieci i młodzieży

Rozdział V Analiza SWOT

Rozdział VI Realizacja Programu

Rozdział VII Adresaci Programu

Rozdział VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Szepietowo

Rozdział IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Szepietowo

ROZDZIAŁ X Zasady wynagradzania członków Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Rozdział XI Monitorowanie oraz sprawozdawczość Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Szepietowo

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Szepietowo na lata 2026-2029, zwany dalej Programem, stanowi kontynuację działań z obszaru profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, realizowanych corocznie i skierowanych do różnych grup odbiorców w Gminie Szepietowo.

Program opiera się na założeniu, że skuteczna profilaktyka to nie tylko jednorazowe działania, ale systematyczne i zintegrowane wsparcie dla mieszkańców – szczególnie dzieci, młodzieży i rodzin – poprzez edukację, poradnictwo, interwencję oraz wzmacnianie postaw prozdrowotnych. W obliczu narastających zagrożeń takich jak uzależnienia chemiczne (alkohol, narkotyki) oraz behawioralne (np. nadmierne korzystanie z Internetu, hazard), konieczne jest prowadzenie nowoczesnych, dobrze zaplanowanych działań profilaktycznych, które odpowiadają na aktualne potrzeby lokalnej społeczności.

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 oraz wzmacnianiu kompetencji dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z problemami.

Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku", wydanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Program będzie realizowany od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2029 r., a większość planowanych zadań ma charakter coroczny i długofalowy.

Rozdział 1.
Podstawa prawna

Zgodnie z art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), 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 powstrzymywanie 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. 4^1 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. 4^1 ust. 2 w następującym brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r.[#]:

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 problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. 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 programu Burmistrz może powołać pełnomocnika.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. 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 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 (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1214),

·ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),

·ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2025 poz. 49),

·ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670),

·rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 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 (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),

·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 2.
Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol jest jedną z najstarszych i najbardziej rozpowszechnionych substancji psychoaktywnych na świecie. Jego spożycie często towarzyszy spotkaniom towarzyskim, uroczystościom i świętom, co sprawia, że bywa postrzegany jako naturalny element życia społecznego. Działanie alkoholu opiera się na oddziaływaniu na ośrodkowy układ nerwowy – początkowo powoduje odprężenie, obniżenie napięcia i poprawę nastroju. W miarę wzrostu ilości spożytego alkoholu dochodzi jednak do zaburzeń koordynacji, problemów z mową, spadku koncentracji i zwiększonej skłonności do podejmowania ryzykownych decyzji. Nadużywanie alkoholu prowadzi do rozwoju uzależnienia, którego charakterystycznym objawem jest utrata kontroli nad piciem. Alkoholizm to choroba przewlekła i postępująca, wymagająca leczenia specjalistycznego[#].

„Statystyki pokazują, że Polacy piją coraz więcej alkoholu. Według Światowej Organizacji Zdrowia **alkohol wpływa na ponad 200 rodzajów chorób** i znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia.[#]" Długotrwałe spożywanie alkoholu niesie ze sobą poważne skutki zdrowotne, takie jak marskość wątroby, choroby serca, nadciśnienie, zaburzenia pracy trzustki czy uszkodzenia układu nerwowego. Osoby nadużywające alkoholu częściej doświadczają również problemów natury psychicznej, w tym depresji, zaburzeń lękowych czy prób samobójczych. Alkohol może nasilać konflikty interpersonalne, prowadzić do agresji, a także sprzyjać występowaniu przemocy domowej. Ma także destrukcyjny wpływ na relacje rodzinne – powoduje utratę zaufania, rozpad więzi i poczucie osamotnienia wśród bliskich. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym są narażone na zaniedbania emocjonalne i wychowawcze, co może skutkować powielaniem destrukcyjnych wzorców w dorosłym życiu.

W życiu zawodowym alkohol obniża efektywność pracy, zwiększa absencję oraz ryzyko wypadków przy pracy. W sferze społecznej prowadzi do marginalizacji, izolacji, a niekiedy do bezdomności. Nadużywanie alkoholu ma także wymiar ekonomiczny – generuje wysokie koszty leczenia, interwencji policyjnych, postępowań sądowych i świadczeń społecznych. Problemem staje się również coraz większa dostępność napojów alkoholowych, także dla młodzieży, co sprzyja wczesnym inicjacjom alkoholowym. Warto podkreślić, że wczesne rozpoczęcie picia alkoholu istotnie zwiększa ryzyko rozwinięcia uzależnienia w dorosłości. Alkohol nie tylko niszczy zdrowie jednostki, ale także osłabia więzi społeczne, obniża jakość życia rodzinnego i przyczynia się do wielu problemów społecznych.

2.2. Papierosy i e-papierosy

Palenie papierosów tradycyjnych pozostaje jednym z głównych czynników powodujących zgony, którym można zapobiec[#]. W dymie tytoniowym znajduje się ponad 4 tysiące substancji chemicznych, w tym kilkadziesiąt o udowodnionym działaniu rakotwórczym. Nikotyna jako główny składnik uzależniający, prowadzi do szybkiego rozwoju nałogu, a próby rzucenia palenia wiążą się z silnym zespołem odstawienia. Regularne palenie papierosów skutkuje rozwojem chorób układu oddechowego, takich jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) czy rak płuc. Negatywnie wpływa również na układ sercowo-naczyniowy, zwiększając ryzyko zawałów i udarów.

E-papierosy są coraz częściej wybierane przez młodzież jako forma „bezpieczniejszej" alternatywy dla tradycyjnego palenia. Urządzenia te podgrzewają płyn zawierający nikotynę, glicerynę i aromaty, tworząc aerozol wdychany przez użytkownika. Choć nie zawierają takiej samej ilości substancji smolistych jak papierosy, nadal są szkodliwe dla zdrowia. Nikotyna obecna w liquidach powoduje silne uzależnienie, a długofalowe skutki inhalowania aromatów chemicznych wciąż są przedmiotem badań. Szczególnie niepokojące jest to, że e-papierosy są dostępne w wielu smakach, co dodatkowo przyciąga dzieci i nastolatków[#].

Badacze z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego (USA) opublikowali w czasopiśmie naukowym „eLife" wyniki badań, które wskazują na poważne konsekwencje zdrowotne związane z używaniem e-papierosów. Z ich analiz wynika, że regularne inhalowanie aerozolu z e-papierosów może prowadzić do reakcji zapalnych w wielu narządach — m.in. w mózgu, sercu, płucach i jelitach. Obecnie w samych Stanach Zjednoczonych z e-papierosów korzysta około 12 milionów dorosłych, przy czym największy odsetek użytkowników stanowią osoby w wieku 18–24 lat. W Polsce sytuacja również budzi niepokój — zgodnie z badaniami zleconymi przez Rzecznika Praw Dziecka, co czwarty nastolatek sięga po e-papierosy, a ponad 70% użytkowników poniżej 20. roku życia przyznaje się do ich regularnego stosowania[#].

W praktyce obserwuje się zjawisko „podwójnego palenia" – użytkownicy e-papierosów często sięgają także po papierosy tradycyjne. Takie połączenie znacząco zwiększa ryzyko poważnych chorób. Badania wskazują, że młodzież korzystająca z e-papierosów jest bardziej narażona na sięgnięcie w przyszłości po papierosy tradycyjne. Popularność tych produktów wynika również z łatwego dostępu i fałszywego przekonania o ich nieszkodliwości. Zarówno papierosy, jak i e-papierosy mają negatywny wpływ na zdrowie, życie rodzinne i społeczne – prowadzą do uzależnienia, problemów zdrowotnych, a także do poważnych kosztów dla systemu opieki zdrowotnej.

2.3. Narkotyki

Narkomania to choroba polegająca na uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, które wywierają toksyczny wpływ na organizm człowieka, prowadząc do jego stopniowego wyniszczenia, a w skrajnych przypadkach – nawet do śmierci. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób (ICD-10), narkomania uznawana jest za poważne zaburzenie zdrowia psychicznego i fizycznego, wymagające specjalistycznego leczenia.

U podstaw uzależnienia leżą zarówno czynniki osobowościowe, jak i środowiskowe – presja otoczenia, brak wsparcia emocjonalnego, czy potrzeba ucieczki od problemów mogą stanowić jego źródło. Charakterystycznym objawem jest tzw. *głód narkotykowy* – silne, przymusowe pragnienie ponownego zażycia substancji, wynikające z fizycznej i psychicznej zależności. Kluczowym etapem w procesie zdrowienia jest moment, w którym osoba uzależniona uświadamia sobie istnienie problemu i podejmuje decyzję o rozpoczęciu terapii – to zwiększa szanse na trwałe wyjście z nałogu.

Uzależnienie fizyczne polega na tym, że organizm przyzwyczaja się do obecności narkotyku i zaczyna go „domagać się" w codziennym funkcjonowaniu. Brak substancji prowadzi do objawów abstynencyjnych, takich jak bóle głowy, dreszcze, potliwość, biegunki czy drżenie mięśni. Z kolei uzależnienie psychiczne objawia się silną potrzebą sięgania po narkotyk, rosnącą tolerancją na jego działanie oraz całkowitym podporządkowaniem życia zdobywaniu substancji. Prowadzi to do zaniedbywania obowiązków, izolacji społecznej i degradacji relacji z bliskimi. Ten rodzaj uzależnienia jest szczególnie trudny do wyleczenia – wymaga nie tylko detoksykacji, ale także długotrwałej psychoterapii, wsparcia specjalistów oraz pracy nad odbudową życia emocjonalnego i społecznego[#].

2.4. Napoje energetyczne

W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost spożycia napojów gazowanych i energetycznych zawierających znaczne ilości kofeiny. Pomimo licznych badań potwierdzających jej negatywny wpływ na zdrowie, konsumpcja tych produktów nadal rośnie, zwłaszcza wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Nadmierne spożycie kofeiny może prowadzić do zaburzeń pracy układu nerwowego i sercowo-naczyniowego, a długotrwałe jej przyjmowanie – do rozwoju uzależnienia.

Kofeina obecna jest nie tylko w kawie, ale również w herbacie, napojach typu cola, kakao, czekoladzie oraz w napojach energetycznych, które zawierają jej często więcej niż filiżanka kawy. Dzięki słodkim smakom i szerokiej dostępności produkty te są szczególnie popularne wśród młodych ludzi. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) regularne spożywanie kofeiny może prowadzić do rozwoju uzależnienia, a dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH–PIB wskazują, że w Polsce rośnie liczba nastolatków sięgających po napoje energetyczne.

Uzależnienie od kofeiny, określane jako kofeinizm, może wystąpić przy regularnym spożywaniu ok. 500–600 mg kofeiny dziennie. Objawy obejmują m.in. nadmierne pobudzenie, rozdrażnienie, bezsenność, bóle głowy i zaburzenia rytmu serca. Napoje energetyczne stanowią dodatkowe zagrożenie ze względu na wysoką zawartość cukru oraz guarany, co zwiększa ryzyko zaburzeń metabolicznych i sercowych.

Nagłe odstawienie kofeiny może powodować objawy abstynencyjne – senność, bóle głowy, spadek nastroju i drażliwość. Dlatego ograniczanie jej spożycia powinno następować stopniowo. Zaleca się unikanie napojów energetycznych, a w przypadku innych źródeł kofeiny – racjonalne ograniczanie ich ilości w trosce o zdrowie fizyczne i psychiczne, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży[#].

2.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne, zwane również nałogami odczynnościowymi, to powtarzające się, kompulsywne zachowania, które dają krótkotrwałe poczucie przyjemności lub ulgi, lecz w dłuższej perspektywie prowadzą do negatywnych konsekwencji zdrowotnych, emocjonalnych i społecznych. W odróżnieniu od uzależnień od substancji psychoaktywnych, w uzależnieniach behawioralnych nie chodzi o przyjmowanie środka chemicznego, lecz o wykonywanie określonej czynności – np. granie w gry hazardowe lub komputerowe, robienie zakupów, korzystanie z Internetu, jedzenie, ćwiczenia fizyczne czy aktywność w mediach społecznościowych.

Według G.A. Marlatta i współpracowników, uzależnienie behawioralne to powtarzający się nawyk, który zwiększa ryzyko choroby i problemów osobistych lub społecznych, a jego charakterystyczną cechą jest utrata kontroli – osoba mimo świadomości szkód nie potrafi zaprzestać danego zachowania. Działanie to przynosi natychmiastową, krótkotrwałą nagrodę (np. poprawę nastroju, redukcję stresu), ale z czasem prowadzi do długofalowych strat i pogorszenia jakości życia[#].

W przypadku młodzieży szczególnie niepokojące są uzależnienia związane z technologiami, które rozwijają się dynamicznie wraz z rozwojem Internetu i mediów społecznościowych. Uzależnienia behawioralne często współwystępują z innymi problemami, np. depresją czy uzależnieniami od substancji. Leczenie wymaga terapii psychologicznej, wsparcia grupowego oraz działań profilaktycznych.

Rozdział 3.
Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Szepietowo

3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2024 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szepietowie prowadziła systematycznie działalność, utrzymując stałą liczbę ogólnych posiedzeń – po 11 rocznie. Liczba spotkań podkomisji interwencyjno-motywującej była stabilna, z niewielkim spadkiem w 2023 roku. Widoczny jest jednak spadek liczby rozmów motywujących osoby uzależnione do podjęcia leczenia – z 55 w 2022 r. do 21 w 2024 r., co może świadczyć o mniejszej liczbie zgłoszeń lub skuteczniejszej wcześniejszej interwencji. Komisja regularnie prowadziła kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych (8–9 rocznie) oraz opiniowała lokalizacje nowych punktów, których liczba wzrosła ponownie w 2024 roku.

Działalność GKRPA	2022	2023	2024
Ogólne posiedzenie Komisji	11	11	11
Posiedzenie podkomisji interwencyjno-motywującej	11	10	11
Przeprowadzono rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	55	27	21
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	9	8	8
Post. opiniujące lokalizacje punktów sprzedaży napojów alkoholowych	5	0	8

W latach 2022–2024 do Komisji interwencyjno-motywującej wpłynęło łącznie 43 wnioski o leczenie odwykowe, z wyraźnym spadkiem w 2023 roku i ponownym wzrostem w 2024 roku. W 2024 roku rozpoczęto cztery nowe postępowania, co może świadczyć o zwiększonej aktywności w zakresie motywowania osób uzależnionych do podjęcia terapii. Liczba zleceń badań przez biegłych sądowych systematycznie malała – od dwóch w 2022 roku do zera w 2024 roku, podobnie jak liczba faktycznie przeprowadzonych badań. W żadnym z analizowanych lat Komisja nie kierowała wniosków do sądu o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego, co może wskazywać na preferowanie działań o charakterze motywującym i wspierającym.

Działalność Komisji interwencyjno-motywującej – do Komisji wpłynęło:	2022	2023	2024

Wniosków o leczenie odwykowe	17	7	19
Obecnie rozpoczętych spraw	0	0	4
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	2	1	0
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	0	0	0
Zakończone postępowania w sprawie skierowania na leczenie odwykowe przez sąd	0	0	0
Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych	2	1	0

W latach 2022–2024 pracownicy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych systematycznie podnosili swoje kwalifikacje poprzez udział w szkoleniach. W 2022 roku uczestniczyli w **5 szkoleniach**, w 2023 roku w **3**, a w 2024 roku ponownie w **5 szkoleniach**. Regularne uczestnictwo w takich formach doskonalenia zawodowego świadczy o zaangażowaniu członków komisji w rozwój kompetencji i skuteczne realizowanie działań profilaktycznych na terenie gminy.

3.2. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

W latach 2022–2024 liczba rodzin objętych pomocą Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej systematycznie malała – z 334 w 2022 roku do 269 w 2024 roku. Jednocześnie wzrosła liczba rodzin korzystających ze wsparcia z powodu problemów uzależnień, co może świadczyć o rosnącej świadomości i zgłaszalności problemu wśród mieszkańców. Dane te wskazują na potrzebę utrzymania dziań profilaktycznych oraz wzmocnienia systemu pomocy dla osób dotkniętych uzależnieniami i ich rodzin.

Pomoc Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej			
	2022	**2023**	**2024**
Liczba rodzin ogółem	334	297	269
w tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	5	10	12

W latach 2022–2024 Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej koncentrował się głównie na udzielaniu świadczeń pieniężnych, których liczba systematycznie spadała – z 390 w 2022 roku do 328 w 2024 roku. Nie udzielano świadczeń rzeczowych, co może wynikać z braku takiego zapotrzebowania lub zmiany formy wsparcia na bardziej elastyczne rozwiązania finansowe. Liczba udzielonych porad utrzymywana się na umiarkowanym poziomie, z wyraźnym wzrostem w 2024 roku w porównaniu do roku poprzedniego. Dane te sugerują, że MGOPS dostosowuje formy pomocy do zmieniających się potrzeb mieszkańców, kładąc nacisk na wsparcie finansowe i doradcze.

Rodzaje pomocy udzielanej przez MGOPS	**2022**	**2023**	**2024**
świadczenia rzeczowe dla osób	0	0	0
świadczenia pieniężne dla osób	390	360	328
świadczenia porady dla osób	60	32	56

Analiza powodów przyznawania pomocy społecznej w latach 2022–2024 wskazuje, że najczystszymi przyczynami pozostają bezrobocie, ubóstwo oraz długotrwała choroba. W 2024 roku wsparcie z powodu niepełnosprawności otrzymało 34 rodziny (64 osoby), co pokazuje wzrost w stosunku do lat poprzednich. Utrzymuje się także wysoki odsetek pomocy udzielanej osobom bezrobotnym i dotkniętym chorobami przewlekłymi – łącznie obejmują one znaczną część wszystkich świadczeniobiorców. Zauważalny jest natomiast spadek liczby rodzin korzystających ze wsparcia z powodu bezradności opiekuńczo-wychowawczej, co może świadczyć o skuteczniejszych działaniach profilaktycznych i edukacyjnych. Wzrost liczby rodzin objętych pomocą z powodu problemów alkoholowych (z 5 w 2022 r. do 11 w 2024 r.) wskazuje jednak na potrzebę kontynuacji działań terapeutycznych i profilaktyki uzależnień.

Powody przyznawania pomocy społecznej liczba rodzin/liczba osób	2022	2023	2024
Niepełnosprawność	25/47	31/48	34/64
Bezrobocie	34/95	40/115	40/99
Osoby dotknięte klęską żywiołową	0	0	0
Ubóstwo	36/92	41/93	39/88
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	13/44	9/31	5/18
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	35/54	49/78	48/79
Alkoholizm	5/8	10/23	11/22
Inne	17/80	12/62	14/73

Struktura odbiorców pomocy społecznej w latach 2022–2024 pokazuje, że największą grupę stanowią osoby niepracujące, choć ich liczba systematycznie maleje – z 94 w 2022 roku do 73 w 2024 roku. Względnie stabilną grupę tworzą osoby na emeryturze i rencie, co odzwierciedla starzenie się lokalnej populacji i potrzebę wsparcia seniorów. Liczba osób podejmujących prace dorywczą wzrosła, co może świadczyć o rosnącej aktywizacji zawodowej wśród beneficjentów pomocy. Zauważalny jest natomiast spadek liczby osób aktywnie pracujących zawodowo, z 26 do 16 w ciągu trzech lat, co może być efektem pogorszenia sytuacji na lokalnym rynku pracy lub utrudnień w utrzymaniu zatrudnienia. W grupie bezrobotnych bez prawa do zasiłku utrzymuje się stały poziom, co wskazuje na utrwalony problem długotrwałego bezrobocia wymagający działań aktywizacyjnych.

Struktura odbiorców pomocy społecznej ze względu na aktywność zawodową	2022	2023	2024
Pracuje	26	27	16
Pracuje dorywczo	6	17	16
Nie pracuje	94	78	73
Studiuje	3	2	1
Na rencie	24	26	23
Na emeryturze	47	39	43
Na zasiłku dla bezrobotnych	5	0	2
Bezrobotny bez prawa do zasiłku	32	36	36
Inne	1	1	0

3.3. Zespół Interdyscyplinarny

W latach 2022–2024 liczba założonych Niebieskich Kart utrzymywała się na zbliżonym poziomie – 21 w 2022 i 2024 roku oraz 26 w 2023 roku. Dane te wskazują na stałą skalę występowania zjawiska przemocy domowej w gminie, co potwierdza potrzebę kontynuowania działań profilaktycznych i interwencyjnych w tym obszarze.

	Liczba założonych Niebieskich Kart
2022	21
2023	26
2024	21

W 2023 roku sporządzono łącznie 26 Niebieskich Kart, z czego zdecydowaną większość – 24 – założyła Policja, natomiast 2 przypadki odnotował Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. Pozostałe instytucje, takie jak szkoły, placówki zdrowia czy organizacje pozarządowe, nie sporządziły żadnych kart. Dane te wskazują, że to służby mundurowe pozostają głównym podmiotem reagującym na przypadki przemocy domowej w gminie, co może sugerować potrzebę wzmocnienia roli innych instytucji w systemie wczesnej interwencji.

Liczba założonych Niebieskich Kart	2023
Sporządzono ogółem, w tym przez następujące instytucje:	
Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	2
Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	-
Placówki Służby Zdrowia	-
Placówki szkolno-wychowawcze	-
Policja	24
Inne instytucje i organizacje	0
Inne	0

W latach 2022–2024 liczba osób doznających przemocy domowej systematycznie wzrastała – z 23 w 2022 roku do 36 w 2024 roku. Wzrost ten szczególnie widoczny jest wśród dzieci, których liczba zwiększyła się z 3 do 14, co może świadczyć o lepszej identyfikacji przypadków przemocy wobec najmłodszych lub o nasileniu problemu. Wśród dorosłych osób doznających przemocy dominują kobiety, jednak zauważalny jest również wzrost liczby mężczyzn zgłaszających doświadczenie przemocy – z 3 do 12 w badanym okresie. Liczba osób stosujących przemoc utrzymuje się na podobnym poziomie (20–25 rocznie), z przewagą mężczyzn. Dane te wskazują na potrzebę dalszego rozwijania systemu wsparcia osób doznających przemocy oraz działań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc.

Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy w latach:	2022	2023	2024
Liczba osób doznających przemocy domowej (ogółem), w tym:	23	25	36
Kobiety	17	13	24
Mężczyźni	3	12	12
Dzieci (do 18 r.ż.)	3	6	14
Liczba osób stosujących przemoc domową (ogółem), w tym:	20	25	24
Kobiety	3	3	3
Mężczyźni	17	22	21

W latach 2022–2024 liczba rodzin objętych wsparciem Zespołu Interdyscyplinarnego z powodu przemocy domowej utrzymywała się na zbliżonym poziomie, wynosząc od 22 do 24 rocznie. Mimo braku interwencji oraz skierowań osób stosujących przemoc na programy korekcyjno-edukacyjne, zauważalny jest znaczący wzrost aktywności Zespołu – liczba jego spotkań wzrosła z 4 w 2022 roku do aż 41 w 2024 roku. Świadczy to o intensyfikacji działań koordynacyjnych, diagnostycznych i profilaktycznych w obszarze przeciwdziałania przemocy. Wzrost liczby posiedzeń ZI może także oznaczać większe zaangażowanie służb i instytucji w rozwiązywanie problemów rodzinnych oraz lepszą wymianę informacji między partnerami lokalnego systemu wsparcia.

	2022	2023	2024
Liczba interwencji ZI w związku z przemocą domową	0	0	0
Liczba rodzin objętych wsparciem ZI z powodu przemocy domowej	23	24	22
Liczba osób stosujących przemoc domową skierowanych na programy korekcyjno-edukacyjne w latach:	0	0	0
Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego	4	9	41

W 2024 roku osobom doznającym przemocy domowej udzielono wsparcia w różnych obszarach, z czego najczęściej była to pomoc socjalna – skorzystało z niej 29 osób. Pomoc psychologiczną otrzymało 8 osób, co wskazuje na znaczenie wsparcia emocjonalnego w procesie wychodzenia z przemocy. Pomoc materialna, obejmująca np. dostarczanie żywności, została udzielona 7 osobom, a pomoc prawna – 4 osobom, wspierając

osoby w zakresie prawa i bezpieczeństwa. Dodatkowo, pomoc medyczną zapewniono 2 osobom, zawodową – 1 osobie, a pomoc rodzinną – 3 osobom, co pokazuje kompleksowe podejście do potrzeb osób doznających przemocy. Łącznie działania te świadczą o wielowymiarowym charakterze wsparcia, odpowiadającym zarówno na potrzeby podstawowe, jak i psychologiczne i społeczne.

Rodzaje udzielonej pomocy osobom doznającym przemocy domowej (liczba osób):	**2024**
Pomoc psychologiczna	8
Pomoc prawna	4
Pomoc materialna (np. żywnościowa)	7
Inne formy pomocy	
Medyczna	2
Zawodowa	1
Rodzinna	3
Socjalna	29

3.4. Rynek alkoholowy

2022

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w tym:

a.do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

·do 4,5% - **13**

·od 4,5% do 18% **- 13**

·powyżej 18% **- 13**

b.do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

·do 4,5% **- 1**

·od 4,5% do 18% **- 1**

·powyżej 18% **- 1**

2023

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w tym:

a.do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

·do 4,5% - **13**

·od 4,5% do 18% **- 13**

·powyżej 18% **- 13**

b.do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

·do 4,5% **- 2**

·od 4,5% do 18% **- 1**

·powyżej 18% **- 1**

2024

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w tym:

a.do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

·do 4,5% - **13**

·od 4,5% do 18% **- 13**

·powyżej 18% **- 13**

b.do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

·do 4,5% **- 2**

·od 4,5% do 18% **- 1**

·powyżej 18% **- 1**

3.5. Ważniejsze oddziaływania profilaktyczne dla młodzieży

Dla młodzieży prowadzone są różnorodne działania profilaktyczne mające na celu zapobieganie uzależnieniom oraz promowanie zdrowego stylu życia. Obejmują one warsztaty, prelekcje, konkursy i spotkania z ekspertami, podczas których młodzi ludzie uczą się rozpoznawać zagrożenia i podejmować odpowiedzialne decyzje. Działania te sprzyjają rozwijaniu umiejętności społecznych, budowaniu postaw asertywnych oraz wzmacnianiu świadomości na temat skutków używania substancji psychoaktywnych.

W latach 2022–2024 w Gminie Szepietowo realizowano szereg działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży, mających na celu promowanie zdrowego stylu życia, wzmacnianie postaw prospołecznych oraz przeciwdziałanie uzależnieniom.

W **2022 roku** przeprowadzono m.in. warsztaty profilaktyczne *„Radzę sobie z emocjami – nie sięgam po używki”*, programy w szkołach z okazji Dnia Dziecka, gminny konkurs plastyczny *„Szczęśliwa Rodzina”*, przedstawienie teatralne *„Bezcenne skarby”*, a także zajęcia pozalekcyjne, choinkę noworoczną i kolonie dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. W działaniach uczestniczyło ok. **630 uczniów**, **70 nauczycieli** i **500 rodziców**.

W **2023 roku** kontynuowano te inicjatywy, realizując m.in. program profilaktyczny *„Cukierki”*, przedstawienie *„Rodzina – największe szczęście człowieka”*, konkurs *„Szczęśliwa Rodzina”* oraz szereg działań integracyjnych i wyjazdowych dla dzieci i rodzin. Wzięło w nich udział ok. **600 uczniów**, **70 nauczycieli** oraz **500 rodziców**.

W **2024 roku** szczególny nacisk położono na kampanie społeczne: *„Młodzi trzeźwi”*, *„Reaguj na przemoc”* i *„Przeciw pijanym kierowcom”*. Oprócz tego realizowano program profilaktyczny *„W pułapce złudzeń”*, cykl zajęć szkolnych z okazji Dnia Dziecka, konkurs *„Szczęśliwa Rodzina”*, zajęcia pozalekcyjne oraz coroczne kolonie i choinkę dla dzieci z rodzin wymagających wsparcia. Łącznie działaniach uczestniczyło ok. **630 uczniów**, **70 nauczycieli** i **500 rodziców**.

Działania te miały charakter kompleksowy – łączyły edukację, profilaktykę i integrację, angażując zarówno dzieci i młodzież, jak i rodziców oraz nauczycieli w budowanie bezpiecznego, wspierającego środowiska wychowawczego.

3.6. Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny

Punkt Konsultacyjny w Gminie Szepietowo stanowi ważny element lokalnego systemu wsparcia dla osób z problemem uzależnień oraz ich rodzin. Prowadzony jest przez certyfikowanego specjalistę terapii uzależnień, który oferuje profesjonalną pomoc psychologiczną, edukacyjną i profilaktyczną.

W ramach działalności punktu realizowane są indywidualne konsultacje i poradnictwo dla osób uzależnionych – w szczególności od alkoholu – oraz dla członków ich rodzin, obejmujące również motywowanie do podjęcia terapii i informowanie o możliwościach leczenia. Specjalista prowadzi także działania edukacyjne wspierające poprawę funkcjonowania społecznego i rodzinnego, a także interwencje w sytuacjach przemocy domowej. Ponadto organizowane są konsultacje dla członków GKRPA, a także spotkania szkoleniowo-edukacyjne dla nauczycieli i pedagogów oraz działania profilaktyczne w szkołach – obejmujące warsztaty dla uczniów i prelekcje dla nauczycieli oraz rodziców – mające na celu zapobieganie uzależnieniom i promowanie zdrowego stylu życia.

3.7. Przestępczość

W latach 2022–2024 liczba interwencji związanych z alkoholem i narkotykami utrzymywała się na podobnym poziomie, wynosząc odpowiednio 706, 711 i 692 przypadki. W tym samym okresie wzrosła liczba mandatów za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości – z 23 w 2022 roku do 41 w 2024 roku. Równocześnie znacznie wzrosła liczba pouczeń – z 16 w 2022 roku do 98 w 2024 roku, co może wskazywać na większą aktywność prewencyjną organów porządkowych.

Interwencje związane z alkoholem i narkotykami	2022	2023	2024
Liczba interwencji w latach	706	711	692
Liczba mandatów za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	23	32	41
Liczba pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	16	15	98

W latach 2022–2024 liczba przestępstw popełnionych pod wpływem alkoholu lub narkotyków wykazuje zróżnicowane tendencje. Liczba przypadków prowadzenia pojazdów pod wpływem utrzymywała się na podobnym poziomie, wynosząc 14 w 2022 roku i 10 w latach 2023–2024. Natomiast zakłócanie porządku publicznego znacząco wzrosło w 2024 roku do 64 przypadków, podczas gdy przestępstwa popełnione przez nieletnich pod wpływem nie odnotowano w żadnym z badanych lat.

Przestępstwa pod wpływem alkoholu/narkotyków:	2022	2023	2024
Prowadzenie pojazdów pod wpływem	14	10	10
Zakłócanie porządku publicznego	31	23	64
Przestępstwa popełnione przez nieletnich pod wpływem	0	0	0

W latach 2022–2024 odnotowano zmienną liczbę przestępstw na terenie, w tym przemoc fizyczną i psychiczną wobec rodziny, groźby karalne oraz inne wykroczenia, takie jak rozpijanie małoletnich czy uchylanie się od alimentów. Przestępstwa związane z przemocą wobec rodziny były nieliczne, z najwyższą liczbą wszczętych spraw w 2024 roku (3). Groźby karalne utrzymywały się na stosunkowo stabilnym poziomie, z niewielkimi wahaniami między latami. Inne przestępstwa wykazują umiarkowane wahania, przy czym w 2024 roku odnotowano ich nieco więcej niż w poprzednich latach.

Przestępstwa wszczęte na terenie	2022			2023			2024		
	w	s	z	w	s	z	w	s	z
Fizyczne i psychiczne znęcanie się nad rodziną	2	2	2	0	0	0	3	1	1
Groźba karalna	2	2	2	3	3	3	2	2	2
Inne przestępstwa (np. rozpijanie małoletniego, uchylanie się od alimentów)	5	4	4	4	3	3	6	6	5

W latach 2022–2024 większość osób doznających przemocy domowej stanowiły kobiety, z liczbą 13 osób w 2022 i 2024 roku oraz 10 w 2023 roku. Mężczyźni rzadko doświadczali przemocy, zaledwie po jednej osobie w latach 2023 i 2024. Wśród dzieci do 13. roku życia nie odnotowano przypadków przemocy, natomiast młodzież w wieku 13–17 lat była osobą doznającą przemocy w 2022 i 2024 roku, po 2 osoby.

Liczba osób doznających przemocy domowej	2022	2023	2024
Kobiety	13	10	13
Mężczyźni	0	1	1
Dzieci (do 13 r.ż.)	0	0	0
Młodzież (13-17 lat)	2	0	2

W badanym okresie przemoc domową stosowało łącznie 36 osób. Dominującą grupę stanowili mężczyźni – 36 przypadków. Kobiet nie odnotowano oraz dzieci i młodzież nie zgłoszono jako osoby stosujące przemoc.

Liczba osób stosujących przemoc domową	2022	2023	2024
Kobiety	0	0	0
Mężczyźni	13	10	13
Dzieci (do 13 r.ż.)	0	0	0
Młodzież (13-17 lat)	0	0	0

W latach 2022–2024 najczęściej odnotowywano przestępstwa z kategorii „inne”, których liczba systematycznie malała z 20 w 2022 roku do 10 w 2024 roku. Kradzieże utrzymywały się na względnie stałym

poziomie, z 8 przypadkami w 2022 roku i po 6 w latach 2023–2024. Liczba pobić pozostawała zerowa, natomiast uszkodzenia mienia zmniejszyły się z 4 w 2022 roku do 3 w latach 2023 i 2024.

Ogólne statystyki przestępstw (z podziałem na rodzaje):	2022	2023	2024
Kradzieże	8	6	6
Pobicia	0	0	0
Uszkodzenie mienia	4	3	3
Inne	20	13	10

3.8. Bezrobocie w Gminie Szepietowo

Liczba osób bezrobotnych w gminie:

2024

·Ogółem: 241

·W tym kobiet: 91

·W tym mężczyzn: 150

2023

·Ogółem: 266

·W tym kobiet: 111

·W tym mężczyzn: 155

2022

·Ogółem: 259

·W tym kobiet: 112

·W tym mężczyzn: 147

W 2024 roku do urzędu pracy zgłoszono łącznie 133 oferty zatrudnienia, z czego wszystkie skierowane były do osób młodych, do 24. roku życia. Dane te wskazują na otwartość lokalnego rynku pracy na młodych pracowników. Jednoczenie w tym samym roku nie zrealizowano żadnych programów aktywizacji zawodowej skierowanych do tej grupy wiekowej.

Rozdział 4.
Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

Badania obejmowały mieszkańców Gminy Szepietowo, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. Badania zostały przeprowadzone metodą badawczą – **PAPI** (ang. Paper & Pen Personal Interview) – metoda zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, która polega na bezpośrednim, indywidualnym wywiadzie kwestionariuszowym. Respondenci wypełniali papierowe ankiety pod nadzorem ankietera, co pozwalało na uzyskanie wyczerpujących i dokładnych odpowiedzi. Respondenci byli dokładnie informowani o anonimowym charakterze ankiety, co miało na celu zwiększenie ich komfortu i szczerości odpowiedzi. Dodatkowo, każdy respondent miał możliwość rezygnacji z udziału w badaniu w dowolnym momencie, co podkreślało dobrowolność udziału i mogło wpłynąć na zwiększenie jakości uzyskanych danych.

W badaniu wzięło udział 100 mieszkańców, a w tym 60% kobiet oraz 40% mężczyzn.

·Najwyższy poziom wskazań „bardzo istotny” oraz „raczej istotny” otrzymały uzależnienia behawioralne – łącznie 72% respondentów uznało je za ważny problem w lokalnym środowisku. W dalszej kolejności wymieniane było uzależnienie od alkoholu (71%), uzależnienie od papierosów (67%) oraz bieda, ubóstwo (66%).

·50% przyznaje, że pierwszy raz pili alkohol pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, a 40% respondentów wskazało, że inicjacja alkoholowa miała miejsce powyżej 18 roku życia, 10% pomiędzy 13, a 15 rokiem życia.

·Następnym badanym obszarem była częstotliwość spożywania alkoholu. Do picia alkoholu kilka razy w roku przyznało się – 25% badanych, kilka razy w tygodniu – 24%, kilka razy w miesiącu pije – 21% badanych oraz raz w tygodniu – 19%. 10% nie pije alkoholu, 1% pije prawie codziennie.

·Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu – 34%, 3-4 porcje alkoholu – 38%, 5-6 porcji alkoholu – 21%, 7, 8 i 9 porcji – 3% oraz 4% nie pije alkoholu.

·95% badanych nie wie, gdzie może zgłosić się po pomoc osoba uzależniona od alkoholu.

·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. Łącznie 92%** badanych zaznaczyło, iż nie zgadza się z powyższym stwierdzeniem.

·Kolejne stwierdzenie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. 91%* badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany". 72%* respondentów ocenia osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. 65%** badanych uważa, że osoby nieletnie nie mają łatwości w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach.

·99%** respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu, a także, że prowadzenie samochodu po spożyciu alkoholu jest bezpieczne – 100%**. Kolejno, 82%** ankietowanych jest zdania, że picie alkoholu nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.

·Zapytano mieszkańców również o ich zdanie na temat ilości sklepów i lokali, w których można kupić alkohol. 15% badanych mieszkańców uważa, że jest ich za mało oraz 70% wskazuje na ich odpowiednią ilość oraz 15% ankietowanych wskazuje na to, iż jest ich za dużo.

·35% respondentów pali regularnie papierosy, 15% pali regularnie e-papierosy. 15% pali okazyjnie papierosy lub e-papierosy, a 30% nie pali w ogóle papierosów.

·to 50% wskazało, że inicjacja nikotynowa miała miejsce, gdy byli już pełnoletni. 45% respondentów przyznało, że pierwszy raz zapalili papierosa w wieku pomiędzy 16. a 18. rokiem życia, a 5% pomiędzy 13. a 15. rokiem życia.

·85% mieszkańców Gminy Szepietowo twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze. 10% twierdzi, że zna jedną osobę przyjmującą substancje odurzające, 4% zna od 2 do 5 osób oraz 1% zna od 6 do 10 osób.

·14% wskazuje na marihuanę i haszysz, 3% badanych wskazuje na dopalacze jako substancje przyjmowane w celu odurzenia a 70% nie słyszało o osobach, które przyjmowałyby substancje odurzające oraz 2% na leki używane w celu odurzenia. 10% nie wie, jakie substancje przyjmuje te osoby.

·100% respondentów wskazało, że nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze.

·Zapytano zatem badanych o to, czy kiedykolwiek grali w gry internetowe, w których można wygrać pieniądze (np. poker). 85% wskazało, że nie grało nigdy w tego rodzaju gry.

·Badani wskazali, że głównym powodem grania w gry na pieniądze jest chęć zdobycia dodatkowych środków na większe, jednorazowe wydatki – takiej odpowiedzi udzieliło 41% respondentów. Wysoko uplasowały się także motywacje związane z przekonaniem o możliwej dużej wygranej (23%) oraz chęć wsparcia domowego budżetu na codzienne potrzeby (23%). Dla 18% osób gra stanowi formę rozrywki i sposób na nudę. Rzadziej wskazywane były powody takie jak problemy finansowe (9%), emocje towarzyszące grze (5%) czy chęć rozładowania stresu (5%). Niewielki odsetek badanych gra z przyzwyczajenia (5%), a żadna osoba nie wskazała, że nie potrafi przestać grać.

·58%* badanych mieszkańców twierdzi, że można się uzależnić od gier na pieniądze.

·mieszkańcy Gminy Szepietowo za najbardziej rozpowszechnione uzależnienia w środowisku lokalnym uznali siecioholizm (61%), alkoholizm (55%), nikotynizm (53%).

·70% dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień.

·Mieszkańcy stwierdzili, że najbardziej potrzebne działania to otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień – 35%, wsparcie psychologiczne dla rodzin – 30%, warsztaty profilaktyczne dla uczniów – 25% oraz ogólnospołeczne kampanie profilaktyczne – 10%.

·18% badanych zna osoby doświadczające przemocy domowej, a 28% nie jest pewna, ale ma podejrzenia, że tak jest.

·5% respondentów zadeklarowało, że „zajada" stresy i trudne emocje, co może wskazywać na obecność mechanizmów radzenia sobie poprzez jedzenie.

·Zdecydowana większość respondentów (80%) nie doświadcza trudności w kontrolowaniu swoich zachowań jedzeniowych, co może świadczyć o stabilnych nawykach żywieniowych w tej grupie. Jednak 20% badanych przyznało, że miewa problemy takie jak kompulsywne objadanie się czy natrętne myśli o jedzeniu.

4.2. Badania wśród sprzedawców napojów alkoholowych

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Szepietowo, a wzięło w nim udział 12 osób, a w tym 55% kobiet oraz 45% mężczyzn.

·80% badanych sprzedawców napojów alkoholowych wskazało, że nie zgadzają się z twierdzeniem, aby alkohol zawarty w piwie był mniej groźny niż ten zawarty w wódce.

·70% sprzedawców uważa, że dostęp do napojów alkoholowych powinien być ograniczony lub kontrolowany.

·45% badanych uważa, że osoby, które piją alkohol zagrażają bezpieczeństwu w ich lokalnym środowisku, 45% uważa przeciwnie oraz 10% nie wie.

·50% z przebadanych sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, aby osoby małoletnie miały łatwy dostęp do alkoholu, 25% uważa przeciwnie, a 25% nie wie.

·55% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, aby spożywanie alkoholu pomagało w trudnych sytuacjach życiowych, 35% nie wie. Co więcej, 90% badanych odpowiedziało, że prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu nie jest bezpieczne. 90% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, że kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu.

·70% sprzedawców napojów alkoholowych w Gminie Szepietowo uważa, że alkohol nie powinien być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia, 20% nie wie.

·60% badanych raczej nie zgadza się ze stwierdzeniem, że w okolicy jest zbyt dużo punktów sprzedaży napojów alkoholowych, 40% nie wie.

·30% sprzedawców uważa, że nie powinni brać udziału w szkoleniach związanych z odpowiedzialną sprzedażą, 40% uważa przeciwnie, a 20% nie wie.

·Sprzedawcy napojów alkoholowych w Gminie Szepietowo deklarują, że przypadki próby kupna alkoholu przez osobę poniżej 18 roku życia zdarzają się najczęściej kilka razy w roku (35%). 65% twierdzi, że się to nie zdarza.

·20% badanych stwierdziło, że spożywanie alkoholu w obrębie sklepu zdarza się kilka razy w roku. 80% uważa, że do takich sytuacji nie dochodzi.

·100% ankietowanych sprzedawców przyznaje, że w ciągu ostatnich 3 miesięcy nie miało miejsce nieprzyjemne zajście związane ze spożywaniem alkoholu w obrębie sklepu.

·95% badanych sprzedawców deklaruje, że ciągu ostatnich 3 miesięcy nie było potrzeby wezwania policji z prośbą o interwencję w sprawie nieprzyjemnego zajścia w obrębie sklepu związanego z używaniem alkoholu.

·90% badanych sprzedawców napojów alkoholowych z Gminy Szepietowo deklaruje, że nigdy nie sprzedali alkoholu osobie, o której wiedzieli, że jest niepełnoletnia. 10% nie jest tego pewna.

·W przypadku wątpliwości co do wieku, 85% badanych zawsze sprawdza dowody potwierdzające wiek kupującego oraz 15% robi to często.

·40% badanych sprzedawców zauważa wzrost sprzedaży alkoholu w ciągu ostatniego roku/dwóch lat.

·10% ankietowanych sprzedawców twierdzi, że osoby nietrzeźwe podejmują próbę zakupu alkoholu.

·15% ankietowanych uważa, że osoby niepełnoletnie – rzadko, raz w miesiącu próbują zakupić papierosy. 85% twierdzi, że osoby niepełnoletnie nigdy nie próbują zakupić papierosów.

4.3 Badania wśród dzieci i młodzieży

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 wzięło udział 123 uczniów klas 4-6 oraz 87 uczniów klas 7-8 z terenu Gminy Szepietowo.

·Uczniowie w Gminie Szepietowo deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami: SP 4-6 – łącznie: 93%; SP 7-8 – łącznie 86%.

·uczniowie w Gminie Szepietowo mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 4-6 – łącznie 77%; SP 7-8 – łącznie 59%.

·uczniowie z Gminy Szepietowo relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze – SP 4-6 – łącznie 90%; SP 7-8 – łącznie 82%.

·11% uczniów SP 4-6 oraz 38% uczniów SP 7-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol.

·Następnie badanych zapytano, w jakich miejscach ich koledzy i koleżanki spożywają alkohol. Uczniowie wskazują na dyskoteki (SP 4-6 – 21%; SP 7-8 – 36%), dom (SP 4-6 – 14%; SP 7-8 – 9%), świeże powietrze (SP 4-6 – 14%; SP 7-8 – 24%), szkolne wycieczki (SP 4-6 – 14%; SP 7-8 – 18%) oraz są też uczniowie, którzy nie wiedzą (SP 4-6 – 57%; SP 7-8 – 48%).

·Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali zazwyczaj na chęć zaimponowania innym (SP 4-6 – 36%, SP 7-8 – 61%), a także żeby zapomnieć o kłopotach (SP 4-6 – 14%, SP 7-8 – 21%), dla lepszej zabawy, wyluzowania (SP 4-6 – 36%, SP 7-8 – 36%), dla towarzystwa (SP 4-6 – 14%; SP 7-8 – 24%). Są uczniowie, którzy nie wiedzą (SP 4-6 – 50%, SP 7-8 – 9%).

·Następnie zapytano badanych, jak często oni sami spożywają alkohol. Do spożywania alkoholu co najmniej raz w tygodniu przyznaje się 2% uczniów SP 4-6 oraz 5% uczniów SP 7-8. Są uczniowie, którzy spożywają alkohol rzadziej niż raz w miesiącu (SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 5%) oraz co najmniej raz w miesiącu (SP 4-6 – 2%). 92% uczniów SP 4-6 oraz 90% uczniów SP 7-8 nigdy nie spożywało alkoholu.

·Następnie zapytano uczniów o rodzaj wypijanego alkoholu. Uczniowie najczęściej sięgają po piwo (SP 4-6 – 70%; SP 7-8 – 87%).

·30% uczniów z klas 4-6 po raz pierwszy spożyło alkohol poniżej 8 lat. Są uczniowie, którzy spożyli pierwszy raz alkohol pomiędzy 8. a 10. rokiem życia (SP 4-6 – 20%; SP 7-8 – 63%), 11. a 13. rokiem życia (SP 4-6 – 30%; SP 7-8 – 25%), 14. a 16. rokiem życia (SP 4-6 – 10%; SP 7-8 – 12% oraz 17 lat i więcej (SP 4-6 – 10%).

·Oprócz częstotliwości spożywania alkoholu oraz wieku inicjacji alkoholowej istotne są również powody, dla których młodzi ludzie sięgają po alkohol. Najczęstsze powody sięgania po alkohol wśród uczniów to: z ciekawości (SP 4-6 – 40%; SP 7-8 – 25%), chęć lepszej zabawy (SP 4-6 – 30%; SP 7-8 – 75%), dla towarzystwa (SP 4-6 – 10%; SP 7-8 – 37%), by zapomnieć o problemach (SP 4-6 – 30%; SP 7-8 – 50%), by złagodzić stres (SP 4-6 – 20%; SP 7-8 – 50%), z nudy (SP 4-6 – 20%; SP 7-8 – 37%), pod wpływem znajomych (SP 4-6 – 20%; SP 7-8 – 25%), aby zmniejszyć objawy kaca (SP 4-6 – 10%; SP 7-8 – 12%), brak konkretnego powodu (SP 4-6 – 20%; SP 7-8 – 25%), lubię jego smak (SP 4-6 – 30%; SP 7-8 – 62%), inne (SP 4-6 – 30%; SP 7-8 – 12%). Wyraźnie widać, że uczniowie starszych klas (SP 7-8) częściej wskazują rozrywkę, smak alkoholu oraz radzenie sobie ze stresem jako motywacje, podczas gdy młodsi uczniowie (SP 4-6) częściej kierują się ciekawością i eksperymentowaniem. Różnice te pokazują rosnący wpływ rówieśników i sytuacji społecznych wraz z wiekiem. Młodsi uczniowie deklarują też więcej motywacji określanych jako inne, co może wskazywać na bardziej nieokreślone przyczyny sięgania po alkohol. Ogólnie, motywacje uczniów obejmują zarówno czynniki emocjonalne, społeczne, jak i rozrywkowe.

·Uczniowie zostali zapytani o to, czy zgadzają się z poniższymi stwierdzeniami. Według 41% uczniów klas 4-6 oraz 56% uczniów klas 7-8 każdy może uzależnić się od alkoholu. 10% uczniów klas 4-6 i 12% uczniów klas 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 lub e-papierosy - SP 4-6 – 29%, SP 7-8 – 54%. Jednakże 45% młodszych oraz 31% starszych uczniów zaznaczyło, że nie wie czy osoby w ich wieku palą papierosy lub e-papierosy.

·Następnie zapytano ankietowanych o to, czy sami palą papierosy. 5% uczniów klas 4-6 oraz 10% uczniów klas 7-8 spróbowało tylko raz. 91% młodszych uczniów oraz 83% starszych uczniów nie pali. 1% uczniów klas 4-6 oraz 5% uczniów klas 7-8 pali regularnie.

·Częstotliwość palenia e-papierosów lub papierosów w ciągu ostatnich 30 dni wśród uczniów przedstawia się następująco: więcej niż 20 papierosów dziennie (SP 4-6 – 13%; SP 7-8 – 18%), 11-20 papierosów dziennie (SP 4-6 – 0%; SP 7-8 – 0%), 6-10 papierosów dziennie (SP 4-6 – 7%; SP 7-8 – 0%), 1-5 papierosów dziennie (SP 4-6 – 0%; SP 7-8 – 0%), mniej niż 1 papieros dziennie (SP 4-6 – 7%; SP 7-8 – 9%), mniej niż 1 papieros na tydzień (SP 4-6 – 13%; SP 7-8 – 27%), nie dotyczy (SP 4-6 – 60%; SP 7-8 – 46%).Widać, że większy odsetek starszych uczniów (SP 7-8) pali e-papierosy lub papierosy sporadycznie, mniej niż raz w tygodniu, natomiast w młodszych klasach (SP 4-6) przeważa brak doświadczenia z paleniem. Jednocześnie, odsetek osób palących intensywnie (ponad 20 papierosów dziennie) jest nieco wyższy w starszych klasach (18%) w porównaniu z młodszymi (13%), co wskazuje na wzrost ryzyka uzależnienia z wiekiem. W młodszych klasach większa grupa uczniów deklaruje, że nie pali wcale (60%), natomiast w klasach starszych odsetek ten jest niższy (46%). Ogólnie dane pokazują, że wraz z wiekiem wzrasta zarówno częstotliwość, jak i ryzyko intensywnego palenia, a młodsze dzieci częściej pozostają niezaangażowane w palenie papierosów lub e-papierosów.

·Wśród uczniów klas 4-6 największym motywatorem do palenia e-papierosów lub papierosów była chęć spróbowania czegoś nowego wskazana przez 37% badanych oraz chęć zaimponowania w towarzystwie wskazało 18%. Uczniowie zaznaczyli także odpowiedź „inne", bez wskazania konkretnego innego powodu – 27%. 18% badanych stwierdziło, że problem palenia ich nie dotyczy.

·Wśród uczniów klas 7-8 jednym z motywatorów do palenia e-papierosów lub papierosów była chęć spróbowania czegoś nowego, wskazana przez 33% respondentów. Następnie namowa znajomych została wskazana przez 6% badanych, chęć zaimponowania w towarzystwie przez 7% ankietowanych. 27% ankietowanych stwierdziło, że problem palenia ich nie dotyczy oraz 27% wskazuje na „inne" powody.

·Wyniki badań wskazują, że niektórzy uczniowie mogą przejawiać problemy związane z przyjmowaniem narkotyków: 7% uczniów klas 4-6 oraz 10% uczniów klas 7-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami. 44% uczniów klas młodszych i 46% uczniów klas starszych nie wie.

·6% młodszych uczniów oraz 5% starszych uczniów przyznało, że sami próbowali już narkotyków lub dopalaczy.

·Miejsca, w których uczniowie przyznali się do zażywania narkotyków lub dopalaczy, rozkładają się następująco: w domu (SP 4-6 – 29%; SP 7-8 – 50%), na terenie szkoły (SP 4-6 – 14%; SP 7-8 – 50%), pod sklepem (SP 4-6 – 14%; SP 7-8 – 50%), podczas szkolnych wycieczek (SP 4-6 – 29%; SP 7-8 – 50%), w barze lub klubie (SP 4-6 – 14%; SP 7-8 – 50%), w innym miejscu (SP 4-6 – 57%; SP 7-8 – 75%), nie dotyczy (SP 4-6 – 29%; SP 7-8 – 25%). Wyniki wskazują, że uczniowie starszych klas (SP 7-8) zdecydowanie częściej niż młodsi mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi w różnych miejscach, w tym również na terenie szkoły i podczas wyjazdów szkolnych. Wśród uczniów młodszych (SP 4-6) dominują odpowiedzi wskazujące na inne miejsca (57%) oraz sytuacje domowe (29%), co może sugerować eksperymentowanie w mniej kontrolowanym środowisku. Z kolei w klasach starszych (SP 7-8) niemal połowa uczniów wskazuje wiele przestrzeni publicznych jako miejsca kontaktu z narkotykami, co może oznaczać większą dostępność tych substancji. Dane te pokazują wyraźny wzrost ryzykownych zachowań wraz z wiekiem oraz potrzebę wzmożonej profilaktyki w szkołach i środowisku rówieśniczym.

·Źródła, z których uczniowie pozyskiwali substancje psychoaktywne, różnią się w zależności od wieku. Najczęściej wskazywanym źródłem był **kolega lub koleżanka (SP 4–6 – 14%; SP 7–8 – 25%)**, natomiast część młodszych uczniów przyznała, że **otrzymała substancję od osoby znanej jedynie ze słyszenia (SP 4–6 – 29%)**. W młodszej grupie pojawiły się także przypadki **wspólnego zażywania w grupie przyjaciół (SP 4–6 – 14%)**, co może świadczyć o wpływie rówieśników i presji grupowej. Wśród uczniów klas 7–8 połowa respondentów **nie potrafiła wskazać źródła pochodzenia substancji (50%)**, co może sugerować niepełną świadomość lub chęć ukrycia informacji. Dla obu grup istotne jest, że odsetek osób wskazujących rodzinę jako źródło substancji wynosi **0%**, co może oznaczać, że kontakt z nimi odbywa się głównie w środowisku rówieśniczym lub poza domem.

·Następnie uczniowie zostali poproszeni o ocenę dostępności narkotyków/dopalaczy w ich lokalnym środowisku. Badani w większości nie wiedzą, czy pozyskanie owych środków psychoaktywnych byłoby w ich otoczeniu łatwe, czy też trudne: SP 4-6 – 72%, SP 7-8 – 65%. Jednakże 4% uczniów klas 4-6 i 7% 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 – 24%, SP 7-8 – 28%.

·Zdecydowana większość młodszych uczniów (88%) nie zna miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze, a najczęściej wskazywane lokalizacje to osiedle (3%) oraz inne miejsca (7%).

·Większość uczniów (83%) z klas 7-8 nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze, choć niektórzy wskazują na osiedle (8%), szkołę i okolicę (7%) oraz na „inne miejsca" (10%).

·Uczniowie za najbardziej popularne zjawisko występujące w ich otoczeniu wybrali: uzależnienie od Internetu (SP 4-6 – 45%; SP 7-8 – 53%) oraz uzależnienie od smartfona (SP 4-6 – 44%; SP 7-8 – 60%).

·zapytano uczniów o to, ile czasu dziennie korzystają z komputera. Badani wskazywali zazwyczaj, że spędzają w ten sposób do 2 godzin dziennie (SP 4-6 – 32%; SP 7-8 – 23%) czy też do 4 godzin dziennie (SP 4-6 – 15%; SP 7-8 – 22%). Znacznie niepokoją odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie (SP 4-6 – 14%; SP 7-8 – 8%). Do 6 godzin korzysta 4% uczniów SP 4-6 oraz 12% uczniów SP 7-8.

·28% uczniów klas 4-6 i 25% 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 – 72%; SP 7-8 – 75%).

·41% uczniów klas 4-6 i 33% uczniów klas SP 7-8 korzysta z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 18% uczniów klas 4-6 i 23% uczniów klas 7-8 deklaruje, że korzysta z telefonu 4-5 godzin dziennie. 13% uczniów klas 4-6 i 28% uczniów klas 7-8 wskazuje, że korzysta z telefonu powyżej 5 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (SP 4-6 – 25%; SP 7-8 – 11%).

·Uczniowie klas 4-6 najwięcej czasu korzystając z telefonu spędzają na słuchaniu muzyki (24%), oglądaniu filmików, śmiesznych obrazków (19%) oraz na czatach, portalach społecznościowych pisząc ze znajomymi (16%).

·Uczniowie klas 7-8 najwięcej czasu korzystając z telefonu spędzają na czatach, portalach społecznościowych pisząc ze znajomymi (22%), słuchaniu muzyki (19%), oglądając filmiki, śmieszne obrazki (18%) oraz na korzystaniu z aplikacji (17%).

·Zapytano również młodzież o czas poświęcany na granie w gry komputerowe przez nich. 40% uczniów klas 4-6 i 31% uczniów klas 7-8 gra w gry komputerowe od 1 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 11% uczniów klas 4-6 i 12% uczniów klas 7-8 deklaruje, że gra w gry od 3 do 6 godzin dziennie. 11% uczniów klas 4-6 oraz 9% uczniów klas 7-8 wskazuje, że gra w gry komputerowe powyżej 6 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (SP 4-6 – 20%; SP 7-8 – 18%).

·Zapytano także uczniów o różne sytuacje, które mogły ich spotkać w Internecie. 30% uczniów SP 4-6 i 24% uczniów SP 7-8 otrzymywało złośliwe komentarze, tzw. hejty. Uczniowie klas 4-6 (20%) oraz uczniowie klas 7-8 (30%) otrzymywali wiadomości z przezwiskami, obelgami oraz zdarzyło się, że udostępniono ich prywatną rozmowę (SP 4-6 – 24%; SP 7-8 – 27%).

·Uczniowie w Gminie Szepietowo w większości nie mają doświadczeń związanych z grami hazardowymi na pieniądze (SP 4-6 – 81%; SP 7-8 – 76%). Jednakże 19% uczniów klas 4-6 i 24% uczniów klas 7-8 przyznało, że grało już w tego rodzaju gry.

·14% uczniów klas 4-6 i 11% uczniów klas 7-8 w Gminie Szepietowo doświadczyło przemocy domowej.

·21% uczniów klas 4-6 oraz 25% uczniów klas 7-8 spotyka agresja słowna.

·Jeżeli chodzi o rodzaj doświadczanej przemocy przez uczniów respondenci wskazali, że spotyka ich zarówno przemoc psychiczna (SP 4-6 – 23%; SP 7-8 – 26%) oraz przemoc fizyczna (SP 4-6 – 27%; SP 7-8 – 21%). Zaznaczając „inne", uczniowie nie podali przykładów.

·Zapytano uczniów także o doświadczenie przemocy w szkole. Według wyników badań 46% uczniów klas 4-6 i 66% uczniów klas 7-8 nigdy jej nie doświadczyło. Jednakże są uczniowie, którzy doświadczają przemocy

w szkole codziennie (SP 4-6 – 3%; SP 7-8 – 8%), kilka razy w tygodniu (SP 4-6 – 16%; SP 7-8 – 6%), kilka razy w miesiącu (SP 4-6 – 11%; SP 7-8 – 6%), kilka razy w roku (SP 4-6 – 24%; SP 7-8 – 14%).

·13% uczniów klas 4-6 i 25% uczniów klas 7-8 uważa, że napoje energetyczne są zdrowe.

·20% uczniów klas 4-6 i 40% uczniów klas 7-8 deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne.

·48% młodszych uczniów i 63% starszych uczniów zadeklarowało, że pije napoje energetyczne raz w miesiącu, są uczniowie, którzy robią to raz w tygodniu (SP 4-6 – 12%; SP 7-8 – 14%), 2-3 razy w tygodniu (SP 4-6 – 8%; SP 7-8 – 6%), 3-5 razy w tygodniu (SP 4-6 – 20%; SP 7-8 – 6%) oraz codziennie (SP 4-6 – 12%; SP 7-8 – 11%).

·Uczniowie klas 4–6 szkół podstawowych (39%) spędzają swój czas wolny z rodziną, co świadczy o dużym znaczeniu więzi rodzinnych w tej grupie wiekowej. Towarzystwo znajomych spoza klasy lub szkoły wybiera 6% uczniów, natomiast 35% preferuje spędzanie czasu z koleżankami i kolegami z klasy oraz ze szkoły. Samodzielne spędzanie czasu deklaruje 14% badanych. W przypadku 6% uczniów wskazano inne osoby towarzyszące w czasie wolnym, jednak nie zostały one dokładnie określone.

·Uczniowie z klas 7-8 spędzają czas wolny z rodziną – 22%. Ze znajomymi z klasy lub szkoły spędzanie czasu deklaruje 39%. Znajomi spoza klasy lub szkoły są wybierani przez 14% uczniów. Samodzielne spędzanie czasu wolnego deklaruje 21% respondentów. 4% wybiera inne osoby, które nie zostały bliżej określone.

Rozdział 5.
Analiza SWOT

Analiza SWOT należy do grupy metod zintegrowanych, czyli badających zarówno samą jednostkę, jak również jej otoczenie. Akronim pochodzi od angielskich wyrazów:

·strengths („S" – siły, atuty, mocne strony),

·weaknesses („W" – słabości, słabe strony),

·opportunities („O" – szanse, okazje, korzystne tendencje w otoczeniu zewnętrznym),

·threats („T" – zagrożenia, niekorzystne zjawiska zewnętrzne).

Analiza SWOT została oparta na informacjach zawartych w kompleksowej diagnozie sytuacji społecznej w Gminie. Stanowi ona podstawę do identyfikacji i określenia kierunków działań. Analizę SWOT dla Gminy Szepietowo znajduje się poniżej:

SWOT	
Mocne strony (Strengths)	·Stała i systematyczna działalność GKRPA (posiedzenia komisji i podkomisji). ·Regularne kontrole punktów sprzedaży alkoholu. ·Podnoszenie kwalifikacji członków komisji poprzez szkolenia. ·Kompleksowe działania profilaktyczne dla młodzieży (warsztaty, konkursy, prelekcje, kolonie). ·Wzrost świadomości problemów uzależnień wśród mieszkańców. ·Stabilna liczba rodzin objętych wsparciem Zespołu Interdyscyplinarnego. ·Rozbudowany Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny oferujący wsparcie psychologiczne i edukacyjne. ·Intensyfikacja działań Zespołu Interdyscyplinarnego w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. ·Elastyczne formy wsparcia finansowego i doradczego MGOPS dostosowane do potrzeb mieszkańców. ·Wysoka świadomość zagrożeń związanych z alkoholem i narkotykami wśród mieszkańców. ·Znajomość zasad bezpieczeństwa w prowadzeniu pojazdów po alkoholu. ·Dobre relacje uczniów z opiekunami i nauczycielami w młodszych klasach. ·Przeważająca większość uczniów nie spożywa alkoholu ani nie pali. ·Sprzedawcy napojów alkoholowych stosują procedury weryfikacji wieku

	kupujących. ·Duża część młodzieży nie ma kontaktu z narkotykami lub dopalaczami. ·Wysoka świadomość ryzyka uzależnień behawioralnych i alkoholu. ·Znajomość negatywnych skutków spożywania alkoholu w ciąży. ·Istniejące inicjatywy profilaktyczne i chęć uczestnictwa w warsztatach. ·Duże znaczenie więzi rodzinnych w spędzaniu czasu wolnego młodszych uczniów.
Słabe strony (Weaknesses)	·Spadek liczby rozmów motywujących osoby uzależnione do podjęcia leczenia. ·Brak kierowania wniosków do sądu o obowiązkowe leczenie odwykowe. ·Niewielka aktywność innych instytucji poza Policją w zakładaniu Niebieskich Kart. ·Wzrost liczby osób doznających przemocy domowej, szczególnie dzieci. ·Brak programów aktywizacji zawodowej dla młodych osób. ·Niska świadomość, gdzie można szukać pomocy dla osób uzależnionych. ·Niektórzy uczniowie eksperymentują z alkoholem i papierosami w młodym wieku. ·Istnieją przypadki przemocy domowej i szkolnej. ·Obecność gier hazardowych wśród części młodzieży. ·Rosnąca częstotliwość i intensywność palenia w starszych klasach. ·Niepełna wiedza uczniów o źródłach i dostępności substancji psychoaktywnych. ·Występują zaburzenia odżywiania u części młodzieży. ·Zbyt duże zaangażowanie młodzieży w gry komputerowe i korzystanie z telefonów. ·Starsi uczniowie częściej spożywają alkohol i napoje energetyczne.
Szanse (Opportunities)	·Rozwój programów profilaktyki uzależnień i przemocy domowej. ·Wzrost świadomości społecznej i zgłaszalności problemów uzależnień. ·Wzmocnienie współpracy instytucji lokalnych w systemie wczesnej interwencji. ·Organizacja szkoleń i warsztatów dla rodziców, nauczycieli i społeczności lokalnej. ·Rozwój działań edukacyjnych w szkołach promujących zdrowy styl życia. ·Możliwość zwiększenia dostępności programów aktywizacji zawodowej dla młodych osób. ·Wykorzystanie kampanii społecznych do przeciwdziałania przemocy i uzależnieniom. ·Wprowadzenie nowych form wsparcia materialnego i psychologicznego dla rodzin. ·Wzmocnienie roli instytucji pozarządowych w profilaktyce i wsparciu. ·Poszerzenie działalności Punktu Konsultacyjno-Terapeutycznego o grupy wsparcia i konsultacje online. ·Możliwość rozwoju programów profilaktyki uzależnień. ·Wprowadzenie warsztatów edukacyjnych i otwartych konsultacji z terapeutą. ·Edukacja młodzieży w zakresie bezpiecznych nawyków żywieniowych. ·Kampanie informacyjne dotyczące zagrożeń wynikających z nadmiernego korzystania z Internetu i gier. ·Rozwój działań wspierających rodziny i budujących relacje rówieśnicze. ·Szkolenia sprzedawców napojów alkoholowych w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży. ·Promowanie zdrowych alternatyw spędzania czasu wolnego.

	·Podnoszenie świadomości o przemocy domowej i szkolnej. ·Edukacja o ryzyku uzależnień behawioralnych. ·Wzmacnianie dostępności lokalnych miejsc wsparcia psychologicznego.
Zagrożenia (Threats)	·Wzrost liczby osób uzależnionych i zgłaszających potrzebę pomocy. ·Nasilenie przemocy domowej, w tym wobec dzieci. ·Rosnąca liczba wykroczeń i zakłócania porządku publicznego związanych z alkoholem. ·Pogorszenie sytuacji na lokalnym rynku pracy, wpływające na bezrobocie. ·Niska aktywność instytucji innych niż Policja w interwencjach i wczesnej profilaktyce. ·Możliwe ukrywanie problemów uzależnień w rodzinach i starszych grupach mieszkańców. ·Brak wystarczających działań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc. ·Spadek liczby rodzin korzystających z porad i wsparcia MGOPS. ·Zmniejszająca się liczba badań biegłych i formalnych postępowań leczniczych. ·Ograniczona liczba programów aktywizacji młodych osób oraz ich niska realizacja w praktyce. ·Wzrost uzależnień behawioralnych wśród młodzieży. ·Możliwość wcześniejszej inicjacji alkoholowej i nikotynowej. ·Rozprzestrzenianie się gier hazardowych i uzależnienia od Internetu. ·Ryzyko przemocy fizycznej i psychicznej w domu i szkole. ·Niska kontrola nad dostępem do substancji psychoaktywnych wśród młodzieży. ·Presja rówieśnicza skłaniająca do sięgania po alkohol i papierosy. ·Nadmierne korzystanie z telefonu i komputera prowadzące do uzależnień behawioralnych. ·Rosnąca popularność napojów energetycznych i ich wpływ na zdrowie młodzieży. ·Możliwość ukrywania problemów uzależnień w starszych grupach uczniów. ·Brak świadomości dorosłych i części uczniów na temat dostępnych źródeł pomocy i profilaktyki.

Rozdział 6.
Realizacja Programu

Ze względu na złożony wpływ uzależnień na życie społeczności Gminy Szepietowo, Program angażuje szerokie spektrum podmiotów. W jego realizację włączone są instytucje zajmujące się bezpośrednio problemami nadużywania alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, takie jak Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych czy Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. W działaniach uczestniczą także służby mundurowe, w tym Policja, placówki edukacyjne i opiekuńczo-wychowawcze, a także poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Istotną rolę odgrywają również Kościół Katolicki, placówki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe oraz instytucje kultury. Wspierają je lokalne media i Urząd Miejski, a także inne podmioty, które współpracują przy wdrażaniu programu w sposób całościowy. Takie partnerstwo umożliwia realizację działań profilaktycznych, edukacyjnych i interwencyjnych w różnych obszarach życia społecznego

Rozdział 7.
Adresaci Programu

Program obejmuje szerokie spektrum odbiorców – od dzieci i młodzieży szczególnie narażonej na ryzyko uzależnień, po dorosłych, którzy mogą wspierać działania profilaktyczne. Adresatami są rodzice i opiekunowie, osoby zagrożone uzależnieniem, sprzedawcy alkoholu i wyrobów tytoniowych, nauczyciele, pracownicy pomocy społecznej oraz służby interwencyjne, a także cała społeczność lokalna. Głównym założeniem

programu jest współpraca między tymi grupami, ponieważ tylko wspólne i skoordynowane działania pozwalają skutecznie ograniczać skalę problemów związanych z uzależnieniami w Gminie Szepietowo.

Rozdział 8.
Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Szepietowo

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Szepietowo na lata 2026-2029 jest *ograniczenie skali problemów uzależnień i przemocy w Gminie Szepietowo poprzez kompleksowe, interdyscyplinarne działania profilaktyczne, edukacyjne i wspierające, obejmujące mieszkańców w różnym wieku oraz wzmacniające współpracę lokalnych instytucji i specjalistów w zakresie wczesnej interwencji, edukacji zdrowotnej, wsparcia psychologicznego i socjalnego.*

Poniżej przedstawiono cle szczegółowe oraz kierunki działań niniejszego Programu.

Cel strategiczny 1: Wzrost dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej

Cel szczegółowy 1.1:

Poszerzenie wsparcia terapeutycznego i motywacyjnego dla osób uzależnionych

·Organizacja motywacyjnych rozmów i porad psychologiczno-pedagogicznych dla osób opuszczających izby wytrzeźwień lub hospitalizację z powodu używania substancji.

·Realizacja i finansowanie programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych (jednostkowych i grupowych treningów umiejętności psychologicznych oraz psychoedukacyjnych).

·Rozwijanie grup wsparcia i samopomocowych dla osób po zakończonym leczeniu (spotkania reintegracyjne zapobiegające nawrotom).

·Współpraca z placówkami służby zdrowia (poradniami leczenia uzależnień, klinikami) oraz klubami terapeutycznymi w zakresie kierowania pacjentów na terapię i rehabilitację.

·Zapewnienie możliwości wykonywania testów diagnostycznych (np. HIV) oraz poradnictwa przed- i po-testowego dla osób zagrożonych uzależnieniem.

·Wsparcie specjalistycznych ośrodków w prowadzeniu zajęć edukacyjnych i motywujących do leczenia.

·Szkolenia i warsztaty dla kadry terapeutycznej i wolontariuszy w zakresie nowoczesnych metod pracy z osobami uzależnionymi.

Wskaźniki:

·Liczba osób objętych poradnictwem psychologicznym i motywacyjnym.

·Liczba skierowań na terapie odwykowe i rehabilitacyjne.

·Liczba realizowanych programów terapeutycznych/rehabilitacyjnych i ich uczestników.

·Liczba grup wsparcia i spotkań dla osób po terapii oraz liczba ich uczestników.

·Liczba osób przebadanych (np. diagnostycznie w punkcie konsultacyjnym) i liczba udzielonych porad.

·Liczba szkoleń dla specjalistów (terapeutów, nauczycieli, wychowawców) w tematyce uzależnień.

Realizatorzy:

·Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

·Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.

·Organizacje pozarządowe.

·Policja.

·Jednostki ochrony zdrowia

Cel strategiczny 2: Wsparcie rodzin z problemem uzależnień i przeciwdziałanie przemocy domowej

Cel szczegółowy 2.1:

Pomoc psychospołeczna rodzinom dotkniętym uzależnieniem

·Prowadzenie poradnictwa psychologicznego, socjalnego i prawnego dla członków rodzin osób uzależnionych, w tym poprzez punkty konsultacyjne i telefoniczne linie wsparcia (konsultacje psychoterapeutyczne, interwencje kryzysowe).

·Organizacja zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych uzależnieniami (rozwijających umiejętności społeczne, emocjonalne i radzenie sobie ze stresem).

·Warsztaty i treningi rodzicielskie (szkolenia i doradztwo) wzmacniające kompetencje wychowawcze w rodzinach z problemem alkoholowym lub narkotykowym.

·Finansowanie i organizacja wypoczynku letniego/zimowego dla dzieci i młodzieży z rodzin wysokiego ryzyka (opłacanie kolonii, obozów z elementami profilaktyki).

·Wspieranie działalności świetlic środowiskowych i ośrodków dziennego wsparcia rodzinnego (oferta opiekuńczo-edukacyjna dla dzieci, pomoc dla rodziców).

Cel szczegółowy 2.2:

Przeciwdziałanie przemocy domowej związanej z uzależnieniami

·Utrzymanie i rozwój punktu konsultacyjnego dla osób doznających przemocy domowej.

·Realizacja programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy (zajęcia psychoterapeutyczne, mediacje, nadzór terapeutyczny).

·Kierowanie osób doznających przemocy do grup wsparcia oraz współpraca z placówkami terapeutycznymi w celu zapewnienia kompleksowej pomocy.

·Organizacja kampanii i lokalnych akcji informacyjnych na temat przeciwdziałania przemocy domowej i uzależnieniom (np. seminaria, warsztaty, materiały informacyjne).

·Prowadzenie procedur interwencyjnych i występowanie z wnioskiem do sądu o obowiązek leczenia odwykowego osób stosujących przemoc lub ciężko uzależnionych, w celu ochrony dzieci i rodziny.

·Działania reintegracyjne dla osób doświadczających przemocy (terapia indywidualna/grupowa, wsparcie psychologiczne po opuszczeniu ośrodków interwencyjnych).

Wskaźniki:

·Liczba rodzin korzystających z poradnictwa psychologicznego, społecznego i prawnego.

·Liczba dzieci i młodzieży objętych zajęciami socjoterapeutycznymi oraz liczba godzin wsparcia.

·Liczba osób doświadczających przemocy domowej objętych pomocą (interwencjami kryzysowymi, poradami).

·Liczba osób uczestniczących w programach korekcyjnych dla osób stosujących przemoc i liczba zakończonych programów.

·Liczba rodzin uczestniczących w warsztatach i treningach rodzicielskich.

·Liczba kampanii, szkoleń i materiałów edukacyjnych dotyczących przeciwdziałania przemocy i uzależnieniom.

·Liczba wniosków do sądu o przymusowe leczenie odwykowe oraz liczba osób skierowanych na leczenie w ramach tych postępowań.

·Liczba osób objętych działaniami reintegracyjnymi (indywidualne lub grupowe wsparcie).

Realizatorzy:

·Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.

·Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

·Policja.

·Ośrodki terapeutyczne i programy korekcyjne dla osób stosujących przemoc.

·Organizacje pozarządowe i grupy samopomocowe (np. fundacje wspierające osoby doznające przemocy, stowarzyszenia rodzin).

·Szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne i świetlice środowiskowe (działania profilaktyczne dla dzieci).

·Biegli sądowi (wydający opinie w sprawach przemocy i uzależnień).

Cel strategiczny 3: Wzmocnienie profilaktyki i promocji zdrowego stylu życia

Cel szczegółowy 3.1:

Edukacja dzieci i młodzieży

·Realizacja programów profilaktycznych w szkołach i ośrodkach wychowawczych (warsztaty, lekcje pokazowe) rozwijających umiejętności społeczne i świadomość zagrożeń związanych z używkami.

·Wspieranie pozalekcyjnych zajęć sportowych, artystycznych i rekreacyjnych (zajęcia na świetlicach, klubach) jako alternatywy dla ryzykownych zachowań.

·Organizacja zajęć socjoterapeutycznych i aktywizujących dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniami.

·Dofinansowanie wypoczynku (kolonie, obozy) dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych uzależnieniami (z elementami wychowawczo-profilaktycznymi).

·Promowanie programów edukacyjnych o szkodliwości uzależnień od mediów (Internet, gry, hazard) wśród młodzieży.

Cel szczegółowy 3.2:

Edukacja rodziców, opiekunów i społeczności lokalnej

·Warsztaty i kampanie informacyjne dla rodziców i nauczycieli dotyczące profilaktyki uzależnień i wczesnego rozpoznawania zagrożeń (seminaria, szkolenia).

·Organizacja ogólnodostępnych imprez, konkursów i wydarzeń rodzinnych promujących trzeźwość i zdrowy styl życia (festyny, konkursy plastyczne, biegi masowe, dni sportu rodzinnego).

·Prowadzenie kampanii społecznych (plakaty, media lokalne, Internet) promujących odpowiedzialne postawy (np. „trzeźwe kierowanie", „nie piję w ciąży").

·Edukacja kobiet w ciąży i młodych matek o szkodliwości alkoholu w okresie prenatalnym (szkolenia w przychodniach, ulotki).

·Szkolenia i wymiana doświadczeń dla przedstawicieli placówek oświatowych, służb mundurowych i opieki społecznej w zakresie rozpoznawania problemów uzależnień u dzieci i młodzieży.

·Współpraca z mediami w popularyzowaniu wiedzy o profilaktyce (audycje, reportaże, lokalne kampanie internetowe).

·Wsparcie młodzieżowych inicjatyw profilaktycznych (programy tworzone przez młodzież dla młodzieży, np. projekty edukacyjne, szkolne kluby promujące zdrowy styl życia).

Wskaźniki:

·Liczba zrealizowanych zajęć profilaktycznych (lekcje, warsztaty, szkolenia) dla dzieci i młodzieży.

·Liczba uczestników programów edukacyjnych (dzieci, młodzież, rodzice, nauczyciele).

·Liczba organizowanych imprez i kampanii profilaktycznych oraz ich zasięg (liczba odbiorców).

·Liczba dzieci i młodzieży objętych dofinansowaniem wyjazdów wypoczynkowych.

·Liczba przeprowadzonych szkoleń i konferencji dla kadry pedagogicznej i służb (oraz liczba ich uczestników).

·Liczba publikacji medialnych i materiałów informacyjnych na temat profilaktyki uzależnień.

·Liczba osób objętych programami kierowanymi do kobiet w ciąży i kierowców (np. warsztaty, spotkania edukacyjne).

·Liczba zrealizowanych projektów i inicjatyw młodzieżowych o charakterze profilaktycznym.

Realizatorzy:

·Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

·Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej i lokalne ośrodki wsparcia dziennego

·Szkoły, przedszkola i placówki oświatowe.

·Organizacje pozarządowe i stowarzyszenia młodzieżowe (prowadzanie zajęć profilaktycznych, programy młodzieżowe).

·Kluby sportowe i kulturalne (zajęcia pozalekcyjne, obozy sportowe).

·Lokalne media (prasa, radio, telewizja, portale internetowe) – promocja kampanii profilaktycznych.

·Policja.

Cel strategiczny 4: Ograniczanie dostępności substancji psychoaktywnych i egzekwowanie prawa

Cel szczegółowy 4.1:

Kontrola obrotu i sprzedaży substancji uzależniających

·Egzekwowanie zasad wydawania i ograniczania zezwoleń na sprzedaż alkoholu zgodnie z uchwałami gminy (monitorowanie liczby punktów sprzedaży, uchwały dot. limitów i godzin handlu).

·Cykl kontroli punktów sprzedaży alkoholu w zakresie przestrzegania zakazu sprzedaży osobom nieletnim i nietrzeźwym.

·Współpraca z policją przy wspólnych patrolach i kontrolach punktów obrotu substancjami (alkohol, środki odurzające).

·Działania interwencyjne wobec nielegalnej reklamy i promocji alkoholu oraz przeciwdziałanie nielegalnemu obrotowi narkotykami.

·Inicjowanie procedur prawnych (kary administracyjne, cofanie zezwoleń) w przypadkach naruszeń przepisów dot. sprzedaży używek.

Cel szczegółowy 4.2:

Edukacja i współpraca w zakresie przestrzegania prawa

·Organizacja szkoleń i spotkań informacyjnych dla przedsiębiorców (sprzedawców alkoholu, właścicieli lokali) w celu zwiększenia ich świadomości prawnej.

·Prowadzenie kampanii informacyjnych o konsekwencjach prawnych stosowania i handlu narkotykami (akcje edukacyjne, ulotki, media społecznościowe).

·Analiza lokalnych zjawisk (mapa problemów, raporty) dotyczących nadużywania alkoholu i narkotyków oraz aktualizacja działań profilaktycznych zgodnie z wynikami.

·Wspieranie inicjatyw społecznych i środowiskowych promujących odpowiedzialne postawy (np. imprezy bezalkoholowe, akcje „nie piję w ciąży”, strefy bezalkoholowe).

·Współpraca z mediami i organizacjami samorządowymi w propagowaniu bezpiecznych zachowań konsumenckich i postaw obywatelskich odpowiedzialnych za przestrzeganie prawa.

Wskaźniki:

·Liczba kontroli przeprowadzonych w punktach sprzedaży alkoholu oraz kontrolowanych miejsc dystrybucji substancji.

·Liczba szkoleń i spotkań edukacyjnych dla sprzedawców alkoholu i przedsiębiorców.

·Liczba kampanii, materiałów i publikacji medialnych dotyczących przestrzegania prawa (sprzedaż nieletnim, nielegalna promocja, konsekwencje narkotykowe).

·Liczba cofniętych lub ograniczonych zezwoleń na sprzedaż alkoholu wynikających z uchybień.

·Relacja liczby punktów sprzedaży alkoholu do liczby mieszkańców (monitorowanie gęstości).

·Liczba interwencji dotyczących nielegalnej sprzedaży alkoholu lub obrotu narkotykami (skierowania do prokuratury, wnioski o usunięcie sklepów, itp.).

·Liczba lokalnych inicjatyw i wydarzeń społecznych wspierających ograniczenie dostępności alkoholu (imprezy „trzeźwe", dni wolne od używek).

Realizatorzy:

·Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

·Urząd Miejski w Szepietowie.

·Policja (patrole, kontrole przestrzegania przepisów na ulicy i w punktach sprzedaży).

·Inspekcja Sanitarna i Inspekcja Handlowa (kontrole sanitarno-prawne punktów obrotu alkoholem).

·Organizacje pozarządowe i społeczności lokalne (inicjowanie kampanii przeciw nietrzeźwemu kierowcy, zbiorowe petycje, społeczny nadzór).

·Lokalne media (prasa, radio, Internet – rozpowszechnianie informacji o przepisach i kampaniach edukacyjnych).

·Szkoły i placówki oświatowe.

·Sądy i prokuratura (realizacja wniosków o leczenie, sankcje wobec naruszających prawo).

Rozdział 9.
Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Szepietowo

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Szepietowo są środki finansowe budżetu Gminy pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych o których mowa w art. 11^1, art.18, art.18^1 ustawy oraz opłat określonych w art.9^2 ust. 19 i 20 ustawy dotyczących opłat od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

Wysokość środków finansowych na realizację zadań Programu określa Rada Miejska w drodze uchwały w sprawie budżetu Gminy Szepietowo na dany rok.

Rozdział 10.
Zasady wynagradzania członków Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zgodnie z art. 41^1 ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, elementem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Szepietowo są zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Osobom powołanym w skład GKRPA w Szepietowo przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy.

2. Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie wynoszące:

·Przewodniczący Komisji – 400 zł za posiedzenie.

·Sekretarz Komisji – 500 zł za posiedzenie.

·Członek Komisji – 300 zł za posiedzenie.

3. Kwoty określone w pkt. 2 są kwotami brutto.

4. Wypłata wynagrodzenia następuje do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni na podstawie sporządzonej, zatwierdzonej i podpisanej przez Przewodniczącego GKRPA lub Sekretarza Komisji, listy obecności podpisanymi przez poszczególnych członków Komisji biorących udział w jej pracach.

5. Za uczestnictwo w kontrolach punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o ile nie jest to związane z innymi zadaniami członka komisji realizowanymi w tym czasie, członek komisji otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 100 zł.

6. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia stanowi kopia protokołu z przeprowadzonej kontroli wraz z listą obecności z przeprowadzonej kontroli potwierdzona przez Burmistrza Szepietowa.

7. W przypadku nieobecności członka na posiedzeniu komisji bądź kontroli wynagrodzenie nie przysługuje.

8. Koszty szkoleń i konferencji komisji wraz z uwzględnieniem kosztów przejazdu pokrywane są ze środków przeznaczonych na realizację Programu

Rozdział 11.
Monitorowanie oraz sprawozdawczość Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Szepietowo

Program realizowany jest w sposób interdyscyplinarny i angażuje różne grupy uczestników, z których każda pełni określone funkcje w ramach działań profilaktycznych i pomocowych. **Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** koordynuje wszystkie działania, wspiera osoby uzależnione motywacyjnie oraz prowadzi kontrole punktów sprzedaży alkoholu. **Psycholodzy i terapeuci uzależnień** odpowiadają za konsultacje, terapię oraz wsparcie psychologiczne mieszkańców. **Realizatorzy programów profilaktycznych** prowadzą edukację młodzieży poprzez warsztaty, kampanie i inne formy działań profilaktycznych. **Pedagodzy i wychowawcy szkolni** wspierają profilaktykę w szkołach oraz działania wychowawcze. **Pracownicy socjalni** diagnozują potrzeby rodzin i udzielają wsparcia społecznego. **Kuratorzy sądowi** monitorują sytuację rodzin z problemami uzależnień, a **Policja** odpowiada za interwencje, bezpieczeństwo i współpracę w ramach Niebieskich Kart.

Ten zintegrowany model współpracy zapewnia kompleksowe wsparcie mieszkańcom gminy w obszarze profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz pomocy naprawczej.

Zarządzanie i nadzór
·Burmistrz Szepietowa odpowiada za prawidłowe zarządzanie środkami finansowymi, racjonalny podział budżetu i dostosowanie alokacji zasobów do potrzeb Programu.
·Każdego roku sporządzane jest sprawozdanie z realizacji Programu, obejmujące opis działań, ocenę skuteczności i rekomendacje do wzmocnienia działań. Dokument przekazywany jest Radzie Miejskiej do 30 czerwca po roku sprawozdawczym.
·Zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Burmistrz przekazuje do KCPU zbiorczą informację opartą na ankiecie dotyczącej realizacji zadań Programu do 15 kwietnia za rok poprzedni.

Program ma na celu zapewnienie mieszkańcom gminy pełnego i zintegrowanego wsparcia w obszarze profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz działań naprawczych. Kluczowym elementem jego realizacji jest systematyczne monitorowanie postępów w osiąganiu założonych celów, ocenianie skuteczności podejmowanych działań oraz wprowadzanie niezbędnych korekt w czasie rzeczywistym. Dzięki temu program pozostaje elastyczny i może szybko dostosowywać się do zmieniających się potrzeb lokalnej społeczności, co pozwala skutecznie ograniczać skalę problemów związanych z uzależnieniami.