

Projekt

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY LELKOWO**

z dnia listopada 2025 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Lelkowo.**

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) art. 4¹ ust. 2-2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) oraz 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) Rada Gminy Lelkowo uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Lelkowo, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała zostanie podana do publicznej wiadomości przez rozplakatowanie na tablicach ogłoszeń Urzędu Gminy Lelkowo.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Lelkowo.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

INSPEKTOR

Dorota Rymkiewicz


Rada Prawny
Sławomir Kuncewicz
Ga/E/238

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2-2a ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U. z 2023r., poz. 2151 z póź. zm.) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 z póź. zm.) prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu i przeciwdziałaniem narkomanii należą do zadań własnych gminy.

Realizacja ich prowadzona jest za pomocą gminnego programu, uchwalanego przez radę gminy, na okres nie dłuższy niż 4 lata.

W związku z powyższym, w celu umożliwienia realizacji zadań wynikających z przepisów przytoczonych ustaw niezbędne jest podjęcie przedmiotowej uchwały zawierającej katalog zadań własnych gminy.

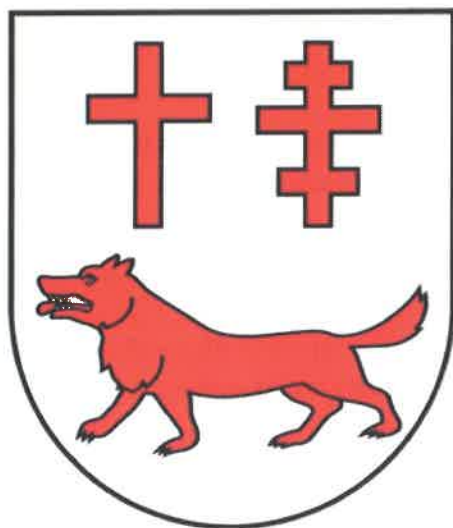
Program został przygotowany przez firmę zewnętrzną specjalizującą się w tej dziedzinie, poprzedzony został diagnozą lokalnych zagrożeń społecznych.

Wobec powyższego podjęcie przedmiotowej uchwały jest uzasadnione.

Załącznik nr 1 do uchwały

Rady Gminy w Lelkowie z dnia 27 listopada 2025r.

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



SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
ROZDZIAŁ I Podstawa prawna	4
ROZDZIAŁ II Charakterystyka uzależnień	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Narkotyki	7
2.3. Przemoc	9
2.4. Przemoc rówieśnicza	10
2.5. Uzależnienia behawioralne	12
ROZDZIAŁ III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Lelkowo	16
3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	16
3.2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	17
3.3. Zespół Interdyscyplinarny	19
3.4. Rynek alkoholowy	21
3.5. Sytuacja na rynku pracy	22
ROZDZIAŁ IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	23
4.1. Podsumowanie badań wśród dorosłych mieszkańców Gminy Lelkowo	23
4.2. Podsumowanie badań wśród sprzedawców napojów alkoholowych	25
4.3. Podsumowanie badań wśród dzieci i młodzieży szkolnej	25
ROZDZIAŁ V Analiza SWOT	32
ROZDZIAŁ VI Realizatorzy Programu	36
ROZDZIAŁ VII Adresaci Programu	37
ROZDZIAŁ VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Lelkowo	37
ROZDZIAŁ IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Lelkowo	44
ROZDZIAŁ X Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	45
ROZDZIAŁ XI Zasady ograniczenia dostępności do alkoholu	45
ROZDZIAŁ XII Terminy ważności zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w Gminie	46
ROZDZIAŁ XIII Monitorowanie i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Lelkowo	46

WSTĘP

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

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”¹. 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.

¹ W przypadku przyjęcia nowej edycji Narodowego Programu Zdrowia obejmującej lata po 2025 r., Wójt dokonuje, w terminie 3 miesięcy, przeglądu i dostosowania niniejszego Programu do nowych celów operacyjnych, bez zmiany okresu obowiązywania.

ROZDZIAŁ I

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 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.²:

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

² Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1718).

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 wójt (wójt, 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 2024 r. poz. 1283),
- 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 2024 poz. 177),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670),
- 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 (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 - 2025³ (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

³ W przypadku przyjęcia nowej edycji Narodowego Programu Zdrowia obejmującej lata po 2025 r., Wójt dokonuje, w terminie 3 miesięcy, przeglądu i dostosowania niniejszego Programu do nowych celów operacyjnych, bez zmiany okresu obowiązywania.

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 nieprzekraczającym 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 alkoholu⁴. 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)”⁵.

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 - żółtaczka, 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;
- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu;

⁴ <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

⁵ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art. 2

- 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, uśpienie⁶.

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 (endorfiny, enkefaliny). Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczk 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 efektem przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinole 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

⁶ www.kbnp.gov.pl

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 ekstazy (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), białucha dziędzierzawa, sporysz;
 - b) Preparaty syntetyczne: DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ekstazy), 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. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, aceton amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁷.

Skutki działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka:

 - wpływają na centralny układ nerwowy;

⁷<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

- 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 przyjmowane 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 miękkiej” 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 definicji 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;
- 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 psychiczne⁸.

Wyróżnia się następujące formy przemocy:

- przemoc fizyczna – to forma agresji łącząca się z naruszeniem granic ciała. jej celem jest zadanie osobie doznającej przemocy 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.

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);

⁸ Tamże.

- komentarze i gesty seksualne;
- rozsyłanie krzywdzących materiałów (głównie przez Internet i telefony komórkowe);
- niespecyficzne formy przemocowe⁹.

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”¹⁰.

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;
- 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 szkołą”¹¹.

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;

⁹ Joanna Włodarczyk, *Przemoc rówieśnicza. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci*, w: *Dziecko Krzywdzone*, nr 3/2013, s.63-67.

¹⁰ Tamże, s. 13-14.

¹¹ Tamże, s. 13-14.

- 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”¹².

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 na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą¹³.

„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;

¹² Joanna Węgrzynowska, *Dzieci doświadczające przemocy rówieśniczej* Stowarzyszenie „Bliżej Dziecka”, w: *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka* Vol. 15 Nr 1 (2016), s. 13-14.

¹³ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

- kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).¹⁴”

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 odczuć¹⁵. 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 szkolną¹⁶.

„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,

¹⁴ M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

¹⁵ 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/>.

¹⁶ C. Guerreschi, *Nowe Uzależnienia*, Wydawnictwo Salvator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

- 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. Cybersekskoholizm 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.¹⁷

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, wiążą 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.”¹⁸

„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;

¹⁷<https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-sieciolizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

¹⁸ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

- 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.¹⁹

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.²⁰”

¹⁹ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, *KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych*, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

²⁰ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

ROZDZIAŁ III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Lełkowo

3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2024 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych odbywała regularnie po cztery posiedzenia rocznie, na których omawiano bieżące działania i podejmowano decyzje. Ważnym obszarem pracy były rozmowy motywujące osoby uzależnione do podjęcia leczenia, których liczba wahała się od 10 do 17 w zależności od roku. Komisja nie prowadziła kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, natomiast wydawała opinie dotyczące lokalizacji takich punktów – od 2 do 7 rocznie.

Działalność GKRPA	2022	2023	2024
Ogólne posiedzenie Komisji	4	4	4
Przeprowadzone rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	17	10	15
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	0	0	0
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	7	2	5

W latach 2022–2024 do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpływało od 18 do 29 wniosków o leczenie odwykowe rocznie, co przekładało się na taką samą liczbę rozpoczętych spraw. W 2022 i 2023 roku nie odnotowano zleceń badań przez biegłych ani wniosków do sądu, natomiast w 2024 roku pojawiły się pierwsze takie działania – dwa zlecenia badań oraz dwa wnioski do sądu o obowiązkowe leczenie. W tym samym roku zakończono także dwa postępowania sądowe dotyczące skierowania na leczenie odwykowe. Dane te wskazują, że od 2024 roku Komisja zaczęła aktywniej korzystać z narzędzi prawnych i opinii biegłych w procesie motywowania osób uzależnionych do terapii.

Działalność GKRPA	2022	2023	2024
Do Komisji wpłynęło:			
Wniosków o leczenie odwykowe	28	18	29
Obecnie rozpoczętych spraw	28	18	29
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	0	0	2
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	0	0	2

Zakończone postępowania w sprawie skierowania na leczenie odwykowe przez sąd	0	0	2
Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych	0	0	2

3.2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Liczba rodzin korzystających z pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej zmalała ze 124 w 2022 roku do 112 w 2023 roku, następnie wzrosła do 116 w 2024 roku. Natomiast liczba rodzin otrzymujących świadczenia z powodu problemów uzależnień wynosiła kolejno 16, 11 oraz 6 w analizowanych latach.

Pomoc Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej			
	2022	2023	2024
Liczba rodzin ogółem	124	112	116
w tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	16	11	6

GOPS udziela pomocy w formie świadczeń rzeczowych, które w 2022 roku wyniosły 78, w 2023 roku 82, a w 2024 roku 84. Świadczenia pieniężne zmniejszyły się ze 101 w 2022 roku do 88 w 2024 roku, wskazując na spadek zapotrzebowania na wsparcie finansowe. Pomoc w postaci porad zmalała ze 157 w 2022 roku do 136 w 2023 roku i następnie spadła do 127 w 2024 roku, co może sugerować zmiany w potrzebach społeczności. Ogólnie widać zmiany w zapotrzebowaniu na różne formy pomocy, z tendencją do spadku świadczeń rzeczowych i pieniężnych, a także zmniejszenia liczby udzielanych porad.

Rodzaje pomocy udzielanej przez GOPS	2022	2023	2024
Świadczenia rzeczowe dla osób	87	82	84
Świadczenia pieniężne dla osób	101	95	88
Świadczenia porady dla osób	157	136	127

W latach 2022–2024 głównym powodem przyznawania pomocy społecznej było bezrobocie, które jednak wykazywało tendencję spadkową – z 63 przypadków w 2022 roku do 46 w 2024 roku. Znaczący był także udział niepełnosprawności, której przypadki stopniowo malały, oraz ubóstwa, które wyraźnie zmniejszyło się w ostatnim roku. Alkoholizm jako przyczyna pomocy również systematycznie traciła na znaczeniu, spadając z 16 przypadków w 2022 roku do 6 w 2024 roku. W kategorii „inne” najczęściej wskazywano bezdomność i przemoc domową, a w

2023 roku pojawiła się dodatkowo trudność w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego.

Powody przyznawania pomocy społecznej	2022	2023	2024
Niepelnosprawność	29	27	26
Bezrobocie	63	61	46
Osoby dotknięte klęską żywiołową	-	-	-
Ubóstwo	17	18	11
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	4	4	7
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	-	-	-
Alkoholizm	16	11	6
Inne	bezdomność – 2 przemoc domowa – 3	bezdomność – 3 trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z ZK – 1	bezdomność – 1 przemoc domowa – 3

W latach 2022–2024 struktura odbiorców pomocy społecznej wskazuje na dominującą grupę osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku, których liczba spadła z 82 w 2022 roku do 70 w 2024 roku. Stałą i liczną kategorię stanowiły również osoby niepracujące, utrzymując się na poziomie ok. 41–43 przypadków. Niewielką, ale rosnącą grupę stanowiły osoby pobierające rentę lub emeryturę, których liczba zwiększyła się z 5 do 9 w badanym okresie. Zauważalny był natomiast spadek liczby osób pracujących dorywczo, aż do całkowitego zaniku tej kategorii w 2024 roku.

Struktura odbiorców pomocy społecznej ze względu na aktywność zawodową	2022	2023	2024
Pracuje	14	11	11
Pracuje dorywczo	6	4	-
Nie pracuje	43	41	42
Studiuje	-	-	-
Na rencie/na emeryturze	5	7	9
Na zasiłku dla bezrobotnych	-	-	-
Bezrobotny bez prawa do zasiłku	82	71	70
Inne – użytkowanie indywidualnego gospodarstwa rolnego	4	2	2

3.3. Zespół Interdyscyplinarny

Liczba założonych Niebieskich Kart zmalała z 9 w 2022 roku do 4 w roku 2024.

	Liczba założonych Niebieskich Kart
2022	9
2023	3
2024	4

W 2024 roku w Gminie Lełkowo sporządzono łącznie 3 Niebieskie Karty, z czego wszystkie wypełnił Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.

Liczba założonych Niebieskich Kart	2024
Sporządzono ogółem, w tym przez następujące instytucje:	
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	3
Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	0
Placówki Służby Zdrowia	0
Placówki szkolno-wychowawcze	0
Policja	0
Inne instytucje i organizacje	0
Inne	0

W latach 2022–2024 liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy, wahała się od 8 w 2022 roku, przez spadek do 3 w 2023 roku, po ponowny wzrost do 4 w 2024 roku. Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety, które w 2023 roku nie odnotowały przypadków wsparcia, ale w 2024 roku ponownie pojawiły się w statystykach. W 2023 roku natomiast dominującą grupą osób doznających przemocy były dzieci, co pokazuje zmieniający się charakter problemu. W badanym okresie odnotowano również osoby stosujące przemoc – wszyscy byli mężczyznami, a ich liczba zmniejszyła się z 9 w 2022 roku do 4 w 2024 roku.

Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy w latach:	2022	2023	2024
Liczba osób doznających przemocy domowej (ogółem), w tym:			
Kobiety	6	0	4
Mężczyźni	2	0	0
Dzieci (do 18 r.ż.)	0	3	0

Liczba osób stosujących przemoc domową (ogółem), w tym:	9	3	4
Kobiety	0	0	0
Mężczyźni	9	1	4

W latach 2022–2024 liczba interwencji Zespołu Interdyscyplinarnego w związku z przemocą domową zmieniała się, od 8 w 2022 roku, przez spadek do 3 w 2023 roku, po wzrost do 4 w 2024 roku. Tyle samo rodzin zostało w tych latach objętych wsparciem, co wskazuje na bezpośrednie powiązanie interwencji z udzielaną pomocą. Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego systematycznie rosła, od 4 w 2022 roku do 6 w 2024 roku, co może świadczyć o intensyfikacji działań i zaangażowania w problematykę przeciwdziałania przemocy.

	2022	2023	2024
Liczba interwencji ZI w związku z przemocą domową	8	3	4
Liczba rodzin objętych wsparciem ZI z powodu przemocy domowej	8	3	4
Liczba osób stosujących przemoc domową skierowanych na programy korekcyjno-edukacyjne w latach:	0	0	0
Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego	4	5	6

W 2024 roku osoby doznające przemocy domowej otrzymały różnorodne formy wsparcia, obejmujące przede wszystkim pomoc prawną, z której skorzystała jedna osoba. Dwóm osobom udzielono pomocy materialnej, na przykład w postaci żywności, natomiast trzy osoby otrzymały wsparcie finansowe w ramach innych form pomocy. Łącznie działania te odzwierciedlają wieloaspektowe podejście do wsparcia osób doznających przemocy domowej.

Rodzaje udzielonej pomocy osobom doznającym przemocy domowej (liczba osób):	2024
Pomoc psychologiczna	0
Pomoc prawna	1
Pomoc materialna (np. żywność)	2
Inne formy pomocy	pomoc finansowa - 3

3.4. Rynek alkoholowy

2022

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych:

→ do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 9
- od 4,5% do 18% - 7
- powyżej 18% - 6

→ do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 1
- od 4,5% do 18% - 0
- powyżej 18% - 0

2023

Liczba punktów sprzedaży:

→ do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 9
- od 4,5% do 18% - 7
- powyżej 18% - 6

→ do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 1
- od 4,5% do 18% - 0
- powyżej 18% - 0

2024

Liczba punktów sprzedaży:

→ do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 9
- od 4,5% do 18% - 8
- powyżej 18% - 5

→ do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- do 4,5% - 1
- od 4,5% do 18% - 0
- powyżej 18% - 0

3.5. Sytuacja na rynku pracy

W latach 2022–2024 liczba bezrobotnych w gminie systematycznie rosła, osiągając najwyższy poziom w 2024 roku, kiedy to zarejestrowano 223 osoby pozostające bez pracy.

W 2022 roku bezrobotnych było 182, z czego 90 stanowiły kobiety, a 92 mężczyźni.

W 2023 roku liczba osób bezrobotnych wzrosła do 187, przy czym wzrosła liczba kobiet (99), natomiast liczba mężczyzn spadła do 88.

W 2024 roku odnotowano wyraźny wzrost zarówno wśród kobiet (119), jak i mężczyzn (104), co wskazuje na rosnące wyzwania na lokalnym rynku pracy. W tym samym roku urząd pracy otrzymał łącznie 749 ofert zatrudnienia, co świadczy o zwiększonej aktywności rynku pracy i dostępnych miejscach pracy, jednak żadna z nich nie była skierowana do osób poniżej 24. roku życia. Sytuacja ta może świadczyć o trudniejszym dostępie młodych osób do ofert pracy w gminie. W związku z tym konieczne jest podejmowanie działań wspierających aktywizację zawodową młodzieży i młodych dorosłych.

ROZDZIAŁ IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

4.1. Podsumowanie badań wśród dorosłych mieszkańców Gminy Lelkowo

Badania obejmowały mieszkańców **Gminy Lelkowo**, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. Zastosowana metoda badawcza to 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.

Badania obejmowały mieszkańców w Gminie Lelkowo, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. W badaniu wzięło udział 100 mieszkańców, a w tym 45% kobiet oraz 55% mężczyzn.

- respondenci zostali poproszeni o ocenę ważności różnych problemów społecznych w środowisku lokalnym. Przyjętą w tych badaniach miarą ważności różnych problemów społecznych jest odsetek mieszkańców, którzy wskazują dany problem, jako bardzo istotny. Najwyższy poziom wskazań „bardzo istotny” oraz „raczej istotny” otrzymały uzależnienia behawioralne – łącznie 60% respondentów uznało je za ważny problem w lokalnym środowisku. W dalszej kolejności wymieniane były uzależnienie od papierosów (60%), bezrobocie (55%) oraz uzależnienie od alkoholu (54%).
- W ankiecie przeprowadzonej wśród mieszkańców Gminy Lelkowo również zbadano postawy i przekonania dorosłych mieszkańców na temat alkoholu. Pierwszą z poruszanych kwestii był wiek inicjacji alkoholowej. 48% przyznaje, że pierwszy raz pili alkohol pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, a 45% respondentów wskazało, że inicjacja alkoholowa miała miejsce powyżej 18 roku życia, 7% pomiędzy 13. a 15. rokiem życia.
- Następnym badanym obszarem była częstotliwość spożywania alkoholu. Do picia alkoholu kilka razy w miesiącu przyznało się – 33% badanych, raz w tygodniu – 24%, kilka razy w tygodniu – 15%, kilka razy w roku – 9% badanych. 18% nie pije alkoholu, 1% pije prawie codziennie.
- Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu – 36%, 3-4 porcje alkoholu – 29%, 5-6 porcji alkoholu – 14%, 7, 8 i 9 porcji – 3% oraz 18% nie pije alkoholu.
- 100% 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 91% badanych zaznaczyło, iż nie

zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Kolejne stwierdzenie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. 90% badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany”. 71% respondentów ocenia osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. 60% 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. 10% badanych mieszkańców uważa, że jest ich za mało oraz 90% wskazuje na ich odpowiednią ilość.
- 41% respondentów pali regularnie papierosy, 16% pali regularnie e-papierosy. 18% pali okazjonalnie papierosy lub e-papierosy, a 25% nie pali w ogóle papierosów.
- Jeżeli chodzi o wiek inicjacji nikotynowej, to 52% wskazało, że inicjacja nikotynowa miała miejsce, gdy byli już pełnoletni. 43% respondentów przyznało, że pierwszy raz zapalili papierosa w wieku pomiędzy 16. a 18. rokiem życia, a 5% pomiędzy 13. a 15. rokiem życia.
- 90% mieszkańców Gminy Lelkowo twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze. 7% twierdzi, że zna jedną osobę przyjmującą substancje odurzające oraz 3% zna od 3 do 5 osób.
- 4% badanych wskazuje na marihuanę i haszysz jako substancje przyjmowane w celu odurzenia, 1% deklaruje dopalacze, a 90% nie słyszało o osobach, które przyjmowałyby substancje odurzające. 5% 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). 77% wskazało, że nie grało nigdy w tego rodzaju gry.
- Granie w gry na pieniądze jest dla wielu osób motywowane różnorodnymi przyczynami, zarówno praktycznymi, jak i emocjonalnymi. Badani wskazali, że głównym powodem grania w gry na pieniądze jest chęć zdobycia dodatkowych środków na większe, jednorazowe wydatki – takiej odpowiedzi udzieliło 39% respondentów. Wysoko uplasowały się także motywacje związane z przekonaniem o możliwej dużej wygranej (20%) oraz chęć wsparcia domowego budżetu na codzienne potrzeby (25%). Dla 19% 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.

- Tylko 45% badanych mieszkańców twierdzi, że można się uzależnić od gier na pieniądze.
- mieszkańcy Gminy Lelkowo za najbardziej rozpowszechnione uzależnienia w środowisku lokalnym uznali nikotynizm (46%), alkoholizm (43%), sieciologizm (35%).
- 75% 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 – 28%, warsztaty profilaktyczne dla uczniów – 22% oraz ogólnospołeczne kampanie profilaktyczne – 15%.
- 12% badanych zna osoby doświadczające przemocy domowej, a 14% nie jest pewna, ale ma podejrzenia, że tak jest.
- W badaniu 7% 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. Podsumowanie badań wśród sprzedawców napojów alkoholowych

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Lelkowo. **W celu uzyskania danych przeprowadzono kontakt telefoniczny (CATI) z siedmioma punktami sprzedaży. Odpowiedzi udzieliło czterech sprzedawców, natomiast trzech odmówiło udziału w badaniu.** Do opracowania wyników wykorzystano jedynie informacje pochodzące z potwierdzonych rozmów.

- 75% badanych sprzedawców napojów alkoholowych wskazało, że nie zgadzają się z twierdzeniem, aby alkohol zawarty w piwie był mniej groźny niż ten zawarty w wódce.
- 50% sprzedawców uważa, że dostęp do napojów alkoholowych powinien być ograniczony lub kontrolowany.
- 50% badanych uważa, że osoby, które piją alkohol zagrażają bezpieczeństwu w ich lokalnym środowisku, 25% uważa przeciwnie oraz 25% nie wie.
- 50% z przebadanych sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, aby osoby małoletnie miały łatwy dostęp do alkoholu, 25% uważa przeciwnie i 25% nie wie.
- 50% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, aby spożywanie alkoholu pomagało w trudnych sytuacjach życiowych, 25% nie wie. Co więcej, 75% badanych odpowiedziało, że prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu nie jest bezpieczne. 75% sprzedawców

nie zgadza się ze stwierdzeniem, że kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu.

- 50% sprzedawców napojów alkoholowych w Gminie Lelkowo uważa, że alkohol nie powinien być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia, 25% nie wie i 25% się z tym zgadza.
- 75% badanych raczej nie zgadza się ze stwierdzeniem, że w okolicy jest zbyt dużo punktów sprzedaży napojów alkoholowych, 25% nie wie.
- 25% sprzedawców uważa, że nie powinni brać udziału w szkoleniach związanych z odpowiedzialną sprzedażą, 50% uważa przeciwnie, a 25% nie wie.
- Sprzedawcy napojów alkoholowych w Gminie Lelkowo deklarują, że przypadki próby kupna alkoholu przez osobę poniżej 18 roku życia zdarzają się najczęściej kilka razy w roku (75%). 25% twierdzi, że się to nie zdarza.
- 25% badanych stwierdziło, że spożywanie alkoholu w obrębie sklepu zdarza się kilka razy w roku. 50% deklaruje, że dzieje się to kilka razy dziennie. 25% 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.
- 100% 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.
- 75% badanych sprzedawców napojów alkoholowych z Gminy Lelkowo deklaruje, że nigdy nie sprzedali alkoholu osobie, o której wiedzieli, że jest niepełnoletnia. 25% nie jest tego pewna.
- W przypadku wątpliwości co do wieku, 75% badanych zawsze sprawdza dowody potwierdzające wiek kupującego oraz 25% robi to często.
- 50% badanych sprzedawców zauważa wzrost sprzedaży alkoholu w ciągu ostatniego roku/dwóch lat.
- 50% ankietowanych sprzedawców twierdzi, że osoby nietrzeźwe podejmują próbę zakupu alkoholu.
- 25% ankietowanych uważa, że osoby niepełnoletnie – rzadko, raz w miesiącu próbują zakupić papierosy. 75% twierdzi, że osoby niepełnoletnie nigdy nie próbują zakupić papierosów.

4.3. Podsumowanie badań wśród dzieci i młodzieży szkolnej

Badanie w Szkołach Podstawowych Gminy Lelkowo przeprowadzono metodą **CAMI** (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. Użycie tej metody pozwala na efektywne badanie postaw uczniów. Forma ankiety internetowej jest dla dzieci i młodzieży atrakcyjna oraz pozwala na upewnienie się, że na wszystkie pytania zostanie udzielona odpowiedź.

<i>Liczebność grup badanych</i>	
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 4 – 6 (SP 4-6)	35
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 7 – 8 (SP 7-8)	30
Razem:	65

Relacje:

- Uczniowie w Gminie Lelkowo deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami: SP 4-6 – łącznie: 100%; SP 7-8 – łącznie 100%.
- uczniowie w Gminie Lelkowo mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 4-6 – łącznie 77%; SP 7-8 – łącznie 60%.
- uczniowie z Gminy Lelkowo relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze – SP 4-6 – łącznie 88%; SP 7-8 – łącznie 90%.

Alkohol:

- 6% uczniów SP 4-6 oraz 37% 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 – 100%; SP 7-8 – 73%), dom (SP 4-6 – 50%; SP 7-8 – 18%), świeże powietrze (SP 4-6 – 50%; SP 7-8 – 36%), szkolne wycieczki (SP 4-6 – 100%; SP 7-8 – 9%) oraz są też uczniowie, którzy nie wiedzą (SP 4-6 – 0%; SP 7-8 – 27%).
- Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali zazwyczaj na chęć zaimponowania innym (SP 4-6 – 100%, SP 7-8 – 82%), a także żeby zapomnieć o kłopotach (SP 7-8 – 9%), dla towarzystwa (SP 7-8 – 9%). Są uczniowie, którzy nie wiedzą (SP 7-8 – 18%).
- do spożywania alkoholu rzadziej niż raz w miesiącu przyznaje się 13% uczniów starszych. 100% uczniów SP 4-6 oraz 87% uczniów SP 7-8 nigdy nie spożywało alkoholu.
- Następnie zapytano uczniów o rodzaj wypijanego alkoholu. Uczniowie najczęściej sięgają po piwo (SP 7-8 – 75%) i wódkę (SP 7-8 – 25%).
- Istotnym zagadnieniem jest wiek inicjacji alkoholowej. Uczniowie, którzy zadeklarowali spożywanie alkoholu odpowiedzieli: pierwszy raz spożyli alkohol pomiędzy 11. a 13. rokiem życia (SP 7-8 – 25%) oraz między 14. a 16. rokiem życia (SP 7-8 – 75%).

- Oprócz częstotliwości spożywania alkoholu oraz wieku inicjacji alkoholowej istotne są również powody, dla których młodzi ludzie sięgają po alkohol. Uczniowie klas 7–8 sięgają po alkohol przede wszystkim z ciekawości, co deklaruje połowa badanych (50%). Co czwarty uczeń wskazał, że robi to dla lepszej zabawy (25%), a tyle samo deklaruje sięganie po alkohol, aby zapomnieć o problemach (25%) lub pod wpływem znajomych (25%). Również 25% uczniów sięga po alkohol ze względu na jego smak. Żaden z badanych nie wskazał takich powodów jak nuda, chęć złagodzenia stresu, dla towarzystwa czy aby zmniejszyć objawy kaca.
- Uczniowie zostali zapytani o to, czy zgadzają się z poniższymi stwierdzeniami. Według 43% uczniów klas 4-6 oraz 63% uczniów klas 7-8 każdy może uzależnić się od alkoholu. 6% uczniów klas 4-6 i 7% uczniów klas 7-8 uważa, że w ich miejscowości są miejsca, gdzie osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu.

Papierosy:

- Znaczny odsetek uczniów wskazał, że ich rówieśnicy palą papierosy lub e-papierosy - SP 4-6 – 23%, SP 7-8 – 73%. Jednakże 37% młodszych oraz 20% 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. 6% uczniów klas 4-6 oraz 23% uczniów klas 7-8 spróbowało tylko raz. 91% młodszych uczniów oraz 64% starszych uczniów nie pali. 3% uczniów młodszych oraz 10% uczniów starszych pali od czasu do czasu. 3% uczniów klas 7-8 pali regularnie.
- Uczniowie klas 7-8 palili mniej niż 1 papieros dziennie – 9%. 9% uczniów klas 7-8 paliło mniej niż 1 papieros na tydzień oraz 9% wskazuje na palenie od 1 do 5 papierosów dziennie. w ciągu 30 ostatnich dni. 9% uczniów klas 7-8 paliło więcej niż 20 papierosów dziennie. 100% uczniów klas 4-6 wskazało, że to pytanie ich nie dotyczy.
- Wśród uczniów klas 4-6 największym motywatorem do palenia e-papierosów lub papierosów była namowa znajomych, wskazana przez 100% ankietowanych.
- Wśród uczniów klas 7-8 jednym z motywatorów do palenia e-papierosów lub papierosów była chęć spróbowania czegoś nowego, wskazana przez 9% respondentów. Namowa znajomych została wskazana przez 9% badanych. 46% ankietowanych stwierdziło, że problem palenia ich nie dotyczy. 36% wskazało na odpowiedź „inne”.

Narkotyki:

- Wyniki badań wskazują, że niektórzy uczniowie mogą przejawiać problemy związane z przyjmowaniem narkotyków: 2% uczniów klas 4-6 oraz 17% uczniów klas 7-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami. 49% uczniów klas młodszych i 56% uczniów klas starszych nie wie.

- 3% młodszych uczniów oraz 10% starszych uczniów przyznało, że sami próbowali już narkotyków lub dopalaczy.
- Uczniowie zostali również poproszeni o określenie, w jakich okolicznościach zażywali owe substancje psychoaktywne. 100% młodszych uczniów deklaruje, że ich to nie dotyczy.
- Uczniowie SP 7-8, którzy zażywali narkotyki lub dopalacze wskazali „inne miejsce” (33%) jako miejsce zażywania narkotyków lub dopalaczy, a 67% deklaruje, że to pytanie ich nie dotyczy.
- w badaniu 3% uczniów klas 4–6 zadeklarowało, że mieli kontakt z narkotykami lub dopalaczami, co mimo niskiego odsetka budzi niepokój ze względu na wiek respondentów. Jednocześnie żaden z tych uczniów nie wskazał, skąd pozyskał substancję – wszyscy zaznaczyli odpowiedź „nie dotyczy”. Może to świadczyć o trudnościach w udzieleniu szczerzej odpowiedzi, braku wiedzy, obawie przed ujawnieniem szczegółów lub niezrozumieniu pytania. Wskazuje to na konieczność dalszej edukacji w zakresie zagrożeń związanych z substancjami psychoaktywnymi, a także pogłębionego monitoringu środowiska szkolnego.
- Wśród uczniów klas 7–8, którzy przyznali się do kontaktu z narkotykami lub dopalaczami, 33% deklaruje, że dostali substancje od koleżanki/kolegi. 67% wskazuje, że ich to pytanie nie dotyczy.
- 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 – 71%, SP 7-8 – 64%. Jednakże 9% uczniów klas 4-6 i 13% 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 – 20%, SP 7-8 – 23%.
- Zdecydowana większość młodszych uczniów (89%) nie zna miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze, a najczęściej wskazywane lokalizacje to osiedle (3%), szkoła i okolice (3%) oraz inne miejsca (9%).
- Większość uczniów (87%) z klas 7-8 nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze, choć niektórzy wskazują na dyskotekę (3%) oraz na „inne miejsca” (13%).

Uzależnienia behawioralne”

- Uczniowie za najbardziej popularne zjawisko występujące w ich otoczeniu wybrali: uzależnienie od Internetu (SP 4-6 – 56%; SP 7-8 – 77%) oraz uzależnienie od smartfona (SP 4-6 – 38%; SP 7-8 – 83%). Dosyć wysoko kształtuje się także zakupoholizm wskazany przez 31% młodszych oraz 60% starszych uczniów.

- W pierwszej kolejności 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 – 39%; SP 7-8 – 14%) czy też do 4 godzin dziennie (SP 4-6 – 17%; SP 7-8 – 30%). Znacznie niepokoją odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie (SP 4-6 – 5%; SP 7-8 – 3%). Do 6 godzin korzysta 6% uczniów SP 4-6 oraz 13% uczniów SP 7-8.
- 33% uczniów klas 4-6 i 20% 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 – 67%; SP 7-8 – 80%).
- Jak wynika z przeprowadzonych badań, 50% uczniów klas 4-6 i 43% uczniów klas SP 7-8 korzysta z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 8% uczniów klas 4-6 i 27% uczniów klas 7-8 deklaruje, że korzysta z telefonu 4-5 godzin dziennie. 5% uczniów klas 4-6 i 27% 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 – 31%; SP 7-8 – 3%).
- Uczniowie klas 4-6 najwięcej czasu korzystając z telefonu spędzają na słuchaniu muzyki (28%), na oglądaniu filmików, śmiesznych obrazków (19%), a także korzystaniu z aplikacji (19%) oraz na czatach, portalach społecznościowych pisząc ze znajomymi (14%).
- Uczniowie klas 7-8 najwięcej czasu korzystając z telefonu spędzają na czatach, portalach społecznościowych pisząc ze znajomymi (30%), słuchaniu muzyki (20%), korzystaniu z aplikacji (20%) oraz oglądając filmiki, śmieszne obrazki (17%).
- Zapytano również młodzież o czas poświęcany na graniu w gry komputerowe przez nich. 28% uczniów klas 4-6 i 40% 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 10% uczniów klas 7-8 deklaruje, że gra w gry od 3 do 6 godzin dziennie. 6% uczniów klas 4-6 oraz 3% 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 – 33%; SP 7-8 – 3%).
- Zapytano także uczniów o różne sytuacje, które mogły ich spotkać w Internecie. 22% uczniów SP 4-6 i 23% uczniów SP 7-8 otrzymywało złośliwe komentarze, tzw. hejty. Uczniowie klas 4-6 (28%) oraz uczniowie klas 7-8 (30%) otrzymywali wiadomości z przezwiskami, obelgami oraz zdarzyło się, że udostępniono ich prywatną rozmowę (SP 4-6 – 17%; SP 7-8 – 30%).
- Uczniowie w Gminie Lelkowo w większości nie mają doświadczeń związanych z grami hazardowymi na pieniądze (SP 4-6 – 86%; SP 7-8 – 73%). Jednakże 14% uczniów klas 4-6 i 27% uczniów klas 7-8 przyznało, że grało już w tego rodzaju gry.

Przemoc domowa:

- 14% uczniów klas 4-6 i 17% uczniów klas 7-8 w Gminie Lełkowo doświadczyło przemocy domowej.

Przemoc rówieśnicza:

- 44% uczniów klas 4-6 oraz 27% 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 – 25%; SP 7-8 – 17%) oraz przemoc fizyczna (SP 4-6 – 25%; SP 7-8 – 23%). Zaznaczając „inne”, uczniowie nie podali przykładów.
- Zapytano uczniów także o doświadczenie przemocy w szkole. Według wyników badań 45% uczniów klas 4-6 i 50% uczniów klas 7-8 nigdy jej nie doświadczyło. Jednakże są uczniowie, którzy doświadczają przemocy w szkole codziennie (SP 4-6 – 11%; SP 7-8 – 10%), kilka razy w tygodniu (SP 4-6 – 8%; SP 7-8 – 17%), kilka razy w miesiącu (SP 4-6 – 11%; SP 7-8 – 10%), kilka razy w roku (SP 4-6 – 25%; SP 7-8 – 13%).

Napoje energetyczne:

- 14% uczniów klas 4-6 i 17% uczniów klas 7-8 uważa, że napoje energetyczne są zdrowe.
- 17% uczniów klas 4-6 i 40% uczniów klas 7-8 deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne.
- 34% młodszych uczniów i 25% starszych uczniów zadeklarowało, że pije napoje energetyczne raz w miesiącu, są uczniowie, którzy robią to raz w tygodniu (SP 4-6 – 33%; SP 7-8 – 17%), 2-3 razy w tygodniu (SP 4-6 – 33%; SP 7-8 – 33%), 3-5 razy w tygodniu (SP 7-8 – 17%) oraz codziennie (SP 7-8 – 8%).

Czas wolny:

- 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 14% uczniów, natomiast 33% preferuje spędzanie czasu z koleżankami i kolegami z klasy oraz ze szkoły. Samodzielne spędzanie czasu deklaruje 8% 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 – 17%. Ze znajomymi z klasy lub szkoły spędzanie czasu deklaruje 43%. Znajomi spoza klasy lub szkoły są wybierani przez 20% uczniów. Samodzielne spędzanie czasu wolnego deklaruje 20% respondentów.

ROZDZIAŁ V

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 Lelkowo znajduje się poniżej:

S – MOCNE STRONY (Strengths)

- Regularne posiedzenia Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych pokazują stabilność i ciągłość działań w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.
- Wzrost wykorzystania narzędzi prawnych i opinii biegłych od 2024 roku wskazuje na coraz bardziej profesjonalne podejście do pracy z osobami uzależnionymi.
- Widoczny spadek liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu uzależnień i alkoholizmu może świadczyć o skuteczności podejmowanych działań profilaktycznych i terapeutycznych.
- Wsparcie dla osób doznających przemocy ma charakter wieloaspektowy – obejmuje pomoc prawną, materialną i finansową, co zwiększa szanse na skuteczne przeciwdziałanie problemowi.
- Systematyczny wzrost liczby spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego świadczy o rosnącym zaangażowaniu w sprawy związane z przemocą i współpracą różnych instytucji.
- Wysoka świadomość mieszkańców na temat szkodliwości alkoholu – zdecydowana większość odrzuca mity dotyczące rzekomej nieszkodliwości piwa i uznaje prowadzenie samochodu po alkoholu za niebezpieczne.
- Duża część respondentów popiera ograniczenie i kontrolę sprzedaży alkoholu, co sprzyja tworzeniu przyjaznego klimatu dla działań profilaktycznych.
- Znaczny odsetek sprzedawców deklaruje odpowiedzialne podejście do sprzedaży – sprawdzanie dowodów w razie wątpliwości i brak przypadków sprzedaży nieletnim.

- Mieszkańcy w większości nie mają kontaktu z osobami przyjmującymi narkotyki czy dopalacze, a także deklarują brak wiedzy o miejscach nabywania takich substancji, co może świadczyć o niskiej skali zjawiska.
- Respondenci dostrzegają potrzebę profilaktyki uzależnień i wskazują konkretne działania, takie jak konsultacje z terapeutą, wsparcie psychologiczne czy warsztaty profilaktyczne, co pozwala lepiej planować lokalne strategie.
- Uczniowie deklarują bardzo dobre relacje z rodzicami i opiekunami, co wzmacnia poczucie bezpieczeństwa i sprzyja prawidłowemu rozwojowi emocjonalnemu.
- Większość uczniów ocenia swoje relacje z rówieśnikami jako dobre, co pozwala na budowanie przyjaźni i wspólnego spędzania czasu w pozytywny sposób.
- Znaczna część uczniów ma pozytywne relacje z nauczycielami, co sprzyja tworzeniu bezpiecznej atmosfery w szkole i wzmacnia wsparcie wychowawcze.
- Zdecydowana większość uczniów, zwłaszcza w młodszych klasach, nie ma doświadczeń z alkoholem, papierosami czy narkotykami, co obniża ryzyko wczesnych uzależnień.
- Uczniowie wykazują świadomość, że każdy może uzależnić się od alkoholu, co stanowi dobry punkt wyjścia do działań edukacyjnych i profilaktycznych.

W – SŁABE STRONY (Weaknesses)

- Brak kontroli punktów sprzedaży alkoholu może ograniczać skuteczność działań profilaktycznych związanych z nadużywaniem alkoholu.
- Spadek liczby udzielanych porad przez GOPS może wskazywać na mniejsze zainteresowanie lub utrudniony dostęp do wsparcia doradczego dla mieszkańców.
- Mimo dostępnych form pomocy, liczba osób doznających przemocy domowej wciąż pozostaje problemem, a skala zgłoszeń i interwencji jest niska, co może świadczyć o nieujawnianiu wszystkich przypadków.
- Utrzymująca się wysoka liczba osób bezrobotnych, szczególnie w 2024 roku, wskazuje na istotne problemy na lokalnym rynku pracy i ograniczone możliwości zatrudnienia mieszkańców.
- Brak ofert pracy skierowanych do młodzieży poniżej 24. roku życia może prowadzić do marginalizacji tej grupy i pogłębiania problemów społecznych w przyszłości.
- Bardzo duża część mieszkańców i sprzedawców nie wie, gdzie osoby uzależnione mogą uzyskać pomoc, co pokazuje poważny deficyt w dostępności informacji i systemu wsparcia.

- Znaczny odsetek mieszkańców regularnie pali papierosy i e-papierosy, a inicjacja nikotynowa często odbywa się w wieku niepełnoletnim, co wskazuje na utrwalone wzorce ryzykownych zachowań.
- Istnieją osoby deklarujące spożycie dużych ilości alkoholu jednorazowo, a także sięgające po alkohol regularnie (kilka razy w tygodniu), co zwiększa ryzyko problemów zdrowotnych i społecznych.
- Zróżnicowane postawy sprzedawców wobec odpowiedzialnej sprzedaży – część z nich nie widzi potrzeby szkoleń, a część bagatelizuje problem dostępności alkoholu dla nieletnich.
- Relacje z nauczycielami w starszych klasach oceniane są gorzej niż w młodszych, co może osłabiać skuteczność wsparcia wychowawczego.
- W starszych klasach pojawia się częstszy kontakt z alkoholem i papierosami, co może wskazywać na rosnące ryzyko podejmowania zachowań ryzykownych.
- Część uczniów deklaruje próby palenia papierosów czy e-papierosów, co świadczy o presji środowiska rówieśniczego i potrzebie szukania akceptacji.
- Występują pierwsze przypadki sięgania po narkotyki lub dopalacze, co mimo niskiego odsetka budzi szczególnie niepokój ze względu na wiek badanych.
- Uczniowie spędzają coraz więcej czasu przed ekranem telefonu lub komputera, co wiąże się z ryzykiem uzależnienia od nowych technologii.

O – SZANSE (Opportunities)

- Aktywne korzystanie przez Komisję z procedur sądowych i opinii biegłych otwiera nowe możliwości skuteczniejszego motywowania osób uzależnionych do leczenia.
- Spadek liczby rodzin korzystających z pomocy z powodu alkoholizmu stwarza przestrzeń do wzmacniania działań profilaktycznych i edukacyjnych, aby utrzymać pozytywny trend.
- Wzrost liczby ofert pracy na lokalnym rynku daje możliwość lepszego wykorzystania potencjału mieszkańców, jeśli zostanie dopasowana do ich kwalifikacji i wieku.
- Zróżnicowane formy pomocy dla osób doznających przemocy mogą stać się podstawą do dalszego rozwoju programów wsparcia i integracji społecznej.
- Wysokie poparcie mieszkańców dla ograniczenia dostępności alkoholu stwarza możliwość wprowadzenia bardziej restrykcyjnych rozwiązań i zwiększenia skuteczności działań prewencyjnych.
- Deklarowana gotowość mieszkańców do udziału w działaniach profilaktycznych otwiera pole do rozwijania programów edukacyjnych i kampanii społecznych.

- Odpowiedzialne postawy sprzedawców (sprawdzanie wieku, brak sprzedaży niepełnoletnim, brak incydentów w sklepach) można wzmacniać poprzez szkolenia i dobre praktyki, budując lokalny standard.
- Stosunkowo niska skala narkomanii i dopalaczy to szansa na utrzymanie pozytywnej sytuacji przy odpowiednich działaniach informacyjnych i profilaktycznych.
- Wysokie przekonanie mieszkańców o negatywnych skutkach alkoholu i palenia można wykorzystać do dalszego wzmacniania zdrowego stylu życia w społeczności.
- Silne więzi rodzinne i wsparcie rówieśnicze mogą być podstawą do działań profilaktycznych ukierunkowanych na zdrowy styl życia i wzajemne wsparcie.
- Wysoka świadomość zagrożeń związanych z alkoholem i substancjami psychoaktywnymi daje możliwość skuteczniejszego dotarcia do młodzieży z programami edukacyjnymi.
- Zdecydowana większość uczniów nie zna miejsc, w których można zdobyć narkotyki czy dopalacze, co pozwala na wzmocnienie kontroli środowiskowej i działań prewencyjnych.
- Brak doświadczeń większości uczniów z hazardem czy innymi ryzykownymi zachowaniami stwarza szansę na szybkie reagowanie i skuteczną profilaktykę.
- Istnieje możliwość rozwijania oferty zajęć pozaszkolnych, które mogłyby odciągnąć uczniów od nadmiernego korzystania z telefonów i Internetu.

T – ZAGROŻENIA (Threats)

- Wzrost liczby osób bezrobotnych w gminie, mimo dostępnych ofert pracy, wskazuje na niedopasowanie podaży i popytu, co może prowadzić do długotrwałego bezrobocia.
- Brak ofert pracy dla osób młodych może zwiększać ryzyko migracji, frustracji i podatności na zachowania ryzykowne, takie jak uzależnienia czy konflikty z prawem.
- Spadek liczby Niebieskich Kart i interwencji może oznaczać nie tyle zmniejszenie przemocy, ile jej niedostateczne ujawnianie, co grozi ukrytym narastaniem problemu.
- Malejąca liczba świadczeń pieniężnych i porad może powodować, że osoby potrzebujące nie uzyskają odpowiedniego wsparcia, co zwiększa ryzyko pogłębiania się trudności życiowych.
- Obserwowane zmiany w strukturze odbiorców pomocy społecznej, m.in. wzrost liczby osób starszych, mogą w przyszłości zwiększać zapotrzebowanie na specjalistyczne formy wsparcia, których obecnie brakuje.
- Wysoki poziom spożycia alkoholu wśród części mieszkańców oraz niski wiek inicjacji alkoholowej i nikotynowej może w dłuższej perspektywie pogłębiać problemy zdrowotne i społeczne.

- Brak wiedzy mieszkańców o miejscach, gdzie osoby uzależnione mogą uzyskać pomoc, grozi tym, że osoby w kryzysie pozostają bez wsparcia.
- Wzrost sprzedaży alkoholu zauważany przez część sprzedawców może świadczyć o rosnącym popycie i ryzyku zwiększania się skali uzależnień.
- W starszych klasach rośnie liczba uczniów eksperymentujących z alkoholem i papierosami, co może prowadzić do problemów zdrowotnych i uzależnień.
- Coraz częstsze sięganie po napoje energetyczne przez młodzież zwiększa ryzyko negatywnych konsekwencji zdrowotnych.
- Uczniowie spędzający dużo czasu online są narażeni na cyberprzemoc, hejty czy inne zagrożenia związane z aktywnością w sieci.
- Występowanie przemocy domowej i rówieśniczej negatywnie wpływa na poczucie bezpieczeństwa uczniów oraz na ich rozwój emocjonalny.
- Nieliczne, ale obecne przypadki kontaktu z narkotykami i dopalaczami mogą w przyszłości prowadzić do pogłębiania się problemów społecznych i zdrowotnych.

ROZDZIAŁ VI

Realizatorzy Programu

Podmioty współpracujące przy realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
2. Ośrodek Pomocy Społecznej w Lelkowie
3. szkoły i inne placówki oświatowe,
4. Policja
5. organizacje pozarządowe,
6. inne instytucje współpracujące przy realizacji zadań z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii.

ROZDZIAŁ VII

Adresaci Programu

Program jest skierowany do szerokiej grupy odbiorców – od dzieci i młodzieży szczególnie podatnych na uzależnienia, po osoby dorosłe mogące wspierać profilaktykę. Obejmuje on rodziców i opiekunów, osoby zagrożone uzależnieniem, sprzedawców alkoholu i wyrobów tytoniowych, nauczycieli, pracowników pomocy społecznej i służb interwencyjnych, a także całą społeczność lokalną. Kluczowym założeniem jest współpraca wszystkich tych środowisk, gdyż tylko wspólne i skoordynowane działania mogą skutecznie ograniczyć skalę problemów uzależnień w Gminie Lelkowo.

ROZDZIAŁ VIII

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

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii realizowany jest przez **Urząd Gminy w Lelkowie**, który odpowiada za koordynację, nadzór merytoryczny oraz monitoring podejmowanych działań.

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Lelkowo jest *„tworzenie spójnego i zintegrowanego systemu profilaktyki, wsparcia i przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy w gminie, opartego na: wzmacnianiu pozytywnych postaw społecznych, rozwijaniu dostępnych form pomocy terapeutycznej, edukacyjnej i prawnej, zwiększaniu dostępności do informacji o możliwościach uzyskania wsparcia, a także na aktywizacji zawodowej i społecznej mieszkańców – w celu ograniczenia skali uzależnień, poprawy jakości życia rodzin oraz budowania bezpiecznego i zdrowego środowiska lokalnego”*.

Poniżej przedstawiono cele strategiczne oraz działania/zadania niniejszego Programu wraz ze wskaźnikami realizacji.

CEL STRATEGICZNY	DZIAŁANIA / ZADANIA	WSKAŹNIKI REALIZACJI
1. Poszerzenie dostępu do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków	• Zapewnienie finansowania oraz współfinansowania programów terapeutycznych skierowanych do osób uzależnionych, współuzależnionych, a także doświadczających przemocy domowej.	liczba osób korzystających z programów terapeutycznych w ciągu roku
	• Rozwój współpracy z placówkami leczenia uzależnień polegający na kierowaniu mieszkańców do specjalistycznych ośrodków, monitorowaniu efektów leczenia oraz zapewnianiu działań wspierających po zakończonej terapii.	liczba osób skierowanych do placówek leczenia odwykowego, liczba osób które ukończyły terapię, liczba spotkań koordynacyjnych z placówkami.
	• Organizowanie cyklicznych warsztatów wspierających wychodzenie z uzależnień, nastawionych na rozwój umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, wzmacnianie motywacji do zmiany oraz budowanie poczucia własnej wartości.	liczba przeprowadzonych warsztatów w ciągu roku, liczba uczestników warsztatów.
2. Zapewnienie rodzinom dotkniętym problemami alkoholowymi i narkomanii pomocy psychospołecznej,	• Umożliwienie prowadzenia poradnictwa i konsultacji dla osób zagrożonych uzależnieniem i doświadczających przemocy oraz zastosowania narzędzi	liczba osób korzystających z porad i konsultacji

prawnej oraz ochrony przed przemocą domową	wspierających proces motywowania do podjęcia leczenia.	
	Rozpowszechnianie wiedzy o problemie przemocy domowej oraz możliwościach jej zapobiegania, ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dotkniętych problemem alkoholowym.	liczba przeprowadzonych kampanii i działań informacyjnych, liczba osób objętych działaniami.
	Podnoszenie kwalifikacji i umiejętności pracowników instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy domowej.	liczba przeprowadzonych szkoleń i warsztatów, liczba uczestników szkoleń
	Prowadzenie działań edukacyjnych i interwencyjnych skierowanych do osób stosujących przemoc domową	liczba zrealizowanych programów edukacyjnych, liczba osób objętych działaniami interwencyjnymi
	Zapewnianie rodzinom z problemem alkoholowym oraz osobom doświadczającym przemocy domowej dostępu do materiałów edukacyjnych wspierających radzenie sobie z przemocą.	liczba udostępnionych materiałów edukacyjnych, liczba rodzin i osób korzystających z materiałów, liczba placówek dystrybuujących materiały
	Wdrażanie i finansowanie programów oraz warsztatów dla osób doznających przemocy	liczba przeprowadzonych

	domowej, mających na celu rozwijanie umiejętności radzenia sobie z przemocą i wzmocnienie kompetencji osobistych	programów i warsztatów, liczba uczestników.
	Finansowanie programów profilaktycznych dla uczniów, które mają ograniczać zachowania problemowe związane z przemocą domową.	liczba zrealizowanych programów profilaktycznych, liczba uczestników, liczba zajęć edukacyjnych.
3. Prowadzenie działań profilaktycznych o charakterze informacyjnym, edukacyjnym i szkoleniowym	- Realizacja i finansowanie warsztatów oraz programów profilaktycznych obejmujących m.in.: → ukazywanie skutków uzależnień, → kształtowanie postaw asertywnych, → edukację o przemocy i sposobach reagowania, → promocję zdrowego stylu życia, bezpieczne korzystanie z Internetu, → przeciwdziałanie hazardowi, → rozwój świadomości emocjonalnej, → budowanie pozytywnego obrazu własnej osoby.	liczba zrealizowanych warsztatów, liczba uczestników.
	Organizowanie w szkołach i innych placówkach oświatowych różnorodnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, obejmujących profilaktykę uniwersalną,	liczba przeprowadzonych programów, liczba uczestników zajęć,

	selektywną oraz wskazującą, mających na celu zapobieganie zachowaniom ryzykownym i wspieranie rozwoju społecznego i emocjonalnego uczniów.	liczba placówek realizujących programy.
	Wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych przez KCPU – zajęcia edukacyjne, warsztaty i szkolenia dla uczniów, rodziców i nauczycieli promujące życie wolne od uzależnień.	liczba zrealizowanych programów, liczba uczestników, liczba szkoleń.
	Realizowanie działań edukacyjnych i szkoleniowych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu zwiększenie odpowiedzialności w sprzedaży alkoholu oraz ograniczenie dostępności alkoholu dla osób nieletnich.	liczba przeprowadzonych szkoleń i warsztatów, liczba uczestniczących sprzedawców, liczba punktów sprzedaży objętych działaniami edukacyjnymi, liczba interwencji kontrolnych.
	Prowadzenie badań i analiz diagnostycznych dotyczących zachowań problemowych dzieci i młodzieży oraz używania przez nie substancji psychoaktywnych, w celu opracowania skutecznych działań profilaktycznych i programów wsparcia.	liczba przeprowadzonych badań i ankiet, liczba przebadanych dzieci i młodzieży, liczba raportów i analiz opracowanych na podstawie badań.

	Organizacja i finansowanie kampanii profilaktycznych, festynów i lokalnych obchodów promujących zdrowie i integrację społeczną.	liczba kampanii, liczba wydarzeń.
	Wspieranie pozalekcyjnych zajęć sportowych z elementami profilaktyki dla dzieci i młodzieży, w celu rozwijania zainteresowań i przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym.	liczba uczestników zajęć, liczba zrealizowanych zajęć sportowych.
	Inicjatywy mające na celu zwiększenie bezpieczeństwa na drogach poprzez przeciwdziałanie prowadzeniu pojazdów w stanie nietrzeźwości poprzez prowadzenie działań edukacyjnych, takich jak kampanie społeczne zwiększające świadomość i bezpieczeństwo uczestników ruchu drogowego.	liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjnych, liczba osób objętych kampaniami.
	Prowadzenie systematycznej i aktywnej współpracy z lokalnymi mediami w celu zwiększania świadomości społecznej na temat zagrożeń związanych z uzależnieniami, przemocą domową oraz promocji zdrowego stylu życia, obejmującej przygotowywanie i publikowanie materiałów edukacyjnych.	liczba opublikowanych artykułów i materiałów publikacji w mediach lokalnych,
	Finansowanie kursów, szkoleń i konferencji specjalistycznych dla	liczba uczestników, liczba szkoleń.

	osób zawodowo zajmujących się profilaktyką.	
	• Zakup materiałów edukacyjnych, skryptów i pomocy dydaktycznych wspierających realizację działań profilaktycznych w różnych środowiskach.	liczba zakupionych materiałów.
4. Wspieranie instytucji, stowarzyszeń oraz osób fizycznych w działaniach na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii	• Pomoc szkole poprzez finansowanie działań profilaktycznych, doposażenie w niezbędne materiały i organizację zajęć rozwijających dzieci i młodzież.	liczba placówek i dzieci objętych wsparciem
	• Wspieranie działań organizacji pozarządowych, osób prawnych i jednostek realizujących projekty w obszarze profilaktyki i integracji społecznej.	liczba wspartych organizacji i inicjatyw
	• Wspieranie osób fizycznych prowadzących działalność na rzecz ograniczania problemów uzależnień poprzez dofinansowanie programów, szkoleń i inicjatyw edukacyjnych.	liczba osób fizycznych objętych wsparciem
	• Wspomaganie instytucji poprzez doposażenie i organizację wydarzeń profilaktycznych sprzyjających promowaniu zdrowego stylu życia.	liczba doposażonych instytucji, liczba wydarzeń
5. Reagowanie na naruszenia przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości	• Kontrole punktów sprzedaży alkoholu – weryfikacja przestrzegania prawa, w tym zakazu sprzedaży osobom niepełnoletnim oraz zgodności z warunkami	liczba kontroli, liczba naruszeń,

	zezwoleń. Szczególny nacisk na sprawdzanie wieku kupujących i prawidłową ekspozycję napojów do 300 ml.	liczba punktów dostosowanych do przepisów, liczba interwencji
	• Składanie wniosków do organów ścigania i występowanie w sądzie jako oskarżyciel publiczny w przypadkach naruszeń prawa dotyczących sprzedaży alkoholu.	liczba skierowanych wniosków i spraw sądowych
6. Wspieranie aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym	• Prowadzenie zajęć grupowych i indywidualnych wspierających aktywizację społeczną i zawodową, dostosowanych do potrzeb uczestników.	liczba zorganizowanych zajęć, liczba uczestników
	• Udzielanie pomocy psychologicznej, doradczej i prawnej uczestnikom w celu poprawy funkcjonowania w życiu osobistym, rodzinnym i zawodowym.	liczba spotkań, liczba osób korzystających

ROZDZIAŁ IX

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

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Lelkowo są środki finansowe budżetu Gminy 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.

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

ROZDZIAŁ X

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania

Problemów Alkoholowych

1. Za pracę obejmującą zakres działań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lełkowie otrzymują wynagrodzenie za każdorazowy udział w pracach Komisji.
2. Przewodniczącemu Komisji za posiedzenie Komisji, prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych – przysługuje wynagrodzenie w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę.
3. Członkowi Komisji za posiedzenie Komisji, prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych - przysługuje wynagrodzenie w wysokości 8% minimalnego wynagrodzenia za pracę.
4. W przypadku zbiegu różnych czynności przysługuje jedno najwyższe wynagrodzenie.
5. Wynagrodzenie dla przewodniczącego i członków Komisji wypłacane będzie każdorazowo na podstawie listy płac wraz z protokołem z posiedzenia Komisji, listy obecności członków na Komisji potwierdzonej przez przewodniczącego Komisji.
6. W przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenie przewodniczącego i członków GKRPA w Lełkowie zostanie odpowiednio naliczone.

ROZDZIAŁ XI

Zasady ograniczenia dostępności do alkoholu

Ustala się następujące zasady ograniczenia dostępności do alkoholu:

1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy nie może przekraczać 25.
2. W miejscowościach powyżej 400 mieszkańców może funkcjonować nie więcej niż 5 punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

3. W pozostałych miejscowościach do 400 mieszkańców liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych nie powinna przekraczać od 0 do 3 w zależności od liczby mieszkańców z wyłączeniem miejscowości wypoczynkowej Głębock.
4. Nie należy umieszczać punktów sprzedaży napojów alkoholowych w:
 - budynkach wielorodzinnych z wyjątkiem tych, które mają odrębne, samodzielne wejście do punktu sprzedaży, o ile spełniają pozostałe warunki przewidziane w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
 - w miejscu bezpośredniego wypoczynku nad jeziorem w Głębocku (pas nabrzeża, plaża, pole biwakowe, obszar lokalizacji domków letniskowych).
5. Wprowadza się następujące ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych:
 - w miejscach wypoczynku nad jeziorem w Głębocku dozwolona jest sprzedaż alkoholu do 4,5% i piwa;
 - w Ośrodkach Kultury w czasie organizowanych zabaw i dyskotek - do 18%.
6. Podawanie alkoholu na miejscu sprzedaży może być dozwolone po zapewnieniu przez sprzedawcę miejsc do konsumpcji oraz warunków sanitarnych.

ROZDZIAŁ XII

Terminy ważności zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w Gminie

Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wydaje się na czas oznaczony, nie krótszy niż 4 lata, a w przypadku sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, nie krótszy niż 2 lata.

ROZDZIAŁ XIII

Monitorowanie i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Lelkowo

Koordinacją wszystkich działań wynikających z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029 dla Gminy Lelkowo kieruje Wójt Gminy Lelkowo. Wdrażanie Programu ma charakter interdyscyplinarny i opiera się na ścisłej współpracy różnych specjalistów oraz instytucji. W jego realizację zaangażowani są m.in.: członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, psychologowie, terapeuci uzależnień, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi oraz funkcjonariusze

policii. Wspólne, skoordynowane działania tych podmiotów mają na celu kompleksowe wsparcie mieszkańców gminy w zakresie profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz działań naprawczych.

Wójt odpowiada za prawidłowe zarządzanie środkami finansowymi przeznaczonymi na realizację Programu, w tym za decyzje dotyczące podziału budżetu, wydatkowania funduszy oraz alokacji zasobów zgodnie z aktualnymi potrzebami lokalnej społeczności i priorytetami Programu. Każdego roku sporządza szczegółowe sprawozdanie z realizacji, obejmujące opis podjętych działań, ocenę ich efektywności oraz wskazanie obszarów wymagających wzmocnienia. Sprawozdanie to przedkłada się Radzie Gminy najpóźniej do 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym. Ponadto, zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, do 15 kwietnia Wójt przekazuje tej instytucji zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań, opracowaną w oparciu o ankietę KCPU.

Monitoring Programu prowadzony jest w sposób systematyczny i kompleksowy. Obejmuje on:

- **Zbieranie danych statystycznych** – gromadzone będą informacje dotyczące skali i charakteru problemów alkoholowych i narkomanii w gminie, ze szczególnym uwzględnieniem przypadków przemocy w rodzinie. Dane te pozwolą na bieżąco oceniać zakres potrzeb interwencyjnych oraz efektywność podejmowanych działań profilaktycznych.
- **Dokładna analiza miejsc i form wsparcia** – prowadzone będzie gromadzenie informacji o dostępnych instytucjach, ośrodkach terapeutycznych i programach pomocowych dla osób uzależnionych oraz ich rodzin na terenie gminy Lełkowo. Pozwoli to na optymalne kierowanie mieszkańców do odpowiednich form wsparcia oraz identyfikację ewentualnych luk w systemie pomocy.
- **Wymiana informacji między podmiotami realizującymi politykę profilaktyczną** – kluczowe będzie utrzymanie stałego kontaktu i współpracy między instytucjami, organizacjami pozarządowymi oraz wszystkimi podmiotami odpowiedzialnymi za przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii. Dzięki temu możliwe będzie szybkie reagowanie na pojawiające się problemy i koordynacja działań na poziomie lokalnym.
- **Gromadzenie sprawozdań z realizacji zadań** – jednostki realizujące zadania wynikające z Gminnego Programu będą zobowiązane do dostarczania szczegółowych raportów, które umożliwią ocenę jakości i skuteczności podejmowanych działań. Sprawozdania te będą podstawą do formułowania rekomendacji oraz planowania kolejnych działań.
- **Kontrola realizacji powierzonych zadań** – działania kontrolne mogą być przeprowadzone zgodnie z potrzebą. Kontrole pozwolą na bieżące wykrywanie nieprawidłowości, zapewnienie

prawidłowego wykorzystania środków publicznych oraz utrzymanie wysokiego standardu realizowanych usług.

- **Ocena całościowa realizacji programu** – na podstawie zebranych danych, sprawozdań i wyników kontroli dokonywana będzie kompleksowa ocena skuteczności Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Ocena ta będzie stanowiła podstawę do wprowadzania ewentualnych zmian i udoskonalania działań w kolejnych latach.

Systematyczne wdrażanie powyższych procedur pozwala monitorować stopień realizacji założonych celów, wprowadzać bieżące korekty i podejmować trafne decyzje w zakresie lokalnej polityki profilaktycznej. Dzięki temu Program pozostaje elastyczny, dostosowany do zmieniających się potrzeb mieszkańców oraz nowych wyzwań społecznych, zapewniając skuteczną i kompleksową ochronę przed problemami uzależnień.

Ewaluacja Programu

Integralną częścią realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029 jest ewaluacja, rozumiana jako systematyczna ocena skuteczności i adekwatności podejmowanych działań. Proces ewaluacji obejmuje:

- **Analizę wskaźników ilościowych** – m.in. liczbę zrealizowanych programów profilaktycznych, uczestników warsztatów, konsultacji indywidualnych czy imprez o charakterze edukacyjno-profilaktycznym.
- **Analizę wskaźników jakościowych** – ocenę satysfakcji uczestników działań, opinie specjalistów realizujących zadania, a także obserwację efektów w zakresie zmiany postaw i zachowań społecznych.
- **Badania opinii i potrzeb społeczności lokalnej** – prowadzenie ankiet i wywiadów z mieszkańcami oraz instytucjami zaangażowanymi w realizację Programu, pozwalające na identyfikację oczekiwań i ocenę dotychczasowych działań.
- **Porównanie danych w czasie** – analiza trendów w zakresie skali problemów społecznych i zdrowotnych w gminie na przestrzeni lat, w tym danych dotyczących uzależnień, przemocy domowej i korzystania z pomocy instytucjonalnej.
- **Ocenę stopnia realizacji celów Programu** – weryfikacja, czy założone cele i priorytety zostały osiągnięte oraz w jakim zakresie wymagają modyfikacji.
- **Formułowanie rekomendacji na przyszłość** – opracowanie wniosków, które będą stanowiły podstawę do udoskonalania działań profilaktycznych, zwiększania ich skuteczności oraz lepszego dostosowania do aktualnych potrzeb mieszkańców gminy.

Ewaluacja stanowi kluczowy element zarządzania Programem, ponieważ umożliwia nie tylko ocenę skuteczności dotychczasowych działań, ale także ich bieżące udoskonalanie. Dzięki systematycznemu monitorowaniu i analizie możliwe będzie szybkie reagowanie na nowe wyzwania społeczne oraz tworzenie rozwiązań dopasowanych do lokalnych potrzeb. W efekcie Program zachowa charakter dynamiczny, elastyczny i realnie wspierający mieszkańców gminy w obszarze profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2-2a ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U. z 2023r., poz. 2151 z póź. zm.) oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 z póź. zm.) prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu i przeciwdziałaniem narkomanii należą do zadań własnych gminy.

Realizacja ich prowadzona jest za pomocą gminnego programu, uchwalanego przez radę gminy, na okres nie dłuższy niż 4 lata.

W związku z powyższym, w celu umożliwienia realizacji zadań wynikających z przepisów przytoczonych ustaw niezbędne jest podjęcie przedmiotowej uchwały zawierającej katalog zadań własnych gminy.

Program został przygotowany przez firmę zewnętrzną specjalizującą się w tej dziedzinie, poprzedzony został diagnozą lokalnych zagrożeń społecznych.

Wobec powyższego podjęcie przedmiotowej uchwały jest uzasadnione.