

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

SPIS TREŚCI

Rozdział I Podstawa prawna	4
Rozdział II Charakterystyka uzależnień	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Papierosy i e-papierosy	7
2.3. Narkotyki	8
2.4. Napoje energetyczne	9
2.5. Uzależnienia behawioralne	9
Rozdział III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Reszel	11
3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	11
3.2. Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny w Gminie Reszel	13
3.3. Punkt Konsultacyjno-Informacyjny Przeciw Przemocy Domowej w Gminie Reszel	13
3.4. Świetlice	13
3.5. Rynek alkoholowy	14
3.6. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	15
3.7. Zespół Interdyscyplinarny	16
3.8. Przestępczość na terenie Gminy Reszel – Policja	18
3.9. Przestępczość na terenie Gminy Reszel – Straż Miejska	21
3.10. Działania profilaktyczne w placówkach oświatowych	22
Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	24
4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców	24
4.2. Badania wśród pracowników instytucjonalnych	26
4.3. Badania wśród dzieci i młodzieży	28
Rozdział V Analiza SWOT	33
Rozdział VI Realizacja Programu	38
Rozdział VII Adresaci Programu	38
Rozdział VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Reszel	39
ROZDZIAŁ IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Reszel	45
ROZDZIAŁ X Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	46
ROZDZIAŁ XI Monitorowanie oraz sprawozdawczość Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Reszel	46

WSTĘP

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

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

W Programie uwzględniono zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 – cel operacyjny 2 pn. „Profilaktyka uzależnień”. Elementem Programu są również działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym, polegające na upowszechnianiu wiedzy oraz wzmacnianiu kompetencji dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z problemami.

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

Rozdział 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.¹:

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

¹ 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 Burmistrz może powołać pełnomocnika.

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

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

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1214 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2025 poz. 49),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670 z późn. zm.),
- 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 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol jest jedną z najstarszych i najbardziej rozpowszechnionych substancji psychoaktywnych na świecie. Jego spożycie często towarzyszy spotkaniom towarzyskim, uroczystościom i świętom, co sprawia, że bywa postrzegany jako naturalny element życia społecznego. Działanie alkoholu opiera się na oddziaływaniu na ośrodkowy układ nerwowy – początkowo powoduje odprężenie, obniżenie napięcia i poprawę nastroju. W miarę wzrostu ilości spożytego alkoholu dochodzi jednak do zaburzeń koordynacji, problemów z mową, spadku koncentracji i zwiększonej skłonności do podejmowania ryzykownych decyzji. Nadużywanie alkoholu prowadzi do rozwoju uzależnienia, którego charakterystycznym objawem jest utrata kontroli nad piciem. Alkoholizm to choroba przewlekła i postępująca, wymagająca leczenia specjalistycznego².

„Statystyki pokazują, że Polacy piją coraz więcej alkoholu. Według Światowej Organizacji Zdrowia **alkohol wpływa na ponad 200 rodzajów chorób** i znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia.³” Długotrwałe spożywanie alkoholu niesie ze sobą poważne skutki zdrowotne, takie jak marskość wątroby, choroby serca, nadciśnienie, zaburzenia pracy trzustki czy uszkodzenia układu nerwowego. Osoby nadużywające alkoholu częściej doświadczają również problemów natury psychicznej, w tym depresji, zaburzeń lękowych czy prób samobójczych. Alkohol może nasilać konflikty interpersonalne, prowadzić do agresji, a także sprzyjać występowaniu przemocy domowej. Ma także destrukcyjny wpływ na relacje rodzinne – powoduje utratę zaufania, rozpad więzi i poczucie osamotnienia wśród bliskich. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym są narażone na zaniedbania emocjonalne i wychowawcze, co może skutkować powielaniem destrukcyjnych wzorców w dorosłym życiu.

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

²https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/03/Raport-2023-wersja-Internetowa.pdf?utm_source

³ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/alkohol?>

niszczy zdrowie jednostki, ale także osłabia więzi społeczne, obniża jakość życia rodzinnego i przyczynia się do wielu problemów społecznych.

2.2. Papierosy i e-papierosy

Palenie papierosów tradycyjnych pozostaje jednym z głównych czynników powodujących zgony, którym można zapobiec⁴. W dymie tytoniowym znajduje się ponad 4 tysiące substancji chemicznych, w tym kilkadziesiąt o udowodnionym działaniu rakotwórczym. Nikotyna jako główny składnik uzależniający, prowadzi do szybkiego rozwoju nałogu, a próby rzucenia palenia wiążą się z silnym zespołem odstawienia. Regularne palenie papierosów skutkuje rozwojem chorób układu oddechowego, takich jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) czy rak płuc. Negatywnie wpływa również na układ sercowo-naczyniowy, zwiększając ryzyko zawałów i udarów.

E-papierosy są coraz częściej wybierane przez młodzież jako forma „bezpieczniejszej” alternatywy dla tradycyjnego palenia. Urządzenia te podgrzewają płyn zawierający nikotynę, glicerynę i aromaty, tworząc aerozol wdychany przez użytkownika. Choć nie zawierają takiej samej ilości substancji smolistych jak papierosy, nadal są szkodliwe dla zdrowia. Nikotyna obecna w liquidach powoduje silne uzależnienie, a długofalowe skutki inhalowania aromatów chemicznych wciąż są przedmiotem badań. Szczególnie niepokojące jest to, że e-papierosy są dostępne w wielu smakach, co dodatkowo przyciąga dzieci i nastolatków⁵.

Badacze z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego (USA) opublikowali w czasopiśmie naukowym „eLife” wyniki badań, które wskazują na poważne konsekwencje zdrowotne związane z używaniem e-papierosów. Z ich analiz wynika, że regularne inhalowanie aerozolu z e-papierosów może prowadzić do reakcji zapalnych w wielu narządach — m.in. w mózgu, sercu, płucach i jelitach. Obecnie w samych Stanach Zjednoczonych z e-papierosów korzysta około 12 milionów dorosłych, przy czym największy odsetek użytkowników stanowią osoby w wieku 18–24 lat. W Polsce sytuacja również budzi niepokój — zgodnie z badaniami zleconymi przez Rzecznika Praw Dziecka, co czwarty nastolatek sięga po e-papierosy, a ponad 70% użytkowników poniżej 20. roku życia przyznaje się do ich regularnego stosowania⁶.

W praktyce obserwuje się zjawisko „podwójnego palenia” – użytkownicy e-papierosów często sięgają także po papierosy tradycyjne. Takie połączenie znacząco zwiększa ryzyko poważnych chorób. Badania wskazują, że młodzież korzystająca z e-papierosów jest bardziej

⁴<https://uniwersytetkaliski.edu.pl/wp-content/uploads/2025/07/Agnieszka-Kapala-Palenie-papierosow-i-picie-alkoholu-jako-przejaw-zachowan-ryzykownych-mlodziezy-1.pdf>

⁵<https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/pracownie/pakiet-edukacyjny-dla-nauczycieli-z-zakresu-profilaktyki-palenia-tytoniu.pdf>

⁶<https://pulsmedycyny.pl/system-ochrony-zdrowia/nauka-i-badania/e-papierosy-zaburzaja-prace-wielu-narzadow-badania-w-polsce-uzywa-ich-juz-co-czwarty-nastolatek/>

narażona na sięgnięcie w przyszłości po papierosy tradycyjne. Popularność tych produktów wynika również z łatwego dostępu i fałszywego przekonania o ich nieszkodliwości. Zarówno papierosy, jak i e-papierosy mają negatywny wpływ na zdrowie, życie rodzinne i społeczne – prowadzą do uzależnienia, problemów zdrowotnych, a także do poważnych kosztów dla systemu opieki zdrowotnej.

2.3. Narkotyki

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

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

Uzależnienie fizyczne polega na tym, że organizm przyzwyczaja się do obecności narkotyku i zaczyna go „domagać się” w codziennym funkcjonowaniu. Brak substancji prowadzi do objawów abstynencyjnych, takich jak bóle głowy, dreszcze, potliwość, biegunki czy drżenie mięśni. Z kolei uzależnienie psychiczne objawia się silną potrzebą sięgania po narkotyk, rosnącą tolerancją na jego działanie oraz całkowitym podporządkowaniem życia zdobywaniu substancji. Prowadzi to do zaniedbywania obowiązków, izolacji społecznej i degradacji relacji z bliskimi. Ten rodzaj uzależnienia jest szczególnie trudny do wyleczenia – wymaga nie tylko detoksykacji, ale także długotrwałej psychoterapii, wsparcia specjalistów oraz pracy nad odbudową życia emocjonalnego i społecznego⁷.

⁷ <https://wyspaso.pl/oferta/terapia-narkotykowa/>

2.4. Napoje energetyczne

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

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

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

Nagłe odstawienie kofeiny może powodować objawy abstynencyjne – senność, bóle głowy, spadek nastroju i drażliwość. Dlatego ograniczanie jej spożycia powinno następować stopniowo. Zaleca się unikanie napojów energetycznych, a w przypadku innych źródeł kofeiny – racjonalne ograniczanie ich ilości w trosce o zdrowie fizyczne i psychiczne, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży⁸.

2.5. Uzależnienia behawioralne

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

⁸ Mgr Aleksandra Siargiej, Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak, dr hab. n. med. Bożena Okurowska-Zawada, *Wpływ napoi energetycznych na zdrowie w percepcji młodych ludzi*. Białystok 2004, s. 28-30, https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/WNoZ_jednostki/wnoz-z-zintegrowanej-opieki-medycznej/monografie/wpływ_napoi_energetycznych_na_zdrowie_w_percepcji_mlodych_ludzi.pdf

Według G.A. Marlatta i współpracowników, uzależnienie behawioralne to powtarzający się nawyk, który zwiększa ryzyko choroby i problemów osobistych lub społecznych, a jego charakterystyczną cechą jest utrata kontroli – osoba mimo świadomości szkód nie potrafi zaprzestać danego zachowania. Działanie to przynosi natychmiastową, krótkotrwałą nagrodę (np. poprawę nastroju, redukcję stresu), ale z czasem prowadzi do długofalowych strat i pogorszenia jakości życia⁹.

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

⁹https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/02/Zaburzenia-behawioralne_sklad_do_sprawozdania.pdf, s. 13-15

Rozdział III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Reszel

3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2024 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) w Gminie Reszel przeprowadziła regularnie po 12 ogólnych posiedzeń rocznie. W zakresie działań interwencyjno-motywujących odnotowano 2 posiedzenia w 2023 roku oraz 1 w 2024 roku, natomiast w 2022 roku takie posiedzenia nie odbyły się.

Komisja także wielokrotnie podejmowała działania o charakterze indywidualnym, prowadząc rozmowy motywujące z osobami uzależnionymi od alkoholu. W praktyce, jednak osoby te często odmawiają udziału w spotkaniach, natomiast o wsparcie częściej zwracają się ich bliscy. To właśnie członkowie rodzin uzyskują kompleksową pomoc obejmującą wsparcie w wypełnianiu niezbędnych wniosków, przekierowanie do właściwych instytucji oraz przekazanie informacji o dostępnych formach pomocy i możliwościach leczenia.

Działalność Komisji ma charakter systematyczny, a jej działania są bliskie mieszkańcom i nastawione na bezpośredni kontakt z osobami potrzebującymi. Członkowie Komisji starają się być „bliżej ludzi” – reagują na zgłaszane problemy, służą rozmową, wsparciem i pomocą w sytuacjach kryzysowych. W pracy Komisji szczególną rolę odgrywa empatia i indywidualne podejście do każdej osoby, co sprawia, że mieszkańcy mogą czuć się bezpiecznie i są otoczeni realną opieką.

Na terenie gminy funkcjonuje 21 punktów sprzedaży napojów alkoholowych (14 w mieście i 6 w miejscowościach sąsiednich), co umożliwia skuteczne i stałe monitorowanie lokalnego rynku alkoholowego. Członkowie Komisji dysponują wiedzą na temat podmiotów posiadających koncesje, rodzaju oferowanych napojów alkoholowych, właściwego oznakowania punktów sprzedaży oraz przestrzegania przepisów dotyczących zakazu reklamy i promocji alkoholu.

W rezultacie rynek alkoholowy na terenie gminy pozostaje pod stałym nadzorem, a mieszkańcy mogą mieć pewność, że wszelkie nieprawidłowości są identyfikowane i rozwiązywane na bieżąco. Działania Komisji mają więc nie tylko charakter formalny, ale przede wszystkim społeczny – ukierunkowany na troskę o dobro i bezpieczeństwo mieszkańców gminy.

Działalność GKRPA	2022	2023	2024
Ogólne posiedzenie Komisji	12	12	12
Posiedzenie podkomisji interwencyjno-motywujące	0	2	1

Do komisji wpłynęło 19 wniosków w 2022 roku, 8 w 2023 roku oraz 9 w 2024 roku. Zlecono przeprowadzenie badań przez biegłych sądowych – 19 w 2022, 8 w 2023 i 7 w 2024 roku, przy czym same badania zostały wykonane odpowiednio dla 18, 7 i 5 osób. W tym samym okresie składano wnioski do sądu o obowiązek leczenia odwykowego: 19 w 2022, 7 w 2023 i 7 w 2024 roku, a zakończone postępowania wyniosły 19, 7 i 6.

Działalność Komisji interwencyjno-motywującej	2022	2023	2024
Do Komisji wpłynęło:			
Wniosków o leczenie odwykowe	19	8	9
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	19	8	7
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	19	7	7
Zakończone postępowania w sprawie skierowania na leczenie odwykowe przez sąd	19	7	6
Przeprowadzone badania przez biegłych sądowych	18	7	5

W latach 2022-2024 pracownicy GKRPA uczestniczyli szkoleniach: Szkolenia, w których uczestniczyli pracownicy KRPA

a) 2022

- „Tworzenie Gminnego Programu Profilaktyki”
- „Zakres prac Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych”
- „Fundusz małpkowy – zasady wydatkowania środków finansowych w odróżnieniu od budżetu finansowego”
- „Leczenie odwykowe. Przymusowe leczenie – czy jest przymusowe? Wysłane do sądu i co dalej? Rozterki KRPA”

b) 2023

- „Wydatkowanie środków z funduszu korkowego i funduszu małpkowego”

c) 2024

- „Co powinno wydatkować się z pieniędzy tzw. kapslowych? Jakim kontrolom podlega Komisja Alkoholowa? Jak napisać Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych? Jak napisać wniosek o leczenie, aby nie został odrzucony podczas postępowania sądowego? Jak przeprowadzić rozmowę motywacyjną z osobą uzależnioną?”

- „Od identyfikacji do interwencji. Przewodnik po procedurze leczenia odwykowego dla członków Komisji ds. Problemów Alkoholowych”

3.2. Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny w Gminie Reszel

W Punkcie Konsultacyjno-Terapeutycznym mieszkańcy gminy mogą uzyskać specjalistyczną pomoc w zakresie profilaktyki, terapii oraz wsparcia psychologicznego i społecznego. Placówka świadczy usługi zarówno dla osób uzależnionych, jak i ich rodzin, a także dla osób doświadczających przemocy domowej

Terapeuta uzależnień – odpowiedzialny jest za prowadzenie terapii osób uzależnionych od alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnych, udzielanie pomocy osobom współuzależnionym oraz podejmowanie działań mających na celu przeciwdziałanie przemocy domowej. Zatrudniona osoba posiada tytuł magistra Pedagogiki Resocjalizacyjnej i Penitencjarnej, co zapewnia jej wysokie kwalifikacje merytoryczne i przygotowanie praktyczne do pracy z osobami wymagającymi specjalistycznej pomocy.

3.3. Punkt Konsultacyjno-Informacyjny Przeciw Przemocy Domowej w Gminie Reszel

Punkt Konsultacyjno-Informacyjny Przeciw Przemocy Domowej pełni ważną rolę w udzielaniu wsparcia rodzinom dotkniętym przemocą. W 2022 roku z jego pomocy skorzystało 16 rodzin, w 2023 – 12, a w 2024 – 4, co wskazuje na wyraźny spadek liczby zgłaszających się osób. Szczególnie widoczny jest spadek rodzin z problemem alkoholowym – od 10 w 2022 roku, przez 2 w 2023, aż do braku takich zgłoszeń w 2024 roku. Może to świadczyć zarówno o zmianach w strukturze problemów społecznych, jak i o korzystaniu z innych form wsparcia przez osoby w kryzysie.

Punkt Konsultacyjno-Informacyjny Przeciw Przemocy Domowej			
	2022	2023	2024
Liczba rodzin korzystających z pomocy Punktu	16	12	4
Rodziny z problemem alkoholowym	10	2	-

3.4. Świetlice

Na terenie gminy funkcjonuje jedna świetlica, do której uczęszcza 25 dzieci. Placówka zapewnia im opiekę oraz możliwość rozwijania zainteresowań i spędzania czasu w bezpiecznym środowisku. Opiekę nad dziećmi sprawuje jeden wychowawca, odpowiedzialny za organizację zajęć oraz wspieranie podopiecznych w codziennych potrzebach.

3.5. Rynek alkoholowy

2022

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych:

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

- do 4,5% - 15
- od 4,5% do 18% - 13
- powyżej 18% - 12

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

- do 4,5% - 13
- od 4,5% do 18% - 9
- powyżej 18% - 3

2023

Liczba punktów sprzedaży:

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

- do 4,5% - 15
- od 4,5% do 18% - 13
- powyżej 18% - 12

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

- do 4,5% - 11
- od 4,5% do 18% - 9
- powyżej 18% - 3

2024

Liczba punktów sprzedaży:

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

- do 4,5% - 15
- od 4,5% do 18% - 13
- powyżej 18% - 12

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

- do 4,5% - 11
- od 4,5% do 18% - 9
- powyżej 18% - 4

3.6. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej obejmuje wsparciem corocznie około 280 rodzin. Wśród nich niewielka część korzysta ze świadczeń z powodu problemów uzależnień – najczęściej związanych z alkoholizmem, rzadziej z narkomanią. W latach 2022–2024 liczba takich rodzin wahała się od 6 do 9, co pokazuje, że problem uzależnień pozostaje obecny, choć dotyczy stosunkowo niewielkiej grupy beneficjentów pomocy społecznej.

Pomoc Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej			
	2022	2023	2024
Liczba rodzin ogółem	286	277	281
w tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	9 (8 alkoholizm + 1 narkomania)	6 (5 alkoholizm + 1 narkomania)	8 (6 alkoholizm + 2 narkomania)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej udziela mieszkańcom różnorodnych form wsparcia, obejmujących świadczenia rzeczowe, pieniężne oraz pomoc w postaci porad specjalistycznych. Najczęściej udzielaną formą są świadczenia pieniężne, z których korzysta corocznie między 232-250 osób z tendencją malejącą w ciągu analizowanych lat 2022-2024. Równolegle utrzymuje się wysoki poziom pomocy rzeczowej, obejmującej ponad 150 osób rocznie. Ważnym elementem działalności MOPS jest również wsparcie terapeuty ds. uzależnień – liczba porad w tym zakresie systematycznie rośnie, osiągając 66 w roku 2024.

Rodzaje pomocy udzielanej przez MOPS	2022	2023	2024
Świadczenia rzeczowe dla osób	159	157	153
Świadczenia pieniężne dla osób	250	238	232
Świadczenia porady dla osób	61 (terapeuta ds. uzależnień)	65 (terapeuta ds. uzależnień)	66 (terapeuta ds. uzależnień)

Głównymi powodami przyznawania pomocy społecznej w gminie pozostaje ubóstwo, które w kolejnych latach dotyczyło odpowiednio 200, 186 i 180 rodzin, stanowiąc najbardziej powszechną przyczynę wsparcia. Drugim istotnym czynnikiem jest bezrobocie – w latach 2022–2024 liczba osób korzystających z pomocy z tego powodu utrzymywała się na zbliżonym poziomie (154, 156 i 155). Ważnym obszarem interwencji jest także niepełnosprawność, która dotyczyła 103 osób w 2022 roku, 89 w 2023 oraz 84 w 2024, wskazując na stopniowy spadek

liczby potrzebujących. Podobny trend można zauważyć w przypadku rodzin zmagających się z długotrwałymi chorobami – ich liczba wynosiła kolejno 127, 113 i 120. Problemy opiekuńczo-wychowawcze stanowiły przyczynę udzielania wsparcia 45 rodzinom w 2022 roku, 46 w 2023 oraz 33 w 2024, co sugeruje poprawę w tym obszarze. Pomoc trafiała także do osób uzależnionych od alkoholu (8, 5 i 6 przypadków) oraz do osób, których sytuacja życiowa została zakwalifikowana do kategorii „inne” (44, 49 i 45).

Powody przyznawania pomocy społecznej	2022	2023	2024
Niepelnosprawność	103	89	84
Bezrobocie	154	156	155
Osoby dotknięte klęską żywiołową	0	0	0
Ubóstwo	200	186	180
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	45	46	33
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	127	113	120
Alkoholizm	8	5	6
Inne	44	49	45

Struktura odbiorców pomocy społecznej ze względu na aktywność zawodową wskazuje, że największą grupę we wszystkich latach stanowili bezrobotni – w 2022 roku było to 160 osób, w 2023 roku 163 osoby, a w 2024 roku 166 osób. Drugą pod względem liczebności grupą byli bierni zawodowo, których liczba stopniowo malała: 127 osób w 2022 roku, 117 w 2023 oraz 116 w 2024. Z kolei wsparcie dla osób pracujących było zjawiskiem marginalnym, choć zauważalny jest powolny wzrost – od 1 osoby w 2022 roku, przez 3 w 2023, do 5 w 2024. Dane te pokazują, że pomoc społeczna koncentruje się przede wszystkim na osobach bezrobotnych i biernych zawodowo, które stanowią zdecydowaną większość odbiorców wsparcia. Niewielki, ale rosnący udział osób pracujących sugeruje, że także osoby aktywne zawodowo mogą doświadczać trudności życiowych wymagających interwencji.

3.7. Zespół Interdyscyplinarny

Liczba założonych Niebieskich Kart zmalała z 16 w 2022 roku do 4 w roku 2024.

	Liczba założonych Niebieskich Kart
2022	16
2023	12
2024	4

W 2023 roku w Gminie Reszel sporządzono łącznie 12 Niebieskie Karty, z czego zdecydowaną większość, bo 10, wypełniła Policja. Pozostałe karty sporządziły Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (1 karta) oraz placówki edukacyjne (1 karta).

Liczba założonych Niebieskich Kart	2023
Sporządzono ogółem, w tym przez następujące instytucje:	
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	1
Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	0
Placówki Służby Zdrowia	0
Placówki edukacyjne	1
Policja	10
Inne instytucje i organizacje	0
Inne	0

W latach 2022–2024 zauważalny jest wzrost liczby osób doznających przemocy domowej – z 28 w 2022 roku do 54 w 2023, a następnie spadek do 49 w 2024 roku. Najczęściej wsparcia potrzebowały kobiety, których liczba wahała się od 10 w 2022 roku do 19 w 2023 roku, a w 2024 roku wyniosła 14. W grupie mężczyzn liczba osób doznających przemocy znacząco wzrosła – z 2 w 2022 roku do 16 w kolejnych latach. Wysoką i stabilną grupę odbiorców pomocy stanowiły dzieci, których liczba wynosiła od 16 do 19 rocznie, co wskazuje na istotny problem przemocy wobec nieletnich. Jednocześnie w każdym roku odnotowano osoby stosujące przemoc – głównie mężczyzn, choć w ostatnich dwóch latach pojawiły się także pojedyncze przypadki kobiet.

Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy w latach:	2022	2023	2024
Liczba osób doznających przemocy domowej (ogółem), w tym:	28	54	49
Kobiety	10	19	14
Mężczyźni	2	16	16
Dzieci (do 18 r.ż.)	16	19	19
Liczba osób stosujących przemoc domową (ogółem), w tym:	11	15	13
Kobiety	0	2	2
Mężczyźni	11	13	11

W latach 2022–2024 liczba interwencji Zespołu Interdyscyplinarnego w związku z przemocą domową systematycznie malała – z 16 w 2022 roku do 4 w 2024 roku. Podobnie zmniejszała się liczba rodzin objętych wsparciem ZI, z 16 rodzin w 2022 roku do 4 rodzin

w 2024 roku. W żadnym z tych lat osoby stosujące przemoc domową nie zostały skierowane na programy korekcyjno-edukacyjne. Natomiast liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego wahała się od 5 do 9, osiągając najwyższy poziom w 2024 roku.

	2022	2023	2024
Liczba interwencji ZI w związku z przemocą domową	16	12	4
Liczba rodzin objętych wsparciem ZI z powodu przemocy domowej	16	12	4
Liczba osób stosujących przemoc domową skierowanych na programy korekcyjno-edukacyjne w latach:	0	0	0
Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego	6	5	9

W 2024 roku osoby doznające przemocy domowej nie korzystały z pomocy psychologicznej ani prawnej, ani też nie otrzymały wsparcia materialnego w postaci zakwaterowania czy żywności. Natomiast udzielono im innych form pomocy, w tym wsparcia socjalnego, z którego skorzystało 49 osób. Pomoc rodzinna została udzielona 30 osobom, zapewniając wsparcie w zakresie funkcjonowania w rodzinie.

Rodzaje udzielonej pomocy osobom doznającym przemocy domowej (liczba osób):	2024
Pomoc psychologiczna	0
Pomoc prawna	0
Pomoc materialna (np. zakwaterowanie, żywność)	0
Inne formy pomocy	socjalna – 49 rodzinna – 30

3.8. Przestępczość na terenie Gminy Reszel – Policja

W latach 2022–2024 odnotowano zmienną liczbę interwencji związanych z alkoholem i narkotykami – od 160 w 2022 roku, przez 115 w 2023, do 125 w 2024 roku. Widoczny jest wyraźny spadek liczby mandatów nakładanych za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości – z 70 w 2022 roku do zaledwie 10 w 2024 roku. Jednocześnie rosła liczba pouczeń, których udzielono 15 w 2022 roku, 44 w 2023 i aż 84 w 2024 roku. Dane te mogą świadczyć o zmianie podejścia do karania wykroczeń – od bardziej restrykcyjnych sankcji w kierunku działań o charakterze wychowawczym i prewencyjnym.

Interwencje związane z alkoholem i narkotykami	2022	2023	2024
Liczba interwencji w latach	160	115	125
Liczba mandatów za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	70	31	10
Liczba pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	15	44	84

W latach 2022–2024 najczęściej odnotowywanym przestępstwem pod wpływem alkoholu lub narkotyków było prowadzenie pojazdów, którego liczba znacząco spadła – z 48 przypadków w 2022 roku do 9 w kolejnych dwóch latach. Jednocześnie wzrosła liczba zdarzeń związanych z zakłócaniem porządku publicznego – z 7 w 2022 roku do 14 w 2024 roku. W badanym okresie nie odnotowano przypadków popełniania przestępstw przez nieletnich pod wpływem substancji.

Przestępstwa pod wpływem alkoholu/narkotyków:	2022	2023	2024
Prowadzenie pojazdów pod wpływem	48	9	9
Zakłócanie porządku publicznego	7	8	14
Przestępstwa popełnione przez nieletnich pod wpływem	0	0	0

W latach 2022–2024 na terenie gminy rejestrowano różne przestępstwa, w tym przypadki znęcania się fizycznego i psychicznego nad rodziną, groźby karalne oraz inne przestępstwa, takie jak rozpijanie małoletniego czy uchylanie się od obowiązku alimentacyjnego. W 2022 roku wszczęto i zakończono 4 sprawy dotyczące znęcania się nad rodziną, natomiast w kolejnych latach liczba ta spadła do 3 w 2023 roku, a w 2024 nie odnotowano żadnego przypadku. Groźby karalne utrzymywały się na podobnym poziomie – od 5 spraw wszczętych w 2022 roku do 2 w 2024 roku, z niewielkimi różnicami w liczbie zakończonych postępowań. Najwięcej spraw dotyczyło kategorii „inne przestępstwa”, których wszczęto 9 w 2022 roku, 12 w 2023 roku i 5 w 2024 roku. Dane te wskazują na malejącą skalę najpoważniejszych przestępstw rodzinnych, przy jednoczesnym utrzymywaniu się problemów związanych z innymi naruszeniami prawa.

Przestępstwa wszczęte na terenie	2022			2023			2024		
	W	S	Z	W	S	Z	W	S	Z
Fizyczne i psychiczne znęcanie się nad rodziną	4	4	4	3	3	3	0	0	0
Groźba karalna	5	3	5	4	3	4	2	1	2
Inne przestępstwa (np. rozpijanie małoletniego, uchylanie się od alimentów)	9	5	9	12	8	12	5	3	5

W latach 2022–2024 liczba osób doznających przemocy domowej w gminie ulegała zmianom, przy czym największą grupę stanowiły kobiety i dzieci do 13 roku życia. W 2022 roku pomocy wymagało 7 kobiet, 3 mężczyzn oraz 10 dzieci, natomiast w kolejnych latach liczby te stopniowo malały. W 2024 roku odnotowano 4 kobiety, 4 mężczyzn oraz 5 osób małoletnich (dzieci i młodzież), co pokazuje, że problem przemocy dotyczy różnych grup, w tym również najmłodszych mieszkańców gminy.

Liczba osób doznających przemocy domowej				
	Kobiety	Mężczyźni	Dzieci (do 13 r.ż.)	Młodzież (13-17 lat)
2022	7	3	10	3
2023	6	0	8	2
2024	4	4	3	2

W latach 2022–2024 osoby stosujące przemoc domową w gminie to głównie mężczyźni – ich liczba spadła z 9 w 2022 roku do 5 w 2024 roku. Zjawisko to w minimalnym stopniu dotyczyło kobiet – jedynie w 2022 roku odnotowano 1 przypadek. W badanym okresie nie zarejestrowano przypadków stosowania przemocy przez dzieci ani młodzież.

Liczba osób stosujących przemoc domową				
	Kobiety	Mężczyźni	Dzieci (do 13 r.ż.)	Młodzież (13-17 lat)
2022	1	9	0	0
2023	0	8	0	0
2024	0	5	0	0

W latach 2022–2024 liczba dzieci obecnych podczas interwencji w związku z przemocą domową systematycznie malała – z 16 w 2022 roku do 6 w 2024 roku. Spadek ten może świadczyć o poprawie sytuacji rodzinnej lub skuteczniejszej profilaktyce i wsparciu dla rodzin zagrożonych przemocą.

W latach 2022–2024 na terenie gminy odnotowano różnorodne przestępstwa, zróżnicowane pod względem rodzaju i częstotliwości. Kradzieże wykazują tendencję wzrostową – od 6 w 2022 roku do 11 w 2024 roku, co wskazuje na rosnący problem w tym obszarze. Przestępstwa związane

z pobiciami praktycznie zanikły, ponieważ odnotowano je jedynie w 2022 roku. Uszkodzenia mienia występowały sporadycznie, natomiast największą grupę stanowiły inne przestępstwa, których liczba spadła z 43 w 2022 roku do 24 w 2024 roku.

Ogólne statystyki przestępstw (z podziałem na rodzaje):	2022	2023	2024
Kradzieże	6	8	11
Pobicia	1	0	0
Uszkodzenie mienia	6	1	3
Inne	43	22	24

3.9. Przestępczość na terenie Gminy Reszel – Straż Miejska

Straż Miejska w Gminie Reszel odnotowała w latach 2022–2024 niewielką liczbę interwencji związanych z alkoholem i narkotykami – od 11 w 2022 roku do 9 w latach kolejnych. W żadnym z analizowanych lat nie nałożono mandatów za wykroczenia dotyczące ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Strażnicy najczęściej stosowali pouczenia, których liczba utrzymywała się na podobnym poziomie – od 5 do 7 rocznie.

Interwencje związane z alkoholem i narkotykami	2022	2023	2024
Liczba interwencji w latach	11	9	9
Liczba mandatów za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	0	0	0
Liczba pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	6	5	7

Straż Miejska w Gminie Reszel nie odnotowała w latach 2022–2024 przypadków prowadzenia pojazdów ani przestępstw popełnianych przez nieletnich pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Najczęściej występującym zjawiskiem było zakłócanie porządku publicznego w stanie nietrzeźwości, którego liczba wahała się od 18 przypadków w 2022 roku, przez 23 w 2023 roku, do 19 w roku 2024. Dane te wskazują, że problem ten utrzymuje się na stałym i stosunkowo wysokim poziomie.

Przestępstwa pod wpływem alkoholu/narkotyków:	2022	2023	2024
Prowadzenie pojazdów pod wpływem	0	0	0
Zakłócanie porządku publicznego	18	23	19
Przestępstwa popełnione przez nieletnich pod wpływem	0	0	0

3.10. Działania profilaktyczne w placówkach oświatowych

Oddziaływania profilaktyczne odgrywają kluczową rolę w wychowaniu i ochronie zdrowia psychicznego oraz fizycznego dzieci i młodzieży. Dzięki nim możliwe jest wczesne wykrywanie i zapobieganie negatywnym zjawiskom takim jak uzależnienia, przemoc, problemy emocjonalne czy trudności w relacjach społecznych. Skuteczna profilaktyka kształtuje postawy, rozwija umiejętności radzenia sobie z trudnościami oraz wspiera młodych ludzi w dokonywaniu świadomych i zdrowych wyborów. Współpraca szkoły, rodziny i specjalistów w tym zakresie jest fundamentem budowania bezpiecznego i wspierającego środowiska dla młodego pokolenia.

Działania profilaktyczne realizowane w Gminie Reszel mają **charakter kompleksowy** i są skierowane do **wszystkich grup docelowych**, obejmując dzieci i młodzież, rodziców, nauczycieli, wychowawców, seniorów oraz ogół mieszkańców. Programy te mają na celu nie tylko **zapobieganie uzależnieniom, przemocy i zachowaniom ryzykownym**, ale również **wzmacnianie kompetencji wychowawczych**, rozwijanie umiejętności społecznych oraz **promowanie zdrowego i odpowiedzialnego stylu życia**.

Realizowane działania obejmują różnorodne **projekty edukacyjne, warsztaty, zajęcia interaktywne oraz spektakle profilaktyczne**, które angażują uczniów, nauczycieli i lokalną społeczność we wspólne działania oparte na wartościach takich jak empatia, szacunek i odpowiedzialność. W przypadku takich przedsięwzięć **rodzice uczestniczą jako widzowie**, ale również **aktywnie wspierają przygotowania**, pomagając w organizacji wydarzeń, przygotowywaniu scenografii, strojów czy promocji przedstawienia w środowisku lokalnym.

Dzięki temu działania profilaktyczne stają się **wspólnym doświadczeniem dzieci, rodziców i nauczycieli**, sprzyjając **integracji społecznej** oraz **wzmacnianiu więzi rodzinnych i wspólnotowych** w gminie.

W latach 2022–2024 w gminie realizowano szereg **działań profilaktycznych**:
2022:

- **Projekt profilaktyczny „Wybieram lepsze III”**

Liczba osób uczestniczących:

→ Uczniów: **34**

→ Nauczycieli: **4**

- **Zajęcia profilaktyczne prowadzone przez psychologa i terapeutę w ramach programu profilaktyki przeciwdziałania alkoholizmowi**

Liczba osób uczestniczących:

→ Uczniów: **443**

→ Nauczycieli: **2**

- **Zajęcia warsztatowe w ramach profilaktyki uzależnień od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych**

Liczba osób uczestniczących:

- Uczniów: **80**
- Nauczycieli: **1**

2023:

- **Projekt profilaktyczny „Wybieram lepsze IV”**

Liczba osób uczestniczących:

- Uczniów: **33**
- Nauczycieli: **4**

- **Projekt profilaktyczny „Wybieram ciekawsze V”**

Liczba osób uczestniczących:

- Uczniów: **14**
- Nauczycieli: **3**

2024:

- **Projekt profilaktyczny „Wybieram lepsze V”**

Liczba osób uczestniczących:

- Uczniów: **28**
- Nauczycieli: **4**

- **Zajęcia profilaktyczne „Cztery pory roku”**

Liczba osób uczestniczących:

- Uczniów: **14**
- Nauczycieli: **3**

- **Program profilaktyczny z zakresu profilaktyki alkoholowej „Debata”**

Liczba osób uczestniczących:

- Uczniów: **65**
- Nauczycieli: **1**

Rozdział IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

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

Badania obejmowały mieszkańców w Gminie Reszel, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. W badaniu wzięło udział 100 mieszkańców, a w tym 53% kobiet oraz 47% mężczyzn.

- Mieszkańcy Gminy Reszel w badaniu jako najbardziej istotny problem społeczny najczęściej wskazywali uzależnienie od papierosów, które uzyskało aż 90% wskazań. Następnie wskazano na bezrobocie – 81% wskazań, na kolejnym miejscu są: uzależnienie od alkoholu – 59% oraz uzależnienia behawioralne – 59%.
- 41% wskazało, że inicjacja alkoholowa miała miejsce pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 26% powyżej 18 roku życia. 25% przyznaje, że pierwszy raz pili alkohol w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia, a 3% poniżej 12 roku życia. 5% nigdy nie próbowało alkoholu.
- Następnym badanym obszarem była częstotliwość spożywania alkoholu. Do picia alkoholu kilka razy w miesiącu przyznało się – 28% badanych, kilka razy w roku – 22%, raz w tygodniu – 12%, kilka razy w tygodniu – 8%, codziennie – 10%. 20% w ogóle nie pije alkoholu.
- Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu – 19%, 3-4 porcje alkoholu – 32%, 5-6 porcji alkoholu – 13%, 7,8 lub 9 porcji – 8%, 10 i więcej – 5%. 23% nie pije alkoholu.
- 75% 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 48% badanych zaznaczyło, iż nie zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Kolejne stwierdzenie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. 74%

badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany”. 27% respondentów ocenia osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. 63% badanych uważa, że osoby nieletnie nie mają łatwości w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach. 69% respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu, a także, że prowadzenie samochodu po spożyciu alkoholu jest zabronione – 65%. Kolejno, 62% 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. 33% badanych mieszkańców uważa, że jest ich za dużo, 10% twierdzi, że jest ich za mało oraz 57% wskazuje na ich odpowiednią ilość.
- 16% respondentów pali regularnie papierosy, 11% pali regularnie e-papierosy, a 24% pali okazjonalnie papierosy i e-papierosy. 49% nie pali w ogóle papierosów.
- Jeżeli chodzi o wiek inicjacji nikotynowej, to 11% wskazało, że inicjacja nikotynowa miała miejsce, gdy byli już pełnoletni. 30% respondentów przyznało, że pierwszy raz zapalili papierosa w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia oraz 25% badanych pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 20% pomiędzy 9 a 12 rokiem życia. 14% nigdy nie próbowało.
- 47% mieszkańców Gminy Reszel twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze. 13% zna jedną osobę, 18% twierdzi, że zna od 2 do 5 osób przyjmujących substancje odurzające, 9% zna od 6 do 10 osób oraz 13% zna ponad 10 osób.
- 32% badanych wskazuje najczęściej na marihuanę, haszysz, 25% na amfetaminę, 17% na leki używane w celu odurzenia oraz 14% na dopalacze. 14% nie wie, jakie substancje przyjmują takie osoby oraz 47% nie słyszało o osobach, które przyjmowałyby substancje odurzające.
- 91% 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). 81% wskazało, że nie grało nigdy w tego rodzaju gry.
- Z 19% respondentów deklarujących granie w gry internetowe, 47% przyznaje, że jest to rozrywka, sposób „na nudę”, 32% deklaruje, że pomaga to im rozładować się, uspokoić, kiedy są zestresowani lub gdy mają kłopoty, 26% gra, ponieważ chce zasilić domowy budżet, aby mieć więcej pieniędzy na zwykłe codzienne wydatki oraz 26% lubi towarzyszące w grze emocje.
- 74% badanych mieszkańców twierdzi, że można się uzależnić od gier na pieniądze.
- mieszkańcy Gminy Reszel za najbardziej powszechne problemy społeczne uznają nikotynizm (89%) oraz sieciologizm (88%) – to właśnie te uzależnienia najczęściej określano jako bardzo

lub dość powszechne. Alkoholizm również jest postrzegany jako szeroko rozpowszechniony – łącznie 66% badanych oceniło go jako bardzo lub dość powszechny.

- 62% dostrzega potrzeby realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień.
- Mieszkańcy stwierdzili, że najbardziej potrzebne działania to otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień – 35%, wsparcie psychologiczne dla rodzin – 23%, ogólnospołeczne kampanie profilaktyczne – 21% oraz warsztaty profilaktyczne dla uczniów – 15%.
- Na podstawie wyników badań można zauważyć, że 38% respondentów potwierdza obecność osób doświadczających przemocy domowej w swoim otoczeniu. Kolejne 25% badanych ma pewne podejrzenia, choć nie posiada jednoznacznej pewności co do występowania takich sytuacji. Natomiast 37% ankietowanych nie zetknęło się z tym problemem, co wskazuje na duże zróżnicowanie doświadczeń i świadomości w tym zakresie.
- 59% respondentów przyznało, że zdarza im się regulować emocje poprzez jedzenie, natomiast 41% odpowiedziało przecząco.
- 21% badanych przyznało, że zdarza im się doświadczać kontrolowania zachowań jedzeniowych, takich jak kompulsywne objadanie się czy natrętne myśli o jedzeniu, co może wskazywać na ryzyko rozwijania się zaburzeń odżywiania lub problemów emocjonalnych związanych z jedzeniem. 79% respondentów nie zauważa u siebie tego typu zachowań.

4.2. Badania wśród pracowników instytucjonalnych

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

W badaniu wzięło udział 5 osób. 100% badanych jest członkiem Zespołu Interdyscyplinarnego.

- wyniki uzyskane wśród członków Zespołu Interdyscyplinarnego pokazują, że najpoważniejszymi problemami w środowisku lokalnym są nadużywanie alkoholu przez dorosłych i młodzież oraz zażywanie narkotyków i dopalaczy przez młodzież, które w 100% oceniono jako bardzo istotne. Równie poważnie traktowane jest nadużywanie alkoholu przez seniorów oraz zażywanie narkotyków przez dorosłych, gdzie 80% badanych wskazało najwyższy poziom istotności. Członkowie zespołu podkreślają także znaczenie uzależnień behawioralnych, szczególnie wśród młodzieży – 60% uznało je za bardzo istotne, a kolejne 60% za istotne. Palenie papierosów i używanie e-papierosów przez młodzież oceniono jako wyraźnie istotniejsze zagrożenie niż w przypadku dorosłych. Problemem dostrzeganym w coraz większym stopniu jest również niemedyczne stosowanie leków oraz

uzależnienia od nich u seniorów, choć tu przeważają odpowiedzi wskazujące na średnią istotność. Bardzo poważnie traktowana jest też przemoc domowa związana z używaniem substancji psychoaktywnych, którą 80% respondentów wskazało jako problem bardzo istotny. Dodatkowo członkowie zespołu zwrócili uwagę na braki w dostępie do terapii uzależnień oraz niewystarczającą świadomość zagrożeń, co potwierdza potrzebę rozwoju działań profilaktycznych i edukacyjnych w lokalnej społeczności.

- Wyniki dotyczące oceny skuteczności współpracy między Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KRPA) a Zespołem Interdyscyplinarnym (ZI) w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej wskazują na skuteczny odbiór tej współpracy – 60% respondentów ją tak oceniło. 40% ankietowanych wskazało je jako umiarkowanie skuteczną.
- Aby zwiększyć skuteczność współpracy między Zespołem Interdyscyplinarnym (ZI) a Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KRPA), respondenci najczęściej wskazywali na potrzebę organizacji wspólnych szkoleń (80%) oraz również regularne spotkania i wymianę informacji (60%). Następnie respondenci zwrócili uwagę na ustalenie wspólnych celów i strategii działania (40%). 20% zwraca uwagę na realizowanie wspólnych projektów i programów profilaktycznych.
- Główne bariery utrudniające skuteczną realizację działań KRPA i Zespołu Interdyscyplinarnego w Gminie Reszel dotyczą przede wszystkim: 80% respondentów wskazało na niską świadomość społeczną dotyczącą problemu uzależnień i przemocy jako kluczową przeszkodę oraz brak wystarczających środków finansowych – również 80%. Na kolejnym miejscu uplasował się niedobór specjalistów, takich jak terapeuci i psychologowie – wskazany przez 60% badanych oraz niewystarczająca współpraca między instytucjami (60%). Dodatkowymi utrudnieniami są: brak odpowiednich programów edukacyjnych (20%).
- 60% respondentów uważa, że władze gminy są dobrze poinformowane o potrzebach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) oraz Zespołu Interdyscyplinarnego (ZI) i aktywnie wspierają podejmowane działania. 40% respondentów wskazuje, że władze są poinformowane, ale ich wsparcie jest ograniczone. Nikt nie wskazał na brak wsparcia ze strony władz ani na brak poinformowania o potrzebach KRPA i ZI.
- Respondenci wskazali, że najważniejszymi działaniami, które powinny zostać wdrożone przez KRPA i Zespół Interdyscyplinarny są kampanie społeczne, których celem miałyby być zwiększanie świadomości na temat skutków uzależnień – wskazało je 80% badanych. Następnie również 80% respondentów uznało, że skutecznym rozwiązaniem będą także programy edukacyjne w szkołach oraz konsultacje i wsparcie psychologiczne dla rodzin. 40%

wskazan uzyskały szkolenia i warsztaty dla dorosłych mieszkańców oraz 60% - współpraca z lokalnymi instytucjami zdrowia i pomocy społecznej.

4.3 Badania wśród dzieci i młodzieży

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

W badaniu wzięło udział 158 uczniów z klas 4-6 oraz 114 uczniów z klas 7-8.

Relacje:

- Uczniowie w Gminie Reszel deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre relacje z opiekunami: SP 4-6 – 98%; SP 7-8 – 96%.
- uczniowie w Gminie Reszel mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 4-6 – 72%; SP 7-8 – 53%.
- uczniowie z Gminy Reszel relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze: SP 4-6 – 93%; SP 7-8 – 88%.

Alkohol:

- 10% uczniów klas 4-6 oraz 55% uczniów klas 7-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol.
- Następnie badanych zapytano o to, w jakich miejscach ich koledzy/ koleżanki spożywają alkohol. Uczniowie najczęściej wskazywali na świeże powietrze (SP 4-6 – 9%; SP 7-8 – 60%), dyskoteki i imprezy (SP 4-6 – 27%; SP 7-8 – 26%), dom (SP 4-6 – 18%; SP 7-8 – 18%) oraz podczas wycieczek szkolnych (SP 7-8 – 12%). 55% młodszych uczniów oraz 32% starszych uczniów nie wie.
- Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali zazwyczaj na chęć zaimponowania innym (SP 4-6 – 27%; SP 7-8 – 50%), a także dla lepszej zabawy, wyluzowania (SP 4-6 – 18%; SP 7-8 – 42%), dla towarzystwa (SP 7-8 – 22%), a także żeby zapomnieć o kłopotach (SP 7-8 – 22%).
- Do spożywania alkoholu rzadziej niż raz w miesiącu przyznaje się 1% uczniów klas 4-6 oraz 3% uczniów klas 7-8. 3% starszych uczniów spożywa alkohol co najmniej raz w tygodniu oraz 3% starszych uczniów piją alkohol co najmniej raz w miesiącu. 99% klas uczniów klas 4-6 oraz 91% uczniów klas 7-8 nigdy nie spożywa alkoholu.
- Na pytania dotyczące wieku inicjacji alkoholowej, powodów sięgania po alkohol odpowiadali **uczniowie, którzy zadeklarowali wcześniejsze spożycie alkoholu**. Zatem, 100% uczniów klas 4-6 (czyli to jest 1% uczniów deklarujących spożycie alkoholu) oraz 33% (odsetek z 9%

uczniów deklarujących spożycie alkoholu) uczniów klas 7-8 pierwszy raz spożyło alkohol w wieku poniżej 8 lat. 34% (odsetek z 9% uczniów deklarujących spożycie alkoholu) starszych uczniów skosztowało alkoholu pomiędzy 8. a 10. rokiem życia. 22% (odsetek z 9% uczniów deklarujących spożycie alkoholu) uczniów klas 7-8 spróbowało alkoholu pomiędzy 11. a 13. rokiem życia. 11% (odsetek z 9% uczniów deklarujących spożycie alkoholu) uczniów klas 7-8 rozpoczęło spożywanie alkoholu powyżej 17 roku życia.

- Oprócz częstotliwości spożywania alkoholu oraz wieku inicjacji alkoholowej ważne jest także to, z jakich powodów młodzi ludzie sięgają po alkohol. Uczniowie klas 4-6 zaznaczyli odpowiedź „inne” – 100%. Natomiast w klasach 7-8 odpowiedzi były bardziej zróżnicowane – najczęściej pojawiały się: chęć lepszej zabawy (56%) oraz lubią jego smak (56%).
- Uczniowie zostali zapytani o to, czy zgadzają się z poniższymi stwierdzeniami. Według 44% uczniów klas 4-6 oraz 67% uczniów klas 7-8 każdy może uzależnić się od alkoholu. 5% uczniów klas 4-6 oraz 18% 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 – 29%, SP 7-8 – 70%. Jednakże 50% uczniów klas 4-6 oraz 21% uczniów klas 7-8 zaznaczyło, że nie wie czy osoby w ich wieku palą papierosy lub e-papierosy.
- Następnie zapytano ankietowanych o to, czy sami palą papierosy. Od czasu do czasu pali 1% uczniów klas 4-6 oraz 3% uczniów klas 7-8. 6% uczniów klas 4-6 oraz 13% uczniów klas 7-8 spróbowało tylko raz. 93% młodszych uczniów oraz 74% starszych uczniów pali regularnie. 87% uczniów klas 4-6 oraz 68% uczniów klas 7-8 nie pali.
- 16% uczniów klas 7-8 w ciągu ostatnich 30 dni paliło więcej niż 20 papierosów dziennie, 13% paliło mniej niż 1 papieros na tydzień oraz 13% od 1 do 5 papierosów dziennie. 4% paliło od 11 do 20 papierosów dziennie. 100% młodszych uczniów oraz 54% starszych uczniów deklaruje, że ich to nie dotyczy.
- Zapytano uczniów o powody palenia papierosów lub e-papierosów. Wśród uczniów klas 4-6, którzy wzięli udział w badaniu, 37% wskazało, że pytanie ich nie dotyczy, co oznacza, że nie mieli doświadczeń z paleniem e-papierosów lub papierosów oraz 37% ankietowanych zaczęło palić papierosy lub e-papierosy z powodu namowy znajomych. 13% podało inne powody oraz 13% respondentów wskazało chęć zaimponowania w towarzystwie.
- Wśród uczniów klas 7-8, 21% respondentów zadeklarowało, że pytanie ich nie dotyczy, co oznacza brak doświadczeń z paleniem papierosów lub e-papierosów. 37% uczniów wskazało chęć spróbowania czegoś nowego jako powód sięgnięcia po te produkty. 21% podało inne

motywację, natomiast namowę znajomych wskazało 17% uczniów, a chęć zaimponowania w towarzystwie wskazało 4% uczniów.

Narkotyki:

- 3% uczniów klas 4-6 oraz 29% uczniów klas 7-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami. 58% uczniów klas 4-6 oraz 46% uczniów klas 7-8 nie wie.
- 2% uczniów klas 4-6 oraz 10% uczniów klas 7-8 przyznało, że sami próbowali już narkotyków lub dopalaczy.
- Następnie zapytano uczniów o miejsca, w których zdarzyło im się zażywać narkotyków lub dopalaczy. To pytanie dotyczyło osób, które zadeklarowały spożywanie narkotyków lub dopalaczy. Wśród uczniów SP 4-6 najczęściej wskazywano „inne miejsca” (33%) oraz teren szkoły (33%). 67% uczniów zaznaczyło, że to pytanie ich nie dotyczy. W przypadku uczniów SP 7-8 najczęściej wymieniane były inne miejsca (56%), a także szkoła, sklep, szkolne wycieczki i bar oraz klub (po 33%). 44% uczniów zaznaczyło, że to pytanie ich nie dotyczy.
- Następnie zapytano uczniów o źródło, z którego pozyskali substancje. Wśród uczniów SP 4-6 najczęściej wskazywano, że substancję otrzymano od kolegi lub koleżanki – 33%.
- W grupie SP 7-8 najczęściej wskazywano kilka źródeł: branie wspólnie w grupie przyjaciół (11%), dostanie od obcej osoby (11%), dostanie od koleżanki/kolegi (11%). 11% wskazuje, że nie wie oraz 56% 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 – 79%; SP 7-8 – 72%. Jednakże 4% młodszych oraz 20% starszych uczniów zaznaczyło, że byłoby to łatwe. Pozostali ankietowani odpowiedzieli, że pozyskanie narkotyków/ dopalaczy w ich środowisku lokalnym byłoby trudne: SP 4-6 – 17%; SP 7-8 – 8%.
- Zapytano uczniów o znajomość miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze w swojej miejscowości. Większość uczniów zadeklarowała, że nie zna takich miejsc (SP 4-6 – 94%; SP 7-8 – 86%). Nieliczni wskazywali na osiedla (SP 4-6 – 2%; SP 7-8 – 5%), szkołę i jej okolice (SP 4-6 – 1%; SP 7-8 – 2%), boiska sportowe (SP 7-8 – 1%), inne miejsca zakupu (SP 4-6 – 6%; SP 7-8 – 11%) oraz dyskoteki (SP 4-6 – 1%; SP 7-8 – 1%).

Uzależnienia behawioralne:

- Zapytano uczniów o to, które ich zdaniem zjawisko jest obecne w ich otoczeniu. Uczniowie za najbardziej popularne zjawisko występujące w ich otoczeniu wybrali: uzależnienie od Internetu (SP 4-6 – 51%; SP 7-8 – 66%) oraz uzależnienie od smartfona (SP 4-6 – 47%; SP 7-8 – 66%). Warto jest także wspomnieć o zakupoholizmie (SP 4-6 – 36%; SP 7-8 – 53%).

- 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 – 22%; SP 7-8 – 24%, czy też do 4 godzin dziennie: SP 4-6 – 24%; SP 7-8 – 21%. Znacznie niepokoją odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie: SP 4-6 – 7%; SP 7-8 – 14%. Do 6 godzin korzysta: SP 4-6 – 9%; SP 7-8 – 3%.
- 36% młodszych uczniów oraz 34% starszych uczniów 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 – 64%; SP 7-8 – 66%.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań, 43% młodszych uczniów oraz 34% starszych uczniów korzysta z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 21% uczniów SP 4-6 oraz 15% uczniów SP 7-8 deklaruje, że korzysta z telefonu 4-5 godzin dziennie. 11% uczniów SP 4-6 oraz 30% uczniów SP 7-8 wskazuje, że korzysta z telefonu powyżej 5 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie: SP 4-6 – 21%; SP 7-8 – 18%.
- Niewielka grupa zadeklarowała, że w ogóle nie używa telefonu (SP 4-6 – 6%; SP 7-8 – 2%). Najwięcej uczniów wskazało oglądanie filmików i śmiesznych obrazków (SP 4-6 – 28%; SP 7-8 – 23%). Spory odsetek uczniów w obu grupach poświęca czas na słuchanie muzyki (SP 4-6 – 19%; SP 7-8 – 22%), a także na korzystanie z aplikacji (SP 4-6 – 19%; SP 7-8 – 11%). Wśród starszych uczniów pojawia się także spędzanie czasu na czatach, portalach społecznościowych (SP 7-8 – 19%).
- Zapytano również młodzież o czas poświęcany na granie w gry komputerowe przez nich. 32% uczniów SP 4-6 oraz 29% uczniów SP 7-8 gra w gry komputerowe od 1 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 18% młodszych uczniów oraz 11% starszych uczniów deklaruje, że gra w gry od 3 do 6 godzin dziennie oraz 5% uczniów SP 4-6 i 13% uczniów SP 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 – 18%; SP 7-8 – 20%.
- Zapytano także uczniów o różne sytuacje, które mogły ich spotkać w Internecie. 20% uczniów SP 4-6 oraz 43% uczniów SP 7-8 otrzymywało złośliwe komentarze, tzw. hejty. Uczniowie klas 4-6 (18%) i uczniowie klas 7-8 (38%) oraz zdarzyło się, że udostępniono ich prywatną rozmowę (SP 4-6 – 17%; SP 7-8 – 33%).

Hazard:

- Uczniowie w Gminie Reszel w większości nie mają doświadczeń związanych z grami hazardowymi: SP 4-6 – 85%; SP 7-8 – 71%. Jednakże 15% młodszych uczniów oraz 29% starszych uczniów przyznało, że grało już w tego rodzaju gry.

Przemoc:

- 8% uczniów klas 4-6 oraz 12% uczniów klas 7-8 w Gminie Reszel doświadczyło przemocy domowej.
- 19% uczniów klas 4-6 i 34% 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 – 15%; SP 7-8 – 31%) oraz przemoc fizyczna (SP 4-6 – 13%; SP 7-8 – 25%). Zaznaczając „inne”, uczniowie nie podali przykładów.
- Zapytano uczniów także o doświadczenie przemocy w szkole. Według wyników badań 71% uczniów klas 4-6 i 63% uczniów klas 7-8 nigdy jej nie doświadczyło. Jednakże są uczniowie, którzy doświadczają przemocy w szkole codziennie (SP 4-6 – 6%; SP 7-8 – 11%) kilka razy w tygodniu (SP 4-6 – 7%; SP 7-8 – 12%) kilka razy w miesiącu (SP 4-6 – 6%; SP 7-8 – 8%), kilka razy w roku (SP 4-6 – 10%; SP 7-8 – 6%).

Napoje energetyczne:

- 5% uczniów klas 4-6 oraz 22% uczniów klas 7-8 uważa, że napoje energetyczne są zdrowe.
- 14% uczniów klas 4-6 i 45% uczniów klas 7-8 deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne.
- 59% młodszych uczniów oraz 56% starszych uczniów zadeklarowało, że pije napoje energetyczne raz w miesiącu, są uczniowie, którzy robią to raz w tygodniu (SP 4-6 – 17%; SP 7-8 – 17%), 2-3 razy w tygodniu (SP 4-6 – 12%; SP 7-8 – 5%), 3-5 razy w tygodniu (SP 4-6 – 12%; SP 7-8 – 2%) oraz codziennie (SP 7-8 – 20%).

Czas wolny:

- W klasach 4–6 największa część uczniów (37%) spędza czas wolny z rodziną, natomiast 32% wybiera znajomych z klasy lub szkoły. Tylko 8% spędza czas samotnie, a 15% z kolegami spoza szkoły.
- Uczniowie klas 7–8 spędzają czas wolny samotnie (13%) lub z innymi osobami spoza najbliższego kręgu szkolnego i rodzinnego (31%). Po 24% respondentów wskazało, że spędza wolny czas ze znajomymi z klasy lub szkoły oraz ze znajomymi spoza szkoły. Z rodziną czas wolny spędza 22% badanych uczniów.

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 Reszel znajduje się poniżej:

S – MOCNE STRONY (Strengths)	W – SŁABE STRONY (Weaknesses)
• Wysoka świadomość społeczna problemów uzależnień – mieszkańcy trafnie identyfikują najczęstsze problemy, takie jak nikotynizm, alkoholizm i uzależnienia behawioralne. • Znaczna część społeczności (74%) uznaje możliwość uzależnienia od gier na pieniądze, co świadczy o rosnącej wiedzy o uzależnieniach behawioralnych. • Wysokie poparcie dla działań profilaktycznych – 62% mieszkańców dostrzega potrzebę realizacji programów zapobiegania uzależnieniom. • Aktywność i zaangażowanie instytucji lokalnych, takich jak Zespół Interdyscyplinarny i GKRPA, które skutecznie współpracują. • Wysokie poparcie dla ograniczenia dostępności alkoholu (74% mieszkańców), co wskazuje na gotowość do akceptacji działań regulacyjnych.	• Niski poziom wiedzy o możliwościach uzyskania pomocy – 75% mieszkańców nie wie, gdzie może się zgłosić osoba uzależniona od alkoholu. • Wczesna inicjacja alkoholowa i nikotynowa – znaczny odsetek młodzieży sięga po alkohol i papierosy już w wieku 13–15 lat. • Niewystarczająca liczba specjalistów (psychologów, terapeutów) wskazana przez 60% respondentów instytucjonalnych. • Ograniczone środki finansowe na profilaktykę i terapię uzależnień, co utrudnia realizację działań długofalowych. • Wczesna inicjacja alkoholowa wśród części uczniów starszych klas, co może prowadzić do utrwalania niebezpiecznych wzorców zachowań. • Znaczący odsetek uczniów deklaruje znajomość osób pijących alkohol lub

- Władze gminy są świadome potrzeb i wspierają działania profilaktyczne, co tworzy korzystne warunki do wdrażania lokalnych strategii przeciwdziałania uzależnieniom.
- Bardzo dobre relacje uczniów z rodzicami i opiekunami, co stanowi silny czynnik ochronny przed zachowaniami ryzykownymi.
- Pozytywne stosunki z nauczycielami i rówieśnikami, sprzyjające budowaniu poczucia bezpieczeństwa i przynależności do grupy szkolnej.
- Niski poziom inicjacji alkoholowej i nikotynowej wśród młodszych uczniów, co wskazuje na skuteczność działań profilaktycznych na wczesnym etapie edukacji.
- Ograniczony kontakt większości uczniów z narkotykami i dopalaczami, a także niska świadomość miejsc ich zakupu w środowisku lokalnym.
- Duża grupa uczniów nie angażuje się w zachowania hazardowe, co świadczy o ograniczonym zasięgu tego zjawiska.
- Znaczna część młodzieży posiada świadomość ryzyka uzależnień behawioralnych, takich jak nadmierne korzystanie z Internetu czy telefonu.
- Systematyczna działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zapewniająca ciągłość pracy i stały nadzór nad lokalnymi działaniami profilaktycznymi.
- palących e-papierosy, co może normalizować te zachowania w grupach rówieśniczych.
- Rosnąca skala korzystania z urządzeń cyfrowych i Internetu, co zwiększa ryzyko uzależnień technologicznych i ogranicza aktywność pozaekranową.
- Występowanie przemocy psychicznej i fizycznej w środowisku szkolnym i domowym, co wpływa negatywnie na zdrowie emocjonalne uczniów.
- Część uczniów wykazuje niepokojące nawyki żywieniowe i spożywa napoje energetyczne, co może wpływać na ich zdrowie i koncentrację.
- Zmniejszająca się rola rodziny w życiu starszych uczniów, którzy coraz częściej spędzają czas poza środowiskiem domowym, co może sprzyjać zachowaniom ryzykownym.
- Niska liczba rodzin korzystających z Punktu Przeciw Przemocy Domowej, co może świadczyć o niedostatecznej dostępności lub rozpoznawalności pomocy.
- Brak skierowań na programy korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc, mimo rozpoznanych przypadków.

• Funkcjonowanie Punktu Konsultacyjno-Terapeutycznego, w którym mieszkańcy mogą uzyskać specjalistyczną pomoc terapeutyczną i wsparcie psychologiczne. • Dobrze przygotowana kadra terapeutyczna, posiadająca odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje do pracy z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi. • Stała współpraca instytucji lokalnych – MOPS, Policji, Zespołu Interdyscyplinarnego i placówek oświatowych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy. • Rozwijanie działań profilaktycznych w szkołach, obejmujących programy edukacyjne i warsztaty dla uczniów oraz nauczycieli. • Wysokie zaangażowanie służb w działania wychowawcze i prewencyjne, widoczne w rosnącej liczbie pouczeń i edukacyjnych form reagowania.	
O – SZANSE (Opportunities)	T – ZAGROŻENIA (Threats)
• Możliwość rozwoju współpracy międzyinstytucjonalnej (KRPA, ZI, szkoły, MOPS, organizacje pozarządowe). • Zapotrzebowanie na działania profilaktyczne i terapeutyczne – 62% mieszkańców widzi ich potrzebę, co tworzy społeczne poparcie dla projektów. • Potencjał do organizowania szkoleń, warsztatów i kampanii społecznych, które	• Utrzymująca się niska świadomość społeczna w zakresie pomocy i terapii – brak informacji ogranicza skuteczność interwencji. • Rosnące uzależnienia wśród młodzieży i seniorów, co zwiększa obciążenie dla lokalnego systemu pomocy społecznej. • Nasilenie przemocy domowej związanej z używaniem substancji psychoaktywnych,

pracownicy instytucjonalni wskazali jako skuteczne narzędzia. • Rosnąca świadomość problemu uzależnień behawioralnych (gier, sieciorholizmu) może stać się impulsem do nowoczesnych programów profilaktycznych. • Zaangażowanie władz lokalnych w działania GKRPA i ZI, co umożliwia pozyskanie środków zewnętrznych lub dotacji. • Wykorzystanie wyników badań do tworzenia strategii gminnej, opartej na danych empirycznych i lokalnych potrzebach. • Rozwój programów profilaktyki szkolnej ukierunkowanych na wzmacnianie umiejętności społecznych i emocjonalnych uczniów. • Współpraca szkół z rodzicami oraz specjalistami (psychologami, pedagogami, terapeutami) w zakresie zapobiegania uzależnieniom. • Wykorzystanie pozytywnych relacji w środowisku szkolnym do budowania kultury wsparcia i wzajemnego szacunku. • Wprowadzenie edukacji medialnej i cyfrowej, wspierającej świadome korzystanie z technologii i ograniczanie czasu ekranowego. • Realizacja zajęć o zdrowym stylu życia, promujących aktywność fizyczną i racjonalne odżywianie.	wskazywane przez respondentów instytucjonalnych. • Trudności w pozyskiwaniu specjalistów oraz w finansowaniu terapii, co może prowadzić do stagnacji działań profilaktycznych. • Utrwalanie błędnych przekonań i postaw wobec alkoholu – np. część mieszkańców nie odrzuca w pełni mitu o „bezpiecznym piwie”, co sprzyja normalizacji picia. • Wpływ rówieśników na podejmowanie zachowań ryzykownych, szczególnie w zakresie picia alkoholu i palenia papierosów. • Wczesna ekspozycja młodzieży na substancje psychoaktywne, która może prowadzić do utrwalonych wzorców używania. • Rosnące uzależnienie od Internetu, gier komputerowych i smartfonów, wpływające negatywnie na relacje społeczne i funkcjonowanie szkolne. • Dostępność napojów energetycznych i brak świadomości ich negatywnego wpływu na zdrowie młodzieży. • Występowanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, która może pogłębiać problemy emocjonalne i izolację uczniów. • Zwiększająca się liczba uczniów spędzających czas wolny w samotności lub poza kontrolą dorosłych, co sprzyja rozwojowi zachowań ryzykownych.
---	---

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Tworzenie przestrzeni do bezpiecznego spędzania czasu wolnego, takich jak kluby młodzieżowe czy działania pozalekcyjne. • Rozszerzenie współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie przeciwdziałania przemocy i uzależnieniom, w tym z organizacjami pozarządowymi. • Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i psychologicznej poprzez rozwój punktów konsultacyjnych i mobilnych form wsparcia. • Wykorzystanie szkoleń i programów profilaktycznych do podnoszenia kompetencji członków komisji i pracowników instytucji społecznych. • Możliwość pozyskania dodatkowych środków z funduszy krajowych i unijnych na profilaktykę, terapię i edukację społeczną. • Integracja działań szkoły, rodziny i służb społecznych, ukierunkowana na wczesne rozpoznawanie problemów i interwencję. • Rozwój działań edukacyjnych dla młodzieży, koncentrujących się na odpowiedzialności, zdrowym stylu życia i przeciwdziałaniu uzależnieniom. | <ul style="list-style-type: none"> • Utrzymująca się liczba przypadków przemocy domowej, w tym wobec dzieci, mimo spadku liczby interwencji. • Rosnący problem kradzieży i drobnych przestępstw, mogący świadczyć o pogarszającej się sytuacji ekonomicznej części mieszkańców. • Spadek liczby osób zgłaszających się po pomoc, mogący oznaczać ukrytą skalę problemów społecznych lub zniechęcenie do instytucji publicznych. • Niewystarczające zasoby kadrowe i finansowe, utrudniające realizację programów profilaktycznych i terapeutycznych. • Ryzyko osłabienia współpracy międzyinstytucjonalnej, jeśli nie zostaną utrzymane wspólne działania i szkolenia dla służb lokalnych. |
|---|---|

Rozdział VI

Realizacja Programu

Ze względu na złożony wpływ uzależnień na życie mieszkańców Gminy Reszel, w realizację Programu zaangażowano szerokie grono instytucji i organizacji. Uczestniczą w nim m.in. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Policja, placówki edukacyjne i opiekuńcze oraz poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Ważną rolę pełnią także Kościół Katolicki i inne wspólnoty religijne, placówki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe, instytucje kultury, lokalne media oraz Urząd Gminy. Wspólne działania tych podmiotów umożliwiają skuteczną realizację zadań profilaktycznych, edukacyjnych i interwencyjnych w różnych sferach życia społecznego.

Rozdział VII

Adresaci Programu

Program obejmuje szeroką grupę odbiorców – od dzieci i młodzieży szczególnie narażonych na uzależnienia, po dorosłych wspierających działania profilaktyczne. Skierowany jest do:

- rodziców i opiekunów,
- osób zagrożonych uzależnieniem,
- sprzedawców alkoholu i wyrobów tytoniowych,
- nauczycieli i wychowawców,
- pracowników pomocy społecznej i służb interwencyjnych,
- całej społeczności lokalnej.

Kluczowym założeniem Programu jest współpraca wszystkich tych środowisk, ponieważ tylko wspólne i skoordynowane działania mogą skutecznie ograniczyć skalę problemów uzależnień w Gminie Reszel.

Rozdział VIII

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

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Reszel jest *ograniczenie skali problemów związanych z uzależnieniami od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych, a także zapobieganie oraz przeciwdziałanie przemocy domowej poprzez zintegrowane działania profilaktyczne, terapeutyczne, edukacyjne i interwencyjne.*

Wnioski płynące z przeprowadzonej analizy SWOT zostały bezpośrednio wykorzystane do zaplanowania działań ujętych w harmonogramie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Program odpowiada zarówno na zidentyfikowane problemy i zagrożenia, jak i wykorzystuje potencjał lokalnej społeczności oraz zasobów instytucjonalnych.

Poniżej przedstawiono cele szczegółowe oraz kierunki działań niniejszego Programu.

CEL SZCZEGÓŁOWY 1:

Rozszerzenie dostępu do specjalistycznego wsparcia terapeutycznego i psychologicznego dla osób uzależnionych oraz objętych problemem przemocy domowej.

Kierunki działań:

1. Prowadzenie Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego Przeciw Przemocy Domowej oraz Punktu Konsultacyjno-Terapeutycznego, w których udzielane są porady terapeuty, psychologa i pracownika socjalnego, a także informacje o dostępnych formach pomocy, terapii i wsparcia dla osób uzależnionych, ich rodzin oraz osób doznających lub stosujących przemoc.
2. Zapewnienie profesjonalnego wsparcia terapeutycznego, psychologicznego i interwencyjnego poprzez finansowanie zatrudnienia specjalistów.
3. Kierowanie osób uzależnionych do wyspecjalizowanych ośrodków leczenia i terapii oraz współpraca z tymi placówkami w zakresie leczenia, rehabilitacji i kontynuacji terapii.
4. Zakup materiałów dydaktycznych, pomocy i wyposażenia niezbędnego do prowadzenia zajęć terapeutycznych, warsztatów i spotkań profilaktycznych.
5. Wspieranie procesu diagnostycznego i orzeczniczego poprzez uzyskiwanie opinii i rekomendacji dotyczących uzależnień oraz właściwego typu placówki leczniczej.

6. Współfinansowanie warsztatów i programów rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych i współuzależnionych, wspierających proces zdrowienia, utrwalanie pozytywnych zmian po terapii oraz integrację społeczną i rodzinną.
7. Opracowanie i dystrybucja materiałów edukacyjnych oraz prowadzenie kampanii informacyjnych w przestrzeni publicznej i Internecie, promujących dostępne formy terapii i wsparcia dla osób uzależnionych i doznających przemocy.

Wskaźniki:

- liczba osób korzystających z punktów konsultacyjnych,
- liczba przeprowadzonych konsultacji,
- liczba godzin udzielonego wsparcia terapeutycznego i psychologicznego,
- liczba osób objętych terapią,
- liczba skierowań do placówek leczenia uzależnień,
- liczba współpracujących ośrodków,
- liczba zakupionych pomocy dydaktycznych i wyposażonych pomieszczeń,
- liczba wydanych opinii i skierowań,
- liczba uczestników grup wsparcia oraz liczba spotkań,
- liczba zrealizowanych programów rehabilitacyjnych i warsztatów,
- liczba rozpowszechnionych materiałów edukacyjnych i przeprowadzonych kampanii informacyjnych.

Realizatorzy:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS),
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA),
- Urząd Gminy,
- Placówki leczenia uzależnień,
- Biegli sądowi,
- Punkt Konsultacyjno-Informacyjny Przeciw Przemocy Domowej,
- Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny.

CEL SZCZEGÓŁOWY 2:

Zapewnienie rodzinom dotkniętym problemem uzależnień pomocy psychospołecznej, prawnej i interwencyjnej, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony przed przemocą domową.

Kierunki działań:

1. Udzielanie kompleksowego wsparcia psychospołecznego i prawnego rodzinom, w których występują problemy uzależnień lub przemoc domowa, obejmującego pomoc w rozwiązywaniu konfliktów, wzmacnianie kompetencji wychowawczych, mediacje rodzinne oraz kierowanie do odpowiednich form terapii i specjalistycznej pomocy.
2. Prowadzenie poradnictwa oraz interwencji kryzysowych dla osób doświadczających przemocy domowej, mających na celu zapewnienie im bezpieczeństwa, stabilizacji emocjonalnej oraz dostępu do dalszego wsparcia psychologicznego, prawnego i socjalnego.
3. Organizowanie spotkań edukacyjnych, warsztatów i grup wsparcia dla rodzin zagrożonych uzależnieniem lub przemocą domową, ukierunkowanych na rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, poprawę komunikacji w rodzinie oraz wzmacnianie więzi i postaw prospołecznych.
4. Współpraca z Policją, sądem, szkołami, placówkami oświatowymi, ochrony zdrowia oraz instytucjami pomocowymi w zakresie podejmowania działań chroniących osoby doznające przemocy domowej i wspierających osoby stosujące przemoc w podjęciu terapii lub innych form pracy nad zmianą zachowań.
5. Finansowanie lub współfinansowanie pomocy prawnej, psychologicznej i terapeutycznej dla osób doznających przemocy domowej, w tym zapewnienie im dostępu do konsultacji specjalistycznych, wsparcia emocjonalnego oraz pomocy w dochodzeniu swoich praw.
6. Wspieranie działań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa i właściwej opieki dzieciom wychowującym się w rodzinach z problemem uzależnień lub przemocą domową, poprzez monitorowanie sytuacji rodzinnej, współpracę z placówkami oświatowymi i instytucjami pomocowymi oraz kierowanie dzieci do odpowiednich form wsparcia opiekuńczo-wychowawczego i terapeutycznego.

Wskaźniki:

- liczba zrealizowanych programów profilaktycznych,
- liczba uczestników zajęć, warsztatów i szkoleń,
- liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjnych,
- liczba dzieci objętych dożywianiem,
- liczba wydarzeń i inicjatyw lokalnych o charakterze profilaktycznym,

- liczba osób przeszkolonych w zakresie profilaktyki i interwencji.

Realizatorzy:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS),
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA),
- Punkt Konsultacyjno-Informacyjny Przeciw Przemocy Domowej,
- Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny,
- Policja,
- Szkoły i placówki oświatowe,
- Organizacje pozarządowe.

CEL SZCZEGÓŁOWY 3:

Prowadzenie działań profilaktycznych, edukacyjnych i szkoleniowych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

Kierunki działań:

1. Realizacja programów profilaktycznych i edukacyjnych w szkołach oraz placówkach oświatowych, ukierunkowanych na przeciwdziałanie uzależnieniom od alkoholu, narkotyków, substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniom behawioralnym, w tym od Internetu, mediów społecznościowych, gier komputerowych i innych form nadmiernego korzystania z technologii, a także działania przeciwdziałające przemocy domowej i rówieśniczej.
2. Organizowanie warsztatów, prelekcji, szkoleń i zajęć edukacyjnych dla uczniów, rodziców, nauczycieli oraz przedstawicieli społeczności lokalnej, mających na celu rozwijanie kompetencji psychospołecznych, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych oraz zwiększenie świadomości w zakresie ryzykownych zachowań i uzależnień.
3. Wspieranie i finansowanie zajęć pozalekcyjnych, sportowych i socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży, które umożliwiają rozwój zainteresowań, aktywne spędzanie czasu wolnego, integrację rówieśniczą oraz wzmocnienie postaw prozdrowotnych i społecznych.
4. Prowadzenie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych, socjoterapeutycznych oraz w programach profilaktycznych, zapewniających wsparcie żywieniowe i poprawiających koncentrację, zdrowie oraz efektywność uczestnictwa w zajęciach edukacyjnych i wychowawczych.
5. Opracowywanie, aktualizacja i rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych, takich jak ulotki, plakaty, poradniki oraz kampanie informacyjne w mediach lokalnych i Internecie,

promujących wiedzę o uzależnieniach chemicznych i behawioralnych, metodach ich zapobiegania oraz dostępnych formach wsparcia i terapii.

6. Szkolenie osób zaangażowanych w realizację lokalnej polityki przeciwdziałania uzależnieniom, w tym pedagogów, pracowników socjalnych, członków GKRPA oraz innych osób wspierających działania profilaktyczne, w zakresie rozpoznawania zagrożeń, interwencji, prowadzenia działań edukacyjnych i wspierania zdrowego stylu życia.
7. Organizacja lokalnych inicjatyw profilaktycznych, takich jak konkursy, wydarzenia sportowe, spotkania edukacyjne i rekreacyjne, które promują aktywność fizyczną, zdrowy styl życia, umiejętności społeczne oraz alternatywy spędzania czasu wolnego od uzależnień.

Wskaźniki:

- liczba zrealizowanych programów profilaktycznych,
- liczba uczestników zajęć, warsztatów i szkoleń,
- liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjnych,
- liczba dzieci objętych dożywianiem,
- liczba wydarzeń i inicjatyw lokalnych o charakterze profilaktycznym,
- liczba osób przeszkolonych w zakresie profilaktyki i interwencji.

Realizatorzy:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS),
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA),
- Urząd Gminy,
- Szkoły i placówki oświatowe,
- Organizacje pozarządowe.

CEL SZCZEGÓŁOWY 4:

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych podejmujących działania na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania uzależnieniom.

Kierunki działań:

1. Wspieranie instytucji publicznych, organizacji pozarządowych i stowarzyszeń w prowadzeniu działań profilaktycznych, edukacyjnych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych oraz ich rodzin.
2. Udzielanie wsparcia organizacyjnego i merytorycznego osobom fizycznym podejmującym inicjatywy w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i uzależnieniom behawioralnym, w tym dostęp do materiałów edukacyjnych, szkoleń i konsultacji specjalistycznych.

3. Promowanie współpracy międzyinstytucjonalnej poprzez organizowanie spotkań, konferencji, wymianę doświadczeń i dobrej praktyki między podmiotami działającymi na rzecz profilaktyki i terapii uzależnień.
4. Wsparcie finansowe i logistyczne inicjatyw lokalnych mających na celu przeciwdziałanie problemom alkoholowym, w tym warsztatów, kampanii edukacyjnych, wydarzeń integrujących społeczność oraz projektów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.

Wskaźniki:

- liczba wspieranych instytucji, stowarzyszeń i inicjatyw,
- liczba udzielonych konsultacji i wsparcia merytorycznego,
- liczba wydarzeń i szkoleń zrealizowanych wspólnie z podmiotami,
- liczba projektów i programów współfinansowanych lub koordynowanych.

Realizatorzy:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS),
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA),
- Urząd Gminy,
- Organizacje pozarządowe i stowarzyszenia lokalne,
- Placówki oświatowe,
- Punkty konsultacyjno-terapeutyczne.

CEL SZCZEGÓŁOWY 5:

Podejmowanie działań interwencyjnych w związku z naruszeniem przepisów prawa dotyczących sprzedaży alkoholu oraz reprezentowanie gminy przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Kierunki działań:

1. Podejmowanie działań interwencyjnych w przypadku naruszeń przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w tym kontrolowanie sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim oraz egzekwowanie obowiązków wynikających z zezwoleń na sprzedaż alkoholu.
2. Współpraca z Policją oraz organami nadzoru i kontroli w zakresie wykrywania i dokumentowania naruszeń przepisów, prowadzenia czynności kontrolnych i prewencyjnych.
3. Reprezentowanie gminy przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego, obejmujące przygotowanie dokumentacji, składanie wniosków, udział w rozprawach oraz monitorowanie wykonania orzeczeń.

4. Prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych dla przedsiębiorców w zakresie przestrzegania przepisów prawa, odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu oraz skutków naruszeń regulacji prawnych.

Wskaźniki:

- liczba podjętych interwencji w związku z naruszeniem przepisów,
- liczba kontroli przeprowadzonych w placówkach sprzedających alkohol,
- liczba spraw prowadzonych przed sądem jako oskarżyciel publiczny,
- liczba przedsiębiorców objętych szkoleniami lub doradztwem prawnym.

Realizatorzy:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS),
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA),
- Urząd Gminy,
- Policja.

ROZDZIAŁ IX

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

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Reszel 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 Miejska w Reszlu w drodze uchwały w sprawie budżetu Gminy na dany rok.

ROZDZIAŁ X

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Reszlu za udział w posiedzeniach Komisji otrzymują wynagrodzenie w wysokości:
 - Przewodniczący GKRPA 600,00 zł brutto
 - Zastępca Przewodniczącego GKRPA 560,00 zł brutto
 - Sekretarz GKRPA 600,00 zł brutto
 - Członek GKRPA 500,00 zł brutto
2. Wynagrodzenie jest wypłacane w formie ryczału za miesiąc pracy, bez względu na ilość posiedzeń w ciągu miesiąca.
3. Przy podróżach poza teren gminy członkom GKRPA skierowanym na szkolenia z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i innym substancjom psychoaktywnym przysługuje zwrot kosztów podróży plus dieta na zasadach obowiązujących przy podróżach służbowych pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na terenie kraju na podstawie przedstawionego polecenia wyjazdu służbowego.
4. Spotkania komisji odbywają się nie rzadziej niż raz w miesiącu.
5. Potwierdzeniem uczestnictwa w posiedzeniu Komisji jest podpisana lista obecności, która jest jednocześnie podstawą do dokonania wypłaty wynagrodzenia.

ROZDZIAŁ XI

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

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 w Gminie Reszel, psycholodzy, terapeuci uzależnień, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi oraz funkcjonariusze policji. Wspólne, skoordynowane działania tych podmiotów mają na celu kompleksowe wsparcie mieszkańców Gminy w zakresie profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz działań naprawczych.

Burmistrz ponosi odpowiedzialność 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 oraz priorytetami określonymi w Programie.

Każdego roku Burmistrz sporządza szczegółowe sprawozdanie z realizacji Programu, które obejmuje opis podjętych działań, ocenę ich efektywności oraz wskazanie obszarów wymagających wzmocnienia lub korekty. Sprawozdanie to jest przedkładane Radzie Miejskiej najpóźniej do 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym.

Dodatkowo, zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Burmistrz przygotowuje i przesyła do tej instytucji zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań Programu, opracowaną w oparciu o ankietę KCPU. Termin przekazania tego raportu upływa 15 kwietnia roku następującego po roku sprawozdawczym.

Systematyczne wdrażanie powyższych procedur pozwala nie tylko na monitorowanie stopnia realizacji założonych celów Programu, lecz także na bieżące wprowadzanie korekt oraz podejmowanie trafnych decyzji w zakresie lokalnej polityki profilaktycznej. Dzięki temu Program pozostaje elastyczny i może być dostosowywany do zmieniających się potrzeb mieszkańców oraz nowych wyzwań społecznych, zapewniając skuteczną i kompleksową ochronę przed problemami uzależnień.