

**UCHWAŁA NR XXIV/112/25
RADY GMINY ŁADZICE**

z dnia 16 grudnia 2025 r.

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

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153), art. 4¹ ust. 1, 2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 M.P. z 2024r. poz. 93 oraz z 2025r. poz. 118) oraz art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2025r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023r. poz. 1939, z 2022 r. poz. 2600) Rada Gminy Ładzice uchwala, co następuje:

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

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

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

Przewodniczący Rady Gminy

Arkadiusz Galwa

Załącznik do uchwały nr XXIV/112/25

Rady Gminy Ładzice

z dnia 16 grudnia 2025 r.

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

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	10
ROZDZIAŁ III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Ładzice	11
3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	11
3.2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	12
3.3. Punkt Konsultacyjno-terapeutyczny	14
3.4. Rynek alkoholowy	14
3.5. Przestępczość	15
ROZDZIAŁ IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	17
4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców	17
4.2. Badania wśród sprzedawców napojów alkoholowych	20
4.3. Badania wśród dzieci i młodzieży	21
ROZDZIAŁ V Analiza SWOT	27
ROZDZIAŁ VI Realizacja Programu	30
ROZDZIAŁ VII Adresaci Programu	30
ROZDZIAŁ VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Ładzice	31
ROZDZIAŁ IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Ładzice	39
ROZDZIAŁ X Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	39
ROZDZIAŁ XI Monitorowanie oraz sprawozdawczość Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Ładzice	40
SPIS TABEL	42

WSTĘP

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

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

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

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

ROZDZIAŁ 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 z późn. zm.), 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

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).

rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji programu wójt 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 z późn. zm) 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:

- 1) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1214),
- 2) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- 3) ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2025 poz. 49),
- 4) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670),
- 5) rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),
- 6) 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

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

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

alkoholowych, także dla młodzieży, co sprzyja wczesnym inicjacjom alkoholowym. Warto podkreślić, że wczesne rozpoczęcie picia alkoholu istotnie zwiększa ryzyko rozwinięcia uzależnienia w dorosłości. Alkohol nie tylko niszczy zdrowie jednostki, ale także osłabia więzi społeczne, obniża jakość życia rodzinnego i przyczynia się do wielu problemów społecznych.

2.2. Papierosy i e-papierosy

Palenie papierosów tradycyjnych pozostaje jednym z głównych czynników powodujących zgony, którym można 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

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?>

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 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

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/>?

długotrwałej psychoterapii, wsparcia specjalistów oraz pracy nad odbudową życia emocjonalnego i społecznego⁷.

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.

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

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_młodych_ludzi.pdf

2.5. Uzależnienia behawioralne

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

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

3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2024 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) przeprowadziła od 7 do 9 ogólnych posiedzeń rocznie. Najwięcej rozmów motywujących do leczenia uzależnień odbyło się w 2023 roku (45), podczas gdy w pozostałych latach liczby te były znacznie niższe. W analizowanym okresie nie przeprowadzano żadnych kontroli punktów sprzedaży alkoholu. Komisja wydała też bardzo niewiele opinii dotyczących lokalizacji tych punktów – najwięcej w 2022 roku (10), a w kolejnych latach tylko po jednej.

Tabela 1 Działalność GKRPA

Działalność GKRPA	2022	2023	2024
Ogólne posiedzenie Komisji	8	9	7
Przeprowadzone rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	17	45	13
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	0	0	0
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	10	1	1

Źródło: GKRPA Ładzice

W latach 2022–2024 pracownicy GKRPA uczestniczyli łącznie w 6 szkoleniach: 1 w 2022 roku, 3 w 2023 oraz 2 w 2024. Najwięcej szkoleń odbyło się w 2023 roku, co może świadczyć o zwiększonym zaangażowaniu w podnoszenie kwalifikacji.

3.2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

W latach 2022–2024 **ogólna liczba rodzin korzystających z pomocy GOPS nieznacznie zmniejszyła się**, z 175 w 2022 r. do 135 w 2024 r., co może świadczyć o stabilizacji sytuacji socjalnej w gminie lub efektywności działań profilaktycznych. **Liczba rodzin korzystających ze świadczeń z powodu problemów uzależnień utrzymuje się na stałym, niewielkim poziomie** (5–6 rodzin), co wskazuje na względnie niską, ale nie zaniedbywalną obecność problemu uzależnień wśród beneficjentów. Dane te podkreślają potrzebę dalszego wsparcia rodzin z problemami uzależnień oraz kontynuowania działań profilaktycznych i edukacyjnych w społeczności lokalnej.

Tabela 2 Pomoc Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

Pomoc Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

	2022	2023	2024
Liczba rodzin ogółem	175	134	135
w tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	5	6	6

Źródło: GOPS Ładzice

W latach 2022–2024 **liczba świadczeń rzeczowych udzielanych przez GOPS systematycznie malała** – z 51 w 2022 r. do 27 w 2024 r., co może wskazywać na mniejszą potrzebę tego rodzaju wsparcia lub zmianę form pomocy na bardziej finansową. **Świadczenia pieniężne dla osób utrzymują się na względnie stałym poziomie**, oscylując wokół 124–126, co świadczy o ciągłym zapotrzebowaniu na wsparcie finansowe. W tym samym okresie **znacząco wzrosła liczba świadczeń w formie porad i pracy socjalnej**, z 49 w 2022 r. do 135 w 2024 r., co sugeruje większe zaangażowanie GOPS w indywidualne wsparcie i doradztwo. Tendencje te mogą wskazywać na przesunięcie działań GOPS w stronę kompleksowej pomocy socjalnej i aktywizacji beneficjentów.

Tabela 3 Rodzaje pomocy udzielanej przez GOPS

Rodzaje pomocy udzielanej przez GOPS	2022	2023	2024
Świadczenia rzeczowe dla osób	51	34	27
Świadczenia pieniężne dla osób	124	121	126
Świadczenia porady dla osób (praca socjalna)	49	59	135

Źródło: GOPS Ładzice

W latach 2022–2024 **najczęstszymi powodami przyznawania pomocy społecznej** pozostawały osoby dotknięte długotrwałą chorobą oraz niepełnosprawnością, przy czym ich liczba utrzymuje się na względnie stałym poziomie. Widać **wzrost liczby osób otrzymujących pomoc z powodu bezrobocia i ubóstwa**, co może wskazywać na rosnące problemy ekonomiczne w społeczności lokalnej. Liczba osób wymagających wsparcia z powodu **bezzadności opiekuńczo-wychowawczej zmniejszyła się** w 2024 roku, co może świadczyć o skuteczniejszym wsparciu rodzin lub lepszej profilaktyce. Z kolei wskaźniki dotyczące problemów alkoholowych i innych powodów pozostają stosunkowo stabilne, sugerując potrzebę utrzymania dotychczasowych działań profilaktycznych i wsparcia specjalistycznego.

Tabela 4 Powody przyznawania pomocy społecznej

Powody przyznawania pomocy społecznej	2022	2023	2024
Niepełnosprawność	51	47	54
Bezrobocie	35	33	41
Osoby dotknięte klęską żywiołową	1	1	1
Ubóstwo	0	37	38
Bezzadność opiekuńczo-wychowawcza	9	11	5
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	60	53	59
Alkoholizm	5	6	6
Inne	29	22	25

Źródło: GOPS Ładzice

W latach 2022–2024 obserwuje się **spadek liczby osób pracujących** wśród odbiorców pomocy społecznej – z 95 w 2022 r. do 55 w 2024 r., co może wskazywać na pogarszającą się sytuację na lokalnym rynku pracy lub większe trudności w utrzymaniu zatrudnienia. Jednocześnie **wzrasta liczba osób pracujących dorywczo**, co może świadczyć o rosnącym udziale zatrudnienia niestabilnego i tymczasowego. Liczba osób **niepracujących utrzymuje się na podobnym poziomie**, z niewielkim wzrostem w 2024 r., co może wynikać z ograniczonych możliwości aktywizacji zawodowej. W grupie osób **na emeryturze lub rencie** nie występują znaczące zmiany, co potwierdza stabilność tej części populacji. Z kolei **liczba osób otrzymujących zasiłki stale systematycznie maleje** (z 145 do 91), co może oznaczać większe ukierunkowanie pomocy na aktywizację zawodową i wsparcie krótkoterminowe zamiast długotrwałych form pomocy.

Tabela 5 Struktura odbiorców pomocy społecznej ze względu na aktywność zawodową

Struktura odbiorców pomocy społecznej ze względu na aktywność zawodową	2022	2023	2024
Pracuje	95	76	55
Pracuje dorywczo	26	19	40
Nie pracuje	59	42	50
Studiuje	1	1	2
Na rencie/ Na emeryturze	22/34	14/27	18/33
Na zasiłku dla bezrobotnych	42	33	33
Bezrobotny bez prawa do zasiłku	35	28	30
Inne – zasiłek stały	145	129	91

Źródło: GOPS Ładzice

3.3. Punkt Konsultacyjno-terapeutyczny

Punkt Konsultacyjno-Terapeutyczny oferuje pomoc osobom uzależnionym i ich bliskim, m.in. poprzez terapię i konsultacje. Pracują tam osoby z odpowiednim wykształceniem, w tym po szkoleniu na Instruktora Terapii Uzależnień.

3.4. Rynek alkoholowy

2022

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych:

- 1) do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - a) do 4,5% - 17
 - b) od 4,5% do 18% - 17
 - c) powyżej 18% - 17
- 2) do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - a) do 4,5% - 2
 - b) od 4,5% do 18% - 2
 - c) powyżej 18% - 2

2023

Liczba punktów sprzedaży:

- 1) do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - a) do 4,5% - 18
 - b) od 4,5% do 18% - 18
 - c) powyżej 18% - 18
- 2) do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):

- a) do 4,5% - 3
- b) od 4,5% do 18% - 2
- c) powyżej 18% - 0

2024

Liczba punktów sprzedaży:

- 1) do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - a) do 4,5% - 16
 - b) od 4,5% do 18% - 16
 - c) powyżej 18% - 16
- 2) do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - a) do 4,5% - 2
 - b) od 4,5% do 18% - 1
 - c) powyżej 18% - 0

3.5. Przestępczość

W latach 2022–2024 liczba interwencji związanych z alkoholem i narkotykami stopniowo wzrastała – od 2 w 2022 roku, przez 3 w 2023, do 5 w 2024 roku. W każdym z tych lat nakładano mandaty za wykroczenia wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości – najwięcej w 2023 roku (12), a najmniej w 2024 roku (7). Równolegle udzielano również pouczeń: 11 w 2022 roku, 14 w 2023 oraz 10 w 2024. Dane te pokazują, że interwencje były regularnie podejmowane, a środki prawne w postaci mandatów i pouczeń stosowano w każdym roku. Może to świadczyć o konsekwentnym reagowaniu na naruszenia przepisów, co może wspierać działania prewencyjne.

Tabela 6 Interwencje związane z alkoholem i narkotykami

Interwencje związane z alkoholem i narkotykami	2022	2023	2024
Liczba interwencji w latach	2	3	5
Liczba mandatów za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	11	12	7
Liczba pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	11	14	10

Źródło: Policja Ładzice

W latach 2022–2024 najczęściej odnotowywanym przestępstwem popełnianym pod wpływem alkoholu lub narkotyków było prowadzenie pojazdów – 8 przypadków w 2022 roku, 9 w 2023 oraz 12 w 2024 roku. Drugim najczęstszym typem przestępstw było zakłócanie porządku publicznego, którego liczba również rosła – od 19 przypadków w 2022 roku do 30 w 2024. W analizowanym

okresie odnotowano też niewielką liczbę przestępstw popełnionych przez nieletnich pod wpływem substancji odurzających: 2 w 2023 roku i 1 w 2024, brak takich zdarzeń wystąpił jedynie w 2022 roku. Dane te wskazują na utrzymujący się problem nietrzeźwych kierowców oraz wzrost incydentów zakłócania porządku publicznego. Zjawiska te wymagają dalszych działań profilaktycznych, szczególnie w obszarze kontroli drogowej i edukacji społecznej.

Tabela 7 Przestępstwa popełnione pod wpływem alkoholu/narkotyków

Przestępstwa pod wpływem alkoholu/narkotyków	2022	2023	2024
Prowadzenie pojazdów pod wpływem	8	9	12
Zakłócanie porządku publicznego	19	18	30
Przestępstwa popełnione przez nieletnich pod wpływem	0	2	1

Źródło: Policja Ładzice

W latach 2022–2024 na terenie Gminy Ładzice odnotowano wzrost liczby spraw dotyczących znęcania się nad rodziną – z 2 przypadków w 2022 roku do 6 w 2023 i 7 w 2024, co wskazuje na narastający problem wymagający interwencji. Przestępstwa związane z groźbami karalnymi utrzymywały się na niższym poziomie – w 2022 roku wszczęto 2 sprawy, w 2023 roku jedną, a w 2024 roku 3, jednak tylko po jednej sprawie w każdym roku zostało faktycznie stwierdzonych. W zakresie innych przestępstw, takich jak rozpijanie małoletniego czy uchylanie się od alimentacji, odnotowano największą liczbę w 2022 roku (11 spraw), po czym nastąpił spadek do 1 przypadku w 2023 i 2 w 2024 roku. Dane te pokazują wzrost niektórych form przemocy domowej oraz konieczność dalszego rozwijania systemów wsparcia i wczesnego reagowania. Szczególne znaczenie ma współpraca między policją, ośrodkiem pomocy społecznej i organizacjami pomocowymi w zakresie profilaktyki przemocy i ochrony ofiar.

Tabela 8 Przestępstwa wszczęte/stwierdzone/zakończone na terenie Gminy Ładzice

Przestępstwa wszczęte/stwierdzone/zakończone na terenie Gminy Ładzice	2022			2023			2024		
	w*	s**	z***	w	s	z	w	s	z
Znęcanie się nad rodziną	2	2	2	6	6	6	7	7	7
Groźba karalna	2	1	2	1	1	1	3	1	3
Inne (uchylanie się od alimentów)	11	4	11	1	1	1	2	2	2

Źródło: Policja Ładzice, *w – wszczęte, **s-stwierdzone, ***z-zakończone

W latach objętych analizą odnotowano łącznie 54 przestępstwa na terenie gminy. Najwięcej z nich dotyczyło kradzieży – łącznie 19 przypadków. Kolejną kategorią były przestępstwa związane z

uszkodzeniem mienia, których odnotowano 11. Zanotowano również 9 przypadków pobić. Pozostałe przestępstwa, zakwalifikowane jako „inne”, stanowiły 15 zgłoszeń.

ROZDZIAŁ IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

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

W badaniu wzięło udział 100 mieszkańców, a w tym 62% kobiet oraz 38% mężczyzn.

1. Najwyższy poziom wskazań „bardzo istotny” oraz „raczej istotny” otrzymało uzależnienie od alkoholu – łącznie 76% respondentów uznało je za ważny problem w lokalnym środowisku. W dalszej kolejności wymieniane było przestępczość (73%), bezrobocie (72%) oraz bieda, ubóstwo (70%).
2. 53% przyznaje, że pierwszy raz pili alkohol pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, a 24% respondentów wskazało, że inicjacja alkoholowa miała miejsce powyżej 18 roku życia, 10% pomiędzy 13. a 15. rokiem życia, 3% poniżej 12 roku życia. 10% nigdy nie próbowało alkoholu.
3. Następnym badanym obszarem była częstotliwość spożywania alkoholu. Do picia alkoholu kilka razy w roku przyznało się – 45% badanych, kilka razy w tygodniu – 5%, kilka razy w miesiącu pije – 28% badanych oraz raz w tygodniu – 4%. 2% pije codziennie. 16% nie pije alkoholu.
4. Badani zaznaczali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu – 37%, 3-4 porcje alkoholu – 20%, 5-6 porcji alkoholu – 14%, 7, 8 lub 9 porcji – 4% oraz 10 i więcej – 7%. 18% nie pije alkoholu.

5. 69% badanych nie wie, gdzie może zgłosić się po pomoc osoba uzależniona od alkoholu.
6. 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 77% badanych zaznaczyło, iż nie zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Kolejne stwierdzenie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. 58% badanych mieszkańców zgadza się ze stwierdzeniem, że „dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany”. 40% respondentów ocenia osoby pijące alkohol, jako zagrażające lub raczej zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. 70%*badanych uważa, że osoby nieletnie nie mają łatwości w zakupie alkoholu w lokalnych sklepach. 88% respondentów uważa, że kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu, a także, że prowadzenie samochodu po spożyciu alkoholu jest bezpieczne – 86%. Kolejno, 85% ankietowanych jest zdania, że picie alkoholu nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.
7. Zapytano mieszkańców również o ich zdanie na temat ilości sklepów i lokali, w których można kupić alkohol. 10% badanych mieszkańców uważa, że jest ich za mało oraz 75% wskazuje na ich odpowiednią ilość oraz 15% ankietowanych wskazuje na to, iż jest ich za dużo.
8. 33% mieszkańców Gminy Ładzice twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób, które przyjmują narkotyki lub dopalacze. 21% twierdzi, że zna jedną osobę przyjmującą substancje odurzające, 35% zna od 2 do 5 osób oraz 6% zna od 6 do 10 osób oraz 5% zna ponad 10 osób.
9. 55% wskazuje na marihuanę i haszysz, 33% na ekstazy, 33% wskazuje na leki używane w celu odurzenia, 32% na amfetaminę, 24% badanych wskazuje na dopalacze jako substancje przyjmowane w celu odurzenia, 19% nie wie, jakie substancje przyjmuje te osoby. 34% nie słyszało o osobach, które przyjmowałyby substancje odurzające.
10. 73% respondentów wskazało, że nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze.
11. Zapytano zatem badanych o to, czy kiedykolwiek grali w gry internetowe, w których można wygrać pieniądze (np. poker). 72% wskazało, że nie grało nigdy w tego rodzaju gry.
12. Z przeprowadzonych badań wynika, że najczęstszym powodem grania w gry na pieniądze jest **potrzeba emocji i rozrywki** – aż **50%** badanych wskazało, że lubi towarzyszące grze

emocje, a **46%** traktuje granie jako formę rozrywki lub sposób na nudę. **39%** respondentów przyznaje, że gra z nadzieją na dużą wygraną, a taki sam odsetek wskazuje na chęć zdobycia środków na dodatkowe wydatki, np. podróże czy zakup samochodu. Dla **29%** osób granie stanowi sposób na **zasilenie domowego budżetu** i poprawę bieżącej sytuacji finansowej. Z kolei **39%** badanych przyznaje, że sięga po gry, aby **rozładować stres lub poprawić nastrój** w trudnych chwilach, a **14%** deklaruje, że robi to z powodu **problemów finansowych**. Warto też zauważyć, że **25%** gra z przyzwyczajenia, a **21%** przyznaje, że mimo chęci **nie potrafi przestać grać**, co może wskazywać na ryzyko rozwoju uzależnienia.

13. 82% badanych mieszkańców twierdzi, że można się uzależnić od gier na pieniądze.
14. mieszkańcy Gminy Ładzice za najbardziej rozpowszechnione uzależnienia w środowisku lokalnym uznali alkoholizm (72%) oraz nikotynizm (75%).
15. 68% dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień.
16. Mieszkańcy stwierdzili, że najbardziej potrzebne działania to otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień – 21%, wsparcie psychologiczne dla rodzin – 55%, warsztaty profilaktyczne dla uczniów – 13%, ogólnospołeczne kampanie profilaktyczne – 8% oraz pomoc w integracji po okresie izolacji – 3%.
17. 6% badanych zna osoby doświadczające przemocy domowej, a 18% nie jest pewna, ale ma podejrzenia, że tak jest.
18. W badaniu 33% respondentów zadeklarowało, że „zajada” stresy i trudne emocje, co może wskazywać na obecność mechanizmów radzenia sobie poprzez jedzenie.
19. Zdecydowana większość respondentów (68%) nie doświadcza trudności w kontrolowaniu swoich zachowań jedzeniowych, co może świadczyć o stabilnych nawykach żywieniowych w tej grupie. Jednak 32% badanych przyznało, że miewa problemy takie jak kompulsywne objadanie się czy natrętne myśli o jedzeniu.
20. 17% respondentów pali regularnie papierosy, 27% pali regularnie e-papierosy, a 24% pali okazynie papierosy i e-papierosy. 32% nie pali w ogóle papierosów.
21. Jeżeli chodzi o wiek inicjacji nikotynowej, to 21% wskazało, że inicjacja nikotynowa miała miejsce, gdy byli już pełnoletni. 11% respondentów przyznało, że pierwszy raz zapalili papierosa w wieku pomiędzy 13 a 15 rokiem życia oraz 47% badanych pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, 7% pomiędzy 9 a 12 rokiem życia. 14% nigdy nie próbowało.

4.2. Badania wśród sprzedawców napojów alkoholowych

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Ładzice, a wzięło w nim udział 17 osób, a w tym 59% kobiet oraz 41% mężczyzn.

1. 70% badanych sprzedawców napojów alkoholowych wskazało, że nie zgadzają się z twierdzeniem, aby alkohol zawarty w piwie był mniej groźny niż ten zawarty w wódce.
2. 76% sprzedawców uważa, że dostęp do napojów alkoholowych powinien być ograniczony lub kontrolowany.
3. 59% badanych uważa, że osoby, które piją alkohol zagrażają bezpieczeństwu w ich lokalnym środowisku, 35% uważa przeciwnie oraz 6% nie wie.
4. Kolejne pytanie dotyczyło subiektywnej oceny dostępności alkoholu dla osób poniżej 18. roku życia. 35% z przebadanych sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, aby osoby małoletnie miały łatwy dostęp do alkoholu, 35% uważa przeciwnie, a 30% nie wie.
5. 65% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, aby spożywanie alkoholu pomagało w trudnych sytuacjach życiowych, 23% nie wie. Co więcej, 53% badanych odpowiedziało, że prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu nie jest bezpieczne. 76% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, że kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu.
6. 64% sprzedawców napojów alkoholowych w Gminie Ładzice uważa, że alkohol nie powinien być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia, 18% nie wie.
7. 41% badanych raczej nie zgadza się ze stwierdzeniem, że w okolicy jest zbyt dużo punktów sprzedaży napojów alkoholowych, 41% nie wie.
8. 30% sprzedawców uważa, że nie powinni brać udziału w szkoleniach związanych z odpowiedzialną sprzedażą, 41% uważa przeciwnie, a 29% nie wie.
9. Sprzedawcy napojów alkoholowych w Gminie Ładzice deklarują, że przypadki próby kupna alkoholu przez osobę poniżej 18 roku życia zdarzają się najczęściej kilka razy w roku (70%) oraz kilka razy w miesiącu (12%). 18% twierdzi, że się to nie zdarza.
10. 53% badanych stwierdziło, że spożywanie alkoholu w obrębie sklepu zdarza się kilka razy w roku, według 29% zdarza się to kilka razy w miesiącu oraz 6% wskazuje na kilka razy w tygodniu. 12% uważa, że do takich sytuacji nie dochodzi.
11. 76% ankietowanych sprzedawców przyznaje, że w ciągu ostatnich 3 miesięcy nie miało miejsce nieprzyjemne zajście związane ze spożywaniem alkoholu w obrębie sklepu.

12. 82% badanych sprzedawców deklaruje, że ciągu ostatnich 3 miesięcy nie było potrzeby wezwania policji z prośbą o interwencję w sprawie nieprzyjemnego zajścia w obrębie sklepu związanego z używaniem alkoholu.
13. 53% badanych sprzedawców napojów alkoholowych z Gminy Ładzice deklaruje, że nigdy nie sprzedali alkoholu osobie, o której wiedzieli, że jest niepełnoletnia. 35% nie jest tego pewna, a 12% twierdzi, że zdarzyło się to im kilka razy.
14. W przypadku wątpliwości co do wieku, 59% badanych zawsze sprawdza dowody potwierdzające wiek kupującego oraz 23% robi to często, a 18% rzadko.
15. 18% badanych sprzedawców zauważa wzrost sprzedaży alkoholu w ciągu ostatniego roku/dwóch lat.
16. 59% ankietowanych sprzedawców twierdzi, że osoby nietrzeźwe podejmują próbę zakupu alkoholu.
17. 41% ankietowanych uważa, że osoby niepełnoletnie – rzadko, raz w miesiącu próbują zakupić papierosy oraz 18% próbuje raz w tygodniu. 41% twierdzi, że osoby niepełnoletnie nigdy nie próbują zakupić papierosów.

4.3 Badania wśród dzieci i młodzieży

Badanie przeprowadzono metodą CAWI (ang. Computer-Assisted Web Interview – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (wykorzystane narzędzie badawcze to program CORIGO rekomendowany przez ORE) – technika zbierania informacji

w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej. W badaniu wzięło udział 73 uczniów klas 4-6 oraz 61 uczniów klas 7-8 z terenu Gminy Ładzice.

Wyniki

Relacje społeczne	a) uczniowie w Gminie Ładzice deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami: SP 4-6 – łącznie: 99%; SP 7-8 – łącznie 95%. b) uczniowie w Gminie Ładzice mają bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 4-6 – łącznie 71%; SP 7-8 – łącznie 59%. c) uczniowie z Gminy Ładzice relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze – SP 4-6 – łącznie 92%; SP 7-8 – łącznie 85%.
--------------------------	--

Alkohol

- a) 1% uczniów SP 4-6 oraz 30% uczniów SP 7-8 przyznało, że ich rówieśnicy piją alkohol.
- b) Następnie badanych zapytano, w jakich miejscach ich koledzy i koleżanki spożywają alkohol. Uczniowie wskazują na dyskoteki (SP 7-8 – 56%), dom (SP 7-8 – 39%), świeże powietrze (SP 4-6 – 100%; SP 7-8 – 78%), szkolne wycieczki (SP 7-8 – 11%) oraz są też uczniowie, którzy nie wiedzą (SP 7-8 – 28%).
- c) Jeżeli chodzi o przyczyny, z jakich ich rówieśnicy sięgają po alkohol badani uczniowie wskazywali zazwyczaj na chęć zaimponowania innym (SP 4-6 – 100%, SP 7-8 – 78%), a także żeby zapomnieć o kłopotach (SP 7-8 – 33%), dla lepszej zabawy, wyluzowania (SP 7-8 – 28%), dla towarzystwa (SP 7-8 – 39%). Są uczniowie, którzy nie wiedzą (SP 7-8 – 6%).
- d) Następnie zapytano badanych, jak często oni sami spożywają alkohol. Do spożywania alkoholu co najmniej raz w tygodniu przyznaje się 2% uczniów SP 7-8. Są uczniowie, którzy spożywają alkohol rzadziej niż raz w miesiącu – 2% uczniów klas 7-8. 100% uczniów SP 4-6 oraz 96% uczniów SP 7-8 nigdy nie spożywało alkoholu.
- e) Następnie zapytano uczniów o rodzaj wypijanego alkoholu. Uczniowie wskazują na inny rodzaj alkoholu, jednakże nie podali przykładów – 100%.
- f) Istotnym zagadnieniem jest wiek inicjacji alkoholowej. Uczniowie, którzy zadeklarowali spożywanie alkoholu odpowiedzieli: 100% uczniów z klas 7-8 po raz pierwszy spożyło alkohol poniżej 8 lat.
- g) Oprócz częstotliwości spożywania alkoholu oraz wieku inicjacji alkoholowej istotne są również powody, dla których młodzi ludzie sięgają po alkohol. W przypadku uczniów z klas 7-8 na pierwszym miejscu znalazło się zmniejszenie objawów kaca – 50% oraz „inne” niewymienione w pytaniu – 50%.
- h) Uczniowie zostali zapytani o to, czy zgadzają się z poniższymi stwierdzeniami. Według 47% uczniów klas 4-6 oraz 62% uczniów klas 7-8 każdy może uzależnić się od alkoholu. 7% uczniów klas 4-6 i 15% uczniów klas 7-8 uważa, że w ich miejscowości są miejsca, gdzie

osoba niepełnoletnia może kupić alkohol bez problemu.

Nikotyna

- a) Znaczny odsetek uczniów wskazał, że ich rówieśnicy palą papierosy lub e-papierosy - SP 4-6 – 10%, SP 7-8 – 49%. Jednakże 22% młodszych oraz 35% starszych uczniów zaznaczyło, że nie wie czy osoby w ich wieku palą papierosy lub e-papierosy.
- b) Następnie zapytano ankietowanych o to, czy sami palą papierosy. 1% uczniów klas 4-6 oraz 10% uczniów klas 7-8 spróbowało tylko raz. 99% młodszych uczniów oraz 85% starszych uczniów nie pali. 5% uczniów klas 7-8 pali od czasu do czasu.
- c) w ciągu ostatnich 30 dni w trzech różnych grupach wiekowych – uczniów klas 4–6, uczniów klas 7-8. Uczniowie klas 7-8 palili mniej niż 1 papieros na tydzień – 22% oraz 22% uczniów klas 7-8 paliło więcej niż 20 papierosów dziennie. 100% uczniów młodszych i 67% uczniów starszych to pytanie nie dotyczy.
- d) Wśród uczniów klas 7-8 jednym z motywatorów do palenia e-papierosów lub papierosów była chęć spróbowania czegoś nowego, wskazana przez 33% respondentów. Następnie namowa znajomych została wskazana przez 11% badanych. 11% ankietowanych stwierdziło, że problem palenia ich nie dotyczy.

Narkotyki i dopalacze

- a) Wyniki badań wskazują, że niektórzy uczniowie mogą przejawiać problemy związane z przyjmowaniem narkotyków: 1% uczniów klas 4-6 oraz 18% uczniów klas 7-8 wskazuje, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami albo z dopalaczami. 26% uczniów klas młodszych i 38% uczniów klas starszych nie wie.
- b) 1% młodszych uczniów oraz 2% starszych uczniów przyznało, że sami próbowali już narkotyków lub dopalaczy.
- c) Uczniowie zostali również poproszeni o określenie, w jakich okolicznościach zażywali owe substancje psychoaktywne.
- d) 100% uczniów klas 4-6 deklaruje, że ich to nie dotyczy.
- e) Najwięcej uczniów SP 7-8, którzy zażywali narkotyki lub dopalacze przyznaje, że robiła to na terenie szkoły – 100%.
- f) Jak powyżej, w badaniu 1% uczniów klas 4–6 zadeklarowało, że mieli kontakt z narkotykami lub dopalaczami, co mimo niskiego odsetka budzi niepokój ze względu na wiek respondentów. Jednocześnie żaden

z tych uczniów nie wskazał, skąd pozyskał substancję – wszyscy zaznaczyli odpowiedź „nie dotyczy”.

- g) Wśród uczniów klas 7–8, którzy przyznali się do kontaktu z narkotykami lub dopalaczami, odpowiedzieli, że otrzymali je obcej osoby – 100%
- h) 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 – 69%, SP 7-8 – 76%. Jednakże 1% uczniów klas 4-6 i 8% uczniów klas 7-8 zaznaczyło, że byłoby to łatwe. Pozostali ankietowani odpowiedzieli, że pozyskanie narkotyków/dopalaczy w ich środowisku lokalnym byłoby trudne: SP 4-6 – 30%, SP 7-8 – 16%.
- i) Zdecydowana większość młodszych uczniów (93%) nie zna miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze, a najczęściej wskazywane lokalizacje to szkoła i okolice (1%) oraz inne miejsca (6%).
- j) Większość uczniów (90%) z klas 7-8 nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze, choć niektórzy wskazują na boisko sportowe (2%), dyskotekę (2%) oraz na „inne miejsca” (11%).
- Siecioholizm**
- a) Uczniowie za najbardziej popularne zjawisko występujące w ich otoczeniu wybrali: uzależnienie od Internetu (SP 4-6 – 42%; SP 7-8 – 61%) oraz uzależnienie od smartfona (SP 4-6 – 43%; SP 7-8 – 60%).
- b) 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 – 36%; SP 7-8 – 33%) czy też do 4 godzin dziennie (SP 4-6 – 18%; SP 7-8 – 23%). Znacznie niepokoją odsetki ankietowanych, którzy zaznaczyli, że spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie (SP 4-6 – 4%; SP 7-8 – 11%). Do 6 godzin korzysta 12% uczniów SP 4-6 oraz 2% uczniów SP 7-8.
- c) 27% uczniów klas 4-6 i 18% uczniów klas 7-8 deklaruje, że brak dostępu do Internetu nie miałby dla nich znaczenia. Aczkolwiek, spora

część uczniów przyznaje, że odczułaby brak dostępu do Internetu (SP 4-6 – 73%; SP 7-8 – 82%).

- d) Jak wynika z przeprowadzonych badań, 45% uczniów klas 4-6 i 49% uczniów klas

SP 7-8 korzysta z telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 18% uczniów klas 4-6 i 16% uczniów klas 7-8 deklaruje, że korzysta z telefonu 4-5 godzin dziennie. 5% uczniów klas 4-6 i 26% uczniów klas 7-8 wskazuje, że korzysta z telefonu powyżej 5 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (SP 4-6 – 22%; SP 7-8 – 8%).

- e) Uczniowie klas 4-6 najwięcej czasu korzystając z telefonu spędzają na czatach, portalach społecznościowych pisząc ze znajomymi (25%), oglądaniu filmików, śmiesznych obrazków (23%) oraz na słuchaniu muzyki (21%).

- f) Uczniowie klas 7-8 najwięcej czasu korzystając z telefonu spędzają na czatach, portalach społecznościowych pisząc ze znajomymi (31%), oglądając filmiki, śmieszne obrazki (18%) oraz na słuchaniu muzyki (15%).

- g) 37% uczniów klas 4-6 i 26% uczniów klas 7-8 gra w gry komputerowe od 1 do 3 godzin dziennie. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 12% uczniów klas 4-6 i 17% uczniów klas 7-8 deklaruje, że gra w gry od 3 do 6 godzin dziennie. 4% uczniów klas 4-6 oraz 8% uczniów klas 7-8 wskazuje, że gra w gry komputerowe powyżej 6 godzin dziennie. Część uczniów spędza w ten sposób czas około godziny dziennie (SP 4-6 – 30%; SP 7-8 – 23%).

Cyberprzemoc

- a) 21% uczniów SP 4-6 i 30% uczniów SP 7-8 otrzymywało złośliwe komentarze, tzw. hejty. Uczniowie klas 4-6 (23%) oraz uczniowie klas 7-8 (35%) otrzymywali wiadomości z przezwiskami, obelgami oraz zdarzyło się, że udostępniono ich prywatną rozmowę (SP 4-6 – 16%; SP 7-8 – 25%).

Hazard

- a) Uczniowie w Gminie Ładzice w większości nie mają doświadczeń związanych z grami hazardowymi na pieniądze (SP 4-6 – 90%; SP 7-8 – 80%). Jednakże 10% uczniów klas 4-6 i 20% uczniów klas 7-8

przyznało, że grało już w tego rodzaju gry.

Przemoc

- a) 5% uczniów klas 4-6 i 10% uczniów klas 7-8 w Gminie Ładzice doświadczyło przemocy domowej.
- b) 15% uczniów klas 4-6 oraz 25% uczniów klas 7-8 spotyka agresja słowna.
- c) Jeżeli chodzi o rodzaj doświadczanej przemocy przez uczniów respondenci wskazali, że spotyka ich zarówno przemoc psychiczna (SP 4-6 – 18%; SP 7-8 – 26%) oraz przemoc fizyczna (SP 4-6 – 23%; SP 7-8 – 20%). Zaznaczając „inne”, uczniowie nie podali przykładów.
- d) Zapytano uczniów także o doświadczenie przemocy w szkole. Według wyników badań 62% uczniów klas 4-6 i 53% uczniów klas 7-8 nigdy jej nie doświadczyło. Jednakże są uczniowie, którzy doświadczają przemocy w szkole codziennie (SP 4-6 – 83; SP 7-8 – 8%), kilka razy w tygodniu (SP 4-6 – 7%; SP 7-8 – 8%), kilka razy w miesiącu (SP 4-6 – 11%; SP 7-8 – 10%), kilka razy w roku (SP 4-6 – 17%; SP 7-8 – 21%).

Napoje energetyczne

- a) 10% uczniów klas 4-6 i 23% uczniów klas 7-8 uważa, że napoje energetyczne są zdrowe.
- b) 14% uczniów klas 4-6 i 39% uczniów klas 7-8 deklaruje, że zdarza się im pić napoje energetyczne.
- c) 70% młodszych uczniów i 63% starszych uczniów zadeklarowało, że pije napoje energetyczne raz w miesiącu, są uczniowie, którzy robią to raz w tygodniu (SP 4-6 – 20%; SP 7-8 – 17%), 2-3 razy w tygodniu (SP 4-6 – 10%; SP 7-8 – 12%), 3-5 razy w tygodniu (SP 7-8 – 4%) oraz codziennie (SP 7-8 – 4%).

Czas wolny

- a) Uczniowie klas 4–6 szkół podstawowych (54%) spędzają swój czas wolny z rodziną, co świadczy o dużym znaczeniu więzi rodzinnych w tej grupie wiekowej. Towarzystwo znajomych spoza klasy lub szkoły wybiera 8% uczniów, natomiast 23% preferuje spędzanie czasu z koleżankami i kolegami z klasy oraz ze szkoły. Samodzielne spędzanie czasu deklaruje 8% badanych. W przypadku 7% uczniów wskazano inne osoby towarzyszące w czasie wolnym, jednak nie zostały one dokładnie określone.
- b) Uczniowie z klas 7-8 spędzają czas wolny z rodziną – 18%. Ze

znajomymi z klasy lub szkoły spędzanie czasu deklaruje 30%.
Znajomi spoza klasy lub szkoły są wybierani przez 26% uczniów.
Samodzielne spędzanie czasu wolnego deklaruje 23% respondentów.
3% wybiera inne osoby, które nie zostały bliżej określone.

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:

1. strengths („S” – siły, atuty, mocne strony),
2. weaknesses („W” – słabości, słabe strony),
3. opportunities („O” – szanse, okazje, korzystne tendencje w otoczeniu zewnętrznym),
4. 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 Ładzice znajduje się poniżej:

SWOT

Mocne strony (Strengths)	1) Wysoki poziom pozytywnych relacji uczniów z rodzicami, opiekunami i rówieśnikami. 2) Silne więzi rodzinne, szczególnie w młodszych grupach uczniów. 3) Wysoka świadomość mieszkańców na temat szkodliwości alkoholu i jego wpływu na zdrowie. 4) Ograniczone występowanie inicjacji alkoholowej wśród najmłodszych uczniów. 5) Przekonanie większości mieszkańców i sprzedawców o konieczności kontroli sprzedaży alkoholu. 6) Znaczna część społeczności lokalnej dostrzega wagę profilaktyki uzależnień. 7) Wysoki poziom akceptacji społecznej dla ograniczeń dotyczących sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. 8) Świadomość sprzedawców i mieszkańców na temat zagrożeń związanych z piciem alkoholu w ciąży oraz prowadzeniem pojazdów po alkoholu.
-------------------------------------	--

9) Wysoka gotowość uczniów do angażowania się w relacje społeczne i rodzinne jako formę spędzania wolnego czasu.

10) Zrozumienie wśród dorosłych i młodzieży, że uzależnienia mogą dotknąć każdego.

11) Obecność lokalnych instytucji (szkoły, GOPS, GKRPA) realizujących działania profilaktyczne.

**Słabe strony
(Weaknesses)**

1) Zbyt wczesna inicjacja alkoholowa wśród części starszych uczniów.

2) Ograniczona wiedza mieszkańców o miejscach, gdzie można uzyskać pomoc w przypadku uzależnienia.

3) Wzrost popularności e-papierosów i napojów energetycznych wśród młodzieży.

4) Nadmierne korzystanie z Internetu, smartfonów i gier komputerowych przez uczniów.

5) Występowanie przypadków przemocy domowej i szkolnej wśród uczniów.

6) Niewystarczająca kontrola nad dostępnością substancji psychoaktywnych w otoczeniu młodzieży.

7) Brak konsekwentnej edukacji na temat zagrożeń związanych z dopalaczami i narkotykami.

8) Ograniczona świadomość zagrożeń hazardowych wśród młodzieży.

9) Występowanie zachowań ryzykownych, np. spożywania alkoholu w miejscach publicznych.

10) Presja rówieśnicza skłaniająca do sięgania po substancje psychoaktywne.

11) Niska motywacja części sprzedawców do udziału w szkoleniach z odpowiedzialnej sprzedaży.

**Szanse
(Opportunities)**

1) Możliwość rozwoju programów edukacyjnych i profilaktycznych w szkołach.

2) Wzmacnianie współpracy między szkołami, rodzinami, policją i lokalnymi instytucjami.

3) Zwiększenie dostępu do pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla uczniów i rodzin.

- 4) Wykorzystanie nowoczesnych narzędzi cyfrowych do edukacji o zagrożeniach uzależnień.
- 5) Organizacja warsztatów i spotkań dla rodziców na temat wychowania i profilaktyki.
- 6) Promowanie zdrowego stylu życia i alternatywnych form spędzania wolnego czasu.
- 7) Wprowadzenie szkoleń dla sprzedawców z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu.
- 8) Wzrost zaangażowania społeczności w kampanie antyuzależnieniowe i informacyjne.
- 9) Możliwość pozyskania środków zewnętrznych na realizację programów profilaktycznych.
- 10) Wspieranie działań integrujących młodzież poprzez sport i kulturę.
- 11) Rozwój działań edukacyjnych ukierunkowanych na przeciwdziałanie przemocy i cyberprzemocy.

**Zagrożenia
(Threats)**

- 1) Rosnąca liczba młodych osób mających kontakt z alkoholem, e-papierosami i narkotykami.
- 2) Coraz wcześniejszy wiek inicjacji alkoholowej i nikotynowej.
- 3) Wzrost uzależnień behawioralnych – od Internetu, telefonu i gier komputerowych.
- 4) Presja rówieśnicza sprzyjająca zachowaniom ryzykownym.
- 5) Dostępność alkoholu i substancji psychoaktywnych mimo formalnych ograniczeń.
- 6) Nasilające się zjawisko agresji słownej i przemocy w środowisku szkolnym.
- 7) Zjawisko cyberprzemocy i hejtowania w sieci wśród uczniów.
- 8) Niewystarczająca liczba specjalistów zajmujących się terapią uzależnień i wsparciem rodzin.
- 9) Postępujące przyzwyczajanie młodzieży do nadmiernego korzystania z mediów elektronicznych.
- 10) Zjawisko kompulsywnego objadania się i stresu jako formy ucieczki emocjonalnej.

- 11) Utrzymywanie się społecznych stereotypów dotyczących alkoholu i jego „bezpiecznego” spożywania.

ROZDZIAŁ VI

Realizacja Programu

Ze względu na możliwy szeroki wpływ uzależnień na społeczność Gminy Ładzice, Program realizowany jest we współpracy wielu instytucji prowadzących działania profilaktyczne, edukacyjne i interwencyjne. Zaangażowane są m.in.: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Policja, placówki edukacyjne i opiekuńcze, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, Kościół i inne wspólnoty religijne, placówki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe, instytucje kultury oraz lokalne media. Całość działań koordynuje Urząd Gminy Ładzice.

ROZDZIAŁ VII

Adresaci Programu

Program obejmuje szerokie spektrum odbiorców, koncentrując się na współpracy różnych grup społecznych, których wspólne i skoordynowane działania pozwalają skutecznie ograniczać skalę problemów związanych z uzależnieniami w Gminie Ładzice. Adresatami programu są m.in.:

- 1) **dzieci i młodzież**, szczególnie narażeni na ryzyko inicjacji alkoholowej, narkotykowej i uzależnień behawioralnych,
- 2) **rodzice i opiekunowie**, odgrywający kluczową rolę w profilaktyce i kształtowaniu postaw prozdrowotnych,
- 3) **osoby zagrożone uzależnieniem** lub wymagające wsparcia w procesie wychodzenia z nałogu,
- 4) **sprzedawcy alkoholu i wyrobów tytoniowych**, zobowiązani do przestrzegania zasad odpowiedzialnej sprzedaży,
- 5) **nauczyciele i wychowawcy**, prowadzący edukację profilaktyczną i wspierający uczniów w rozwoju społecznym,
- 6) **pracownicy pomocy społecznej**, realizujący działania interwencyjne i wspierające rodziny w kryzysie,

- 7) **usługi interwencyjne**, reagujące na przypadki przemocy, uzależnień i innych zagrożeń społecznych,
- 8) **cała społeczność lokalna**, która poprzez aktywność i zaangażowanie współtworzy środowisko sprzyjające zdrowiu, bezpieczeństwu i odpowiedzialności.

ROZDZIAŁ VIII

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

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Ładzice na lata 2026-2029 jest **ograniczenie skali problemów wynikających z używania alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych na terenie gminy, a także wzmacnianie zdrowia psychicznego i dobrostanu mieszkańców poprzez rozwój działań profilaktycznych, terapeutycznych, edukacyjnych i reintegracyjnych**, realizowanych we współpracy instytucji samorządowych, oświatowych, zdrowotnych i społecznych.

Program dąży do **tworzenia środowiska sprzyjającego trzeźwości, odpowiedzialnym postawom i budowaniu silnych więzi rodzinnych i społecznych**, opartych na wartościach prozdrowotnych, wzajemnym szacunku i aktywności obywatelskiej.

Poniżej przedstawiono zadania, cele, kierunki działań niniejszego Programu.

CEL 1. ZWIĘKSZANIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ I REHABILITACYJNEJ DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH ORAZ ICH RODZIN

Zadania

- 1) Kontynuowanie funkcjonowania Punktu Konsultacyjno-Terapeutycznego dla osób uzależnionych i współuzależnionych, zapewniającego dostęp do konsultacji specjalistycznych (psycholog, terapeuta uzależnień).
- 2) Prowadzenie indywidualnych konsultacji motywujących do podjęcia leczenia oraz wsparcia rodzin osób uzależnionych.
- 3) Organizacja cyklicznych grup wsparcia dla osób uzależnionych i członków ich rodzin –

w miarę potrzeb.

- 4) Współpraca z placówkami leczenia uzależnień oraz kierowanie osób wymagających terapii.
- 5) Analizowanie zgłoszeń i wniosków dotyczących nadużywania alkoholu lub innych substancji, pochodzących m.in. od Policji, GOPS i innych instytucji, w celu wsparcia procedur interwencyjnych i profilaktycznych.
- 6) Promowanie postaw abstynencyjnych poprzez działania informacyjne w przestrzeni publicznej: ulotki, plakaty, lokalne media i media społecznościowe.

Wskaźniki:

- 1) liczba osób korzystających z pomocy w Punkcie Konsultacyjno-Terapeutycznym,
- 2) liczba osób skierowanych na terapię i podjętych leczeń,
- 3) liczba kampanii informacyjnych o pomocy terapeutycznej.

Realizatorzy:

GKRPA, GOPS.

CEL 2. POMOC RODZINOM Z PROBLEMEM UZALEŻNIEŃ I OCHRONA PRZED PRZEMOCĄ DOMOWĄ

Zadania

- 1) Organizacja kolonii i półkolonii z programem socjoterapeutycznym dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, narkotykowym lub problemem przemocy.
- 2) Zapewnienie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych w przypadku trudności finansowych lub innych ograniczeń rodzin uniemożliwiających samodzielne zapewnienie posiłków.
- 3) Prowadzenie regularnych wywiadówek i zebrań z rodzicami, podczas których omawiane są zagadnienia wychowawcze, profilaktyczne i związane z bezpieczeństwem dzieci w domu i szkole.
- 4) Włączanie rodziców w działania profilaktyczne realizowane z dziećmi w szkole poprzez np. wspólne czytanie czy udział w wydarzeniach szkolnych takich jak przedstawienia czy kiermasze, umożliwiające praktyczne zaangażowanie.

- 5) Prowadzenie specjalistycznego poradnictwa dla rodzin w zakresie wsparcia psychologicznego, edukacji wychowawczej i problemów socjalnych.
- 6) Prowadzenie badań ewaluacyjnych programów pomocy oraz programów profilaktycznych mających na celu rozwój psychospołecznych umiejętności dzieci.

Wskaźniki:

- 1) liczba zorganizowanych kolonii i półkolonii
- 2) liczba uczestniczących dzieci
- 3) liczba dzieci objętych dożywianiem
- 4) liczba zorganizowanych wywiadówek i zebrań z rodzicami
- 5) liczba uczestniczących rodziców
- 6) liczba przeprowadzonych konsultacji specjalistycznych
- 7) liczba rodzin objętych poradnictwem
- 8) liczba przeprowadzonych badań ewaluacyjnych

Realizatorzy:

GOPS, GKRPA, Policja, Zespół Interdyscyplinarny, szkoły, PCPR.

**CEL 3. DZIAŁALNOŚĆ INFORMACYJNA, EDUKACYJNA I SZKOLENIOWA
W ZAKRESIE PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ, PRZEMOCY I ZDROWIA
PSYCHICZNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY**

Zadania

- 1) Realizacja programów profilaktycznych w szkołach, rekomendowanych w bazie programów profilaktycznych lub opartych na naukowych standardach, ukierunkowanych na dzieci i młodzież w wieku szkolny, w tym w oparciu o przeprowadzone badania, realizowanie np.:
 - a) warsztatów dla uczniów dotyczących skutków zdrowotnych i społecznych spożywania alkoholu oraz metod radzenia sobie z presją rówieśniczą.
 - b) zajęć edukacyjnych dla młodzieży na temat uzależnień od nikotyny, e-papierosów i substancji psychoaktywnych oraz dostępnych form wsparcia.
 - c) warsztatów przeciwdziałających hazardowi i uzależnieniom behawioralnym, w tym grom losowym i komputerowym.
 - d) zajęć z zakresu bezpiecznego korzystania z Internetu, mediów społecznościowych oraz przeciwdziałania sieciologizacji i cyberprzemocy.
 - e) warsztatów kształtujących umiejętności psychospołeczne, radzenia sobie ze stresem

i konfliktami w grupie rówieśniczej.

- f) spotkań edukacyjnych dotyczących szkodliwości napojów energetycznych oraz promowania zdrowych nawyków żywieniowych.
 - g) działań informacyjnych o możliwościach uzyskania pomocy dla osób z problemem uzależnień oraz wsparcia dla rodzin.
 - h) programów rozwijających kompetencje interpersonalne, asertywność i umiejętność odmawiania w sytuacjach ryzykownych.
 - i) kampanii profilaktycznych w szkołach, podczas których młodzież uświadamiana jest o konsekwencjach przemocy, uzależnień i niebezpiecznych zachowań.
- 2) Prowadzenie działań profilaktycznych dla rodziców w formie spotkań informacyjnych podczas np. zebrań, wywiadówek dotyczących uzależnień, przemocy i zdrowia psychicznego.
 - 3) Wspieranie działań poprawiających klimat szkoły poprzez współpracę z nauczycielami w zakresie reagowania na przejawy przemocy i rozwijania umiejętności psychospołecznych uczniów.
 - 4) Prowadzenie interwencji profilaktycznych wobec młodzieży z grup ryzyka w szkołach i środowisku lokalnym
 - 5) Finansowanie materiałów edukacyjnych do działań profilaktycznych w szkołach (ulotki, broszury, plakaty).
 - 6) Realizacja działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących ograniczania dostępności alkoholu dla nieletnich, w tym szkolenia dla sprzedawców w formie spotkań lub materiałów instruktażowych.
 - 7) Prowadzenie lokalnych działań informacyjnych na temat szkodliwości alkoholu w ciąży i FASD w formie ulotek lub podczas uroczystości gminnych i spotkań społeczności lokalnej.
 - 8) Realizacja programów edukacyjnych dotyczących uzależnień behawioralnych (np. hazard, Internet, gry) poprzez materiały edukacyjne i spotkania w szkołach.
 - 9) Monitorowanie sytuacji problemowej w gminie poprzez m.in. obserwacje oraz kierowanie osób wymagających wsparcia do specjalistów.

Wskaźniki:

- 1) Liczba przeprowadzonych programów profilaktycznych w szkołach
- 2) Liczba dzieci i młodzieży objętych programami profilaktycznymi
- 3) Liczba spotkań informacyjnych dla rodziców podczas zebrań i wywiadówek

- 4) Liczba rodziców uczestniczących w spotkaniach profilaktycznych
- 5) Liczba działań wspierających klimat szkoły i rozwój umiejętności psychospołecznych uczniów
- 6) Liczba interwencji profilaktycznych wobec młodzieży z grup ryzyka
- 7) Liczba dystrybuowanych materiałów edukacyjnych (ulotki, broszury, plakaty)
- 8) Liczba szkoleń dla sprzedawców dotyczących ograniczania dostępności alkoholu dla nieletnich
- 9) Liczba działań edukacyjnych i informacyjnych dotyczących szkodliwości alkoholu w ciąży i FASD
- 10) Liczba uczestników działań edukacyjnych i informacyjnych (spotkania, uroczystości, materiały)
- 11) Liczba programów edukacyjnych dotyczących uzależnień behawioralnych zrealizowanych w szkołach
- 12) Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach z zakresu uzależnień behawioralnych
- 13) Liczba obserwacji i przypadków skierowania osób wymagających wsparcia do specjalistów

Realizatorzy:

Szkoły, GOPS, GKRPA, Urząd Gminy, Policja.

**CEL 4. WSPOMAGANIE DZIAŁALNOŚCI INSTYTUCJI, STOWARZYSZEŃ
I OSÓB FIZYCZNYCH DZIAŁAJĄCYCH NA RZECZ ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I NARKOMANII**

Zadania:

- 1) Organizacja działań informacyjnych i edukacyjnych w zakresie zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy realizowanych przez GOPS oraz przy wsparciu pracowników GKRPA.
- 2) Udzielanie wsparcia rzeczowego i organizacyjnego dla osób zainteresowanych trzeźwością, np. poprzez spotkania i działania edukacyjne.
- 3) Prowadzenie zajęć dla osób dotkniętych problemem uzależnienia oraz ich rodzin w formie warsztatów, spotkań edukacyjnych lub rozmów grupowych, mających na celu rozwój

umiejętności psychospołecznych i utrwalanie zdrowych wzorców zachowań.

- 4) Wspieranie reintegracji społecznej osób wychodzących z uzależnienia poprzez kontakt z GOPS, udział w lokalnych aktywnościach lub wsparcie w odnalezieniu pracy i edukacji.
- 5) Organizacja konsultacji i doradztwa dla wolontariuszy i mieszkańców zainteresowanych działaniami profilaktycznymi oraz pomocą osobom uzależnionym, np. przy opracowywaniu inicjatyw edukacyjnych lub spotkań informacyjnych.
- 6) Wspieranie inicjatyw mieszkańców w zakresie profilaktyki uzależnień poprzez udzielanie wskazówek, konsultacji i wsparcia organizacyjnego przy realizacji lokalnych działań edukacyjnych.

Wskaźniki:

- 1) Liczba przeprowadzonych działań informacyjnych i edukacyjnych w zakresie zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy
- 2) Liczba uczestników spotkań i warsztatów dla osób zainteresowanych trzeźwością
- 3) Liczba zajęć i warsztatów dla osób dotkniętych problemem uzależnienia oraz ich rodzin
- 4) Liczba osób objętych wsparciem w ramach reintegracji społecznej (udział w aktywnościach lokalnych, doradztwo zawodowe)
- 5) Liczba konsultacji i doradztwa udzielonych wolontariuszom i mieszkańcom w zakresie działań profilaktycznych
- 6) Liczba inicjatyw mieszkańców wspieranych przez GOPS/GKRPA oraz liczba osób biorących w nich udział

Realizatorzy:

Urząd Gminy, GKRPA, GOPS.

**CEL 5. PRZECIWDZIAŁANIE NARUSZENIOM PRZEPISÓW USTAWY ORAZ
WSPIERANIE REINTEGRACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ**

Zadania:

- 1) Prowadzenie systematycznych kontroli przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 13¹ i art. 15) w zakresie zasad sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych.
- 2) Współpraca w zakresie kontroli z Policją, Państwową Inspekcją Handlową, SANEPID-

em i przedstawicielami gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

- 3) Dokumentowanie i analizowanie wyników przeprowadzonych kontroli oraz podejmowanie działań naprawczych wobec podmiotów naruszających przepisy ustawy.
- 4) Organizacja i finansowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży, znajomości przepisów prawa oraz etycznych aspektów sprzedaży.
- 5) Prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych dla mieszkańców gminy w zakresie zasad sprzedaży napojów alkoholowych, w tym dotyczących zakazu sprzedaży osobom niepełnoletnim i nietrzeźwym.
- 6) Dystrybucja materiałów edukacyjnych i informacyjnych (plakaty, naklejki, broszury, ulotki) przypominających o obowiązujących przepisach i konsekwencjach ich łamania.
- 7) Współpraca z mediami lokalnymi w zakresie kampanii informacyjnych dotyczących zasad odpowiedzialnego handlu alkoholem i tytoniem.
- 8) Organizacja działań wspierających reintegrację zawodową, w tym doradztwa zawodowego, warsztatów kompetencji miękkich, kursów podnoszących kwalifikacje i motywacyjnych programów powrotu na rynek pracy.
- 9) Organizowanie lokalnych działań motywacyjnych i doradczych dla osób uzależnionych, mających na celu zwiększenie świadomości korzyści wynikających z podnoszenia kwalifikacji, podejmowania pracy lub edukacji.

Wskaźniki:

- 1) Liczba przeprowadzonych kontroli przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
- 2) Liczba podmiotów objętych kontrolą i liczba stwierdzonych nieprawidłowości
- 3) Liczba działań naprawczych podjętych wobec podmiotów naruszających przepisy
- 4) Liczba szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych oraz liczba uczestników
- 5) Liczba działań informacyjnych i edukacyjnych skierowanych do mieszkańców gminy
- 6) Liczba dystrybuowanych materiałów edukacyjnych i informacyjnych (plakaty, ulotki, broszury)
- 7) Liczba kampanii i publikacji w lokalnych mediach dotyczących odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu i tytoniu
- 8) Liczba działań wspierających reintegrację zawodową (warsztaty, doradztwo, kursy)
- 9) Liczba uczestników lokalnych działań motywacyjnych i doradczych dla osób

uzależnionych

- 10) Liczba osób, które po udziale w działaniach motywacyjnych podjęły edukację, kursy lub zatrudnienie

Realizatorzy:

GKRPA, Urząd Gminy, Policja, PUP, GOPS

CEL 6. MONITOROWANIE, EWALUACJA I ROZWÓJ PROGRAMU

Zadania:

- 1) Monitorowanie działań profilaktycznych, terapeutycznych i wspierających przez pracowników GOPS i członków GKRPA w celu oceny skuteczności i efektywności.
- 2) Analiza działań w zakresie uzależnień, przemocy i wsparcia psychicznego.
- 3) Opracowywanie corocznych raportów z realizacji programów oraz przedstawianie ich Radzie Gminy i mieszkańcom.
- 4) Przeprowadzanie ankiet, sondaży i konsultacji społecznych wśród uczniów, rodziców i nauczycieli.
- 5) Wprowadzanie korekt i nowych działań w oparciu o wyniki monitoringu i rekomendacje KCPU.

Wskaźniki:

- ◆ Liczba przeprowadzonych analiz i raportów z monitoringu działań profilaktycznych.
- ◆ Liczba opracowanych i przedstawionych Radzie Gminy raportów z realizacji programu.
- ◆ Liczba przeprowadzonych badań ankietowych i konsultacji społecznych.
- ◆ Odsetek wprowadzonych zmian i nowych działań wynikających z ewaluacji oraz rekomendacji KCPU.

Realizatorzy:

Urząd Gminy, GKRPA, GOPS, szkoły.

ROZDZIAŁ IX

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

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Ładzice są środki finansowe budżetu Gminy pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych o których mowa w art. 11¹, art.18, art.18¹ ustawy oraz opłat określonych w art.9² ust. 19 i 20 ustawy dotyczących opłat od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

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

ROZDZIAŁ X

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zgodnie z art. 41¹ ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jednym z elementów Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026–2029 w Gminie Ładzice są zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Członkowie Komisji otrzymują wynagrodzenie za wykonywanie obowiązków przewidzianych ustawą, w tym m.in. za udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywacyjnych, kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz opiniowanie lokalizacji takich punktów.

Szczegółowa wysokość wynagrodzenia oraz zasady jego wypłaty, w tym sposób dokumentowania obecności i realizacji powierzonych zadań, określone są w odrębnej uchwale Rady Gminy lub w zarządzeniu Wójta.

W przypadku wykonywania czynności wymagających wyjazdu poza miejsce zamieszkania, członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży służbowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami regulującymi takie świadczenia dla pracowników samorządowych

ROZDZIAŁ XI

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

Program jest realizowany w formule interdyscyplinarnej, angażując różne grupy uczestników, z których każda pełni określone role w ramach działań profilaktycznych, edukacyjnych i pomocowych. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych koordynuje całość przedsięwzięcia, prowadzi działania motywacyjne skierowane do osób uzależnionych oraz sprawuje kontrolę punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Psycholodzy i terapeuci uzależnień zapewniają konsultacje, terapię indywidualną i grupową oraz wsparcie psychologiczne dla mieszkańców gminy.

Realizatorzy programów profilaktycznych prowadzą systematyczne działania edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży, obejmujące warsztaty, kampanie informacyjne oraz inne formy aktywności profilaktycznej. Pedagodzy i wychowawcy szkolni wspierają działania wychowawcze w szkołach oraz realizują programy profilaktyczne dostosowane do potrzeb uczniów. Pracownicy socjalni zajmują się diagnozowaniem sytuacji rodzin oraz udzielaniem wsparcia społecznego, a kuratorzy sądowi monitorują funkcjonowanie rodzin dotkniętych problemami uzależnień. Policja odpowiada za zapewnienie bezpieczeństwa, interwencje w przypadkach zagrożeń oraz współpracę przy realizacji procedur Niebieskiej Karty.

Wszystkie działania programu są systematycznie monitorowane i podlegają sprawozdawczości – każda instytucja i osoba realizująca zadania powinna prowadzić dokumentację prowadzonych działań, w tym liczbę uczestników, rodzaj przeprowadzonych interwencji oraz osiągnięte efekty edukacyjne i terapeutyczne.

Dane te są następnie analizowane w celu ewaluacji skuteczności programu, identyfikowania obszarów wymagających wzmocnienia oraz modyfikacji strategii działań.

Tak skonstruowany, zintegrowany model współpracy zapewnia mieszkańcom gminy kompleksowe wsparcie w obszarze profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz pomocy naprawczej, jednocześnie umożliwiając systematyczne monitorowanie efektów i dostosowywanie działań do zmieniających się potrzeb społeczności lokalnej.

ZARZĄDZANIE I NADZÓR

Wójt Gminy odpowiada za prawidłowe zarządzanie środkami finansowymi, racjonalny podział budżetu i dostosowanie alokacji zasobów do potrzeb Programu.

Każdego roku sporządzane jest sprawozdanie z realizacji Programu, obejmujące opis działań, ocenę skuteczności i rekomendacje do wzmocnienia działań. Dokument przekazywany jest Radzie Gminy do 30 czerwca po roku sprawozdawczym.

Zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Wójt przekazuje do KCPU zbiorczą informację opartą na ankiecie dotyczącej realizacji zadań Programu do 15 kwietnia za rok poprzedni.

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

SPIS TABEL

Tabela 1 Działalność GKRPA.....	11
Tabela 2 Pomoc Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej.....	12
Tabela 3 Rodzaje pomocy udzielanej przez GOPS.....	12
Tabela 4 Powody przyznawania pomocy społecznej.....	13
Tabela 5 Struktura odbiorców pomocy społecznej ze względu na aktywność zawodową.....	14
Tabela 6 Interwencje związane z alkoholem i narkotykami.....	15
Tabela 7 Przestępstwa popełnione pod wpływem alkoholu/narkotyków.....	16
Tabela 8 Przestępstwa wszczęte/stwierdzone/zakończone na terenie Gminy Ładzice.....	16