

UCHWAŁA NR XXIV.165. 2026
RADY GMINY GORZKOWICE

z dnia 29 stycznia 2026 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Gorzkowice**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153) oraz art. 4¹ ust. 1, 2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r., poz. 2151), art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2023 r., poz. 1939) po przeprowadzeniu konsultacji, uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029 w Gminie Gorzkowice, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Gorzkowice .

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia .

Przewodniczący Rady Gminy
Gorzkowice

mgr Marek Siewierski

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

Spis treści

I Podstawa prawna	4
II Charakterystyka uzależnień	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Papierosy i e-papierosy	7
2.3. Narkotyki	8
2.4. Napoje energetyczne	8
2.5. Uzależnienia behawioralne	9
III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Gorzkowice	11
3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	11
3.2. Rynek alkoholowy	12
3.3. Działania profilaktyczne na rzecz dzieci i młodzieży w latach 2022–2024	12
3.4. Punkt Konsultacyjny	13
IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	14
4.1. Badanie wśród dorosłych mieszkańców	14
4.2. Badanie wśród pracowników instytucjonalnych	18
4.3. Badania wśród uczniów	21
V Analiza SWOT	27
VI Realizatorzy Programu	30
VII Adresaci Programu	30
VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Gorzkowice na lata 2026-2029	31
IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Gorzkowice na lata 2026-2029	39
X Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	39
XI Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Gorzkowice	40
XII Wdrażanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Gorzkowice na lata 2026-2029	40
XIII Monitoring i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Gorzkowice na lata 2026-2029	41

Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Gorzkowice 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 Gorzkowice.

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. Mając na względzie, że obecny Narodowy Program Zdrowia obowiązuje do końca 2025 r., Program Gminy Gorzkowice zaplanowano w sposób elastyczny, umożliwiający jego aktualizację zgodnie z nowym programem krajowym po jego uchwaleniu.

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.

I Podstawa prawna

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

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

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

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

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

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

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).

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 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,
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 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,
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025, celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

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.

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

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

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.

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.

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

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

III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Gorzkowice

3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2023 liczba ogólnych posiedzeń Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych utrzymywała się na tym samym poziomie i wynosiła po 14 posiedzeń rocznie, podobnie jak liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, które w obu latach wyniosły po 12. Zauważalny był natomiast wzrost liczby rozmów przeprowadzonych z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia – z 42 w 2022 roku do 52 w 2023 roku. W 2023 roku nie realizowano postępowań opiniujących lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych ani postępowań dotyczących zezwoleń, podczas gdy w 2022 roku takie działania były podejmowane, przy czym nie wydano żadnych postanowień negatywnych.

Działalność GKRPA	2022	2023
Ogólne posiedzenie Komisji	14	14
Przeprowadzono rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	42	52
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	12	12
Post. opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w tym:	6	0
dotyczących jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	4	0
dotyczących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży	5	0
postanowienia negatywne	0	0

W latach 2022–2024 zauważalny był stopniowy spadek liczby wniosków o leczenie odwykowe, z 8 w 2022 roku do 4 w 2024 roku. Jednocześnie systematycznie wzrastała liczba spraw będących w toku, co może świadczyć o większej złożoności prowadzonych postępowań lub wydłużeniu czasu ich realizacji. Liczba zleceń przeprowadzenia badań przez biegłych sądowych pozostawała na stałym poziomie i w każdym roku wynosiła 2. Wnioski kierowane do sądu w sprawie zobowiązania do leczenia odwykowego utrzymywały się na niskim, zbliżonym poziomie, z niewielkimi wahaniami w poszczególnych latach.

Działalność Komisji Interwencyjno-motywującej	2022	2023	2024
Wniosków o leczenie odwykowe	8	6	4
Obecnie rozpoczętych spraw	10	11	12
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	2	2	2
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	1	2	1

3.2. Rynek alkoholowy

Poniższe dane przedstawiają liczbę punktów do spożycia alkoholu z podziałem na miejsca do spożycia w miejscu sprzedaży i poza miejscem sprzedaży, podzielone według zawartości alkoholu.

Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych (ogółem **60**) w tym:

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

- do 4,5% - **18**
- od 4,5% do 18% -**16**
- powyżej 18% - **15**

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

- do 4,5% - **4**
- od 4,5% do 18% - **3**
- powyżej 18% - **4**

3.3. Działania profilaktyczne na rzecz dzieci i młodzieży w latach 2022–2024

W latach 2022–2024 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gorzkowicach konsekwentnie realizowała zadania z zakresu profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej skierowanej do dzieci i młodzieży, obejmującej przeciwdziałanie problemom alkoholowym oraz narkomanii.

W latach 2022–2024 realizowano istotne oddziaływania profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży, obejmujące głównie płatne programy profilaktyczne takie jak **Debata**, **Cukierki** oraz **Balans**, których zakres i skala zmieniały się w poszczególnych latach. W 2022 roku programami tymi objęto łącznie 240 uczniów oraz 12 nauczycieli, natomiast w 2023 roku działania miały mniejszy zasięg i obejmowały 90 uczniów oraz 5 nauczycieli, by w 2024 roku ponownie rozszerzyć zakres oddziaływań do 180 uczniów i 10 nauczycieli.

Równolegle we wszystkich analizowanych latach realizowano inne działania profilaktyczne, w tym kolonie i obozy z programem zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i rodzin z problemem alkoholowym, z których korzystało od 20 do 24 uczestników rocznie, a także inicjatywy profilaktyczne przygotowywane przez młodzież i skierowane do grup rówieśniczych, obejmujące corocznie około 200 uczestników.

Uzupełnieniem działań były pikniki profilaktyczne oraz zajęcia z programem profilaktyki, które w latach 2022–2024 obejmowały od 200 do 220 osób rocznie, natomiast w 2024 roku nie realizowano pozalekcyjnych zajęć sportowych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

3.4. Punkt Konsultacyjny

Wsparcie dla mieszkańców gminy było realizowane głównie w formie indywidualnych konsultacji prowadzonych w Punkcie Konsultacyjnym funkcjonującym przy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W 2024 roku z pomocy psychologicznej skorzystało łącznie 98 osób, a udzielane porady dotyczyły przede wszystkim problemów związanych z uzależnieniem jednego z członków rodziny oraz konsekwencji tego zjawiska dla pozostałych jej członków. Punkt Konsultacyjny, zlokalizowany w Urzędzie Gminy Gorzkowice, świadczył specjalistyczne wsparcie dla mieszkańców całej gminy w formie konsultacji indywidualnych oraz rodzinnych, obejmując łącznie 110 osób, w tym 11 dzieci.

Uzupełnieniem działań były całoroczne spotkania grupy wsparcia prowadzonej przez certyfikowanego terapeutę uzależnień oraz indywidualne dyżury terapeuty skierowane zarówno do osób zmagających się z uzależnieniem, jak i do członków ich rodzin. W ramach funkcjonowania Punktu udzielano także pomocy osobom doświadczającym przemocy domowej oraz rodzinom dotkniętym problemem alkoholowym, koncentrując się na wzmacnianiu motywacji do podjęcia terapii. Osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej mogły dodatkowo korzystać z bieżącego wsparcia pełnomocnika ds. rozwiązywania problemów alkoholowych, dostępnego w godzinach pracy urzędu.

Realizacja celów i zadań gminnego programu była finansowana ze środków pochodzących z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, przy planowanym budżecie na 2024 rok w wysokości 200 000,00 zł, z czego wykonanie wyniosło 81 734,26 zł.

IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

W procesie opracowania diagnozy lokalnych zagrożeń społecznych dla Gminy Gorzkowice zastosowano metodę badawczą: CAWI (Computer-Assisted Web Interview).

Metoda **CAWI** polega na wspomaganym komputerowo wywiadzie realizowanym przy użyciu strony internetowej. Jest to technika szeroko stosowana w badaniach ilościowych rynku i opinii publicznej, umożliwiającą zebranie danych od dużej liczby respondentów w krótkim czasie. Takie rozwiązanie zwiększa komfort respondentów i sprzyja szczerości odpowiedzi, co ma szczególne znaczenie przy pytaniach dotyczących kwestii wrażliwych, takich jak doświadczenia związane z problemami społecznymi. Do realizacji badania wykorzystano program CORIGO, rekomendowany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE), który pozwalał na sprawne przygotowanie kwestionariusza, automatyczne zbieranie danych i wstępne ich porządkowanie, zapewniając wysoką jakość materiału badawczego.

4.1. Badanie wśród dorosłych mieszkańców

W badaniu ankietowym udział wzięło 80 osób. Wśród respondentów zdecydowanie przeważały kobiety, które stanowiły 70% badanej grupy. Mężczyźni odpowiadali za pozostałe 30% ankietowanych. Struktura płci wskazuje na większą aktywność kobiet w udziale w badaniu społecznym.

Respondenci reprezentowali szeroki przedział wiekowy – od 13 do 73 lat. Najliczniej reprezentowane były osoby dorosłe, głównie w wieku od około 30 do 60 lat. W badaniu pojawiły się również pojedyncze odpowiedzi osób bardzo młodych oraz seniorów, co pozwala uznać próbę za zróżnicowaną pod względem wieku.

• Postrzeganie problemów w środowisku lokalnym

Zanieczyszczenie powietrza zostało uznane za problem bardzo lub raczej istotny przez 80% respondentów, w tym 40% określiło je jako bardzo istotne. Uzależnienie od alkoholu zostało ocenione jako istotne przez 80% badanych, z czego 44% uznało je za bardzo istotne. Uzależnienie od papierosów zostało wybrane przez 76% respondentów. Bezrobocie było postrzegane jako problem istotny przez 73% respondentów, a ubóstwo przez 71%. Przemoc domowa została oceniona jako problem bardzo lub raczej istotny przez 71% ankietowanych, natomiast cyberprzemoc przez 72%, a uzależnienia behawioralne przez 70% badanych.

<i>Ocena ważności lokalnych problemów społecznych przez badanych mieszkańców</i>				
<i>Problem</i>	<i>Bardzo istotny</i>	<i>Raczej istotny</i>	<i>Raczej nieistotny</i>	<i>Zdecydowanie nieistotny</i>
Zanieczyszczenie powietrza (smog)	40%	40%	18%	2%

Uzależnienia behawioralne (hazard, uzależnienie od Internetu, nowoczesne technologie)	32%	38%	16%	14%
Uzależnienie od alkoholu	44%	36%	16%	4%
Bezrobocie	32%	40%	18%	10%
Bieda, ubóstwo	32%	39%	19%	10%
Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, kompulsywne objadanie się)	19%	41%	31%	9%
Przestępczość	38%	25%	25%	12%
Cyberprzemoc	34%	39%	17%	10%
Przemoc domowa	39%	32%	19%	10%
Uzależnienie od narkotyków, dopalaczy	43%	24%	22%	11%
Uzależnienie od papierosów	39%	37%	14%	10%

- **Narkotyki i dopalacze – kontakt pośredni**

Ponad połowa respondentów, czyli 51%, zadeklarowała, że nie zna żadnej osoby przyjmującej narkotyki lub dopalacze, ani osobiście, ani ze słyszenia. Znajomość jednej takiej osoby wskazało 14% badanych, natomiast 28% respondentów znało od dwóch do pięciu osób przyjmujących substancje odurzające. Niewielki odsetek ankietowanych, łącznie 8%, deklarował znajomość większej liczby takich osób.

- **Wiedza o dostępności narkotyków i dopalaczy**

Zdecydowana większość respondentów, bo 93%, zadeklarowała, że nie wie, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze. Jedynie 7% ankietowanych wskazało, że posiada taką wiedzę.

- **Rodzaje substancji odurzających w otoczeniu respondentów**

Najczęściej wskazywaną substancją była marihuana lub haszysz, na co wskazało 25% respondentów. Dopalacze wymieniło 19% badanych, a leki używane w celu odurzenia 13%. Jednocześnie 35% respondentów zadeklarowało brak wiedzy na temat rodzaju przyjmowanych substancji, natomiast 36% wskazało, że nie słyszało o osobach przyjmujących substancje odurzające.

- **Przemoc domowa**

20% respondentów zadeklarowało, że zna osoby doświadczające przemocy domowej. Kolejne 34% badanych nie było tego pewnych, jednak miało podejrzenia, że takie sytuacje występują w ich otoczeniu. Brak kontaktu z tego typu zjawiskami zadeklarowało 46% respondentów.

- **Alkohol – postawy i przekonania**

Zdecydowana większość respondentów, bo 80%, opowiedziała się za ograniczeniem lub kontrolą dostępu do alkoholu. Przekonanie, że osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w środowisku lokalnym, podzielało 80% badanych. Jednocześnie 81% respondentów nie zgadzało się z twierdzeniem, że picie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych. Zdecydowana większość ankietowanych, ponad 90%, nie akceptowała prowadzenia pojazdów po spożyciu alkoholu ani spożywania alkoholu w czasie ciąży.

<i>Twierdzenie</i>	<i>Zdecydowanie zgadzam się</i>	<i>Raczej zgadzam się</i>	<i>Raczej nie zgadzam się</i>	<i>Zdecydowanie nie zgadzam się</i>
Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.	6%	9%	22%	63%
Dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany.	48%	32%	14%	6%
Osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w moim środowisku lokalnym.	46%	34%	15%	5%
Osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach.	23%	32%	34%	11%
Picie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.	2%	2%	15%	81%
Prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu jest bezpieczne.	6%	0%	5%	89%
Kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu.	1%	0%	6%	93%

• **Palenie papierosów**

Brak palenia papierosów zadeklarowało 83% respondentów. Regularne palenie papierosów wskazało 11% badanych, natomiast 6% deklarowało palenie okazjonalne papierosów lub e-papierosów. Nikt z respondentów nie zadeklarował regularnego używania wyłącznie e-papierosów.

• **Inicjacja nikotynowa**

Wśród respondentów, którzy mieli doświadczenie z paleniem, najczęściej pierwsza próba miała miejsce w wieku 16–18 lat, co dotyczyło 50% badanych. Kolejne 43% respondentów

spróbowało papierosa po ukończeniu 18. roku życia. Inicjacja w wieku 13–15 lat dotyczyła jedynie 7%, natomiast nikt nie wskazał wieku poniżej 12 lat.

- **Spożywanie alkoholu – częstotliwość**

Największa grupa respondentów, stanowiąca 49%, deklarowała spożywanie alkoholu kilka razy w roku. 24% badanych zadeklarowało, że w ogóle nie pije alkoholu. Spożywanie alkoholu kilka razy w miesiącu wskazało 17% respondentów, natomiast częstsze picie dotyczyło około 10% ankietowanych.

- **Inicjacja alkoholowa**

Pierwszy kontakt z alkoholem najczęściej miał miejsce w wieku 16–18 lat, co zadeklarowało 47% respondentów. 35% badanych wskazało, że po raz pierwszy spróbowało alkoholu po ukończeniu 18. roku życia. Inicjacja alkoholowa w wieku 13–15 lat dotyczyła 16% respondentów, natomiast przed ukończeniem 12 lat miała miejsce sporadycznie (2%).

- **Ilość spożywanego alkoholu**

W dniu, w którym respondenci spożywają alkohol, 62% z nich wypija 1–2 porcje alkoholu. Spożycie 3–4 porcji deklarowało 20% badanych. Większe ilości alkoholu, przekraczające 5 porcji, wskazało łącznie 18% respondentów.

- **Wiedza o możliwościach uzyskania pomocy**

Nieco mniej niż połowa respondentów, czyli 48%, zadeklarowała, że wie, gdzie osoba uzależniona od alkoholu może uzyskać pomoc w miejscu zamieszkania. Jednocześnie 52% badanych przyznało, że nie posiada takiej wiedzy.

- **Dostępność alkoholu**

Ponad połowa respondentów (56%) uznała, że w ich okolicy punktów sprzedaży alkoholu jest zbyt dużo. 41% badanych oceniło ich liczbę jako odpowiednią, natomiast 3% wskazało, że punktów sprzedaży alkoholu jest za mało.

- **Hazard**

Zdecydowana większość respondentów (94%) zadeklarowała, że nigdy nie grała w gry internetowe, w których można wygrać pieniądze. Jedynie 6% badanych miało takie doświadczenia. Wśród osób grających najczęściej wskazywano na traktowanie hazardu jako formy rozrywki (60%) lub sposobu na poprawę domowego budżetu (40%). Zdecydowana większość respondentów, 99%, była zgodna co do tego, że od gier hazardowych można się uzależnić.

- **Rozpowszechnienie uzależnień**

Alkoholizm został oceniony jako bardzo lub dość powszechny przez 79% respondentów, a nikotynizm przez 85%. Uzależnienie od Internetu uznano za powszechne przez 74%

badanych. Narkomania oraz uzależnienie od hazardu były postrzegane jako zjawiska rzadkie lub niewystępujące przez większość respondentów. Zaburzenia odżywiania zostały ocenione jako rzadkie lub niewystępujące przez 82% ankietowanych.

	Bardzo powszechne	Dość powszechne	Dość rzadkie	Bardzo rzadkie	Nie występuje
Alkoholizm	30%	49%	15%	4%	2%
Narkomania	5%	27%	39%	20%	9%
Nikotynizm	49%	36%	11%	4%	0%
Zakupoholizm (uzależnienie od zakupów)	8%	42%	31%	15%	4%
Pracoholizm (uzależnienie od pracy)	9%	37%	34%	16%	4%
Siecioholizm (uzależnienie od Internetu)	36%	38%	16%	8%	2%
Uzależnienie od hazardu	5%	15%	51%	18%	11%
Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, jedzeniowy holizm)	4%	14%	41%	29%	12%

- **Zachowania żywieniowe**

„Zajadanie” stresu i trudnych emocji zadeklarowało 35% respondentów. Trudności w kontrolowaniu zachowań jedzeniowych, takie jak kompulsywne objadanie się, występowały u 19% badanych.

- **Potrzeba działań profilaktycznych**

Zdecydowana większość respondentów, bo 79%, dostrzega potrzebę realizacji działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.

- **Oczekiwane działania**

Respondenci najczęściej wskazywali na potrzebę zapewnienia wsparcia psychologicznego dla rodzin (38%), organizowania otwartych konsultacji z terapeutą uzależnień (25%) oraz prowadzenia warsztatów profilaktycznych dla uczniów (22%).

4.2. Badanie wśród pracowników instytucjonalnych

W badaniu wzięło udział pięć osób reprezentujących instytucje działające w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej. Czterdzieści procent respondentów stanowili członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a kolejne 40% osoby należące do Zespołu Interdyscyplinarnego. Jednocześnie 20% badanych deklaruowało członkostwo w obu tych instytucjach, co wskazuje na częściowe przenikanie się ról i doświadczeń zawodowych respondentów.

- **Najważniejsze zadania GKRPA**

Za najbardziej istotne zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych respondenci uznali motywowanie osób do podjęcia leczenia, na co wskazało **67%** badanych oraz właściwe wydatkowanie środków finansowych Komisji, również wskazane przez **67%** respondentów. Procedura kierowania na leczenie odwykowe została uznana za kluczową przez **33%** ankietowanych. Taki sam odsetek respondentów wskazał na znaczenie kontroli oświadczeń o rocznej sprzedaży alkoholu oraz podejmowania działań zgodnych z rekomendacjami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

- **Ocena współpracy KRPA i Zespołu Interdyscyplinarnego**

Współpraca pomiędzy Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych a Zespołem Interdyscyplinarnym została oceniona pozytywnie przez większość respondentów. Jako skuteczną określiło ją **40%** badanych, natomiast **20%** uznało ją za bardzo skuteczną. Jednocześnie **40%** respondentów oceniło tę współpracę jako umiarkowanie skuteczną. Żaden z ankietowanych nie wskazał, że współpraca jest nieskuteczna ani że nie występuje.

- **Sposoby zwiększenia skuteczności współpracy**

Respondenci najczęściej wskazywali na potrzebę regularnych spotkań i bieżącej wymiany informacji pomiędzy KRPA a Zespołem Interdyscyplinarnym, na co wskazało **80%** badanych. Taki sam odsetek respondentów (**80%**) podkreślił znaczenie realizacji wspólnych projektów i programów profilaktycznych. Wspólne szkolenia dla członków obu instytucji zostały wskazane przez **60%** ankietowanych. Zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnej uznało za istotne **40%** respondentów, natomiast **20%** wskazało na potrzebę ustalenia wspólnych celów i strategii działania.

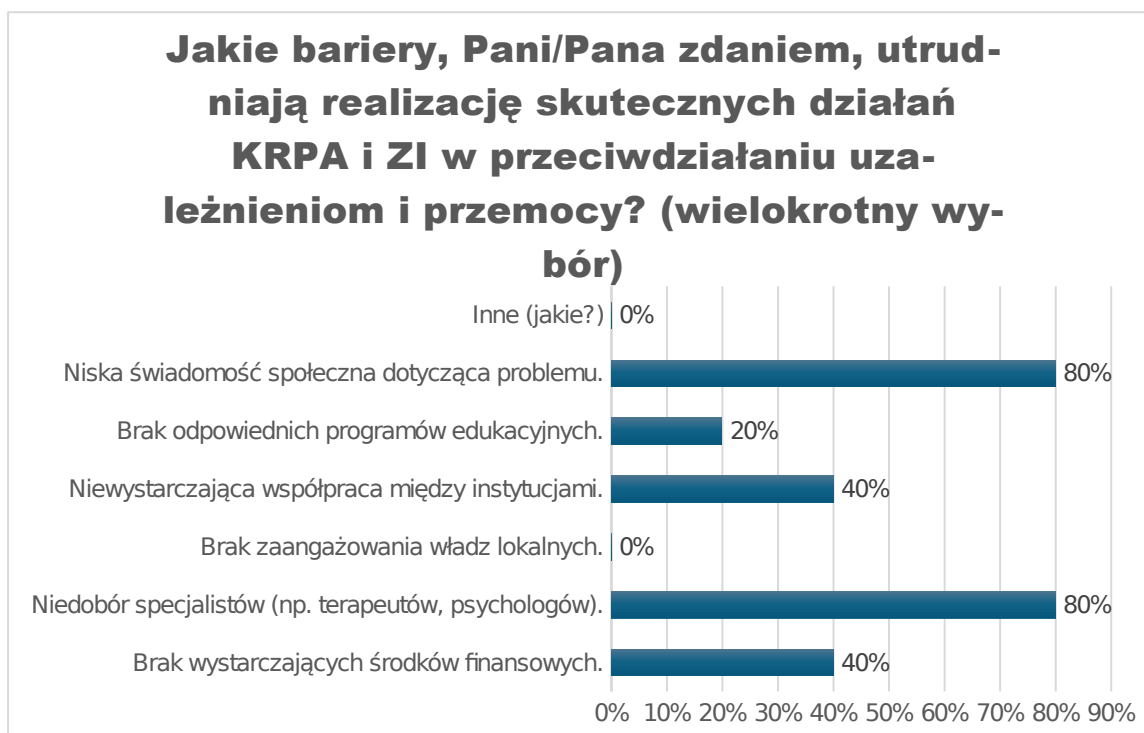
- **Ocena istotności problemów związanych z uzależnieniami**

Nadużywanie alkoholu przez osoby dorosłe zostało uznane za bardzo istotny problem przez **100%** respondentów. Spożywanie alkoholu przez młodzież oceniono jako bardzo istotne przez **80%** badanych, a jako istotne przez pozostałe **20%**. Nadużywanie alkoholu przez seniorów było oceniane jako bardzo istotne przez **40%** respondentów, natomiast **60%** uznało je za problem średnio istotny. Zażywanie narkotyków i dopalaczy przez młodzież zostało ocenione jako bardzo istotne przez **80%** badanych, natomiast wśród dorosłych problem ten oceniono jako bardzo lub istotny przez **80%** respondentów. Uzależnienia behawioralne, w tym hazard i uzależnienie od Internetu, zostały uznane za bardzo lub istotne zarówno wśród dorosłych, jak i młodzieży przez większość ankietowanych. Palenie papierosów oraz używanie e-papierosów, zarówno przez dorosłych, jak i młodzież, było oceniane jako problem bardzo lub istotny przez większość respondentów. Brak dostępu do terapii uzależnień został uznany za bardzo lub

istotny przez **80%** badanych, podobnie jak brak świadomości zagrożeń związanych z uzależnieniami.

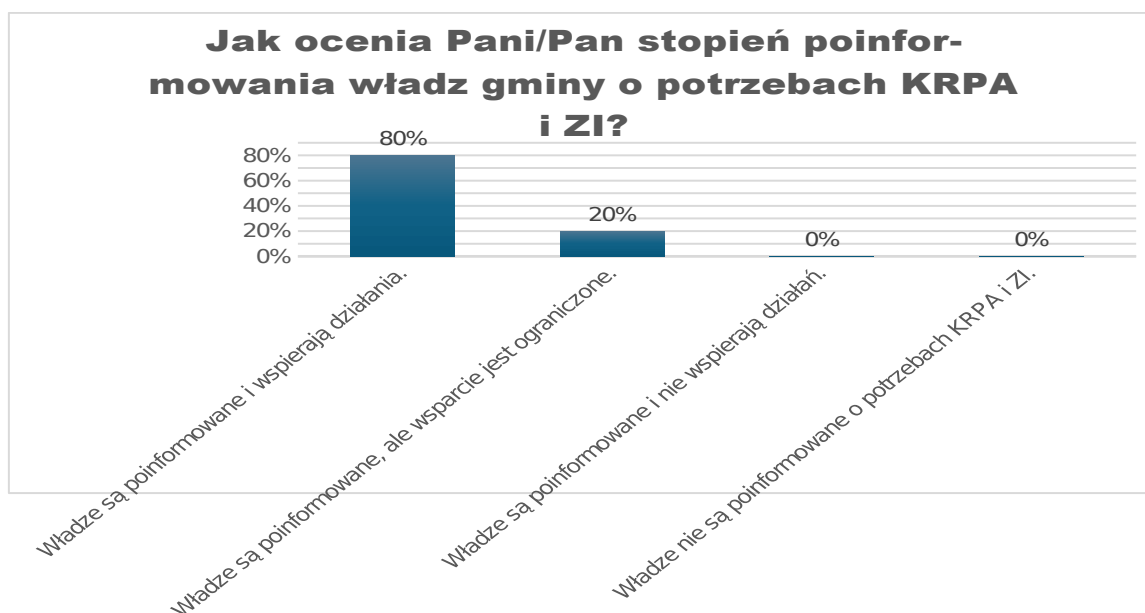
- **Bariery w realizacji działań profilaktycznych**

Za największe bariery utrudniające skuteczną realizację działań w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom respondenci uznali niedobór specjalistów, takich jak terapeuci czy psychologowie, na co wskazało **80%** badanych. Równie wysoki odsetek respondentów (**80%**) wskazał na niską świadomość społeczną dotyczącą problemów uzależnień. Brak wystarczających środków finansowych oraz niewystarczająca współpraca między instytucjami zostały wskazane przez **40%** ankietowanych. Rzadziej wskazywano na brak odpowiednich programów edukacyjnych (**20%**). Żaden z respondentów nie wskazał na brak zaangażowania władz lokalnych jako istotną barierę.



- **Ocena zaangażowania władz gminy**

Zdecydowana większość respondentów (**80%**) oceniła, że władze gminy są poinformowane o potrzebach GKRPA i Zespołu Interdyscyplinarnego oraz wspierają podejmowane działania. Pozostałe **20%** badanych wskazało, że władze są poinformowane, jednak zakres wsparcia jest ograniczony. Nie odnotowano odpowiedzi wskazujących na brak wiedzy lub brak wsparcia ze strony władz gminy.

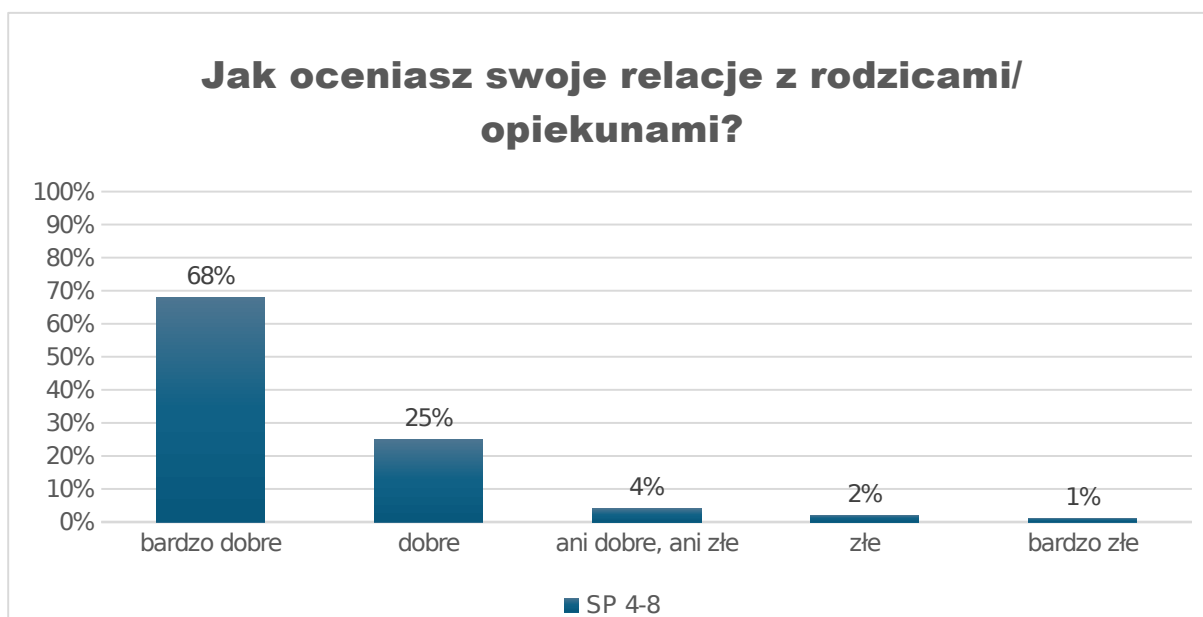


- Potrzeby w zakresie działań edukacyjnych i profilaktycznych**

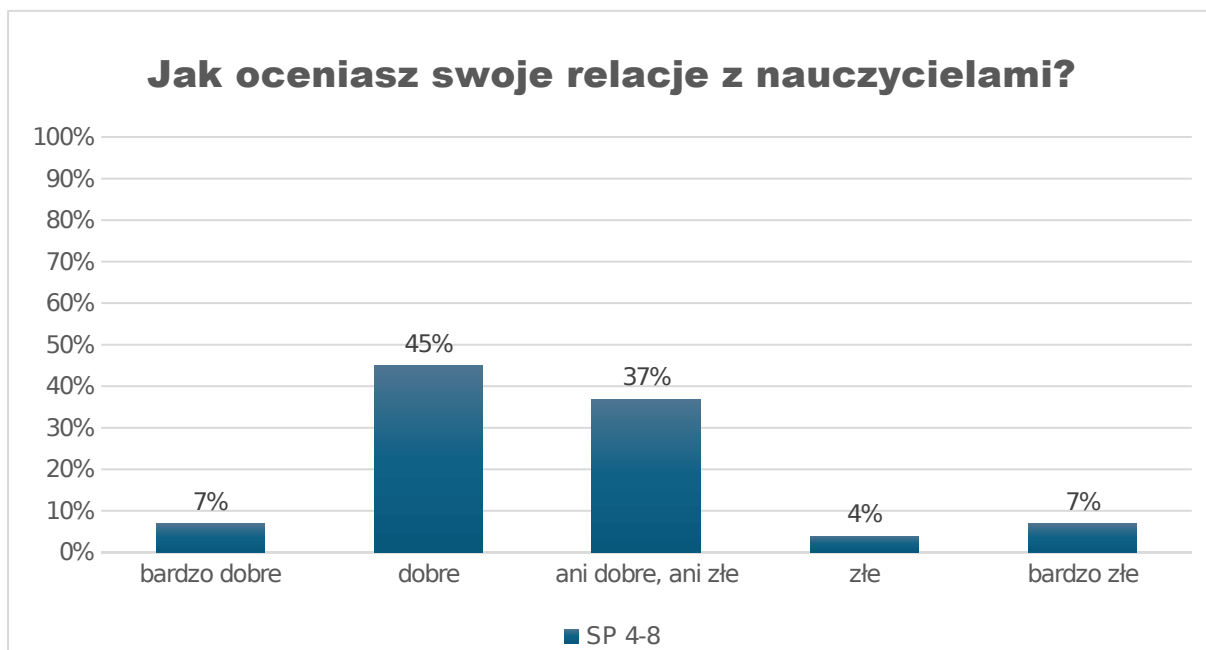
Respondenci najczęściej wskazywali na konieczność realizacji programów edukacyjnych w szkołach, co podkreśliło **80%** badanych. Taki sam odsetek respondentów (**80%**) wskazał na potrzebę zapewnienia konsultacji i wsparcia psychologicznego dla rodzin oraz prowadzenia kampanii społecznych zwiększających świadomość na temat uzależnień. Szkolenia i warsztaty dla dorosłych mieszkańców zostały wskazane przez **40%** ankietowanych, podobnie jak współpraca z lokalnymi instytucjami ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

4.3. Badania wśród uczniów

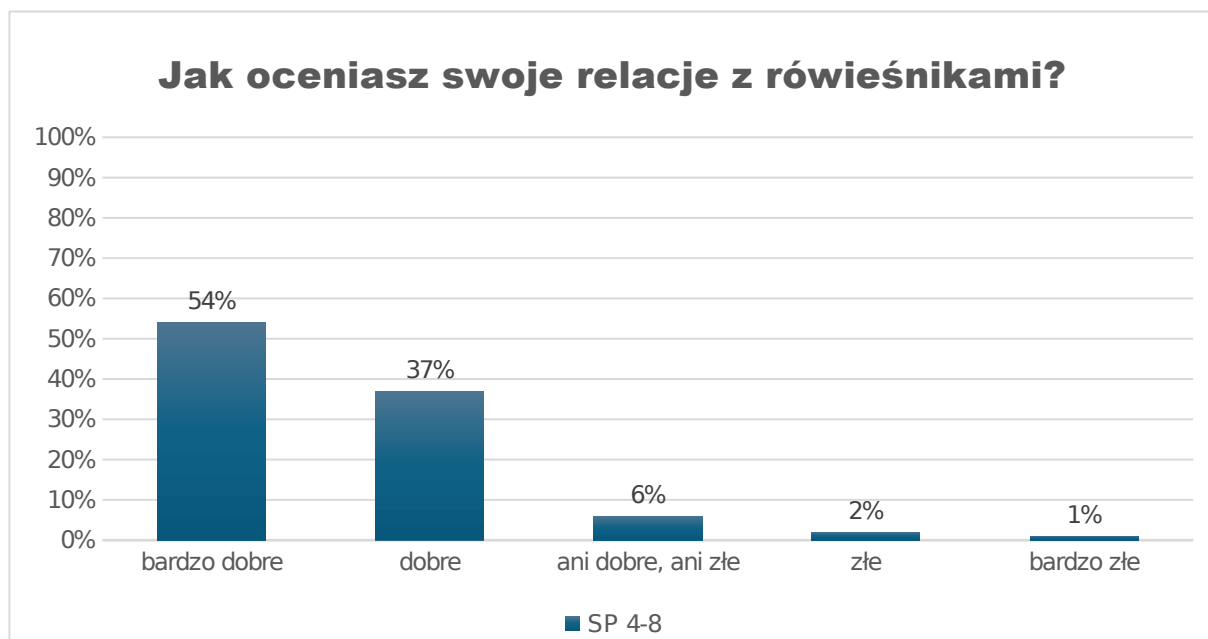
- Uczniowie Szkół Podstawowych w Gminie Gorzkowice deklarują bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami: SP 4-8: łącznie 93%.



- Uczniowie mają w większości bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 4-8: łącznie 52%.

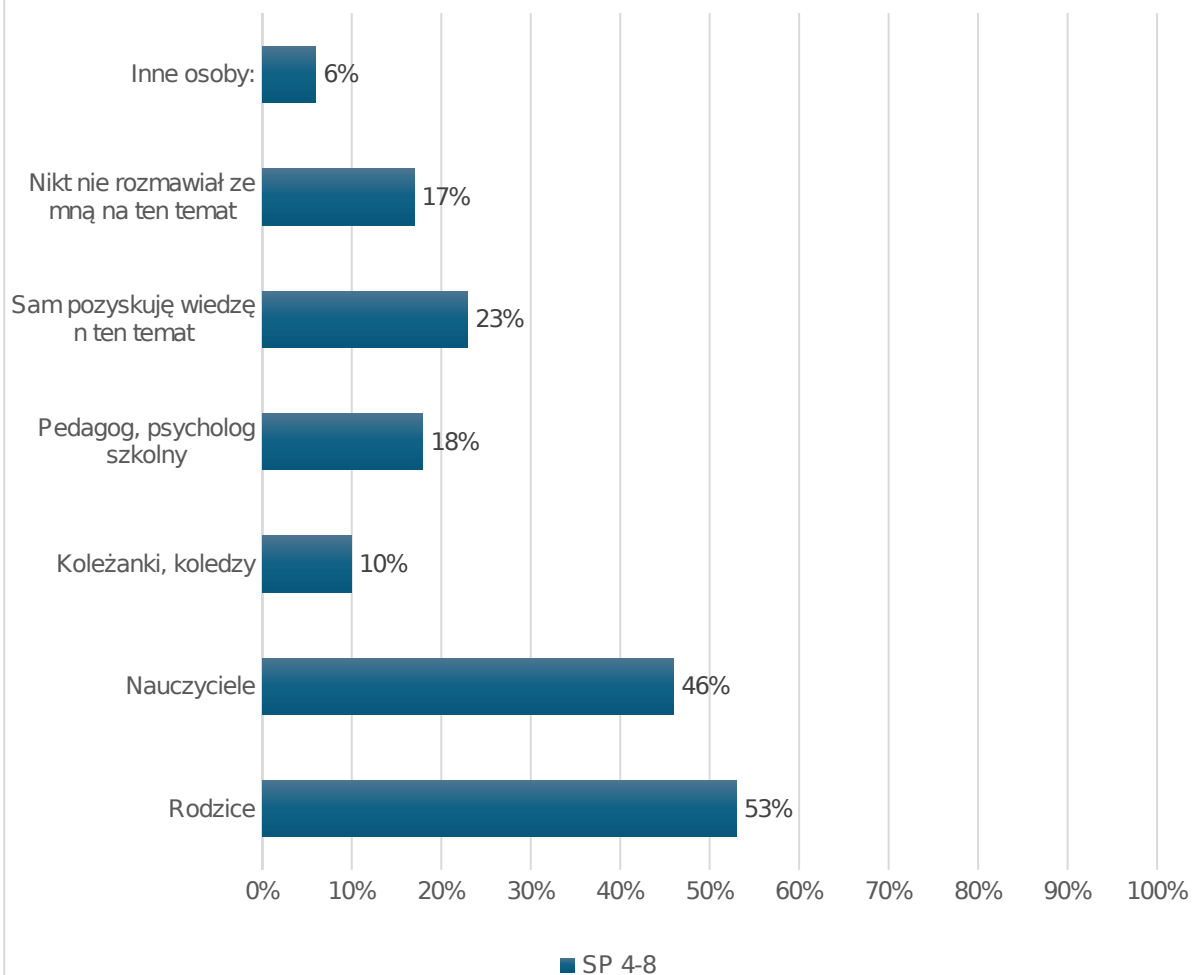


- Uczniowie z Gminy Gorzkowice relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze - SP 4-8: łącznie 91%.

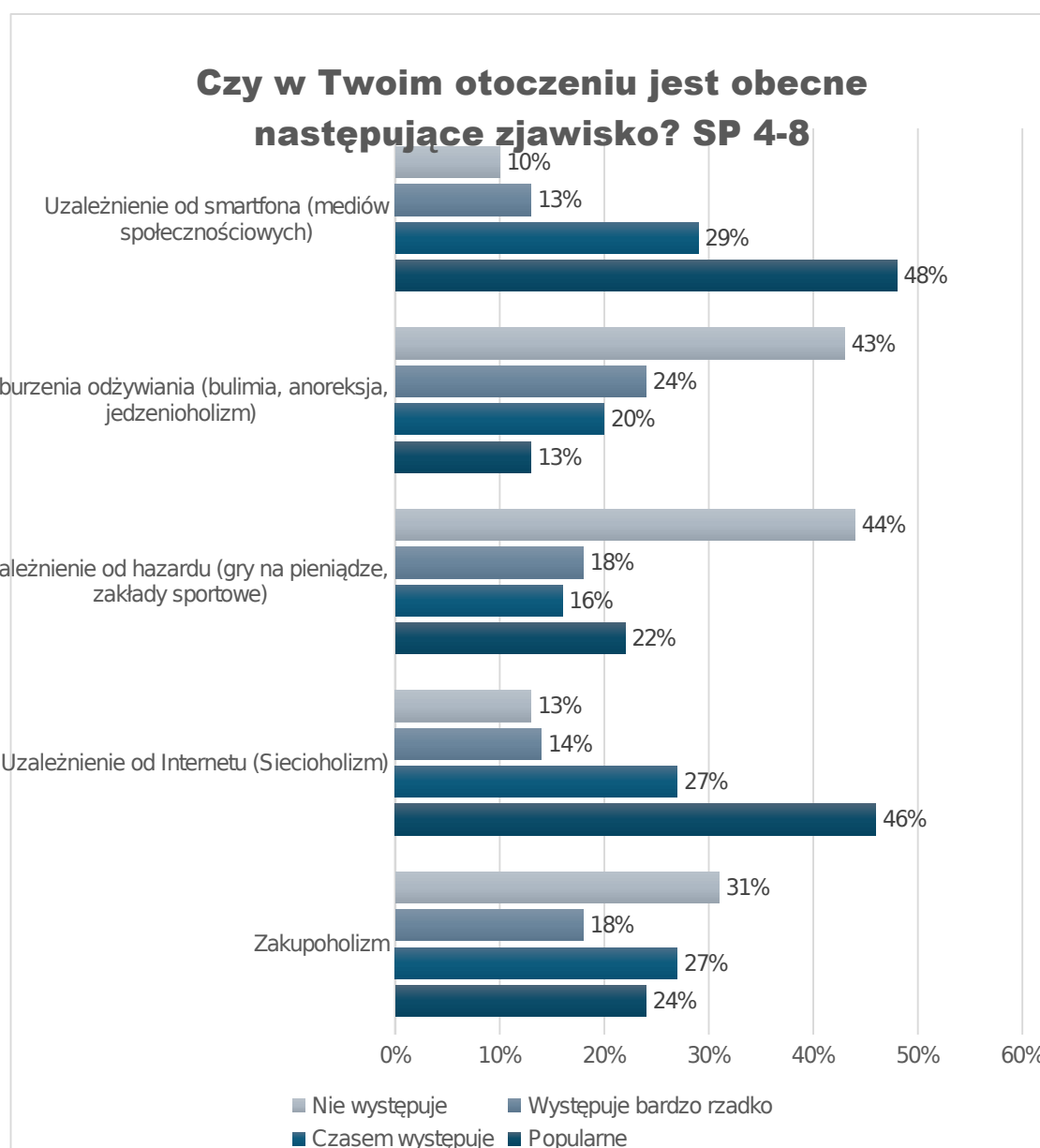


- Pozytywnym zjawiskiem jest fakt, że głównymi rozmówcami uczniów w zakresie szkodliwości używek pozostają dorośli – zarówno rodzice (SP 4–8: 53%), jak i nauczyciele (SP 4–8: 46%), co wskazuje na istotną rolę szkoły i rodziny w profilaktyce oraz budowaniu świadomości młodych osób.

Kto rozmawiał z Tobą na temat działania i szkodliwości środków takich jak alkohol, narkotyki, dopalacze, papierosy?



- Za najbardziej powszechne uzależnienia behawioralne uczniowie Gminy Gorzkowice uznali: uzależnienie od smartfonu (77%) oraz uzależnienie od Internetu (73%). Szczegółowy rozkład deklaracji przedstawia poniższy wykres.



- **Alkohol – postrzeganie zachowań rówieśników**

→ Respondenci zostali zapytani czy ich zdaniem osoby w ich wieku piją alkohol. Odpowiedź twierdzącą wskazało **38%** badanych, natomiast **37%** uznało, że osoby w ich wieku nie piją alkoholu. Jednocześnie **25%** respondentów zadeklarowało brak wiedzy w tym zakresie, co wskazuje na niejednoznaczne postrzeganie tego zjawiska w środowisku rówieśniczym.

→ Wśród osób, które uważały, że rówieśnicy sięgają po alkohol, najczęściej wskazywano, że ma to miejsce **na imprezach i dyskotekach (40%)**, a także **na świeżym powietrzu (36%)**. Spożywanie alkoholu **w domu** wskazało **21%** respondentów, natomiast **24%** badanych uważało, że do takich sytuacji dochodzi podczas **wycieczek szkolnych**. Jednocześnie **39%** ankietowanych nie potrafiło jednoznacznie określić miejsca, w którym dochodzi do spożywania alkoholu.

- **Alkohol – motywy sięgania po alkohol**

→ Zdaniem respondentów głównym powodem sięgania po alkohol przez rówieśników jest chęć **zaimponowania innym**, na co wskazało **56%** badanych. Kolejnym często wskazywanym powodem była **chęć lepszej zabawy i wyluzowania**, wskazana przez **41%** respondentów. Spożywanie alkoholu **dla towarzystwa** wskazało **29%** ankietowanych, natomiast **27%** uznało, że rówieśnicy sięgają po alkohol, aby **zapomnieć o problemach**. Brak wiedzy na temat powodów zadeklarowało **19%** badanych.

- **Alkohol – własne doświadczenia**

→ Zdecydowana większość respondentów (**87%**) zadeklarowała, że **nigdy nie spożywa alkoholu**. Spożywanie alkoholu rzadziej niż raz w miesiącu wskazało **8%** badanych. Picie alkoholu co najmniej raz w miesiącu lub częściej zadeklarowało łącznie **około 5%** respondentów, natomiast spożywanie alkoholu co najmniej raz w tygodniu dotyczyło **3%** ankietowanych.

→ Wśród respondentów, którzy mieli kontakt z alkoholem, pierwsze spożycie najczęściej miało miejsce **poniżej 8. roku życia (41%)** lub w wieku **8–10 lat (28%)**. Kolejne **21%** wskazało wiek **11–13 lat**, natomiast pierwsze doświadczenia z alkoholem w wieku **14–16 lat** lub później były rzadkie i dotyczyły łącznie **około 10%** badanych.

→ Respondenci, którzy sięgali po alkohol, jako powody najczęściej wskazywali **ciekawość (38%)**, **chęć lepszej zabawy (31%)** oraz **picie dla towarzystwa (28%)**. Część badanych wskazywała również na **presję ze strony znajomych (26%)**, brak konkretnego powodu (**23%**) lub chęć zapomnienia o problemach (**21%**).

- **Postawy wobec alkoholu**

→ Ponad połowa respondentów (**55%**) zgadzała się z twierdzeniem, że **każdy może uzależnić się od alkoholu**, natomiast **18%** nie zgadzało się z tym stwierdzeniem. Aż **62%** badanych nie zgadzało się z opinią, że **piwo to nie alkohol**, przy czym **21%** nie miało zdania w tej kwestii. Jednocześnie **37%** respondentów uważało, że w ich miejscowości istnieją miejsca, w których osoba niepełnoletnia może bez problemu kupić alkohol, podczas gdy **37%** było przeciwnego zdania, a **26%** nie miało jednoznacznej opinii.

- **Papierosy i e-papierosy**

→ Zdaniem **50%** respondentów osoby w ich wieku palą papierosy lub e-papierosy. Przeciwnego zdania było **28%** badanych, natomiast **23%** nie potrafiło jednoznacznie ocenić tego zjawiska. Jednocześnie **82%** respondentów zadeklarowało, że **nie pali papierosów ani e-papierosów**. Do regularnego palenia przyznało się **4%** badanych, natomiast **3%** pali okazjonalnie, a **12%** spróbowało palenia jednorazowo.

→ Jako główne powody sięgnięcia po papierosy lub e-papierosy respondenci wskazywali **chęć spróbowania czegoś nowego (22%)** oraz **namowę znajomych (22%)**. Chęć zaimponowania innym była wskazywana rzadziej (**5%**), natomiast **51%** badanych wskazywało inne, niesprecyzowane powody.

• Narkotyki i dopalacze

→ Kontakt rówieśników z narkotykami lub dopalaczami dostrzegało **15%** respondentów. Przeciwnego zdania było **40%** badanych, natomiast **45%** nie potrafiło jednoznacznie ocenić skali tego zjawiska. Do osobistego zażywania narkotyków lub dopalaczy przyznało się **7%** respondentów, natomiast **93%** zadeklarowało brak takich doświadczeń.

→ Wśród osób, które miały kontakt z substancjami odurzającymi, pierwsze doświadczenia najczęściej miały miejsce **poniżej 8. roku życia (38%)** lub w wieku **11–13 lat (29%)**. Substancje te najczęściej były przyjmowane w **grupie znajomych** lub pochodziły **od osób znanych**, rzadziej od osób obcych. Zdecydowana większość respondentów (**80%**) zadeklarowała, że **nie zna miejsc**, w których można kupić narkotyki lub dopalacze.

• Internet, gry i telefon

→ Czas spędzany przed komputerem poza nauką był zróżnicowany. Najczęściej respondenci wskazywali korzystanie z komputera **do 2 godzin dziennie (23%)** lub **do 4 godzin (18%)**. Jednocześnie **15%** badanych spędzało przed komputerem **ponad 6 godzin dziennie**, natomiast **18%** zadeklarowało brak korzystania z komputera poza nauką.

→ Ponad **74%** respondentów deklarowało, że brak dostępu do Internetu przez tydzień byłby dla nich **co najmniej odczuwalny**, w tym **11%** określiło taką sytuację jako bardzo trudną. Gry komputerowe najczęściej zajmowały **od 1 do 3 godzin dziennie (33%)**, przy czym **20%** respondentów w ogóle nie grało w gry komputerowe.

• Cyberprzemoc

→ Znaczna część respondentów miała styczność z różnymi formami cyberprzemocy. Otrzymywanie obraźliwych komentarzy lub hejtu osobiście wskazało **37%** badanych, natomiast **27%** wskazało, że dotyczyło to innych osób ze szkoły. Umieszczanie kompromitujących materiałów dotyczących innych osób ze szkoły wskazało **33%** respondentów, a otrzymywanie obraźliwych wiadomości **34%**. Doświadczenia takie jak włamanie na konto czy podszywanie się pod inne osoby były rzadsze, jednak nadal zauważalne.

• Przemoc rówieśnicza i domowa

→ Do doświadczania przemocy w szkole przyznało się **50%** respondentów, z czego **12%** doświadczało jej codziennie lub kilka razy w tygodniu. Najczęściej była to **przemoc**

psychiczna (38%) oraz przemoc fizyczna (33%). Przemocy w domu doświadczyło **15%** badanych, natomiast agresję słowną wskazało **34%** respondentów.

- **Relacje społeczne i czas wolny**

→ Najczęściej respondenci spędzali czas wolny **z rodziną (33%) oraz ze znajomymi ze szkoły (27%).** Samotnie czas wolny spędzało **22%** badanych. Napoje energetyczne spożywało **33%** respondentów, przy czym **16%** sięgało po nie, codziennie.

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 Gorzkowice znajduje się poniżej:

MOCNE STRONY (Strengths):

- Systematyczna realizacja działań profilaktycznych w latach 2022–2024, obejmujących dzieci, młodzież oraz dorosłych, co świadczy o ciągłości i stabilności lokalnej polityki profilaktycznej.
- Funkcjonowanie Punktu Konsultacyjnego zapewniającego mieszkańcom dostęp do pomocy psychologicznej, terapeutycznej oraz wsparcia dla rodzin dotkniętych problemem uzależnień i przemocy domowej.
- Stała działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, obejmująca posiedzenia, kontrole punktów sprzedaży alkoholu oraz rozmowy motywujące osoby do podjęcia leczenia.
- Wysoki poziom świadomości społecznej w zakresie szkodliwości alkoholu, potwierdzony jednoznacznymi postawami respondentów wobec prowadzenia pojazdów po alkoholu oraz spożywania alkoholu w ciąży.
- Skuteczna współpraca GKRPA z Zespołem Interdyscyplinarnym, oceniana przez pracowników instytucjonalnych jako skuteczna lub bardzo skuteczna.
- Zaangażowanie szkół i nauczycieli w realizację programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności, takich jak „Debata”, „Cukierki” czy „Balans”.

- Brak konieczności podejmowania interwencji kryzysowych w analizowanym okresie, co wskazuje na względną stabilność sytuacji społecznej w gminie.
- Finansowanie działań profilaktycznych z dedykowanych środków pochodzących z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu, zapewniające formalną zgodność z przepisami prawa.
- Pozytywne relacje uczniów z rodzicami i nauczycielami, sprzyjające skuteczności działań wychowawczych i profilaktycznych.

SŁABE STRONY (Weaknesses):

- Utrzymujący się wysoki poziom postrzeganej dostępności alkoholu w środowisku lokalnym, wskazywany przez większość dorosłych respondentów.
- Niewystarczająca wiedza części mieszkańców na temat miejsc, w których osoby uzależnione mogą uzyskać pomoc specjalistyczną.
- Malejąca liczba rodzin z dziećmi objętych pomocą społeczną, która może utrudniać wczesną identyfikację problemów wychowawczych i opiekuńczych.
- Wysoki udział rodzin korzystających z pomocy z powodu niepełnosprawności, co generuje długofalowe zapotrzebowanie na wsparcie systemowe.
- Niedostateczna liczba specjalistów, takich jak terapeuci uzależnień i psychologowie, wskazywana przez pracowników instytucjonalnych jako istotna bariera.

SZANSE (Opportunities):

- Wysoka gotowość mieszkańców do udziału w działaniach profilaktycznych, potwierdzona jednoznacznym wskazaniem potrzeby ich realizacji przez większość respondentów.
- Możliwość rozszerzenia oferty wsparcia psychologicznego i terapeutycznego dla rodzin, odpowiadająca na realnie zgłaszane potrzeby społeczne.
- Wykorzystanie pozytywnej współpracy międzyinstytucjonalnej do tworzenia wspólnych, kompleksowych programów profilaktycznych.
- Rozwój programów edukacyjnych w szkołach, które są wskazywane jako najbardziej potrzebna forma działań profilaktycznych.
- Rosnąca świadomość zagrożeń związanych z alkoholem i uzależnieniami wśród dorosłych mieszkańców jako punkt wyjścia do dalszych działań edukacyjnych.
- Potencjał do rozwijania profilaktyki selektywnej i wskazującej, skierowanej do grup szczególnego ryzyka.
- Rozszerzenie działań w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej, oparte na istniejących strukturach współpracy.
- Wykorzystanie wyników diagnozy lokalnej do precyzyjnego dostosowania działań do realnych problemów społecznych.

ZAGROŻENIA (Threats):

- Utrzymująca się wysoka dostępność alkoholu w środowisku lokalnym, sprzyjająca normalizacji jego spożywania.
- Wczesna inicjacja alkoholowa i nikotynowa wśród części dzieci i młodzieży, zwiększająca ryzyko uzależnień w dorosłym życiu.
- Wzrost znaczenia uzależnień behawioralnych, zwłaszcza od Internetu, smartfonów i gier komputerowych.
- Ograniczony dostęp do specjalistycznej terapii uzależnień, mogący wydłużać proces leczenia i zmniejszać jego skuteczność.
- Niedobór kadry specjalistycznej, który może ograniczać skalę i intensywność podejmowanych działań.
- Ryzyko narastania problemów przemocy domowej związanej z nadużywaniem alkoholu, mimo braku interwencji kryzysowych w ostatnich latach.
- Niska świadomość części młodzieży w zakresie konsekwencji zdrowotnych i społecznych używania substancji psychoaktywnych.
- Rosnąca liczba czasu spędzanego przez dzieci i młodzież w świecie wirtualnym kosztem relacji społecznych.
- Możliwość ograniczenia środków finansowych w kolejnych latach, co mogłoby wpłynąć na zakres realizowanych działań.
- Ryzyko utrwalania się postaw społecznych bagatelizujących problem uzależnień behawioralnych jako „mniej groźnych” niż uzależnienia chemiczne.

VI Realizatorzy Programu

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gorzkowicach jest w pełni świadoma, że skuteczne działania wymagają interdyscyplinarnego podejścia i angażuje do współpracy wszelkie jednostki mogące wesprzeć jakość działań profilaktycznych, tj.:

- Urząd Gminy w Gorzkowicach
- Rada Gminy Gorzkowice
- Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gorzkowicach
- Ośrodek Pomocy Społecznej w Gorzkowicach
- Szkoła Podstawowa w Gorzkowicach
- Gminna Biblioteka w Gorzkowicach
- Publiczny Ośrodek Zdrowia w Gorzkowicach
- Niepubliczny Ośrodek Zdrowia w Gorzkowicach
- Komisariat Policji w Gorzkowicach
- Parafia Rzymskokatolicka w Gorzkowicach
- Grupa AA „Dromader” w Gorzkowicach
- OSP na terenie gminy Gorzkowice
- Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim – Wydział Rodzinny i Nieletnich
- Poradnie Zdrowia Psychicznego / biegli sądowi: psychiatra, psycholog, lekarz sądowy/
- Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna

VII Adresaci Programu

Adresatami Programu są wszyscy mieszkańcy Gminy Gorzkowice, ze szczególnym uwzględnieniem osób i grup najbardziej narażonych na uzależnienia oraz trudności społeczne. Program kieruje wsparcie do osób uzależnionych i ich rodzin, a także do dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli poprzez działania profilaktyczne, edukacyjne i terapeutyczne. Obejmuje również osoby doświadczające problemów życiowych, oferując pomoc psychologiczną i informacyjną. Całość działań ma na celu wzmacnianie kompetencji społecznych, budowanie świadomości oraz ograniczanie zachowań ryzykownych w społeczności lokalnej.

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

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Gorzkowice na lata 2026-2029 jest:

Ograniczanie negatywnych skutków używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych poprzez realizację spójnych działań profilaktycznych, terapeutycznych, interwencyjnych i edukacyjnych, ukierunkowanych na wzmacnianie zdrowia psychicznego mieszkańców, wspieranie rodzin oraz zwiększanie bezpieczeństwa i jakości życia społeczności lokalnej.

Program realizuje działania w ramach profilaktyki uniwersalnej, obejmującej całą społeczność gminy i mającej na celu kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz zmniejszanie ryzyka występowania problemów społecznych. Zawiera także elementy profilaktyki selektywnej, skierowanej do grup szczególnie narażonych na ryzyko uzależnień i innych zachowań problemowych. Uwzględniono również profilaktykę wskazującą, adresowaną do osób, u których pojawiają się wczesne sygnały problemów lub uzależnień. Program przewiduje także działania z obszaru terapii i rehabilitacji, oferując specjalistyczne wsparcie dla osób już dotkniętych skutkami uzależnień i potrzebujących pomocy w powrocie do pełnej aktywności społecznej.

CEL SZCZEGÓŁOWY 1

Rozszerzenie i usprawnienie systemu wsparcia terapeutycznego oraz rehabilitacyjnego dla osób zmagających się z uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Kierunki działań:

1. Zapewnianie mieszkańcom dostępu do specjalistycznej pomocy terapeutycznej poprzez organizowanie i finansowanie cyklicznych dyżurów terapeutów uzależnień oraz innych specjalistów na terenie gminy.
2. Rozwijanie współpracy z placówkami leczenia uzależnień, umożliwiającej osobom potrzebującym kontynuację procesu terapeutycznego zarówno w formie ambulatoryjnej, jak i stacjonarnej.
3. Prowadzenie systematycznych porad i konsultacji skierowanych do osób uzależnionych oraz członków ich rodzin, sprzyjających wczesnemu rozpoznaniu problemu, udzielaniu wsparcia oraz wzmacnianiu motywacji do podjęcia leczenia.

4. Inicjowanie działań motywacyjnych wobec osób nadużywających alkoholu, w tym rozmów prowadzonych przez członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, ukierunkowanych na podjęcie terapii.
5. Współdziałanie z sądem oraz biegłymi sądowymi w zakresie procedur związanych z kierowaniem osób uzależnionych na leczenie odwykowe.
6. Upowszechnianie informacji o dostępnych formach leczenia uzależnień, w tym zasadach korzystania z pomocy terapeutycznej oraz obowiązujących procedurach.
7. Wspieranie realizacji programów terapeutycznych prowadzonych zgodnie z aktualnymi rekomendacjami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz obowiązującymi standardami leczenia.
8. Umożliwianie osobom uzależnionym korzystania z pomocy w sytuacjach współwystępowania trudności zdrowia psychicznego, poprzez kierowanie do odpowiednich form wsparcia specjalistycznego.
9. Prowadzenie monitoringu skuteczności podejmowanych działań terapeutycznych, służącego ocenie ich efektywności oraz doskonaleniu realizowanych zadań programowych.

Wskaźniki realizacji:

- liczba zorganizowanych dyżurów specjalistów leczenia uzależnień na terenie gminy,
- liczba osób oraz rodzin korzystających z poradnictwa i konsultacji terapeutycznych,
- liczba osób objętych działaniami motywującymi do podjęcia leczenia,
- liczba skierowań na leczenie odwykowe realizowanych przy współpracy z sądem,
- liczba przedsięwzięć informacyjnych dotyczących dostępnych form leczenia uzależnień,
- liczba instytucji i podmiotów współpracujących z gminą w obszarze leczenia uzależnień.

Realizatorzy:

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, podmioty ochrony zdrowia.

CEL SZCZEGÓŁOWY 2

Wzmacnianie rodzin w sytuacjach kryzysowych poprzez zapewnienie kompleksowej pomocy psychospołecznej i prawnej oraz ograniczanie zjawiska przemocy domowej.

Kierunki działań:

1. Zapewnianie rodzinom dotkniętym problemami uzależnień dostępu do wsparcia psychospołecznego i prawnego, ukierunkowanego na stabilizację sytuacji życiowej oraz poprawę relacji rodzinnych.
2. Podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa członków rodziny, obejmujących szybkie reagowanie oraz stosowanie dostępnych form ochrony.

3. Realizowanie procedury „Niebieskie Karty” we współpracy z Zespołem Interdyscyplinarnym, w celu zapewnienia koordynacji działań i ochrony osób doświadczających przemocy domowej.
4. Kierowanie osób doświadczających przemocy domowej do specjalistycznych form pomocy, w tym wsparcia psychologicznego, prawnego oraz socjalnego.
5. Prowadzenie poradnictwa rodzinnego i wychowawczego, które sprzyja wzmocnieniu kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców oraz poprawie funkcjonowania rodziny.
6. Realizowanie działań edukacyjnych skierowanych do rodzin, mających na celu zwiększanie wiedzy na temat skutków uzależnień oraz zapobieganie eskalacji przemocy domowej.
7. Współdziałanie z Policją, sądem oraz innymi służbami w zakresie reagowania na przypadki przemocy, naruszeń prawa oraz zagrożeń dla dobra dzieci.
8. Koordynowanie wsparcia instytucjonalnego dla rodzin przeżywających kryzys, poprzez współpracę różnych podmiotów systemu pomocy społecznej i przeciwdziałania przemocy.
9. Monitorowanie sytuacji rodzin objętych wsparciem, w celu zapobiegania nawrotom problemów oraz dostosowywania działań do zmieniających się potrzeb.
10. Upowszechnianie informacji o dostępnych formach pomocy dla rodzin, w tym możliwościach uzyskania wsparcia w sytuacjach przemocy i kryzysów rodzinnych.

Wskaźniki realizacji:

- liczba rodzin objętych pomocą psychospołeczną i prawną z powodu problemów uzależnień,
- liczba przeprowadzonych interwencji w rodzinach zagrożonych przemocą domową,
- liczba wszczętych i prowadzonych procedur „Niebieskie Karty”,
- liczba osób skierowanych do specjalistycznej pomocy psychologicznej i prawnej,
- liczba rodzin korzystających z poradnictwa rodzinnego i wychowawczego,
- liczba działań edukacyjnych skierowanych do rodzin w obszarze profilaktyki uzależnień i przemocy domowej,
- liczba przypadków współpracy z Policją, sądem oraz Zespołem Interdyscyplinarnym.

Realizatorzy:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Urząd Gminy, Zespół Interdyscyplinarny, Policja, sąd.

CEL SZCZEGÓŁOWY 3

Rozwijanie kompleksowych działań profilaktycznych, edukacyjnych i informacyjnych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, służących ograniczaniu zachowań ryzykownych, promowaniu zdrowego stylu życia oraz zwiększaniu wiedzy społecznej na temat uzależnień i dostępnych form pomocy.

Kierunki działań:

1. Wdrażanie w placówkach oświatowych programów profilaktycznych rekomendowanych przez KCPU, dostosowanych do wieku, etapu rozwoju oraz zdiagnozowanych problemów dzieci i młodzieży, obejmujących zagadnienia związane z alkoholem, nikotyną, narkotykami, uzależnieniami behawioralnymi oraz cyberprzemocą.
2. Prowadzenie regularnych działań edukacyjnych dotyczących używania substancji psychoaktywnych, e-papierosów, napojów energetycznych oraz zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych, ukierunkowanych na wzmacnianie kompetencji psychospołecznych i umiejętności radzenia sobie z presją otoczenia.
3. Rozwijanie oferty pozalekcyjnych zajęć sportowych, rekreacyjnych i środowiskowych, stanowiących alternatywne formy spędzania czasu wolnego oraz sprzyjających ograniczaniu zachowań ryzykownych i nadmiernego korzystania z mediów cyfrowych.
4. Organizowanie warsztatów i spotkań profilaktycznych z udziałem specjalistów, takich jak psychologowie, terapeuci i edukatorzy, podejmujących tematykę uzależnień, zdrowia psychicznego, relacji rówieśniczych, agresji, przemocy domowej oraz bezpiecznego funkcjonowania w Internecie.
5. Realizowanie lokalnych i ogólnopolskich kampanii informacyjno-profilaktycznych, odpowiadających na potrzeby społeczności gminnej i zwiększających świadomość mieszkańców w zakresie skutków używania substancji psychoaktywnych oraz możliwości uzyskania wsparcia.
6. Prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do rodziców i opiekunów, wzmacniających ich kompetencje wychowawcze oraz umiejętność wczesnego rozpoznawania problemów uzależnień, przemocy i trudności zdrowia psychicznego u dzieci i młodzieży.
7. Zapewnianie dożywiania dzieci uczestniczących w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych, jako elementu wspierającego ich prawidłowy rozwój oraz regularne uczestnictwo w działaniach profilaktycznych.
8. Upowszechnianie informacji o lokalnie dostępnych formach pomocy terapeutycznej i psychologicznej, kierowanych do osób uzależnionych oraz ich rodzin, w odpowiedzi na zidentyfikowane braki wiedzy w tym zakresie.

9. Rozszerzanie działań profilaktycznych adresowanych do osób dorosłych, poprzez organizację warsztatów, spotkań edukacyjnych i konsultacji, uwzględniających potrzeby wskazane w badaniach diagnostycznych, w szczególności w obszarze wsparcia rodzin i zdrowia psychicznego.
10. Zacieśnianie współpracy pomiędzy placówkami oświatowymi, instytucjami pomocy społecznej, ochrony zdrowia oraz organizacjami pozarządowymi, w celu zapewnienia spójności i wzajemnego uzupełniania się działań profilaktycznych.
11. Prowadzenie systematycznej ewaluacji działań profilaktycznych, obejmującej analizę frekwencji, opinii uczestników oraz zmian w poziomie wiedzy i postaw, co umożliwi dostosowywanie oferty do aktualnych potrzeb społeczności lokalnej.

Wskaźniki realizacji:

- liczba programów profilaktycznych rekomendowanych przez KCPU zrealizowanych w placówkach oświatowych,
- liczba zajęć edukacyjnych i warsztatów profilaktycznych przeprowadzonych dla dzieci i młodzieży,
- liczba warsztatów i spotkań profilaktycznych z udziałem specjalistów zewnętrznych,
- liczba dzieci i młodzieży objętych działaniami profilaktycznymi,
- liczba kampanii profilaktycznych zrealizowanych na terenie gminy,
- liczba działań informacyjnych skierowanych do rodziców i opiekunów,
- liczba pozalekcyjnych zajęć sportowych i rekreacyjnych o charakterze profilaktycznym,
- liczba dzieci objętych dożywianiem w ramach działań opiekuńczo-wychowawczych,
- liczba materiałów edukacyjnych i informacyjnych rozpowszechnionych wśród mieszkańców.

Realizatorzy:

Placówki oświatowe, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Urząd Gminy, organizacje pozarządowe.

CEL SZCZEGÓŁOWY 4

Wzmacnianie potencjału instytucji i organizacji działających na rzecz profilaktyki uzależnień oraz ograniczania negatywnych zjawisk społecznych poprzez rozwój współpracy, wsparcie merytoryczne i finansowe.

Kierunki działań:

1. Zapewnianie wsparcia finansowego podmiotom realizującym zadania profilaktyczne, w tym dofinansowywanie programów i projektów adresowanych do dzieci, młodzieży, osób dorosłych oraz rodzin, w celu zwiększenia ich dostępności i trwałości.
2. Rozwijanie współpracy międzyinstytucjonalnej, polegającej na bieżącej wymianie informacji oraz koordynowaniu działań pomiędzy instytucjami pomocy społecznej, oświaty, ochrony zdrowia, Policją i organizacjami pozarządowymi.
3. Podejmowanie wspólnych przedsięwzięć edukacyjnych i informacyjnych, realizowanych we współpracy z lokalnymi podmiotami, ukierunkowanych na podnoszenie świadomości mieszkańców w zakresie zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych.
4. Wspieranie organizacji szkoleń, warsztatów oraz form doskonalenia zawodowego, skierowanych do specjalistów, wychowawców i członków zespołów pomocowych, w celu podnoszenia ich kompetencji w obszarze profilaktyki, wczesnej diagnozy oraz pracy z osobami zagrożonymi uzależnieniami.
5. Inicjowanie działań integrujących lokalne instytucje i organizacje, sprzyjających budowaniu spójnego systemu profilaktyki i wsparcia oraz wzmacnianiu współodpowiedzialności za realizację lokalnej polityki społecznej.
6. Tworzenie warunków do wymiany doświadczeń i dobrych praktyk, poprzez organizację spotkań roboczych, konsultacji oraz udział w sieciach współpracy, co pozwala na podnoszenie jakości działań i wdrażanie sprawdzonych rozwiązań.
7. Wspieranie rozwoju innowacyjnych form profilaktyki, obejmujących nowe metody pracy, narzędzia edukacyjne i działania odpowiadające na aktualne zagrożenia społeczne, w szczególności w obszarze uzależnień behawioralnych i zdrowia psychicznego.
8. Upowszechnianie skutecznych lokalnych rozwiązań profilaktycznych, które przynoszą wymierne efekty w ograniczaniu zachowań ryzykownych, poprzez ich promowanie i rekomendowanie do szerszego stosowania na terenie gminy.
9. Prowadzenie monitoringu efektów współpracy oraz realizowanych działań, umożliwiającego ocenę skuteczności podejmowanych inicjatyw oraz identyfikację obszarów wymagających wzmocnienia.

10. Dostosowywanie form wsparcia i współpracy do zmieniających się potrzeb społecznych, w oparciu o wyniki monitoringu, ewaluacji oraz diagnozy lokalnej.

Wskaźniki realizacji:

- liczba instytucji i organizacji lokalnych objętych wsparciem w obszarze profilaktyki,
- liczba wspólnie zrealizowanych działań profilaktycznych i edukacyjnych,
- liczba szkoleń, warsztatów i spotkań skierowanych do przedstawicieli instytucji i organizacji,
- liczba osób uczestniczących w działaniach realizowanych w ramach współpracy,
- liczba inicjatyw o charakterze innowacyjnym lub pilotażowym w obszarze profilaktyki,
- liczba działań poddanych monitorowaniu oraz ocenie efektów współpracy.

Realizatorzy:

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Urząd Gminy, organizacje pozarządowe.

CEL SZCZEGÓŁOWY 5

Wzmacnianie działań interwencyjnych i prewencyjnych służących ograniczeniu dostępności alkoholu oraz egzekwowaniu przepisów prawa, w celu minimalizowania negatywnych skutków jego nadużywania i zwiększania bezpieczeństwa mieszkańców.

Kierunki działań:

1. Podejmowanie interwencji w sytuacjach naruszenia przepisów dotyczących sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, w szczególności w przypadkach sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim lub będącym w stanie nietrzeźwości, we współpracy z Policją oraz innymi służbami.
2. Prowadzenie planowych i doraźnych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, ukierunkowanych na sprawdzanie przestrzegania obowiązujących przepisów prawa oraz warunków określonych w wydanych zezwoleniach.
3. Uczestniczenie w postępowaniach sądowych dotyczących naruszeń przepisów w obrocie napojami alkoholowymi, w tym występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
4. Współdziałanie z Policją w zakresie identyfikowania miejsc i sytuacji sprzyjających nielegalnej sprzedaży alkoholu, w szczególności osobom nieuprawnionym, oraz udział w działaniach kontrolnych.

5. Prowadzenie działań informacyjnych i szkoleniowych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, obejmujących przypominanie o obowiązkach prawnych, odpowiedzialności karnej oraz konsekwencjach naruszania przepisów.
6. Monitorowanie liczby, struktury oraz rozmieszczenia punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy, w celu oceny ich wpływu na porządek publiczny i skalę problemów społecznych związanych z alkoholem.
7. Opiniowanie wniosków dotyczących wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, z uwzględnieniem zgodności lokalizacji punktów sprzedaży z obowiązującymi uchwałami oraz lokalną polityką ograniczania dostępności alkoholu.
8. Inicjowanie działań o charakterze prewencyjnym, obejmujących kontrole, kampanie informacyjne oraz współpracę z instytucjami lokalnymi, mających na celu zapobieganie naruszeniom przepisów i ograniczanie zachowań ryzykownych.
9. Analizowanie lokalnych zagrożeń związanych z dostępnością alkoholu, w tym danych dotyczących interwencji służb, zgłoszeń mieszkańców oraz wyników kontroli, w celu dostosowywania działań do aktualnych potrzeb gminy.
10. Wykorzystywanie wyników analiz i monitoringu do doskonalenia lokalnych rozwiązań prawnych i organizacyjnych, sprzyjających ograniczaniu dostępności alkoholu.

Wskaźniki realizacji:

- liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy,
- liczba interwencji podjętych w związku z naruszeniem przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu,
- liczba spraw skierowanych do sądu z udziałem gminy jako oskarżyciela publicznego,
- liczba wspólnych działań kontrolnych realizowanych we współpracy z Policją i innymi służbami,
- liczba działań informacyjnych i szkoleniowych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych,
- liczba wydanych opinii dotyczących wniosków o zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Realizatorzy:

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Policja, sąd, Urząd Gminy.

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

Źródłem finansowania zadań zawartych w Gminnym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację programu.

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

X Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zadania Gminnej Komisji wynikają z art. 4¹ ust. 3–4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i obejmują w szczególności:

1. Inicjowanie działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na terenie gminy.
2. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, w tym:
 - przeprowadzanie rozmów motywujących;
 - kierowanie osób na badania przez biegłych;
 - przygotowywanie i kierowanie wniosków do sądu o zastosowanie obowiązku leczenia.
3. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w zakresie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Gminy.
4. Kontrola przestrzegania zasad sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, w tym monitorowanie przypadków sprzedaży nieletnim lub osobom nietrzeźwym.
5. Współpraca z instytucjami lokalnymi (GOPS, Urząd Gminy, Policja, szkoły, Zespół Interdyscyplinarny, organizacje pozarządowe) w zakresie udzielania pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom.
6. Inicjowanie działań pomocowych i interwencyjnych na rzecz rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, w tym działań ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania rodziny.

7. Udział w opracowywaniu i realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii, w tym monitorowanie wykonania zadań.
8. Prowadzenie dokumentacji działań Komisji, dokumentacji związanej z kierowaniem osób do leczenia oraz protokołów z kontroli.
9. Wspieranie działań edukacyjnych, profilaktycznych i środowiskowych, realizowanych w ramach gminnych programów.

XI Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Gorzkowice

1. Osobom powołanym w skład GKRPA przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Gminy.
2. Wszystkim Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
 - 14% minimalnego miesięcznego wynagrodzenia miesięcznie – Przewodniczący;
 - 11% minimalnego miesięcznego wynagrodzenia za udział w posiedzeniu – pozostali Członkowie Komisji.
3. Kwoty określone w pkt 2 są kwotami brutto, od których będzie odprowadzana zaliczka na podatek dochodowy.
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2 pkt 2, przysługuje za udokumentowany podpisem na liście obecności udział w posiedzeniu Komisji. Lista obecności stanowi załącznik do protokołu z posiedzenia Komisji.
5. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży na szkolenia i konferencje, na posiedzenia sądu w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego, kontrole w sklepach oraz innych podróży służbowych. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości udokumentowanej, np. kartą polecenia wyjazdu służbowego, biletami, fakturami obejmującymi rachunek kosztów podróży, cenę biletu a także opłaty za przejazdy drogami płatnymi i autostradami, postoje w strefie płatnego parkowania, miejsc parkingowych i inne niezbędne wydatki wiążące się bezpośrednio z odbywaniem podróży.

XII Wdrażanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Gorzkowice na lata 2026-2029

Wdrażanie Programu ma charakter interdyscyplinarny i opiera się na ścisłej współpracy wielu specjalistów oraz instytucji. W jego realizację zaangażowani są m.in. członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, psycholodzy, terapeuci uzależnień, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy i wychowawcy szkolni, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi oraz funkcjonariusze policji. Wspólne działania tych podmiotów tworzą spójny system wsparcia, obejmujący profilaktykę uzależnień, wczesną interwencję, edukację, a także działania naprawcze i interwencyjne skierowane do mieszkańców gminy.

Rolą Wójta jest nadzorowanie prawidłowej realizacji Programu, w szczególności zarządzanie środkami finansowymi przeznaczonymi na jego wykonanie. Obejmuje to podejmowanie decyzji dotyczących podziału budżetu, wydatkowania środków oraz dostosowywania alokacji zasobów do bieżących potrzeb społeczności lokalnej i priorytetów Programu. Co roku Wójt przygotowuje szczegółowe sprawozdanie, zawierające opis podjętych działań, ocenę ich skuteczności oraz wskazanie obszarów wymagających wzmocnienia. Dokument ten przekazywany jest Radzie Gminy do 30 czerwca następnego roku. Ponadto, zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, do 15 kwietnia Wójt przesyła zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań, przygotowaną na podstawie ankiety KCPU.

XIII Monitoring i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Gorzkowice na lata 2026-2029

Zgodnie z rekomendowanymi standardami prowadzenia polityki profilaktycznej, skuteczna realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii wymaga stałego monitorowania przebiegu podejmowanych działań oraz ich systematycznej ewaluacji. Proces ten umożliwia bieżące śledzenie stopnia realizacji zaplanowanych zadań, ocenę ich adekwatności do lokalnych potrzeb oraz identyfikowanie obszarów wymagających modyfikacji lub wzmocnienia.

Monitoring Programu obejmuje regularne gromadzenie i analizę danych dotyczących skali uzależnień, problemów społecznych i rodzinnych, korzystania z dostępnych form pomocy, a także zakresu i jakości działań profilaktycznych i interwencyjnych. Istotnym elementem tego procesu

jest również wymiana informacji pomiędzy instytucjami i podmiotami zaangażowanymi w realizację Programu, co sprzyja spójności działań oraz zwiększa ich skuteczność. Kontroli podlega także zgodność realizowanych zadań z przyjętym harmonogramem oraz założonymi celami.

Ewaluacja Programu pozwala na ocenę osiągniętych rezultatów oraz realnego wpływu podejmowanych działań na sytuację mieszkańców, w tym na poziom wiedzy, postawy wobec używek, funkcjonowanie rodzin oraz dostępność i efektywność wsparcia. Wnioski płynące z ewaluacji stanowią podstawę do formułowania rekomendacji oraz planowania kolejnych działań profilaktycznych i pomocowych.

Program realizowany jest z zachowaniem zasad rzetelności, systematyczności i przejrzystości, a prowadzona dokumentacja oraz działania nadzorcze i wspierające sprzyjają utrzymaniu wysokiej jakości realizowanych zadań. Dzięki temu Program ma charakter elastyczny i rozwojowy, co pozwala na dostosowywanie jego założeń do zmieniających się potrzeb lokalnej społeczności oraz skuteczne wspieranie działań w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami.