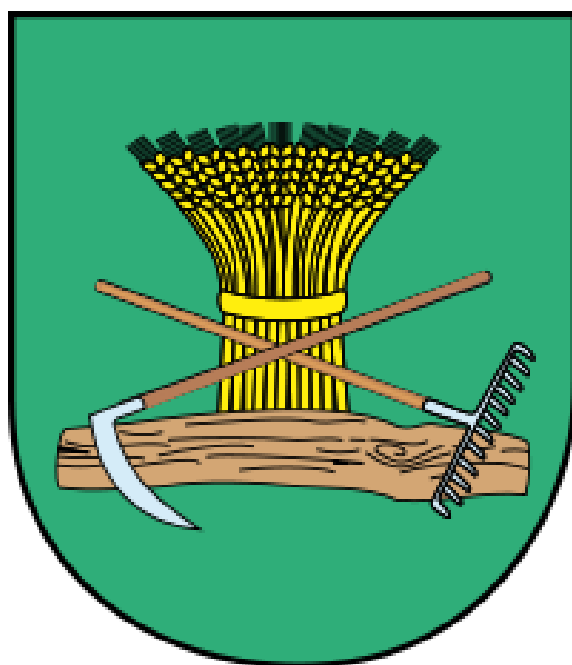


Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w Gminie Kłodawa



SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
Rozdział I Podstawa prawna	4
Rozdział II Charakterystyka uzależnień	6
2.1. Alkohol	6
2.2. Narkotyki	7
2.3. Przemoc	9
2.4. Przemoc rówieśnicza	10
2.5. Uzależnienia behawioralne	12
Rozdział III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Kłodawa	16
3.1. Działalność Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej	16
3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	18
3.3. Rynek alkoholowy	19
3.4. Procedura Niebieskie Karty	19
Rozdział IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	21
4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców	21
4.2. Badania wśród dzieci i młodzieży	23
Rozdział V Analiza SWOT	25
Rozdział VI Realizatorzy Programu	26
Rozdział VII Adresaci Programu	27
Rozdział VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Kłodawa na lata 2026 – 2029	28
ROZDZIAŁ IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029	35
Rozdział X Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	35
ROZDZIAŁ XI Monitorowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029	36

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii 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 Kłodawa.

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

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

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

Rozdział I

Podstawa prawna

Zgodnie z art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

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

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

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

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

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

¹ Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1718).

Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny 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 gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

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

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

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1283),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 177),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670),
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

Rozdział II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nieprzekraczającym 0,15 promila. Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu². Polskie prawo definiuje: „stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)”³.

Działanie alkoholu: alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie mają wrażenie poczucia szczęścia, łatwiej im nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów. Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odprężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby;
- upośledzenie systemu trawienego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka;
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczka, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe;
- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi;
- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą;
- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu;

² <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

³ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art. 2

- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

2.2. Narkotyki

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie⁴.

Rodzaje substancji psychoaktywnych:

- Opiaty – do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium. Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opioidowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfyny, enkefaliny). Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczk lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyk.
- Kanabinole
to grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwany efekt przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinole syntetyczne.
- Leki uspokajające i nasenne:
 - a) barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności

⁴ www.kbpn.gov.pl

- i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej;
- b) benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe.
- Środki pobudzające - głównie to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.
 - a) Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii;
 - b) *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia;
 - c) Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ecstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.
 - Substancje halucynogenne - w tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych:
 - a) Substancje naturalne: grzyby halucynogenne, kaktus (pejotl), bieluć dziędzierzawa, sporysz;
 - b) Preparaty syntetyczne: DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ecstasy), etamina, fencyklydina., LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego).
 - Lotne rozpuszczalniki

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, acetan amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁵.

Skutki działania substancji psychoaktywnych na organizm człowieka:

⁵<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

- wpływają na centralny układ nerwowy;
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań;
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie);
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomani;
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne;
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękki” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

2.3. Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków może ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka.

Od dnia 22 czerwca 2023 r. w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, obowiązuje nowa i rozbudowana w stosunku do poprzedniej definicja przemocy domowej, przez którą rozumie się: „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia;
- naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną;
- powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę;
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej;
- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej” (art. 2 ust. 1 pkt 1).

W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać, czy spełnia następujące 4 warunki:

- jest intencjonalne;
- jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
- doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
- osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁶.

Wyróżnia się następujące formy przemocy:

- przemoc fizyczna – to forma agresji łącząca się z naruszeniem granic ciała. jej celem jest zadanie osobie doznającej przemocy bólu fizycznego, uszkodzenie jej ciała, pogorszenie jej zdrowia lub pozbawienie ją życia;
- przemoc psychiczna – to zachowanie, którego celem jest umniejszanie poczucia własnej wartości, wzbudzanie w osobie doznającej przemocy strachu. Ta forma przemocy powoduje poważne szkody psychologiczne;
- przemoc seksualna – to różne zachowania, w tym: wymuszanie pożycia seksualnego, nieakceptowanych pieszczot i praktyk seksualnych, zmuszanie do prostytucji, krytykowanie zachowań seksualnych;
- przemoc ekonomiczna – to każde zachowanie, którego celem jest ekonomiczne uzależnienie, to także zaciąganie kredytów czy zmuszanie do ich zaciągania wbrew woli partnera;
- zaniedbanie – to ciągle niezaspakajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych. tej formy przemocy najczęściej doświadczają dzieci;
- cyberprzemoc – to przemoc z użyciem urządzeń elektronicznych, najczęściej telefonu bądź komputera. Bywa określana także jako cyberbullying, nękanie, dręczenie, prześladowanie w Internecie.

2.4. Przemoc rówieśnicza

Przemoc rówieśnicza – jest to przemoc doświadczana ze strony rówieśników w okresie szkolnym. Pionierem badań nad przemocą rówieśniczą jest szwedzki psycholog – Dan Olweus. Przemoc rówieśnicza może mieć (według kwestionariusza Olweusa) dziesięć form:

- przezywanie;
- wykluczanie z grup;
- bicie i kopniaki;
- rozpowszechnianie oszczerczych informacji;
- niszczenie lub zabór własności, w tym środków pieniężnych;
- zmuszanie do wykonywania określonych czynności;

⁶ Tamże.

- złośliwe komentarze (zwykle na temat wyglądu);
- komentarze i gesty seksualne;
- rozsyłanie krzywdzących materiałów (głównie przez Internet i telefony komórkowe);
- niespecyficzne formy przemocowe⁷.

Naukowcy wskazują na kryteria, które mogą pomóc rozpoznać, że dziecko doświadcza przemocy rówieśniczej. Dzieci często nie mówią o swojej trudnej sytuacji ani rodzicom, ani nauczycielom, ponieważ:

- „wstydzą się, że są dręczone;
- boją się zemsty sprawców, pogorszenia sytuacji;
- myślą, że nikt im nie może pomóc, czują się bezradne;
- nie wierzą, że ktoś im może pomóc;
- dorośli mówili im, że dręczenie jest częścią okresu dojrzewania;
- boją się, że dorośli zlekceważą ich problem;
- nauczyli się w szkole, że „donoszenie” na rówieśników nie jest w porządku”⁸.

Dlatego też zostały wyodrębnione pewne sygnały, na które rodzice powinni zwrócić uwagę:

- „dziecko wygląda na zdenerwowane i zaniepokojone oraz odmawia odpowiedzi na pytania, co się dzieje;
- skaleczenia i siniaki niewiadomego pochodzenia;
- uszkodzenia ubrania, książek, przyborów szkolnych;
- pogorszenie wyników w nauce;
- prośby o dodatkowe pieniądze;
- zaginięcia rzeczy osobistych, karnetu na obiad;
- niechęć do chodzenia do szkoły lub nasilenie się tej niechęci;
- wzrost liczby spóźnień do szkoły;
- zmiany nastroju i zachowania, przedłużający się obniżony nastrój;
- brak pewności siebie i zaniżona samoocena, nagły spadek samooceny;
- skargi na bóle głowy i brzucha, choroby;
- problemy ze snem;
- brak kontaktów z rówieśnikami poza szkołą”⁹.

W środowisku szkolnym z kolei nauczyciele powinni mieć na uwadze:

- „trudności z wypowiedzaniem się na forum klasowym;

⁷ Joanna Włodarczyk, *Przemoc rówieśnicza. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci*, w: *Dziecko Krzywdzone*, nr 3/2013, s.63-67.

⁸ Tamże, s. 13-14.

⁹ Tamże, s. 13-14.

- wycofywanie się z aktywności, jąkanie, utrata pewności siebie;
- rezygnowanie z klasowych imprez i wyjazdów;
- samotne spędzanie przerw, niedopuszczanie przez grupę;
- spędzanie przerw w pobliżu dorosłego;
- brak dobrego przyjaciela w klasie;
- bycie wybieranym do drużyny w grach zespołowych jako jeden z ostatnich;
- widoczny smutek i przygnębienie, skłonność do płaczu;
- pogorszenie wyników w nauce”¹⁰.

2.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono brak umiejętności powstrzymania się od wykonywania danej czynności, mimo że wpływa to negatywnie na stan zdrowia osoby uzależnionej, a także jej kontakty z otoczeniem. Wyróżnia się uzależnienie od komputera i Internetu, ale i hazardu, zakupów, jedzenia, telefonu komórkowego itp.

1) Hazard

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą¹¹.

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej:

- silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
- subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
- występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerywania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
- spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;

¹⁰ Joanna Węgrzynowska, *Dzieci doświadczające przemocy rówieśniczej* Stowarzyszenie „Bliżej Dziecka”, w: *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka* Vol. 15 Nr 1 (2016), s. 13-14.

¹¹ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

- postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
- kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).¹²”

Istotne jest również zawrócenie uwagi na zjawisko e-hazardu. W dobie współczesności, gdzie każdy człowiek może korzystać z Internetu, e-hazard jest niczym innym jak graniem przez Internet.

2) Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. siecioholizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego, czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć¹³. Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności, a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną¹⁴.

„Uzależnienie od Internetu jest pojęciem o bardzo szerokim zakresie, obejmującym wiele zróżnicowanych typów niekontrolowanej zależności od czynności związanych z siecią. Kimberly Young – badaczka amerykańska specjalizująca się w psychologii klinicznej i cyberprzestrzeni – wyróżniła kilka podstawowych typów uzależnień od Internetu:

- Socjomanię internetową, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi,
- Uzależnienie od gier, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji.

¹² M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

¹³ M. Jędrzejko, A. Taper, *Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?* Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

¹⁴ C. Guerreschi, *Nowe Uzależnienia*, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier,

- Uzależnienie od komputera, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa,
- Erotomania internetowa, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych,
- Infoholizm, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestniczeniem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.¹⁵

3) Zakupoholizm

Dokonywanie zakupów nie stanowi zagrożenia tak długo, jak człowiek może je kontrolować. Robienie zakupów staje się kłopotem, kiedy człowiek traci kontrolę, gdy dzięki zakupom jednostka radzi sobie ze stresem, emocjami, niezaspokojonymi potrzebami czy problemami.

Uzależnienie od zakupów rozwija się powoli, stopniowo i jest tak samo niebezpieczne dla człowieka jak każde inne, wiąże się z nim pewne konsekwencje.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanie problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.”¹⁶

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia;
- poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy;
- poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy;
- spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych;

¹⁵<https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-sieciolizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

¹⁶ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

- ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży;
- kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało;
- chowanie zakupionych produktów przed bliskimi;
- kupowanie niepotrzebnych przedmiotów;
- kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy;
- okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami;
- pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy;
- obsesyjne myśli na temat pieniędzy;
- problemy z pojawieniem się długów;
- kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać;
- nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.¹⁷

4) Pracoholizm

„Uzależnienie od pracy przejawia się w obsesyjno–kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania/redukowania emocji negatywnych i objawów odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.¹⁸”

¹⁷ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, *KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych*, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

¹⁸ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

Rozdział III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w Gminie Kłodawa

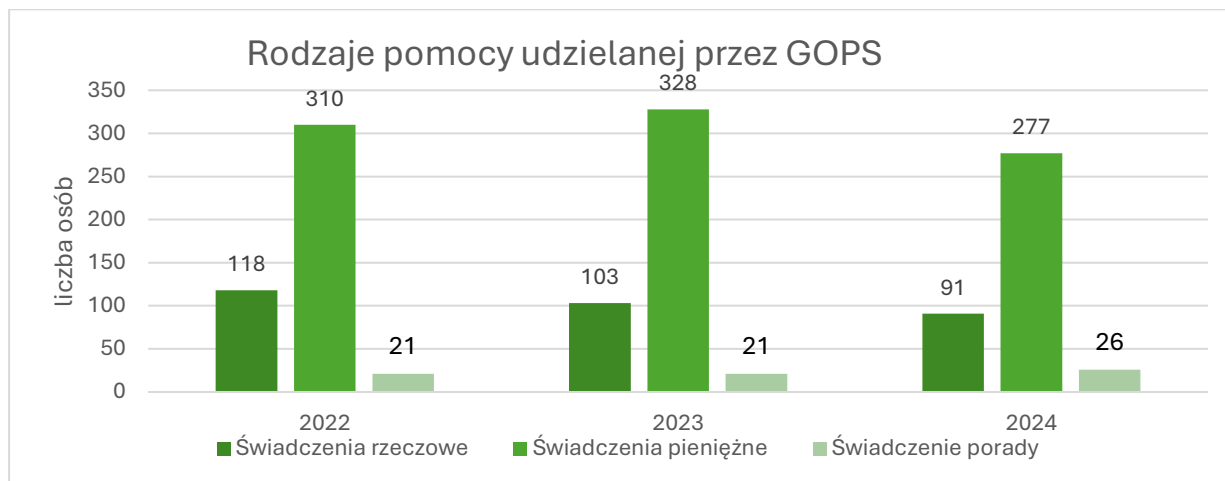
3.1. Działalność Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

W latach 2022–2024 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kłodawie odnotował wyraźne zmiany w zakresie udzielanego wsparcia. Przede wszystkim zauważalny jest stopniowy spadek liczby rodzin objętych pomocą – z 228 w 2022 roku do 185 w roku 2024, a także spadek liczby osób korzystających ze wsparcia z 372 do 227, co może świadczyć o poprawie sytuacji bytowej części mieszkańców lub o skuteczniejszym systemie pomocy i wczesnej interwencji. Jednocześnie, w analizowanym okresie wzrosła liczba rodzin zgłaszających problemy związane z uzależnieniami – z 9 do 15, co może wskazywać na rosnącą świadomość problemu i większą gotowość do szukania pomocy.

Najczęściej odnotowywanymi powodami przyznawania wsparcia były: niepełnosprawność (109 osób w 2024 r.), długotrwała choroba (53 osoby) oraz ubóstwo (48 osób). Równocześnie znacząco zmniejszyła się liczba osób potrzebujących pomocy z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – z 48 w 2022 roku do 17 w roku 2024 – co może być efektem działań wspierających rodziny w zakresie wychowania i organizacji życia domowego. W strukturze odbiorców pomocy dominują osoby nieaktywne zawodowo – chociaż liczba pracujących była najniższa w 2023 roku (43 osoby), w roku 2024 wzrosła do 52, co może świadczyć o stopniowej aktywizacji zawodowej części beneficjentów.

Pod względem rodzaju świadczeń, największą grupę nadal stanowią świadczenia pieniężne – w 2024 roku otrzymało je 277 osób (spadek względem 328 osób w 2023 r.). Również świadczenia rzeczowe cieszyły się zainteresowaniem (91 osób w 2024), a porady, jako forma wsparcia niematerialnego, udzielane były 26 osobom – co stanowi najwyższy wynik w analizowanym okresie. Całościowo widoczna jest tendencja spadkowa liczby osób korzystających z pomocy społecznej, co może być wynikiem zarówno pozytywnych zmian społeczno-ekonomicznych, jak i lepszej skuteczności działań GOPS w zakresie profilaktyki i integracji społecznej.

<i>Pomoc Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej</i>			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba rodzin ogółem	228 rodzin/ 372 osób	189 rodzin/ 328 osób	185 rodzin/ 227 osób
W tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	9	14	15



<i>Powody przyznawania pomocy społecznej</i>			
(liczba osób)			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Niepełnosprawność	106	98	109
Bezrobocie	26	20	25
Ubóstwo	59	64	48
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	48	32	17
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	64	52	53
Alkoholizm	9	13	14
Inne	28	23	14

<i>Struktura odbiorców pomocy społecznej ze względu na aktywność zawodową</i>			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Pracuje	73	43	52
Nie pracuje	57	44	46
Na rencie/emeryturze	47	42	40
Na zasiłku dla bezrobotnych	15	3	-
Bezrobotny, bez prawa do zasiłku	51	35	-

3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W latach 2022–2024 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kłodawie prowadziła intensywną działalność, opartą na realizacji zaplanowanych zadań. Komisja systematycznie przeprowadzała rozmowy z osobami uzależnionymi w celu ich motywowania do leczenia. Zwiększyła się liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych – z 14 do 16, podobnie jak liczba wydanych opinii dotyczących lokalizacji tych punktów. Nie odnotowano żadnych cofnięć zezwoleń na sprzedaż alkoholu.

GKRPA			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogólne posiedzenia Komisji	59	62	67
Przeprowadzono rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	110	102	98
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	14	15	16
Post. opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów	15	15	16
Liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	0	0	0

W latach 2022–2024 członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kłodawie systematycznie uczestniczyli w szkoleniach podnoszących ich kompetencje.

W każdym roku zorganizowano przynajmniej jedno takie spotkanie, a w 2023 roku odbyły się aż dwa szkolenia, co świadczy o zaangażowaniu Komisji w rozwój merytoryczny swoich członków. Regularne uczestnictwo w szkoleniach pozwala na bieżące aktualizowanie wiedzy i skuteczniejsze reagowanie na lokalne potrzeby w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom oraz wspierania mieszkańców.

	Liczba szkoleń członków GKRPA:
2022	1
2023	2
2024	1

3.3. Rynek alkoholowy

W latach 2022–2024 liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Gminy Kłodawa utrzymywała się na stałym poziomie – 29 placówek rocznie. Mimo niezmienniej ogólnej liczby punktów, struktura zezwoleń ulegała nieznacznym zmianom. Wzrastała liczba punktów posiadających zezwolenia zarówno na sprzedaż alkoholu do spożycia poza miejscem sprzedaży, jak i na miejscu – szczególnie w 2024 roku. W zakresie sprzedaży poza miejscem spożycia, wszystkie trzy kategorie procentowe alkoholu odnotowały wzrost (z 15 do 16 punktów). Również punkty sprzedaży z konsumpcją na miejscu zwiększyły się – najwięcej w kategorii od 4,5% do 18% (z 4 do 7 punktów), co może świadczyć o rosnącym zainteresowaniu prowadzeniem działalności gastronomicznej z dostępem do alkoholu. Dane te wskazują na stabilność rynku alkoholowego przy jednoczesnym rozszerzaniu zakresu oferowanych usług.

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem:	29	29	29
do spożycia poza miejscem sprzedaży:			
do 4,5%	15	15	16
od 4,5% do 18%	15	15	16
powyżej 18%	15	15	16
do spożycia w miejscu sprzedaży:			
do 4,5%	11	11	12
od 4,5% do 18%	5	4	7
powyżej 18%	4	2	3

3.4. Procedura Niebieskie Karty

W latach 2022–2024 w Gminie Kłodawa zaobserwowano wyraźny spadek liczby zakładanych Niebieskich Kart – z 20 w 2022 roku do 12 w 2024 roku.

W ostatnim roku najwięcej procedur wszczęła Policja (9 przypadków), natomiast pozostałe zostały zainicjowane przez GOPS (2) oraz jedną placówkę edukacyjną. Znacząco zmniejszyła się również liczba zgłoszonych incydentów przemocy domowej – z 15 w 2023 roku do 3 w 2024 roku. Pomimo tych spadków, liczba osób doznających przemocy, którym udzielono wsparcia, pozostała na zbliżonym poziomie – 18 osób w 2024 roku. Wśród nich rośnie udział dzieci, co może

świadczą o pogłębiającym się problemie przemocy wobec nieletnich w rodzinie. Dane te wskazują, że choć procedury formalne są uruchamiane rzadziej, skala przemocy nadal wymaga uwagi i systematycznego reagowania.

Wobec 12 osób stosujących przemoc w 2024 roku podjęto odpowiednie działania – w zdecydowanej większości byli to mężczyźni (11), choć odnotowano również jedną kobietę. Wsparciem Zespołu Interdyscyplinarnego objęto 12 rodzin, co stanowi nieznaczny wzrost względem roku poprzedniego, gdy było ich 11. W ciągu roku zespół znacząco zwiększył swoją aktywność, organizując aż 10 spotkań, podczas gdy w roku wcześniejszym odbyło się ich tylko 5. Tak intensywne działania mogą świadczyć o rosnącym zaangażowaniu instytucji w przeciwdziałanie przemocy. Dane te mogą również wskazywać na spadek skali przemocy, choć nie można wykluczyć, że wynika to ze zmian w sposobie jej raportowania. Ważnym aspektem jest również zmiana w reagowaniu instytucji, która może prowadzić do skuteczniejszego rozpoznawania i rozwiązywania problemów. W efekcie można mieć nadzieję na poprawę sytuacji rodzin dotkniętych przemocą.

Liczba założonych Niebieskich Kart			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem NK	20	15	12

Instytucje zakładające Niebieskie Karty w 2024 roku:	
Nazwa instytucji:	Liczba kart:
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	2
Policja	9
Placówki edukacyjne	1

Liczba incydentów związanych z przemocą domową zgłoszonych w latach:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	20	15	3
Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	18	15	18
Kobiety	16	12	11
Mężczyźni	5	2	4
Dzieci (do 18 r.ż.)	0	1	3
Liczba osób stosujących przemoc domową, wobec których podjęto działania:			

	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	17	15	12
Kobiety	1	0	1
Mężczyźni	16	15	11
Liczba rodzin objętych wsparciem Zespołu Interdyscyplinarnego z powodu przemocy domowej:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	17	11	12
Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego:			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	4	5	10

Rozdział IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

4.1. Podstawowe problemy społeczne w opinii pełnoletnich mieszkańców

Badania obejmowały mieszkańców **Gminy Kłodawa**, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. Zastosowana metoda badawcza to PAPI (ang. Paper & Pen Personal Interview) – metoda zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, która polega na bezpośrednim, indywidualnym wywiadzie kwestionariuszowym. Respondenci wypełniali papierowe ankiety pod nadzorem ankietera, co pozwalało na uzyskanie wyczerpujących i dokładnych odpowiedzi.

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 **50** dorosłych mieszkańców Gminy Kłodawa, co stanowiło reprezentatywną próbę dla populacji tej gminy, średnia wieku badanych wyniosła 35 lat.

- W opinii mieszkańców Gminy Kłodawa najistotniejszymi problemami społecznymi są zanieczyszczenie powietrza – smog (70%), uzależnienia behawioralne (48%) oraz zaburzenia odżywiania (46%).
- Z kolei w kwestii zjawisk uzależnień bardzo powszechnymi w ich środowisku są: alkoholizm (42%) oraz narkomania (30%).

- Jak wskazują wyniki badań przeprowadzonych wśród mieszkańców Gminy Kłodawa 8% z respondentów zna osobiście lub ze słyszenia osoby doznające przemocy domowej, a 48% ma podejrzenia, że może do tego dochodzić.
- Według opinii wyrażonych w ankiecie na temat spożywania alkoholu mieszkańcy Gminy Kłodawa odzwierciedlają postawy wobec picia alkoholu o umiarkowanym stopniu ryzyka – większość badanych z rozumą spożywa alkohol – najczęściej kilka razy w miesiącu (42%), wypijając przy tym umiarkowane ilości alkoholu (3-4 porcje: 62%, 5-6 porcji: 24%).
- 16% badanych uważa, że w najbliższej okolicy znajdują się zbyt duża liczba punktów, gdzie można nabyć alkohol, a dla 80% jest tych miejsc odpowiednia ilość.
- 16% respondentów uważa osoby pijące alkohol za zagrażające bezpieczeństwu w lokalnym środowisku, a 100% badanych mieszkańców nie zna miejsc do których po pomoc może zgłosić się osoba uzależniona od alkoholu.
- Palenie wyrobów tytoniowych wśród dorosłych mieszkańców Gminy Kłodawa nie jest popularnym nałogiem – 60% z badanych deklaruje, że nie pali wyrobów tytoniowych, a łącznie 22% badanych pali regularnie papierosy lub e-papierosy, 18% robi to okazjonalnie.
- 20% z badanych deklaruje, że zna przynajmniej jedną osobę zażywającą substancje psychoaktywne takie jak narkotyki lub dopalacze. 80% wskazało, że nie ma w swoim otoczeniu takich osób przyjmujących substancje odurzające tj. narkotyki i dopalacze.
- Problem uzależnienia od gier hazardowych na terenie Gminy Kłodawa, nie jest rozpowszechnionym zjawiskiem - 98% respondentów przyznaje, że nie ma doświadczenia z grami hazardowymi.
- Większość respondentów (94%) nie ma tendencji do "zajadania" stresów i trudnych emocji, podczas gdy 6% przyznaje się do takiego zachowania. Co więcej, aż 94% badanych nie ma problemów z kontrolowaniem swoich zachowań jedzeniowych, co oznacza, że 6% doświadcza trudności w tym obszarze. Wyniki te sugerują, że problemy związane z niekontrolowanym jedzeniem w reakcji na stres dotyczą mniejszości z badanych.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań 75% mieszkańców dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień. Świadczyć to może o wysokim poziomie wiedzy mieszkańców na temat tego, jak istotne jest ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych. Badani wskazali na potrzebę organizacji: warsztatów profilaktycznych dla uczniów (35%), wsparcia psychologicznego dla rodzin (26%), otwartych konsultacji z terapeutą uzależnień (23%), udziału w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych (11%) oraz pomocy w integracji dzieci (5%).

4.2. Badania wśród dzieci i młodzieży

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

W badaniu wzięli udział uczniowie szkół podstawowych Gminy Kłodawa w przedziale wiekowym: klasy 4-6 oraz 7-8.

<i>Liczebność grup badanych</i>	
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 4-6 (SP 4-6)	210
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 7-8 (SP 7-8)	113
ŁĄCZNIE	323

- Spożywanie napojów alkoholowych przez dzieci i młodzież szkolną w Gminie Kłodawa - inicjację alkoholową ma za sobą 5% ankietowanych uczniów SP 4-6 oraz 15% SP 7-8.
- Młodzi ludzie deklarują najczęściej spożywanie piwa (SP 4-6: 40%; SP 7-8: 69%). Tutaj warto zaznaczyć, że część młodych ludzi (SP 4-6: 13%; SP 7-8: 21%) jest przekonana o prawdziwości mitu jakoby piwo nie było alkoholem. Większość uczniów przyjmuje konstruktywne postawy wobec substancji psychoaktywnych i ma świadomość ich szkodliwości.
- 60% uczniów SP 4-6 i 63% SP 7-8 próbowało spożywać alkohol już poniżej 8 roku życia.
- Badania wykazały, że pewien odsetek ankietowanych młodych mieszkańców Gminy Kłodawa palił lub nadal pali wyroby papierosowe. Do palenia papierosów chociaż raz w życiu przyznaje się 11% uczniów SP 4-6 oraz 28% SP 7-8. Najczęściej wskazywanymi powodami palenia papierosów przez uczniów, którzy mają za sobą inicjację nikotynową była chęć spróbowania czegoś nowego oraz namowa znajomych. Jednocześnie, niepokojący jest względnie bardzo łatwy dostęp dzieci i młodzieży do wyrobów tytoniowych oraz napojów alkoholowych. Jego ograniczenie jest zadaniem leżącym w obowiązku osób dorosłych.
- Jak wynika z badań problem zażywania substancji psychoaktywnych takich jak narkotyki czy dopalacze występuje wśród uczniów szkół podstawowych (SP 4-6: 5%; SP 7-8: 11%). 8%

młodszych uczniów oraz 21% starszych uczniów – wskazuje, że nabycie owych substancji jest w ich otoczeniu łatwe.

- 11% uczniów klas SP 4-6 oraz 19% uczniów SP 7-8 jest zdania, że napoje energetyczne są zdrowe. Co więcej, 19% uczniów z młodszej grupy oraz 35% uczniów starszych deklaruje, że pije napoje energetyczne.
- Niepokój budzi ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera. Uczniowie spędzają dziennie w ten sposób najczęściej – do 6 godzin dziennie – (SP 4-6: 18%, SP 7-8: 21%). Oznaczać to może, że po zakończonych lekcjach i wypełnieniu obowiązków są to ich jedyne formy spędzania czasu.
- Pozytywnie należy ocenić niską skłonność uczniów do korzystania z gier hazardowych, pomimo tego, iż internetowe gry „na pieniądze” zaczynają być coraz bardziej popularne wśród dzieci i młodzieży. Doświadczenia z taką formą „rozrywki” deklaruje – 20% uczniów SP 4-6 oraz 24% SP 7-8.
- Uczniowie z Gminy Kłodawa relacje z rówieśnikami oceniają w większości bardzo dobrze lub dobrze - SP 4-6: łącznie 87%; SP 7-8: łącznie 85%.
- Uczniowie mają w większości bardzo dobre i dobre relacje z nauczycielami: SP 4-6: łącznie 62%; SP 7-8: łącznie 45%.
- Uczniowie klas 4–6 i 7–8 szkół podstawowych w Gminie Kłodawa najczęściej wskazują, że nigdy nie doświadczyli przemocy w szkole (odpowiednio 40% i 49%). Przemoc kilka razy w roku spotyka 20% uczniów klas 4–6 i 13% uczniów klas 7–8. Doświadczenie przemocy codziennie jest stosunkowo rzadkie, dotyczy 12% uczniów klas 4–6 oraz 4% starszych uczniów. Młodszy uczniowie częściej doświadczają w szkole przemocy fizycznej, a starsi psychicznej.
- Przemoc domowa jest obecna w domach uczniów z Gminy Kłodawa (SP 4-6: 12%; SP 7-8: 45%).
- Uczniowie szkół podstawowych w Gminie Kłodawa deklarują bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami: SP 4-6: łącznie 94%; SP 7-8: łącznie 91%.
- 28% uczniów SP 4-6 oraz 36% uczniów klas SP 7-8 doświadczyło w przestrzeni internetowej zjawiska hatingu, nazywanego potocznie przez uczniów „hejtowaniem”.
- Uczniowie dość często otrzymywali wiadomości z obelgami (SP 4-6 – 28%; SP 7-8 – 37%) oraz często została udostępniana ich prywatna korespondencja (SP 4-6 – 18%; SP 7-8 – 42%).
- Uczniowie szkół podstawowych Gminy Kłodawa wskazują, iż w ich środowisku dochodzi do agresji słownej (SP 4-6: 27%; SP 7-8: 45%).

- Uczniowie zostali zapytani o to, jak i z kim najczęściej spędzają wolny czas. W odpowiedzi młodszy uczniowie (SP 4–6) najczęściej wskazywali, że spędzają go samotnie – odpowiedź tę zaznaczyło 40% badanych.

Rozdział V

Analiza SWOT

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

- strengths („S” – siły, atuty, mocne strony),
- weaknesses („W” – słabości, słabe strony),
- opportunities („O” – szanse, okazje, korzystne tendencje w otoczeniu zewnętrznym),
- threats („T” – zagrożenia, niekorzystne zjawiska zewnętrzne).

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

S – STRENGTHS (MOCNE STRONY):	W – WEAKNESSES (SŁABE STRONY):
• Wysoka świadomość potrzeby działań profilaktycznych. • Dobre relacje uczniów z opiekunami i rówieśnikami. • Niski odsetek dzieci i młodzieży z doświadczeniem hazardowym. • Świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniami.	• Brak chęci mieszkańców korzystania z dostępnych miejsc oferujących pomoc. • Wysoki poziom cyberprzemocy. • Wczesna inicjacja alkoholowa. • Niedobór specjalistów i niska świadomość społeczna. • Niepokojąco łatwy dostęp młodzieży do substancji psychoaktywnych i tytoniu. • Występująca przemoc domowa.
O – OPPORTUNITIES (SZANSE):	T – THREATS (ZAGROŻENIA):
• Realizacja kampanii edukacyjnych i profilaktycznych. • Zaangażowanie uczniów w działania rówieśnicze i społeczne. • Możliwość zwiększenia dostępności specjalistów.	• Postępująca normalizacja używek wśród młodzieży. • Rosnące zjawisko uzależnień behawioralnych i cyfrowych. • Przemoc domowa i szkolna. • Niski poziom zgłaszalności problemów.

Rozdział VI

Realizatorzy Programu

Realizatorami Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są instytucje, organizacje oraz specjaliści zaangażowani w działania profilaktyczne, pomocowe i interwencyjne na terenie Gminy Kłodawa, w tym:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Komisja prowadzi działania związane z koordynacją lokalnej polityki przeciwdziałania uzależnieniom. Zajmuje się m.in. kontrolą punktów sprzedaży alkoholu, inicjowaniem działań profilaktycznych oraz wskazywaniem priorytetowych kierunków realizacji gminnego programu.

2. Pozostali realizatorzy Programu

W działania związane z realizacją programu zaangażowany jest Urząd Gminy Kłodawa, który odpowiada za jego wdrażanie, finansowanie i organizację. Współpracują z nim także inne podmioty lokalne, takie jak Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, placówki oświatowe, a także instytucje porządkowe i wspierające, które wspólnie realizują działania edukacyjne, profilaktyczne i interwencyjne na rzecz mieszkańców.

Rozdział VII

Adresaci Programu

Program skierowany jest do szerokiego grona odbiorców – zarówno osób bezpośrednio zagrożonych uzależnieniami, jak i środowisk odgrywających istotną rolę w działaniach profilaktycznych. Kluczowe grupy adresatów to:

- **Dzieci i młodzież** – odbiorcy działań edukacyjnych i profilaktycznych realizowanych w placówkach oświatowych, ukierunkowanych na budowanie postaw asertywnych, rozwój umiejętności społecznych i wzmacnianie świadomości zagrożeń.
- **Rodzice i opiekunowie** – uczestnicy szkoleń i spotkań informacyjnych dotyczących rozpoznawania sygnałów zagrożenia oraz skutecznego wspierania dzieci i młodzieży w sytuacjach ryzykownych.
- **Osoby uzależnione i zagrożone uzależnieniem** – beneficjenci wsparcia psychologicznego, terapeutycznego i interwencyjnego, w tym rozmów motywujących, konsultacji oraz grup wsparcia.
- **Sprzedawcy napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych** – uczestnicy szkoleń z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży oraz przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości.
- **Nauczyciele i pracownicy oświaty** – uczestnicy szkoleń i działań wspierających w zakresie wczesnego rozpoznawania problemów i współpracy z instytucjami pomocowymi.
- **Pracownicy pomocy społecznej, służb interwencyjnych i terapeuci** – adresaci szkoleń, superwizji oraz działań wspierających realizację zadań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy.
- **Spółeczność lokalna** – uczestnicy kampanii informacyjnych i inicjatyw promujących zdrowy styl życia, współtworzący środowisko sprzyjające profilaktyce i reintegracji społecznej.

Program zakłada współdziałanie wszystkich tych grup w celu skutecznego ograniczania zjawiska uzależnień na terenie Gminy Kłodawa.

Rozdział VIII

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Kłodawa na lata 2026 – 2029

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Kłodawa na lata 2026 – 2029 jest *tworzenie środowiska lokalnego, które wspiera zdrowy rozwój psychiczny, emocjonalny i społeczny mieszkańców Gminy Kłodawa poprzez zintegrowane działania zapobiegające uzależnieniom, przemocy i wykluczeniu – z naciskiem na wczesną edukację, realną pomoc i wspólnotową odpowiedzialność.*

Poniżej przedstawiono cele oraz kierunki działań niniejszego Programu.

ZADANIE I Zwiększenie dostępu do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz ich najbliższych.	
CEL	DZIAŁANIA
Zapewnienie szerokiego, łatwego i bezpłatnego dostępu do pomocy terapeutycznej oraz każdej niezbędnej dla osób uzależnionych i udzielenie wsparcia członkom ich rodzin.	1. Pomoc osobom uzależnionym, ofiarom przemocy i ich rodzinom poprzez: a) utworzenie na terenie Gminy Kłodawa punktu wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin, b) promowanie i motywowanie do korzystania z konsultacji dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz ofiar przemocy, w tym z pomocy indywidualnej i grupowej z zakresu psychologii, psychoterapii, porad prawnych; c) współpracę z podmiotami tworzącymi system pomocy osobom uzależnionym i ofiarom przemocy (np. udzielanie niezbędnych informacji, przygotowanie wymaganej dokumentacji, pozyskanie skierowań oraz opinii biegłych, wnioskowanie o wsparcie finansowe do GOPS); d) organizowanie spotkań edukacyjnych, mających na celu podniesienie świadomości oraz motywowanie do podjęcia leczenia i rehabilitacji.

	2. Działania wspierające dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz ofiar przemocy: kierowanie na terapie, dofinansowanie programów rehabilitacji, itp. 3. Udzielenie pomocy osobom uzależnionym po przebytych podstawowym programie terapii – zachęcanie do udziału w programach motywujących i podtrzymujących abstynencję, monitoring sytuacji bieżącej. 4. Opłacanie kosztów powołania biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia. 5. Finansowanie kosztów postępowania sądowego w sprawach o zobowiązanie do leczenia w placówkach odwykowych. 6. Nawiązanie i utrzymanie efektywnej współpracy z podmiotami działającymi na rzecz osób uzależnionych i osób doświadczających przemocy. 7. Wspieranie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu (np. doposażanie placówek leczenia odwykowego, zakup materiałów edukacyjnych). 8. Realizacja programów zapobiegających negatywnym skutkom nadużywania alkoholu wśród seniorów, poprzez edukację, wsparcie społeczne i zdrowotne oraz dostęp do specjalistycznych form pomocy.
ZADANIE II Udzielanie rodzinom, w których występują problemy dotyczące uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.	
CEL	DZIAŁANIA
	1. Dofinansowywanie działań i programów związanych z opieką terapeutyczną, psychologiczną, opiekuńczo - wychowawczą, prawną dla dzieci i ich rodzin dotkniętych problemem uzależnienia.

Zmniejszenie liczby i rodzajów zaburzeń życia rodzinnego, związanych z nadużywaniem alkoholu, innych środków psychoaktywnych z uzależnieniami behawioralnymi oraz stosowaniem przemocy w rodzinie.	2. Współdział w działaniach mających na celu pomoc osobom uzależnionym i współuzależnionym oraz ofiarom przemocy – współpraca z Policją, GOPS, GBP, GCK, przedstawicielami ochrony zdrowia, placówkami oświatowymi i innymi jednostkami wspierającymi działania profilaktyczne. 3. Poradnictwo i interwencje w zakresie problemów uzależnień i przeciwdziałania przemocy. 4. Dofinansowanie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików. 5. Wspieranie pracy interdyscyplinarnych zespołów ds. pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym i innym dotyczącym uzależnienia. 6. Pomoc dzieciom z rodzin z problemem uzależnienia. 7. Finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych. 8. Podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie. 9. Ułatwianie współpracy specjalistów z różnych dziedzin w celu kompleksowego wsparcia rodzin. 10. Organizowanie i finansowanie działań mających na celu poprawę warunków życia i rozwoju dzieci wychowujących się w środowiskach dotkniętych uzależnieniami. 11. Prowadzenie kampanii informacyjnych mających na celu zmianę postaw i zachowań agresywnych w środowisku rodzinnym.
--	---

ZADANIE III

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, a w szczególności dla dzieci i młodzieży w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

CEL	DZIAŁANIA
Zwiększenie skuteczności działań profilaktycznych poprzez edukację, rozwój alternatywnych form aktywności oraz tworzenie bezpiecznego i wspierającego środowiska dla dzieci i młodzieży, co ma przeciwdziałać uzależnieniom oraz zachowaniom ryzykownym.	1. Pokrywanie kosztów realizacji inicjatyw profilaktycznych i edukacyjnych prowadzonych na terenie szkół oraz świetlic (na wniosek organizatorów/inicjatorów). 2. Wspieranie organizacji letnich i zimowych, wyjazdów rekreacyjnych i edukacyjnych dla dzieci i młodzieży z terenu gminy, mających na celu aktywny i bezpieczny wypoczynek, wolny od używek. 3. Organizowanie spotkań dla dzieci i młodzieży o różnym charakterze, mających na celu wskazanie możliwości spędzania czasu wolnego bez środków uzależniających w tym czynników ryzyka i czynników chroniących tzw. uzależnień behawioralnych. 4. Rozwijanie różnorodnych form pomocy dla dzieci i młodzieży zaniedbanej wychowawczo. 5. Finansowe wspieranie różnorodnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież z gminy, m.in. zajęć sportowych, kulturalnych i rekreacyjnych, które stanowią zdrową alternatywę wobec zachowań ryzykownych. 6. Monitowanie do instytucji zajmujących się problemami dzieci i młodzieży sytuacji niepokojących dotyczących uzależnień. 7. Organizacja lokalnych imprez sportowo-rekreacyjnych, turystycznych i kulturalnych z elementami edukacyjnymi i profilaktycznymi.

	8. Współfinansowanie świetlic środowiskowych funkcjonujących na terenie Gminy Kłodawa. 9. Organizowanie szkoleń podnoszących kompetencje sprzedawców w zakresie odpowiedzialności sprzedaży alkoholu oraz zapobiegania sprzedaży osobom niepełnoletnim. 10. Zakup i rozprowadzanie materiałów informacyjno - dukacyjnych (książki, płyty CD, broszury, ulotki itp.). 11. Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów. 12. Działania profilaktyczne w szkole/przedszkolu mające na celu budowanie pozytywnego i wspierającego środowiska edukacyjnego, sprzyjającego dzieciom i młodzieży na każdym etapie rozwoju. 13. Realizacja programów profilaktycznych dla rodziców i aktywna współpraca z nimi w obszarze profilaktyki (na wnioski organizatorów/inicjatorów).
ZADANIE IV Podejmowanie skutecznych działań interwencyjnych w przypadku naruszeń przepisów dotyczących sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, z uwzględnieniem aktywnego występowania w obronie interesu publicznego, w tym reprezentowania go przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.	
CEL	DZIAŁANIA
	1. Aktywne występowanie w postępowaniach sądowych dotyczących naruszeń przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości, w celu skutecznego ścigania sprawców i egzekwowania prawa.

Eliminacja przypadków łamania przepisów prawa dotyczących obrotu i spożywania alkoholu oraz zapewnienie egzekwowania odpowiedzialności prawnej osób naruszających te regulacje.	2. Wskazywanie funkcjonariuszom Policji na etapie postępowania dowodowego konkretnych osób jako świadków oraz przekazywanie dokumentów, które mogą być wykorzystane jako dowody w sprawie naruszeń przepisów. 3. Inicjowanie procedur prawnych przez zgłaszanie odpowiednim organom podejrzeń naruszenia prawa dotyczącego sprzedaży i spożycia alkoholu. 4. Regularne monitorowanie i kontrolowanie warunków użytkowania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz reagowanie na stwierdzone nieprawidłowości. 5. Podejmowanie działań interwencyjnych w zgłoszonych przypadkach sprzedaży napojów alkoholowych nieletnim, osobom nietrzeźwym oraz na tzw. „kredyt” lub „pod zastaw”.
ZADANIE V Podnoszenie skuteczności działań pomocowych poprzez wzmacnianie zasobów lokalnych, wspieranie współpracy międzyinstytucjonalnej oraz rozwój wiedzy i umiejętności osób pracujących w obszarze profilaktyki uzależnień.	
CEL	DZIAŁANIA
Zwiększenie jakości inicjatyw skierowanych do osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin oraz podniesienie kompetencji i umiejętności osób pracujących w obszarze szeroko pojętej profilaktyki	1. Inicjowanie działań promujących zdrowy styl życia i przeciwdziałanie uzależnieniom w miejscu pracy, z uwzględnieniem kampanii informacyjnych, warsztatów i prelekcji. 2. Wymiana dobrych praktyk, organizacja wspólnych inicjatyw oraz wspieranie aktywizacji społeczno-zawodowej osób wychodzących z uzależnienia. 3. Podnoszenie kwalifikacji osób pracujących w obszarze profilaktyki i terapii poprzez udział w szkoleniach tematycznych dotyczących problemów alkoholowych.

i rozwiązywania problemów alkoholowych.	4. Współpraca z kościołami i związkami wyznaniowymi.
ZADANIE VI Wspieranie aktywizacji zawodowej i reintegracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu oraz ich rodzin poprzez organizację i współfinansowanie działań realizowanych w ramach centrów integracji społecznej.	
CEL	DZIAŁANIA
Przywrócenie zdolności do funkcjonowania w życiu społecznym i zawodowym osób zmagających się z uzależnieniem oraz ich bliskich, poprzez wsparcie w zakresie zatrudnienia, nabywania kompetencji i poprawy sytuacji życiowej.	1. Współpraca z GOPS, polegająca na zapewnieniu podstawowych warunków życia osobom uzależnionym i współuzależnionym. 2. Odbudowywanie i podtrzymanie wśród osób uzależnionych zdolności do samodzielnego świadczenia pracy. 3. Pośrednictwo pracy, wsparcie doradcze, organizacja praktyk i staży w lokalnych firmach oraz jednostkach organizacyjnych gminy.

Niezbędna wiedza do realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii pozyskiwana jest z następujących źródeł:

- wywiadów środowiskowych,
- diagnoz prowadzonych przez instytucje na terenie Gminy Kłodawa,
- wyników konkursów tematycznych przeprowadzanych w szkołach, bibliotece, świetlicach oraz Gminnym Centrum Kultury,
- pozyskanych informacji od Wójta Gminy Kłodawa, radnych, kierowników referatów, sołtysów, członków zespołu interdyscyplinarnego, instruktorów świetlic, dyrektorów placówek oświatowych,
- zadań realizowanych przez Gminną Bibliotekę Publiczną,
- rozmów przeprowadzonych z pracownikami socjalnymi, asystentami rodzinnymi, kuratorami,
- rozmów indywidualnych z samymi zainteresowanymi problemem uzależnień,
- rozmów z osobami dotkniętymi jakimkolwiek problemem, mieszczącym się w zakresie realizowanych zadań przez GKRPA,
- obserwacji i przedsięwzięć członków GKRPA.

ROZDZIAŁ IX

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii 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 Kłodawa 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, elementem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie za wykonywanie zadań wynikających z ustawy, w szczególności za udział w posiedzeniach Komisji, rozmowy motywujące, kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz opiniowanie lokalizacji punktów sprzedaży.

Wysokość wynagrodzenia oraz szczegółowe zasady jego wypłaty, w tym sposób dokumentowania obecności i realizacji zadań, określa odrębna uchwała Rady Gminy lub zarządzenie Wójta.

W przypadku realizacji zadań wymagających wyjazdu poza miejsce zamieszkania, członkom Komisji może przysługiwać zwrot kosztów podróży służbowych – zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie dla pracowników samorządowych.

ROZDZIAŁ XI

Monitorowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029

Koordinację działań związanych z realizacją zadań określonych w Programie prowadzi Przewodniczący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kłodawie, który podejmuje wszelkie niezbędne kroki, aby skutecznie osiągnąć wyznaczone cele. W realizację Programu zaangażowana jest szeroka grupa osób oraz instytucji, w tym Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kłodawie, psycholodzy, terapeuci, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi, policjanci oraz organizacje pozarządowe.

Wójt gminy odpowiada za podejmowanie decyzji dotyczących wydatkowania środków finansowych przeznaczonych na poszczególne zadania zawarte w Programie.

**Preliminarz wydatków Gminnej Komisji Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na rok 2026**

§	Przeznaczenie	Kwota
	Przeciwdziałanie narkomanii	6.000,00
4210	Zakup materiałów i wyposażenia.	3.000,00
4300	Zakup usług pozostałych.	3.000,00
	Przeciwdziałanie alkoholizmowi	194.000,00
3030	Delegacje - dot. osób, które nie są pracownikami Urzędu Gminy.	1.500,00
4170	Wynagrodzenia bezosobowe (koszty posiedzeń GKRPA). Organizacja wypoczynku dla dzieci – um. zlec.	80.000,00

4210	Zakup materiałów i wyposażenia, w tym między innymi: - obóz letni dla dzieci i młodzieży, - dofinansowanie wycieczek szkolnych i innych wobec dzieci pochodzących z rodzin objętych pomocą GKRPA, - działalność prelekcyjna o charakterze profilaktycznym, konkursy, spektakle profil., - współpraca z Gminną Biblioteką Publiczną w Kłodawie, - wspieranie placówek leczenia uzależnień, - zakup materiałów na potrzeby GKRPA, - inne wynikające z potrzeb społeczności lokalnej – mieszczące się w kompetencjach komisji.	29.000,00
4210	Działalność świetlic środowiskowych	27.000,00
4230	Zakup leków osobom objętym pomocą GKRPA.	3.000,00
4300	Zakup usług pozostałych, np.: - ekspertyzy i opinie w przedmiocie uzależnień (biegły psycholog i psychiatra), - organizacja obozu letniego oraz innych form wypoczynku i spędzania czasu wolnego dzieci i młodzieży.	30.500,00
4550	Szkolenia członków GKRPA będących członkami korpusu służby cywilnej – pracowników Urzędu Gminy.	13.000,00
4700	Szkolenia członków GKRPA niebędących członkami korpusu służby cywilnej – pracowników Urzędu Gminy oraz szkolenie sprzedawców napojów alkoholowych.	10.000,00
	RAZEM	200.000,00

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Stawkę wynagrodzenia za udział w posiedzeniu dla członka komisji ustala się w wysokości 25% ryczałtu radnego Gminy Kłodawa.
2. Dla przewodniczącego komisji ustala się wynagrodzenie w wysokości 25% ryczałtu radnego przewodniczącego komisji.
3. Podstawą otrzymywania wynagrodzenia jest podpis złożony na liście obecności potwierdzający udział w posiedzeniu.

Uchwała Nr
Rady Gminy Kłodawa
z dnia 2025 r.

w sprawie: uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 - 2029

Na podstawie art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 poz. 1153 ze zm.), w związku z art.4 ust. 2 ustawy z 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu (Dz. U. Z 2023 poz. 2151 ze zm.) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii alkoholizmowi i (Dz. U. z 2023 poz. 1939 ze zm.) uchwala się co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 - 2029 stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała nr XXXVII/336/2022 Rady Gminy Kłodawa z dnia 29 marca 2022 roku.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kłodawa.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy
Gerard Bieryło

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (Dz. U. Z 2023 poz. 2151 ze zm.), prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalonego przez Radę Gminy na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Ustawa określa najważniejsze kategorie zadań, które powinny być realizowane w oparciu o **GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**.

Wprowadzenie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 - 2029 pozwoli na realizację określonych w nim celów w obszarze zapobiegania alkoholizmowi, narkomanii i innym uzależnieniom w tym behawioralnym oraz współpracę w tym zakresie różnych podmiotów i instytucji.

Wykonanie zadań przyjętych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych uzależnia się od dochodów z opłat za wydane na podstawie art.18 i 18¹ w/w ustawy zezwolenia na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych.