

BURMISTRZ KROŚNIEWIC
Katarzyna Erdman

Projekt

z dnia 19 stycznia 2026 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W KROŚNIEWICACH**

z dnia 2026 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 r. o samorządzie gminnym (T.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 i poz. 1436.) i art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (T.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151; zm.: M. P. z 2024 r. poz. 93 oraz z 2025 r. poz. 118.) uchwala się, co następuje:

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

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Krośniewic.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Radca Prawny

Michał Woldan
ŁD-2564

INSPEKTOR

Małgorzata Jędrzejczak

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

Wstęp

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

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 Krośniewice 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 przemoc 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.:

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 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 specjalistycznego¹.

„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.”² 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 powicianiem 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 inicjacom alkoholowym. Warto podkreślić, że wczesne rozpoczęcie picia

alkoholu istotnie zwiększa ryzyko rozwinięcia uzależnienia w dorosłości. Alkohol nie tylko niszczy zdrowie jednostki, ale także osłabia więzi społeczne, obniża jakość życia rodzinnego i przyczynia się do wielu problemów społecznych.

2.2. Papierosy i e-papierosy

Palenie papierosów tradycyjnych pozostaje jednym z głównych czynników powodujących zgony, którym można zapobiec[#]. 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 nastolatków[#].

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 stosowania[#].

W praktyce obserwuje się zjawisko „podwójnego palenia” – użytkownicy e-papierosów często sięgają także po papierosy tradycyjne. Takie połączenie znacząco zwiększa ryzyko poważnych chorób. Badania wskazują, że młodzież korzystająca z e-papierosów jest bardziej narażona na sięgnięcie w przyszłości po papierosy tradycyjne. Popularność tych produktów wynika również z łatwego dostępu i fałszywego przekonania o ich nieszkodliwości. Zarówno papierosy, jak i e-papierosy mają negatywny wpływ na zdrowie, życie rodzinne i społeczne – prowadzą do uzależnienia, problemów zdrowotnych, a także do poważnych kosztów dla systemu opieki zdrowotnej.

2.3. Narkotyki

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

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

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

2.4. Napoje energetyczne

W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost spożycia napojów gazowanych i energetycznych zawierających znaczne ilości kofeiny. Pomimo licznych badań potwierdzających jej negatywny wpływ na zdrowie, konsumpcja tych produktów nadal rośnie, zwłaszcza wśród dzieci, młodzieży i młodych

dorosłych. Nadmierne spożycie kofeiny może prowadzić do zaburzeń pracy układu nerwowego i sercowo-naczyniowego, a długotrwałe jej przyjmowanie – do rozwoju uzależnienia.

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

Uzależnienie od kofeiny, określane jako kofeinizm, może wystąpić przy regularnym spożywaniu ok. 500–600 mg kofeiny dziennie. Objawy obejmują m.in. nadmierne pobudzenie, rozdrażnienie, bezsenność, ból 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, ból 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 czynnościowymi, to powtarzające się, kompulsywne zachowania, które dają krótkotrwałe poczucie przyjemności lub ulgi, lecz w dłuższej perspektywie prowadzą do negatywnych konsekwencji zdrowotnych, emocjonalnych i społecznych. W odróżnieniu od uzależnień od substancji psychoaktywnych, w uzależnieniach behawioralnych nie chodzi o przyjmowanie środka chemicznego, lecz o wykonywanie określonej czynności – np. granie w gry hazardowe lub komputerowe, robienie zakupów, korzystanie z Internetu, jedzenie, ćwiczenia fizyczne czy aktywność w mediach społecznościowych.

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

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

III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w gminie Krośnice

3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krośnicach prowadzi systematyczne działania motywujące osoby uzależnione do podjęcia leczenia, realizując w latach 2022–2024 odpowiednio 29, 16 i 22 takich rozmów. Każdego roku komisja przyjmuje również wnioski o leczenie odwykowe, których liczba utrzymuje się na zbliżonym poziomie – od 20 do 28 rocznie. Ważnym elementem pracy komisji są kierowania na badania biegłych, których liczba spadła z 12 w latach 2022 i 2023 do 6 w 2024 roku, co może wskazywać na skuteczniejsze działania motywujące lub zmianę struktury zgłaszanych przypadków. Komisja regularnie współpracuje z sądem, składając corocznie od 15 do 18 wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego. Działania te realizowane są w sposób ciągły i stabilny, o czym świadczy stała liczba 12 posiedzeń rocznie.

Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów alkoholowych	2022	2023	2024
Rozmowy motywujące w ramach Komisji	29	16	22
Przyjęte wnioski o leczenie odwykowe	28	20	22
Skierowania na badania biegłych	12	12	6
Wnioski złożone do sądu	15	18	15
Posiedzenia komisji	12	12	12

Źródło: Raport z wykonania GPPiRPAoPN

3.2. Działalność Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego

Z Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego korzystają osoby zmagające się z problemem alkoholowym, członkowie ich rodzin, osoby współuzależnione, osoby doznające przemocy domowej oraz dzieci wymagające wsparcia. Z roku na rok widoczne jest stałe zapotrzebowanie na pomoc psychoterapeuty uzależnień, który w latach 2022–2024 udzielił odpowiednio 486, 550 i 449 porad. Z pomocy psychologa również korzysta szeroka grupa mieszkańców, jednak liczba udzielonych porad zmniejszyła się w analizowanym okresie z 152 w 2022 roku do 75 w roku 2024. Wyraźnie wzrosło zainteresowanie wsparciem radców prawnych, co potwierdza wzrost liczby porad z 42 w 2022 roku do 95 w 2023 roku, a następnie 86 w 2024 roku. Dane te wskazują na istotną rolę punktu jako miejsca pierwszego kontaktu i źródła profesjonalnej pomocy dla osób dotkniętych problemami uzależnień oraz trudnościami rodzinnymi.

Działalność Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego	2022	2023	2024
Psychoterapeuta uzależnień (porady)	486	550	449
Psycholog (porady)	152	119	75
Radcy prawni (porady)	42	95	86

Źródło: Raport z wykonania GPPiRPAoPN

3.3. Wspieranie osób uzależnionych

W latach 2022–2024 Gmina Krośniewice prowadziła systematyczne działania wspierające osoby uzależnione od alkoholu, obejmujące przede wszystkim dofinansowanie do leczenia odwykowego. Pomoc ta polegała m.in. na pokrywaniu kosztów badań psychologiczno-psychiatrycznych, finansowaniu niezbędnych kosztów sądowych związanych ze skierowaniem na przymusowe leczenie, a także refundacji wydatków ponoszonych na zakup środków farmakologicznych wspomagających terapię. Wsparcie obejmowało również możliwość dofinansowania specjalistycznych zabiegów medycznych wymaganych w procesie leczenia.

Dzięki tym działaniom mieszkańcy będący w kryzysie mogli korzystać z bardziej dostępnej i kompleksowej pomocy terapeutycznej. Gmina konsekwentnie realizowała zadania ustawowe, zapewniając stabilne i wieloletnie wsparcie osobom dotkniętym problemem uzależnienia oraz ich rodzinom.

3.4. Działania profilaktyczne w gminie Krośniewice

W latach 2022–2024 Gmina Krośniewice prowadziła szeroki zakres działań profilaktycznych, obejmujących edukację, kulturę, sport oraz integrację społeczną. W placówkach oświatowych realizowano działania informacyjne i wychowawcze, takie jak spektakle profilaktyczne, warsztaty, programy edukacyjne oraz dystrybucję materiałów informacyjnych. Równolegle gmina wspierała organizację licznych inicjatyw lokalnych, w tym imprez integracyjnych, wydarzeń sportowych, festiwali, konkursów rodzinnych i artystycznych, a także projektów rozwijających pasje mieszkańców różnych grup wiekowych.

Ważnym elementem pracy profilaktycznej były cykliczne pikniki rodzinne promujące zdrowy styl życia, aktywność fizyczną i postawy wolne od używek. Gmina dbała również o rozwój infrastruktury sportowej oraz wyposażenie służące prowadzeniu zajęć rekreacyjnych i profilaktycznych dla dzieci, młodzieży, dorosłych i seniorów.

Działania te, realizowane z udziałem instytucji kultury i organizacji lokalnych, przyczyniły się do umacniania więzi społecznych, zwiększenia świadomości mieszkańców oraz propagowania zachowań prozdrowotnych.

IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych

4.1. Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025

Badania zostały przeprowadzone wśród dorosłych mieszkańców Gminy Krośniewice. Wzięło w nich udział 66% kobiet oraz 35% mężczyzn.

Problemy społeczne

Badanie wykazało, że alkohol wciąż jest postrzegany jako jedno z najważniejszych zagrożeń w lokalnej społeczności. Ponad 43% respondentów uznało uzależnienie od alkoholu za problem bardzo istotny, a niemal 47% jako raczej istotny. W przypadku oceny rozpowszechnienia alkoholizmu w środowisku lokalnym, aż 81% respondentów wskazało, że alkoholizm jest bardzo lub dość powszechny. Szczegółowe wyniki przedstawiają poniższe tabele.

OCENA WAŻNOŚCI LOKALNYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH PRZEZ BADANYCH MIESZKANCÓW				
Problem	Bardzo istotny	Raczej istotny	Raczej nieistotny	Zdecydowanie nieistotny
Zanieczyszczenie powietrza (smog)	28%	22%	47%	3%
Uzależnienia behawioralne (hazard, uzależnienie od Internetu, nowoczesne technologie)	44%	37%	16%	3%
Uzależnienie od alkoholu	44%	47%	9%	0%
Bezrobocie	44%	34%	22%	0%
Bieda, ubóstwo	25%	25%	41%	9%
Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, kompulsywne objadanie się)	31%	41%	25%	3%
Przestępczość	50%	41%	9%	0%
Cyberprzemoc	44%	44%	12%	0%
Przemoc domowa	50%	34%	13%	3%
Uzależnienie od narkotyków, dopalaczy	41%	34%	19%	6%
Uzależnienie od papierosów	34%	53%	13%	0%

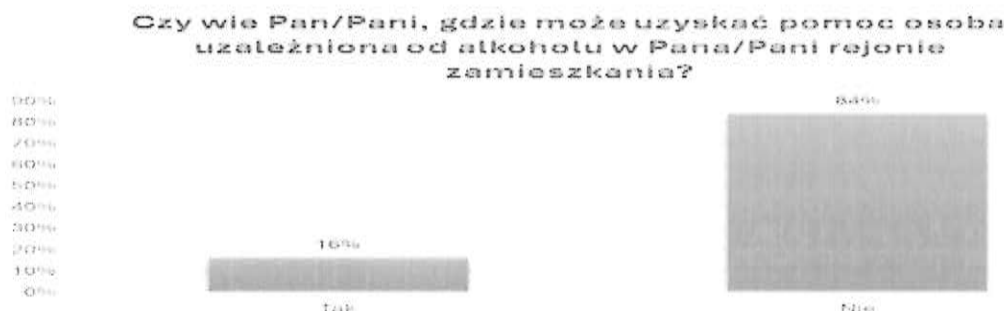
Rozpowszechnienie uzależnień w środowisku lokalnym	Bardzo powszechne	Dość powszechne	Dość rzadkie	Dość rzadkie	Nie występuje
Alkoholizm	25%	56%	16%	3%	0%
Narkomania	16%	47%	25%	12%	0%
Nikotynizm	44%	50%	3%	3%	0%
Zakupoholizm (uzależnienie od zakupów)	10%	56%	28%	6%	0%
Pracoholizm (uzależnienie od pracy)	3%	63%	25%	6%	3%
Siecioholizm (uzależnienie od Internetu)	28%	59%	13%	0%	0%
Uzależnienie od hazardu	9%	38%	18%	22%	3%
Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, jedzenioholizm)	0%	47%	31%	13%	9%

Alkohol

Wśród badanych, 47% spożywa alkohol kilka razy w roku, 6% prawie codziennie, a 3% kilka razy w tygodniu.

Najczęściej w dni, w których spożywany jest alkohol, przyjmowane są 1–2 porcje (48%) lub 3–4 porcje (43%). Pierwsze doświadczenia z alkoholem zazwyczaj miały miejsce w wieku 16–18 lat (43%), natomiast w wieku 13–15 lat inicjacja dotyczyła 29% badanych.

Jednak jednocześnie 84% respondentów nie wie, gdzie można uzyskać pomoc dla osób uzależnionych od alkoholu, co wskazuje na niski poziom wiedzy o dostępnych zasobach wsparcia.

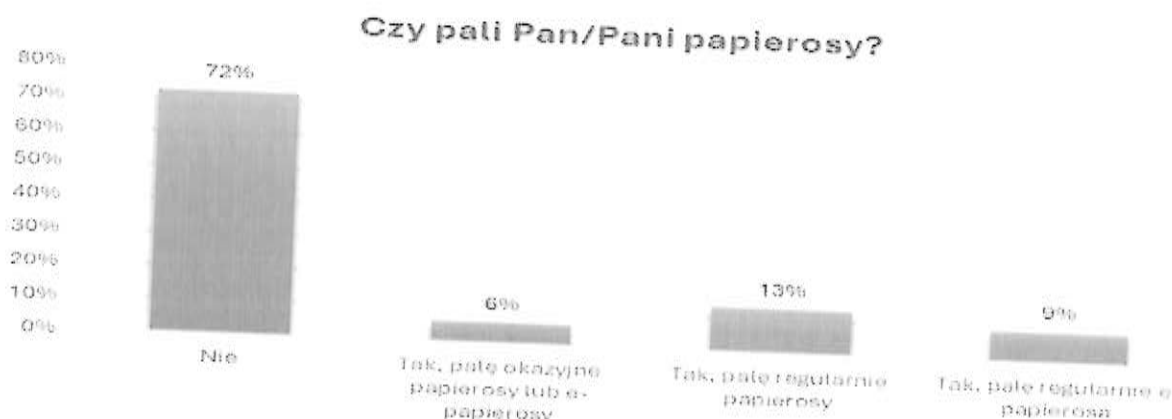


Respondenci zauważają, że spożywanie alkoholu przez osoby dorosłe może wpływać na bezpieczeństwo w ich otoczeniu – 56% wskazało, że osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu. Respondenci w większości uznają, że dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany – tak uważa 72% badanych, co wskazuje na społeczną akceptację potrzeby regulacji sprzedaży i konsumpcji alkoholu w środowisku lokalnym. 94% nie zgadza się z piciem alkoholu przez kobiety w ciąży, a 88% uznaje, że prowadzenie pojazdu po spożyciu alkoholu jest niebezpieczne.

Twierdzenie	Zdecydowanie zgadzam się	Raczej zgadzam się	Raczej nie zgadzam się	Zdecydowanie nie zgadzam się
Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.	0%	19%	28%	53%
Dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany.	38%	34%	25%	3%
Osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w moim środowisku lokalnym.	31%	25%	22%	22%
Osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach.	22%	19%	40%	19%
Picie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.	3%	21%	38%	38%
Prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu jest bezpieczne.	3%	9%	13%	75%
Kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu.	0	6	13	81

Papierosy

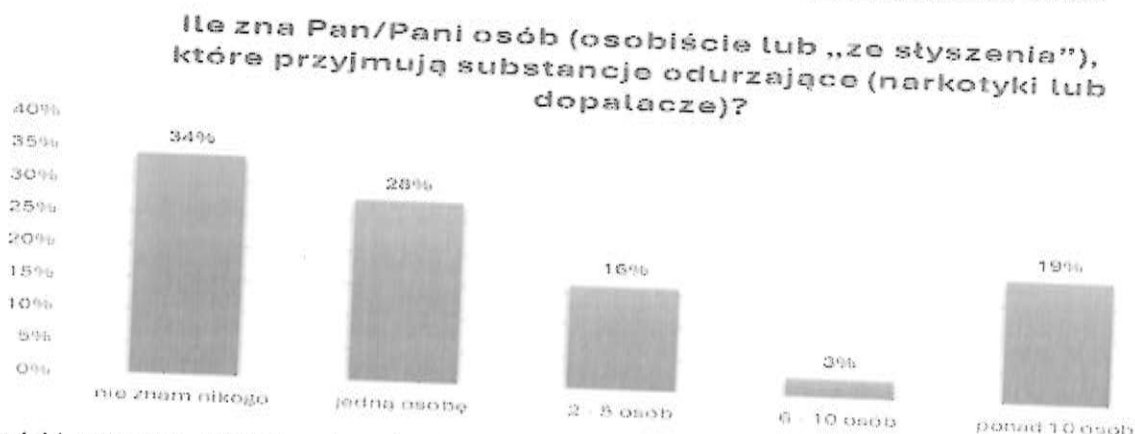
W przypadku nikotynizmu wyniki pokazują, że palenie papierosów nie jest powszechne wśród badanych – 72% respondentów deklaruje, że nie pali papierosów ani e-papierosów. Regularne palenie papierosów zadeklarowało 13% uczestników, a regularne używanie e-papierosów – 9%. Okazjonalnie papierosy lub e-papierosy pali 6% respondentów.



Pierwsze doświadczenia z tytoniem występowały najczęściej po 18 roku życia (56%), a w grupie 13–18 lat inicjacja miała miejsce u 33% respondentów. Respondenci ocenili rozpowszechnienie nikotynizmu w środowisku lokalnym jako wysokie – 44% wskazało, że jest bardzo powszechne, a 50% – dość powszechne, co sugeruje, że chociaż palenie wśród badanych jest ograniczone, problem wciąż istnieje w społeczności i wymaga działań profilaktycznych.

Narkotyki i dopalacze

Znajomość osób stosujących narkotyki lub dopalacze była zróżnicowana – 34% badanych nie zna nikogo, 28% zna jedną osobę, 16% zna od 2 do 5 osób, 3% zna od 6 do 10 osób, a 19% deklaruje znajomość ponad 10 osób.



Spośród substancji odurzających, najczęściej wskazywana była marihuana i haszysz (41%), następnie amfetamina (19%). Dopapacze i leki używane w celach odurzających były wspomniane przez 6% respondentów, natomiast LSD i heroína nie były wymieniane. Co ciekawe, 34% badanych nie wiedziało, jakie substancje przyjmują osoby z ich otoczenia, a tyle samo wskazało, że w ogóle nie słyszało o takich osobach.

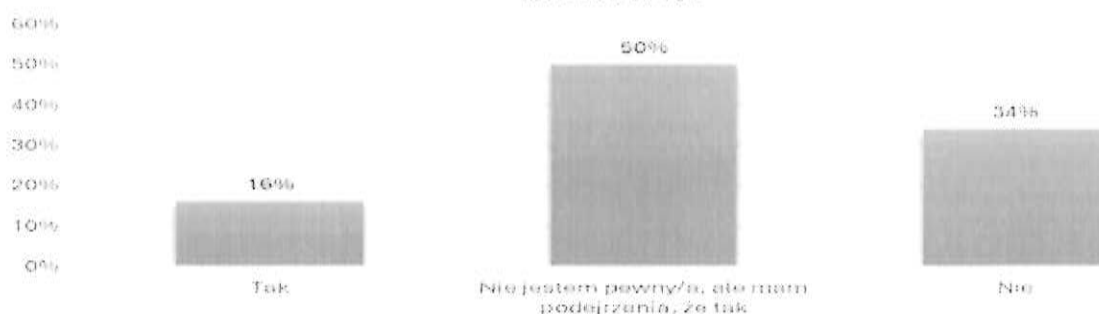
Jedynie 12% badanych wie, gdzie można kupić narkotyki lub dopapacze, co świadczy o ograniczonej dostępności lub ukrytym charakterze ich obrotu w społeczności.

Uzależnienie od narkotyków i dopapaczy jest postrzegane jako istotny problem lokalny – 41% respondentów wskazało je jako bardzo istotne, a 34% jako raczej istotne.

Przemoc domowa

Przemoc domowa w lokalnym środowisku jest zjawiskiem częściowo ukrytym, ale zauważalnym. 16% badanych potwierdziło bezpośrednie przypadki przemocy domowej, natomiast aż 50% miało podejrzenia, że takie sytuacje występują.

Czy w Pana/Pani otoczeniu są osoby (znane osobiście lub „ze słyszenia”) doświadczające przemocy domowej?



Pozostałe 34% respondentów nie dostrzegało takich przypadków. Respondenci ocenili przemoc domową jako istotny problem.

Dodatkowo, przemoc jest ściśle powiązana z innymi zagrożeniami, takimi jak uzależnienia i cyberprzemoc. Cyberprzemoc została oceniona jako istotny problem przez 44% respondentów, a kolejne 44% uznało ją za raczej istotną. To podkreśla potrzebę edukacji i działań prewencyjnych zarówno w rodzinie, jak i w szkołach, zwłaszcza w zakresie bezpieczeństwa cyfrowego.

Uzależnienia behawioralne

W zakresie uzależnień od gier, Internetu i smartfonów wyniki pokazują, że są one dostrzegane jako znaczące zagrożenie dla młodzieży i dorosłych. Respondenci wskazali, że uzależnienia od Internetu są dość powszechne dla 59% i bardzo powszechne dla 28%. Uzależnienie od hazardu jest oceniane jako dość powszechne przez 38% badanych i bardzo powszechne przez 9%.

Pomimo niskiego udziału badanych w grach internetowych na pieniądze (tylko 3%), 84% uważa, że gry mogą prowadzić do uzależnienia. Respondenci zauważają również, że osoby młode w ich otoczeniu mogą łatwo uzyskać dostęp do treści ryzykownych, co podkreśla konieczność działań edukacyjnych i kontroli w środowisku lokalnym.

Zaburzenia odżywiania

Respondenci dostrzegają również problem zaburzeń odżywiania, takich jak anoreksja, bulimia czy kompulsywne objadanie się. 47% uznało je za dość powszechne. Jednocześnie większość badanych (88%) deklaruje, że nie doświadcza trudności w kontrolowaniu zachowań żywieniowych ani nie „zjada stresu”.

Wyniki te wskazują, że choć problem jest obecny w społeczności, nie jest powszechny wśród badanych, ale wymaga profilaktyki skierowanej szczególnie do młodzieży w okresie dojrzewania.

Wsparcie i potrzeby profilaktyczne

Respondenci tylko w 41% dostrzegają potrzebę realizacji działań profilaktycznych na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom. Najbardziej pożądane formy wsparcia to przede wszystkim pomoc psychologiczna dla rodzin (54%), otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień (23%), warsztaty profilaktyczne dla uczniów (15%) oraz kampanie ogólnospołeczne (8%).

Takie odpowiedzi wskazują, że część społeczności dostrzega konieczność kompleksowych działań łączących edukację, wsparcie rodzinne i interwencje terapeutyczne.

Podsumowując, wyniki badania ukazują wyraźny obraz zagrożeń w lokalnym środowisku. Do najistotniejszych problemów należą alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne, przemoc domowa i cyberprzemoc. Papierosy i zaburzenia odżywiania występują w mniejszym zakresie, ale są dostrzegane. Społeczność lokalna wykazuje świadomość zagrożeń, ale jednocześnie brakuje wiedzy o dostępnych formach wsparcia i sposobach przeciwdziałania uzależnieniom. Wyniki podkreślają konieczność prowadzenia zintegrowanych działań profilaktycznych, obejmujących edukację dzieci i młodzieży, wsparcie rodzin oraz kampanie informacyjne zwiększające świadomość mieszkańców.

4.2. Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2024

Badania wśród dorosłych mieszkańców Gminy Krośnice z 2024 roku pokazują, że za najważniejsze problemy lokalne uznają oni bezrobocie oraz uzależnienie od alkoholu, co wskazuje na wysokie oczekiwania wobec władz w zakresie działań naprawczych i profilaktycznych. Społeczność lokalna ocenia współpracę samorządu

z organizacjami pozarządowymi i kościelnymi jako generalnie dobrą, co sprzyja realizacji wspólnych inicjatyw społecznych. Mieszkańcy wykazują znaczną aktywność – większość uczestniczy w lokalnych wydarzeniach, a relacje sąsiedzkie są przeważnie pozytywne, jednak badani podkreślają potrzebę dalszego rozwijania oferty kulturalnej, rekreacyjnej i integracyjnej. Alkohol został wskazany jako najbardziej rozpowszechnione uzależnienie w środowisku lokalnym, dlatego mieszkańcy widzą konieczność wzmocnienia edukacji, tworzenia punktów konsultacyjnych i szerokiego informowania o dostępnej pomocy. Wyniki badań ujawniły również potrzebę intensyfikacji działań przeciw przemocy domowej, zwłaszcza poprzez edukację, lepsze informowanie o miejscach wsparcia oraz podnoszenie kompetencji służb pomocowych.

Oceny dotyczące sytuacji seniorów i osób z niepełnosprawnościami są zróżnicowane, jednak respondenci wskazują na niewystarczającą ofertę kierowaną do tych grup oraz na ograniczone możliwości ich aktywizacji, w szczególności zawodowej. Opinie mieszkańców na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej są podzielone, lecz znaczna część badanych widzi potrzebę poprawy jakości usług, co stanowi ważną rekomendację dla planowania lokalnej polityki społecznej.

Badania przeprowadzone wśród pracowników MGOPS wskazują, że za najpoważniejszy problem społeczny na terenie gminy uznają oni alkoholizm, co podkreśla konieczność dalszego szkolenia służb i instytucji zajmujących się profilaktyką. Ocena skuteczności pomocy społecznej jest zróżnicowana – choć część pracowników uważa, że wspiera ona mieszkańców w przezwyciężaniu trudnych sytuacji, to istotna grupa badanych wyraża sceptycyzm wobec jej efektywności. Jednocześnie zwraca uwagę fakt, że aż 60% pracowników doświadcza objawów wypalenia zawodowego, co sugeruje potrzebę systemowego wsparcia psychologicznego dla kadry. Pracownicy MGOPS częściowo pozytywnie oceniają poziom poinformowania władz gminy o lokalnych potrzebach, choć jednocześnie wskazują, że reakcje na zgłaszane problemy mogą być ograniczane przez niewystarczające środki finansowe. Większość ankietowanych uważa, że potrzeby społeczne w gminie są w dużej mierze zaspokajane, jednak część z nich dostrzega braki w takich obszarach jak ochrona zdrowia i profilaktyka uzależnień. Z opinii pracowników wynika, że działania profilaktyczne dotyczące uzależnień powinny zostać wzmocnione i lepiej dostosowane do obecnych wyzwań. Respondenci najczęściej podkreślali konieczność rozwijania wsparcia psychologicznego dla rodzin dotkniętych problemami uzależnień, uznając je za kluczowy kierunek interwencji.

Wyniki badań wśród dzieci i młodzieży z terenu gminy wskazują, że problem spożywania alkoholu jest w tej grupie powszechny. Znaczna część uczniów we wszystkich grupach wiekowych deklaruje, że ich rówieśnicy piją alkohol, a część młodych osób przyznaje się także do własnej inicjacji alkoholowej. Badania pokazują również duże rozpowszechnienie palenia papierosów, które nasila się wraz z wiekiem uczniów. Wśród młodzieży pojawiają się także sygnały dotyczące kontaktu z narkotykami lub dopalaczami, zarówno w otoczeniu rówieśniczym, jak i w formie deklarowanej inicjacji.

Uczniowie spędzają dużo czasu korzystając z komputera, Internetu oraz gier komputerowych – w wielu przypadkach ponad cztery godziny dziennie. W badanej grupie odnotowano także występowanie zachowań związanych z grami hazardowymi. Wśród młodych mieszkańców gminy obserwowane są również przypadki agresji i przemocy rówieśniczej, zarówno fizycznej, jak i psychicznej, których część uczniów doświadcza regularnie. Badania wykazały także, że pewna grupa dzieci i młodzieży deklaruje doświadczenia przemocy domowej.

Jednocześnie większość uczniów ocenia relacje z rodzicami, opiekunami i nauczycielami jako dobre lub bardzo dobre, co stanowi istotny element ich funkcjonowania społecznego.

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 Krośnice znajduje się poniżej:

Mocne strony (Strengths)	· Wysoka świadomość społeczna dotycząca zagrożeń, szczególnie w obszarze alkoholu, narkotyków, cyberprzemocy i uzależnień behawioralnych. · Szeroka akceptacja dla działań regulujących dostęp do alkoholu, co sprzyja wdrażaniu lokalnej polityki ograniczania szkód.
-----------------------------	---

	· Krytyczne podejście mieszkańców do ryzykownych zachowań, takich jak prowadzenie pojazdu po alkoholu czy picie w ciąży. · Rozpoznanie potrzeby wsparcia psychologicznego i działań profilaktycznych, co ułatwia planowanie programów pomocowych.
Słabe strony (Weaknesses)	· Niski poziom wiedzy o miejscach, gdzie można uzyskać pomoc, co ogranicza skuteczność interwencji. · Wysoka percepcja powszechności uzależnień i przemocy, wskazująca na głębokie problemy społeczne. · Wysoka skala spożycia alkoholu wśród mieszkańców, w tym dzieci i młodzieży, co wskazuje na utrwalone negatywne wzorce zachowań i niską skuteczność dotychczasowych działań profilaktycznych. · Wczesny wiek inicjacji alkoholowej i kontaktu z nikotyną, zwiększający ryzyko rozwoju uzależnień. · Brak dostatecznej świadomości w zakresie uzależnień behawioralnych, mimo wysokiej ich powszechności w środowisku.
Szanse (Opportunities)	· Możliwość rozwoju programów edukacyjnych w szkołach, zwłaszcza dotyczących cyberbezpieczeństwa, uzależnień behawioralnych i zdrowego stylu życia. · Wzmacnianie działań informacyjnych – kampanie społeczne mogą trafić na podatny grunt dzięki wysokiej deklarowanej świadomości zagrożeń. · Rozbudowa systemu wsparcia rodzin, na które mieszkańcy wyraźnie zgłaszają zapotrzebowanie. · Współpraca z lokalnymi instytucjami i specjalistami, co umożliwi skuteczniejsze reagowanie na przemoc i uzależnienia.
Zagrożenia (Threats)	· Utrwalona powszechność alkoholu i narkotyków w środowisku, co sprzyja kontynuacji zachowań ryzykownych szczególnie wśród młodzieży. · Wzrost liczby problemów społecznych i rodzinnych, takich jak przemoc domowa czy zaniedbanie wychowawcze, wynikających z narastającego nadużywania alkoholu. · Ryzyko narastania uzależnień w kolejnych pokoleniach, jeśli zjawisko alkoholizmu będzie postępować i utrwali się w środowisku dzieci i młodzieży jako zachowanie powszechne lub akceptowane. · Wzrost problemów związanych z uzależnieniami cyfrowymi, wynikający z łatwego dostępu do technologii. · Ukryty charakter przemocy domowej i trudności w jej zgłaszaniu, co utrudnia wczesną interwencję. · Ryzyko normalizacji używania substancji psychoaktywnych, wynikające z łatwości ich zdobycia w niektórych grupach społecznych.

VI Realizatorzy Programu

Podmiotami odpowiedzialnymi za realizację działań są grupy, instytucje oraz organizacje funkcjonujące na terenie gminy lub obejmujące zasięgiem działania jej mieszkańców, które prowadzą działalność na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

VII Adresaci Programu

Adresatami Programu są wszyscy mieszkańcy Gminy Krośnice, 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 na lata 2026-2029 dla Gminy Krośnice

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Gminy Krośnice jest: ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych poprzez wspieranie działań terapeutycznych, wzmacnianie kompetencji rodzin, rozwijanie profilaktyki, podnoszenie świadomości społecznej i wzmacnianie systemu lokalnego przeciwdziałania uzależnieniom.

Program obejmuje działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej, czyli działania kierowane do całej społeczności gminy, aby wzmacniać postawy prozdrowotne i ograniczać ryzyko pojawiania się różnych problemów społecznych.

Zawiera także elementy profilaktyki selektywnej, ukierunkowane na grupy o podwyższonym ryzyku, u których istnieje większe prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań problemowych. Uwzględniono również działania profilaktyki wskazującej, czyli skierowane do osób, u których pojawiają się pierwsze sygnały zagrożenia uzależnieniem lub innymi trudnościami. Program przewiduje ponadto obszar terapii i rehabilitacji, zapewniając wsparcie specjalistyczne osobom już doświadczającym problemów związanych z uzależnieniami.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2, 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii do zadań własnych gminy należą;

CEL SZCZEGÓŁOWY I Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych	
Formy realizacji	1. Wspieranie funkcjonowania lokalnego Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego poprzez zapewnianie stałych dyżurów specjalistów oraz tworzenie kompleksowej oferty pomocy obejmującej wsparcie psychologiczne, konsultacje terapeutyczne i poradnictwo prawne. 2. Umożliwianie mieszkańcom dostępu do rzetelnych informacji o instytucjach specjalistycznych poprzez tworzenie i aktualizowanie lokalnej bazy placówek leczenia uzależnień oraz dystrybuowanie materiałów kierujących do odpowiednich form pomocy. 3. Wspieranie działań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych poprzez: - prowadzenie postępowań motywujących do leczenia, - kierowanie na badania biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu lub innych substancji - przygotowywanie dokumentacji do sądu w przypadkach wymagających leczenia odwykowego. 4. Tworzenie systemu wsparcia finansowego dla osób w trudnej sytuacji poprzez współfinansowanie kosztów leczenia, terapii farmakologicznej oraz innych form terapii specjalistycznej. 5. Wspieranie lokalnych działań edukacyjnych poprzez zakup i przekazywanie materiałów informacyjnych instytucjom pracującym z osobami uzależnionymi oraz ich rodzinami.
Wskaźniki	· liczba osób korzystających z Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego · liczba udzielonych porad psychologicznych, terapeutycznych i prawnych · liczba przeprowadzonych czynności przez GKRPA (rozmowy, skierowania, wnioski) · liczba osób skierowanych na badania biegłych · liczba osób objętych wsparciem finansowym · liczba dystrybuowanych materiałów edukacyjnych
CEL SZCZEGÓŁOWY II Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową	
Formy realizacji	1. Wspieranie systemu przeciwdziałania przemocy domowej poprzez koordynowanie pracy Zespołu Interdyscyplinarnego oraz rozwijanie współpracy służb odpowiedzialnych za interwencję, diagnozę i pomoc rodzinom objętym procedurą „Niebieskie Karty”. 2. Tworzenie działań edukacyjnych dotyczących FAS poprzez rozpowszechnianie informacji o skutkach spożywania alkoholu w ciąży oraz organizowanie spotkań profilaktycznych kierowanych do rodziców i opiekunów. 3. Zapewnienie wsparcia specjalistycznego dla rodzin dotkniętych uzależnieniami poprzez utrzymywanie dyżurów prawników, psychologów i terapeutów w Punkcie Konsultacyjno-Informacyjnym oraz kierowanie do specjalistycznych placówek pomocowych. 4. Wzmacnianie współpracy międzyinstytucjonalnej poprzez tworzenie zespołowych form pracy służb społecznych, edukacyjnych i ochrony zdrowia, umożliwiających wymianę informacji i efektywniejszą interwencję na rzecz rodzin. 5. Organizowanie i współorganizowanie lokalnych oraz regionalnych kampanii dotyczących przeciwdziałania przemocy, uzależnieniom i agresji, mających na celu zwiększenie świadomości społecznej wśród dzieci, młodzieży i dorosłych. 6. Tworzenie osłony socjalnej dla rodzin z problemem uzależnień poprzez współpracę z ośrodkiem pomocy społecznej i kierowanie rodzin do adekwatnych form wsparcia

	materialnego lub środowiskowego. 7.Dystrybuowanie materiałów informacyjnych o przemoc domowej poprzez zakup i bezpłatne udostępnienie broszur, ulotek, filmów i materiałów edukacyjnych w szkołach, placówkach zdrowia, MGOPS i innych instytucjach.
Wskaźniki	·liczba posiedzeń Zespołu Interdyscyplinarnego ·liczba rodzin objętych procedurą „Niebieskie Karty” ·liczba kampanii edukacyjnych i profilaktycznych ·liczba udzielonych porad w Punkcie Konsultacyjnym ·liczba materiałów edukacyjnych wydanych mieszkańcom ·liczba zrealizowanych działań interdyscyplinarnych
CEL SZCZEGÓŁOWY III Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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;	
Formy realizacji	1.Organizowanie i wspieranie programów szkolnych promujących zdrowy styl życia poprzez prowadzenie zajęć profilaktycznych, warsztatów, spotkań z ekspertami oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych, w tym zajęcia mogą koncentrować się na: ·edukacji dotyczącej szkodliwości alkoholu i substancji psychoaktywnych, ·promocji zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, ·rozwijaniu umiejętności psychospołecznych i radzenia sobie ze stresem, ·przeciwdziałaniu przemocy i agresji w środowisku szkolnym, ·bezpieczeństwie cyfrowym i odpowiedzialnym korzystaniu z mediów, ·kształtowaniu postaw obywatelskich i społecznej odpowiedzialności, ·wzmacnianiu umiejętności interpersonalnych i współpracy w grupie, ·rozwijaniu kreatywności i zainteresowań pozaszkolnych, ·profilaktyce zachowań ryzykownych, w tym wczesnej inicjacji alkoholowej, ·budowaniu pozytywnych relacji rówieśniczych i rodzinnych. 2.Organizowanie spektakli profilaktycznych, konkursów, lekcji tematycznych i projektów szkolnych, które poruszają zagadnienia związane z alkoholem, narkotykami oraz bezpieczeństwem cyfrowym, wspierając świadomość młodych ludzi i umożliwiając podejmowanie świadomych decyzji. 3.Wspieranie działań edukacyjnych i kampanii społecznych poprzez współorganizowanie projektów zwiększających świadomość dotyczącą alkoholu, narkotyków, dopalaczy i uzależnień behawioralnych. 4.Dofinansowanie wydarzeń środowiskowych i integracyjnych dla dzieci do lat 14 z rodzin dotkniętych problemem uzależnień poprzez organizowanie spotkań profilaktycznych, wyjazdów i zajęć rozwijających umiejętności społeczne. 5.Tworzenie i dystrybucja materiałów profilaktycznych poprzez przygotowanie ulotek, plakatów, broszur i publikacji promujących postawy prozdrowotne i zachowania wolne od uzależnień. 6.Organizowanie imprez środowiskowych bez alkoholu, których celem jest integracja mieszkańców, promocja aktywności fizycznej oraz budowanie prozdrowotnych wzorców spędzania wolnego czasu. 7.Finansowanie i prowadzenie diagnoz lokalnych dotyczących uzależnień, w tym badań wśród dzieci, młodzieży i dorosłych, umożliwiających planowanie adekwatnych działań profilaktycznych.
Wskaźniki	·liczba zrealizowanych programów profilaktycznych ·liczba uczestników zajęć sportowych i edukacyjnych ·liczba wydarzeń środowiskowych bez alkoholu ·liczba kampanii i konkursów profilaktycznych ·liczba materiałów edukacyjnych ·liczba przeprowadzonych diagnoz i badań
CEL SZCZEGÓŁOWY IV Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.	
Formy realizacji	1.Wspieranie działań środowisk abstynenckich poprzez organizowanie inicjatyw motywujących do leczenia, wzmacniających trzeźwość i integrujących osoby wychodzące z uzależnień oraz ich rodziny.

	2.Wzmacnianie dostępu do informacji poprzez prowadzenie działań edukacyjnych o możliwościach leczenia i zasadach korzystania z pomocy specjalistycznej. 3.Wspieranie organizacyjne i finansowe stowarzyszeń oraz instytucji realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, szczególnie w obszarze pracy z dziećmi i młodzieżą.
Wskaźniki	·liczba dofinansowanych organizacji ·liczba działań środowisk abstynenckich ·liczba odbiorców działań informacyjnych ·liczba inicjatyw kierowanych do osób uzależnionych i ich rodzin
CEL SZCZEGÓŁOWY V	
Podjęcie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art.13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.	
Formy realizacji	1.Podjęcie działań interwencyjnych wobec punktów sprzedaży poprzez kontrolowanie zgodności z przepisami ustawy i reagowanie na nieprawidłowości. 2.Współorganizowanie kontroli punktów sprzedaży przez członków GKRPA oraz dokumentowanie wyników kontroli pod kątem przestrzegania zasad sprzedaży i podawania alkoholu. 3.Organizowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli punktów gastronomicznych poprzez przekazywanie wiedzy dotyczącej odpowiedzialnej sprzedaży i procedury odmowy. 4.Wspieranie procesu wydawania zezwoleń na sprzedaż alkoholu poprzez opiniowanie lokalizacji oraz monitorowanie ich zgodności z uchwałami prawa miejscowego.
Wskaźniki	·liczba przeprowadzonych kontroli ·liczba wykrytych nieprawidłowości ·liczba szkoleń dla sprzedawców ·liczba uczestników szkoleń ·liczba wydanych opinii do zezwoleń
CEL SZCZEGÓŁOWY VI	
Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.	
Formy realizacji	1.Wspieranie funkcjonowania centrów integracji społecznej poprzez kierowanie osób uzależnionych i zagrożonych wykluczeniem do programów aktywizacji społeczno-zawodowej. 2.Tworzenie programów wsparcia dla dzieci i młodzieży zagrożonych marginalizacją poprzez kierowanie do działań socjoterapeutycznych, wychowawczych i edukacyjnych.
Wskaźniki	·liczba osób objętych programami integracji ·liczba osób kierowanych do CIS ·liczba działań dla dzieci i młodzieży zagrożonych wykluczeniem
CEL SZCZEGÓŁOWY VII	
Zapewnienie osobom uzależnionym od narkotyków oraz ich rodzinom kompleksowego wsparcia psychospołecznego i socjalnego, przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu, a także integrowanie z lokalną społecznością poprzez działania motywujące do leczenia i włączające do życia społecznego.	
Formy realizacji	1.Informowanie osób uzależnionych i ich rodzin o dostępnych formach pomocy, w tym placówkach terapeutycznych, grupach wsparcia i punktach konsultacyjnych. 2.Motywowanie osób uzależnionych do podjęcia leczenia poprzez indywidualne rozmowy, doradztwo i interwencje środowiskowe. 3.Podjęcie działań mających na celu przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu osób dotkniętych problemem narkomanii, m.in. poprzez wsparcie socjalne, pomoc w dostępie do edukacji, pracy i usług lokalnych. 4.Uświadamianie członków rodzin o skutkach i zagrożeniach wynikających z uzależnienia od narkotyków, w tym poprzez warsztaty edukacyjne i konsultacje. 5.Dokonywanie diagnozy sytuacji rodzin dotkniętych problemem narkomanii w zakresie potrzeb socjalnych, wychowawczych i terapeutycznych. 6.Udzielanie wsparcia rodzicom dzieci uzależnionych od narkotyków poprzez doradztwo, konsultacje psychologiczne i pomoc w organizowaniu opieki oraz terapii. 7.Organizowanie działań integrujących osoby uzależnione i ich rodziny ze środowiskiem lokalnym, np. poprzez grupy wsparcia, zajęcia rekreacyjne i edukacyjne. 8.Współpraca z instytucjami lokalnymi i organizacjami pozarządowymi w zakresie

	realizacji wsparcia i reintegracji społecznej. 9. Monitorowanie efektów podejmowanych działań i dostosowywanie wsparcia do indywidualnych potrzeb osób i rodzin.
Wskaźniki	· liczba osób uzależnionych objętych informowaniem o formach pomocy. · liczba osób zmotywowanych do podjęcia leczenia. · liczba rodzin objętych wsparciem socjalnym i diagnostyką socjalną. · liczba wizyt środowiskowych w rodzinach zagrożonych narkomanią. · liczba szkoleń, warsztatów i spotkań edukacyjnych dla rodziców. · liczba działań integracyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin. · liczba współpracujących instytucji i organizacji pozarządowych.

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

Źródłem finansowania zadań zawartych w Gminnym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy Krośnice 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 są środki pozyskiwane z opłat z tytułu sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającego 300 ml.

Środki na realizację programu z podziałem na poszczególne zadania określone są w uchwale budżetowej Gminy Krośnice. W zakresie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w dziale 851, rozdział 85154, natomiast na realizację Przeciwdziałania Narkomanii w dziale 851, rozdział 85153.

X Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Krośnice

1. Za realizację Gminnego Programu Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych członkowie komisji otrzymują wynagrodzenie w formie diety w wysokości:

- Przewodniczący Komisji: 400,00 zł brutto,
- Sekretarz Komisji: 400,00 brutto,
- Członkowie Komisji: 380,00 brutto.

2. Za nieobecność na posiedzeniu Komisji wynagrodzenie nie przysługuje.

3. Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt.1 wypłacane jest zgodnie z wykazem obecności na posiedzeniu Komisji. Podstawą do wypłacenia wynagrodzenia, o którym mowa powyżej stanowi podpis złożony na liście obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji i zatwierdzonych przez Przewodniczącego Komisji.

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

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 Burmistrza 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 Burmistrz przygotowuje szczegółowe sprawozdanie, zawierające opis podjętych działań, ocenę ich skuteczności oraz wskazanie obszarów wymagających wzmocnienia. Dokument ten przekazywany jest Radzie Miejskiej do 30 czerwca następnego roku. Ponadto, zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, do 15 kwietnia Burmistrz przesyła zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań, przygotowaną na podstawie ankiety KCPU.

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

Zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU), skuteczność Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii opiera się na stałym monitoringu i systematycznej ewaluacji, które umożliwiają śledzenie postępów w realizacji działań, ocenę ich efektywności oraz wprowadzanie niezbędnych korekt.

Monitoring obejmuje gromadzenie danych dotyczących występowania uzależnień, problemów społecznych, sytuacji rodzinnych oraz dostępnych form wsparcia, a także wymianę informacji między instytucjami zaangażowanymi w Program. Analizowane są również aspekty jakościowe i zgodność realizowanych działań z harmonogramem, co pozwala na bieżące reagowanie na ewentualne nieprawidłowości.

Ewaluacja Programu umożliwia ocenę jego wpływu na postawy i wiedzę uczestników, zmianę sytuacji rodzin oraz skuteczność podejmowanych interwencji, a także pozwala formułować rekomendacje dla dalszego doskonalenia działań.

Realizacja Programu opiera się na zasadach rzetelności, systematyczności, przejrzystości oraz ciągłego podnoszenia jakości wsparcia dla mieszkańców, a dokumentacja oraz superwizja zapewniają profesjonalne prowadzenie działań. Dzięki tym mechanizmom Program pozostaje elastyczny i responsywny wobec zmieniających się potrzeb lokalnej społeczności, skutecznie wspierając zarówno profilaktykę uzależnień, jak i rozwiązywanie problemów związanych z ich występowaniem. W konsekwencji umożliwia on kompleksowe i dostosowane do potrzeb mieszkańców działania edukacyjne, interwencyjne i wspierające.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (T.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151; zm.: M. P. z 2024 r. poz. 93 oraz z 2025 r. poz. 118.) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii. Realizacja tych zadań prowadzona jest zgodnie z programem profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii, uchwalanym przez Radę.

Program jest kontynuacją zadań realizowanych w Gminie Krośnice z lat poprzednich. Określa on lokalne propozycje działań w zakresie zadań własnych, obejmujących profilaktykę oraz minimalizację szkód społecznych, wynikających z nadużywania alkoholu oraz związanych ze zjawiskiem przemocy. Program jest adresowany do całej społeczności mieszkańców Gminy Krośnice, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych, osób z grupy ryzyka, dzieci i młodzieży.

W świetle powyższego podjęcie uchwały w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 jest zasadne.