

Projekt

z dnia 18 grudnia 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W KRZESZOWICACH**

z dnia 30 grudnia 2025 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2028 dla Gminy Krzeszowice.**

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), art. 4¹ ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 2151 ze zm.) oraz art. 10 ust. 2, 2a, 2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023, r. poz. 1939 ze zm.) Rada Miejska w Krzeszowicach uchwala, co następuje:

§ 1.

Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2028 dla Gminy Krzeszowice, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Krzeszowice.

Radca Prawny

BURMISTRZ

Jolanta Tryczyńska

**mgr
inż. Wacław Gregorczyk**

**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii na lata 2026-2028 dla Gminy
Krzeszowice**

**Krzeszowice, grudzień
2025**

Spis treści

Wstęp	4
ROZDZIAŁ I Podstawa prawna	5
ROZDZIAŁ II Charakterystyka uzależnień	7
2.1. Alkohol	7
2.2. Papierosy i e-papierosy	8
2.3. Narkotyki	9
2.4. Napoje energetyczne	10
2.5. Uzależnienia behawioralne	11
ROZDZIAŁ III Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w gminie Krzeszowice	12
3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	12
3.2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	13
3.3. Punkt Konsultacyjny	15
3.4. Zespół Interdyscyplinarny	16
3.5. Przestępczość na terenie Gminy Krzeszowice – Policja	19
3.6. Przestępczość na terenie Gminy Krzeszowice – Straż Miejska	20
3.7. Bezrobocie	21
ROZDZIAŁ IV Badania lokalnych zagrożeń społecznych – 2025	22
4.1. Metodologia badania i charakterystyka grup respondentów	22
4.2. Badanie dorosłych mieszkańców	23
4.3. Badania wśród pracowników instytucjonalnych	24
4.4. Badania wśród uczniów	24
ROZDZIAŁ V Analiza SWOT	25
ROZDZIAŁ VI Realizatorzy Programu	29
ROZDZIAŁ VII Adresaci Programu	29
ROZDZIAŁ VIII Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2028 dla Gminy Krzeszowice	30

ROZDZIAŁ IX Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2028 dla Gminy

Krzeszowice 37

ROZDZIAŁ XI Wdrażanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2028 dla Gminy

Krzeszowice 39

ROZDZIAŁ XII Monitoring i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2028 dla

Gminy Krzeszowice 40

12.1. Cel monitoringu i ewaluacji 40

12.2. Zakres monitoringu 40

12.3. System wskaźników i raportowania 41

12.4. Zasady jakości i transparentności 42

Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Krzeszowice na lata 2026-2028, 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 Krzeszowice.

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 psychoaktywne (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 zapisy Narodowego Programu Zdrowia 2021–2025 — w szczególności Cel operacyjny 2: „Profilaktyka uzależnień”, którego zakres obejmuje edukację zdrowotną, profilaktykę uniwersalną, selektywną i wskazującą, działania diagnostyczne, interwencyjne i rehabilitacyjne.

Dodatkowo, w związku ze zmianą w przepisach i zapowiadaną nowelizacją programu (NPZ), został on przedłużony do końca 2026 roku. Dzięki temu władze samorządowe powiatu mogą kontynuować działania przewidziane w niniejszym programie bez ryzyka przerwania finansowania co zapewnia stabilność interwencji w obszarze profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia.

Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2026 roku”, wydanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Program będzie realizowany od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2028 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, 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 powstrzymywanie 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 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w następującym brzmieniu:

„2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę Gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii

rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem 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. (...)”

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 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
- 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, cel operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

ROZDZIAŁ II

Charakterystyka uzależnień

2.1. Alkohol

Alkohol jest jedną z najstarszych i najbardziej rozpowszechnionych substancji psychoaktywnych na świecie. Jego spożycie często towarzyszy spotkaniom towarzyskim, uroczystościom i świętom, co sprawia, że bywa postrzegany jako naturalny element życia społecznego. Działanie alkoholu opiera się na oddziaływaniu na ośrodkowy układ nerwowy – początkowo powoduje odprężenie, obniżenie napięcia i poprawę nastroju. W miarę wzrostu ilości spożytego alkoholu dochodzi jednak do zaburzeń koordynacji, problemów z mową, spadku koncentracji i zwiększonej skłonności do podejmowania ryzykownych decyzji. Nadużywanie alkoholu prowadzi do rozwoju uzależnienia, którego charakterystycznym objawem jest utrata kontroli nad piciem. Alkoholizm to choroba przewlekła i postępująca, wymagająca leczenia specjalistycznego¹.

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

W życiu zawodowym alkohol obniża efektywność pracy, zwiększa absencję oraz ryzyko wypadków przy pracy. W sferze społecznej prowadzi do marginalizacji, izolacji, a niekiedy do bezdomności. Nadużywanie alkoholu ma także wymiar ekonomiczny –

¹https://kcphu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/03/Raport-2023-wersja-Internetowa.pdf?utm_source

² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/alkohol?>

generuje wysokie koszty leczenia, interwencji policyjnych, postępowań sądowych i świadczeń społecznych. Problemem staje się również coraz większa dostępność napojów alkoholowych, także dla młodzieży, co sprzyja wczesnym inicjacjom alkoholowym. Warto podkreślić, że wczesne rozpoczęcie picia alkoholu istotnie zwiększa ryzyko rozwinięcia uzależnienia w dorosłości. Alkohol nie tylko 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 tytoniu jest jedną z głównych przyczyn zgonów, możliwych do zapobieżenia.³ 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 nastolatków⁴.

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

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

⁴<https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/pracownie/pakiet-edukacyjny-dla-nauczycieli-z-zakresu-profilaktyki-palenia-tytoniu.pdf>

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 stosowania⁵.

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 substancji psychoaktywnej; zaprzestanie jej przyjmowania prowadzi często do wystąpienia zespołu abstynencyjnego, objawiającego się m.in. bólami głowy, drżeniem

⁵<https://pulsmedycyny.pl/system-ochrony-zdrowia/nauka-i-badania/e-papierosy-zaburzaja-prace-wielu-narzadow-badania-w-polsce-uzywa-ich-juz-co-czwarty-nastolatek/>

mięśni, potliwością, dolegliwościami żołądkowo-jelitowymi. Uzależnienie psychiczne objawia się silnym przymusem sięgania po substancję, rosnącą tolerancją, podporządkowaniem codziennego funkcjonowania zdobywaniu i używaniu tej substancji — co często skutkuje zaniedbywaniem obowiązków, izolacją społeczną i pogorszeniem relacji interpersonalnych. Leczenie uzależnienia wymaga nie tylko detoksykacji, lecz także długotrwałej terapii psychologicznej, wsparcia środowiskowego i działań rehabilitacyjnych⁶.

2.4. Napoje energetyczne

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

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

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

Nagłe odstawienie kofeiny może powodować objawy abstynencyjne – senność, bóle głowy, spadek nastroju i drażliwość. Dlatego ograniczanie jej spożycia powinno następować stopniowo. Zaleca się unikanie napojów energetycznych, a w przypadku

⁶ H. Kromoński, *Uzależnienie/zespół uzależnienia – definicja i charakterystyka kliniczna*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”, 2018, t. 8, nr 4, s. 245–252.

innych źródeł kofeiny – racjonalne ograniczanie ich ilości w trosce o zdrowie fizyczne i psychiczne, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży⁷.

2.5. Uzależnienia behawioralne

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

Według G.A. Marlatta i współpracowników, uzależnienie behawioralne to powtarzający się nawyk, który zwiększa ryzyko choroby i problemów osobistych lub społecznych, a jego charakterystyczną cechą jest utrata kontroli – osoba mimo świadomości szkód nie potrafi zaprzestać danego zachowania. Działanie to przynosi natychmiastową, krótkotrwałą nagrodę (np. poprawę nastroju, redukcję stresu), ale z czasem prowadzi do długofalowych strat i pogorszenia jakości życia⁸.

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.

⁷ Mgr Aleksandra Siargiej, Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak, dr hab. n. med. Bożena Okurowska-Zawada, *Wpływ napoi energetycznych na zdrowie w percepcji młodych ludzi*. Białystok 2004, s. 28-30, https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/WNoZ_jednostki/wnoz-z-zintegrowanej-opieki-medycznej/monografie/wpływ_napoi_energetycznych_na_zdrowie_w_percepcji_mlodych_ludzi.pdf

⁸https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/02/Zaburzenia-behawioralne_sklad_do_sprawozdania.pdf, s. 13-15

ROZDZIAŁ III

Diagnoza występowania uzależnień w świetle zastanych źródeł w gminie Krzeszowice

3.1. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Dane dotyczące działalności GKRPA w latach 2022–2024 pokazują stałą i regularną pracę Komisji w kluczowych obszarach jej działania. Liczba ogólnych posiedzeń wynosiła średnio od 39 do 47 rocznie, co potwierdza konsekwentne zaangażowanie Komisji w realizację zadań. Komisja corocznie prowadziła również rozmowy motywujące z osobami uzależnionymi, a ich liczba – od 17 do 21 – wskazuje na stałą potrzebę wsparcia. Jednocześnie, w kwestii wydawania opinii w zakresie lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu, najwięcej opinii wydano w 2023 roku, natomiast kontrole sprzedaży napojów alkoholowych miały charakter incydentalny i zostały odnotowane jedynie w 2023 roku.

Również w roku 2023 można zauważyć największą aktywność Komisji w zakresie kierowania osób na badania przez biegłych, oraz kierowania wniosków do Sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego. Dane wskazujące na skalę problemów związanych z uzależnieniami w poszczególnych latach, obrazujące m.in. poziom zgłaszalności oraz ujawniania tego typu spraw, przedstawiono w poniższej tabeli.

Działalność GKRPA	2022	2023	2024
Ogólna liczba posiedzeń Komisji	39	47	43
Przeprowadzone rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	20	17	21
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	0	1	0
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	39	58	28
Skierowania do badania przez biegłych sądowych	11	43	35
Sporządzone wnioski do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	15	57	13

Tabela nr 1 – dane z GKRPA

W latach 2022–2024 pracownicy GKRPA uczestniczyli w szkoleniach zawodowych. W każdym z analizowanych lat odbyło się po jednym szkoleniu. W 2022 roku uczestniczyły dwie osoby, w 2023 roku 4 osoby, a w 2024 roku 2 osoby.

3.2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

W 2022 roku z pomocy społecznej korzystało 448 rodzin, w 2023 roku 446, a w 2024 roku liczba ta wyniosła 427. Spośród nich, wsparcie z powodu problemów uzależnień otrzymało 28 rodzin zarówno w 2022 i 2023, a w 2024 roku zauważalny był niewielki wzrost liczby rodzin objętych pomocą z tego powodu – takich rodzin było 31.

Pomoc Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej			
	2022	2023	2024
Liczba rodzin ogółem	448	446	427
w tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	28	28	31

Tabela nr 2 – dane GOPS – pomoc uzależnionym

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej udziela mieszkańcom wsparcia w różnych formach, dostosowanych do ich sytuacji życiowej i indywidualnych potrzeb. W latach 2022–2024 najczęściej przyznawano świadczenia pieniężne, liczba przyznanych świadczeń oscylowała między 253 a 279 rocznie. Równoległe GOPS udzielał świadczeń niepieniężnych oraz prowadził pracę socjalną, zapewniając kompleksowe wsparcie zarówno materialne, jak i specjalistyczne.

Rodzaje pomocy udzielanej przez GOPS	2022	2023	2024
Świadczenia niepieniężne	119	133	107
Świadczenia pieniężne	276	279	253
Praca socjalna	98	116	111

Tabela nr 3 – dane GOPS – liczba przyznanych świadczeń

Głównymi powodami przyznawania pomocy społecznej w latach 2022–2024 były długotrwała choroba, ubóstwo oraz niepełnosprawność. Dane te wskazują na utrzymujące się potrzeby związane z zaspokajaniem podstawowych warunków bytowych

oraz zapewnieniem ciągłości leczenia i codziennego funkcjonowania osób przewlekle chorych.

Wsparcia w coraz większym stopniu wymagały również osoby z niepełnosprawnościami, których liczba wzrastała w badanym okresie. Może to świadczyć o rosnących potrzebach w zakresie rehabilitacji, dostępności usług opiekuńczych oraz dostosowania warunków życia do ograniczeń zdrowotnych.

Bezrobocie pozostawało istotną przesłanką udzielania pomocy, choć liczba osób korzystających ze wsparcia z tego powodu podlegała wahaniom. Stałą, choć liczebnie niewielką grupę stanowiły rodziny objęte wsparciem GOPS z powodu problemu alkoholowego oraz rodziny doświadczające trudności opiekuńczo-wychowawczych, co potwierdza konieczność udzielania długofalowej pracy socjalnej.

Zdarzenia losowe pojawiały się sporadycznie jako powód przyznania pomocy, co wynika z ich incydentalnego charakteru (np. pożar, zalenie).

Powody przyznawania pomocy społecznej	2022	2023	2024
Niepełnosprawność	165	168	172
Bezrobocie	94	111	105
Zdarzenie losowe	2	-	1
Ubóstwo	191	202	194
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	16	14	14
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	270	303	301
Alkoholizm	27	28	31
Inne	-	-	-

Tabela nr 4 – powody przyznawania pomocy

W latach 2022–2024 liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej zmniejszyła się z 448 do 427. W każdym z analizowanych lat największą grupę stanowiły rodziny jednoosobowe, których liczba utrzymywała się na wysokim poziomie. Jednocześnie obserwowano spadek liczby rodzin wieloosobowych, zwłaszcza tych liczących cztery osoby lub więcej.

Liczba osób w rodzinie	2022	2023	2024
Ogółem	448	446	427
1 osoba	294	304	299

2 osoby	67	70	82
3 osoby	41	36	21
4 osoby	25	19	14
5 osób	17	10	8
6 i więcej	4	7	3

Tabela nr 5 – liczba osób w rodzinach

Liczba rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej wyraźnie zmniejszyła się w analizowanym okresie z 54 w 2022 roku do 20 w 2024 roku. Najczęściej wsparcie otrzymywały rodziny z jednym lub dwojgiem dzieci, podczas gdy rodziny wielodzietne pojawiały się sporadycznie. W 2024 roku zanotowano pojedynczy przypadek rodziny z siedmiorgiem lub większą liczbą dzieci, co stanowi rzadkość w porównaniu z latami wcześniejszymi. Jako przyczynę można upatrywać ogólny spadek dzietności w kraju oraz wsparcie udzielane rodzinom z innych systemów zabezpieczenia społecznego (800+ i inne programy rządowe)

Liczba rodzin niepełnych korzystających z pomocy również zmniejszała się w kolejnych latach - z 54 w 2022 roku do 36 w 2024 roku. W każdym roku najliczniejszą grupę stanowiły rodziny z jednym lub dwojgiem dzieci, co wskazuje na stosunkowo najmniejsze struktury rodzinne w tej grupie. Zdecydowanie najmniej było rodzin niepełnych z czworgiem lub większą liczbą dzieci.

W latach 2022–2024 liczba rodzin emerytów i rencistów wzrosła, a największą ich część stanowiły gospodarstwa jednoosobowe, których liczba zwiększyła się na przestrzeni 2022 – 2024 z 120 do 146. Strukturę tej grupy uzupełniały przede wszystkim rodziny dwuosobowe, których liczba rosła w każdym kolejnym roku. Rodziny emerytów i rencistów liczące trzy osoby lub więcej stanowiły niewielki odsetek wszystkich korzystających z pomocy.

3.3. Punkt Konsultacyjny

Punkt Konsultacyjny stanowi lokalne miejsce wsparcia dla osób zmagających się z uzależnieniami, ich bliskich oraz osób znajdujących się w sytuacjach kryzysowych.

Punkt zapewniał wsparcie psychologa oraz instruktora grupy wsparcia. Psycholog prowadzi konsultacje indywidualne i udziela wsparcia emocjonalnego, natomiast psychoterapeuta prowadzi anonimową grupę wsparcia dla osób uzależnionych trzeźwiejących i ich rodzin oraz udziela ww. konsultacji. Począwszy od 2026 roku za koordynację działalności Punktu oraz zadań wynikających m.in. z niniejszego Programu, instytucją odpowiedzialną będzie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krzeszowicach. Oferta wsparcia Punktu dostosowana będzie do bieżących potrzeb i możliwości oraz będzie odpowiednio aktualizowana i poszerzana o kolejne formy wsparcia.

3.4. Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej

Liczba założonych Niebieskich Kart w gminie obrazuje tabela poniżej:

	Liczba założonych Niebieskich Kart
2022	52
2023	55
2024	47
do 15 grudnia 2025	50

Tabela nr 6 – liczba założonych NK

W 2024 roku założono łącznie 47 Niebieskich Kart, co obrazuje skalę interwencji podejmowanych wobec przemocy domowej na terenie gminy. Najwięcej procedur wszczęła Policja (17) oraz Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (18), co potwierdza ich kluczową rolę w identyfikowaniu przypadków zagrożenia. Pozostałe instytucje – placówki oświatowe, ochrona zdrowia i GKRPA – również odnotowały interwencje, co wskazuje, że różne podmioty mają udział w reagowaniu na przypadki przemocy.

Liczba założonych Niebieskich Kart przez:	2024
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	18
Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	6
Placówki Ochrony Zdrowia	4
Placówki oświatowe	1
Żandarmerię wojskową	1
Policję	17

Tabela nr 7 – dane dot. wszczęcia procedury NK

W latach 2022–2024 odnotowano wzrost liczby osób doznających przemocy domowej, którym udzielono wsparcia – z 52 w 2022 roku do 121 w 2024 roku. Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety, natomiast szczególnie istotny przyrost dotyczył dzieci. Liczba dzieci ujętych w działaniach pomocowych wzrosła z 5 w 2022 roku do 57 w 2024 roku. Zmiana ta była wynikiem modyfikacji obowiązujących przepisów dotyczących przeciwdziałania przemocy domowej, które rozszerzyły katalog osób ujmowanych w procedurze, w tym konieczność uwzględniania wszystkich dzieci zamieszkujących w gospodarstwie domowym, jeżeli istnieje ryzyko, że mogą doświadczać przemocy lub być jej świadkami.

W tym samym okresie zmniejszyła się liczba osób stosujących przemoc domową – z 85 w 2022 roku do 62 w 2024 roku. Największą część tej grupy stanowili mężczyźni, natomiast liczba kobiet podejmujących zachowania przemocowe pozostawała niewielka, z niewielkimi zmianami w kolejnych latach.

Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy w latach:	2022	2023	2024
Liczba osób doznających przemocy domowej (ogółem), w tym:	52	92	121
Kobiety	42	59	51
Mężczyźni	5	6	13
Dzieci (do 18 r.ż.)	5	27	57
Liczba osób stosujących przemoc domową (ogółem), w tym:	85	73	62
Kobiety	11	11	15
Mężczyźni	74	62	47

Tabela nr 8 – liczba osób doznających przemocy

Liczba rodzin objętych działaniami Zespołu Interdyscyplinarnego wynosiła od 47 do 55 rocznie, co wskazuje na utrzymujący się jednolity poziom potrzeb w zakresie interwencji i wsparcia. Zwiększyła się natomiast liczba osób kierowanych na programy korekcyjno-edukacyjne - z 8 w 2022 roku do 30 w 2024 roku. Równocześnie wzrosła liczba posiedzeń Zespołu Interdyscyplinarnego – z 4 do 8 rocznie.

	2022	2023	2024
Liczba rodzin objętych wsparciem ZI z powodu przemocy domowej	52	55	47
Liczba osób stosujących przemoc domową skierowanych na programy korekcyjno-edukacyjne w latach:	8	9	30
Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego	4	7	8

Tabela nr 9 – rodziny objęte działaniami ZI

W 2024 roku osobom doznającym przemocy domowej udzielono różnych form wsparcia, w tym pomoc psychologiczną otrzymało 20 osób, a prawną 10 osób. Pomoc materialna została udzielona 8 osobom.

Rodzaje udzielonej pomocy osobom doznającym przemocy domowej (liczba osób):	2024
Pomoc psychologiczna	20
Pomoc prawna	10
Pomoc materialna (np. żywność)	8

Tabela nr 10 – wsparcie udzielane osobom doznającym przemocy

Efekty działalności grup diagnostyczno - pomocowych w 2024 roku, to w szczególności:

- GKRPA w 2024 r. skierowała do Sądu 11 wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego przeciwalkoholowego w przypadku, gdy osoba nadużywająca alkoholu stosuje przemoc,
- Komisariat Policji w Krzeszowicach w 2024r. prowadził 31 postępowań przygotowawczych o przestępstwo znęcania się nad rodziną, tj. o czyn z art. 207 § 1 KK, w tym aktem oskarżenia zakończyło się 9 spraw, na terenie miasta i gminy Krzeszowice miało miejsce 277 interwencji domowych,
- w 2024r. zapewniono wsparcie asystenta rodziny z tut. GOPS w 11 rodzinach borykających się z problemem przemocy,
- w 4 przypadkach pracownicy GOPS w Krzeszowicach złożyli zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa z art.207 kk do organów ścigania (Policja, Prokuratura),
- w 21 przypadkach powiadomiono Sąd Rodzinny o niepokojącej sytuacji małoletnich dzieci.

Z przebiegu spotkań grup wynika, że interdyscyplinarność ma wiele zalet; przede wszystkim szybki i pełny przepływ informacji między służbami społecznymi, możliwość podjęcia działań kompatybilnych ze sobą.

3.5. Przestępczość na terenie Gminy Krzeszowice – Policja

W latach 2022–2024 liczba mandatów wystawionych przez Komisariat Policji w Krzeszowicach za wykroczenia wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości wzrastała dość znacząco: z 183 w 2022 roku, przez 248 w 2023 roku, do 209 w 2024 roku. Z kolei, w tym samym okresie liczba pouczeń systematycznie malała – z 808 w 2022 roku do 681 w 2023 roku i 565 w 2024 roku. Dane te pokazują spadek wykorzystania działań o charakterze pouczeniowym oraz zmienną skalę wykroczeń skutkujących nałożeniem mandatu.

Interwencje związane z alkoholem i narkotykami (dane z Komisariatu Policji w Krzeszowicach)	2022	2023	2024
Liczba mandatów za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	183	248	209
Liczba pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	808	681	565

Tabela nr 11 – interwencje związane z alkoholem i narkotykami

W latach 2022–2024 liczba przestępstw/wykroczeń dotyczących prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu lub narkotyków wahała się od 21 do 29 przypadków. Liczba przestępstw/wykroczeń polegających na zakłócaniu porządku publicznego wahała się między 5 a 9 przypadkami.

Przestępstwa/wykroczenia pod wpływem alkoholu/narkotyków:	2022	2023	2024
Prowadzenie pojazdów pod wpływem	29	21	24
Zakłócanie porządku publicznego	5	9	6

Tabela nr 12 – liczba przestępstw/wykroczeń pod wpływem używek

W latach 2022–2024 na terenie Gminy Krzeszowice odnotowano niewielkie zmiany w liczbie przestępstw związanych z przemocą domową, groźbami karalnymi oraz innymi wykroczeniami. Liczba wszczętych postępowań w sprawach fizycznego i psychicznego znęcania się nad rodziną spadła z 29 w 2022 roku do 19 w 2024 roku, przy jednoczesnym spadku liczby stwierdzonych i zakończonych spraw. W przypadku groźby karalnej liczba wszczętych postępowań systematycznie rosła, osiągając 19 w 2024 roku, natomiast zakończone sprawy w tym okresie spadły do zera.

Przestępstwa wszczęte/stwierdzone/zakończone na terenie Gminy Krzeszowice									
Rok	2022 r.			2023 r.			2024 r.		
	w	s	z	w	s	z	w	s	z
Fizyczne i psychiczne znęcanie się nad rodziną	29	20	6	32	19	8	19	11	3
Groźba karalna	11	6	3	18	9	3	19	11	0
Inne przestępstwa (np. rozpijanie małoletniego, uchylenie się od alimentów)	354	274	83	354	276	80	395	323	88

Tabela nr 13 – przestępstwa ogółem w gminie Krzeszowice

W latach 2022–2024 liczba kradzieży na terenie objętym statystyką systematycznie malała, spadając z 72 w 2022 roku do 38 w 2024 roku, natomiast przypadki pobić utrzymywały się na bardzo niskim poziomie zarówno w 2023 i 2024 roku nie odnotowano żadnego zdarzenia. Liczba przestępstw polegających na uszkodzeniu mienia wzrosła w 2024 roku do 23, natomiast liczba przestępstw z kategorii „inne” pozostawała niezmienna, oscylując wokół 234–256 przypadków w badanym okresie.

Ogólne statystyki przestępstw	2022	2023	2024
Kradzieże	72	49	38
Pobicia	1	0	0
Uszkodzenie mienia	18	11	23
Inne	256	234	239

Tabela nr 14 – statystyka ogólna przestępstw

3.6. Przestępczość na terenie Gminy Krzeszowice – Straż Miejska

W latach 2022–2024 Straż Miejska odnotowała systematyczny spadek interwencji związanych z alkoholem i narkotykami, z 168 przypadków w 2022 roku do 99 w 2024 roku. Liczba mandatów wystawionych za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości również malała, z 8 w 2022 roku do 4 w 2024 roku. Podobny trend widać w przypadku pouczeń, których liczba spadła z 160 w 2022 roku do 95 w 2024 roku.

Interwencje związane z alkoholem i narkotykami – Straż Miejska	2022	2023	2024
Liczba interwencji w latach	168	150	99
Liczba mandatów za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	8	6	4
Liczba pouczeń za wykroczenia związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości	160	144	95

Tabela nr 15 – interwencje Straży Miejskiej

3.7. Bezrobocie

Analiza danych za ostatnie trzy lata pokazuje, że liczba osób bezrobotnych w gminie stopniowo maleje. Na koniec 2022 roku w rejestrze urzędu pracy znajdowało się 757 osób bezrobotnych, w tym 391 kobiet i 366 mężczyzn. Rok później, na koniec 2023 roku, ogólna liczba osób bez pracy nieznacznie spadła do 756, przy czym udział kobiet wzrósł do 409, a mężczyzn zmniejszył się do 347. Najnowsze dane, na koniec 2024 roku, pokazują dalszy spadek liczby bezrobotnych do 714 osób, w tym 359 kobiet i 355 mężczyzn.

Dane z lat 2022–2024 wskazują, że liczba kobiet zarejestrowanych jako bezrobotne uległa nieznacznemu spadkowi w ostatnim roku. Liczba bezrobotnych mężczyzn pozostawała w tym okresie na zbliżonym poziomie, z niewielkimi wahaniami pomiędzy latami. Ogólna liczba osób bezrobotnych w gminie stopniowo się zmniejszała, co może wynikać z różnych czynników, takich jak zmiany na lokalnym rynku pracy, mobilność zawodowa mieszkańców czy uwarunkowania demograficzne, w tym liczba osób w wieku aktywności zawodowej.

Osoby bezrobotne w gminie Krzeszowice	2022	2023	2024
Ogółem	757	756	714
Kobiety	391	409	359
Mężczyźni	366	347	355

Tabela nr 16 – liczba osób bezrobotnych z gminy Krzeszowice, zarejestrowanych w PUP

W 2024 roku do urzędu pracy zgłoszono ogółem 9 298 ofert pracy. Część z nich była skierowana specjalnie do młodzieży do 24. roku życia. Oferty te są dostępne dla wszystkich osób bezrobotnych i poszukujących pracy, niezależnie od wieku. Urząd Pracy odrzuca jednak oferty, które zawierają wymagania naruszające zasady równego traktowania w zatrudnieniu i mogą dyskryminować kandydatów.

W ramach programów aktywizacji zawodowej w 2024 roku wzięło udział 131 osób do 30. roku życia. Programy te mają na celu wspieranie młodych ludzi w wejściu na rynek pracy oraz zwiększenie ich szans na zatrudnienie.

ROZDZIAŁ IV

Badania lokalnych zagrożeń społecznych rok 2025

4.1. Metodologia badania i charakterystyka grup respondentów

Badania zostały przeprowadzone wśród mieszkańców Gminy Krzeszowice, którzy ukończyli 18. rok życia, a także wśród uczniów oraz pracowników instytucjonalnych zaangażowanych w działania pomocowe i profilaktyczne. Zastosowano metodę **CAWI (Computer-Assisted Web Interview)**, polegającą na anonimowym wypełnianiu ankiety elektronicznej. Rozwiązanie to zapewniło respondentom komfort wypowiedzi oraz pozwoliło na dotarcie do zróżnicowanych grup mieszkańców w sposób szybki i efektywny. Do realizacji badania wykorzystano narzędzie diagnostyczne **CORIGO**, rekomendowane przez Ośrodek Rozwoju Edukacji, gwarantujące standaryzację procesu badawczego i wysoką jakość pozyskanych danych.

Celem badania było poznanie opinii i postaw mieszkańców wobec najważniejszych problemów społecznych występujących na terenie gminy, w tym związanych z nadużywaniem alkoholu, nikotyny, środków psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi oraz zjawiskami przemocy domowej i rówieśniczej. Zebrane informacje stanowią podstawę do identyfikacji obszarów wymagających wzmocnienia oraz projektowania adekwatnych działań profilaktycznych, edukacyjnych i pomocowych.

W badaniu uczestniczyły trzy grupy respondentów, reprezentujące różne perspektywy funkcjonowania społeczności lokalnej. Pierwszą stanowiła grupa dorosłych

mieszkańców gminy – łącznie 288 osób, spośród których 86% stanowiły kobiety, a 14% mężczyźni. Drugą grupę tworzyli pracownicy instytucjonalni – 9 osób, w tym 44% członków Zespołu Interdyscyplinarnego, 44% przedstawicieli Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz 12% osób pełniących funkcje w obu wymienionych instytucjach. Trzecią grupę stanowili uczniowie – 200 uczniów klas IV–VIII szkół podstawowych oraz 164 uczniów szkół ponadpodstawowych z terenu Gminy Krzeszowice.

Zgromadzone dane odzwierciedlają zróżnicowane doświadczenia, potrzeby i perspektywy mieszkańców, co umożliwia kompleksowe spojrzenie na lokalne zagrożenia społeczne i ich wpływ na funkcjonowanie społeczności.

4.2. Badanie dorosłych mieszkańców

Wyniki badań wskazują, że dorośli mieszkańcy gminy dobrze identyfikują główne zagrożenia społeczne, które dotyczą ich otoczenia. Najczęściej dostrzegają problemy związane z uzależnieniem od Internetu, alkoholu oraz innych środków wpływających na codzienne funkcjonowanie. Świadczy to o wysokiej świadomości społecznej, ale jednocześnie o tym, że zagrożenia te są realne i obecne w życiu mieszkańców. Wskazywane problemy nie mają charakteru marginalnego — są powszechnie obserwowalne i stanowią poważne zagrożenie dla rodzin.

Mieszkańcy dostrzegają również istnienie przemocy domowej — zarówno wobec dorosłych, jak i wobec dzieci. Świadomość problemu oznacza, że zjawisko to nie jest już w pełni tabuizowane, jednak wciąż część przypadków pozostaje nieujawniona. Mieszkańcy deklarują gotowość reagowania, lecz jednocześnie wskazują na brak wystarczających narzędzi i wiedzy, jak to robić.

Z badań wynika także, że dorośli odczuwają deficyt w obszarze wsparcia specjalistycznego, szczególnie w zakresie pomocy psychologicznej i terapii uzależnień. Dostępność tych form wsparcia oceniana jest jako niewystarczająca, co wpływa na opóźnione reagowanie rodzin na pojawiające się problemy. W odpowiedziach pojawia się też potrzeba edukacji rodziców, zarówno w zakresie wychowania, jak i rozpoznawania sygnałów zagrożeń u dzieci.

Wniosek kluczowy:

Mieszkańcy dostrzegają narastające zagrożenia społeczne, jednak oczekują większej dostępności usług wsparcia i edukacji. System pomocy postrzegają jako

potrzebny, ale niewystarczająco wyposażony w narzędzia, by odpowiadać na skalę problemów.

4.3. Badania wśród pracowników instytucjonalnych

Pracownicy instytucji posiadają szeroką wiedzę na temat sytuacji społecznej w gminie, wynikającą z realizowanych zadań oraz regularnego kontaktu z osobami korzystającymi ze wsparcia. W swoich obserwacjach zwracają uwagę na narastające zagrożenia związane z używaniem narkotyków i alkoholu przez młodzież, a także na wzrost liczby interwencji. Zauważalne jest rosnące zapotrzebowanie na działania terapeutyczne i pomocowe.

Odnotowują również zwiększającą się skalę problemów związanych z przemocą domową. Podkreślają, że wiele sytuacji wymaga współpracy międzyinstytucjonalnej, co wskazuje na złożony charakter zjawiska i konieczność koordynacji działań w ramach lokalnego systemu wsparcia.

Ponadto pracownicy zwracają uwagę na ograniczenia organizacyjne, w tym niewystarczającą liczbę specjalistów, ograniczoną dostępność usług psychologicznych, terapeutycznych i środowiskowych oraz obciążenie instytucji dużą liczbą zgłaszanych spraw. Wskazują, że wzrost liczby rodzin wymagających wsparcia uzasadnia potrzebę wzmocnienia zasobów kadrowych i finansowych oraz dalszego rozwoju dostępnych usług.

Wniosek kluczowy:

Instytucje lokalne działają skutecznie, ale ich możliwości są ograniczone. Rosnące problemy społeczne wymagają zwiększenia zasobów, poprawy współpracy międzyinstytucjonalnej oraz rozwijania usług środowiskowych i specjalistycznych.

4.4. Badania wśród uczniów

Wyniki badań uczniów pokazują, że młodzież mierzy się z szeregiem nowoczesnych zagrożeń, które często rozwijają się poza kontrolą dorosłych. Bardzo dużą część ich aktywności stanowi korzystanie z telefonu i Internetu — zarówno dla rozrywki, jak i kontaktów społecznych. Nadmierna ilość czasu spędzana „online” może wpływać na wzrost ryzyka uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od mediów społecznościowych, gier czy komunikatorów.

Alarmującym faktem jest także wczesny kontakt młodzieży z alkoholem i jego regularne spożywanie wśród części uczniów. Szczególnie niepokojące jest to w grupie SPP, gdzie deklaracje dotyczące kontaktu z alkoholem są wyższe, a także obejmują mocniejsze napoje. Sytuacja ta wskazuje na obecność podwyższonego poziomu czynników ryzyka w środowisku młodych osób oraz na potrzebę wzmocnienia działań profilaktycznych.

Uczniowie wskazują również na doświadczenia związane z przemocą rówieśniczą, konfliktami oraz trudnościami emocjonalnymi. Wysokie obciążenie stresem, oczekiwaniami oraz porównywaniem się w mediach społecznościowych prowadzi do osłabienia odporności psychicznej. Młodzież deklaruje świadomość istniejących zagrożeń, ale nie zawsze potrafi sobie z nimi radzić lub szukać wsparcia.

Wniosek kluczowy:

Młodzież potrzebuje nowoczesnych, intensywnych programów profilaktycznych, wsparcia emocjonalnego i edukacji na temat zdrowego korzystania z technologii. Profilaktyka musi odpowiadać na realne zagrożenia XXI wieku, nie tylko na tradycyjne problemy uzależnień.

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.

S – MOCNE STRONY (Strengths)

- Stabilna i regularna działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym liczne posiedzenia i rozmowy motywujące z osobami uzależnionymi.
- Kompleksowa pomoc świadczona przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, obejmująca świadczenia pieniężne, rzeczowe oraz poradnictwo socjalne.
- Działalność Punktu Konsultacyjnego zapewniającego holistyczne wsparcie dzięki współpracy specjalistów.
- Aktywne działania Zespołu Interdyscyplinarnego, co sprzyja skutecznej identyfikacji przypadków przemocy domowej.
- Systematyczne wsparcie rodzin z dziećmi, rodzin niepełnych oraz emerytów i rencistów, dostosowane do liczebności i struktury gospodarstw domowych.
- Realizacja szkoleń zawodowych dla pracowników GRPA, podnosząca kompetencje kadry w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.
- Obserwowalny spadek liczby przestępstw kradzieży oraz spadek liczby interwencji w niektórych obszarach, co może świadczyć o skutecznej prewencji.
- Stopniowy spadek bezrobocia oraz dostępność licznych ofert pracy i programów aktywizacji zawodowej dla młodzieży.
- Wysoka świadomość społeczna na temat przemocy domowej i uzależnień wśród badanych mieszkańców
- Silne postawy antyprzemocowe wśród mieszkańców i uczniów.
- Skuteczna współpraca lokalnych instytucji zajmujących się profilaktyką i wsparciem.
- Aktywne podejście mieszkańców do interwencji w sytuacjach przemocy.
- Pozytywne postawy wobec wychowania dzieci bez kar fizycznych.
- Zauważalna świadomość wpływu technologii i uzależnień behawioralnych na młodzież.

W – SŁABE STRONY (Weaknesses)

- Malejąca liczba rodzin z dziećmi korzystających z pomocy może wynikać z różnych czynników, w tym zmian w sytuacji demograficznej gminy, takich jak spadek liczby dzieci, ale również z możliwych zmian w potrzebach rodzin lub sposobie zgłaszania się po wsparcie.
- Niewielki spadek liczby osób bezrobotnych.
- Spadek liczby rodzin wielodzietnych objętych pomocą może wynikać z różnych uwarunkowań, takich jak zmiany demograficzne (mniejsza liczba rodzin wielodzietnych w gminie) albo zmiany w ich sytuacji dochodowej i potrzebach.
- Występowanie uzależnień od alkoholu, Internetu i gier wśród młodzieży i dorosłych.
- Obecność przemocy domowej i rówieśniczej w środowisku szkolnym i rodzinnym.
- Niska zgłaszalność przemocy do wychowawców i instytucji.
- Niedostateczne poczucie bezpieczeństwa w szkołach.
- Problem młodzieżowego kontaktu z alkoholem i substancjami psychoaktywnymi w środowisku rówieśniczym.
- Częste niekontrolowane korzystanie z telefonu i komputera przez dzieci i młodzież.

O – SZANSE (Opportunities)

- Możliwość zwiększenia liczby szkoleń i programów podnoszących kompetencje pracowników GKRPA i GOPS w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy.
- Rozwój programów aktywizacji zawodowej skierowanych do młodzieży i osób bezrobotnych, co może wpłynąć na zmniejszenie bezrobocia i ubóstwa.
- Rozwój usług Punktu Konsultacyjnego.
- Zwiększenie świadomości społecznej na temat przemocy domowej i uzależnień poprzez kampanie edukacyjne i programy profilaktyczne.
- Możliwość wprowadzenia innowacyjnych rozwiązań cyfrowych wspierających diagnozę, monitorowanie i pomoc w sytuacjach kryzysowych.
- Rozwój programów profilaktycznych i edukacyjnych w szkołach.
- Wzrost świadomości społecznej w zakresie uzależnień i przemocy.
- Wzmocnienie współpracy między instytucjami a społecznością lokalną.

- Organizacja szkoleń i warsztatów dla rodziców, nauczycieli i uczniów.
- Rozwój kampanii społecznych promujących zdrowy styl życia.
- Integracja działań z lokalnymi instytucjami zdrowia i pomocy społecznej.
- Promowanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu dla młodzieży.

T – ZAGROŻENIA (Threats)

- Narastające problemy uzależnień w populacji, w tym alkoholowych i narkotykowych, mogą zwiększać obciążenie instytucji pomocowych.
- Zmniejszająca się liczba rodzin z dziećmi korzystających z pomocy może prowadzić do niedoszacowania potrzeb tej grupy.
- Wzrost przemocy domowej i liczby dzieci objętych pomocą może przeciążyć system wsparcia.
- Niedostateczna zgłaszalność problemów uzależnień może utrudniać planowanie działań GKRPA i GOPS.
- Zmiany demograficzne i strukturalne w gminie, takie jak starzenie się populacji, mogą zwiększać potrzeby wsparcia socjalnego i zdrowotnego.
- Wzrost liczby uzależnień od alkoholu, narkotyków i Internetu wśród młodzieży i dorosłych.
- Rosnąca przemoc rówieśnicza i domowa, w tym „niewidoczna” przemoc psychiczna.
- Niedostateczne zgłaszanie przypadków przemocy i uzależnień do instytucji.
- Presja rówieśnicza sprzyjająca eksperymentowaniu z alkoholem, papierosami i dopalaczami.
- Brak wystarczających środków finansowych na działania profilaktyczne i terapeutyczne.
- Zbyt duża ilość czasu spędzanego przez dzieci i młodzież na grach i mediach społecznościowych.
- Utrwalanie błędnych przekonań i mitów społecznych związanych z przemocą i karami wobec dzieci.

ROZDZIAŁ VI

Realizatorzy Programu

1. Za koordynację działań w ramach Programu odpowiedzialny jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krzeszowicach. Skuteczna realizacja zadań ustawowych, w szczególności wynikających z niniejszego Programu opiera się na interdyscyplinarnej współpracy.
2. Podmioty uczestniczące w realizacji Programu: w realizację Programu zaangażowane są placówki oświatowe, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Punkt Konsultacyjny, Urząd Miejski, organizacje pozarządowe, ochrona zdrowia, Policja, Straż Miejska, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz inne instytucje, współpracujące w zakresie wspólnego reagowania na pojawiające się problemy lub uczestniczące w realizacji konkretnego projektu/programu.

ROZDZIAŁ VII

Adresaci Programu

Adresatami Programu są wszyscy mieszkańcy Gminy Krzeszowice, ze szczególnym uwzględnieniem osób zagrożonych uzależnieniami oraz osób i rodzin doświadczających trudności w codziennym funkcjonowaniu. Program obejmuje wsparcie dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin, w tym współmałżonków, dzieci i osób współuzależnionych. Kierowany jest również do dzieci i młodzieży szkolnej, ich rodziców i opiekunów, a także nauczycieli i kadry pedagogicznej. Uwzględnia osoby i rodziny znajdujące się w sytuacjach wymagających pomocy – takich jak problemy wychowawcze, kryzysy emocjonalne, trudności życiowe czy obniżony poziom funkcjonowania społecznego. Działania Programu obejmują całą społeczność lokalną poprzez edukację, profilaktykę oraz wsparcie w zakresie ograniczania i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami.

ROZDZIAŁ VIII

Cele oraz realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2028 dla Gminy Krzeszowice

Najważniejszym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Krzeszowice na lata 2026-2028 jest: *zwiększenie bezpieczeństwa i jakości życia mieszkańców Gminy Krzeszowice poprzez rozwój kompleksowych działań profilaktycznych, edukacyjnych i wspierających, mających na celu przeciwdziałanie uzależnieniom, przemocy domowej i rówieśniczej, a także wspieranie zdrowego stylu życia dzieci, młodzieży i rodzin, przy jednoczesnym wzmocnieniu współpracy lokalnych instytucji oraz skutecznym docieraniu do grup wymagających szczególnego wsparcia.*

Prowadzenie działań będzie realizowane poprzez poniższe zadania z wykorzystaniem zasobów instytucjonalnych i wybranych inicjatyw lokalnych, w następujących obszarach:

Obszar działań	Opis
Profilaktyka uniwersalna	Adresowana do wszystkich mieszkańców, jej celem jest ograniczenie wystąpienia uzależnień i innych problemów społecznych niezależnie od poziomu ryzyka grupy docelowej. Działania obejmują kampanie edukacyjne, prelekcje, materiały informacyjne oraz inicjatywy promujące zdrowy styl życia.
Profilaktyka selektywna	Skierowana do grup o podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych. Celem jest oddziaływanie na zidentyfikowane czynniki ryzyka, w tym prowadzenie warsztatów, konsultacji psychologicznych oraz programów wsparcia w szkołach i instytucjach społecznych.
Profilaktyka wskazująca	Skierowana do osób lub grup, u których pojawiły się pierwsze symptomy zaburzeń lub wczesne oznaki angażowania się w zachowania problemowe. Działania obejmują indywidualne i

	grupowe konsultacje, wsparcie terapeutyczne oraz kierowanie do odpowiednich form pomocy, aby zapobiec rozwojowi problemów.
Terapia i rehabilitacja	Obejmuje osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem. Celem działań jest wsparcie w procesie leczenia i powrotu do pełnej aktywności społecznej, poprzez programy terapeutyczne, wsparcie psychologiczne, interwencje kryzysowe i reintegrację społeczną.

Poniżej przedstawiono zadania oraz działania realizacji niniejszego Programu:

ZADANIE 1: Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.

Formy realizacji / działania:

- 1.1. Prowadzenie działalności informacyjnej, konsultacyjnej i edukacyjnej, mającej na celu podnoszenie świadomości mieszkańców w zakresie problematyki uzależnień oraz dostępnych form wsparcia.
- 1.2. Kierowanie osób zagrożonych uzależnieniem do placówek leczenia uzależnień, w celu przeprowadzenia diagnozy i ewentualnego podjęcia odpowiedniej terapii.
- 1.3. Wspieranie osób współuzależnionych oraz doświadczających przemocy, poprzez świadczenie pomocy psychospołecznej, poradnictwa i działań interwencyjnych.
- 1.4. Aktualizacja i udostępnianie bazy danych placówek leczniczych, zajmujących się problematyką uzależnień, w celu zapewnienia łatwego dostępu do informacji dla osób zainteresowanych wsparciem.
- 1.5. Funkcjonowanie Punktu Konsultacyjnego, grup samopomocowych, stanowiących lokalne ośrodki wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin.

Realizatorzy: GOPS, GKRPA

ZADANIE 2: Udzielanie rodzinom pomocy psychospołecznej i prawnej, w tym ochrony przed przemocą domową.

Formy realizacji/działania:

- 2.1.** Świadczenie konsultacji indywidualnych, dla par oraz grupowych, dostosowanych do potrzeb osób uzależnionych, współuzależnionych oraz ich rodzin.
- 2.2.** Prowadzenie grup wsparcia dla osób uzależnionych trzeźwiejących oraz ich rodzin, osób współuzależnionych, w celu wzajemnej motywacji, wymiany doświadczeń i wzmocnienia procesu terapeutycznego.
- 2.3.** Utrzymanie Punktu Konsultacyjnego, obejmujące zapewnienie obsługi administracyjnej, finansowanie mediów, remontów oraz wyposażenia niezbędnego do funkcjonowania punktu.
- 2.4.** Udostępnianie pomieszczeń grupom samopomocowym, takim jak Anonimowi Alkoholicy lub innym organizacjom działającym w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy, w celu prowadzenia spotkań i działalności wspierającej.

Realizatorzy: GOPS, Punkt Konsultacyjny (wg potrzeb: psycholog, prawnik, instruktor terapii uzależnień, animator grup wsparcia)

ZADANIE 3: Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej

Formy realizacji / działania:

- 3.1.** Wzmacnianie profilaktyki uniwersalnej i selektywnej w szkołach, poprzez:
 - prowadzenie cyklicznych programów profilaktycznych dostosowanych do wieku,
 - wzmacnianie kompetencji nauczycieli w zakresie wczesnego rozpoznawania sygnałów używania alkoholu,
 - organizowanie warsztatów dla rodziców dotyczących wpływu inicjacji alkoholowej w środowisku rodzinnym.
- 3.2.** Ograniczanie używania papierosów i e-papierosów przez uczniów poprzez:
 - prowadzenie programów antynikotynowych,
 - wzmacnianie kompetencji szkoły w zakresie reagowania na palenie na terenie placówki,

- edukację rodziców dotyczącą ryzyka wczesnej inicjacji nikotynowej i roli rówieśników w zachowaniach ryzykownych.
- 3.3. Profilaktyka używania narkotyków i dopalaczy poprzez:**
- systematyczną edukację o realnych zagrożeniach substancji psychoaktywnych,
 - szkolenia kadry szkolnej w zakresie wczesnej identyfikacji stosowania używek,
 - włączanie rodziców w działania informacyjne dotyczące presji rówieśniczej i sygnałów ostrzegawczych.
- 3.4. Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym (Internet, gry, smartfon) poprzez:**
- prowadzenie zajęć o higienie cyfrowej,
 - prowadzenie szkolenia dla nauczycieli w zakresie reagowania na nadużywanie technologii,
 - prowadzenie warsztatów dla rodziców dotyczące ustalania granic „ekranowych” i rozpoznawania objawów uzależnienia behawioralnego.
- 3.5. Zapobieganie przemocy rówieśniczej w szkołach poprzez:**
- wzmacnianie programów przeciwdziałania agresji,
 - szkolenia dla nauczycieli ze sposobów reagowania na przemoc,
 - budowanie systemu anonimowych zgłoszeń,
 - prowadzenie warsztatów dla uczniów i rodziców dotyczących komunikacji,
 - radzenia sobie z emocjami i wspierania świadków przemocy.
- 3.6. Wspieranie kampanii edukacyjnych podnoszących świadomość na temat uzależnień i zachowań ryzykownych.**
- 3.7. Wspieranie dystrybucji materiałów edukacyjnych i informacyjnych kierowanych do szkół, instytucji oraz mieszkańców gminy.**
- 3.8. Prowadzenie medialnego systemu informacji, obejmującego komunikaty profilaktyczne oraz informacje o dostępnych formach pomocy.**
- 3.9. Realizowanie pozalekcyjnych programów opiekuńczo-wychowawczych, socjoterapeutycznych, prozdrowotnych i prospołecznych dla dzieci i młodzieży.**
- 3.10. Organizowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych jako alternatywnych form spędzania czasu i elementu profilaktyki.**

- 3.11. Organizowanie szkoleń, warsztatów, prelekcji i konferencji dla specjalistów, rodziców, nauczycieli oraz mieszkańców.
- 3.12. Organizowanie wypoczynku letniego/zimowego, obozów i wyjazdów edukacyjno-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, w szczególności z rodzin zagrożonych.
- 3.13. Wspieranie integracji społeczności lokalnej rodzin poprzez wydarzenia profilaktyczne, inicjatywy społeczne i działania promujące zdrowy styl życia.
- 3.14. Wspieranie działań profilaktycznych w szkołach, w tym przekazywanie środków na programy edukacyjne i zajęcia wspierające rozwój uczniów.
- 3.15. Tworzenie i modernizowanie przestrzeni sprzyjających alternatywnemu spędzaniu czasu wolnego, wspierających rozwój fizyczny i społeczny dzieci oraz młodzieży.
- 3.16. Wspieranie spotkań integracyjnych oraz działań grup samopomocowych, a także prowadzenie diagnozy i badań dotyczących lokalnych problemów społecznych i uzależnień.

Realizatorzy: placówki oświatowe, Urząd Miejski, organizacje pozarządowe, CKiS, Punkt Konsultacyjny, GOPS

ZADANIE 4: Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych.

Formy realizacji / działania:

- 4.1. Udzielanie pomocy merytorycznej i organizacyjnej instytucjom oraz podmiotom zaangażowanym w działania profilaktyczne.
- 4.2. Realizowanie wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem grup wymagających wsparcia (analogicznie jak w pkt. 3.12)
- 4.3. Organizowanie i finansowanie szkoleń, warsztatów oraz konferencji dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.
- 4.4. Organizowanie Gminnej Imprezy Sportowej „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, promującej zdrowy styl życia i aktywność fizyczną.
- 4.5. Wspieranie lokalnych grup samopomocowych działających na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin (analogicznie jak w pkt 3.16).

- 4.6. Współpracowanie ze szkołami poprzez przekazywanie środków finansowych na realizację działań profilaktycznych i wychowawczych (analogicznie jak w pkt 3.14).
- 4.7. Wspieranie placówki wsparcia dziennego, zapewniającej dzieciom i młodzieży bezpieczne i rozwijające środowisko.

Realizatorzy: GOPS, placówki oświatowe, Urząd Miejski

ZADANIE 5: Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

Formy realizacji / działania:

- 5.1. Powiadamianie właściwych służb o przypadkach naruszenia przepisów dotyczących sprzedaży i podawania alkoholu.
- 5.2. Kontrolowanie przestrzegania zasad korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz warunków ich prowadzenia.
- 5.3. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- 5.4. Wspieranie działań profilaktycznych skierowanych do przedsiębiorców, mających na celu ograniczanie nielegalnej sprzedaży alkoholu osobom nieletnim lub nietrzeźwym.
- 5.5. Prowadzenie monitoringu miejsc szczególnie „sprzyjających” naruszeniu przepisów, w tym przestrzeni publicznych, punktów sprzedaży i wydarzeń masowych.

ZADANIE 6: Zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia – Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych.

Formy realizacji / działania:

- 6.1 Prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnych dotyczących ryzyka związanego ze spożywaniem alkoholu oraz jego wpływu na zdrowie i funkcjonowanie społeczne.
- 6.2 Realizowanie działań edukacyjnych dla dorosłych, ze szczególnym uwzględnieniem szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież.
- 6.3 Upowszechnianie wiedzy o przemocy domowej oraz sposobach przeciwdziałania jej skutkom.

- 6.4 Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji pracujących w obszarze profilaktyki uzależnień, w tym nauczycieli, pracowników socjalnych i funkcjonariuszy służb.
- 6.5 Wzmacnianie umiejętności osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, zwłaszcza w zakresie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.
- 6.6 Poszerzanie działań aktywizacyjnych dla osób uzależnionych, wspierających ich powrót do pełnienia ról społecznych i zawodowych.
- 6.7 Wspieranie środowisk abstynenckich oraz inicjatyw promujących trzeźwość.
- 6.8 Zapewnianie wsparcia dla członków rodzin z problemem alkoholowym, w tym rozwijanie pomocy psychologicznej, prawnej i socjalnej.
- 6.9 Zgłaszanie właściwym instytucjom sytuacji, w których występuje przemoc domowa i/lub nadużywanie alkoholu, oraz kierowanie osób do odpowiednich form wsparcia, w tym do programów korekcyjno-edukacyjnych i terapeutycznych realizowanych w ramach odrębnych procedur. Działania te obejmują informowanie, motywowanie do podjęcia leczenia oraz współpracę z instytucjami odpowiedzialnymi za interwencję.
- 6.10 Prowadzenie działań z zakresu reedukacji kierowców, którzy prowadzili pojazdy pod wpływem alkoholu.

ZADANIE 7 : Zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia – Przeciwdziałanie narkomanii.

Formy realizacji / działania:

- 7.1 Prowadzenie kampanii edukacyjnych dotyczących zagrożeń związanych z używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.
- 7.2 Upowszechnianie informacji o dostępnych działaniach profilaktycznych, interwencyjnych i pomocowych, w tym o placówkach prowadzących leczenie i wsparcie dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz ich rodzin.
- 7.3 Doskonalenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, w szczególności w zakresie wczesnego rozpoznawania zagrożeń i podejmowania skutecznych interwencji profilaktycznych.

- 7.4** Realizowanie szkoleń dla grup zawodowych, takich jak personel medyczny, psychologowie, specjaliści terapii uzależnień, nauczyciele czy pracownicy socjalni, w zakresie tematyki uzależnień i skutecznych metod pracy z osobami zagrożonymi uzależnieniem.
- 7.5** Prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dla organizacji pozarządowych oraz jednostek samorządu terytorialnego, dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych.
- 7.6** Wspieranie programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych, obejmujących m.in. działania edukacyjne, wsparcie społeczne i socjalne dla osób używających środków odurzających.

ROZDZIAŁ IX

Finansowanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2028 dla Gminy Krzeszowice

Źródłem finansowania zadań zawartych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2028 dla Gminy Krzeszowice będą środki finansowe budżetu gminy stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację programu. Dodatkowym źródłem finansowania zadań związanych z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom spożywania alkoholu mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki”.

ROZDZIAŁ X

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krzeszowicach

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych inicjuje działania w zakresie określonym w niniejszym programie oraz podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.
2. Komisja prowadzi kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy, w zakresie przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz warunków określonych w zezwoleniu na sprzedaż napojów alkoholowych.
3. Członkowie Komisji mają prawo do podnoszenia swoich kwalifikacji poprzez udział w warsztatach, seminariach i szkoleniach.

Zasady pracy i wynagradzania Członków Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- członkowie komisji pobierają miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe za posiedzenia Komisji oraz cotygodniowe dyżury wyznaczonych członków Komisji.
- posiedzenia Komisji odbywają się jeden raz w tygodniu, również w formie dyżurów wyznaczonych członków. Ustalanie harmonogramu posiedzeń/dyżurów leży w kompetencjach Przewodniczącego Komisji. Każdy członek Komisji jest zobowiązany do uczestnictwa w posiedzeniu Komisji oraz odbycia minimum 1 dyżuru w miesiącu.
- wynagrodzenie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych stanowić będzie począwszy od 2026 kwotę ryczałtową 940 zł brutto miesięcznie, pod warunkiem udziału członka Komisji w co najmniej jednym posiedzeniu/dyżurze.
- Podstawę do wypłacania wynagrodzeń stanowi podpis złożony na listach obecności z poszczególnych posiedzeń (również wyjazdowych np. oględziny, kontrole) Komisji. Wynagrodzenie wypłacane będzie na podstawie zestawienia, nie rzadziej niż kwartalnie.
- Rozliczenie kosztów podróży członków Komisji związanych z wyjazdem (m.in. na szkolenie/konferencję, do sądu itp.) wymaga przedłożenia oświadczenia o odbytych

wyjeździe (data i cel) oraz potwierdzenia poniesionych kosztów (bilety lub oświadczenie). Koszt podróży wyliczany będzie w oparciu o wartość najniższego możliwego kosztu biletów.

ROZDZIAŁ XI

Wdrażanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2028 dla Gminy Krzeszowice

Wdrażanie Programu ma charakter interdyscyplinarny i opiera się na ścisłej współpracy różnych specjalistów oraz instytucji. W jego realizację zaangażowani są m.in.: członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, psycholodzy, instruktorzy terapii uzależnień, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi oraz funkcjonariusze policji. Wspólne, skoordynowane działania tych podmiotów mają na celu kompleksowe wsparcie mieszkańców gminy w zakresie profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz działań naprawczych.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krzeszowicach odpowiada za prawidłowe zarządzanie środkami finansowymi przeznaczonymi na realizację Programu, w tym za decyzje dotyczące podziału budżetu, wydatkowania funduszy oraz alokacji zasobów zgodnie z aktualnymi potrzebami lokalnej społeczności i priorytetami Programu. Każdego roku GOPS sporządzać będzie szczegółowe sprawozdanie z realizacji Programu (tzw. Raport, na podstawie art. 4¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi), obejmujące opis podjętych działań, ocenę ich efektywności oraz wskazanie obszarów wymagających wzmocnienia. Sprawozdanie to przedkładać jest Radzie Miejskiej najpóźniej do 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym. Ponadto, zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, do 15 kwietnia Burmistrz przekazuje tej instytucji zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań, opracowaną w oparciu o ankietę KCPU.

ROZDZIAŁ XII

Monitoring i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

na lata 2026-2028 dla Gminy Krzeszowice

Zgodnie z *Rekomendacjami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU)*, monitoring i ewaluacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii stanowią kluczowe mechanizmy zapewniające jego skuteczność, ciągłość oraz dostosowanie do zmieniających się potrzeb społeczności lokalnej.

12.1. Cel monitoringu i ewaluacji

Monitoring ma na celu bieżące śledzenie postępów w realizacji działań Programu, zapewnienie terminowości, jakości i adekwatności prowadzonych przedsięwzięć oraz wczesne wykrywanie obszarów wymagających korekty.

Ewaluacja natomiast pozwala na ocenę efektywności i wpływu działań – zarówno pod względem osiągnięcia zaplanowanych rezultatów, jak i w kontekście zmian zachowań, świadomości i sytuacji rodzinnej lub środowiskowej uczestników. Zgodnie z rekomendacjami KCPU, programy profilaktyczne powinny być poddawane systematycznemu monitorowaniu i ewaluacji, by możliwe było wprowadzanie usprawnień.

12.2. Zakres monitoringu

Monitoring obejmuje:

- zbieranie danych statystycznych dotyczących skali zjawisk uzależnień, przemocy domowej oraz innych problemów społecznych objętych programem;
- analizę dostępnych form wsparcia – liczby punktów konsultacyjnych, grup wsparcia, dostępności terapii – co umożliwia kierowanie do odpowiednich usług oraz identyfikację luk w systemie;
- wymianę informacji pomiędzy instytucjami realizującymi program (samorząd, szkoły, pomoc społeczna, ochrona zdrowia, organizacje pozarządowe), co sprzyja koordynacji działań i reagowaniu na nowe problemy;

- gromadzenie raportów i sprawozdań z realizacji działań, w tym informacji o liczbie zrealizowanych działań, uczestnikach, materiałach edukacyjnych i wynikach pracy;
- kontrolę realizacji powierzonych zadań – sprawdzanie zgodności z planem, prawidłowości wykorzystania środków oraz jakości świadczonych usług.

12.3. System wskaźników i raportowania

Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie Gminy polegają w szczególności na przygotowywaniu sprawozdań dla Rady Miejskiej w Krzeszowicach oraz przygotowaniu rocznej informacji (sprawozdania) o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego dla Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (formularz KCPU G-1)

Monitorowaniem realizacji zadań Programu zajmować się będzie GOPS oraz GKRPA. Na podstawie takich wskaźników jak m.in.:

- liczba osób skierowanych na leczenie,
- liczba osób przyjętych przez GKRPA,
- liczba osób korzystających z grup terapeutycznych i grup wsparcia,
- liczba osób objętych działaniami pomocowymi m.in.: współuzależnieni, dzieci z grup ryzyka, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym;
- liczba dzieci, młodzieży i dorosłych objętych działaniami profilaktycznymi, edukacyjnymi i informacyjnymi;
- liczba rodziców objętych programami profilaktyki uniwersalnej;
- liczba nauczycieli biorących udział w szkoleniach z zakresu profilaktyki uzależnień;
- liczba odbiorców projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe i inne instytucje; liczba osób przyjętych przez punkt konsultacyjny;
- liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
- liczba wszczętych procedur „Niebieskie Karty”,

oraz analizie jakościowej realizowanych działań i interpretacji zebranych danych, opracowana będzie część ewaluacyjna, stanowiąca składową corocznego Raportu z realizacji Programu przedkładanego Radzie Miejskiej. Ewaluacja ma na celu weryfikację, czy działania zaplanowane w Programie zostały przeprowadzone zgodnie z założeniami, i może dotyczyć zarówno wyników danego działania, jak też procesu jego wdrażania.

Analiza realizacji poszczególnych działań w ramach Programu powinna ułatwiać zaplanowanie dalszych działań i ocenę wyników ewaluacji.

12.4. Zasady jakości i transparentności

Program monitoringu i ewaluacji kieruje się zasadami: rzetelności, systematyczności, używania odpowiednich metod pomiaru, transparentności wyników (publikacja Raportu na stronie internetowej dla społeczności lokalnej) oraz ciągłego doskonalenia. Rekomendacje KCPU podkreślają także konieczność prowadzenia dokumentacji i stosowania superwizji tam, gdzie prowadzona jest praca z dziećmi i rodzinami z problemem uzależnień.

Dzięki przyjęciu powyższego systemu monitoringu i ewaluacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii staje się narzędziem dynamicznym, reagującym na zmieniające się warunki, potrzebę korekty działań i zapewniającym najwyższą jakość wsparcia mieszkańcom.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów wynikających z uzależnień, w szczególności poprzez uchwalanie gminnego programu obejmującego zadania w tym zakresie. Program stanowi podstawowy dokument lokalnej polityki zdrowotnej i społecznej, określający kierunki oraz sposób realizacji działań służących ograniczaniu negatywnych skutków używania alkoholu i substancji psychoaktywnych.

Przygotowany **Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2028 dla Gminy Krzeszowice** został opracowany w oparciu o diagnozę lokalnych zagrożeń oraz analizę działań prowadzonych w latach poprzednich. Uwzględnia on zarówno obowiązujące przepisy prawa, jak i cele wynikające z krajowych dokumentów strategicznych dotyczących zdrowia publicznego i profilaktyki uzależnień. Program określa kierunki działań w obszarach takich jak: wspieranie działalności profilaktycznej i edukacyjnej, pomoc osobom uzależnionym oraz ich rodzinom, w tym współuzależnionym i dotkniętym przemocą domową, rozwój oferty wsparcia dla dzieci i młodzieży, kontrola przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu, a także współpraca z instytucjami i organizacjami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo i zdrowie mieszkańców gminy.

Realizacja Programu finansowana będzie ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, co jest zgodne z art. 18² ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Przyjęcie Programu jest niezbędne dla efektywnego i zgodnego z prawem prowadzenia działań z zakresu profilaktyki uzależnień na terenie Gminy Krzeszowice oraz kontynuowania współpracy z jednostkami organizacyjnymi, placówkami oświatowymi, organizacjami pozarządowymi i ochroną zdrowia.

Wobec powyższego podjęcie uchwały jest zasadne.

Dyrektor Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej
w Krzeszowicach

mgr Aneta Solarz