

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



Spis treści:

Wstęp	4
ROZDZIAŁ I	
WPROWADZENIE	5
1.1. Uzależnienia – podstawowe informacje	5
1.2. Rodzaje uzależnień	6
ROZDZIAŁ II	
POSTANOWIENIA OGÓLNE	8
2.1. Podstawy prawne	8
2.2. Adresaci Programu	10
2.3. Podmioty realizujące Program	10
2.4. Partnerzy i zasoby Gminy Kazimierza Wielka	11
2.5. Współpraca z instytucjami, szkołami, służbami	12
2.6 Instytucje, organizacje i stowarzyszenia działające na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych	13
2.7. Profesjonalnie przygotowani realizatorzy	13
ROZDZIAŁ III	
DIAGNOZA ZAGROŻENIA UZALEŻNIENIAMI NA TERENIE GMINY	14
3.1. Dorośli mieszkańcy Gminy	14
3.2. Pracownicy Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej	17
3.3. Dzieci i młodzież szkolna	18
ROZDZIAŁ IV	
CELE Z ZAKRESU GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII POWIĄZANE Z NARODOWYM PROGRAMEM ZDROWIA	24
4.1. Główne cele Programu	24
ROZDZIAŁ V	
ZADANIA USTAWOWE Z ZAKRESU GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII POWIĄZANE Z NARODOWYM PROGRAMEM ZDROWIA	26
5.1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, zagrożonych uzależnieniem, współuzależnionych oraz pomoc w zakresie uzależnień behawioralnych	26
5.2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkotykowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie	27
5.3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i 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	28
5.4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych	32

5.5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych art. 13 ¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego	32
5.6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej	32

ROZDZIAŁ VI

ŚRODKI NA FINANSOWANIE GMINNEGO PROGRAMU ORAZ ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	33
6.1. Zasady finansowania gminnego programu	33
6.2. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	33

ROZDZIAŁ VII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE	35
7.1. Realizator Programu	35
7.2. Spodziewane efekty realizacji Programu	35
7.3. Sposób kontroli realizacji Programu	36

Wstęp

Niniejszy **Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Kazimierza Wielka na lata 2026 - 2029** (zwany dalej **Programem**) stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych i jest kontynuacją działań podejmowanych w ramach uchwalanych dotychczas przez władze gminy gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Cele i zadania zawarte Programie oparte są na diagnozie problemów społecznych dotyczących uzależnień, sporządzonej dla Gminy Kazimierza Wielka. Program jest spójny z celem operacyjnym dotyczącym profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określonym w Narodowym Programie Zdrowia.

Elementem niniejszego Programu są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Władze Gminy Kazimierza Wielka, w trosce o zdrowie mieszkańców, dostrzegają bowiem, że problematyka uzależnień nie dotyczy jedynie konsumpcji alkoholu i narkotyków, ale również przejawia się w innych problemowych zachowaniach, jak np. hazard, zbieractwo, zakupoholizm czy nadużywanie nowoczesnych technologii (siecioholizm, fonoholizm). Niezależnie od swojego podłoża i formy, zjawisko uzależnień wywołuje zmiany charakterologiczne, które objawiają się brakiem obowiązkowości, osłabieniem woli i zainteresowań, a w dalszej kolejności wpływają na rozkład życia rodzinnego, zawodowego i towarzyskiego. Dlatego tak istotne jest włączanie osób narażonych na tego typu negatywne oddziaływania, do udziału w programach profilaktycznych, edukacyjnych i informacyjnych.

ROZDZIAŁ I

WPROWADZENIE

1.1. Uzależnienia – podstawowe informacje

Pod pojęciem uzależnienia behawioralnego (czynnościowego) rozumie się zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, nie związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej, mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz jej otoczenia. Przykładami uzależnień behawioralnych są patologiczny hazard, uzależnienie od komputera, pracoholizm, zakupoholizm, uzależnienie od seksu/pornografii, uzależnienie od ćwiczeń fizycznych, uzależnienie od telefonu komórkowego, kompulsywne objadanie się, anoreksja.

Narkomania oznacza nadużywanie środków psychoaktywnych, potocznie – narkotyków, do jakich zaliczane są naturalne lub syntetyczne substancje, które wprowadzone w określonej dawce do organizmu ludzkiego oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy, powodując między innymi zmiany świadomości, percepcji czy nastroju. Rozróżniamy narkotyki pochodzenia naturalnego (opium, liście koki, konopie indyjskie czy grzyby halucynogenne) oraz otrzymywane w drodze laboratoryjnych procesów chemicznych (amfetamina, ecstazy, LSD). Środki psychoaktywne mogą powodować uzależnienie fizyczne i psychiczne oraz zaburzać czynności najważniejszych narządów i organów człowieka. Uzależnienie fizyczne polega na przystosowaniu (i przyzwyczajeniu) organizmu do obecności określonego środka psychoaktywnego, a uzależnienie psychiczne oznacza poczucie potrzeby, przymus przyjmowania określonej substancji, aby zniwelować uczucie lęku, zagrożenia i stresu.

Zjawisko narkomanii implikuje poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, zwłaszcza w zakresie występowania chorób infekcyjnych (HIV, żółtaczka, choroby weneryczne).

Należy również zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo, które jest związane z tzw. „**dopalaczami**”, szczególnie popularnymi w środowisku młodzieży. Dopalacze są środkami psychoaktywnymi i mogą wywoływać pobudzenie, halucynacje, stany euforii, obniżenia nastroju czy odurzenia. Dopalacze najczęściej składają się z kilku substancji, co powoduje jednocześnie zaburzenia wielu funkcji ośrodkowego układu nerwowego. Tym się różnią od klasycznych narkotyków i na tym głównie polega ich niebezpieczeństwo.

Uzależnienie od alkoholu jest następstwem długotrwałego, szkodliwego spożywania alkoholu, w którym picie uzyskuje zdecydowane pierwszeństwo przed zachowaniami, które

niegdyś były dla osoby pijącej ważniejsze. Osoba uzależniona odczuwa silny nieodparty przymus sięgania po alkohol, doświadcza wielu nasilających się dolegliwości fizycznych i psychicznych po przerwaniu lub znacznym ograniczeniu picia (drżenie mięśniowe, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki), które ustępują po wypiciu kolejnej porcji alkoholu, i pije alkohol inaczej, niż tego naprawdę pragnie (więcej i dłużej niż planuje, ma problemy z utrzymaniem zaplanowanej abstynencji). Od uzależnienia należy odróżnić tzw. **ryzykowne spożywanie alkoholu**, czyli picie nadmiernych jego ilości (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że się one pojawiają, o ile obecny model picia nie zostanie zmieniony. Natomiast **szkodliwe picie alkoholu** opisywane jest jako wzór picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu.

1.2. Rodzaje uzależnień

Aktualna klasyfikacja wyróżnia 8 grup środków psychoaktywnych:

- alkohol,
- opiaty (morfina, heroina, mleczko makowe i in.),
- kanabinole (marihuana, haszysz),
- leki i substancje o działaniu uspokajającym i nasennym (m.in. relanium, nitrazepam, kokaina),
- inne substancje pobudzające (m.in. amfetamina),
- substancje halucynogenne (LSD, psylocybina i in.),
- lotne rozpuszczalniki (zawierające toluen, octan etylu, octan butylu i inne, np. w rozpuszczalnikach do farb, klejach, zmywaczach do skór),
- tytoń,
- substancje inne niż wyżej wymienione lub kilka substancji.¹

C. Guerreschi uzależnienia **behawioralne** określa mianem tzw. nowych uzależnień, w których „substancje chemiczne nie odgrywają żadnej roli”, a ich przedmiotem są „zachowania i działania akceptowane społecznie”.

Przykłady uzależnień behawioralnych:

- patologiczny hazard,
- uzależnienie od komputera/sieci internetowej,

¹<https://www.odnowa24h.pl/uzaleznienie-od-substancji-psychoaktywnych-a-uzaleznienie-behawioralne/>

- pracoholizm,
- zakupoholizm,
- uzależnienie od seksu/pornografii,
- uzależnienie od ćwiczeń fizycznych,
- uzależnienie od telefonu komórkowego,
- kompulsywne objadanie się².

² Guerreschi C., Nowe uzależnienia, Wydawnictwo Salwator, Kraków, 2006, s. 24.

ROZDZIAŁ II

POSTANOWIENIA OGÓLNE

2.1. Podstawy prawne

Zgodnie **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 w/w Ustawy, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu;
- działalność wychowawczą i informacyjną;
- ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
- ograniczanie dostępności alkoholu;
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- 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.³:

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

³ Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1608).

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. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika”.

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

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

1. Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1670),
2. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1214),
3. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 1673),
4. Ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2025 poz. 49),
5. Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. 2024 poz. 1491 ze zm.)
6. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),

7. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.
8. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Kazimierza Wielka na lata 2021 – 2028,
9. Gminny Programy Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej na lata 2024 – 2026 w Gminie Kazimierza Wielka.

Cele będą realizowane z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją projektowania uniwersalnego, określoną w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz z potrzebami osób z różnymi niepełnosprawnościami.

2.2. Adresaci Programu

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029 skierowany jest do wszystkich grup społecznych w jakikolwiek sposób związanych z problemem alkoholowym, narkotykowym, czy też uzależnień behawioralnych, bądź zagrożonych prawdopodobieństwem wystąpienia tych problemów.

2.3. Podmioty realizujące Program

Podmioty realizujące Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 – 2029:

1. Urząd Miasta i Gminy w Kazimierzy Wielkiej,
2. Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kazimierzy Wielkiej,
3. Kazimierski Ośrodek Kultury w Kazimierzy Wielkiej,
4. Kazimierski Ośrodek Sportowy w Kazimierzy Wielkiej,
5. placówki oświatowe – szkoły.

W Urzędzie działa Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, którą powołuje Burmistrz zgodnie z art. 4¹ ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W skład Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Do zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy w szczególności:

- a) inicjowanie działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkotykowych oraz uzależnień behawioralnych w mieście i gminie Kazimierza Wielka;
- b) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego;
- c) opiniowanie wydawanych zezwoleń na sprzedaż, podawanie i spożywanie napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Miejskiej, zgodnie z art. 12 ust. 7 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- d) dokonywanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych, zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy jw.

2.4. Partnerzy i zasoby Gminy Kazimierza Wielka

Partnerzy i zasoby umożliwiające prowadzenie działalności profilaktycznej i naprawczej:

- 1) Rodzinny Punkt Konsultacyjno – Informacyjny ds. uzależnień i przemocy, mieszczący się w budynku przy ul. Partyzantów 4 w Kazimierzy Wielkiej. Czynny 1 raz w tygodniu, w każdą środę w godzinach od 8.00 do 12.00. Poradę udziela specjalista psychoterapii uzależnień i współuzależnień. Osoby prowadzące porady w Punkcie posiadają wysokie kwalifikacje i doświadczenie;
- 2) Świetlica Środowiskowa mieszcząca się przy ul. Kolejowej 17 w Kazimierzy Wielkiej, przy Miejsko – Gminnej i Powiatowej Bibliotece Publicznej im. Mikołaja Reja, w której zajęcia prowadzone są 5 razy w tygodniu, od poniedziałku do piątku w godzinach od 13.00 do 17.00. W ramach zajęć świetlicowych dzieci otrzymują pomoc w nauce i sytuacjach kryzysowych, wsparcie w radzeniu sobie z życiowymi problemami, uczestniczą w zajęciach wyrównawczych i socjoterapeutycznych oraz otrzymują posiłek. Wychowankowie Świetlicy mają możliwość rozwijania różnego rodzaju zainteresowań, uczestniczą w zajęciach sportowych i rekreacyjnych, licznych grach i zabawach oraz wycieczkach. W każdych zajęciach uczestniczy średnio ok. 25 dzieci. Wychowawcy pracujący w Świetlicy Środowiskowej posiadają kwalifikacje i doświadczenie do pracy z dziećmi. Świetlica współpracuje z GKRPA, Miejsko-Gminnym Ośrodkiem

Pomocy Społecznej, z Komendą Powiatową Policji oraz ze szkołami, do których uczęszczają wychowankowie Świetlicy.

- 3) Świetlica Socjoterapeutyczna w Cudzynowicach prowadzi zajęcia 5 dni w tygodniu: od wtorku do piątku w godzinach od 15;00 do 19;00, a w soboty od godziny 10;00 do 14;00. W ramach pracy indywidualnej i grupowej dzieci otrzymują pomoc socjoterapeuty, psychologa, pedagoga, w zależności od potrzeb rozwojowych oraz ograniczeń wynikających z ich sytuacji rodzinnej. Cele postawione w programie pracy z dziećmi są realizowane przy zastosowaniu różnych form i metod pracy z dziećmi, takich jak: koła zainteresowań, zajęcia plastyczne, teatralne, sportowe, gry i zabawy rozwojowe, konkursy, wycieczki, rajdy piesze. Zajęcia w kołach zainteresowań prowadzą wychowawcy – nauczyciele z wykształceniem pedagogicznym. Dzieci podczas zajęć otrzymują posiłek. Średnio w każdych zajęciach uczestniczy ok. 20 - 25 dzieci. Świetlica Socjoterapeutyczna organizuje również spotkania, pogadanki i pedagogizację rodziców. Świetlica współpracuje z GKRPA, Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, z Komendą Powiatową Policji oraz ze szkołami, do których uczęszczają wychowankowie Świetlicy.

2.5. Współpraca z instytucjami, szkołami, służbami

- 1) Wszystkie szkoły podstawowe realizują Szkolne Programy Profilaktyki współpracując z Gminą oraz GKRPA. Wielu nauczycieli ukończyło kursy uprawniające do prowadzenia zajęć profilaktycznych. W każdej szkole jest nauczyciel odpowiedzialny za realizację Szkolnego Programu Profilaktyki i realizowane są programy profilaktyczno-edukacyjne. Wszystkie szkoły biorą aktywny udział w konkursach, m.in. plastycznych o tematyce uzależnień od alkoholu i narkotyków. Szkoły włączają się również w ogólnopolskie kampanie profilaktyczne rekomendowane przez KCPU, a także w gminne lokalne akcje profilaktyczne.
- 2) Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. Pracownicy socjalni uczestniczą w spotkaniach tematycznych organizowanych dla rodzin z problemem alkoholowym. Pracownicy angażują się w organizację profilaktycznych imprez gminnych i kolonii letnich i zimowych organizowanych wspólnie z GKRPA, a także kierują dzieci do Świetlic. Pracownicy MGOPS współpracują z GKRPA w celu wymiany doświadczeń w zakresie udzielania pomocy oraz objęcia kompleksową opieką całej rodziny, w której występują problemy alkoholowe i wychowawcze.

- 3) Gminny Zespół Interdyscyplinarny prowadzi stałą współpracę z GKRPA poprzez kierowanie na komisję osób celem ustalenia stopnia uzależnienia od alkoholu, prowadzi również procedurę Niebieskiej Karty oraz współdziała w zakresie uzależnień i przemocy w rodzinach.
- 4) Kazimierski Ośrodek Kultury. Dyrekcja i pracownicy KOK służą pomocą przy tworzeniu plakatów, zaproszeń i banerów informacyjnych. Użyczają zaplecza lokalowego w celu realizacji zadań z programu. Użyczają namiotów, sprzętu nagłaśniającego, pomagają oraz organizują w ramach współpracy z GKRPA imprezy edukacyjno – profilaktyczne w plenerze.
- 5) Komenda Powiatowa Policji w Kazimierzy Wielkiej. Profilaktyka realizowana wspólnie z KPP na terenie miasta i gminy Kazimierza Wielka, szczególnie w szkołach, w sołectwach, Świetlicach, współdziała w szkoleniach dla sprzedawców napojów alkoholowych, wspieranie GKRPA w przeprowadzaniu kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Wspólna organizacja konkursów wiedzy o bezpieczeństwie na drodze, bezpiecznej drogi do szkoły i ze szkoły, bezpieczeństwo na piątkę i inne oraz czynny udział w festynach rodzinnych i piknikach o tematyce profilaktycznej.

2.6. Instytucje, organizacje i stowarzyszenia działające na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych

Każdy podmiot prawny funkcjonujący na terenie miasta i gminy Kazimierza Wielka, którego działalność statutowa nie jest nastawiona na zysk może ubiegać się o dotację zadań z zakresu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.

GKRPA współpracować będzie z: Miejsko – Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Caritas Diecezji Kieleckiej, Komendą Powiatową Policji, Sądem Rejonowym, Prokuraturą, Zespołem Kuratorskiej Służby Sądowej, Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną, świetlicami, szkołami, parafiami rzymsko – katolickimi na terenie Gminy oraz grupami wsparcia.

2.7. Profesjonalnie przygotowani realizatorzy

Osobom i firmom mającym specjalistyczne przygotowanie w zakresie profilaktyki, psychologii i terapii uzależnień, mogą być zlecone do realizacji, w formie umowy zlecenia, zadania w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029.

ROZDZIAŁ III

DIAGNOZA ZAGROŻENIA UZALEŻNIENIAMI NA TERENIE GMINY

– 2025

3.1. Dorośli mieszkańcy Gminy

Opis	Wynik
Charakterystyka respondentów	W badaniu wzięło udział 100 mieszkańców gminy, z czego zdecydowaną większość stanowiły kobiety (74%), a mężczyźni stanowili 26%. Najliczniejszą grupą wiekową byli respondenci w wieku 25–44 lata (56%), następnie osoby w wieku 45–64 lata (23%). Młodzież dorosła w wieku 18–24 lata stanowiła 15% badanych, a osoby powyżej 65 roku życia – 6%. Pod względem wykształcenia dominują mieszkańcy z wykształceniem średnim (48%) oraz wyższym (37%), co wskazuje na stosunkowo wysoki poziom edukacji wśród ankietowanych. Niewielki odsetek posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe (12%), a podstawowe – 3%.
Sytuacja zawodowa i materialna	Większość mieszkańców (81%) deklaruje posiadanie pracy. Wśród osób bez zatrudnienia główne powody to: emerytura lub renta (63%), brak miejsc pracy w gminie (42%) oraz brak dojazdu do pracy (11%). Źródłem utrzymania gospodarstw domowych najczęściej jest praca w sektorze publicznym (48%), sektor prywatny (36%), działalność gospodarcza (14%) oraz własne gospodarstwo rolne (10%). Mniejsze znaczenie mają emerytury, renty oraz świadczenia z pomocy społecznej. Sytuację mieszkaniową większość ankietowanych oceniła jako dobrą lub bardzo dobrą (70%), natomiast sytuację materialną gospodarstw domowych – nieco gorzej: 68% określiło ją jako dobrą lub bardzo dobrą, a 32% jako zadowalającą lub złą
Problemy społeczne w	Najpoważniejsze problemy społeczne wskazane przez

opinii mieszkańców	mieszkańców to: bezrobocie (77% uznało je za bardzo lub raczej istotne), uzależnienie od alkoholu (81%) oraz uzależnienie rodzin od pomocy społecznej (53%). Na kolejnych miejscach znalazły się: długotrwałe choroby (79%), przemoc domowa (52%), izolacja społeczna osób starszych (53%) oraz zaniedbanie rozwoju dzieci i młodzieży (51%). Problemy takie jak bezdomność czy uzależnienia behawioralne uznano za stosunkowo mało istotne.
Uzależnienia	Zjawisko uzależnienia od alkoholu jest najbardziej powszechne – 21% respondentów uznało je za „bardzo powszechne”, a 61% za „dość powszechne”. Narkotyki i dopalacze występują stosunkowo rzadko (odpowiednio 33% i 21% respondentów oceniło je jako rzadkie). Jednocześnie 61% mieszkańców widzi potrzebę realizacji działań profilaktycznych przeciwko uzależnieniom, wskazując na warsztaty profilaktyczne dla uczniów (38%), ogólnospołeczne kampanie profilaktyczne (28%) oraz otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień i wsparcie psychologiczne dla rodzin.
Przemoc i bezpieczeństwo	Poczucie bezpieczeństwa wśród mieszkańców jest wysokie – 72% czuje się bezpiecznie na terenie gminy. Jednocześnie co trzeci badany zna osoby doświadczające przemocy w rodzinie, a kolejne 29% ma takie podejrzenia. Ponad połowa respondentów (71%) nie wie, gdzie osoba doznająca przemocy może uzyskać pomoc, co wskazuje na potrzebę lepszej informacji o instytucjach wsparcia. Społeczność dobrze identyfikuje przyczyny przemocy – 91% uważa, że główną przyczyną jest alkohol. Respondenci odrzucają stereotypy dotyczące przemocy w rodzinach i uznają, że przemoc nie jest prywatną sprawą.
Wychowanie i postawy wobec dzieci	Większość mieszkańców odrzuca stosowanie przemocy wobec dzieci – 57% uważa, że kary fizyczne powinny być zakazane, a 78% nie zgadza się ze stwierdzeniem, że dziecko powinno bać

	się rodziców. Jednocześnie 19% badanych nadal uznaje klaps za dopuszczalny, co pokazuje, że tradycyjne przekonania wciąż istnieją, choć w mniejszości.
Zdrowie i dobrostan psychiczny	Mieszkańcy generalnie dobrze oceniają swoją kondycję psychiczną – 80% określiło ją jako dobrą lub bardzo dobrą. Jednocześnie 55% dostrzega osoby w swoim otoczeniu wymagające wsparcia psychicznego, a 65% uważa, że temat zdrowia psychicznego powinien być częściej poruszany przez władze lokalne i instytucje publiczne.
Seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami	Sytuacja seniorów oceniana jest pozytywnie – 51% badanych uważa ją za dobrą, a 11% za złą. Aż 89% twierdzi, że oferta działań dla seniorów jest wystarczająca. W odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami – 61% uznaje je za akceptowane społecznie, jednak jedynie 9% respondentów uważa, że osoby niepełnosprawne mogą znaleźć pracę na terenie gminy.
Życie społeczne i relacje sąsiedzkie	Relacje sąsiedzkie oceniono bardzo dobrze – 86% respondentów określiło je jako dobre lub bardzo dobre. Społeczność aktywnie uczestniczy w wydarzeniach kulturalnych – 86% brało udział w wydarzeniach integracyjnych w ciągu ostatniego roku. Najczęstszymi przyczynami braku udziału były: brak wolnego czasu (71%) i brak środków finansowych (57%).
Usługi społeczne i potrzeby lokalne	Ponad połowa mieszkańców (58%) uważa, że większość potrzeb społecznych w gminie jest zaspokajana, jednak 42% wskazuje na obszary wymagające poprawy. Do najważniejszych należą: transport publiczny (60%), ochrona zdrowia (57%), rekreacja i wypoczynek (43%), pomoc społeczna (31%) oraz oferta edukacyjna i wychowawcza (19%).
Współpraca instytucjonalna	Współpraca samorządu z organizacjami pozarządowymi i kościelnymi oceniana jest przeciętnie lub dobrze – 45% respondentów uznało ją za przeciętną, 25% za dobrą, 10% za bardzo dobrą, a 8% za złą.

3.2. Pracownicy Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

Opis	Wynik
Struktura badanych	Wszystkie osoby biorące udział w badaniu to kobiety (100%), co należy brać pod uwagę przy interpretacji wyników. W grupie tej znalazły się osoby o różnym doświadczeniu zawodowym, reprezentujące stanowiska związane z bezpośrednią pomocą mieszkańcom gminy.
Ocena problemów społecznych w środowisku lokalnym	Pracownicy MGOPS wskazują, że najbardziej istotnymi problemami w gminie są: uzależnienia od alkoholu (75% uznaje je za bardzo istotne), przemoc domowa (75%), bezradność rodzin w sprawach prowadzenia gospodarstwa domowego (75%) oraz uzależnienie rodzin od różnych form pomocy społecznej (75%). Znaczące problemy stanowią również: bezrobocie (50% bardzo lub raczej istotne), zaniedbanie rozwoju dzieci i młodzieży (50%), problemy opiekuńczo-wychowawcze (50%), izolacja społeczna osób starszych (50%) oraz długotrwałe choroby (75% raczej istotne). Nieco mniej istotne, ale wciąż obecne, są problemy takie jak trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, bieda i ubóstwo, niepełnosprawność oraz pogorszenie kondycji psychicznej w wyniku izolacji pandemicznej
Potrzeby wsparcia mieszkańców	Pracownicy MGOPS wskazują, że w gminie najbardziej potrzebne jest wsparcie psychologiczne oraz opieka psychologiczna dla dzieci i młodzieży . Podkreślają również znaczenie kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe oraz współpracy międzyinstytucjonalnej. W opinii badanych pomoc społeczna pełni ważną rolę w zapobieganiu trudnym sytuacjom życiowym – 75% zgadza się w pełni, a 25% częściowo.
Ocena działań władz gminy	Połowa respondentów uznaje, że władze gminy są dobrze poinformowane o potrzebach MGOPS, a druga połowa częściowo się z tym zgadza.

Potrzeba działań profilaktycznych	Wszyscy badani (100%) dostrzegają potrzebę realizacji działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. Najbardziej pożądane są: wsparcie psychologiczne dla rodzin (75%) oraz pomoc w integracji dzieci po okresie izolacji (25%).
Ocena sektora życia społecznego i usług społecznych	Respondenci są podzieleni co do tego, czy większość potrzeb społecznych w gminie jest zaspokajana – 50% twierdzi, że tak, a 50% – że nie. W zakresie grup usług wymagających większej uwagi wskazano: • opiekę zdrowotną (100%), • profilaktykę uzależnień (75%), • transport osobowy (50%), • opiekę społeczną, handel i usługi oraz mieszkalnictwo (po 25%).
Wypalenie zawodowe	Połowa badanych (50%) odczuwa wypalenie zawodowe, co sugeruje potrzebę działań wspierających pracowników MGOPS, np. superwizji, szkoleń lub programów wsparcia psychologicznego.

3.3. Dzieci i młodzież szkolna

	Uczniowie klas 4-6
Relacje społeczne	Uczniowie klas 4–6 bardzo dobrze oceniają swoje relacje rodzinne i szkolne. Ponad 84% deklaruje bardzo dobre kontakty z rodzicami, 61% dobrze ocenia relacje z rówieśnikami, a 27% – z nauczycielami. Wskazuje to na pozytywny klimat emocjonalny w środowisku domowym i szkolnym. Silne więzi społeczne stanowią istotny czynnik ochronny, sprzyjający poczuciu bezpieczeństwa i ograniczający ryzyko zachowań szkodliwych.
Alkohol	Większość uczniów nigdy nie spożywała alkoholu – 96% deklaruje całkowitą abstynencję. Zaledwie 1–2 osoby piły rzadziej niż raz w miesiącu. Uczniowie uważają, że rówieśnicy sięgają po alkohol przede wszystkim „dla zabawy” (22%), „aby zaimponować innym” (33%) lub „żeby zapomnieć o kłopotach” (44%). Najczęściej wskazywanymi

	miejscami spożywania były imprezy (44%), dom (33%) i przestrzeń publiczna (33%). Po raz pierwszy zetknięcie z alkoholem miało miejsce w wieku 8–13 lat, a najczęściej spożywanymi napojami były piwo i wino. Większość uczniów (64%) nie zgadza się ze stwierdzeniem, że „piwo to nie alkohol”, a 40% rozumie, że każdy może się uzależnić. Świadomość ryzyka alkoholowego jest wysoka, ale wymaga dalszego wzmacniania poprzez edukację i rozmowy z dziećmi oraz rodzicami.
Narkotyki i dopalacze	Kontakt z narkotykami lub dopalaczami jest marginalny. Zaledwie 3–4% uczniów deklaruje, że rówieśnicy mają z nimi kontakt, a 3% przyznało się do zażycia. Substancje były zdobywane od znajomych lub wzięte z domu bez pozwolenia rodziców, a zdobycie narkotyków oceniono jako trudne lub niemożliwe. Ponad 86% uczniów nie zna miejsc, w których można je kupić. Profilaktyka powinna koncentrować się na rozwijaniu umiejętności odmawiania i świadomości konsekwencji sięgania po środki psychoaktywne.
Palenie papierosów i e-papierosów	Zjawisko palenia ma charakter marginalny – 93% uczniów nigdy nie paliło, a tylko 1% pali okazjonalnie. Jedynie 13% uważa, że rówieśnicy próbują palić. Motywacją do eksperymentowania jest głównie ciekawość. Mimo niskiego odsetka palących, obecność e-papierosów w otoczeniu wymaga kontynuacji działań profilaktycznych.
Uzależnienia behawioralne (Internet, telefon, gry komputerowe)	Dzieci spędzają coraz więcej czasu w świecie cyfrowym: 70% korzysta z komputera do 4 godzin dziennie, a 5% – ponad 6 godzin. Brak dostępu do Internetu przez tydzień byłby trudny dla 10% uczniów. Zjawisko siecioholizmu jest zauważalne – 22% uczniów uważa je za popularne. Telefon: ponad 43% korzysta 2–3 godziny dziennie, a 6% – powyżej 5 godzin. Najczęstsze aktywności to oglądanie filmików (18%), korzystanie z aplikacji (18%) i rozmowy online (14%).

	Gry komputerowe: 38% gra 1–3 godziny dziennie, 4% – powyżej 6 godzin, a 19% w ogóle nie gra. Gry hazardowe zetknęły się łącznie z 11% uczniów, głównie sporadycznie. Profilaktyka powinna obejmować edukację cyfrową, rozmowy o higienie korzystania z technologii oraz ustalanie zasad czasu ekranowego.
Napoje energetyczne	Spożycie napojów energetycznych w klasach 4–6 jest stosunkowo niskie. Ponad 89% uczniów ich nie pije. Spośród osób korzystających, 33% sięga po nie raz w tygodniu lub raz w miesiącu, a 20% – codziennie. Tylko 9% uczniów uważa napoje energetyczne za zdrowe. Edukacja powinna obejmować uświadamianie dzieci o potencjalnych skutkach zdrowotnych spożywania tego typu napojów, zwłaszcza w połączeniu z wysiłkiem fizycznym lub innymi substancjami.
Zaburzenia odżywiania	Zjawisko to jest rzadkie – tylko 3–4% uczniów uważa je za popularne, a ponad 70% nie obserwuje go w swoim otoczeniu. Temat warto poruszać podczas zajęć edukacyjnych, w kontekście zdrowego stylu życia i akceptacji własnego ciała.
Przemoc rówieśnicza i domowa	W szkole większość uczniów (71%) nigdy nie doświadczyła przemocy. Przemoc fizyczną odnotowano u 16%, a psychiczną – u 8%. W domu przemoc dotyczy 8% uczniów, a agresja słowna – 11%. Cyberprzemoc: 10–16% uczniów spotkało się z hejtem, przezwiskami lub podszywaniem się, a 7–8% doświadczyło gróźb lub włamań na konta. Choć większość czuje się bezpiecznie, przemoc psychiczna i w sieci wymaga dalszej profilaktyki i edukacji w zakresie empatii oraz reagowania na krzywdę innych.

	Uczniowie klas 7-8
Relacje społeczne	Uczniowie klas 7–8 dobrze oceniają swoje relacje rodzinne i rówieśnicze. Ponad połowa (58%) deklaruje bardzo dobre kontakty z rodzicami, a 32% – dobre. Z kolei relacje z nauczycielami oceniane są mniej pozytywnie – tylko 8% uczniów uważa je za bardzo dobre, 37% dobrze, a połowa (50%) ani dobrze, ani źle. Relacje z rówieśnikami są natomiast mocną stroną – 37% ocenia je bardzo dobrze, a 63% dobrze. Dobre więzi społeczne sprzyjają poczuciu bezpieczeństwa, wsparciu emocjonalnemu i ochronie przed zachowaniami ryzykownymi.
Alkohol	Większość uczniów (87%) nigdy nie spożywała alkoholu, 5% spożywa co najmniej raz w tygodniu, a 8% rzadziej niż raz w miesiącu. Jednocześnie 29% uważa, że ich rówieśnicy sięgają po alkohol, a 39% nie wie. Uczniowie wskazują, że powody sięgania po alkohol to głównie: chęć zabawy i wyluzowania (45%), imponowanie innym (55%), przynależność do grupy (64%) oraz zapomnienie o problemach (64%). Najczęściej spożywanie alkoholu ma miejsce na świeżym powietrzu (82%), na imprezach i dyskotekach (73%) oraz w domu (55%). Po raz pierwszy alkohol był spożywany najczęściej w wieku 8–13 lat (po 40% odpowiedzi), a w przypadku 20% uczniów – przed 8. rokiem życia. Najczęściej wybieranym alkoholem jest piwo (100%), wódka (60%), szampan (40%), alkopopy (40%), likiery/nalewki i wino (po 20%). Powody sięgania po alkohol obejmują chęć lepszej zabawy, bycie w towarzystwie, redukcję stresu i nudę – po 40% wskazań. Świadomość ryzyka jest wysoka – 74% uczniów zgadza się, że każdy może się uzależnić od alkoholu, 58% nie zgadza się ze stwierdzeniem „piwo to nie alkohol”, a 18% uważa, że osoby niepełnoletnie mogą łatwo kupić alkohol w swoim mieście.
Narkotyki i dopalacze	Kontakt z narkotykami i dopalaczami wśród uczniów klas 7–8 jest niewielki. Zaledwie 5% przyznało się do użycia takich substancji, a 95% nigdy nie zażywało. Jednocześnie 8% uważa, że ich rówieśnicy mają

	kontakt z narkotykami, a połowa nie wie. Miejsca kontaktu z substancjami obejmowały szkołę, sklep, szkolne wycieczki i inne miejsca. Substancje zdobywano głównie od obcych osób (50%) lub kupowano od obcych (50%). Ponad 68% uczniów nie wie lub uważa, że zdobycie narkotyków byłoby trudne, a aż 92% nie zna miejsc, w których można je kupić. Profilaktyka powinna rozwijać świadomość zagrożeń, umiejętność odmawiania i bezpieczne zachowania społeczne.
Palenie papierosów i e-papierosów	Zjawisko palenia w klasach 7–8 ma charakter marginalny – 82% uczniów nie pali, 16% spróbowało papierosa lub e-papierosa raz, a 3% pali regularnie. Wśród tych, którzy palili w ciągu ostatnich 30 dni, większość pali mniej niż 5 papierosów dziennie. Motywacje do palenia to ciekawość i chęć spróbowania czegoś nowego (43%), a także namowa znajomych (14%). Jednocześnie 45% uczniów uważa, że rówieśnicy palą, a 45% nie wie. Wskazuje to na obecność eksperymentowania, choć skala jest ograniczona.
Uzależnienia behawioralne (Internet, telefon, gry komputerowe)	Uczniowie klas 7–8 spędzają dużo czasu w świecie cyfrowym. Z komputera korzystają poza nauką głównie do 2 godzin dziennie (37%), do 4 godzin – 24%, a 8% spędza przed komputerem powyżej 6 godzin. Brak dostępu do Internetu byłby trudny do zniesienia dla 26% uczniów, a 11% uznałoby to za bardzo trudne. Gry komputerowe są popularne – 39% gra 1–3 godziny dziennie, 16% powyżej 3 godzin, a 26% w ogóle nie gra. Telefon wykorzystywany jest głównie 2–3 godziny dziennie (47%), 4–5 godzin (26%) i ponad 5 godzin (18%). Najczęściej korzystają z telefonu do oglądania filmików (32%), czatów i mediów społecznościowych (26%) oraz słuchania muzyki (21%). Zjawiska siecioholizmu i uzależnienia od smartfona są zauważalne – 29–37% uczniów uważa, że są popularne, a 35–36% – że czasem występują. Cyberprzemoc spotyka 26–34% uczniów, którzy doświadczyli hejtu, obelg lub włamań na konto.

Napoje energetyczne	Spożywanie napojów energetycznych jest powszechne w tej grupie wiekowej – 34% uczniów przyznaje, że pije takie napoje, a 65% – nie. Spośród pijących, 46% spożywa je raz w miesiącu, 23% raz w tygodniu, 8% 2–5 razy w tygodniu, a 15% codziennie. Jednocześnie 76% uczniów uważa, że napoje energetyczne nie są zdrowe.
Zaburzenia odżywiania	Zjawisko zaburzeń odżywiania jest w klasach 7–8 rzadko obserwowane – 45% uczniów uważa je za rzadkie lub bardzo rzadkie, 32% stwierdza, że występuje czasem. Edukacja na temat zdrowego stylu życia, akceptacji ciała i prawidłowych nawyków żywieniowych jest zalecana.
Przemoc rówieśnicza i domowa	Doświadczenie przemocy w szkole dotyczy 58% uczniów – 21% codziennie, 11% kilka razy w tygodniu lub miesiącu, 24% kilka razy w roku. Najczęściej występuje przemoc fizyczna (45%) oraz psychiczna (26%). Przemoc domowa dotyka 21% uczniów, a 32% spotyka się z agresją słowną. Cyberprzemoc jest obecna – 26–34% uczniów doświadczyło hejtu lub obelg, 5–8% otrzymało groźby, włamania na konto lub podszywanie się.

ROZDZIAŁ IV

CELE Z ZAKRESU GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII POWIĄZANE Z NARODOWYM PROGRAMEM ZDROWIA

4.1. Główne Cele Programu

Zapewnienie mieszkańcom miasta i gminy Kazimierza Wielka właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego i minimalizacja szkód społecznych spowodowanych alkoholizmem i narkomanią, poprzez cele szczegółowe:

- objęcie pomocą psychospołeczną, terapeutyczną, rehabilitacyjną i prawną rodzin, w których występują problemy alkoholowe i narkotykowe, a także objęcie ochroną przed przemocą w rodzinie,
- zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu i narkotyków.

Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie profilaktyki dotyczącej uzależnień od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych oraz wsparcie w rozwiązywaniu problemów dotyczących uzależnień od alkoholu i narkotyków, a także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym poprzez cele szczegółowe:

- zwiększenie wiedzy społeczności lokalnej oraz zyskanie akceptacji społeczeństwa co do zasadności prowadzenia edukacji w zakresie profilaktyki alkoholowej i narkomanii, a także uzależnień behawioralnych,
- podniesienie kwalifikacji poszczególnych grup zawodowych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i uzależnień behawioralnych.

Celami podstawowymi Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 w mieście i gminie Kazimierza Wielka są również:

- zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie miasta i gminy Kazimierza Wielka oraz zmniejszenie rozmiarów już istniejących problemów, poprzez przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych;

- działania informacyjno – edukacyjne w celu poszerzenia wiedzy dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców Kazimierzy Wielkiej na temat szkodliwości picia alkoholu i zażywania narkotyków oraz dostępnych form pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin; a także działania z zakresu uzależnień behawioralnych,
- promowanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież oraz działań profilaktycznych, promujących trzeźwy, zdrowy i bezpieczny styl życia bez środków psychoaktywnych;
- zapewnienie dzieciom i młodzieży dostępu do programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, o której mowa w NPZ;
- zwiększenie umiejętności wychowawczych rodziców w celu sprawowania skutecznej opieki nad dzieckiem;
- zapewnienie pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności w zakresie ochrony przed przemocą,
- zapewnienie pomocy psychologicznej w zakresie różnego rodzaju uzależnień oraz problemów zdrowia psychicznego (m.in. depresja) mogących prowadzić do uzależnień,
- promowanie trzeźwości oraz wspieranie środowisk i postaw abstynenckich szczególnie przez zaangażowanie lokalnych mediów;
- zwiększenie skuteczności egzekwowania prawa zakazującego sprzedaży i podawania alkoholu osobom nieletnim;
- tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu.

ROZDZIAŁ V

**ZADANIA USTAWOWE Z ZAKRESU GMINNEGO PROGRAMU
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
POWIĄZANE Z NARODOWYM PROGRAMEM ZDROWIA**

5.1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, zagrożonych uzależnieniem, współuzależnionych oraz pomoc w zakresie uzależnień behawioralnych.

Zadanie to będzie realizowane następującymi metodami:

- 1) Prowadzenie i finansowanie Rodzinnego Punktu Konsultacyjno – Informacyjnego ds. przemocy i uzależnień w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu oraz pomocy członkom rodzin z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, w ramach poszerzania i podnoszenia jakości oferty pomocy psychologicznej, zgodnie z założeniami NPZ.
 - prowadzenie pomocy indywidualnej z zakresu psychologii i psychoterapii,
 - udzielanie porad i konsultacji w sprawach przemocy domowej dla ofiar i sprawców,
 - współpraca z Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kazimierzy Wielkiej, Komendą Powiatową Policji w Kazimierzy Wielkiej, Gminnym Zespołem Interdyscyplinarnym, Poradnią Odwykową, Świetlicami oraz szkołami z terenu Gminy,
 - zatrudnianie i wynagrodzenia dla specjalistów udzielających pomocy psychologicznej i terapeutycznej,
 - doposażenie Rodzinnego Punktu Konsultacyjno – Informacyjnego w materiały biurowe, meble, wyposażenie, sprzęt komputerowy, internet, linię telefoniczną, literaturę fachową, materiały profilaktyczne itp., niezbędne do funkcjonowania Punktu. Prowadzenie niezbędnych remontów umożliwiających i usprawniających działanie Punktu.
- 2) Prowadzenie przez GKRPA rozmów interwencyjno – motywujących z osobami uzależnionymi od alkoholu, narkotyków lub innych środków psychoaktywnych w celu zmotywowania ich do podjęcia leczenia. Prowadzenie rozmów z członkami rodzin osób uzależnionych. Finansowanie kosztów posiedzeń GKRPA.

- 3) Finansowanie opinii biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
- 4) Kierowanie wniosków do Sądu o wszczęcie postępowania w sprawach o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, uiszczanie opłaty sądowej za wpis oraz zaliczki dla biegłych lekarzy,
- 5) Zakup materiałów edukacyjno – profilaktycznych, gadżetów, czasopism, ulotek, broszur itp. o tematyce uzależnień z zakresu alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych w ramach edukacji zdrowotnej, o której mowa w NPZ.
- 6) Współpraca z placówkami leczenia odwykowego w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych i współuzależnionych oraz osób z rodzin alkoholowych. Wspieranie działalności placówek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji. Doposażenie placówek leczenia odwykowego.
- 7) Propagowanie spotkań grup wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.

5.2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkotykowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

Zadanie to będzie realizowane następującymi metodami:

- 1) Współdziałanie z instytucjami działającymi na terenie gminy w celu zapewnienia pomocy terapeutycznej, psychologicznej i prawnej dla ofiar i sprawców przemocy domowej, m.in. Rodzinny Punkt Konsultacyjno – Informacyjny,
- 2) Wymiana informacji i współpraca z GZI z uwzględnieniem procedury „Niebieska Karta”, w ramach zwiększania dostępności specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, o której mowa w NPZ.
- 3) Wspieranie rodzin osób z problemem alkoholowym i narkotykowym, m.in. poprzez organizację dla rodziców i opiekunów zajęć mających na celu podnoszenie umiejętności społecznych i wychowawczych, realizowanie kampanii profilaktycznych, itp.
- 4) Współpraca z Policją, Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, biblioteką, ze Świetlicami działającymi na terenie Gminy Kazimierza Wielka, szkołami i innymi instytucjami, poprzez wspólne działania na rzecz wsparcia rodzin z problemami uzależnień, udział w kampaniach lokalnych i ogólnopolskich, organizowanie akcji informacyjno – edukacyjnych. Współudział w kampaniach promujących: zdrowy styl życia, warunki bezpiecznego poruszania się po drogach oraz bezpiecz-

nego spędzania wolnego czasu. Zakup niezbędnych materiałów, nagród, akcesoriów sportowych i innych, w tym materiałów profilaktycznych i informacyjnych.

- 5) Upowszechnianie informacji o możliwościach uzyskania pomocy dla rodzin, w których występują problemy alkoholowe lub problemy wynikające z używania substancji psychoaktywnych (w tym broszury, plakaty, ulotki)

5.3. 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.

Zadanie to będzie realizowane następującymi metodami:

- 1) Finansowanie różnych form zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, działalności profilaktycznej, wychowawczej i edukacyjnej, w tym programów profilaktycznych dotyczących alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych, a także profilaktyki zdrowia psychicznego, zajęć edukacyjno – rozwojowych, pozalekcyjnych zajęć sportowych oraz specjalistycznych form pomocy psychologicznej, w ramach poszerzania i udoskonalania oferty realizacji programów profilaktycznych z zakresu problematyki alkoholowej, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych, o której mowa w NPZ, w tym m.in.:
 - współpraca i finansowanie bieżącej działalności świetlic: Środowiskowej i Socjoterapeutycznej, dla dzieci z terenu gminy, w tym dzieci z rodzin z problemem alkoholowym poprzez:
 - prowadzenie zajęć i programów profilaktycznych oraz socjoterapeutycznych,
 - finansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych oraz pomocniczych
 - finansowanie kursów i szkoleń w zakresie pracy z dziećmi,
 - dożywianie dzieci uczęszczających na zajęcia do Świetlic,
 - zakup wyposażenia – mebli, sprzętu komputerowego, materiałów dydaktycznych, różnych gier i akcesoriów oraz sprzętu niezbędnego do prowadzenia zajęć oraz do przygotowywania posiłków dla dzieci podczas zajęć - w ramach profilaktyki uzależnień o której mowa w NPZ
 - realizacja programów edukacyjno – rozwojowych w ramach zajęć pozalekcyjnych

- dofinansowanie dowozu dzieci oraz współfinansowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych, zawierających programy profilaktyczno – edukacyjne ukierunkowane na problemy alkoholowe, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych, a także na problemy zdrowia psychicznego, wśród dzieci i młodzieży, w ramach poszerzania i podnoszenia jakości oferty opiekuńczo – wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, o której mowa w NPZ. Zakup niezbędnego wyposażenia i sprzętu do prowadzenia zajęć.
 - współdziałanie z organizacjami młodzieżowymi, wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych, wspieranie rozwoju i działalności wolontariatu (warsztaty, szkolenia pogłębiające wiedzę i umiejętności z zakresu profilaktyki problemowej),
 - dofinansowanie zakupu artykułów spożywczych dla dzieci biorących udział w zajęciach pozalekcyjnych, w tym zajęciach opiekuńczo - wychowawczych i socjoterapeutycznych.
- 2) Dofinansowanie różnych form artystycznych propagujących zdrowy styl życia, m.in. spektakle teatralne, występy artystyczne, wyjazdy do kina, konkursy (zakup gadżetów i nagród) itp., finansowanie spektakli profilaktycznych, w tym dotyczących alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych, oraz dofinansowanie dowozu w celu umożliwienia realizacji powyższych form spędzania czasu wolnego.
 - 3) Organizacja imprez i festynów profilaktycznych jako promocja zdrowego stylu życia bez nałogów, m.in.: Bal Karnawałowy, Dzień Dziecka, Mikołajki, organizacja koncertów, festynów rodzinnych, pikników z elementami profilaktyki dotyczącej alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych, w ramach profilaktyki uniwersalnej, o której mowa w NPZ. Zakup niezbędnych materiałów i produktów.
 - 4) Dofinansowanie w czasie ferii zimowych oraz przerwy wakacyjnej różnego rodzaju pozalekcyjnych zajęć sportowych i rekreacyjnych dla dzieci i uczniów z terenu Gminy Kazimierza Wielka (m.in. zapewnienie nieodpłatnego wstępu na basen i lodowisko) oraz dofinansowanie wypoczynku letniego oraz zimowego z programem profilaktycznym dotyczącym alkoholu, narkotyków lub uzależnień behawioralnych, dla dzieci i młodzieży, w ramach organizacji różnych form zagospodarowania czasu wolnego, promujących zdrowy i aktywny styl życia w ramach profilaktyki uzależnień o której mowa w NPZ.

- 5) Realizacja programów edukacyjno – profilaktycznych dla dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, w tym wdrażanie programów interwencyjnych, w ramach poszerzania i udoskonalania oferty realizacji programów profilaktycznych, o której mowa w NPZ, inicjowanie i wspieranie lokalnych, nowatorskich programów profilaktycznych z zakresu problematyki alkoholowej, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych, a także dotyczących profilaktyki zdrowotnej. Zakup materiałów.
- 6) Prowadzenie edukacji publicznej i działań profilaktycznych w zakresie wiedzy o szkodliwości alkoholu, narkotyków i innych substancji uzależniających oraz o zagrożeniach ze strony uzależnień behawioralnych, a także w zakresie przemocy i profilaktyki zdrowotnej, w tym:
 - udział w ogólnopolskich i lokalnych kampaniach profilaktycznych,
 - zakup niezbędnych materiałów pomocniczych i akcesoriów do prowadzenia zajęć profilaktycznych,
 - prenumerata prasy i książek specjalistycznych, zakup materiałów edukacyjnych, informacyjnych i promocyjnych w zakresie oddziaływań profilaktyki uzależnień dotyczącej alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych, a także profilaktyki zdrowotnej, w tym zdrowia psychicznego i różnych rodzajów przemocy.
- 7) Prowadzenie systemu informacji o działaniach podejmowanych na terenie gminy w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i uzależnień behawioralnych, poprzez zamieszczanie informacji na stronach urzędu i FB,
- 8) Tworzenie sieci punktów informacyjnych z danymi o dostępnej ofercie pomocy na terenie gminy w zakresie problemów alkoholowych, narkotykowych i dotyczących uzależnień behawioralnych, z wykorzystaniem tablic informacyjnych. Dystrybucja ulotek, plakatów itp.
- 9) Realizacja programów profilaktycznych w szkołach, w tym programów rekomendowanych przez KCPU z zakresu problematyki alkoholowej, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych, problematyki zdrowia psychicznego (m.in. depresji) oraz hejtu i przemocy rówieśniczej, w ramach profilaktyki uzależnień (uniwersalnej, selektywnej i wskazującej) o której mowa w NPZ.
- 10) Zakup i rozpowszechnianie materiałów o tematyce profilaktycznej w formie multimedialnej, ulotek, broszur, plakatów – dla szkół podstawowych i średnich, szkół nauki jazdy, Komendy Powiatowej Policji, Poradni Leczenia Uzależnień, Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, Rodzinnego Punktu Konsultacyjno-

Informacyjnego oraz Świetlic, grup wsparcia i różnych instytucji, w ramach edukacji zdrowotnej, o której mowa w NPZ.

- 11) Organizowanie konkursów i turniejów oraz współudział w konkursach o tematyce profilaktyki alkoholowej, narkomanii i uzależnień behawioralnych, a także bezpieczeństwa na drodze i profilaktyki zdrowotnej, organizowanych przez instytucje, policję, szkoły i inne organizacje, dla dzieci ze szkół podstawowych i średnich, w tym dofinansowanie zakupu nagród i upominków za udział w konkursach oraz akcesoriów i gadżetów, niezbędnych do realizacji działań związanych z profilaktyką oraz promocją zdrowia, podczas organizowanych konkursów i spotkań edukacyjnych, w ramach profilaktyki uzależnień (uniwersalnej, selektywnej i wskazującej) o której mowa w NPZ
- 12) Zlecenie przeprowadzenia badań, sondaży, diagnoz pozwalających ocenić aktualny stan lokalnych problemów społecznych, w ramach monitorowania i badania problematyki, o której mowa w NPZ.
- 13) Finansowanie zadań profilaktycznych wynikających ze złożonych programów realizowanych przez instytucje, stowarzyszenia oraz osoby fizyczne, dotyczących alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych.
- 14) Współpraca z Komendą Powiatową Policji oraz z ośrodkami szkolenia kierowców w zakresie włączenia do programów zajęć profilaktyczno – edukacyjnych adresowanych do kierowców i kandydatów na kierowców, w ramach upowszechniania standardów i procedur profilaktyki, o których mowa w NPZ.
- 15) Organizowanie i dofinansowanie prelekcji dla młodzieży szkół średnich w zakresie odpowiedzialnego rodzicielstwa bez alkoholu i dostarczenie wiedzy na temat Płodowego Zespołu Alkoholowego (FAS), zakup niezbędnych materiałów informacyjnych i programów tematycznych.

5.4. Wpomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych.

Zadanie to będzie realizowane następującymi metodami:

- 1) Zlecenie zadań stowarzyszeniom i organizacjom pozarządowym, w zakresie zagospodarowania czasu wolnego i wypoczynku dzieci i młodzieży z grup ryzyka oraz udzielanie dotacji niezbędnej do realizacji tego zadania,

- 2) Zlecanie zadań stowarzyszeniom i organizacjom pozarządowym w zakresie prowadzenia Świetlicy Socjoterapeutycznej oraz udzielanie dotacji do realizacji tego zadania.
- 3) Dofinansowywanie szkoleń podnoszących kwalifikacje osób zaangażowanych w realizację Programu, m.in. dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminnego Zespołu Interdyscyplinarnego, a także szkoleń i kursów specjalistycznych dla nauczycieli oraz wychowawców Świetlic w zakresie pracy z dziećmi i młodzieżą, w ramach edukacji kadr, o której mowa w NPZ.
- 4) Udzielanie wsparcia stowarzyszeniom abstynenckim w ramach redukcji szkód, rehalibitacji i reintegracji społecznej osób uzależnionych, zgodnie z zapisami w Narodowym Programie Zdrowia.

5.5. Podejmowanie 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.

Zadanie to będzie realizowane następującymi metodami:

- 1) prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w celu zwiększenia skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie sprzedaży napojów alkoholowych, zgodnie z założeniami NPZ. Kontroli podlegają punkty sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta i gminy Kazimierza Wielka, w zakresie:
 - a) przestrzegania zasad sprzedaży napojów alkoholowych wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz obowiązujących Uchwał Rady Miejskiej w Kazimierzy Wielkiej,
 - b) przestrzegania zasad i warunków określonych w udzielonych zezwoleniach,
- 2) szkolenie dla sprzedawców napojów alkoholowych,
- 3) szkolenia dla członków GKRPA

5.6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej na terenie Gminy Kazimierza Wielka.

ROZDZIAŁ VI

ŚRODKI NA FINANSOWANIE GMINNEGO PROGRAMU ORAZ ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

6.1. Zasady finansowania gminnego programu.

Źródłem finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii są środki finansowe budżetu Gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (art. 11¹ ust.1) oraz środki, o których mowa w art. 9³ w ust. 3 pkt 1 ustawy, tj. z opłaty za sprzedaż alkoholi w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, tzw. „małpki”.

Na podstawie art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 lub 18¹ oraz dochody z opłat określonych w art. 11¹ wykorzystywane są na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i nie mogą być przeznaczone na inne cele.

Zgodnie z art. 9³ ust. 3 opłata w części o której mowa w art. 9² ust. 11 oraz dodatkowa opłata o której mowa w art. 9² ust. 21, stanowią w wysokości 50% przychód Narodowego Funduszu Zdrowia, a w 50% dochód gmin, na terenie których prowadzona jest sprzedaż napojów alkoholowych i zgodnie z art. 9³ ust. 4 gmina przeznacza środki o których mowa w ust. 3 pkt. 1, na działania mające na celu realizację, koordynowanej przez GKRPA, lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

6.2. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Za wykonanie zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kazimierzy Wielkiej przysługuje wynagrodzenie za udział w każdym posiedzeniu poza godzinami pracy:

- członkom komisji za uczestnictwo w posiedzeniu przysługuje wynagrodzenie za każdy dzień, w którym członek komisji brał udział w posiedzeniu Komisji lub czynnościach kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych - w kwocie 300,00 zł dla każdego członka Komisji,

- przewodniczącemu i sekretarzowi komisji za uczestnictwo w posiedzeniu przysługuje wynagrodzenie za każdy dzień, w którym przewodniczący i sekretarz komisji brali udział w posiedzeniu Komisji lub czynnościach kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych - w kwocie 350,00 zł dla każdego.

Wynagrodzenie wypłaca się na podstawie list płac sporządzonych zgodnie z listą obecności na posiedzeniach i kontroli – potwierdzonych podpisem przez Przewodniczącego Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kazimierzy Wielkiej.

ROZDZIAŁ VII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

7.1. Realizator Programu

Głównym realizatorem programu jest działająca przy Urzędzie Miasta i Gminy w Kazimierzy Wielkiej, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, którą powołuje Burmistrz zgodnie z art. 4¹ ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W skład Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Współrealizatorami programu są:

- Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kazimierzy Wielkiej,
- Kazimierski Ośrodek Kultury w Kazimierzy Wielkiej,
- Kazimierski Ośrodek Sportowy w Kazimierzy Wielkiej,
- Komenda Powiatowa Policji w Kazimierzy Wielkiej,
- placówki oświatowe – szkoły,
- Miejsko – Gminna i Powiatowa Biblioteka Publiczna im. Mikołaja Reja w Kazimierzy Wielkiej.

7.2. Spodziewane efekty realizacji programu

Spodziewanymi efektami realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 - 2029 w mieście i gminie Kazimierza Wielka są:

- wzrost inicjatyw społeczności lokalnych podejmowanych na rzecz zapobiegania alkoholizmowi, zwłaszcza wśród młodzieży,
- wzrost świadomości mieszkańców miasta i gminy o możliwości uzyskania wsparcia oraz na temat negatywnych zdrowotnych i społecznych skutków nadużywania alkoholu,
- poszerzenie oferty alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież,
- wzrost świadomości mieszkańców miasta i gminy na temat uzależnień behawioralnych.

7.3. Sposób kontroli realizacji programu

- Burmistrz Miasta i Gminy składa Radzie Miejskiej sprawozdanie z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii lata 2026 – 2029 na przygotowane przez Przewodniczącego Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w terminie do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.
- Stały monitoring programu prowadzony przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.