

## **GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2027**

Gminny Program profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2027 jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151).

Program ten został opracowany w oparciu o przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o zdrowiu publicznym.

Jego założenia współgrają z założeniami Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Kowalewo Pomorskie na lata 2021-2030 oraz Narodowego Programu Zdrowia.

Określone zadania i sposoby ich realizacji dostosowane są do potrzeb lokalnych i możliwości wprowadzenia określonych form pracy w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe oraz ewentualną pomoc merytoryczną i materialną ze strony podmiotów zewnętrznych – jednostek samorządowych wyższego szczebla, organizacji, instytucji i osób fizycznych.

Program skierowany jest do mieszkańców gminy Kowalewo Pomorskie, którzy w życiu prywatnym i zawodowym spotykają się z problemem uzależnień oraz ich konsekwencjami, a także do wszystkich zainteresowanych tą problematyką.

Głównym jego celem jest ograniczenie skali występowania negatywnych zjawisk życia społecznego związanych z nadużywaniem alkoholu i narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.

### **I. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ**

W planowaniu i prowadzeniu działań mających na celu profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień ważne jest rozpoznanie skali problemów.

Połączenie programów przeciwdziałania uzależnieniom w wyniku nowelizacji ustaw nie prowadzi automatycznie do możliwości ujednoczenia opisu i diagnozy wszystkich zjawisk z tego zakresu. Wynika to ze specyfikacji problemów objętych programem:

- używanie alkoholu jako substancji legalnie dostępnej jest znacznie lepiej opisane

i zdiagnozowane w oficjalnych statystykach;

- używanie narkotyków, jako substancji nielegalnych jest diagnozowane w sposób ograniczony;
- brakuje danych pozwalających zdiagnozować skalę i specyfikę zjawiska uzależnień behawioralnych.

Ponadto bardzo ważne są również kwestie współwystępowania i wzajemnego wpływania różnego rodzaju uzależnień.

Na terenie gminy Kowalewo Pomorskie od wielu lat alkoholizm zajmuje wiodące miejsce na liście lokalnych problemów społecznych. Zespół uzależnienia od alkoholu oraz picie ma negatywny wpływ nie tylko na samopoczucie fizyczne i psychiczne osób pijących, ale również ich rodzin. Wpływa negatywnie na rozwój gospodarczy i społeczny w związku z zwiększonymi kosztami opieki zdrowotnej i socjalnej, ubezpieczeniem zdrowotnym, egzekwowaniem prawa i porządku publicznego czy kosztami w miejscu pracy.

Zagrożenia sprzyjające rozszerzeniu się zjawiska alkoholizmu tkwią w środowisku i wynikają w dużej mierze z następujących czynników:

- długiego okresu pozostawania bez pracy,
- braku umiejętności radzenia sobie ze stresem,
- syndromu wyuczonej bezradności,
- braku perspektyw życiowych dla młodego pokolenia i związaną z tym frustracją powodującą brak motywacji do przezwyciężenia trudności,
- braku alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież.

Narkomania powstaje na podłożu przeobrażeń zachodzących we współczesnym cywilizowanym świecie. Uzależnienie od substancji psychoaktywnych prowadzi do powstania wielu szkód, m. in.: somatycznych, psychicznych i społecznych.

Punktem wyjścia dla działań profilaktycznych zaadresowanych do dzieci i młodzieży zarówno w obszarze używania substancji psychoaktywnych jak i zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi jest wiedza o czynnikach chroniących i o czynnikach ryzyka. Duża grupa takich czynników jest wspólna dla większości uzależnień behawioralnych (np. nałogowy hazard, sieciologizm, zakupologizm, uzależnienie od gier wideo) oraz dla tradycyjnych zachowań ryzykownych (np. używanie substancji psychoaktywnych, przemoc, wykroczenia).

Na podstawie wielu badań za czynniki chroniące uznaje się:

- pozytywne relacje z istotnymi osobami z najbliższego otoczenia, w tym z rodzicami lub opiekunami oraz z rówieśnikami i innymi ważnymi osobami (np. posiadanie naturalnego mentora), kontrola rodzicielska, ale i zaangażowanie rodziców w życie dziecka, ciepło, silne więzi rodzinne, jasne zasady i standardy zachowania, poczucie zaufania i wsparcia;
- cechy i własności indywidualne młodego człowieka (np. towarzyskie usposobienie i zrównoważony temperament), pozytywny obraz siebie (samoocena), kompetencje

psychospołeczne,

- jakość szkolnictwa (np. pozytywny klimat szkoły, wysoka jakość nauczania),
- zasoby pozarodzinnego otoczenia społecznego i miejsca zamieszkania (wsparcie wspólnoty religijnej, zorganizowane zajęcia pozaszkolne, bezpieczne sąsiedztwo, dostęp do pomocy itd.).

Do wspólnych czynników ryzyka należą:

- brak wsparcia ze strony rodziców i konflikty w rodzinie,
- silna potrzeba mocnych wrażeń,
- impulsywność i skłonność do ryzyka,
- niska samoocena,
- niepowodzenia w nauce szkolnej,
- słaba więź ze szkołą,
- deficyty w umiejętnościach radzenia sobie ze stresem lub trudnymi emocjami.

## **Dane pochodzące z Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej**

Osoby uzależnione dosyć często charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz w wychowaniu dzieci.

W latach 2024-2025 pomoc udzielona przez MGOPS w Kowalewie Pomorskim kształtowała się na następującym poziomie:

Podział rodzin ze względu na powody przyznania pomocy

Lp	Powód trudnej sytuacji życiowej	Ogółem 2024 r.	Ogółem 2025 r.
1.	Ubóstwo	111	121
2.	Bezdomność	10	9
3.	Potrzeba ochrony macierzyństwa w tym wielodzietność	31 24	32 28
4.	Bezrobocie	106	101
5.	Niepełnosprawność	82	95
6.	Długotrwała lub ciężka choroba	56	57
7.	Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego ogółem, w tym: - rodziny niepełne - rodziny wielodzietne	31 29 3	28 26 3
8.	Przemoc w rodzinie	4	5
9.	Alkoholizm	33	24
10.	Narkomania	5	1
11.	Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	6	5

12.	Zdarzenia losowe	0	2
13.	Sytuacja kryzysowa	0	0
14.	Kłęsa żywiołowa lub ekologiczna	0	0

Z w/w danych wynika, że liczba rodzin z problemem alkoholowym korzystających z pomocy na przestrzeni lat 2024-2025 nieznacznie zmalała. Udowadnia to jak istotne jest minimalizowanie oraz zapobieganie szkodom spowodowanym występowaniem w rodzinie problemu alkoholowego, poprzez objęcie tych rodzin kompleksową pomocą o charakterze profilaktycznym i naprawczym poprzez tworzenie systemowych programów pomocy.

Analizując powody, dla których MGOPS przyznał świadczenia z pomocy społecznej, jako główne problemy społeczne, jakie występują na terenie gminy Kowalewo Pomorskie, można wskazać: ubóstwo, bezrobocie niepełnosprawność. Analiza powyższych danych pozwala stwierdzić, że w zdecydowanej większości przedstawionych problemów (trudnych sytuacji życiowych), zaobserwowano tendencję spadkową.

### **Przemoc w rodzinie**

Zjawisko przemocy w nierozłączny sposób wiąże się z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Według danych statystycznych Policji większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Prowadzone działania informacyjne w skali całego kraju oraz lokalne, cykliczne kampanie „przeciw przemocy” przyczyniają się do zwiększenia świadomości ofiar dotyczącej poznania swoich praw oraz nazw i adresów instytucji pomocowych, także świadków przemocy reagujących na zjawisko krzywdzenia innych.

Na terenie gminy Kowalewo Pomorskie działa Zespół Interdyscyplinarny do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. W skład zespołu wchodzi przedstawiciele: MGOPS, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Policji, oświaty.

### **Dane pochodzące z Punktu Informacyjno – Konsultacyjnego, od psychologa oraz Poradni rodzinnej**

W Kowalewie Pomorskim funkcjonuje Punkt Informacyjno – Konsultacyjny dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin.

W ramach działalności Punktu, w czasie dyżurów terapeuty udzielana jest pomoc informacyjna, edukacyjna, terapeutyczna osobom uzależnionym od alkoholu, narkotyków i współuzależnionym rodzinom, które doświadczały bezradności w trudnej sytuacji życiowej w jakiej się znalazły.

W 2024 roku przeprowadzono konsultacje terapeutyczne, profilaktyczne, interwencyjne, edukacyjne i diagnostyczne w zakresie:

- Osoby z problemem alkoholowym – 268 porad,
- Dorośli członkowie rodziny osoby z problemem alkoholowym – 28 porad,
- Osoby doświadczające przemocy w rodzinie – 75 porad,
- Osoby podejrzane o stosowanie przemocy w rodzinie – 13 porad.

W 2025 roku przeprowadzono konsultacje terapeutyczne, profilaktyczne, interwencyjne, edukacyjne i diagnostyczne w zakresie:

- Osoby z problemem alkoholowym – 142 porady,
- Dorośli członkowie rodziny osoby z problemem alkoholowym – 30 porad,
- Osoby doświadczające przemocy w rodzinie – 28 porad,
- Osoby podejrzane o stosowanie przemocy w rodzinie – 93 porady,
- inne porady, w tym uzależnienia behawioralne – 4 porady.

W ramach usług poradnictwa psychologicznego dla mieszkańców gminy Kowalewo Pomorskie, ze szczególnym uwzględnieniem ofiar przemocy, w MGOPS w Kowalewie Pomorskim są udzielane porady psychologiczne. Pomoc psychologiczna jest świadczona celem zapobiegania powstawaniu lub pogłębianiu trudnych sytuacji życiowych.

W 2024 roku udzielono 80 porad psychologicznych.

W 2025 roku udzielono 44 porady psychologiczne.

### **Dane z Komendy Powiatowej Policji w Golubiu-Dobrzyniu**

Z informacji o Stanie Bezpieczeństwa i Porządku Publicznego na terenie Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego wynika, że w dalszym ciągu jednym z ważniejszych problemów społecznych, będącym źródłem degradacji społecznej mieszkańców powiatu pozostaje alkoholizm.

Na stosunkowo wysokim poziomie cały czas utrzymuje się liczba osób zatrzymanych przez Policję do wytrzeźwienia w 2024 r. – 167 osób, a w 2025 r. – 179 osób.

W podjętych czynnościach kontrolnych w 2025 r. ujawniono:

- ilość nietrzeźwych kierujących – 17 osób;
- ilość kierujących po użyciu alkoholu – 8 osób.

Nie ujawniono żadnego przypadku sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia oraz nie odnotowano przypadków sprzedaży alkoholu bez zezwolenia.

W roku 2025 wszczęto 40 postępowań w kategorii przestępczości narkotykowej tj. 4,8 % postępowań mniej aniżeli w analogicznym okresie 2024 roku.

W efekcie prowadzonych działań funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Golubiu- Dobrzyniu ujawnili 101 przestępstw narkotykowych.

W zakresie przestępczości narkotykowej priorytetowym zadaniem jest ustalenie jak największej ilości sprawców przestępstw zwanych potocznie „handlem

narkotykami” oraz zabezpieczenie jak największej fizycznie ilości narkotyków (potocznie „zdjęcie ich z rynku”). Ogółem zabezpieczono 942,80 g środków narkotycznych.

W 2025 roku w Komendzie Powiatowej w Golubiu-Dobrzyniu wszczęto łącznie 534 postępowania przygotowawcze, tj. o 11 postępowań więcej aniżeli w analogicznym okresie 2024 r. Wskaźnik wykrywalności ogólnej ukształtował się na poziomie 76,2 %. W 2024 r. ustalono łącznie 247 osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa, w tym 2 nieletnich sprawców czynów karalnych. Wobec 4 podejrzanych zastosowano środek zapobiegawczy w postaci tymczasowego aresztowania.

Odnotowany został wzrost o 2,7 % liczby wszczętych postępowań przygotowawczych w obrębie przestępczości kryminalnej; w roku 2025 wszczęto w tej kategorii 266 postępowań. W 2025 r. nastąpił spadek ilości wszczętych postępowań przygotowawczych uznawanych za najbardziej dokuczliwe społecznie (17x5) – o 42,6%. W tej kategorii wszczęto bowiem 66 postępowań przygotowawczych. Wskaźniki wykrywalności dla omawianych kategorii przestępstw kształtowały się odpowiednio na poziomie 78,7 % - dla przestępstw kryminalnych oraz 73,8 % - dla kategorii przestępstw 17x5.

## **DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UZALEŻNIENIAMI**

Diagnoza problemów alkoholowych.

Skuteczne planowanie działań służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych wymaga rzetelnej diagnozy zjawiska i problemów związanych z używaniem alkoholu. Celem diagnozy jest identyfikacja skali oraz specyfiki zagrożeń występujących na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego, a także określenie ich wpływu na zdrowie publiczne, funkcjonowanie rodzin i bezpieczeństwo społeczności lokalnych. Analiza obejmuje w szczególności: skalę spożycia alkoholu zarówno wśród młodzieży, jak i dorosłych, określenie jego dostępności, konsekwencje zdrowotne i społeczne, a także wpływ na bezpieczeństwo publiczne. Diagnoza została opracowana na podstawie dostępnych raportów z badań, zestawień statystycznych i publikacji. Przy opracowywaniu diagnozy do analiz przyjęto lata 2020-2023, tam gdzie było to możliwe uzyskano dane z 2024 r. Rok 2020 był pierwszym rokiem pandemii, która spowodowała pewne ograniczenia w funkcjonowaniu wielu placówek i instytucji, dlatego w niektórych przypadkach dla zobrazowania trendów odniesiono się do lat wcześniejszych.

### **1.1. Skala spożycia alkoholu**

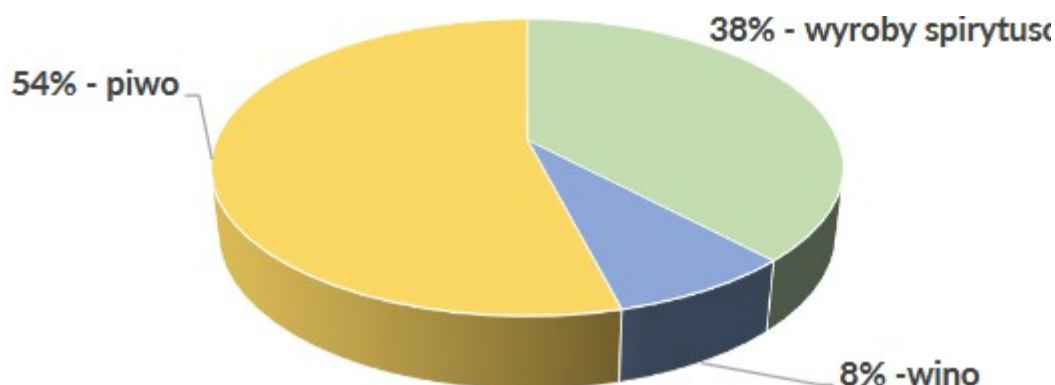
Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) i dokonanych na ich podstawie obliczeń Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) w 2023 r. średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca Polski w przeliczeniu na 100% alkohol wyniosło 8,93 litra, co oznacza spadek w porównaniu z 2020 r. o 0,72 litra. Warto zaznaczyć, że jest to najniższy poziom spożycia alkoholu od 2007 r.

Tabela 1. Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca Polski w przeliczeniu na 100% alkoholu w litrach

Rok	2016	2020	2021	2022	2023
Średnie roczne spożycie 100% alkoholu na 1 osobę	9,37	9,65	9,73	9,37	8,93
Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	3,2	3,7	3,8	3,5	3,4
Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkoholu	0,7	0,78	0,8	0,76	0,72
Piwo w przeliczeniu na 100% alkoholu	5,47	5,17	5,13	5,11	4,81

Źródło: Na podstawie danych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom  
<https://kcpu.gov.pl/statystyki-i-raporty/statystyki/>

## Wykres 1. Struktura spożycia napojów alkoholowych w Polsce



Źródło: Na podstawie danych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom  
<https://kcpu.gov.pl/statystyki-i-raporty/statystyki/>

### 1.2. Dostępność fizyczna i ekonomiczna alkoholu

Wielkość spożycia alkoholu uzależniona jest m.in. od jego dostępności fizycznej, mierzonej liczbą punktów sprzedaży napojów alkoholowych na danym obszarze oraz liczbą mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży. Zgodnie z zestawieniami statystycznymi opracowanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w województwie kujawsko-pomorskim w 2023 r. liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych wynosiła 6 003, w tym było 4 283 sklepów i 1 720 lokali gastronomicznych.

Na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało 311 mieszkańców województwa. W 2023 r. w porównaniu z rokiem 2020 w województwie kujawsko-pomorskim zauważalny jest spadek liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych - zarówno sklepów, jak i lokali gastronomicznych (łącznie o 291 punkty) - oraz wzrost liczby mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych (z 304 do 311 osób).

## Używanie alkoholu przez dzieci i młodzież

### ESPAD

Zgodnie z badaniem ESPAD przeprowadzonym w województwie kujawsko-pomorskim w 2024 r. napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej.

Próby picia ma za sobą 68,9% 15- i 16-latków i 87,6% 17- i 18-latków województwa kujawsko-pomorskiego.

W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 55,1% młodszych uczniów i 77,5% uczniów starszych. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 28,6% uczniów z grupy młodszej i 52,4% uczniów z grupy starszej.

Odsetki z poziomu województwa są niższe niż te, które odnotowano na poziomie kraju.

### Picie napojów alkoholowych przez młodzież

Kohorta	Wyszczególnienie	Kujawsko-Pomorskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16-lat)	Kiedyskolwiek w życiu	68,9	72,9
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	55,1	59,7
	W czasie 30 dni przed badaniem	28,6	39,1
Starsza kohorta (17-18 lat)	Kiedyskolwiek w życiu	87,6	91,3
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	77,5	86,3
	W czasie 30 dni przed badaniem	52,4	73,3

Źródło : Wieczorek Ł., Sierosławski J. (2024). Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2024 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD

Porównując picie alkoholu chłopców i dziewcząt można zauważyć, że wśród uczniów zarówno w młodszej, jak i starszej kohorcie wskaźniki picia we wszystkich przedziałach czasowych (kiedyskolwiek w życiu i w czasie 12 miesięcy oraz 30 dni przed badaniem) są wyższe dla dziewcząt. Porównując dane z poziomu województwa kujawsko-pomorskiego do danych z populacji generalnej można zaobserwować znacznie niższe odsetki chłopców i dziewcząt pijących napoje alkoholowe. Największe różnice, sięgające około 20 punktów procentowych odnotowano w starszej kohorcie, zarówno wśród chłopców jak i dziewcząt, w picu w czasie

ostatnich 30 dni przed badaniem.

### Picie napojów alkoholowych wśród chłopców i dziewcząt (2024 r.)

Kohorta	Wyszczególnienie	Chłopcy		Dziewczęta	
		Kujawsko-Pomorskie	Polska	Kujawsko-Pomorskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16-lat)	Kiedykolwiek w życiu	66,6	71,4	71,1	74,4
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	51,8	57,2	58,2	62,2
	W czasie 30 dni przed badaniem	27,4	38,9	29,6	39,4
Starsza kohorta (17-18 lat)	Kiedykolwiek w życiu	86,3	89,6	89,2	92,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	76,6	84,1	78,7	88,4
	W czasie 30 dni przed badaniem	51,8	71,6	53,2	75,0

Źródło: Na podstawie Wieczorek Ł., Sierosławski J. (2024). Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2024 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD.

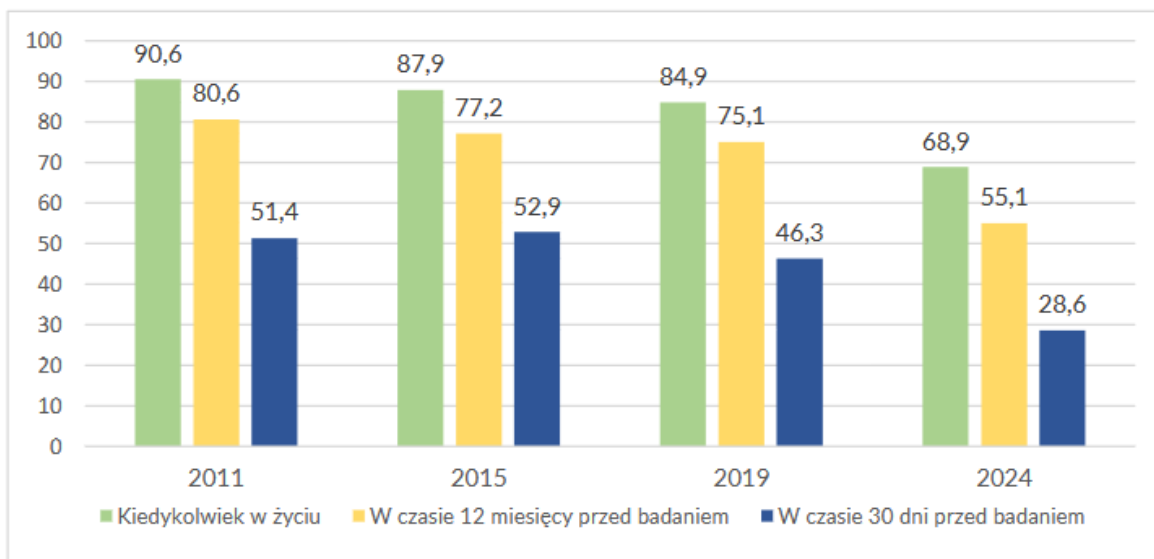
Analizując spożycie poszczególnych typów napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem można zauważyć, że zarówno w młodszej kohorcie, jak wśród młodzieży starszej, najwyższe odsetki konsumentów ma piwo, na drugim miejscu jest wódka, a dopiero na trzecim wino. Każdy z trzech typów napojów jest bardziej popularny w starszej kohorcie w porównaniu z młodszą kohortą.

Wódkę w województwie kujawsko-pomorskim pije około 23% 15- i 16-latków (co czwarty) i około 45% 17- i 18-latków. Piwo pił prawie co trzeci 15- i 16-latek i prawie połowa starszych uczniów, natomiast wino odpowiednio 14,6% i 26,8% badanych. Picie cydru i alkopopów stanowiło raczej rzadkość wśród uczniów w porównaniu do picia piwa, wina i wódki. Rozpowszechnienie spożycia cydru nie przekraczało 10% w młodszej i starszej kohorcie. Na uwagę zasługuje dość duże rozpowszechnienie picia gotowych drinków – alkopop: 7,6% wśród 15-16 latków i 16,2% wśród 17-18 latków.

Rozpowszechnienie picia piwa, wina i wódki w czasie 30 dni przed badaniem w młodszej kohorcie w województwie kujawsko-pomorskim jest niższe w porównaniu do używania tych napojów w całej populacji. Podobnie jest w starszej kohorcie.

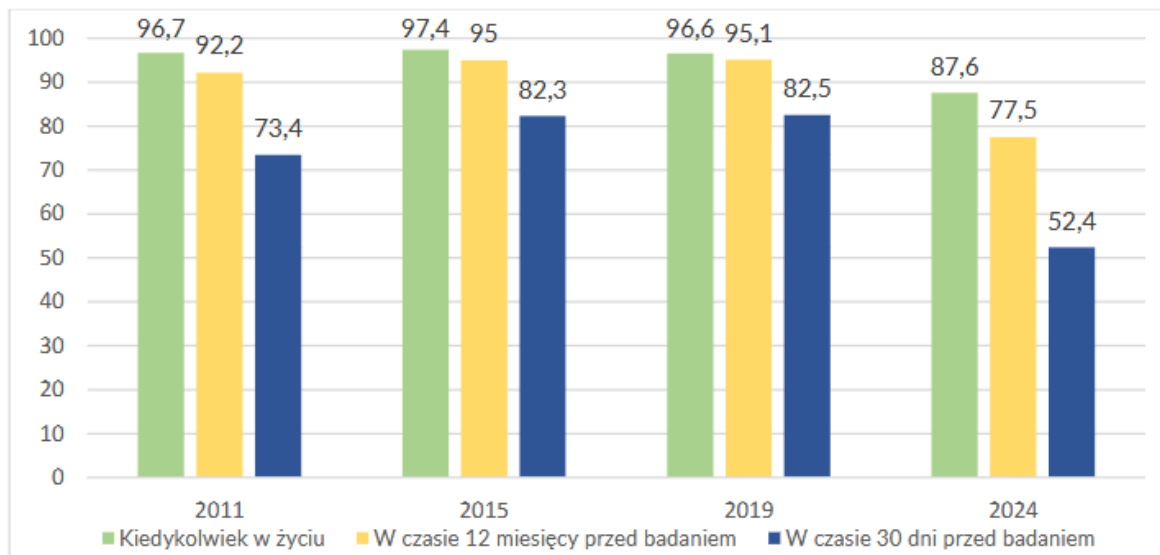
Płeć wprowadza istotne różnice w obrazie popularności poszczególnych trunków. Wśród 15- i 16- latków picie wina i wódki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców. Z kolei piwo częściej wybierają chłopcy, jednak różnica nie przekracza 2 punktów procentowych. Natomiast w starszej próbie chłopcy częściej niż dziewczęta piją piwo i wódkę, ale nie wino.

### Picie napojów alkoholowych przez młodzież w wieku 15-16 lat w latach 2011-2024



Źródło: Na podstawie: Wieczorek Ł., Sierosławski J. (2024). Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2024 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD.

### Picie napojów alkoholowych przez młodzież w wieku 17-18 lat w latach 2011-2024



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Wieczorek Ł., Sierosławski J. (2024 r.). Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2024 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD

W przypadku starszej grupy odsetek uczniów spożywających napoje alkoholowe w latach 2011, 2015 i 2019 utrzymywał się na podobnym poziomie, ale w 2024 r. zauważyć można wyraźny spadek odsetka uczniów spożywających alkohol.

## **Zakupy alkoholu**

Na 30 dni przed badaniem w grupie 15- i 16-latków piwo zakupiło 14,2%, wino - 4,7%, a wódkę 10,2% (w 2019 r. odpowiednio 24,8%, 8,2% i 15,3%). Z kolei w grupie 17- i 18-latków 29% zakupiło piwo, 13,1% wino, a 23,7% wódkę. W 2019 r. w grupie 17- i 18-latków 57,8% zakupiło piwo, 26,6% wino, a 39,4% wódkę. Na przestrzeni lat zauważalny jest spadek odsetka uczniów, którzy w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem dokonali zakupu napojów alkoholowych w sklepach.

## **Rodzice a picie przez młodzież**

W badaniu ESPAD zapytano uczniów, czy rodzice pozwalają im pić napoje alkoholowe. Większość badanych 15-16 latków deklaruje brak zgody rodziców na picie przez nich alkoholu. 58,2% badanych twierdzi, że na takie zachowanie nie pozwala im ojciec, a 61,2%, że picia zabrania matka. W opinii uczniów 19% ojców i 20% matek pozwala na picie w obecności rodziców, a ok. 6% ojców i 6% matek pozwala na picie alkoholu także bez obecności rodziców.

Wśród 17-18 latków mniejsze frakcje deklarują brak przyzwolenia na picie alkoholu – 32,5% ze strony ojca i 34,2% ze strony matki. Uczniowie starsi w znacznie wyższych odsetkach niż ich młodsi koledzy mają pozwolenie na picie także bez obecności rodziców (ok. 22% ze strony ojca i 23% ze strony matki).

W 2023 r. w Polsce średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca w przeliczeniu na 100% alkohol wyniosło 8,93 litra, co oznacza spadek w porównaniu z 2020 r. o 0,72 litra. W 2023 r. w porównaniu z 2020 r. nastąpił spadek spożycia wszystkich rodzajów alkoholu: wyrobów spirytusowych o 0,3 litra, wina o 0,06 litra i piwa o 0,36 litra w przeliczeniu na 100% alkohol.

W latach 2020-2023 w województwie kujawsko-pomorskim zauważalny jest spadek dostępności fizycznej napojów alkoholowych wyrażający się spadkiem liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych – zarówno sklepów, jak i lokali gastronomicznych oraz wzrostem liczby mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych.

W latach 2020-2023 nastąpił wzrost dostępności ekonomicznej napojów alkoholowych: piwa o 191 butelek, wina o 68 butelek i wódki o 20 butelek. Zaznaczyć należy, że w 2023 r. w porównaniu z 2022 r. spadła dostępność ekonomiczna piwa.

Zgodnie z badaniem ESPAD przeprowadzonym w 2024 r. w województwie kujawsko-pomorskim napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej.

W latach 2020-2024 nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez kierujących i pieszych będących pod wpływem alkoholu.

Od kilku lat zauważalna jest wyraźna tendencja zwiększania się liczby zgonów z powodu używania alkoholu.

Z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych ze spożywaniem alkoholu co roku umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób.

## **Diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol**

Współczesne społeczeństwo mierzy się z wieloma zagrożeniami zdrowotnymi i społecznymi, z których szczególnie alarmującym pozostaje uzależnienie od substancji psychoaktywnych.

Narkomania oraz nikotynizm to zjawiska, które dotyczą ludzi w różnym wieku i środowisku społecznym, przyczyniając się do poważnych konsekwencji indywidualnych oraz zbiorowych. Diagnoza tych problemów stanowi kluczowy krok w kierunku skutecznej profilaktyki i terapii, a także lepszego zrozumienia dynamiki uzależnień.

### **Diagnoza zjawiska narkomanii**

Diagnoza problemu narkomanii opiera się na kompleksowym rozpoznaniu tego zjawiska w społeczeństwie. Obejmuje analizę jego przyczyn, czynników ryzyka, skutków zdrowotnych, psychicznych i społecznych, a także ocenę rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych w różnych grupach wiekowych. Kluczowe jest również identyfikowanie trendów, zmian w postrzeganiu zagrożeń oraz poziomu dostępności narkotyków, co pozwala na formułowanie skutecznych strategii profilaktycznych i interwencyjnych.

### **Uzależnienia behawioralne**

Uzależnienia behawioralne, w odróżnieniu od uzależnień od substancji psychoaktywnych, odnoszą się do powtarzalnych zachowań dostarczających krótkotrwałej gratyfikacji, które mimo początkowo pozytywnego charakteru, w dłuższej perspektywie prowadzą do utraty kontroli, zakłóceń w funkcjonowaniu psychospołecznym oraz pogorszenia jakości życia. Do najczęściej diagnozowanych form uzależnień behawioralnych zalicza się m.in.: patologiczne hazardowanie, uzależnienie od gier komputerowych, kompulsywne korzystanie z Internetu i mediów społecznościowych, problemowe kupowanie, nadmierne zaangażowanie w pracę oraz nadmierne zaangażowanie w aktywność fizyczną. W niniejszym opracowaniu skoncentrowano się na dwóch obszarach szczególnego ryzyka: korzystaniu z mediów społecznościowych i gier na urządzeniach elektronicznych oraz hazardzie wśród młodzieży.

### **Młodzież wobec zagrożeń gier hazardowych**

Gry hazardowe to forma aktywności oparta na losowości, w której gracze ryzykują pieniędzmi lub innymi wartościami w nadziei na wygraną. Do najczęściej spotykanych form hazardu należą m.in. loterie, gry liczbowe, zakłady wzajemne,

kasyna stacjonarne i internetowe, automaty do gry, a także coraz popularniejsze loterie SMS czy gry hazardowe online. Rozwój technologii cyfrowych sprawił, że hazard stał się bardziej dostępny niż kiedykolwiek wcześniej, nie tylko dla dorosłych, ale również dla młodzieży. Gry o charakterze hazardowym można dziś uprawiać z poziomu smartfona, często bez świadomości pełnego ryzyka, jakie się z nimi wiąże.

### **Media społecznościowe i gry cyfrowe**

Ponad 49% uczniów w wieku 15- 18 lat w województwie kujawsko-pomorskim w obu grupach wiekowych (15–16 lat: 25,1% + 23,9%; 17–18 lat: 25,9% + 27,8%) przyznaje, że spędza zbyt dużo czasu w mediach społecznościowych, co może wskazywać na wewnętrzne poczucie braku równowagi cyfrowej i trudności w samoregulacji online. 17,3% młodzieży w wieku 15–16 lat oraz 15,1% młodzieży w wieku 17–18 lat odczuwa pogorszenie nastroju (zły humor) w sytuacji braku dostępu do mediów społecznościowych, co może świadczyć o emocjonalnym uzależnieniu oraz o występowaniu zjawiska tzw. „cyfrowego głodu” – potrzeby stałego kontaktu z bodźcami cyfrowymi, których brak wywołuje dyskomfort psychiczny. 36,3% uczniów w wieku 15–16 lat oraz nieco mniej 32,3 % młodzieży w wieku 17-18 lat wskazuje, że ich rodzice uważają ich korzystanie z mediów społecznościowych za nadmierne. 41,6% młodszych i 41,3% starszych uczniów gra w weekendy ponad 4 godziny dziennie, to może być sygnał dużego zaangażowania czasowego, które może kolidować z innymi aktywnościami społecznymi lub odpoczynkiem. W dni robocze 47,5% uczniów z młodszej kohorty i 47,2% ze starszej kohorty poświęca grom co najmniej 2 godziny dziennie, co świadczy o istotnej roli gier cyfrowych w codziennym życiu młodzieży. Tak wysoki poziom aktywności może być zarówno formą rozrywki i relaksu, jak i sygnałem potrzeby monitorowania czasu ekranowego, zwłaszcza w kontekście równowagi między obowiązkami a aktywnością online.

### **Gry hazardowe**

Z grami hazardowymi miało kontakt 25–31% uczniów, to znacząca część populacji, świadcząca o dostępności i normalizacji tej formy ryzyka w środowisku młodzieżowym. W ciągu ostatnich 30 dni w gry hazardowe grało 17,4% uczniów w wieku 17–18 lat, co może sugerować o obecności trwałych wzorców ryzykownego zachowania. 7,1% starszych uczniów gra w hazard 2–3 razy w tygodniu, a 3,8% spędza na tym co najmniej 3 godziny dziennie (Polska: 2,2%). Zakłady sportowe online są najczęściej wybieraną formą hazardu - 6,9% starszych uczniów gra w nie regularnie, co przewyższa średnią krajową (4,2%) i może wynikać z ich łatwej dostępności. 2,5% młodszych uczniów (15–16 lat) regularnie gra online – to niepokojący sygnał, wskazujący, że ryzyko nadmiernego zaangażowania w gry pojawia się już w tej grupie wiekowej, wymagając wczesnych działań profilaktycznych.

## **Placówki leczenia uzależnień**

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2023 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu placówkami leczenia uzależnienia od alkoholu są poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, poradnie leczenia uzależnień, całodobowe oddziały (albo stacjonarne ośrodki) terapii uzależnienia od alkoholu, całodobowe oddziały (albo stacjonarne ośrodki) leczenia uzależnień, dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu, dzienne oddziały leczenia uzależnień, oddziały (albo ośrodki) leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, hostele dla osób uzależnionych od alkoholu.

Leczenie osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych odbywa się na oddziałach (albo ośrodkach) terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, oddziałach (albo ośrodkach) leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych oraz w poradniach terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonuje wiele placówek oferujących pomoc osobom używającym alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Zasoby województwa tworzą placówki stacjonarne, oddziały detoksykacyjne, oddziały dzienne oraz placówki ambulatoryjne. Samorząd województwa kujawsko-pomorskiego jest organem założycielskim dla:

- Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu, w ramach którego funkcjonuje 1 stacjonarny ośrodek leczenia uzależnień, 3 ośrodki terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych, 1 oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu, 1 poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia i 1 poradnia terapii od substancji psychoaktywnych;
- Wojewódzkiego Szpitala Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu, w ramach którego funkcjonuje 1 całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu, 1 oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, 1 oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych oraz poradnia leczenia uzależnień;
- Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy, w ramach której funkcjonuje poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia.

## **Gminy i gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych**

Istotną rolę w systemie rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych odgrywają gminy, na które ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa z dnia 29 lipca 2025 r. o przeciwdziałaniu narkomanii nałożyła obowiązek realizacji „gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii”. Gmina ma możliwość wpływania na dostępność fizyczną napojów alkoholowych poprzez określanie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, określenia usytuowania punktów sprzedaży,

możliwość wprowadzenia na terenie gminy ograniczenie sprzedaży napojów alkoholowych w porze nocnej. Wójt, burmistrz lub prezydent miasta na podstawie art. 4<sup>1</sup> ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi powołuje gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych. W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonują 144 gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, a w ich skład wchodzi łącznie ok. 900 członków. Zadaniem gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych jest inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu oraz podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby z uzależnieniem od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Ponadto członkowie gminnych komisji opiniują wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, a na podstawie upoważnienia wystawionego przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta dokonują kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z ww. zezwoleń. Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy domowej przedstawiciele gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych uczestniczą w pracach zespołu interdyscyplinarnego, mogą też wchodzić w skład grup diagnostyczno-pomocowych. Realizują również procedurę „Niebieskiej Karty” zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.

### **Ośrodki Pomocy Społecznej -Pomoc społeczna**

Dużą rolę w przewyciężaniu problemów związanych ze zjawiskiem alkoholizmu i narkomanii pełnią jednostki pomocy społecznej (OPS). Podstawową formą prowadzonych przez nie usług są świadczenia materialne.

### **Punkty konsultacyjno-informacyjne**

Bardzo ważną rolę w systemie pomocy dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin pełnią punkty konsultacyjne. Do podstawowych zadań punktów konsultacyjnych należy:

- 1) motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych;
- 2) motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia;
- 3) udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. przez rozmowy podtrzymujące, uruchomienie przy punkcie konsultacyjnym grupy wsparcia dla osób po zakończonym leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu);
- 4) rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy;

- 5) inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej;
- 6) gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.

Dane opracowane na podstawie sprawozdań KCPU-G1 pokazują, że w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2023 działało 157 punktów konsultacyjno-informacyjnych udzielających pomocy osobom z problemem alkoholowym i/lub narkotykowym i członkom ich rodzin. Dla porównania, w roku 2020 było ich 154. Z oferty punktów konsultacyjno-informacyjnych w 2023 r. skorzystało 6 467 osób z problemem alkoholowym, 2 325 dorosłych członków rodzin osób z problemem alkoholowym (w tym współuzależnionych), 1 375 osób doznających przemocy domowej i 609 osób stosujących przemoc. Ponadto wsparcie w punktach konsultacyjnych otrzymało 1 040 osób z problemem narkotykowym i 347 członków rodzin tych osób.

### **Kujawsko-Pomorska Niebieska Linia Pogotowie dla Osób Doznających Przemocy Domowej**

Kujawsko-Pomorska Niebieska Linia to inicjatywa oferująca system wsparcia osobom doznającym przemocy domowej oraz borykającym się z trudnościami w życiu rodzinnym. Osią projektu jest zapewnienie bezpłatnej pomocy prawnej i psychologicznej osobom zamieszkującym Kujawy i Pomorze. W ramach tego narzędzia, codziennie – od poniedziałku do niedzieli – pod bezpłatnym numerem 800 054 030 (w godzinach 17.00- 21.00) udzielana jest pomoc przez prawnika i psychologa. Można też umówić się i spotkać ze specjalistami osobiście lub za pośrednictwem poczty elektronicznej [niebieskalinia@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:niebieskalinia@kujawsko-pomorskie.pl). Do zadań konsultantów Kujawsko-Pomorskiej Niebieskiej Linii należy świadczenie bezpłatnej pomocy prawnej oraz psychologicznej. Pomoc ta adresowana jest do osób doznających przemocy domowej oraz borykających się z problemami rodzinnymi, takimi jak rozwód, separacja, uregulowanie władzy rodzicielskiej, kontaktów z dzieckiem, alimentacja, uzależnienie od substancji psychoaktywnych.

### **Placówki wsparcia dziennego**

Dzieciom żyjącym w rodzinach z problemem uzależnień wsparcie oferują placówki wsparcia dziennego.

Placówki te prowadzone są w trzech formach:

- a) specjalistycznej, organizującej zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne oraz logopedyczne; realizującej indywidualny program korekcyjny, program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny, w szczególności terapię pedagogiczną, psychologiczną i socjoterapię;
- b) opiekuńczej, zapewniającej opiekę i wychowanie, pomoc w nauce, organizację czasu wolnego, zabawę i zajęcia sportowe oraz rozwój zainteresowań;

c) pracy podwórkowej, realizującej działania animacyjne i socjoterapeutyczne.

Według danych z ankiet KCPU-G1 w 2023 r. w województwie kujawsko-pomorskim działały 22 placówki specjalistyczne z programem socjoterapeutycznym (o 9 mniej niż w 2020 r.), 114 placówek opiekuńczych (o 29 więcej niż w 2020 r.) i 15 miejsc pomocy w formie podwórkowej (o 8 mniej niż w 2020 r.).

### **Realizacja rekomendowanych programów**

Istotną formą ochrony dzieci i młodzieży przed zagrożeniami płynącymi ze spożywania alkoholu, używania innych substancji psychoaktywnych oraz innymi zachowaniami ryzykownymi są działania profilaktyczne prowadzone w środowisku szkolnym i pozaszkolnym.

Dane z ankiet KCPU-G1 pokazują, że w 2023 r. tylko w 68 gminach województwa kujawsko-pomorskiego (47% wszystkich gmin w województwie) były prowadzone programy profilaktyczne znajdujące się w bazie programów rekomendowanych utworzonej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodek Rozwoju Edukacji i Instytut Psychiatrii i Neurologii.

## **II. CELE I ZADANIA PROGRAMU**

### **1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, współuzależnionych i zagrożonych uzależnieniem:**

#### 1) cele:

- a) wspieranie placówek leczenia uzależnienia,
- b) ułatwianie osobom uzależnionym udziału w leczeniu,
- c) organizowanie warunków pierwszego kontaktu dla osób uzależnionych i współuzależnionych,
- d) rozwijanie nowych form pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom;

#### 2) odbiorcy:

- a) osoby uzależnione i ich rodziny,
  - b) placówki leczenia uzależnień,
  - c) organizatorzy doradztwa i działań wspierających;
- 3) wskaźnikiem osiągnięcia celu będzie zwiększenie liczby osób leczonych w placówkach leczenia odwykowego, uczestniczących w zajęciach grupy wsparcia, korzystających z poradnictwa w Punkcie Konsultacyjno - Informacyjnym, biorących udział w szkoleniach i programach związanych z leczeniem odwykowym i motywowaniem do leczenia;

#### 4) zadania:

- a) finansowanie udziału w szkoleniach przygotowujących wskazane przez GKRPA osoby do pracy terapeutycznej i profilaktycznej lub związanej z organizowaniem pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin prowadzonych przez specjalistyczne placówki leczenia odwykowego lub instytucje szkoleniowe, dofinansowanie kształcenia pracowników placówek leczenia uzależnień,

- b) wspieranie grupy wsparcia dla osób uzależnionych i członków ich rodzin w zakresie finansowania działań grupy w postaci zakupu materiałów i artykułów koniecznych do organizacji przez grupę wewnętrznych imprez okolicznościowych lub otwartych, środowiskowych, promujących postawy trzeźwościowe, mających walory profilaktyczne, integracyjne i edukacyjne,
- c) finansowanie: programów psychoterapii uzależnień, indywidualnej psychoterapii osób uzależnionych, programów ograniczania picia alkoholu, programów terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem, programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową, programów redukcji szkód,
- d) przekazywanie środków publicznych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą,
- e) wspieranie działań na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień w domach pomocy społecznej,
- f) zapobieganie problemom wynikającym z uzależnień przez osoby starsze,
- g) dofinansowanie programów rehabilitacji dla osób uzależnionych po zakończonych programach psychoterapii uzależnienia,
- h) udzielanie porad psychologicznych,
- i) prowadzenie Punktu Konsultacyjno – Informacyjnego dla osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin, realizującego podstawowe zadania w postaci:
- motywowania zarówno osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych
  - motywowania osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia,
  - udzielania podstawowej pomocy psychologicznej i prawnej/doradztwa/ osobom i rodzinom, w których występuje problem alkoholowy,
  - rozpoznania zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy,
  - inicjowania interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej,
  - informowania o instytucjach, organizacjach i ruchach samopomocowych działających na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
  - gromadzenia aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny,
  - utrzymywania kontaktu z osobami uczestniczącymi w programach terapii uzależnienia, korzystającymi z dofinansowania udziału w nich ze środków przeznaczonych na realizację Programu,
  - organizowania i prowadzenia szkoleń oraz innych form doskonalenia przydatnych na realizację Programu,

5) zakres finansowania działalności Punktu dotyczy:

- a) wynagrodzenia osób pełniących dyżury w Punkcie według jego harmonogramu i stawek określonych w umowie,

- b) zakupu materiałów i środków informacyjnych, dydaktycznych, papierniczo – biurowych oraz sprzętu niezbędnego do prowadzenia i dokumentowania pracy Punktu,
- c) dofinansowania udziału w szkoleniach i kursach osób wykonujących zadania zlecone w Punkcie, w zakresie doskonalenia metod pracy z osobami uzależnionymi, ofiarami przemocy lub profilaktyki.

## **2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie:**

### 1) cele:

- a) rozwój systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach poprzez współpracę Komisariatu Policji, Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, Poradni Psychologiczno - Pedagogicznych, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespołu Interdyscyplinarnego, Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Golubiu-Dobrzyniu, Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Czerniewicach,
- b) organizowanie pomocy interwencyjnej i terapeutycznej dla ofiar przemocy i ich rodzin,
- c) pomoc rodzinom, w którym występują problemy uzależnień,
- d) pomoc dzieciom z rodzin z problemami uzależnień;
- e) udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej.

### 2) odbiorcy:

- a) rodziny, w których występują problemy uzależnień, a w szczególności przemoc: ofiary i sprawcy,
- b) placówki i instytucje tworzące system interwencji i przeciwdziałania przemocy;

### 3) wskaźniki osiągnięcia celów:

- a) liczba osób i rodzin, którym udzielono specjalistycznej pomocy,
- b) liczba placówek i instytucji aktywnie uczestniczących w organizowaniu systemu pomocy,
- c) nowe formy pracy interwencyjnej i terapeutycznej z osobami i rodzinami doświadczającymi przemocy,
- d) liczba osób przeszkolonych w zakresie udzielania pomocy i prowadzenia interwencji;

### 4) zadania:

- a) prowadzenie doradztwa i podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie organizowanie interwencji na rzecz ofiar przemocy,
- b) organizowanie szkoleń i narad w celu podniesienia kompetencji przedstawicieli placówek i instytucji włączonych w system przeciwdziałania przemocy w rodzinie w ramach środków własnych/ lub dofinansowanie udziału w wybranych szkoleniach osobom angażującym się w pracę profilaktyczną i terapeutyczną na rzecz ofiar przemocy - po uzyskaniu pozytywnej opinii GKRPA,
- c) organizacja i udział w lokalnych i ponadregionalnych kampaniach na temat

przeciwdziałania przemocy i agresji,

d) organizowanie wsparcia i pomocy dla dzieci – ofiar przemocy – w ramach działań profilaktycznych i terapeutycznych,

e) upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym;

5) zakres dofinansowania obejmuje:

a) zakup programów lub świadczeń,

b) zakup materiałów koniecznych do przeprowadzania kampanii i podejmowania działań,

c) organizowanie i finansowanie lokalnych porad, szkoleń, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie,

d) dofinansowanie: pracy terapeutycznej z rodziną, programów psychoterapii współzależnienia, programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików.

### **3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, 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:**

1) cele:

a) wdrażanie efektywnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży zapobiegających używaniu alkoholu, zażywania narkotyków oraz uzależnień behawioralnych,

b) wspieranie instytucji prowadzących działalność profilaktyczną w organizowaniu różnorodnych form pracy zapobiegawczej i korygującej, opiekuńczo – wychowawczej, socjoterapeutycznej, edukacyjnej i aktywizującej w szczególności wśród dzieci i młodzieży, w rodzinach oraz w grupach podwyższonego ryzyka,

c) podniesienie poziomu wiedzy w społeczności lokalnej na temat problemów związanych z uzależnieniami poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej,

d) finansowanie lub dofinansowanie zorganizowanych zajęć pozaszkolnych m.in.: w świetlicach środowiskowych, klubach młodzieżowych, placówkach oświatowych, a także dożywianie dzieci biorących udział w w/w zajęciach.

2) odbiorcy:

a) społeczność lokalna,

b) dzieci i młodzież,

c) instytucje, organizacje i osoby fizyczne prowadzące działalność na rzecz profilaktyki,

d) organizacje pozarządowe,

e) grupy zawodowe angażujące się w bezpośrednią pracę prewencyjną i terapeutyczną, w szczególności odnoszącą się do populacji dzieci i młodzieży,

f) rodzice i wychowawcy;

3) wskaźniki osiągania celów:

a) liczba zrealizowanych programów profilaktycznych,

b) liczba osób uczestniczących w projektowaniu i wdrażaniu programów,

c) liczba odbiorców,

d) diagnoza problemów i ewaluacja efektywności realizacji programów,

e) liczba instytucji i organizacji zaangażowanych w wykonywanie zadań określonych w programach,

f) udział w kampaniach edukacyjnych i współpraca z mediami;

4) zadania:

a) prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży,

b) realizacja programów profilaktycznych rekomendowanych przez PARPA, wykazanych w specjalistycznych materiałach źródłowych i publikacjach, posiadających określoną technologię pracy i scenariusze zajęć, odpowiadających przyjętym standardom jakości i efektywności pracy profilaktycznej /diagnoza i ewaluacja/, poświadczonych odpowiednimi kwalifikacjami realizatorów,

c) prowadzenie zajęć profilaktycznych według autorskich opracowań w szkołach i innych placówkach instytucjonalnych oraz w porozumieniu z organizacjami pozarządowymi w formie kompleksowych programów lub wyodrębnionych zajęć, w tym:

- zajęć opiekuńczo – wychowawczych, aktywizujących, ukierunkowanych na organizację alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież,

- grupowych zajęć profilaktycznych o charakterze edukacyjnym dotyczących kształtowania i utrwalania wyodrębnionych umiejętności psychologicznych, podejmowania racjonalnych decyzji w sytuacji kontaktu z substancjami psychoaktywnymi, radzenia sobie z presją grupową, rozwijania postaw i zachowań prozdrowotnych oraz dostarczających informacji koniecznych dla prawidłowego funkcjonowania i rozwoju,

- zajęć socjoterapeutycznych prowadzonych dla dzieci i młodzieży przejawiającej symptomy niedostosowania społecznego, zaburzenia zachowania, trudności w adaptacji emocjonalnej w szczególności stanowiących skutek dysfunkcyjności rodzin dotkniętych problemem alkoholowym,

d) realizacja programów profilaktycznych obejmujących inne niż populacja dzieci i młodzieży środowiska, w tym szczególnie rodziców, a także nauczycieli i wychowawców,

e) dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów,

f) organizacja lub dofinansowanie obozów profilaktycznych i terapeutycznych dla dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym lub ze środowisk zagrożonych i dysfunkcyjnych prowadzonych w ramach wypoczynku zimowego i letniego,

g) prowadzenie działań na rzecz dożywiania dzieci i młodzieży uczestniczących

w pozalekcyjnych programach wychowawczo – opiekuńczych, profilaktycznych i socjoterapeutycznych,

h) dofinansowanie innych form działań informacyjnych, edukacyjnych i zapobiegawczych, w tym widowisk artystycznych, konkursów tematycznych, publikacji itp. oraz otwartych środowiskowych imprez profilaktycznych, odbywających się bez udziału alkoholu, promujących zdrowy styl życia, integrujących społeczność lokalną, a w szczególności rodziny,

i) organizacja lokalnych i włączanie się w ponadregionalne profilaktyczne kampanie edukacyjne uwzględniające problematykę uzależnień, zapobieganie agresji i przemocy,

j) współpraca z mediami w zakresie prezentacji zagadnień związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,

k) podejmowanie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach m.in. poprzez: edukacje i kampanie społeczne, współpracę międzysektorową służb,

l) przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych,

ł) podejmowanie działań na rzecz ograniczenia populacji osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie;

#### 5) zakres finansowania działań dotyczy:

a) kosztów wynagrodzenia realizatorów programów, opiekunów zajęć,

b) kosztów zakupu pomocy, materiałów i artykułów niezbędnych do prowadzenia zajęć zgodnie z opracowanymi kosztorysami i w miarę posiadanych środków ,

c) doposażenia placówek, na terenie których realizowane są programy profilaktyczne w materiały i sprzęt wykorzystywany przy wdrażaniu przyjętych programów zgodnie ze zgłaszanym zapotrzebowaniem i w miarę posiadanych środków,

d) organizacji dożywiania dzieci uczestniczących w profilaktycznych zajęciach pozalekcyjnych,

e) dofinansowania lub całkowitego sfinansowania kosztów wypoczynku zimowego i letniego dzieci zakwalifikowanych do udziału w różnych jego formach na podstawie pozytywnej opinii GKRPA lub uzasadnionych kosztów materiałowych i środków żywnościowych wykorzystywanych przy organizacji wypoczynku. Organizatorzy wypoczynku zobowiązani są do przedstawienia wraz z wnioskiem o dofinansowanie całościowego kosztorysu lub preliminarza wydatków związanych z organizacją wypoczynku,

f) uzasadnionych i pozytywnie zaopiniowanych przez GKRPA kosztów organizacji otwartych, środowiskowych imprez profilaktycznych lub kampanii,

g) finansowania prezentacji problematyki uzależnień, profilaktyki przemocy i agresji formie spektakli teatralnych, konkursów tematycznych itp.,

h) finansowanie lub dofinansowanie organizacji szkoleń dla realizatorów programów profilaktycznych i osób zaangażowanych oraz kosztów ich prowadzenia po uzyskaniu pozytywnej opinii GKRPA,

i) finansowanie działalności Świetlicy Socjoterapeutycznej.

#### **4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służące rozwiązywaniu problemów uzależnień:**

##### 1) cele:

- a) wspieranie i udzielanie pomocy instytucjom, organizacjom i osobom fizycznym w realizacji zadań i programów dotyczących profilaktyki, rozwiązywania problemów uzależnień oraz zapobiegania przemocy domowej;

##### 2) odbiorcy:

- a) środowiska samopomocowe integrujące osoby uzależnione, ofiary przemocy i członków ich rodzin,
- b) instytucje samorządowe i publiczne angażujące się w działalność profilaktyczną i interwencyjną,
- c) fundacje, stowarzyszenia, związki wyznaniowe, organizacje sportowe, instytucje kulturalno – oświatowe,
- d) osoby zaangażowane w działania profilaktyczne;

##### 3) wskaźniki osiągnięcia celów:

- a) aktywność grup i organizacji samopomocowych (Wspólnota AA, grupy wsparcia, klub abstynenta, stowarzyszenie abstynenckie/trzeźwościowe) w zakresie organizowania wsparcia i pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin /liczba grup, ilość imprez integracyjno – edukacyjnych, włączanie się w działania lokalne i ponadregionalne/,
- b) liczba wdrożonych projektów programów profilaktycznych i interwencyjnych przez instytucje i organizacje,
- c) liczba instytucji i organizacji angażujących się w działania profilaktyczne,
- d) liczba odbiorców wdrażanych programów;

##### 4) zadania:

- a) wspomaganie grup i organizacji samopomocowych skupiających osoby uzależnione od alkoholu i członków ich rodzin w zakresie pomocy organizacyjnej i finansowej służącej zapewnieniu ich prawidłowego funkcjonowania - prowadzenia działań statutowych, edukacji publicznej i pracy profilaktycznej szczególnie w formie otwartych spotkań informacyjnych dotyczących problematyki uzależnień, uczestnictwa członków stowarzyszeń i grup samopomocowych w wybranych działaniach o charakterze wspomagającym i uzupełniającym procesy integracji i terapii,
- b) wspomaganie działań służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych przez instytucje oraz osoby fizyczne;

##### 5) zakres finansowania działań dotyczy:

- a) dofinansowanie i wsparcie organizacyjne działalności grup i organizacji samopomocowych, instytucji, stowarzyszeń, a w uzasadnionych przypadkach także osób fizycznych mającej charakter związany z zapobieganiem powstawaniu problemów alkoholowych lub zmniejszającej ich skutki,
- b) dofinansowanie działań profilaktycznych oraz interwencyjnych wobec osób nadużywających alkoholu realizowanych przez różne instytucje,

c) dofinansowanie telefonów zaufania.

## **5. Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontaktu socjalnego:**

Udzielanie pomocy wynikającej z ustawy o pomocy społecznej

Wskaźniki monitoringu:

- liczba osób/rodzin objęta wsparciem socjalnym.

## **6. Inne działania finansowane w ramach Programu, związane z jego realizacją:**

- 1) Organizowanie i finansowanie szkoleń dla osób prowadzących ewidencję działalności gospodarczej związaną ze sprzedażą napojów alkoholowych oraz uczestniczących w czynnościach kontrolnych w zakresie stosowania aktualnych przepisów w tym zakresie,
- 2) Finansowanie szkoleń zwiększających kompetencje i doskonalących umiejętności dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- 3) Prowadzenie monitoringu i diagnozy problemów związanych z uzależnieniami, wymagających oddziaływań interwencyjnych i profilaktycznych,
- 4) Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad organizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych i prowadzenia sprzedaży zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez policję i upoważnionych członków GKRPA,
- 5) Podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu, przez osoby uzależnione od alkoholu,
- 6) Przeprowadzanie ekspertyz punktów sprzedaży napojów alkoholowych i wydawanie postanowień dotyczących zgodności ich lokalizacji z uchwałami Rady Miejskiej w Kowalewie Pomorskim, w związku z procedurą wydawania przez Burmistrza decyzji w sprawie zezwoleń na sprzedaż alkoholu,
- 7) Finansowanie działalności GKRPA.

Działania Programu mogą być realizowane w formie zdalnej z wykorzystywaniem narzędzi i komunikatorów internetowych oraz telefonu.

## **III. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego oraz kontrola w zakresie sprzedaży napojów alkoholowych.**

- 1) W przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych oraz zakazu sprzedaży alkoholu niepełnoletnim lub nietrzeźwym, sprzedaży pod zastaw

i na kredyt, gmina może podejmować interwencje oraz występować przed sądem jako oskarżyciel publiczny, czyli kierować sprawy bezpośrednio do sądu z pominięciem prokuratora.

2) Kontrolę przestrzegania zasad obrotu napojami alkoholowymi przeprowadza zespół kontrolny GKRPA.

#### **IV. Działalność Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

1) Gminna Komisja jest ciałem opiniującym i nadzorującym wykonanie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

2) Członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powoływani są przez Burmistrza Miasta zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

3) Komisja wykonuje swoje obowiązki w oparciu o Regulamin Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

4) Stawki wynagrodzenia za wykonywanie czynności ujętych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kowalewie Pomorskim wynoszą:

a) 75,00 zł dla członków oraz Sekretarza Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

za udział w posiedzeniu Komisji oraz za posiedzenia poszczególnych zespołów, wchodzących w skład tejże Komisji;

b) 150% kwoty, określonej w ppkt a za pracę Przewodniczącego i Z-cy Przewodniczącego Komisji;

c) 120% kwoty określonej w ppkt a za pracę Kierowników poszczególnych zespołów wchodzących w skład Komisji.

Podstawę do wypłaty wynagrodzenia stanowi czynny udział, potwierdzony listą obecności z posiedzeń Komisji, zatwierdzonej przez Przewodniczącego Komisji lub podczas jego nieobecności – przez zastępcę Przewodniczącego Komisji

d) Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów z tytułu wyjazdów w ramach pełnionych obowiązków na zasadach przysługujących pracownikowi z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

#### **V. Podmioty realizujące Program**

Partnerami przy realizacji zadań są:

1) Urząd Miejski w Kowalewie Pomorskim,

2) Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim

3) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

4) Zespół Interdyscyplinarny,

- 5) Policja,
  - 6) Placówki oświatowe,
  - 7) Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Kowalewie Pomorskim,
  - 8) Świetlica Socjoterapeutyczna w Kowalewie Pomorskim,
  - 9) Poradnie i lekarze podstawowej opieki zdrowotnej,
  - 10) Kościoły,
  - 11) Punkty, Poradnie i Ośrodki Pomocy zajmujące się profilaktyką i leczeniem uzależnień,
  - 12) Organizacje pozarządowe,
  - 13) Ministerstwo Zdrowia,
  - 14) Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego,
  - 15) Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki,
  - 16) Starostwo Powiatowe w Golubiu-Dobrzyniu,
- i inne instytucje zaangażowane w działalność na rzecz profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom.

## **VI. Zasady finansowania Programu.**

- 1) Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2027 będzie realizowany zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi /art. 18<sup>2</sup>/ w ramach dochodów własnych Gminy w tym środków finansowych stanowiących dochody z tytułu zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia na miejscu lub poza miejscem sprzedaży.
- 2) Dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 i art. 18<sup>1</sup> oraz dochody z opłat określonych w art. 11<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi będą wykorzystywane jedynie na realizację przyjętego programu.
- 3) Wydatki przeznaczone na realizację zadań własnych Gminy wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz niniejszego programu są w poszczególnych latach ujmowane w planie budżetu gminy na dany rok.

Sporządziła:  
Katarzyna Przygocka