

**UCHWAŁA Nr XXIII/130/2025
RADY GMINY ŁYSOMICE
z dnia 24 listopada 2025 r.**

w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2026 r.

Na podstawie art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz.1153) w związku z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023r. poz.2151 ze zm.) i art.10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023r.poz.1939 ze zm.) **uchwala się, co następuje:**

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii obowiązujący w 2026 roku w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Łysomice.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie dnia 01 stycznia 2026 r .

Przewodniczący Rady Gminy

Robert Kożuchowski

Załącznik do uchwały Nr XXIII/130/2025

Rady Gminy Łysomice
z dnia 24 listopada 2025 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W GMINIE ŁYSOMICE NA ROK 2026**

GKRPA – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

GOPS – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

KCPU- Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Wstęp.....	4-7
Charakterystyka Gminy.....	7
Charakterystyka programu.....	8
Diagnoza problemów.....	9
Nowe substancje psychoaktywne.....	12
Podstawowe cele programu.....	14
Kierunki działań i ich realizacja w 2026 r.....	15
Realizatorzy programu.....	23
Działalność GKRPA.....	23
Świetlice profilaktyczno- wychowawcze.....	24
Finansowanie programu.....	26

Alkohol jest substancją psychoaktywną, którą spożywa niemal 90 % dorosłych Polaków. Polacy po napoje alkoholowe sięgają wprawdzie rzadziej niż mieszkańcy krajów wschodnich, piją za to więcej jednorazowo. W Polsce zwiększa się grupa konsumentów wypijających ponad 12 litrów czystego alkoholu rocznie (w 2024 r na jednego mieszkańca w Polsce wynosi 8 l czystego alkoholu), co oznacza, że rośnie liczba osób pijących ryzykownie.

Światowa Organizacja Zdrowia uważa, że alkohol jest trzecim czynnikiem odpowiedzialnym za obciążenie chorobami i urazami (zaraz po tytoniu oraz ciśnieniu tętniczym krwi). Według tej organizacji ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu. Problemy związane z alkoholem generują także wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo. Według raportu z 2021 r. „ Czynniki wpływające na popyt na alkohol w kontekście kosztów społecznych i ekonomicznych w Polsce” wynika że problem nadmiernego spożycia alkoholu kosztował Polskę w 2020 r 93 mld zł - na tyle autorzy raportu oszacowali roczne koszty spożycia alkoholu w Polsce. Zdecydowanie największą pozycją w ich wyliczeniach jest przedwczesna śmiertelność wynikająca z nadużywania alkoholu. Autorzy twierdzą, iż straciliśmy z tego powodu aż 84 mld zł. W raporcie dr. Bartoszewicza i dr Obłąkowskiej podano, że rocznie tych zgonów w Polsce jest ok. 35 tys. W raporcie z 2023 roku, oparto się na oficjalnych danych Departamentu Analiz i Strategii NFZ. Uwzględniono wszystkie zgony, gdzie w dokumentacji medycznej jako główne lub współistniejące rozpoznanie wskazano schorzenie powiązane z nadmiernym spożyciem alkoholu- wszystkie przypadki, gdy w dokumentacji pojawia się termin „alkohol” jako czynnik przyczyniający się do zgonu, wynikało, że w 2024 roku liczba zgonów wyniosła– ok. 56 tys. – w których alkohol został wskazany jako główna lub współistniejąca przyczyna śmierci. W efekcie nastąpił również istotny wzrost kosztów przedwczesnych zgonów z 84 do 145 mld zł.

- Z kolei 2 mld 061 mln zł to utracona wartość wpływów podatkowych z uwagi na łączną liczbę utraconych lat aktywności zawodowej;
- 136 mln pochłonęła obsługa prokuratorska zdarzeń będących następstwem spożycia alkoholu;
- 185 mln – obsługa sądowa spraw w sądach powszechnych będących następstwem spożycia alkoholu;
- 226 mln wyniosły koszty więziennictwa związane z odsiadywaniem kar przez osoby nadużywające alkoholu;
- 574 mln – koszty hospitalizacji przypisywane alkoholizmowi;
- 247 mln – koszty leków refundowanych przez NFZ spożywanych przez osoby nadużywające alkohol;
- 2 mld 121 mln to wartość utraconego PKB z uwagi na utratę zasobów pracy w wyniku śmiertelności z przyczyn nadużywania alkoholu;
- 2 mld 043 mln – wartość utraconego PKB z uwagi na wyłączenie z pracy związane z chorobami alkoholowymi.

Powszechnie wiadomo, że konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, tj.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. Dlatego działania w zakresie zapobiegania problemom alkoholowym i rozwiązywania ich powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

W Polsce większość kompetencji i środków finansowych jest zlokalizowanych na poziomie samorządów gmin, które na mocy ustawy i wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi uzyskały kompetencje do rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych. Gminy z racji dysponowania największą wiedzą o problemach swoich społecznościach oraz o dostępnych zasobach, mogą tym samym przedsięwziąć środki zaradcze oraz naprawcze skierowane do lokalnej społeczności.

Samorządy Gmin na mocy **ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi** są odpowiedzialne za rozwiązywanie problemów alkoholowych w społeczeństwie lokalnym. Zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy, które realizowane są na podstawie Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Rok 2026 będzie kolejnym w realizacji Programu. Będzie to kontynuacja wielu działań zainicjowanych w latach poprzednich. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii określa zakres i formę realizacji zadań wynikających z ustawy. Uwzględnia przy tym, ustawowy wymóg, aby każde zadanie, które zostało wpisane było związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

1. tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymania się od spożywania alkoholu;
2. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej osobom uzależnionym od alkoholu i narkotyków oraz ich rodzinom;
3. prowadzenie działalności profilaktycznej, edukacyjnej i informacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałanie narkomanii;
4. ograniczanie dostępności alkoholu;
5. leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków;
6. zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;

7.prowadzenie działań związanych z profilaktyką HIV/AIDS.

W związku z rządową nowelizacją ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, w styczniu 2022 zostało utworzone Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Zostało utworzone przez połączenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Skupienie działań w rękach jednej instytucji – jak uzasadniono w nowelizacji -związanych z uzależnieniami, ma pozwolić na skuteczniejsze działanie przez lepsze wykorzystanie potencjału kadrowego i finansowego.

Nowa instytucja ma zajmować się wszystkimi uzależnieniami: od alkoholu, substancji psychoaktywnych, oraz uzależnieniami behawioralnymi, czyli niezwiązanymi z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych (np. hazard, pracoholizm).

Przyjmuje się, że zadania realizowane w ramach Wojewódzkiego programu w oparciu o **ustawę z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii** będą jednocześnie stanowić wsparcie działań samorządu województwa związanych z realizacją:

- ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,
- ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie,
- ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym,
- wybranych elementów ustawy z dnia 29 lipca 1990r. o pomocy społecznej.

W art. 4.1 określa się, że **„prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gminy”**. W szczególności zadania te obejmują:

1. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, a w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczęszczających uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art., 13 (1) i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

CHARAKTERYSTYKA GMINY

Gmina Łysomice położona jest w województwie kujawsko-pomorskim, w powiecie toruńskim, graniczy z Toruniem od jego północnej strony. Powierzchnia administracyjna gminy wynosi 127 km² i obejmuje swoim zasięgiem 14 sołectw skupiających 23 miejscowości. Jest bardzo dobrze usytuowana względem najważniejszych tras komunikacyjnych kraju – autostrady A1, drogi krajowej nr 91 Gdańsk – Toruń – Łódź, drogi krajowej nr 10 Szczecin – Warszawa i nr 52 Poznań - Olsztyn oraz dróg wojewódzkich nr 552 i 553. Na terenie gminy zlokalizowany jest węzeł autostradowy „Turzno”, do którego budowane są lokalne drogi dojazdowe.

Dane statystyczne (stan na 31.12.2024) :

- Liczba mieszkańców – 10 514

Na terenie Gminy Łysomice są 4 Szkoły Podstawowe: w Łysomicach, w Turznie, w Świerczynkach i Ostaszewie. Działają 2 świetlice profilaktyczno-wychowawcze: w Łysomicach i Wytrębolicach. Gminna Komisja ds. RPA ściśle współpracuje z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łysomicach.

Instytucjonalną działalność na rzecz pomocy osobom i rodzinom będącym w trudnej sytuacji życiowej prowadzi Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łysomicach. W roku 2024 z pomocy GOPS skorzystało 157 rodzin w tym 428 osób w rodzinach. Głównym powodem przyznawania pomocy dla tych rodzin było:

- Bezrobocie – 64 rodziny z 180 osobami w rodzinie
- Ubóstwo – 49 rodziny z 120 osobami w rodzinie
- Długotrwała choroba – 87 rodzin z 184 osobami w rodzinie
- Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – 61 rodzin z 240 osobami w rodzinie
- Niepełnosprawność – 77 rodzin z 199 osobami w rodzinie
- Potrzeba ochrony macierzyństwa – 42 rodziny z 194 osobami w rodzinie

- Alkoholizm – 11 rodzin z 33 osobami w rodzinie
- Narkomania – 0 rodzin

CHARAKTERYSTYKA PROGRAMU

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii jest zmodyfikowaną kontynuacją zadań realizowanych w Gminie Łysomice w ostatnich latach. Stanowi spis działań będących jednocześnie zadaniami własnymi gminy w obszarze tych zagadnień społecznych, które będą realizowane w roku 2026.

Program przygotowany został w oparciu o zapisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, który został przedłużony do 2026 r. i uwzględnia zawarty w nim cel operacyjny „Profilaktyka uzależnień” oraz zadania przypisane jednostkom samorządu terytorialnego. Komisja, poprzez Program, zamierza realizować postanowienie Sejmu RP, że życie obywateli w trzeźwości jest niezbędnym warunkiem moralnego i materialnego dobra Narodu. Jest kontynuacją działań podjętych w latach poprzednich.

Program spełnia warunki wynikające z:

- realizacji zadań gminy wynikających z art. 4.1 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
- rekomendacji Krajowej Rady Regionalnych Izb Obrachunkowych do finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Działania nazwane rozwiązywaniem problemów uzależnień służą wszystkim mieszkańcom gminy, bez względu na wiek, płeć i stosunek do alkoholu.

Uzależnienie od alkoholu jest zaburzeniem psychicznym i zaburzeniem zachowania, które w Polsce diagnozuje się na podstawie Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD X).

Napoje alkoholowe należą do najpowszechniej spożywanych dóbr konsumpcyjnych. Jednocześnie jest to towar szczególnego rodzaju. Jego specyfika polega na tym, że z piciem wiązać się może wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Wynika to z psychoaktywnej funkcji tej substancji. W każdej niemal kulturze istnieje jakaś substancja o tych właściwościach, której używanie jest powszechnie akceptowane, chociaż obwarowane licznymi ograniczeniami regulowanymi przez zespół norm. Normy te odnoszą się do częstości jej używania, ilości przyjmowanej jednorazowo, okoliczności w jakich można po nią sięgać. Dla naszego kręgu kulturowego taką substancją jest alkohol. Jeśli używany jest w zgodzie z normami, powstanie negatywnych konsekwencji jest mniej prawdopodobne, jeśli zaś normy są przekraczane a prawdopodobieństwo ujemnych skutków rośnie. Gotowość do przestrzegania tych norm warunkowana jest w znacznym stopniu społecznym klimatem wokół picia z jednej strony, a z drugiej - polityką państwa sprzyjającą konsumpcji alkoholu, bądź nastawioną na jej ograniczenie.

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 KCPU w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2023 r. liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych wynosiła 6003. Na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało 411 mieszkańców województwa. W latach 2019- 2023 zauważyć można więc tendencję malejącą dotyczącą liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych, zarówno w przypadku sklepów, jak i punktów gastronomicznych, jednak mniejsza ilość zezwoleń jest spowodowana mniejszą ilością punktów sprzedaży detalicznej, a nie polityką profilaktyki.

Do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Łysomice w 2024 wpłynęło 5 wniosków o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego. W ramach konsultacji z terapeutą uzależnień w 2024 udzielono 52 porady, w tym: 29 udzielono osobom współuzależnionym, a 23 osobom zgłoszonym jako osoby uzależnione od alkoholu. Większość osób uzależnionych i współuzależnionych przekierowano do Wojewódzkiej Poradni Leczenia Uzależnień w Toruniu na terapię pogłębioną, a trzy w przypadku trzech osób zastosowano przymus sądowego leczenia odwykowego.

Szkody wynikające z nadużywania alkoholu występują w bardzo różnych obszarach naszej rzeczywistości. Nie można ich uniknąć, ale można zmniejszać ich rozmiary i dotkliwość.

Rodzaj problemu alkoholowego	Rodzaj szkód
Uzależnienie od alkoholu	Umieralność o 15-20 lat wcześniej niż średnia populacji, choroby somatyczne, niedożywienie, ubożenie, problemy w pracy, bezrobocie, konflikty rodzinne
Osoby nadmiernie pijące	Zachowania obciążające siebie i inne osoby, choroby somatyczne, częste wizyty u lekarza, „wczesni” renciści, niedożywienie, ubożenie, problemy w pracy, bezrobocie, konflikty rodzinne, sprawcy przestępstw i wykroczeń, sprawcy wypadków i kolizji drogowych
Pijąca młodzież	Problemy z nauką, komplikacje życia rodzinnego, utrata potencjału rozwojowego, konflikty z prawem, zagrożenie dla innych młodych ludzi
Szkody dzieci z rodzin alkoholowych	Długotrwałe i trudne do usunięcia szkody zdrowotne, materialne, rozwojowe i emocjonalne, często ofiary przemocy i dewiacji seksualnych
Szkody współmałżonków i dorosłych bliskich	Objawy współuzależnienia, choroby somatyczne, dysfunkcyjność i ubożenie rodzin, ofiary przemocy
Szkody osób dorosłych będących w przeszłości dziećmi alkoholików	Objawy współuzależnienia, choroby somatyczne, problemy psychiczne i psychologiczne

Problemy związane z narkomanią-Polska a inne kraje

Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Wyniki badań przeprowadzonych w populacji generalnej potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Według danych z badań populacyjnych odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku w Polsce jest 16 razy niższy od odsetek osób mających kontakt z alkoholem.

Grupą wiekową, która jest często brana pod uwagę w prowadzeniu działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii są osoby w wieku 15-34 lata, czyli młodzi dorośli. W przypadku tej grupy rozpowszechnienie używania narkotyków w ciągu ostatniego roku jest wyższe niż w całej populacji. W krajach z najwyższymi wskaźnikami, jak we Francji (22,6% w 2017 roku), Włoszech (21,0% – 2017) oraz Czechach (20,7% – 2017) jest to co piąta osoba. W Polsce odsetek osób używających narkotyków w wieku 15-34 lata wyniósł 10,4%, mimo to Polska nadal znajduje się w grupie krajów o niższych wskaźnikach. Według ostatniego badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. Do

jej zażywania przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata (2018 rok). Natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 16,4% niż wśród kobiet – 7,7%. Największy odsetek osób, które podejmowały leczenie zgłaszały problemy z marihuaną jako przyczynę rozpoczęcia leczenia z powodu uzależnień. Drugą substancją, z powodu której osoby podejmowały leczenie, jest amfetamina. Jest ona o wiele rzadziej używana w populacji generalnej. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 1,4% badanych (15-34 lata).

Kokaina należy do grupy nielegalnych substancji psychoaktywnych, których poziom rozpowszechnienia nie jest wysoki w Polsce. Wyniki badań w populacji generalnej pokazują, że wśród młodych dorosłych odsetek użytkowników wyniósł 0,5% to według danych dotyczących zgłaszalności do leczenia, tylko 2,2% osób podjęło leczenie z powodu uzależnienia od kokainy. Wyniki badań wśród osób dorosłych pokazują, że na tle Europy poziom rozpowszechnienia używania narkotyków, w tym najbardziej popularnej marihuany, w Polsce nie jest wysoki. Najwyższe wskaźniki odnotowano w następujących krajach: Francja (21,8% – 2017 rok), Włochy (20,9% – 2017 rok), Czechy (19,3% – 2017 rok). Najniższe odsetki spośród krajów UE rejestrujemy na Węgrzech (3,5% – 2015 rok) oraz na Cyprze (4,3% – 2016 rok). W Polsce odsetek wyniósł 7,8% (2018). Inny obraz sytuacji mamy w przypadku używania przetworów konopi przez młodzież. Według badań ESPAD przeprowadzonych wśród młodzieży szkolnej odsetek użytkowników marihuany i haszyszu wśród polskiej młodzieży w wieku 15-16 lat znajduje się powyżej średniej europejskiej, która dla Polski wyniosła 24%, a dla pozostałych badanych krajów – 16%. Do krajów z najwyższymi wskaźnikami używania marihuany zalicza się Czechy (37%), Monako (31%) oraz Francję (31%). Badanie ESPAD z 2015 roku objęło swoim zasięgiem 37 krajów. Najniższe odsetki odnotowano w Macedonii (5%) oraz Mołdawii (4%), a w przypadku krajów UE w Szwecji (7%) oraz na Cyprze (7%).

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii wykonywane są przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, w szczególności przez:

- działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą;
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;
- ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych;
- nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii.
- monitorowanie realizacji działań prowadzonych w ramach szkolnego programu profilaktyki w zakresie przeciwdziałania narkomanii, w tym używania przez dzieci i młodzież nowych substancji psychoaktywnych. Monitoring obejmował będzie w szczególności pytania:
 - czy program profilaktyki zawiera treści związane z zapobieganiem używania tzw. dopalaczy,
 - czy tematyka została włączona do zajęć realizowanych z uczniami,
 - czy zostały przygotowane i przeprowadzone spotkania i rozmowy z rodzicami uczniów, które pomogą im w poznaniu problemu oraz wskazywanie miejsc, w których mogą uzyskać dodatkowe informacje.

Dopalacze – to termin, którego zaczęto używać w mowie potocznej oraz w mediach do nazywania różnego rodzaju substancji psychoaktywnych i produktów wykazujących rzekome lub faktyczne działanie psychoaktywne. Substancje te mogą być pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, a ich cechą wyróżniającą jest fakt, że nie znajdują się w wykazach substancji kontrolowanych prawem międzynarodowym czy krajowym. Co oznacza, że w Polsce nie są ujęte w załącznikach do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku.

Według ekspertów sprzedawane legalnie dopalacze działają jak narkotyki, a niektóre ze względu na swój skład są wręcz zabójcze. Specyfiki te są oferowane m.in. jako przedmioty kolekcjonerskie, sole do kąpieli czy nawozy dla roślin, a ostatnio jako ozdoby choinkowe.

Oprócz syntetyków sklepy oferowały też całą gamę naturalnych dopalaczy. Sprzedawane *mieszanki ziołowe* powodują wiele szkodliwych efektów ubocznych takich jak: bóle głowy i klatki piersiowej, płytki oddech, zmęczenie psychiczne i fizyczne, apatia, brak koncentracji i stany lękowe.

Uzależnienia behawioralne:

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywamy grupę objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Zazwyczaj są to zachowania akceptowane społecznie.

Wspólną cechą wszystkich uzależnień jest zaburzona kontrola impulsów, którym osoba z takimi problemami nie jest w stanie się oprzeć, a poddanie się im przynosi poczucie ulgi.

Wyróżnić można kilka modeli uzależnień, np. model biomedyczny, w którym za rozwinięcie się nałogu odpowiadać mają przekaźniki w mózgu oraz geny; model psychodynamiczny, który upatruje w traumatycznych wydarzeniach z dzieciństwa przyczynę do rozwinięcia się uzależnienia oraz model poznawczo-behawioralny.

Uzależnienie od wykonywania danej czynności pojawia się w momencie, gdy towarzyszy jej wewnętrzny przymus lub silne pragnienie jej rozpoczęcia i jak najdłuższego kontynuowania. Cechą charakterystyczną uzależnienia (każdego rodzaju) jest narastanie trudności w kontrolowaniu zachowań z nim związanych oraz zwiększenie tolerancji (czyli wewnętrznej potrzeby coraz większej częstotliwości podejmowania czynności uzależniającej). W momencie, gdy czynność zostanie przerwana lub możliwość jej wykonywania zostanie ograniczona, pojawiają się niepożądane objawy abstynencyjne, inaczej odstawienne. Do takich objawów należą zaburzenia fizjologiczne ze strony organizmu, np. nadmierna potliwość, drżenie rąk, bóle głowy czy bezsenność. Dołączyć się mogą także problemy natury psychologicznej, takie jak zachowania agresywne, rozdrażnienie, nasilony lęk, wstyd czy poczucie winy. Co ważne, osoba, której dotyczy uzależnienie, powtarza dane zachowanie pomimo świadomości, że jest ono niezdrowe, a nawet niebezpieczne dla jej funkcjonowania w sferze zawodowej, rodzinnej czy psychiczno-społecznej. Przez wiele lat trwania w uzależnieniu odrzuca negatywne opinie otoczenia na temat negatywnych konsekwencji nałogu. Osoby uzależnione często nieświadomie kreują wiele różnych złudzeń na temat swojego życia oraz zachowania, powoduje to niestety zmniejszenie chęci do zmiany swoich szkodliwych nawyków. Szczególnie często uzależnienia behawioralne

dotyczą dzieci oraz młodzieży. Jednym z częstszych takich zaburzeń jest nałogowe korzystanie z zaawansowanych technicznie urządzeń do wymiany danych, takich jak komputery i smartfony.

Rodzaje zaburzeń behawioralnych:

Przykładami najczęstszych uzależnień behawioralnych są:

- zakupoholizm,
- patologiczny hazard,
- kompulsywne objadanie się,
- ortoreksja – nadmierna koncentracja na zdrowym jedzeniu,
- uzależnienie od seksu lub pornografii,
- pracoholizm,
- uzależnienie od używania komputera i gier komputerowych,
- sieciaholizm – uzależnienie od użytkowania sieci internetowej,
- fonoholizm – uzależnienie od telefonu komórkowego,
- uzależnienie od używania kart płatniczych,
- kleptoholizm – uzależnienie od okradania,
- uzależnienie od środków masowego przekazu,
- tanoreksja – uzależnienie od opalania się w solarium,
- bigoreksja – przesadna dbałość o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne, restrykcyjną dietę, stosowanie sterydów anabolicznych,
- uzależnienie od zabiegów medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej.

CELE GŁÓWNY PROGRAMU:

Głównym celem Programu założonym do realizacji w roku 2026 jest:

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem alkoholu, substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

CELE OPERACYJNE PROGRAMU.

1. Ograniczenie i zmiana struktury spożycia napojów alkoholowych.
2. Zmiana zachowań i postaw wobec problemów alkoholowych i zjawiska przemocy w rodzinie.
3. Wdrożenie nowoczesnych form profilaktyki kierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży, z wykorzystaniem różnych środków przekazu.
4. Zwiększanie skuteczności i dostępności terapii, zarówno dla osób uzależnionych jak i ich rodzin.
5. Zwiększanie dostępności terapii, zarówno dla ofiar przemocy, sprawców przemocy i ich rodzin.
6. Promowanie zdrowego stylu życia.
7. Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu, z uwzględnieniem realizacji działań zdalnych.
8. Współpraca z instytucjami i organizacjami w zakresie problemów alkoholowych.
9. Podniesienie skuteczności działań służb pomocowych.
10. Zapewnienie większej świadomości, edukacji i poparcia dla działań podejmowanych na rzecz wszystkich mieszkańców gminy, a w szczególności dzieci i młodzieży z zakresu zapobiegania narkomanii.
11. Zwiększenie zasobów profesjonalnie przygotowanych osób realizujących działalność profilaktyczną na terenie gminy.
12. Zapewnienie dostępnego i efektywnego leczenia dla osób uzależnionych od narkotyków, współuzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem.
13. Współpraca z instytucjami i podmiotami pozarządowymi zajmującymi się zapobieganiem narkomanii.
14. Monitorowanie problemów narkotykowych.

Działania dotyczące profilaktyki dotyczącej uzależnień alkoholowych i behawioralnych:

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu

1. Działalność punktu informacyjno-konsultacyjnego, prowadzonego przez pełnomocnika RPU i realizującego następujące zadania:

- nawiązywanie kontaktu z klientem i jego rodziną
- dostarczanie informacji o możliwości podjęcia profesjonalnej terapii oraz motywowanie i kierowanie na leczenie odwykowe
- udzielanie wsparcia i pomocy psychospołecznej osobom po zakończonej terapii odwykowej i ich rodzinom
- uruchomienie interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej
- dostarczanie informacji o możliwości podjęcia profesjonalnej terapii dla ofiar, sprawców i rodzin, w których zdiagnozowano występowanie zjawiska przemocy oraz motywowanie do uczestnictwa w tych zajęciach

2. Podnoszenie kwalifikacji osób mających w swojej pracy kontakt z osobami uzależnionymi i ich rodzinami oraz ofiarami i sprawcami przemocy (pracujące w punkcie konsultacyjnym, pracownicy socjalni, lekarz, prawnik, psycholog, psychiatra, opiekunowie świetlic profilaktyczno-wychowawczych)

3. Dofinansowanie szkoleń i kursów dla pracowników podnoszących kwalifikacje w zakresie pracy z osobami uzależnionymi (dotyczy również uzależnień behawioralnych) i współuzależnionymi oraz ofiarami i sprawcami przemocy w rodzinie alkoholowej – pracownicy Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Torunia, pracownikom Poradni Leczenia Uzależnień z Chełmży, pedagogom, wychowawcom świetlic profilaktyczno-wychowawczych

4. Wspieranie i dofinansowanie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu, (zgodnie z art..114 ust.1 ustawy o działalności leczniczej) poprzez:

- realizację zadań w zakresie programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonywanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań,
- realizację programów wieloletnich,
- dofinansowanie obligatoryjnych szkoleń do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień
- finansowanie superwizji klinicznej pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu i środków psychoaktywnych
- dofinansowanie pracy konsultanta programu terapeutycznego
- pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody związane z pomocą osobom uzależnionym od alkoholu i behawioralnie oraz ich rodzinom (psychiatrom, psychologom, specjalistom terapii uzależnień, instruktorom terapii uzależnień),
- zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w placówce.

5. Dofinansowanie programów zdrowotnych (także programów online) dla dzieci i młodzieży, z uwzględnieniem specyfiki pracy z młodzieżą i w związku z powyższym dofinansowanie wyjazdów terapeutycznych, zajęć treningowych, zajęć edukacyjno-terapeutycznych dla rodziców/opiekunów oraz pracy terapeutycznej z całą rodziną
6. Dofinansowanie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową, w tym programu korekcyjno-edukacyjnego dla osób nie radzących sobie z agresją
7. Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin,
8. Zakup, rozpowszechnianie oraz utworzenie lokalnych fachowych czasopism i publikacji oraz materiałów informacyjno-terapeutycznych (ulotki, broszury) dotyczących mechanizmów działania, terapii i rehabilitacji oraz mapy miejsc, w których można uzyskać wsparcie i pomoc dotyczące
 - uzależnienia – także behawioralnego
 - przemocy domowej
9. Opłacanie czynności wykonywanych przez lekarza psychiatrę i psychologa biegłego w kierunku zdiagnozowania uzależnienia

Udzielania rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie

1. Współpraca wszelkich instytucji, stowarzyszeń, klubów, organizacji pozarządowych (w szczególności Policji, GOPS, Gminnej Komisji RPA, Zespołu Interdyscyplinarnego, służby zdrowia i kadry pedagogicznej oraz organizacji kościelnych) oraz na rzecz profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie
2. Tworzenie i finansowanie bieżącej działalności punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu i uzależnionych behawioralnie oraz ofiar i sprawców przemocy w rodzinie (zatrudnienie Specjalisty ds. przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie), doposażenie punktu w niezbędne urządzenia do prowadzenia pracy zdalnej.
3. Udzielanie specjalistycznej pomocy dla osób współuzależnionych (utworzenie grupy DDA) i pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.
4. Kontynuacja działalności grup wsparcia dla ofiar i sprawców przemocy domowej.
5. Organizacja szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym i przemocy oraz ich rodzin.
6. Warsztaty dla rodziców- przygotowujące do wychowania dzieci bez przemocy i wzmacniające kompetencje wychowawcze.
7. Organizowanie letniego i zimowego wypoczynku, zajęć i warsztatów dla dzieci i młodzieży z programem terapeutycznym.

8. Pomoc w realizowaniu zadań prewencyjnych policji.

9. Działalność świetlic profilaktyczno-wychowawczych i rozwój tych placówek.

- wynagrodzenie wychowawców, zakup materiałów i przyborów do zajęć;

- doposażenie w niezbędne urządzenia do prowadzenia zajęć zdalnych;

- finansowanie dożywiania dla dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

10. Finansowanie realizacji zajęć socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z grupy ryzyka, zwłaszcza dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym

11. Organizowanie i finansowanie superwizji lub konsultacji dla wychowawców pracujących w świetlicach profilaktyczno-wychowawczych.

13. Organizowanie lokalnych porad, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym, w przypadku braku innej możliwości-zorganizowanie ich w trybie on-line.

14. Organizowanie lokalnych porad, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dzieciom i młodzieży uzależnionych behawioralnie.

15. Tworzenie systemowego wsparcia i opłacenie terapii dla dzieci z Płodowym Zespołem Alkoholowym oraz dla ich rodziców i opiekunów.

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży.

1. Prowadzenie, wdrażanie i finansowanie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych obejmujących uczniów, wychowawców, rodziców – współpraca z pedagogami szkolnymi z terenu Gminy Łysomice oraz z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną z Łysomic (Program Domowych Detektywów, Program Fantastycznych Możliwości, Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, FreD goes Net, Candis).

2. Organizowanie środowiskowych programów profilaktycznych, doposażanie uczestników w niezbędne materiały do realizacji programów, także doposażenie do pracy zdalnej i on-line.

4. Organizowanie oraz wspieranie konkursów o tematyce z zakresu profilaktyki :alkoholowej, nikotynowej, narkotykowej, behawioralnej oraz bezpieczeństwa zdrowotnego.

5. Zaopatrzenie szkół w publikacje, ulotki, plakaty dotyczące profilaktyki uzależnień.
6. Dofinansowanie działań służących rekreacji i zabawie młodzieży bez alkoholu, bez korzystania z urządzeń elektronicznych.
7. Realizacja i współorganizowanie zajęć zdrowotnych dla dzieci i młodzieży
 - pomoc w tworzeniu kół zainteresowań w szkołach (udzielanie wsparcia merytorycznego oraz materialnego, poprzez zakup niezbędnych artykułów)
 - opłacanie dożywiania dla dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach profilaktycznych
 - pomoc w realizacji szkolnych programów profilaktycznych
 - rozpowszechnianie wiedzy na temat problemów uzależnień, w roku 2024 szczególnie dotyczących uzależnień behawioralnych
 - zakup książek, broszur, plakatów i czasopism o tematyce profilaktycznej;
 - utworzenie lokalnych broszur, plakatów dotyczących tematyki profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy;
8. Wspieranie i organizowanie lokalnych imprez kulturalnych i sportowych propagujących zdrowy styl życia.
9. Podejmowanie działań edukacyjnych dla sprzedawców napojów alkoholowych.
10. Wspieranie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach.
11. Wspieranie działań związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości w miejscach publicznych – poprzez m.in. podnoszenie kompetencji zawodowych przedstawicieli służb kontaktujących się z osobami nietrzeźwymi.

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych

1. Wspieranie ośrodków, placówek oraz instytucji realizujących swoje działania statutowe związane z profilaktyką uzależnień.
2. Wspieranie stowarzyszeń i klubów abstynenckich jako miejsc trzeźwego i zdrowego stylu życia dla uzależnionych i ich rodzin.
3. Wynagrodzenie dla osób pracujących na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin (psycholog, psychiatra, prawnik, mediator, specjalista terapii uzależnień, instruktor terapii uzależnień).
4. Dofinansowanie kursów i szkoleń specjalistycznych dla osób, które starają się o zdobycie kwalifikacji instruktora/specjalisty terapii uzależnień.
5. Dofinansowanie obozów, wyjazdów dla osób objętych pomocą GK ds. RPA.
6. Finansowanie lub dofinansowanie zakupu materiałów sprzętu niezbędnego do realizacji programu.

7. Systematyczne rozwijanie współpracy stowarzyszeń z lokalnymi społecznościami, aktywne włączanie ich w realizację przedsięwzięć w ramach gminnego programu.

Podjęmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13.1 i 15 Ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

1. W przypadku złamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym oraz w przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych gmina może podejmować interwencje oraz występować przed sądem jako oskarżyciel publiczny, czyli kierować sprawę bezpośrednio do sądu z pominięciem prokuratury.

Wniesienie aktu oskarżenia do sądu musi być poprzedzone przeprowadzeniem postępowania dowodowego, które należy do kompetencji policji

2. Kontrola placówek handlowych pod kątem przestrzegania zasad obrotu napojami alkoholowymi.

3. Rozpatrywanie wniosków o zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Działania dotyczące profilaktyki dotyczącej uzależnień od środków psychoaktywnych

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i wychowawczej w szczególności dla dzieci i młodzieży.

1. Organizowanie i prowadzenie we wszystkich szkołach i placówkach oświatowo – wychowawczych na terenie gminy, profesjonalnych – rekomendowanych przez PARPA i KBPN programów profilaktycznych, dla dzieci młodzieży oraz ich rodziców.

2. Dofinansowanie funkcjonowania świetlic profilaktyczno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży.

3. Zorganizowanie i dofinansowanie obozu terapeutyczno – wypoczynkowego dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka ze specjalnym programem zajęć terapeutycznych bądź profilaktycznych.

4. Udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych związanych z profilaktyką narkotykową i rozwiązywaniem problemów społecznych związanych z uzależnieniami.

5. Zakup, opracowywanie i wydawanie materiałów informacyjno – edukacyjnych oraz materiałów do prowadzenia zajęć profilaktycznych i terapeutycznych w szkołach i innych placówkach oświatowych i wychowawczych.

6. Wprowadzenie profilaktycznych programów dla dorosłych.

7. Organizowanie i prowadzenie stałego systemu informacji na temat profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z zażywaniem narkotyków i innych substancji o działaniu odurzającym.

8. Organizowanie porad, konferencji, imprez lokalnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów o proveniencji narkotykowej.

9. Przeprowadzenie okresowych badań i sondaży opinii publicznej, lokalnych diagnoz i ekspertyz pozwalających ocenić aktualny stan problemów i zagrożeń związanych z narkotykami, a także stan istniejących zasobów w sferze ich rozwiązywania oraz efektów dotychczas prowadzonych działań.

10. Organizowanie i sfinansowanie specjalistycznych szkoleń z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów o podłożu narkotykowym, dla pedagogów szkolnych, nauczycieli, wychowawców i psychologów – niezbędnych do prowadzenia pracy profilaktycznej i terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą.

Rozwój edukacji publicznej i szkoleń przedstawicieli różnych zawodów, instytucji i wyspecjalizowanych służb w dziedzinie przeciwdziałania narkomanii a zwłaszcza w zakresie umiejętności wczesnego rozpoznawania sygnałów wskazujących na prawdopodobieństwo zażywania narkotyków i postępowania z osobami uzależnionymi.

Edukacja w dziedzinie narkomanii zawierać powinna: wiedzę na temat środków odurzających, negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych ich używania, mechanizmów powstawania uzależnienia, działań kształtujących pożądane postawy wobec środków odurzających, oraz wyrabianie umiejętności radzenia sobie z naciskami otoczenia (umiejętność asertywnego odmawiania).

Proponowane formy oddziaływań społecznych mających na celu rozwój edukacji publicznej w dziedzinie przeciwdziałania narkomanii:

1. Współpraca ze szkołami w zakresie przekazywania nowoczesnej i profesjonalnej wiedzy na temat profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii oraz działania różnych substancji narkotycznych.
2. Promowanie zdrowego stylu życia wolnego od narkotyków i innych używek oraz różnych form aktywnego spędzania wolnego czasu poprzez:
 - inicjowanie i organizowanie imprez dla dzieci, młodzieży i dorosłych,
 - organizowanie atrakcyjnych form czynnego wypoczynku
 - popularyzowanie placówek o charakterze otwartym (klubów, świetlic profilaktyczno-wychowawczych).
3. Współorganizowanie szkoleń w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii dla poszczególnych grup zawodowych z terenu gminy:
 - oświaty,
 - policji,
 - pomocy społecznej,
 - pracowników administracji samorządowej,
 - zorganizowanie szkolenia lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie stosowania metody wczesnego rozpoznawania wobec pacjentów biorących narkotyki.

4. Docieranie z tematyką antynarkotykową do uczestników imprez organizowanych przez szkoły i inne instytucje.

Wdrażanie nowoczesnych programów profilaktycznych w środowiskach wychowawczych a zwłaszcza w grupach podwyższonego ryzyka i wspieranie wszelkich działań na rzecz rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniem od narkotyków na szczeblu gminnym.

Nowoczesna profilaktyka opiera się na aktywnym udziale dzieci i młodzieży w profesjonalnych programach.

Sz szczególnie cenne są programy, które uczą dzieci nie tylko wiedzy, ale również wyrabiają w nich pozytywne nawyki.

W związku z tym proponuje się podejmowanie następujących działań:

1. Wdrażanie i sfinansowanie rekomendowanych programów profilaktycznych przez uprawnione do tego osoby i zespoły fachowców we wszystkich szkołach na terenie gminy:
2. Finansowanie szkoleń dla osób będących realizatorami programów zaakceptowanych i rekomendowanych przez Ministerstwo Edukacji i Sportu
3. Udzielanie finansowej pomocy szkołom w pozyskiwaniu realizatorów programów.
4. Pomoc we wdrażaniu programów psychoedukacyjnych dla rodziców w zakresie profilaktyki problemów narkomanii.
5. Inicjowanie wprowadzania programów edukacyjno – rozwojowych dla świetlic profilaktyczno-wychowawczych i świetlic szkolnych m. in. poprzez informowanie i dostarczanie odpowiednich materiałów informacyjnych.
6. Nawiązanie ścisłej współpracy przy opracowaniu i wdrażaniu nowych propozycji programowych i strukturalnych z następującymi instytucjami:

- Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu,

- Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łysomicach przy tworzeniu struktur realizujących pomoc rodzinom zagrożonym narkomanią, i objęcie szkoleniami specjalistycznymi pracowników socjalnych pracujących w środowiskach szczególnie zagrożonych problemem narkomanii,

- ośrodkami interwencji kryzysowej i punktami konsultacyjnymi działającymi w sferze uzależnień w zakresie właściwego poradnictwa i pomocy na rzecz osób i rodzin zagrożonych narkomanią i współuzależnionych.

- nawiązanie współpracy z policją w celu prowadzenia wspólnych działań profilaktycznych celem zapobiegania i przeciwdziałaniu rozprowadzaniu narkotyków wśród dzieci i młodzieży;

- nawiązanie współpracy ze służbą zdrowia – organizowanie specjalistycznych szkoleń dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, przekazywanie informacji o zagrożeniach narkotykami na terenie gminy.

Podejmowanie skutecznych działań na rzecz zmniejszania się nowych przypadków sięgania po narkotyki i inne substancje psychoaktywne zmieniające świadomość, szczególnie przez dzieci i młodzież.

Miarą efektywności działań i ich skuteczności jest ograniczanie liczby nowych przypadków sięgania po narkotyki, szczególnie przez dzieci i młodzież. Warunkiem osiągnięcia tego celu jest zakres zaangażowania różnych lokalnych podmiotów. Realizacja w/w zadania może być podjęta w oparciu o następujące kierunki i metody działania:

1. Oddziaływania profilaktyczne w szkołach i placówkach oświatowo – wychowawczych na dzieci i młodzież z tzw. grup wysokiego ryzyka poprzez:

- upowszechnienie materiałów edukacyjnych o tematyce antynarkotykowej – plakaty, ulotki, informatory, organizowanie promocji filmów i książek,
- upowszechnianie bieżących problemów z którymi boryka się młodzież i sposobów radzenia sobie z nimi
- prowadzenie konkursów i olimpiad wiedzy o zdrowiu wśród młodzieży,
- realizowanie warsztatów poprawiających funkcjonowanie społeczno - psychiczne dzieci i młodzieży – uczenie ich zasad radzenia sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi, w sytuacji izolacji, stresu, samotności

2. Podejmowanie działań informacyjnych wśród rodziców.

3. Wspieranie działalności świetlic i klubów dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych narkomanią i substancjami psychoaktywnymi.

4. Inicjowanie powstawania punktów konsultacyjnych zajmujących się rozwiązywaniem problemów uzależnienia od narkotyków.

5. Inicjowanie tworzenia lokalnych centrów interwencji kryzysowej dla dzieci i młodzieży.

6. Tworzenie warunków do rozwoju organizacji młodzieżowych, kół zainteresowań i innych form działalności pozalekcyjnej, będących korzystną ofertą zagospodarowania czasu wolnego.

7. Prowadzenie publicznych debat o narkomanii.

Realizacja Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii koordynowana jest przez Urząd Gminy Łysomice, przy udziale Pełnomocnika Wójta ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień.

Instytucje, osoby wspierające działania Programu

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łysomicach
2. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Łysomicach
3. Komenda Policji w Chełmży
4. Gminny Zespół Interdyscyplinarny
5. Pedagodzy, psycholodzy, psychoterapeuci uzależnień, nauczyciele.

DZIAŁALNOŚĆ GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób uzależnionych.
2. Prowadzenie rozmów motywacyjnych do podjęcia dobrowolnego leczenia.
3. Kierowanie wniosków do sądu w sprawie poddania się obowiązkowi leczenia odwykowego.
4. Prowadzenie indywidualnych przypadków przemocy w rodzinie.
5. Zapewnienie ofiarom przemocy wszelkiej pomocy, a w szczególności pomocy prawnej i psychologicznej.
6. Podejmowanie interwencji oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela posiłkowego w przypadku złamania przepisów ustawy, a także kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Do kontroli przestrzegania zasad obrotu napojami alkoholowymi upoważnia się członków Gminnej Komisji RPA, którzy z przeprowadzonej kontroli każdorazowo sporządzają protokół.

Zasady wynagradzania Członków Gminnej Komisji RPA

- komisja zostaje powołana Zarządzeniem Wójta Gminy Łysomice
- członkom Komisji RPA przysługuje wynagrodzenie z tytułu diety za miesięczną pracę w Komisji, pracę włożoną w realizację gminnego Programu RPA i Narkomanii, kontrolę punktów sprzedaży napojów alkoholowych, prowadzenie rozmów motywujących oraz udział w posiedzeniach Komisji ; wynagrodzenie za pracę na rzecz Gminnej Komisji RPA wynosi: 7 % minimalnego wynagrodzenia dla członków Komisji i 10 % minimalnego wynagrodzenia dla przewodniczącej Komisji za pracę w roku 2025.
- źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są środki finansowe budżetu pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

ŚWIETLICE PROFILAKTYCZNO-WYCHOWAWCZE

Zadania świetlic profilaktyczno-wychowawczych:

1. Prowadzenie zajęć profilaktyczno-wychowawczych zgodnie z programem przygotowanym dla całej grupy i diagnozą indywidualną dzieci.
2. Praca ze stałymi grupami dzieci.
3. praca z dziećmi w kontakcie indywidualnym.
4. Przygotowanie i realizacja indywidualnych programów rozwojowo-terapeutycznych dla dzieci.
5. Prowadzenie dokumentacji pracy z dzieckiem zgodnej z charakterem placówki.
6. Utrzymywanie kontaktów z rodziną dziecka w celu
 - diagnozy sytuacji rodziny;
 - rozwiązywania problemów rodziny (motywowanie osoby uzależnionej i współuzależnionej do podjęcia terapii);
 - współpracy dotyczącej postępów dziecka w procesie socjoterapii.
8. Współpraca z instytucjami (gminna komisja RPA, szkoła, GOPS, Poradnia P-P, sąd rodzinny), które mogą pomóc rodzinie w rozwiązywaniu jej problemów a zwłaszcza w zakresie podejmowania interwencji wobec osób uzależnionych i współuzależnionych. Niezwykle istotny jest wymóg współpracy z wychowawcami klas, pedagogami szkolnymi i nauczycielami uczącymi dzieci, zwłaszcza tych przedmiotów, które sprawiają dzieciom trudności. Aby zwiększyć efektywność pomocy konieczna jest wymiana informacji na temat sytuacji szkolnej dziecka, ewentualnych wagarów, itp.)

9. Korzystanie z regularnych konsultacji lub superwizji dotyczących pracy placówki.
10. Zajęcia (spotkania) grupowe dla rodziców, warsztaty w zakresie doskonalenia umiejętności wychowawczych.

Zadania osób prowadzących zajęcia profilaktyczno-wychowawcze

1. Diagnoza indywidualna dziecka i jego sytuacji rodzinnej i szkolnej.
2. Prowadzenie zajęć zgodnie z programem dla całej grupy i diagnozą indywidualną dzieci.
3. Utrzymywanie stałych kontaktów z rodziną dziecka, w przypadku braku możliwości kontaktu bezpośredniego - za pośrednictwem tele-porad.
4. Przygotowanie i realizacja indywidualnych programów rozwojowo-terapeutycznych dla dzieci.
5. Współpraca z instytucjami (gminna komisja RPA, szkoła, GOPS, Poradnia P-P, sąd rodzinny, itp.)
6. Regularne korzystanie z konsultacji i superwizji dotyczących prowadzonych zajęć.
7. Programy zajęć grupowych (cele, formy zajęć, metody) powinny być dostosowane do potrzeb rozwojowych dzieci oraz ograniczeń wynikających z ich sytuacji rodzinnej.

Ze względu na specyfikę pomocy i trudność zadań, praca osób w świetlicach profilaktyczno-wychowawczych powinna być objęta superwizją lub konsultacją. Superwizje i konsultacje mogą prowadzić osoby o odpowiednim przygotowaniu i doświadczeniu w pracy z dziećmi.

Cele postawione w programie mogą być realizowane przy zastosowaniu różnych form i metod pracy z dziećmi, np. zajęcia plastyczne, muzyczne, teatralne, sportowe, gry i zabawy rozwojowe, wycieczki, konkursy, obozy, itp. Osoba prowadząca zajęcia powinna zastosować te formy pracy, w których czuje się najbardziej kompetentna.

Zgodnie z nowelizacją zapisaną w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii i w art. 9 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na realizację zadań Gminnego Programu przeznaczone są środki ujęte w budżecie Gminy Łysomice, między innymi uzyskiwane z tytułu wydawania zezwoleń na hurtową sprzedaż napojów alkoholowych do 18% zawartości alkoholu.

Gminny Program ma charakter ramowy, zachodzi więc konieczność corocznego, szczegółowego określenia zadań realizowanych w ramach tego Programu i określenia ich w harmonogramie realizacji w danym roku, przyjętym stosowną uchwałą Rady Gminy Łysomice.

PLAN WYDATKÓW W RAMACH
GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH i NARKOMANII NA 2026 ROK

LP.	Zamierzenia	Sposób realizacji	Realizator	Koszty
1.	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i profilaktycznej dla osób uzależnionych od alkoholu	- Konsultacje, poradnictwo, motywowanie do terapii odwykowej - Udzielanie pomocy osobom uzależnionym poprzez opłacenie dyżurów specjalisty terapii uzależnień (umowy zlecenie, usługi) - Szkolenia, konferencje dla członków Komisji RPA, koordynatora RPA, - szkolenia z zakresu profilaktyki dotyczącej nadużywania narkotyków (usługi) - szkolenia z zakresu profilaktyki dotyczącej nadużywania alkoholu (usługi) - szkolenia z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie (usługi) - szkolenia z zakresu uzależnień behawioralnych (usługi) - Zakup fachowych publikacji i czasopism ulotek informacyjno-terapeutycznych z zakresu profilaktyki uzależnień (zakupy): - od narkotyków - od alkoholu - od czynności (uzależnienia behawioralne) - Utworzenie lokalnych publikacji zawierających informacje o miejscach i możliwościach wsparcia w ramach rozwiązywania problemów uzależnień, uzależnień behawioralnych i przeciwdziałaniu przemocy, (usługi)	Pełnomocnik ds. RPA	6000,00 6500,00 3500,00
2.	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy	- Kierowanie wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego, spotkania z uczestnikami postępowania, kierowanie wniosków do	-Pełnomocnik ds. RPA - Gminna Komisja RPA	

	psychospołecznej i prawnej a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie	sądu o podjęcie leczenia (badania lekarskie)	- zespół specjalistów	3300,00
		- Konsultacje dla osób, u których występują problemy uzależnień i przemoc w rodzinie (umowy zlecenie usługi)		7000,00
		- Kontynuacja działalności Świetlic Profilaktyczno-wychowawczych:	- Pełnomocnik RPA	
		-wynagrodzenie dla opiekunów świetlic (umowy zlecenie)		21100,00
		-zakup materiałów i środków spożywczych niezbędnych do funkcjonowania świetlic (zakupy)		15500,00
		-dofinansowanie wyjść do kina, teatru, na basen dla dzieci i młodzieży ze świetlic profilaktycznych (usługi)		6000,00
		-szkolenia, konferencje dla osób zatrudnionych w świetlicach profilaktyczno-wychowawczych, z zakresu (usługi):		
		-rekomendowanych programów profilaktycznych -profilaktyki alkoholowej, uzależnień behawioralnych -profilaktyki narkotykowej -rozpoznawania zjawiska przemocy w rodzinie		6000,00
		- Organizacja paczek świątecznych i imprezy mikołajkowej dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień, dla dzieci u których w rodzinach występuje problem przemocy i ze świetlic profilaktyczno-wychowawczych (zakupy)		8500,00
		- Organizacja letniego i zimowego wypoczynku dla dzieci objętych GK ds. RPA (usługi 9000,-, zakupy 4000,-, umowy zlecenie 4000,-)		17000,00

[illegible]