Rekomendacje

do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w **2026** roku

KCPU
Krajowe Centrum
Przeciwdziałania Uzależnieniom

Zespół redaktorów i recenzentów:
Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Projekt graficzny, skład i łamanie:
Piotr Szymanik

Korekta:
redaguje.pl Katarzyna Kulesza

Copyright © Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Wydanie I
Warszawa 2025

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom
ul. Dereniowa 52/54
02-776 Warszawa
telefon: (22) 641 15 01
telefon: (22) 649 66 59
e-mail: kcpu@kcpu.gov.pl
strona internetowa: www.kcpu.gov.pl

Spis treści

Wstęp 6

Wprowadzenie 8

Rozdział I
Diagnoza lokalnych problemów jako punkt wyjścia do opracowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii 9

1.1. Cele diagnozy 9

1.2. Obszary diagnozy 10

1.3. Etapy diagnozy 11

1.4. Wskaźniki 12

1.5. Metody ilościowe oraz jakościowe w diagnozie 13

1.6. Analiza danych 13

1.7. Kwestie etyczne 14

Rozdział II
Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób z uzależnieniem od alkoholu i narkotyków 17

2.1. Wspieranie placówek leczenia uzależnień 17

2.2. Jakie podmioty mogą prowadzić leczenie, rehabilitację i psychoterapię osób z uzależnieniem? 18

2.3. Podstawy prawne przekazywania środków finansowych podmiotom leczniczym 19

2.4. Dofinansowanie placówek leczenia uzależnień w zakresie kształcenia oraz doskonalenia zawodowego pracowników 28

2.5. Zwiększanie dostępności działań prowadzonych poza placówkami leczenia uzależnień na rzecz osób problemowo używających substancji oraz osób z uzależnieniem 30

2.5.1. Działania w zakresie ograniczenia populacji osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie 35

Rozdział III
Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkotykowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową 38

3.1. Udzielanie pomocy w zakresie psychoterapii dla dorosłych członków rodzin z problemami wynikającymi z używania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych 38

3.2. Praca z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym oraz narkotykowym 40

3.3. Przeciwdziałanie przemocy domowej 49

Rozdział IV
Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym 58

4.1. Profilaktyka dzieci i młodzieży 58

4.2. Prowadzenie badań dotyczących używania substancji psychoaktywnych przez młodzież oraz ewaluacja programów profilaktycznych 74

4.3. Edukacja publiczna w zakresie profilaktyki uzależnień 75

4.3.1 Edukacja publiczna w zakresie profilaktyki problemów używania substancji psychoaktywnych 75

4.3.2. Upowszechnianie wiedzy na temat potwierdzonego badaniami naukowymi rakotwórczego działania alkoholu na organizm człowieka ... 80

4.4. Ograniczenie spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży oraz budowanie systemu wsparcia i terapii dla dzieci ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) i ich rodziców/opiekunów 81

4.5. Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym jako element gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii 84

4.5.1. Profilaktyka uzależnień behawioralnych 85

4.5.2. Edukacja publiczna w zakresie uzależnień behawioralnych 88

4.5.3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień behawioralnych 92

Rozdział V
Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz narkotykowych 95

5.1.1 Podstawy prawne 95

Rozdział VI
Wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej 98

6.1. Różnica między CIS a KIS 99

6.2. Kryterium partycypacji w zajęciach oferowanych w klubach integracji społecznej i centrach integracji społecznej 101

Rozdział VII
Finansowanie działań ze środków pochodzących ze sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml 103

7.1. Wprowadzenie 103

7.2. Przenoszenie środków z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml na kolejny rok budżetowy 108

Rozdział VIII
O co najczęściej pytają gminy 110

Rozdział IX
Tryby realizacji zadań stosowane w ramach realizacji zadań gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii 120

9.1. Wprowadzenie 120

9.2. Tryby realizacji zadań 121

9.2.1. Tryb przewidziany w ustawie z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym 121

8.2.2. Tryb na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie a placówki wsparcia dziennego 122

8.2.3. Tryby przekazywania środków finansowych podmiotom leczniczym 122

Rozdział X
Projekt nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi 123

ANEKS NR 1
Taryfikator rekomendowanych stawek za działania realizowane w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii 126

Wstęp

Szanowni Państwo,

Przekazujemy Państwu „Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2026 roku" opracowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dalej: KCPU).

W bieżącym roku przygotowanie „Rekomendacji do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii" zbiega się z ożywioną debatą publiczną na temat polityki państwa wobec alkoholu.

Debata ta w dużej mierze wywołana jest planowanymi zmianami legislacyjnymi – nowelizacją ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Ważnym aspektem planowanych zmian jest również ten, związany z ewentualnością rozszerzenia działań możliwych do finansowania ze środków pochodzących ze sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, o działania w zakresie przeciwdziałania problemom dotyczącym wszystkich uzależnień, nie tylko od alkoholu, jak ma to miejsce obecnie. Przewidywana jest również zmiana, w ramach której wyżej wymienione środki będą mogły być przeznaczone na finansowanie kosztów udziału lekarza, ratownika medycznego lub pielęgniarki podczas czynności mających na celu zabezpieczenie dziecka w trybie art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Warto jednak zaznaczyć, że w momencie publikowania „Rekomendacji" proces legislacyjny związany z nowelizacją nie został jeszcze zakończony.

Zwracamy również uwagę, że 15 września 2025 roku weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 września 2025 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Na poziomie gminy może to przełożyć się na zwiększenie dostępności pomocy dla członków rodzin z problemem uzależnień.

W chwili wydawania niniejszej publikacji trwają także prace legislacyjne dotyczące rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia. Przyjęto decyzję o przedłużeniu Programu na rok 2026, co oznacza, że w nadchodzącym roku będą obowiązywać zapisy NPZ na lata 2020–2025. Zachęcamy zatem do śledzenia strony internetowej Ministerstwa Zdrowia https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-zdrowia1, na której możecie Państwo na bieżąco obserwować postępy w pracach nad Programem.

Oddając Państwu „Rekomendacje" na rok 2026, jak co roku chcemy zaprezentować stanowisko KCPU odnoszące się do zadań możliwych do realizacji w gminach, finansowa-

nych w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Podajemy także przykłady działań, które nie powinny być realizowane i finansowane ze względu na niepotwierdzoną skuteczność lub brak związku z zakresem profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i profilaktyką uzależnień behawioralnych.

Publikacja składa się z dziesięciu rozdziałów. W rozdziale I prezentujemy zasady opracowania i przeprowadzenia diagnozy lokalnych problemów, która powinna być punktem wyjścia do przygotowania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Na podstawie właściwie przeprowadzonej diagnozy możemy podjąć się planowania działań, które będą odpowiedzią na potrzeby danej społeczności lokalnej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Kolejne rozdziały (II–VI) odnoszą się do realizacji zadań własnych gminy wskazanych w art. 4^1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Przypominamy Państwu także zagadnienia dotyczące finansowania działań ze środków pochodzących ze sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (rozdział VII). W rozdziale VIII prezentujemy najczęściej zadawane pytania, które samorządy gminne kierują do KCU z prośbą o wyrażenie opinii, czy określone działania mogą być finansowane w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Rozdział ten stanowi przegląd działań, które nie mają związku z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i nie są rekomendowane przez KCPU do realizacji. W rozdziale IX prezentujemy stanowisko dotyczące trybów realizacji zadań przez gminy, natomiast w rozdziale X szczegółowo omawiamy zakres procedowanego rządowego projektu nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Ostatnia część „Rekomendacji” to taryfikator, czyli proponowane stawki/kwoty wynagrodzenia za działania podejmowane w ramach realizowanych zadań zawartych w gminnych programach.

Wierzymy, że „Rekomendacje” pozwolą na planowanie i prowadzenie działań, które zgodnie ze współczesną wiedzą będą służyć profilaktyce i rozwiązywaniu problemów uzależnień, a tym samym wpłyną na poprawę zdrowia mieszkańców Państwa gmin i miast.

Dyrekcja i Pracownicy Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Wprowadzenie

Samorząd gminny na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) w związku z ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) ma obowiązek przyjmować i realizować gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Od 2022 roku elementem działań edukacyjnych i profilaktycznych prowadzonych w ramach gminnych programów jest także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym. Zadania gmin w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom są zadaniami własnymi, a samorząd ma wskazane źródło finansowania, czyli dochody z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Zgodnie z art. 18^2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „Dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 lub art. 18^1 oraz dochody z opłat określonych w art. 11^1 wykorzystywane będą na realizację:

1. gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 4^1 ust. 2,
2. zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o którym mowa w art. 4^1 ust. 2

– i nie mogą być przeznaczone na inne cele”.

Oznacza to, że finansowanie zadań z ww. dochodów musi mieć bezpośredni związek z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii w rozumieniu ww. ustaw i tylko takie zadania mogą być wpisane do gminnych programów.

Dodatkowo, ustawa z dnia 14 lutego 2020 roku o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (Dz.U. z 2020 poz. 1492 z późn. zm.), wprowadziła opłaty od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, czyli tzw. małpek.

Opłaty te stanowią:

- w 50% dochód gmin, na terenie których jest prowadzona sprzedaż napojów alkoholowych;
- w 50% przychód Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej NFZ) i mają wskazany cel ustawowy.

Zgodnie z art. 9^3 ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, „Gmina przeznacza środki, o których mowa w ust. 3 pkt 1, na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu”. Więcej o finansowaniu zadań z ww. opłat znajduje się w rozdziale VII.

Rozdział I
Diagnoza lokalnych problemów jako punkt wyjścia do opracowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii

1.1. Cele diagnozy

Prowadzenie lokalnych badań i zbieranie danych na temat skali problemów związanych z alkoholem, innymi substancjami psychoaktywnymi oraz zagrożeniami z obszaru uzależnień behawioralnych wynika z konieczności planowania działań w odniesieniu do konkretnych zjawisk opisanych w lokalnej diagnozie. Nawet jeśli diagnozą nie da się objąć wszystkich kluczowych aspektów, to należy dążyć do uzyskania możliwie pełnej informacji na temat badanych problemów. Najlepiej, gdy diagnoza przybiera formę monitoringu, co gwarantuje jej ciągłe uaktualnianie, a także dostarczyć może danych do ewaluacji programu. Uchwycenie dynamiki zjawiska pozwala na identyfikację nowych wyzwań. Monitoring dostarcza też danych przydatnych do dokonania oceny procesu wdrażania programu oraz jego rezultatów. Zmiany w rozpowszechnieniu zjawiska oraz problemów z nim związanych mogą stanowić wskaźnik efektów działań. Podobnie trendy w dostępności narkotyków czy w postawach wobec narkotyków. Dane z monitoringu pozwalają też na identyfikację ewentualnych skutków ubocznych.

W przygotowywaniu diagnozy lub monitoringu może być pomocna publikacja KBPN „Podręcznik do monitorowana problemu narkotyków i narkomanii" (https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/monitorowanie-problemu-narkotykow-i-narkomanii.pdf). Wprawdzie dotyczy ona głównie problemu narkotyków, ale wskazania metodologiczne tam zawarte mają bardziej uniwersalny charakter i mogą być wykorzystywane w obszarze problematyki uzależnień.

Warto pamiętać, że zarówno na poziomie indywidualnym, jak i w skali całej społeczności, problemy społeczne współwystępują ze sobą i układają się w charakterystyczne wiązki zagadnień. Kontekst innych problemów ma istotne znaczenie dla planowania i podejmowania działań we wszystkich wspomnianych obszarach, a także dla prognozowanych efektów tych działań. Zdarza się, że interwencja profilaktyczna zaplanowana dla ograniczenia występowania konkretnego problemu, ujęta w gminnym programie, może przy-

czynić się do rozwiązania także innych kwestii. Tym bardziej, jeśli weźmiemy pod uwagę wspólne czynniki ryzyka i czynniki chroniące charakterystyczne dla różnych zjawisk.

Na przykład warsztaty umiejętności wychowawczych dla rodziców, które mają na celu ograniczenie spożycia alkoholu wśród dzieci i młodzieży, mogą także przyczynić się, poprzez rozwijanie umiejętności dobrej komunikacji w rodzinie, do poprawy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, choć ogólnie pojęte zdrowie psychiczne nie jest obszarem zadań gminnych programów. Inny przykład to wprowadzenie zakazu sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych w celu zapewnienia porządku publicznego, które przy okazji zmniejsza incydenty intensywnego picia i zagrożeń zdrowotnych z tym związanych.

Opierając działania na wnioskach z przeprowadzonej analizy, można efektywniej wykorzystywać lokalne zasoby służące do rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Ponadto wyniki diagnozy mogą okazać się pomocne w zmobilizowaniu lokalnych władz lub jako potwierdzenie skuteczności prowadzonych działań. Diagnoza dostarczy argumentów, dlaczego warto przyglądać się specyficznym aspektom problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz wdrażać skuteczne działania. Warto pamiętać, że powtarzalna diagnoza zjawisk społecznych, czyli monitorowanie, pozwala na szybkie i adekwatne do potrzeb modyfikowanie gminnych programów oraz na dokonywanie porównań pomiędzy gminami.

Uzasadnieniem dla diagnozy jest także pośrednio art. 12 ust. 7 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zgodnie z którym maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, usytuowanie miejsc sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych oraz godziny sprzedaży mają uwzględniać postanowienia gminnych programów, a te z kolei powinny być budowane na podstawie lokalnej diagnozy potrzeb i problemów. Zatem w sytuacji, w której z diagnozy zawartej w gminnym programie wynika, że problemy alkoholowe pogłębiają się, np. zwiększa się odsetek młodzieży upijającej się albo wzrasta liczba osób zatrzymanych przez straż miejską lub policję w związku z zakłócaniem porządku publicznego pod wpływem alkoholu, są to dodatkowe argumenty, aby ograniczyć przy ich pomocy dostępność alkoholu.

1.2. Obszary diagnozy

Proponowane kluczowe obszary diagnozy na poziomie lokalnym to:

1. Skala używania alkoholu, nielegalnych substancji psychoaktywnych i zagrożeń związanych z uzależnieniami behawioralnymi oraz wynikających z tego problemów.
2. Dostępność alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
3. Zasoby w zakresie rozwiązywania ww. problemów.
4. Postawy społeczne wobec danych zjawisk (np. gotowość do podejmowania interwencji w sytuacji sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim) oraz wobec podjętych lub

planowanych w gminie strategii (np. wobec planu wprowadzenia ograniczeń w nocnej sprzedaży napojów alkoholowych).

W ramach diagnozy zbierane są przede wszystkim dane z istniejących źródeł, takich jak dokumenty, raporty i statystyki instytucji zajmujących się problemami związanymi z używaniem alkoholu, narkotyków czy przemocą domową. Źródłem ważnych informacji o problemie mogą być ponadto opinie ekspertów. Warto również wykorzystać lub zlecić badania na poziomie lokalnym, np. w szkołach. Jeśli jednak diagnoza zostanie oparta jedynie na wynikach badań ankietowych w szkołach, to stracimy możliwość otrzymania całościowej oceny sytuacji, która powinna uwzględniać również populację dorosłych mieszkańców gminy, używanie problemowe narkotyków czy picie alkoholu przez osoby dorosłe.

1.3. Etapy diagnozy

Przeprowadzenie diagnozy obejmuje następujące etapy:

- konceptualizacja – zaplanowanie diagnozy, wybór wskaźników i metod;
- zbieranie danych;
- opracowywanie, analiza i interpretacja danych;
- formułowanie wniosków i rekomendacji;
- opracowanie i opublikowanie raportu z diagnozy;
- upowszechnienie wyników diagnozy.

Ocenę sytuacji w gminie warto poprzedzić zidentyfikowaniem instytucji lub osób działających w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom na terenie gminy. Należy pamiętać o tym, że w pracach nad diagnozą problemu kluczową rolę odgrywa stworzenie sieci współpracowników reprezentujących instytucje i organizacje, którzy mają dostęp do aktualnych danych. Pracami nad diagnozą powinien kierować koordynator.

Zapobieganiem używaniu substancji psychoaktywnych i rozwiązywaniem problemów wynikających z ich używania zajmuje się na terenie gminy szereg instytucji i organizacji, zarówno powołanych w tym celu (np. gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych, zwana dalej GKRPA, czy Monar), jak i takich, dla których kwestie związane z alkoholem czy narkotykami stanowią tylko część działalności (np. policja, ochrona zdrowia). Aby wykonać dobrą diagnozę, należy stworzyć lub uaktualnić listę instytucji oraz badań, które mogą być źródłem informacji. Dla przykładu, dane na poziomie lokalnym można pozyskać m.in. z takich instytucji jak: placówki lecznicze, w tym szpitale i Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (WOTUiW), punkty informacyjno-konsultacyjne, stacje pogotowia ratunkowego i transportu sanitarnego, policja, urzędy miasta lub gminy, zespoły interdyscyplinarne ds. przeciwdziałania przemocy domowej, izby wytrzeźwień, organizacje pozarządowe, wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, miejskie lub gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, ośrodki pomocy społecznej itp.

Warto rozważyć kontakt z innymi instytucjami na poziomie centralnym lub lokalnym, które mogą posiadać istotne dla nas dane. W celu porównania sytuacji z innym miastem lub gminą, możemy zwrócić się o informacje do innej jednostki samorządu terytorialnego. Gminy corocznie przesyłają raporty dotyczące działalności samorządów w zakresie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w ramach sprawozdania KCPU-G1. Dane przekazane w sprawozdaniach mogą być źródłem wskaźników, które posłużą do porównania sytuacji między gminami oraz w kontekście całego kraju. Aby porównać sytuację między gminami, warto zastosować tu wskaźniki względne, tj. w przeliczeniu na liczbę mieszkańców.

1.4. Wskaźniki

Pierwszym krokiem w przygotowaniu diagnozy czy monitoringu jest konceptualizacja, której kluczowym elementem jest dobór i zdefiniowanie wskaźników. Zjawiska czy procesy, które leżą w zakresie naszego zainteresowania definiowane w kategoriach teoretycznych, wymagają operacjonalizacji, czyli wyrażenia ich w postaci bezpośrednio mierzalnych wskaźników. Na przykład taki konstrukt teoretyczny jak dostępność napojów alkoholowych można mierzyć przy pomocy gęstości sieci ich sprzedaży, ceny lub reguł czasowych funkcjonowania handlu itp. O postawach wobec alkoholu można orzekać, bazując na rozkładach odpowiedzi na pytania ankietowe. Za każdym razem trzeba mieć świadomość, że każdy wskaźnik obejmuje zwykle tylko pewien aspekt zjawiska, dlatego – jeśli to możliwe – nie należy ograniczać się do pojedynczego wskaźnika.

Dokonując wyboru przedmiotu diagnozy czy monitorowania, należy skoncentrować się przede wszystkim na dwóch kryteriach: jaka jest skala problemu oraz jakie są priorytety lokalnych działań. Należy koncentrować się na najbardziej problemowych aspektach zjawiska. Do takich negatywnych konsekwencji należy np. umieralność związana z piciem napojów alkoholowych. Nie można też pominąć kwestii, na których koncentruje się uwaga społeczności lokalnej, takim obszarem może być np. przemoc domowa związana z alkoholem.

Podsumowując, warto podkreślić, że tworząc wskaźniki w celu zdiagnozowania problemu, należy wybierać takie, które pozwolą na uchwycenie najistotniejszych aspektów z punktu widzenia potrzeb lokalnych. Opracowanie skomplikowanych wskaźników może okazać się zbyt dużym wyzwaniem, gdy weźmie się pod uwagę lokalny potencjał. Lepszym rozwiązaniem jest rozpoczęcie prac od przygotowania podstawowych wskaźników, nawet jeśli nie obejmą one wszystkich wymiarów lokalnego zjawiska narkomanii czy używania alkoholu.

Jeśli monitoring ma dostarczyć danych do ewaluacji procesu wdrażania programu, to trzeba opracować wskaźniki implementacji. Służą one do oceny stopnia i jakości realizowanych zadań. Poniżej przykład zastosowania wskaźników do zadania „Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób z problemem alkoholowym i narkotykowym”. Wskaźniki:

liczba klientów, liczba udzielonych porad (czasem w ewidencji widnieje jeden klient X, ale udzielono mu kilku porad), charakterystyka klientów (wiek, płeć, rodzaj problemu), pierwszorazowe wizyty, opinia klientów na temat pomocy uzyskanej w punkcie.

Wskaźniki możliwe do zastosowania przy innych działaniach to: liczba przeprowadzonych kontroli, wydanych i rozpowszechnionych materiałów, liczba odwiedzin na stronie www.

1.5. Metody ilościowe oraz jakościowe w diagnozie

Metody badawcze stosowane w diagnozie, czy szerzej – w monitoringu, można podzielić ze względu na stopień standaryzacji oraz charakter zbieranych danych, a także sposób ich analizy – na metody ilościowe i jakościowe.

Metody ilościowe charakteryzują się wysokim stopniem standaryzacji, w zasadzie operują liczbami. Badane zjawisko ujmowane jest w postaci wystandaryzowanych kategorii, które podlegają zliczaniu, a następnie analizom statystycznym.

Metody jakościowe cechuje niski stopień standaryzacji danych, a ich analiza ma charakter jakościowy. Zamiast zliczać predefiniowane kategorie, próbujemy w swobodnych opisach rzeczywistości poszukiwać regularności, budując na ich podstawie typologie. Istotą analiz jakościowych jest próba zrozumienia badanej rzeczywistości poprzez interpretację jej opisów. Badania metodami jakościowymi zwykle nie dostarczają wyników reprezentatywnych w sensie statystycznym, pozwalają natomiast na uchwycenie typowych cech badanej rzeczywistości i mechanizmów jej dynamiki.

Do metod ilościowych można zaliczyć zbieranie i analizę danych statystycznych z dokumentacji instytucji reagujących na problem używania substancji, nazywany analizą danych zastanych. W ramach metod ilościowych w obszarze problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych prowadzi się także badania ankietowe wśród młodzieży, czasem także wywiady kwestionariuszowe wśród dorosłych mieszkańców.

Oprócz metod ilościowych, warto zastosować techniki jakościowe. Stosuje się je w celu przygotowania badań ilościowych (np. opracowując ankietę do badań szkolnych) lub pogłębienia ich wyników. W tym drugim przypadku, jeśli np. odnotowaliśmy wzrost konsumpcji piwa, to na podstawie wywiadów z użytkownikami piwa możemy dowiedzieć się, jakie są przyczyny tego zjawiska. Metody jakościowe bywają również stosowane, aby lepiej zrozumieć tendencje wyłaniające się z analizy ilościowej danych zastanych zebranych w gminie.

1.6. Analiza danych

Analiza zebranych danych powinna pozwolić na sformułowanie odpowiedzi na kluczowe pytania z zakresu wszystkich obszarów diagnozy. Jej celem jest nie tyle weryfikacja teoretycznych hipotez o charakterze ogólnym, co sformułowanie wniosków i rekomendacji praktycznych dla naszej gminy. Na jej podstawie należy zatem wyznaczyć priory-

tety w zakresie celów, określić granice akceptacji społecznej dla ich realizacji oraz na podstawie inwentaryzacji zasobów, zidentyfikować ewentualne deficyty.

W analizie danych rekomendowane jest zastosowanie triangulacji, czyli wspólnej analizy zebranych informacji, co najmniej dwoma różnymi metodami, technikami lub pochodzących z różnych źródeł w celu zbadania tego samego zagadnienia. Jej celem jest wzajemne kontrolowanie i porównywanie wyników, co prowadzi do zwiększenia wiarygodności, trafności i kompletności badania oraz zredukowania ewentualnych błędów metodologicznych.

Dane dotyczące np. dostępności narkotyków z badań ankietowych wśród uczniów można porównać z opinią ekspercką na ten temat, uzyskaną z wywiadów z funkcjonariuszami policji oraz informacjami o aktualnie kształtujących się cenach narkotyków zebranych np. od policji.

1.7. Kwestie etyczne

Omawiając stosowanie technik ilościowych i jakościowych w monitorowaniu lokalnym (szczególnie, gdy mówimy o pomiarach w niewielkich populacjach), należy pamiętać o podstawowej zasadzie: badanie nie może wpływać na sytuację osób badanych, a zwłaszcza nie może im szkodzić lub naruszać ich interesów. Dlatego też nie należy ujawniać wyników z ankiet na poziomie szkół czy klas. Warto ponadto wspomnieć o wymaganych zgodach w przypadku badania osób niepełnoletnich – muszą one zostać wyrażone zarówno przez opiekunów, jak i same dzieci.

Kwestie etyczne są istotne dla rzetelności zbieranych danych. Naruszenie zasady anonimowości może doprowadzić do tego, że w kolejnym pomiarze spadek poziomu używania narkotyków czy alkoholu nie będzie efektem zmian w poziomie ich konsumpcji, ale skutkiem braku zaufania do osób dokonujących pomiaru (nieetycznie potraktowani respondenci nie udzielą po raz drugi szczerych odpowiedzi). Dane otrzymane w wyniku prowadzonych badań powinny być używane zgodnie z przeznaczeniem, czyli wyłącznie do analizy sytuacji na poziomie lokalnym. Niedopuszczalne jest wykorzystywanie badań do porównań między klasami czy szkołami. Dobrym przykładem troski o anonimowość respondentów są badania szkolne ESPAD[1]. Badania te realizuje osoba spoza szkoły, a wypełnione ankiety uczniowie wkładają w koperty, następnie je zaklejają i oddają realizatorowi badania.

[1] ESPAD – the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Polska wersja dokumentu https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2025/03/Raport-ESPAD-2024-POLSKA.pdf (dostęp: 25.07.2025).

Z danych KCPU-G1 wynika, że w 2024 roku diagnozy były prowadzone w co szóstej gminie (14,7%). Najczęściej dotyczyły one diagnozy stanu problemów alkoholowych i narkotykowych w gminie – diagnoza obejmująca różne aspekty problemów (242 gminy) oraz diagnoza prowadzona wśród dzieci i młodzieży (168 gmin). Ponad 700 gmin deklaruje, że opiera zapisy uchwał dotyczących problematyki uzależnień na przeprowadzonej diagnozie.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Opracowanie diagnozy, która powinna obejmować: – opis i ocenę zjawiska używania i nadużywania substancji psychoaktywnych oraz zjawisk powiązanych z tym zagadnieniem, takich jak przemoc domowa; – opis i ocenę stanu działań profilaktycznych i kontrolnych; – opis i ocenę stanu dostępnych narzędzi zmiany, tj. rozpoznanie ogółu zasobów, jakimi dysponuje społeczność lokalna i jakie mogą zostać wykorzystane do realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Ze środków pochodzących z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych można sfinansować opracowanie diagnozy w zakresie opisu i oceny używania/nadużywania substancji psychoaktywnych oraz przemocy domowej jako zjawiska często występującego z nadużywaniem substancji psychoaktywnych, opisu i oceny zaawansowania działań profilaktycznych i kontrolnych oraz opisu i oceny stanu dostępnych zasobów na poziomie społeczności lokalnej, które mogą być wykorzystane na potrzeby gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Środki te mogą być także wykorzystane na ocenę zagrożeń związanych z uzależnieniami behawioralnymi, które występują na terenie gminy.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Opracowania diagnozy wszystkich problemów społecznych uwzględnianych w gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych, która określa cele i kierunki działań gminy mające na celu poprawę jakości życia mieszkańców.	O środki na ten cel osoby uzależnione mogą się starać w ośrodku pomocy społecznej, na podstawie art. 36 pkt 2 lit. b w związku z art. 17 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm., dalej jako: ustawa o pomocy społecznej), zgodnie z którym do obowiązkowych zadań własnych gminy z zakresu pomocy społecznej należy przyznawanie zasiłków celowych w formie biletu kredytowanego. Środki w ramach realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii nie mogą być przeznaczone na finansowanie pomocy materialnej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin. Jest to zadanie placówek pomocy społecznej.

Rozdział II
Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób z uzależnieniem od alkoholu i narkotyków

2.1. Wspieranie placówek leczenia uzależnień

Wybór działań, jakie samorząd gminy podejmie na rzecz wspierania placówek leczenia uzależnień, powinien być ściśle związany z wynikami diagnozy lokalnych potrzeb w zakresie leczenia uzależnień. W procesie dobierania odpowiedniego wsparcia dla placówek leczenia uzależnień na terenie gminy, w szczególności powinny być wzięte pod uwagę następujące dane:

- liczba pacjentów w placówkach leczenia uzależnień (osób z uzależnieniem oraz używających szkodliwie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych oraz ich bliskich), a także ich charakterystyka (wiek, płeć, wykształcenie);
- dostępność świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzależnień (okres oczekiwania na przyjęcie do poradni leczenia uzależnień lub na miejsce w dziennym lub całodobowym oddziale leczenia uzależnień, dostępność geograficzna świadczeń mierzona np. odległością od miejsca zamieszkania do najbliższej placówki leczenia uzależnień czy dostępnością świadczeń zdrowotnych w godzinach popołudniowych);
- jakość opieki terapeutycznej (indywidualizacja ofert terapeutycznych, dostęp do superwizji klinicznej, adekwatność – liczba zatrudnionych specjalistów psychoterapii uzależnień w stosunku do liczby pacjentów objętych leczeniem, kwalifikacje personelu);
- kompleksowość oferty oznacza możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i terapii uzależnień, która obejmuje w szczególności wszystkie etapy i elementy procesu leczenia i terapii (podstawowy program terapii, program ponadpodstawowy, utrwalający zmianę czy terapii pogłębionej);
- ciągłość oferty (zapewnienie możliwości kontynuacji świadczeń zdrowotnych, od detoksykacji aż do osiągnięcia optymalnego stanu zdrowia przez pacjenta i jego powrotu do życia społecznego);
- dostosowanie oferty do zróżnicowanych potrzeb pacjentów i wynikających z tego celów oddziaływań terapeutycznych poprzez zapewnienie dostępności programów ograniczania picia alkoholu/ograniczania używania substancji psychoaktywnych oraz programów redukcji szkód.

Wśród placówek leczenia uzależnień znajdują się placówki realizujące programy psychoterapii osób z uzależnieniem (poradnie leczenia uzależnień, oddziały dzienne leczenia uzależnień, oddziały całodobowe leczenia uzależnień), a także placówki realizujące głównie świadczenia medyczne i motywujące (oddziały leczenia zespołów abstynencyjnych). Modelowy system pomocy osobom z uzależnieniem powinien obejmować także placówki wspierające rozwój umiejętności samodzielnego życia. Zadania te realizują hostele i mieszkania readaptacyjne.

Jeżeli na terenie gminy nie funkcjonuje poradnia leczenia uzależnień lub gdy zbyt duża odległość do najbliższej placówki nie pozwala mieszkańcom gminy na podjęcie regularnej terapii, gmina powinna rozważyć możliwość utworzenia poradni leczenia uzależnień samodzielnie (gminy powyżej 25 tys. mieszkańców) lub w porozumieniu z innymi gminami.

Z danych KCPU-G1 wynika, że w 2024 roku tylko w co trzeciej gminie wykorzystano możliwość dofinansowania w jakikolwiek sposób działań mających na celu zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób z uzależnieniem i członków ich rodzin. Najczęściej był finansowany zakup świadczeń zdrowotnych (160 gmin) oraz doposażenie placówek leczenia uzależnień (121 gmin).

2.2. Jakie podmioty mogą prowadzić leczenie, rehabilitację i psychoterapię osób z uzależnieniem?

Zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leczenie osoby z uzależnieniem od narkotyków prowadzi podmiot leczniczy lub lekarz wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej. Natomiast art. 21 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zawęża krąg podmiotów, które mogą prowadzić leczenie osób z uzależnieniem od alkoholu jedynie do podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.), dalej jako: ustawa o działalności leczniczej, podmiotami leczniczymi są:

- przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2024 r. poz. 236, 1222 i 1871 oraz z 2025 r. poz. 222) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej;
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej;
- jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 roku o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2527 oraz z 2024 r. poz. 1897);
- instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 roku o instytutach badawczych (Dz.U. z 2024 r. poz. 534);
- fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej;
- posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w powyższym punkcie;
- osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów ustaw: o stosunku państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania;
- jednostki wojskowe:

– w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

W kontekście osób z uzależnieniem od alkoholu, zgodne z prawem będzie przekazywanie środków publicznych jedynie podmiotom leczniczym, nie zaś na przykład osobom prowadzącym pielęgniarską lub lekarską praktykę zawodową czy też podmiotom niewpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

2.3. Podstawy prawne przekazywania środków finansowych podmiotom leczniczym

W zależności od przedmiotu finansowania jednostki samorządu terytorialnego mogą przekazywać podmiotom leczniczym środki finansowe na podstawie zapisów dwóch ustaw:

a) ustawy o działalności leczniczej,

b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.), dalej jako: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ad. a) **Przekazywanie środków publicznych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej.**

Zgodnie z art. 114 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne z przeznaczeniem na:

1. realizację zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań;
2. remonty;
3. inne niż określone w pkt. 1 inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego;
4. realizację projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej lub niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub innych niż wymienione środków pochodzących ze źródeł zagranicznych, niepodlegających zwrotowi na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
5. cele określone w odrębnych przepisach oraz umowach międzynarodowych;
6. realizację programów wieloletnich;
7. pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne.

Ad. b) **Przekazywanie środków publicznych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**

Zasady finansowania świadczeń gwarantowanych przez jednostki samorządu terytorialnego dla mieszkańców wspólnoty samorządowej określają art. 9a i 9b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej jednostki samorządu terytorialnego mogą przekazywać podmiotom leczniczym dotacje na ściśle określony cel, w tym inwestycje w nieruchomości, zakup aparatury medycznej, kształcenie kadry medycznej oraz prowadzenie programów profilaktycznych. Natomiast zgodnie z art. 9a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostka samorządu terytorialnego może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane. Omawiane przepisy przyznają zatem jednostkom samorządu terytorialnego kompetencję do finansowania zakupu świadczeń gwarantowanych dla członków swojej wspólnoty samorządowej. Zakres świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzależnień wyznacza rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285 z późn. zm., dalej jako: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień).

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przewiduje, że omawiane finansowanie będzie się odbywać na podstawie umowy zawieranej pomiędzy jednostką samorządu terytorialnego a podmiotem leczniczym. Przy czym pierwszeństwo zawierania takich umów ustawodawca przyznaje podmiotom leczniczym, dla których ta jednostka jest podmiotem tworzącym lub podmiotem leczniczym, będącym spółką kapitałową, w której jest jedynym albo większościowym udziałowcem, albo akcjonariuszem (art. 9b). Dopiero w przypadku, gdy na terenie danej jednostki samorządu terytorialnego nie byłoby podmiotu leczniczego, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie, dla którego ta jednostka jest podmiotem tworzącym lub podmiotem leczniczym, będącym spółką kapitałową, w której jest jedynym albo większościowym udziałowcem, albo akcjonariuszem lub też taki podmiot leczniczy nie dysponowałby odpowiednim zapleczem (sprzętem i aparaturą medyczną lub personelem) dla realizacji określonych świadczeń, czy też z innych powodów umowa z tym podmiotem leczniczym nie mogłaby zostać zawarta, jednostka ta będzie uprawniona do zawierania umów z „zewnętrznymi" podmiotami, które wykonują działalność leczniczą, funkcjonującymi na terenie tej jednostki, wyłonionymi w konkursie ofert.

Aby nie dochodziło do podwójnego finansowania tych samych świadczeń gwarantowanych zarówno przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jak i jednostkę samorządu terytorialnego, ustawa dopuszcza finansowanie przez jednostki samorządu terytorialnego świadczeń będących przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jedynie w zakresie wykraczającym poza kwotę zobowiązania, określoną w umowie (tzw. nadlimity). Ponadto, nakłada obowiązek informowania przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, będący jednocześnie świadczeniodawcą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o zawarciu takiej umowy z jednostką samorządu terytorialnego oraz obowiązek przekazywania kopii dokumentacji rozliczeniowej prowadzonej z tą jednostką. Jednym ze sposobów, w jakie samorządy gmin wspierają placówki leczenia uzależnień, jest finansowanie dodatkowych etatów terapeutycznych w placówkach. Należy przyjąć, że osoba zatrudniona w podmiocie leczniczym za pieniądze pochodzące z dotacji gminy, nie powinna wykonywać świadczeń zakontraktowanych z Narodowym Funduszem Zdrowia, bowiem stwarza to zagrożenie podwójnego finansowania tych samych świadczeń. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom rekomenduje jednostkom samorządu terytorialnego zakup dodatkowych świadczeń gwarantowanych w trybie wskazanym w art. 9b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do realizacji których podmiot leczniczy powinien zatrudnić dodatkowych terapeutów. Należy podkreślić, że ustawa nie nakłada na jednostki samorządu terytorialnego obowiązku finansowania świadczeń gwarantowanych dla członków swojej wspólnoty, a jedynie przyznaje im taką możliwość. Warto także zauważyć, że odmiennie niż ma to miejsce w przypadku finansowania przez jednostki samorządu terytorialnego programów polityki zdrowotnej, przekazywanie środków finansowych na realizację przez podmioty lecznicze świadczeń gwarantowanych w trybie wskazanym w art. 9b ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie wymaga uzyskania opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Zakup świadczeń gwarantowanych, w tym zakup świadczeń w ramach pogłębionego programu terapii osób uzależnionych.	Skuteczność leczenia uzależnienia zależy w dużym stopniu od nieprzerwanego zaangażowania pacjentów w proces leczenia trwający do 24 miesięcy lub dłużej. Nie tylko czas trwania leczenia, ale także kompleksowość i ciągłość opieki mają wpływ na skuteczność oddziaływań. W placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu na całość leczenia najczęściej składa się: • program podstawowy (trwający od 6 do 8 tygodni w oddziałach całodobowych i dziennych lub ok. 6 miesięcy w placówkach ambulatoryjnych); • programy ponadpodstawowe (realizowane w placówkach ambulatoryjnych): utrwalające zmianę i wspierające dalsze zdrowienie (tzw. programy pogłębione), trwające od 12 do 18 miesięcy, których celem jest m.in. uczenie się zapobiegania nawrotom, radzenia sobie z emocjami oraz zadaniami życiowymi bez substancji psychoaktywnych, a także rozwój osobisty. W placówkach leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol program terapii nie zawsze ma tak wyraźną strukturę. Czas trwania leczenia w trybie stacjonarnym wynosi w ośrodkach krótko- i średnioterminowych od 10 do 32 tygodni, natomiast w ośrodkach długoterminowych zwykle do 12 miesięcy. Czas trwania terapii w placówkach ambulatoryjnych jest ograniczony wyłącznie limitem sesji wskazanym w tzw. koszyku świadczeń gwarantowanych. W programach leczenia substytucyjnego zakłada się, że pacjent może korzystać z takiego programu do końca życia.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
2. Zapewnienie w placówkach leczenia uzależnień dostępu do oferty dla osób niesłyszących.	W celu zwiększenia dostępności oferty terapii dla osób niesłyszących rekomenduje się gminom finansowanie usług tłumacza migowego, umożliwiających komunikowanie się osoby głuchej z terapeutą. Dobierając tłumacza, należy dowiedzieć się, jakim językiem posługuje się dana osoba, czy potrzebuje tłumacza PJM czy SJM. Zgodnie z art. 7 i art. 10 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2023 r. poz. 20) podmioty lecznicze, inaczej podmioty zobowiązane, umożliwiają osobom uprawnionym skorzystanie z pomocy osoby przybranej (osoba, która ukończyła 16 lat i została wybrana przez osobę uprawnioną w celu ułatwienia porozumienia z nią i udzielania jej pomocy w załatwieniu spraw w podmiotach zobowiązanych) lub wybranego tłumacza języka migowego lub tłumacza – przewodnika. Oznacza to, że podmioty lecznicze nie mogą odmówić pacjentowi prawa do tego rodzaju asystencji, jednak nie są zobowiązane do zapewnienia usług tłumacza języka migowego. Niezależnie od powyższego, rekomenduje się finansowanie usług tłumacza migowego, co umożliwi komunikowanie się osoby głuchej z terapeutą lub lekarzem w placówkach leczenia uzależnień. Należy zauważyć, że tego typu usługa może być także finansowana na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatów, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 926 z późn. zm).

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
3. Poszerzenie oferty placówek leczenia uzależnienia od alkoholu o programy ograniczania picia alkoholu.	Zgodnie z rekomendacjami WHO, pacjent powinien mieć możliwość wyboru celu terapii – od abstynencji do ograniczania używania substancji psychoaktywnych. Programy ograniczania picia to oddziaływania indywidualne i/lub grupowe, nakierowane na wypracowanie zdyscyplinowanego wzoru konsumpcji alkoholu, zgodnego z ustalonym wspólnie z terapeutą planem picia, zawierającym zasady dotyczące używania alkoholu (ilość, częstość, kontekst, czas i miejsce). Programy te są kierowane do osób z rozpoznaniem łagodniejszej formy uzależnienia oraz do osób pijących alkohol szkodliwie. Więcej informacji na stronie www.kcpu.gov.pl.
4. Zapewnienie dostępu do programu CANDIS (w zależności od wyników diagnozy lokalnych potrzeb i zasobów).	CANDIS to krótkoterminowy program terapeutyczny dla osób doświadczających problemów z powodu używania marihuany lub haszyszu. W programie mogą uczestniczyć osoby powyżej 16. roku życia, które chciałyby ograniczyć lub zrezygnować z używania konopi. Program obejmuje z reguły 10–11 sesji, realizowanych w okresie od 2 do 3 miesięcy i mających charakter indywidualnych rozmów z terapeutą. Program CANDIS wpisuje się w rekomendacje WHO wskazujące na zapewnienie pacjentowi dostępu do programów terapeutycznych o zróżnicowanych celach, dostosowanych do jego potrzeb. Program zakłada możliwość ograniczenia używania substancji, jak i dążenie do zachowania abstynencji. Badania ewaluacyjne potwierdziły wysoką skuteczność programu.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
5. Zapewnienie dostępu do konsultanta programu terapeutycznego.	W przypadku zespołu składającego się z osób dopiero rozpoczynających zdobywanie kwalifikacji zawodowych, zwłaszcza w placówce, w której nie ma opracowanego programu terapeutycznego, użyteczne jest sfinansowanie usług konsultacyjnych specjalisty psychoterapii uzależnień, mającego doświadczenie w kierowaniu placówką leczenia uzależnień i wdrażaniu programów terapeutycznych. Konsultant pomoże stworzyć program terapeutyczny oraz przygotować zespół placówki do jego realizacji. Konsultant powinien posiadać co najmniej następujące kwalifikacje: • certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień lub dyplom specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień; • doświadczenie na stanowisku kierowniczym w placówce terapii uzależnień.
6. Dofinansowanie remontu i adaptacja placówek w celu dostosowania warunków materialnych i lokalowych do prowadzenia terapii.	Warunkiem niezbędnym do efektywnego prowadzenia terapii jest posiadanie lokalu wyposażonego w odpowiednią liczbę sal do sesji psychoterapii grupowej i indywidualnej. Podstawą w tym zakresie powinno być posiadanie co najmniej dwóch sal do terapii grupowej i dwóch gabinetów do spotkań indywidualnych oraz pokoju do rejestracji, pokoju dostosowanego do badań lekarskich, a także oddzielnych sanitariatów dla personelu i pacjentów, w tym toalety dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Pomieszczenia powinny spełniać normy określone ogólnymi przepisami dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Wszystkie placówki leczenia uzależnienia (ambulatoryjne i całodobowe) powinny być dostosowane do przyjęcia pacjentów z niepełnosprawnością fizyczną.
7. Doposażenie placówek leczenia uzależnień.	Do realizacji zadań statutowych placówki leczenia uzależnienia potrzebne jest wyposażenie placówki w podstawowe meble oraz sprzęt.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
8. Tworzenie nowej placówki leczenia uzależnień przez gminę lub związek gmin.	W miastach liczących powyżej 25 tys. mieszkańców oraz tam, gdzie czas dojazdu mieszkańców do poradni publicznym środkiem transportu przekracza 1 godzinę, warto, aby rada gminy (związek gmin) rozważyła utworzenie ambulatoryjnej placówki terapii uzależnienia. Należy zaznaczyć, że zapisy ustawy o działalności leczniczej dopuszczają pełnienie przez jednostkę samorządu terytorialnego funkcji organu tworzącego placówkę. Zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej może być ona utworzona jedynie w formie jednostki budżetowej, spółki kapitałowej bądź samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Należy podkreślić, że utworzenie podmiotu leczniczego musi być poprzedzone uzyskaniem pozytywnej opinii o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
9. Zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w placówce	Rekomenduje się systematyczne nabywanie materiałów edukacyjnych na rzecz placówek leczenia uzależnień (publikacje, broszury, ulotki), aby zapewnić terapeutom dostęp do fachowej literatury, a pacjentom do materiałów edukacyjnych.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Finansowania ze środków gminnego programu przejazdu osób z uzależnieniem do placówek leczenia uzależnienia.	O środki finansowe na przejazd do placówki leczenia uzależnień osoby z uzależnieniem mogą ubiegać się w ośrodku pomocy społecznej, na podstawie art. 36 pkt 2 lit. b w związku z art. 17 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1214 z późn. zm.), dalej jako: ustawa o pomocy społecznej), zgodnie z którym do obowiązkowych zadań własnych gminy z zakresu pomocy społecznej należy przyznawanie zasiłków celowych w formie biletu kredytowanego. Środki w ramach realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych nie mogą być przeznaczone na finansowanie pomocy materialnej dla osób z uzależnieniem oraz członków ich rodzin. Jest to zadanie placówek pomocy społecznej. Stanowisko NIK (Wystąpienie pokontrolne, delegatura w Poznaniu, LPO.411.009.06.2016 I/16/007). Nie kwestionując potrzeby udzielania pomocy osobom najuboższym, NIK wskazuje, że udzielanie indywidualnej pomocy materialnej w postaci m.in. zakupu żywności lub bonów towarowych oraz pokrycia kosztów dojazdu na terapię lub dojazdu na badania w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia nie ma związku z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. NIK zwraca uwagę, że nie wyklucza to możliwości udzielenia pomocy tym osobom z innych środków, np. pomocy społecznej.
2. Prowadzenia przez punkty informacyjno-konsultacyjne psychoterapii uzależnień.	Psychoterapia osób z uzależnieniem jest świadczeniem zdrowotnym, a te udzielane są wyłącznie przez podmioty prowadzące działalność leczniczą i zatrudnionych tam specjalistów psychoterapii uzależnień.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
3. Finansowania leczenia w prywatnym podmiocie leczenia uzależnień.	Przepisy prawa nie pozwalają na finansowanie indywidualnej pomocy dla konkretnej osoby prowadzonej w prywatnych ośrodkach leczenia uzależnień. Oferta placówek leczenia uzależnień, które mają zawarty kontrakt z NFZ, jest dostępna i bezpłatna zarówno dla osób ubezpieczonych, jak i nieubezpieczonych.

2.4. Dofinansowanie placówek leczenia uzależnień w zakresie kształcenia oraz doskonalenia zawodowego pracowników

Gmina powinna dofinansowywać szkolenia terapeutów odbywające się w ramach zdobywania kwalifikacji zawodowych oraz doskonalenia zawodowego pracowników placówek leczenia uzależnień. Podstawą dofinansowania jest zapis w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Ważne!

Zespół terapeutyczny powinien mieć charakter interdyscyplinarny i składać się ze specjalistów psychoterapii uzależnień, lekarzy, psychologów, psychoterapeutów oraz instruktorów terapii uzależnień. W całodobowych oddziałach terapeutycznych lub w oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych w skład zespołu terapeutycznego wchodzą także pielęgniarki, a niekiedy również pracownicy socjalni. Odrębne miejsce w zespole zajmuje psycholog, którego zadaniem jest np. przeprowadzanie pogłębionej diagnozy psychologicznej.

Instruktor terapii uzależnień nie prowadzi psychoterapii osób z uzależnieniem ani ich bliskich, lecz wykonuje inne świadczenia zdrowotne w procesie leczenia osób z uzależnieniem: udziela porad i prowadzi wybrane sesje terapii grupowej. Instruktor terapii uzależnień pracuje pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 września 2025 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wprowadziło istotne modyfikacje o charakterze systemowym i organizacyjnym, ukierunkowane na podniesienie jakości kształcenia podyplomowego specjalistów psychoterapii uzależnień oraz dostępności świadczeń w zakresie psychoterapii uzależnień.

Zmiany te wprowadzają uprawnienie dla osób w trakcie szkolenia w dziedzinie psychoterapii uzależnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych pro-

wadzących leczenie osób z uzależnieniem i ich rodzin od momentu rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego. Rozwiązanie to ma na celu umożliwienie specjalistom w trakcie specjalizacji nabywania doświadczenia zawodowego w warunkach praktycznych od początku kształcenia specjalizacyjnego. Przyjęta zasada przyczyni się także do zwiększenia liczby terapeutów pracujących w systemie leczenia uzależnień i tym samym poprawi dostępność świadczeń zdrowotnych w tym zakresie.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Dofinansowanie szkoleń w dziedzinie psychoterapii uzależnień.	Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym i niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 2469, z późn. zm.), wprowadziła specjalizację w dziedzinie psychoterapii uzależnień, która jest prowadzona zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 roku o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2025 r. poz. 342). Jednostką, która przejmuje obowiązki podmiotu nadzorującego szkolenie jest Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, którego dyrektor udziela akredytacji do prowadzenia szkoleń podmiotom zewnętrznym. Zapisy ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym i niektórych innych ustaw stanowią, że certyfikaty specjalisty psychoterapii uzależnień wydane przez dyrektora PARPA lub dyrektora KBPN lub dyrektora KCPU zachowują moc i są równoważne z dyplomem specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień.
2. Doskonalenie zawodowe pracowników placówek leczenia uzależnienia.	Poza udziałem w szkoleniach prowadzących do uzyskania tytułu specjalisty psychoterapii uzależnień, terapeuci uzależnień, psycholodzy oraz lekarze powinni podnosić swoje kwalifikacje zawodowe w trybie kształcenia ustawicznego. Dofinansowywanie konferencji, szkoleń, treningów, warsztatów sprzyja systematycznemu podnoszeniu kwalifikacji.
3. Superwizję pracy terapeutów w placówce leczenia uzależnień.	Superwizja jest jedną z form doskonalenia zawodowego. Mogą ją prowadzić osoby wpisane na listę superwizorów psychoterapii uzależnień, prowadzoną przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

2.5. Zwiększanie dostępności działań prowadzonych poza placówkami leczenia uzależnień na rzecz osób problemowo używających substancji oraz osób z uzależnieniem.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Finansowanie szkoleń dla pracowników DPS-ów z zakresu: rozpoznawania problemów alkoholowych oraz używania innych substancji psychoaktywnych (głównie benzodiazepin), motywowania do zmiany wzorów używania substancji psychoaktywnych i podjęcia leczenia oraz wspierania abstynencji osób, które ukończyły terapię i powróciły do swoich placówek opiekuńczych.	Używanie i nadużywanie alkoholu przez niektóre osoby zamieszkujące domy pomocy społecznej stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia oraz stanowi wyzwanie dla współmieszkańców i personelu tych placówek. Osoby zatrudnione w DPS-ach zwykle nie mają ani wystarczającej wiedzy, ani umiejętności w zakresie rozpoznawania problemów alkoholowych swoich podopiecznych i prowadzenia interwencji motywujących do zmiany zachowań. Osoby przebywające w DPS-ach niekiedy doświadczają także problemów, które są wynikiem nadużywania leków, w szczególności z grupy benzodiazepin.
2. Finansowanie dyżurów terapeutów, którzy mogą w DPS-ach udzielać konsultacji osobom pijącym alkohol problemowo lub nadużywającym innych substancji,prowadzić grupy wsparcia dla osób z uzależnieniem oraz realizować zajęcia dla tych mieszkańców, którzy z racji niepełnosprawności, nie mogą skorzystać z pomocy placówek leczenia uzależnień.	Samorząd może sfinansować także dyżury specjalistów psychoterapii uzależnień w przypadku, gdy wiedza i umiejętności personelu DPS są niewystarczające a problem nadużywania substancji psychoaktywnych jest poważny. Porady/konsultacje prowadzone przez specjalistów psychoterapii uzależnień mogą być udzielane w formie online.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
3. Zapobieganie problemom wynikającym z picia alkoholu przez osoby starsze.	Picie alkoholu przez osoby starsze pociąga za sobą poważne ryzyko szkód zdrowotnych. W ich przypadku picie alkoholu może nasilić istniejące problemy zdrowia fizycznego i psychicznego. Optymalnym zaleceniem dla osób starszych w zakresie spożywania alkoholu jest abstynencja, zwłaszcza gdy zmagają się z różnymi chorobami i przyjmują leki. Samorząd gminy może wspierać finansowo następujące działania: • informowanie i prowadzenie edukacji publicznej w celu uświadamiania osobom starszym, ich rodzinom i osobom zawodowo opiekującym się osobami starszymi ryzyka związanego ze spożywaniem alkoholu i nadużywaniem leków w starszym wieku; • uczenie profesjonalistów (pracowników ochrony zdrowia, pomocy społecznej, działaczy organizacji pozarządowych) rozpoznawania ryzykownych wzorów używania alkoholu oraz motywowania do zachowania abstynencji lub ograniczenia picia.
4. Rozwijanie programów postrehabilitacyjnych i aktywizacji społeczno-zawodowej.	Postrehabilitacja to działania kierowane w szczególności do osób po zakończonym procesie leczenia, do osób, które nie ukończyły pełnego procesu terapii, jednak utrzymują abstynencję oraz do innych osób z problemem uzależnienia, które chcą podjąć działania na rzecz poprawy funkcjonowania społecznego. Programy te realizowane są głównie przez zajęcia zapewniające wsparcie psychologiczne, terapię podtrzymującą (np. w ramach grup zapobiegania nawrotom), naukę usamodzielniania się (nauka zawodu, uzupełnianie szkolenia, zatrudnienie socjalne itp.). Działania te realizowane są w hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych, a także w placówkach ambulatoryjnych. Zalecana forma pomocy obejmuje dostosowaną indywidualnie do potrzeb pomoc psychologiczną i prawną, ukierunkowaną na wsparcie samodzielności i rozwój kompetencji społecznych.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
5. Prowadzenie punktów informacyjno--konsultacyjnych (PIK).	Rekomenduje się tworzenie punktów konsultacyjnych w tych gminach, w których nie ma placówek lecznictwa odwykowego lub dostęp do nich jest utrudniony, np. ze względu na dużą odległość lub ograniczony dojazd. Podstawowe zadania punktu konsultacyjnego to: · • motywowanie osób z uzależnieniem, a także członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych; · • motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie oraz osób używających innych substancji psychoaktywnych do zmiany zachowania; · • udzielanie wsparcia osobom po zakończonym procesie terapii uzależnień (np. przez rozmowy podtrzymujące, uruchomienie przy punkcie konsultacyjnym grup wsparcia); · • rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie informacji o możliwościach powstrzymania przemocy, stosownego wsparcia i pomocy; · • prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia przemocy domowej; · • 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. W związku z powyższym rekomenduje się: • finansowanie zatrudnienia specjalistów przygotowanych do pracy z członkami rodzin z problemem uzależnień i przemocy; · • finansowanie/dofinansowanie szkoleń pracowników PIK w celu podnoszenia ich zawodowych kompetencji;

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
	• zatrudnienie na kilka godzin w tygodniu specjalisty psychoterapii uzależnień lub osoby w procesie szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień; zakup publikacji i innych materiałów edukacyjnych dla kadry oraz dla klientów PIK; · • finansowanie innych kosztów koniecznych do realizacji zadań PIK – można włączyć tu także koszty bieżącego funkcjonowania punktu konsultacyjnego (np. prąd, gaz, woda, Internet, komputer czy drobny remont wynikający ze zużycia powstałego w wyniku funkcjonowania już istniejącego miejsca pomocy).
6. Rozwijanie działań z zakresu ograniczania szkód zdrowotnych, do których należą: streetworking, Centra Redukcji Szkód, świetlice dziennego przebywania oraz noclegownie dla osób z uzależnieniem.	Działania z zakresu redukcji szkód należą do obszaru wsparcia niskoprogowego. W miejscach wsparcia niskoprogowego podstawową i doraźną pomoc mogą otrzymać wszyscy potrzebujący, niezależnie od posiadanego ostatniego stałego miejsca zameldowania. Rekomenduje się finansowanie poniższych form ograniczania redukcji szkód, odpowiednio do wyników przeprowadzonej diagnozy lokalnej:
• **Streetworking** – nowoczesna forma działania profilaktycznego prowadzona na ulicy, polegająca na dotarciu z pomocą w miejsca przebywania osób z problemem używania substancji psychoaktywnych (jak np. pedagogika ulicy).	**Streetworking** pozwala na docieranie ze wsparciem do wielu wykluczonych grup społecznych, m.in. „dzieci ulicy”, osób oferujących usługi seksualne (tzw. sex-workerów), osób z uzależnieniem, które się nie leczą, osób w kryzysie bezdomności – w miejscach ich przebywania (tj. na ulicach, działkach, w miejscach niemieszkalnych, wybranych dzielnicach miast). W wielu większych miastach dodatkowo w sezonie zimowym wykorzystuje się alternatywny sposób wsparcia osób z uzależnieniem w postaci organizowania objazdowej pracy streetworkerskiej (np. Autobus SOS), w którym osoby te mogą otrzymać wsparcie – ciepły posiłek, odzież, pomoc pracownika socjalnego oraz doraźną pomoc medyczną. Finansowanie pracy streetworkerów jest działaniem, które gminy powinny wdrożyć.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
• **Centrum Redukcji Szkód** – to miejsce, gdzie kompleksowo realizuje się programy mające na celu poprawę zdrowia i jakości życia osób używających substancji psychoaktywnych.	**Centrum Redukcji Szkód** oferuje zwykle szeroki zakres działań, w tym w szczególności programy: • wymiany igieł i strzykawek/zapewnienie stałego dostępu do środków do dezynfekcji; · • rozdawnictwa prezerwatyw; · • edukacyjno-informacyjne; · • profilaktyki zdrowotnej (szczepienia profilaktyczne, testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych HIV, HBV, HCV); · • wsparcia w kryzysie, w tym doradztwo socjalne oraz prawne; · • jedną z form działalności Centrum Redukcji Szkód może być streetworking.
• **Świetlice dziennego przebywania osób z uzależnieniem** (tzw. drop-in centre) – nieformalne miejsca wsparcia, które oferują pomoc i schronienie osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych, często w kryzysie bezdomności.	**Świetlice dziennego przebywania** oferują wsparcie/pomoc dyżurującego konsultanta, możliwość spędzenia czasu w bezpiecznych warunkach z innymi ludźmi, obejrzenia TV, skorzystania z komputera/Internetu, zjedzenia ciepłego posiłku, wykonania podstawowych zabiegów higienicznych takich jak prysznic, pranie odzieży. Ponadto w „drop-inach" osobom z uzależnieniem przekazywana jest wiedza o redukowaniu szkód zdrowotnych związanych z destrukcyjnym stylem życia (profilaktyka przedawkowania substancji psychoaktywnych, profilaktyka HIV/AIDS oraz innych chorób zakaźnych, informacje na temat szczególnie niebezpiecznych substancji na rynku itd., rozdawnictwo lub wymiana sprzętu do iniekcji na sterylny). Niektóre świetlice „drop-in" prowadzą także darmowe poradnictwo prawne, socjalne, aktywizację zawodową czy konsultacje lekarza psychiatry.
7. Zakup dodatkowego zakresu usług w noclegowniach dla osób z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych.	Podobnie jak w przypadku wszystkich działań niskoprogowych skierowanych do osób z uzależnieniem, rekomenduje się zapewnienie w noclegowni sterylnego sprzętu do iniekcji, ciepłego posiłku oraz umożliwienie kontaktu z dyżurującym terapeutą uzależnień.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Kompleksowego remontu budynku w którym mieści się/będzie się mieścił punkt informacyjno--konsultacyjny.	Ponoszone wydatki muszą mieścić się w zakresie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Remonty czy rozbudowa budynków noszące znamiona inwestycji, wykraczają poza zakres działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.

2.5.1. Działania w zakresie ograniczenia populacji osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie

Szacuje się, że populacja osób pijących ryzykownie i szkodliwie jest aż cztery razy większa niż populacja osób z uzależnieniem od alkoholu i stanowi ok. 10% dorosłych mieszkańców Polski. Osoby pijące alkohol szkodliwie doświadczają z powodu picia negatywnych konsekwencji zdrowotnych, społecznych, psychologicznych, choć nie są uzależnione. Natomiast ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych jego ilości (jednorazowo i łącznie w określonym czasie), które aktualnie nie pociąga za sobą negatywnych konsekwencji, ale można oczekiwać, że te się pojawią, o ile obecny model picia nie zostanie zmieniony.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Wdrażanie do podstawowej opieki zdrowotnej procedury rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie. Rekomenduje się: • finansowanie szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w obszarze rozpoznawania problemów alkoholowych i krótkiej interwencji. Szczegółowy program szkolenia zaproponowała WHO w podręczniku pt. „Krótka interwencja dotycząca problemów związanych z używaniem alkoholu". Ważne jest, by szkoleniami dotyczącymi wdrażania procedury obejmować całą placówkę podstawowej opieki zdrowotnej; • zakup materiałów edukacyjnych dla personelu medycznego i pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej; • zapewnienie specjalistycznego wsparcia konsultanta (specjalisty psychoterapii uzależnień lub lekarza-edukatora) tym pracownikom POZ, którzy zdecydują się realizować badania przesiewowe;	Wspieranie lekarzy pierwszego kontaktu w stosowaniu metod rozpoznawania problemów alkoholowych pacjentów i krótkiej interwencji powinno być jednym z priorytetowych zadań zapisanych w programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Część zgłoszeń pacjentów do podstawowej opieki zdrowotnej ma swoje źródło w problemach spowodowanych nadużywaniem alkoholu. Oznacza to, że osoby te nie potrzebowałyby porad lekarskich, gdyby w zalecany sposób ograniczyły spożywanie alkoholu. W związku z tym Światowa Organizacja Zdrowia opracowała dla lekarzy pierwszego kontaktu metodę rozpoznawania problemów alkoholowych pacjentów i krótkiej interwencji, tj. szybkiego i prostego dokonywania testów przesiewowych oraz przeprowadzania interwencji w przypadku rozpoznania nadużywania przez pacjenta alkoholu (zarówno w sytuacji pojawienia się szkód zdrowotnych, jak i ryzyka ich wystąpienia) bądź podejrzenia uzależnienia. Cennym źródłem informacji dla gminy rozważającej wdrażanie procedury w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej na swoim terenie oraz warunków skutecznego wdrażania procedury w POZ, w tym dotyczących także motywowania lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej do przeprowadzania krótkich interwencji wobec pacjentów z problemami alkoholowymi, jest podręcznik WHO do szkolenia pracowników podstawowej opieki zdrowotnej pt. „Krótka interwencja dotycząca problemów związanych

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
• finansowanie wdrażania procedury do praktyki klinicznej. Badanie przesiewowe w ramach rozpoznawania i krótkiej interwencji powinno, w przypadku osoby z podejrzeniem uzależnienia, skutkować skierowaniem jej do placówki leczenia uzależnienia od alkoholu, a w przypadku osoby pijącej szkodliwie lub ryzykownie – podjęciem ustrukturyzowanej rozmowy, mającej na celu zmotywowanie pacjenta do ograniczenia picia do poziomu obniżającego ryzyko szkód. Ważnym źródłem wsparcia dla osoby pragnącej nauczyć się ograniczać swoje picie alkoholu może być dostępna w Internecie, bezpłatna aplikacja E-POP, znajdująca się pod adresem https://e-pop.pl. Lekarz przeprowadzający procedurę może odesłać pacjenta pijącego alkohol ryzykownie lub szkodliwie na tę stronę internetową, motywując go do podjęcia pracy nad zmianą stylu spożywania alkoholu. Procedura nie wchodzi w zakres świadczeń zdrowotnych refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Rekomenduje się gminom stworzenie mechanizmu finansowego, który motywowałby lekarzy do prowadzenia tego typu działań. Wynik testu przesiewowego oraz podjęcie przez pracownika medycznego interwencji wobec pacjenta nadużywającego alkoholu powinny być udokumentowane w historii choroby pacjenta.	z używaniem alkoholu”. Podręcznik ten jest dostępny w języku polskim na stronie https://kcpu.gov.pl.

Rozdział III
Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkotykowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową

3.1. Udzielanie pomocy w zakresie psychoterapii dla dorosłych członków rodzin z problemami wynikającymi z używania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych

Nadużywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, rodzi poważne problemy, jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Często to rodziny osób pijących/używających szkodliwie substancji psychoaktywnych i osób z uzależnieniem zgłaszają się do różnych instytucji, które udzielają pomocy, z oczekiwaniem zmotywowania bliskich im osób do podjęcia leczenia z powodu uzależnienia. Ważnym zadaniem osób pomagających jest kompleksowa diagnoza sytuacji rodziny, zaoferowanie pomocy zarówno rodzinie jako całemu systemowi, jak i poszczególnym jej członkom. Pomoc terapeutyczna może obejmować zakup świadczeń gwarantowanych z obszaru terapii podstawowej, jak i programu pogłębionego dla członków rodzin i osób bliskich. Pomoc ta może przybierać inne formy wsparcia oferowane przez organizacje pozarządowe i jednostki samorządowe mające w zadaniach statutowych udzielanie wsparcia rodzinom i osobom bliskim osobie z uzależnieniem.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Pracę terapeutyczną z rodziną oraz parą z problemem uzależnienia: • zakup świadczeń opieki zdrowotnej w podmiotach leczniczych z zakresu terapii dla rodzin/ par z problemem uzależnienia.	Istotne z punktu widzenia trwałości i jakości życia rodziny z problemami wynikającymi z używania substancji psychoaktywnych jest objęcie pomocą terapeutyczną całej rodziny. Wskazane jest, aby placówki leczenia uzależnienia organizowały sesje rodzinne i spotkania konsultacyjne dla rodzin, a na dalszych etapach leczenia terapię par, terapię rodzinną itp.
2. Programy psychoterapii dla partnerów osób z uzależnieniem – zakup świadczeń opieki zdrowotnej w podmiotach leczniczych w których dostępność tych świadczeń jest niewystarczająca.	Konsekwencją życia z partnerem nadużywającym alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych mogą być niekonstruktywne sposoby przystosowania się do sytuacji problemowej. Programy psychoterapii dla partnerów osób z uzależnieniem poprawiają ich zdrowie psychiczne i wspierają nabywanie umiejętności konstruktywnego funkcjonowania społecznego.
3. Pomoc psychologiczną i psychoterapię dla osób dorosłych wychowanych w rodzinach z problemami uzależnień poprzez zakup świadczeń opieki zdrowotnej w podmiotach leczniczych.	Część osób **dorosłych, wychowanych w rodzinach z problemami uzależnień**, doświadcza nasilonych zaburzeń w funkcjonowaniu intrapsychicznym i interpersonalnym, co wymaga profesjonalnej pomocy, która może przybierać różne formy, w zależności od indywidualnej sytuacji i potrzeb. Może to być: edukacja, poradnictwo, interwencja kryzysowa, pomoc psychologiczna w rozwoju osobistym, motywowanie do podjęcia psychoterapii.
4. Szkolenia podnoszące kompetencje specjalistów w zakresie umiejętności pracy z rodziną z problemem używania substancji psychoaktywnych.	Podnoszenie kompetencji dotyczy przedstawicieli służb pracujących z członkami rodzin z problemem używania substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki).

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
5. Zakup programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doznających przemocy i osób stosujących przemoc domową.	W rodzinach z problemem uzależnienia nierzadko dochodzi do przemocy. Osoby z uzależnieniem mogą stosować zachowania przemocowe, a także doświadczać przemocy. Dlatego niezwykle istotne jest, aby w placówkach leczenia uzależnień była prowadzona wstępna diagnoza zjawiska przemocy domowej u wszystkich nowych pacjentów (uzależnionych oraz ich bliskich) oraz by placówki leczenia uzależnień na terenie gminy poszerzały swoje oferty o programy terapii dla osób stosujących przemoc oraz programy terapii dla osób doznających przemocy domowej. Warto zadbać o szkolenia z zakresu przemocy domowej dla pracowników ww. placówek oraz o zapewnienie im dostępu do najnowszej literatury dotyczącej przeciwdziałania przemocy domowej (zakup publikacji do bibliotek placówek).

3.2. Praca z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym oraz narkotykowym

Na podstawie badań naukowych szacuje się, że w Polsce 943 tys. dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat ma rodziców borykających się z problemami wynikającymi z picia. Populacja ta stanowi ok. 13% tej grupy wiekowej. Odsetek waha się od 11% wśród dzieci do 4. roku życia do prawie 15% w grupie wiekowej 13–17 lat. Dzieci te stanowią grupę ryzyka – ze względu na kumulację czynników ryzyka (obciążenia genetyczne, niekorzystne środowisko rozwoju, zaniedbania wychowawcze ze strony rodziców, normy oraz wzorce rodzinne i środowiskowe), są narażone na podejmowanie zachowań ryzykownych, w tym wczesną inicjację używania substancji psychoaktywnych. Bardzo ważną formą pomocy tej grupie dzieci jest włączenie jej do programu realizowanego w opiekuńczych i specjalistycznych (realizujących program socjoterapeutyczny) placówkach wsparcia dziennego.

Od 2011 roku obowiązuje ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 49, dalej jako: ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej), która reguluje tworzenie i działalność placówek wsparcia. Od tego czasu wszystkie funkcjonujące na terenie kraju świetlice dla dzieci z grupy ryzyka powinny działać w formie placówek wsparcia dziennego, na zasadach określonych w przepisach ww. ustawy. Przepisy te zostały wprowadzone m.in. po to, aby umożliwić pracę z dziećmi w odpowiednich warunkach – w miejscach spełniających kryteria lokalowe, sanitarne, przeciwpożarowe itp., a także w instytucjach dysponujących wykwalifikowanym personelem.

Warunki lokalowe placówek wsparcia dziennego, ale również kwalifikacje osób pracujących w placówkach czy maksymalną liczbę dzieci na jednego wychowawcę, określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 października 2015 roku w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego (Dz.U. z 2015 r. poz. 1630). Zatem każda gmina powinna w pierwszej kolejności zmierzać do organizowania świetlic w formie placówek wsparcia dziennego.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Realizację działań z obszaru wsparcia psychologicznego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym/ problemem używania innych substancji psychoaktywnych, w tym finansowanie/dofinansowanie: • funkcjonowania specjalistycznych i opiekuńczych placówek wsparcia dziennego realizujących programy z obszaru wsparcia psychologicznego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym/ problemem używania innych substancji psychoaktywnych (w tym koszty związane z prowadzeniem placówek); • funkcjonowania placówek wsparcia dziennego w formie pracy podwórkowej – działania animacyjne i socjoterapeutyczne lub prowadzone przez połączenie różnych form pracy: podwórkowej, specjalistycznej i opiekuńczej;	Istotne jest zapewnienie ciągłości realizowanych programów oraz zabezpieczenie środków na ich finansowanie/dofinansowanie (również wynagrodzeń nie tylko w formie umów zleceń, ale również etatów). Należy dążyć do zapewnienia odpowiedniej jakości realizowanych programów, do utrzymania kadry prowadzącej, podnoszenia kwalifikacji pracowników, budowania poczucia bezpieczeństwa dzieci, możliwości pracy zarówno z grupą, jak i w formie indywidualnej z dzieckiem (a więc – jeżeli to możliwe – podział na grupy wiekowe, niewielka liczba dzieci w grupie, dwie osoby prowadzące zajęcia).

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
• zatrudnienia pracowników merytorycznych w placówkach wsparcia dziennego realizujących zadania określone w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii; • programów realizowanych przez specjalistyczną i opiekuńczą placówkę wsparcia dziennego, czyli kosztów wykraczających poza etaty wychowawców, np. związane z wyjściami, dodatkowymi warsztatami, materiałami do pracy itd.; • obozów/wyjazdów z programem socjoterapeutycznym, będących integralnym elementem całorocznego programu pracy placówki; • dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych, jeżeli nie ma możliwości finansowania tego zadania ze środków OPS.	

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
2. Realizację działań podnoszących kompetencje i wspierających osoby pracujące w obszarze wsparcia psychologicznego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym/ problemem używania innych substancji psychoaktywnych, w tym finansowanie/ dofinansowanie: • szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi i rodzinami z problemem alkoholowym, problemem używania innych substancji psychoaktywnych lub problemem przemocy oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych, pracy grupowej i indywidualnej z dzieckiem i rodzicami;	W ramach gminnych programów należy dbać o systematyczne podnoszenie kwalifikacji osób, które w swojej pracy zawodowej spotykają się z dziećmi i rodzinami z problemem uzależnień (nauczyciele, pracownicy socjalni, pedagodzy szkolni, asystenci rodzinni, kuratorzy). W szkoleniach i kursach specjalistycznych mogą brać udział pedagodzy, psycholodzy, nauczyciele, wychowawcy, zatrudnieni w placówkach wsparcia dziennego lub deklarujący gotowość podjęcia takiej pracy. Superwizje i konsultacje – jako formy merytorycznego i psychologicznego wsparcia – mogą w znaczący sposób podnieść jakość pracy i przełożyć się na większą skuteczność realizowanych działań oraz przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu wychowawców. Zakres pracy w placówce wsparcia dziennego zdecydowanie wykracza poza doświadczenie pracy w systemie edukacji i wymaga dodatkowych szkoleń – nie wystarczy być nauczycielem, by pracować w takiej placówce. Należy mieć na uwadze, że założenia pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym obejmują m.in.: • sporządzanie diagnozy indywidualnej dziecka oraz jego sytuacji rodzinnej i szkolnej; • prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych zgodnie z programem przygotowanym dla całej grupy i diagnozą indywidualną dzieci; • pracę ze stałymi grupami dzieci; • pracę z dziećmi w kontakcie indywidualnym; • przygotowanie i realizację indywidualnych programów rozwojowo-terapeutycznych dla dzieci. W programach tych warto uwzględniać włączanie dzieci w działania różnorodnych kół zainteresowań, grup rozwojowych, w zajęcia pozalekcyjne i pozaszkolne – zgodnie z ich predyspozycjami i zainteresowaniami;

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
• superwizji lub konsultacji dla wychowawców udzielających pomocy psychologicznej dzieciom i rodzinom z problemem alkoholowym/ problemem używania innych substancji psychoaktywnych/ problemem przemocy domowej; • lokalnych narad, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku oraz rodzinie z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami; • badań ewaluacyjnych programów pomocy dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym/ problemem używania innych substancji psychoaktywnych oraz programów profilaktycznych, które mają na celu rozwój psychospołecznych umiejętności dzieci.	• prowadzenie dokumentacji pracy z dzieckiem zgodnej z charakterem placówki (dokumentacja diagnozy, planów oraz realizacji indywidualnych i grupowych zajęć z dziećmi wraz z ich osiągnięciami); współpracę z rodziną dziecka; • współpracę z instytucjami, które mogą pomóc rodzinie w rozwiązaniu jej problemów (np. GKRPA, szkoła, ośrodek pomocy społecznej, sąd rodzinny, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, asystent rodziny itp.). 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, jego obecności na zajęciach, relacji z rówieśnikami, postępów w nauce itp.; • korzystanie z regularnych konsultacji lub superwizji dotyczących pracy placówki; • monitorowanie efektów pracy/prowadzenie ewaluacji realizowanych programów pracy z dziećmi.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
3. Realizację działań zwiększających kompetencje i wspierających rodziców dzieci z rodzin z problemem alkoholowym/ problemem używania innych substancji psychoaktywnych, w tym finansowanie/ dofinansowanie: • warsztatów/szkoleń rozwijających umiejętności wychowawcze dla rodziców/dziadków/ opiekunów, pomagające w budowaniu więzi, poprawianiu komunikacji, rozwiązywaniu trudnych sytuacji bez używania przemocy;	Pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym/ problemem używania innych substancji psychoaktywnych docelowo powinna obejmować pomoc całej rodzinie. Włączanie w proces zmian rodzeństwa, rodziców, innych ważnych bliskich osób dla dziecka będzie wzmacniać pozytywne efekty w jego funkcjonowaniu. Programy rozwijające umiejętności wychowawcze rodziców muszą być dostosowane do wieku rozwojowego dziecka oraz wzmacniać umiejętności rodziców m.in. takie jak: porozumiewanie się z dziećmi oparte na wzajemnym zaufaniu i szacunku, konstruktywne rozwiązywanie konfliktów z dziećmi, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa (psychicznego i fizycznego), ustalanie i respektowanie zasad. **Współpraca z rodziną dziecka ma na celu m.in.:** • diagnozę sytuacji rodzinnej; · • rozwiązywanie problemów rodziny oraz realizację indywidualnych planów pomocy rodzinie (np. motywowanie osoby uzależnionej lub osoby bliskiej osoby uzależnionej do podjęcia terapii);
• włączanie rodziców w elementy programu realizowanego z dziećmi, zarówno w formie stacjonarnej, jak i wyjazdowej (obozy, wycieczki), aktywności wykonywane wspólnie przez rodziców z dziećmi; • programów związanych ze wsparciem rodziców w ich sytuacji życiowej, społecznej (poradnictwo, konsultacje).	• omawianie postępów dziecka w procesie socjoterapii, szukanie możliwości wsparcia tych zmian w środowisku rodzinnym/domowym; · • organizację zajęć grupowych dla rodziców czy warsztatów w zakresie doskonalenia umiejętności wychowawczych.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Finansowania pomocy w odrabianiu lekcji, jeżeli nie stanowi to integralnej części kompleksowego programu placówki wsparcia dziennego.	Realizacja działań skupionych jedynie na pomocy w odrabianiu lekcji i zapewnieniu bezpiecznego miejsca, np. w świetlicach szkolnych, nie może być traktowana jako działanie równoznaczne z udzielaniem pomocy psychologicznej. Tym samym pomoc w odrabianiu lekcji w takich przypadkach nie stanowi realizacji zadań, o których mowa w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.
2. Finansowania i utożsamiania realizacji programów profilaktycznych, np. znajdujących się w bazie programów rekomendowanych z kompleksowym programem pracy placówki wsparcia dziennego.	Realizacja programu profilaktycznego, nawet takiego, który jest programem rekomendowanym, jako jedynego działania w placówce wsparcia dziennego, nie odpowiada na wszystkie potrzeby dzieci i młodzieży przebywających w tych placówkach. Zachowania problemowe występujące w tej grupie dzieci i młodzieży zwykle są wtórne wobec innych problemów związanych z funkcjonowaniem w domu, czy w środowisku rówieśniczym, dlatego rekomendowany program profilaktyczny może być ważnym elementem oferty pomocy, ale nie zastępuje kompleksowego programu oddziaływań prowadzonych przez placówkę wsparcia dziennego. Zgodnie ze standardami pomocy dzieciom i młodzieży z grup ryzyka program pracy placówki powinien obejmować dużo szerszy zakres: zindywidualizowaną pomoc psychologiczną, pedagogiczną oraz pracę socjoterapeutyczną.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
3. Organizowania i finansowania różnego rodzaju półkolonii, wycieczek i wyjazdów, zawodów sportowych, wydarzeń typu „ferie w mieście”, skierowanych do całej populacji dzieci i młodzieży.	Wszelkiego rodzaju oferty zajęć pozalekcyjnych, opiekuńczo-wychowawczych organizowane w sposób akcyjny, nie są równoważne z ofertą całorocznej pracy socjoterapeutycznej skierowanej do dzieci z rodzin z problemem alkoholowym/problemem używania innych substancji psychoaktywnych. Działania tego typu nie wchodzą w zakres zadań, które z punktu widzenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii są najbardziej istotne. Tego typu działania mogą być finansowane, jeśli wchodzą w zakres programu socjoterapeutycznego, w którym uczestniczą dzieci i młodzież z rodzin z problemem alkoholowym/narkotykowym.
4. Finansowania typowych świetlic szkolnych i/lub wiejskich.	Zadania świetlic szkolnych są inne niż zadania placówek wsparcia dziennego. Podobnie świetlice prowadzone w środowiskach wiejskich mają zwykle inny zakres zadań niż socjoterapia.
5. Budowy budynków z przeznaczeniem na placówkę wsparcia dziennego.	Nie jest możliwe sfinansowanie ze środków pochodzących z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych budowy pomieszczeń na placówkę wsparcia dziennego, gdyż budowa bądź przebudowa pomieszczeń nie jest zadaniem gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zgodnie z zakresem przedmiotowym gminnych programów i zapisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Z ww. ustawy jasno wynika, że należy finansować zadania realizowane przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii (art. 18^2 ust. 2). Oznacza to brak możliwości wybudowania lub remontu placówki w ramach realizacji programu.

3.3. Przeciwdziałanie przemocy domowej

Zgodnie z art. 4[1] ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, udzielanie członkom rodzin z problemem alkoholowym pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową, jest jednym z zadań własnych gminy. Wynika to z faktu, że używanie alkoholu i uzależnienie jest istotnym czynnikiem ryzyka wystąpienia przemocy domowej. Z danych Komendy Głównej Policji[2] wynika, że w 2024 roku policjanci podjęli blisko 59,2 tys. interwencji w sytuacji podejrzenia przemocy domowej (z wykorzystaniem procedury „Niebieskie Karty"). Ponad 43% tych interwencji dotyczyło sytuacji, kiedy osoba stosująca przemoc domową była w stanie nietrzeźwości. Z informacji o wynikach kontroli przygotowanej przez Najwyższą Izbę Kontroli („Przeciwdziałanie przemocy domowej" – LPO.430.6.2024) wynika, że w kontrolowanych Komendach Powiatowych Policji od 45% do 82% wszczętych procedur „Niebieskie Karty" dotyczyło sytuacji, kiedy osoba stosująca przemoc domową była w stanie nietrzeźwości. Z uwagi na powyższe, duże wyzwania związane z przeciwdziałaniem przemocy domowej stoją przed gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych, których członkowie prowadzą działania związane z ewentualnym uruchomieniem procedury zobowiązania do leczenia odwykowego, ale także – w sytuacji podejrzenia przemocy domowej – zobligowani są do wszczęcia procedury „Niebieskie Karty". Tymczasem praktyka oraz dane statystyczne pochodzące ze sprawozdania KCPU-G1 wskazują, że członkowie GKRPA w sposób niewystarczający angażują się w realizację tej procedury – zaledwie 20% gmin sprawozdaje, że członkowie GKRPA wszczynają procedurę „Niebieskie Karty". Ponadto, członkowie komisji w sposób niewystarczający włączają się w pracę zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych.

Istnieje potrzeba podjęcia wzmożonych działań na rzecz usprawnienia realizacji procedury „Niebieskie Karty". Konieczne jest prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych adresowanych do przedstawicieli służb i instytucji, a tym samym podnoszenie kompetencji realizatorów procedury w zakresie ochrony przed przemocą domową. W sposób szczególny wskazuje na to ww. raport NIK, z którego wynika, że: *prawie 90% spośród skontrolowanych jednostek realizujących zadania jst w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej nieprawidłowo wywiązywało się z objętych badaniem kontrolnym obowiązków nałożonych na nie ustawą (…)* oraz że realizacja procedury „Niebieskie Karty" jest niewystarczająca.

Kompleksowa ochrona i pomoc dla osób doznających przemocy domowej wymaga szerokiej oferty działań i usług dostępnych dla wszystkich osób potrzebujących pomocy. Rozwiązania mające na celu ochronę przed przemocą domową oraz poprawę funkcjonowania systemu przeciwdziałania przemocy domowej muszą być podejmowane zarówno na szczeblu centralnym, regionalnym oraz lokalnym – w gminach. Praktyka pokazuje, że w wielu gminach brakuje specjalistów np. z zakresu pracy z dziećmi, poradnictwa prawnego, psychologicznego, rodzinnego czy medycznego. Niepokoi również fakt, że na przestrzeni ostatnich lat, jak wynika ze sprawozdań KCPU-G1, gminy ograniczają swoją aktywność w zakresie organizowania i finansowania szkoleń z zakre-

[2] Dane na stronie internetowej policji https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-domowa/50867,Przemoc-domowa-dane-od-2023-roku.html dostęp : 27.11.2025

su przeciwdziałania przemocy domowej. Od kilku lat nie zwiększają się nakłady gmin na zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy domowej i stanowią około 5% środków przeznaczonych na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych w każdym roku.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Upowszechnianie informacji na temat zjawiska przemocy domowej i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym.	Wiedza na temat zjawiska przemocy domowej jest czynnikiem pozwalającym na rozpoznanie przemocy oraz na podjęcie działań o charakterze interwencyjnym (reakcja na przemoc). Informacje o możliwościach uzyskania wsparcia i pomocy (psychologicznej i prawnej), sprzyjają temu, aby osoby doznające przemocy domowej decydowały się na podjęcie działań mających na celu zatrzymanie przemocy i ochronę siebie. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, adresowanych do całego społeczeństwa, sprzyja zmianie postaw wobec przemocy domowej i znacząco wpływa na to, że zachowania przemocowe nie są akceptowane. W związku z powyższym rekomenduje się: · • włączanie się samorządów lokalnych w ogólnopolskie działania na rzecz ochrony przed przemocą domową, w tym przemocą wobec dzieci (kampanie, akcje medialne itp.); • prowadzenie cyklicznych działań informacyjnych w lokalnych mediach (audycje radiowe i telewizyjne, artykuły w lokalnej prasie i na stronach internetowych lokalnych instytucji oraz organizacji pozarządowych, wywiady z ekspertami, itp.) z zakresu problematyki przemocy domowej, w tym przemocy wobec dzieci oraz miejsc świadczących pomoc osobom doznającym przemocy domowej; • opracowywanie i druk materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących problematyki przemocy domowej, a także możliwości uzyskania pomocy na terenie gminy oraz ich dystrybucja wśród mieszkańców gminy (ulotki, broszury, plakaty, informatory itp.)

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
2. Prowadzenie i finansowanie programów profilaktyki przemocy domowej (szkolenia, warsztaty, treningi dla rodziców/opiekunów).	Działania z zakresu profilaktyki przemocy domowej sprzyjają zdobywaniu i rozwijaniu umiejętności wychowawczych i rodzicielskich. Pozwalają na rozwijanie pozytywnych relacji rodzinnych i wychowywanie dzieci bez przemocy. Uczą metod wychowawczych, które wspierają rozwój dzieci i pokazują, że można wybierać zachowania alternatywne do krzywdzących.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
3. Podnoszenie kompetencji przedstawicieli służb i instytucji działających na rzecz ochrony członków rodzin z problemem alkoholowym przed przemocą domową.	Rekomenduje się, aby przedsięwzięcia o charakterze szkoleniowym uwzględniały zagadnienia dotyczące specyfiki zjawiska przemocy domowej, w szczególności w rodzinie z problemem uzależnienia, konsekwencji doznawania przemocy domowej, funkcjonowania osób doznających przemocy i stosujących przemoc domową. Pozwoli to przygotować osoby pracujące z członkami rodzin z problemem alkoholowym i problemem innych uzależnień do rozpoznawania przemocy i podejmowania interwencji wobec osób, które stosują przemoc oraz do udzielania pomocy osobom krzywdzonym przez najbliższych. Konieczne jest prowadzenie szkoleń i warsztatów przygotowujących do kontaktu z członkami rodzin z problemem alkoholowym, w których dochodzi do przemocy domowej, w szczególności motywowania klientów do zmiany mającej na celu zatrzymanie przemocy i poprawę sytuacji w rodzinie. Potrzebne jest organizowanie i finansowanie szkoleń/seminariów/konferencji dotyczących obowiązujących procedur (w szczególności prowadzenia procedury „Niebieskie Karty”). Niezbędne jest zapewnienie (organizowanie i finansowanie) osobom pracującym z członkami rodzin z problemem przemocy domowej stałej superwizji, która pozwala na analizę osobistych postaw wobec osób doznających i stosujących przemoc i własnych przekonań na temat zjawiska przemocy domowej, co przekłada się na bardziej profesjonalną i skuteczną pracę z klientem. Rekomenduje się, aby osoby pracujące w systemie przeciwdziałania przemocy domowej posiadały certyfikat specjalisty lub konsultanta w systemie przeciwdziałania przemocy domowej, który można otrzymać w ramach Programu potwierdzania kwalifikacji osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej, w tym w szczególności z rodzin z problemem uzależnień. Więcej informacji na ten temat na stronie internetowej www.kcpu.gov.pl.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
4. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości oferty pomocy dla osób doznających przemocy domowej.	Zapewnienie natychmiastowej i bezpośredniej pomocy osobom doznającym przemocy domowej jest warunkiem skutecznego zatrzymania przemocy. Rekomenduje się więc realizację następujących działań: • tworzenie, wspieranie i finansowanie miejsc pomocy osobom doznającym przemocy domowej − dorosłym i dzieciom − oferujących kompleksową i długofalową pomoc: psychologiczną, terapeutyczną (indywidualną i grupową), socjoterapeutyczną, socjalną, medyczną itp.; • zapewnienie dostępności specjalistów przygotowanych do pracy z członkami rodzin z problemem alkoholowym i przemocy domowej − dorosłymi i dziećmi; • przygotowanie i upowszechnianie informacji na temat lokalnej oferty pomocy dla członków rodzin z problemem przemocy domowej, w szczególności z problemem alkoholowym (np. ulotki, informatory, strony internetowe, ogłoszenia w mediach lokalnych).

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
5. Podejmowanie działań interwencyjnych, edukacyjnych i psychologiczno--terapeutycznych adresowanych do osób stosujących przemoc domową.	Aby pomoc dla rodzin z problemem przemocy była skuteczna, konieczna jest nie tylko praca z osobami doznającymi przemocy domowej, ale także z osobami stosującymi przemoc. W związku z powyższym rekomenduje się: • wdrażanie i finansowanie programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową (jeśli osoby stosujące przemoc nie mają dostępu do tego rodzaju programów na terenie powiatu), programów psychologiczno-terapeutycznych oraz programów wspierających dla osób stosujących przemoc domową, zmierzających do utrwalenia i wzmocnienia zmian zapoczątkowanych oddziaływaniami korekcyjno-edukacyjnymi lub psychologiczno-terapeutycznymi; • przygotowanie przedstawicieli służb mających kontakt z osobami stosującymi przemoc domową do motywowania ich do udziału w ww. programach.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
6. Finansowanie wynagrodzenia członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych za wykonywanie zadań w zespole interdyscyplinarnym oraz w grupach diagnostyczno-pomocowych.	Zgodnie z art. 9a ust. 13 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej członkowie zespołu interdyscyplinarnego oraz grup diagnostyczno-pomocowych wykonują zadania w ramach obowiązków służbowych lub zawodowych. Sytuacja taka dotyczy przedstawicieli instytucji i służb wchodzących w skład zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych (np. pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, policji, oświaty, ochrony zdrowia), którzy zatrudnieni są w instytucjach i otrzymują wynagrodzenie w ramach stosunku pracy. Zatem otrzymywane przez te osoby wynagrodzenie obejmuje również gratyfikację za udział w pracach zespołu interdyscyplinarnego i grupy diagnostyczno-pomocowej. W przypadku członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzących w skład zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych należy wskazać, iż osoby te nie wykonują tych zadań w ramach obowiązków służbowych i zawodowych, a ich wynagrodzenie reguluje art. 4^1 ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, który stanowi, że rada gminy w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii określa zasady wynagradzania członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Uwzględniając powyższe, członkowie GKRPA są uprawnieni do otrzymywania wynagrodzenia za wykonywanie zadań zarówno w zespole interdyscyplinarnym, jak i w grupach diagnostyczno-pomocowych, analogicznie jak ma to miejsce w odniesieniu do pełnienia przez nich innych zadań związanych z członkostwem w gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Finansowania usługi tłumacza przysięgłego do celów realizacji procedury „Niebieskie Karty" przez grupy diagnostyczno-pomocowe.	Finansowanie usługi tłumacza przysięgłego do celów realizacji procedury „Niebieskie Karty" przez grupy diagnostyczno-pomocowe wykracza poza zakres możliwy do finansowania z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii z uwagi na fakt, że realizacja tej procedury jest zakresem ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej.
2. Remontu i wyposażenia pomieszczeń na działalność zespołu interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych.	Zespoły interdyscyplinarne działają na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, a nie na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W związku z powyższym przeprowadzanie remontów pomieszczeń w związku z działalnością zespołu interdyscyplinarnego i grupy diagnostyczno-pomocowej nie ma bezpośredniego związku z realizacją zadań własnych gminy wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
3. Finansowania specjalistycznych ośrodków wsparcia dla osób doznających przemocy domowej.	Prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla osób doznających przemocy domowej jest **zadaniem zleconym powiatowi z zakresu administracji rządowej**, finansowanym z budżetu państwa na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Zatem nie jest możliwe finansowanie tych zadań ze środków przeznaczonych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.
4. Finansowania diagnozy problemów przeciwdziałania przemocy domowej na potrzeby gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony osób doznających przemocy domowej.	Obszar należy do zadań wynikających z ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej, co za tym idzie – finansowanie tych zadań wykracza poza zakres możliwy do finansowania w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
5. Sporządzenia gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony osób doznających przemocy domowej oraz finansowanie zadań w nim wskazanych.	Sporządzanie gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony osób doznających przemocy domowej wynika z ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej i nie należy do zadań ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dlatego też nie może być finansowane ze środków pochodzących z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Rozdział IV
Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym

4.1. Profilaktyka dzieci i młodzieży

Używanie substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi jest najczęstszym zachowaniem ryzykownym i warto o tym pamiętać przy ustalaniu priorytetów w działaniach profilaktycznych. Picie alkoholu przez osoby niepełnoletnie często prowadzi do podejmowania innych zachowań ryzykownych, w tym do sięgania po inne substancje psychoaktywne. Może także zaburzać procesy rozwojowe jednostki. Problemem jest nie tyle uzależnienie, które może dotknąć część młodych ludzi w przyszłości, ale przede wszystkim wiele szkód i nieodroczonych w czasie negatywnych konsekwencji. Wśród nich można wymienić np. upośledzenie czynności poznawczych: koncentracji uwagi, zapamiętywania, uczenia się, kontroli emocji.

Badania zrealizowane w Polsce w 2024 roku w ramach europejskiego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs" (ESPAD) wśród uczniów pierwszych i trzecich klas szkół ponadpodstawowych (wiek: 15–16 lat oraz 17–18 lat) wskazują, iż napoje alkoholowe nadal są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 72,9% uczniów z młodszej grupy i 91,3% uczniów ze starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem spożywało alkohol 39,1% piętnasto–szesnastolatków i 73,3% siedemnasto–osiemnastolatków. Porównanie wyników badania z 2024 roku z wynikami wcześniejszych badań wskazuje jednak na trend spadkowy rozpowszechnienia picia przez uczniów z młodszej kohorty zapoczątkowany w 2007 roku. Wcześniej obserwowano tendencję wzrostową. Pełen raport znajduje się na stronie: https://kcpu.gov.pl/uzywanie-substancji-psychoaktywnych-przez-polska-mlodziez/

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych niż legalnych, zwłaszcza alkoholu. Większość badanych nigdy

po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia, większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 17% młodszych uczniów i 33% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych jest amfetamina (w klasach pierwszych 4,2%, w trzecich 4,5%).

Aktualne, okazjonalne używanie substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia przetwory konopi indyjskich na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach pierwszych używa tych środków ponad 14,5% uczniów, w klasach trzecich – 23,7%. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 8,0% pierwszoklasistów i 10,7% trzecioklasistów używało marihuany lub haszyszu.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Odsetki uczniów, którzy używali nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. dopalaczy, są znacznie niższe niż odsetki używających przetworów konopi indyjskich. W 2024 roku w młodszej kohorcie 6,6% uczniów używało ich kiedykolwiek w życiu, 5,3% w czasie ostatnich 12 miesięcy, a 3,9% w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Analogiczne odsetki w starszej kohorcie są podobne i wynoszą 6,1%, 4,8% oraz 2,8%.

Z danych KCPU-G1 wynika, że w 2024 roku działania profilaktyczne były powszechnie finansowane i miały największy udział w strukturze wydatków w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W 2024 roku niemal co trzecia złotówka została wydana na ten cel. Nie zawsze jednak powszechność realizowanych działań idzie w parze z ich wysoką jakością, a decyzje o realizacji konkretnych przedsięwzięć podejmowane są często bez należytego oparcia na diagnozie i bez wykorzystania wiedzy naukowej na temat skutecznych strategii profilaktycznych. Około 60% samorządów (1186 gmin) realizowało przynajmniej jeden program znajdujący się w bazie rekomendowanych programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego (baza programów dostępna na stronie www.programyrekomendowane.pl). Można dostrzec wyraźny trend wzrostowy w tym zakresie. Na realizację rekomendowanych programów znajdujących się w ww. bazie wydano jedynie około 8% środków przeznaczonych przez gminy na programy i działania profilaktyczne, choć również ten wskaźnik pokazuje tendencję wzrostową.

Ważne!

Program profilaktyczny, który ubiega się o dofinansowanie, powinien być analizowany pod kątem spełniania określonych standardów. Opis programu powinien zawierać:

- nazwę programu, nazwiska autorów, nazwę organizacji/instytucji odpowiedzialnej za program, mieć przynajmniej roczne doświadczenie realizacji;
- jasno sformułowany problem, którego rozwiązaniu ma służyć udział w programie;
- charakterystykę grupy odbiorców;
- konkretne czynniki ryzyka i chroniące, na które program ma mieć wpływ (powinny być one powiązane z problemem, któremu program ma przeciwdziałać oraz podejmowanymi w ramach tego programu działaniami);
- specyficzne, mierzalne i realne do osiągnięcia cele (cel ogólny ma być adekwatny do zidentyfikowanego problemu i być sformułowany w kategoriach oczekiwanej zmiany u odbiorców, natomiast cele szczegółowe mają prowadzić do osiągnięcia celu głównego poprzez ograniczanie wpływu zidentyfikowanych czynników ryzyka lub wzmacnianie działania czynników chroniących);
- wybór konkretnych strategii profilaktycznych wynikających z teorii, których skuteczność została potwierdzona w badaniach naukowych;
- szczegółowo opisane działania, powiązane z czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi, na które program ma oddziaływać. Długość, intensywność i rodzaj działań powinny być odpowiednie do wieku rozwojowego odbiorców;
- sposoby monitorowania jakości realizacji programu;
- ewaluację procesu, która jest standardem minimalnym i dotyczy m.in. jakości implementacji i poziomu satysfakcji uczestników programu;
- ewaluację wyniku – nie jest wymagana, ale warto podkreślić, że stanowi bardzo ważne źródło wiedzy o programie, ponieważ odpowiada na pytanie, czy zakładane cele programu zostały osiągnięte.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka uniwersalna	
1. Programy profilaktyczne z zakresu profilaktyki uniwersalnej, które znalazły się w bazie programów rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego (www.programyrekomendowane.pl) Rekomenduje się finansowanie/dofinansowanie: • szkoleń przygotowujących realizatorów/trenerów programu; • materiałów niezbędnych do realizacji programu; • wynagrodzenia dla realizatorów o ile nie zachodzi przypadek podwójnego finansowania.	Rekomenduje się realizację programów, które spełniają standardy profilaktyki opartej na naukowych podstawach, czyli: • zostały opracowane na podstawie aktualnej wiedzy o czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących oraz mechanizmach ich osłabiania lub wzmacniania; • wykorzystano w nich wiodące i uzupełniające strategie profilaktyczne; • realizowane działania mają udokumentowany związek z ograniczaniem wpływu czynników ryzyka oraz ze wzmacnianiem czynników chroniących, uwzględnionych w programie; • legitymują się wynikami badań ewaluacyjnych: procesu i/lub wyników. Więcej informacji można znaleźć na stronie: https://programyrekomendowane.pl/programy/promocja-zdrowia-psychicznego/ https://programyrekomendowane.pl/programy/profilaktyka-uniwersalna/ Realizacja programów profilaktycznych powinna obejmować jak najszerszą populację dzieci i młodzieży, czyli nie ograniczać się jedynie do wieku, który uważany jest za okres inicjacji różnych zachowań ryzykownych. Im wcześniej rozpoczniemy działania z tego obszaru, tym lepiej. Szkoły ponadpodstawowe, mimo że nie podlegają bezpośrednio pod gminę, powinny być obejmowane działaniami profilaktycznymi przez samorząd. Uwaga dotycząca podwójnego finansowania dotyczy sytuacji, gdy godziny realizacji zajęć pokrywają się np. z godzinami pracy etatowej nauczyciela. W takiej sytuacji może on otrzymać jedynie wynagrodzenie za dodatkowe czynności związane z programem np. ewaluację, sprawozdawczość itp.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka uniwersalna	
	Uwaga! Strona www.programyrekomendowane.pl jest **jedyną stroną internetową**, którą KCPU wskazuje jako źródło informacji o programach profilaktycznych. KCPU nie odpowiada za treści zamieszczone na stronach internetowych o innym rozszerzeniu (np. com., edu. itp.) i ich nie promuje.
2. Programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży, które spełniają standardy profilaktyki opartej na naukowych podstawach i wykorzystują przede wszystkim wiodące strategie profilaktyczne, choć nie znajdują się w bazie programów rekomendowanych w ramach *Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego*. Rekomenduje się finansowanie/ dofinansowanie: • szkoleń przygotowujących realizatorów/trenerów programu; • materiałów niezbędnych do realizacji programu; • wynagrodzeń dla realizatorów o ile nie zachodzi przypadek podwójnego finansowania.	Program, który ubiega się o dofinansowanie przez samorząd, powinien być analizowany pod kątem spełniania określonych standardów. Więcej informacji nt. standardów profilaktyki i skutecznych strategii profilaktycznych znajduje się na stronie: https://programyrekomendowane.pl/system-rekomendacji/standardy-opisu-programu-profilaktycznego/

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka uniwersalna	
3. Programy profilaktyczne dla rodziców i aktywną współpracą z tą grupą w obszarze profilaktyki. Rekomenduje się finansowanie/ dofinansowanie: • szkoleń przygotowujących realizatorów/ trenerów programów rekomendowanych (patrz punkt 1) skierowanych do rodziców; • materiałów niezbędnych do realizacji programu; • wynagrodzeń dla realizatorów.	Ważne jest przekazanie rodzicom informacji na temat ich roli we wzmacnianiu przekonań normatywnych, przeciwnych piciu alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych/narkotyków. Nie należy więc koncentrować się jedynie na opisie skali problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz szkodliwego wpływu na organizmy zarówno młodzieży, jak i dorosłych. Skuteczne programy dla rodziców są ukierunkowane na: • budowanie i utrzymanie więzi rodzinnych i dobrych relacji w rodzinie; • rozwijanie umiejętności dotyczących aktywnego udziału w życiu dziecka m.in. wspierania nawiązywania bliskich kontaktów z rówieśnikami, pomocy w rozwiązywaniu problemów w nauce i w funkcjonowaniu w szkole; uczenie skutecznych metod stawiania granic, rozwiązywania konfliktów z dzieckiem, motywowania do wypełniania przez niego różnych obowiązków, bez stosowania kar cielesnych i przemocy; • uczenie rozmawiania z dzieckiem o ważnych dla niego sprawach m.in. o zagrożeniach, radzeniu sobie z presją rówieśników; • wspieranie zachowań i postaw rodziców, które mogą być pozytywnym przykładem dla dzieci. Skuteczności tego typu programów sprzyja ponadto: • przyjazna atmosfera zajęć, która motywuje rodziców do aktywnego udziału w programie; • organizacja spotkań w terminach i godzinach dogodnych dla rodziców; • zadania do wspólnego wykonania w domu przez rodziców i dziecko; • zapewnienie opieki nad dzieckiem/dziećmi/ młodszym rodzeństwem w trakcie trwania zajęć dla rodziców; • cykl zajęć zapewniający odpowiednią „dawkę” edukacji – zwykle ok. 10 spotkań;

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka uniwersalna	
	• prowadzenie zajęć nie tylko dla samych rodziców, ale również wspólnych dla rodziców i dzieci; • dobre przygotowanie realizatorów.
4. Działania służące poprawie klimatu szkoły. Rekomenduje się finansowanie/ dofinansowanie: • programów/szkoleń podnoszących kompetencje nauczycieli w skutecznym zarządzaniu/ kierowaniu pracą uczniów na lekcjach, rozwijaniu umiejętności psychospołecznych uczniów; • programów zapobiegających wypaleniu zawodowemu nauczycieli; • programów/szkoleń przygotowujących nauczycieli do reagowania na przejawy przemocy rówieśniczej.	Pozytywny społeczny klimat szkoły jest czynnikiem chroniącym uczniów przed zachowaniami ryzykownymi oraz sprzyja lepszym osiągnięciom w nauce. Poprawa społecznego klimatu szkoły należy do skutecznych strategii profilaktycznych, ponieważ może kompensować, na wczesnym etapie nauki, rodzinne i rówieśnicze czynniki ryzyka oraz wzmacnia poczucie więzi ze szkołą. Ważne jest, aby nauczyciele w codziennej pracy z uczniami umieli m.in.: współpracować z uczniami, udzielać informacji zwrotnej uczniom i rodzicom, postępować z młodymi ludźmi, którzy nie przestrzegają szkolnych zasad, pracować z uczniami, którzy osiągają słabsze wyniki w nauce lub są odrzucani przez rówieśników. Jedną z metod, która zwiększa kompetencje nauczycieli w pracy z uczniami jest tutoring szkolny. Praca nauczycieli metodą tutoringu szkolnego rozwija kompetencje wychowawcze nauczycieli, które wspierają rozwój autonomii/niezależności uczniów i ich odpowiedzialność za własne decyzje oraz zwiększają poczucie bezpieczeństwa w szkole. Więcej informacji: https://programyrekomendowane.pl/programy/profilaktyka-uniwersalna/

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
Profilaktyka selektywna i wskazująca	
5. Programy profilaktyczne z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej, które znalazły się w bazie programów rekomendowanych w ramach *Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego*. Rekomenduje się finansowanie/ dofinansowanie: • szkoleń przygotowujących realizatorów/trenerów programu; • materiałów niezbędnych do realizacji programu; • wynagrodzeń dla realizatorów.	Rekomenduje się realizację programów, które spełniają standardy profilaktyki opartej na naukowych podstawach. Więcej informacji o programach: Uwaga! Programy te zwykle realizowane są w warunkach pozaszkolnych, ukierunkowane nie na całą populację (np. klasę), ale grupy, gdzie czynniki ryzyka są skumulowane, a diagnoza pokazuje, że działania z obszaru profilaktyki uniwersalnej mogą być niewystarczające. Więcej informacji: https://programyrekomendowane.pl/programy/profilaktyka-selektywna/ https://programyrekomendowane.pl/programy/profilaktyka-wskazujaca/

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
Profilaktyka selektywna i wskazująca	
6. Programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka, które spełniają standardy profilaktyki opartej na naukowych podstawach i wykorzystują przede wszystkim wiodące strategie profilaktyczne, choć nie znajdują się w bazie programów rekomendowanych w ramach *Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego*. Więcej informacji: https://programyrekomendowane.pl/system-rekomendacji/standardy-opisu-programu-profilaktycznego/ Rekomenduje się finansowanie/dofinansowanie: • szkoleń przygotowujących realizatorów/trenerów programu; • materiałów niezbędnych do realizacji programu • wynagrodzeń dla realizatorów.	Program, który ubiega się o dofinansowanie, powinien być analizowany pod kątem spełniania określonych standardów opisu, który omówiono w tabeli w pkt. 3.1 niniejszej publikacji.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
Profilaktyka selektywna i wskazująca	
7. Działania profilaktyczne prowadzone w środowisku młodzieży oraz miejscach zabawy i rekreacji. Rekomenduje się finansowanie/ dofinansowanie: • szkoleń przygotowujących realizatorów; • szkoleń dla osób pracujących w klubach/ podczas imprez masowych; • superwizji; • materiałów niezbędnych do realizacji programu; • wynagrodzeń dla realizatorów programów, np. partyworkerów, streetworkerów.	**Partyworking** to nowoczesna forma pracy środowiskowej, wykonywana w miejscach rekreacji i wypoczynku dzieci i młodzieży np.: w klubach, dyskotekach, podczas festiwali muzycznych. Głównym celem tego typu działań jest: • zwiększenie bezpieczeństwa uczestników; • zmniejszenie zagrożeń dla zdrowia psychicznego i fizycznego związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Partyworking jest realizowany poprzez: • nawiązywanie kontaktu z uczestnikami; • prowadzenie interwencji kryzysowej i wsparcia psychicznego dla osób, które pod wpływem narkotyków doświadczają zaburzeń nastroju; • współpracę z obsługą wydarzenia – wymiana informacji o niepokojących zdarzeniach; • prowadzenie szkoleń dla obsługi klubów; • dystrybucję akcesoriów i materiałów medycznych, higienicznych itp. oraz materiałów informacyjno-edukacyjnych; • świadczenie pomocy przedmedycznej. Ważne jest podejmowanie działań w środowisku lokalnym, również poza okolicznościowymi imprezami. **Streetworking** to praca profilaktyczna prowadzona na ulicy, polegająca na dotarciu z pomocą w miejsce przebywania odbiorców. Niezwykle cenne będą projekty systematycznych i długofalowych działań, skierowanych do dzieci ze środowisk szczególnie zagrożonych zachowaniami problemowymi/ ryzykownymi, np. programy animatorów podwórkowych, pedagogów ulicy.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
Profilaktyka selektywna i wskazująca	
8. Działania/programy wykorzystujące strategie mentoringu w ramach profilaktyki selektywnej/ wskazującej. Rekomenduje się finansowanie/ dofinansowanie: • szkoleń przygotowujących mentorów; • superwizji; • materiałów niezbędnych do realizacji programu • wynagrodzeń dla realizatorów, o ile nie zachodzi przypadek podwójnego finansowania.	Obecność osoby dorosłej spoza bliskiej rodziny (mentora) w życiu nastolatka z grupy ryzyka jest czynnikiem chroniącym i może przyczyniać się do zmniejszenia jego problemów szkolnych, prawnych oraz innych zachowań ryzykownych. Mentoring ma na celu pomoc nastolatkowi w jego rozwoju, przy pomocy wspierania, mobilizowania, doradzania oraz udzielania informacji zwrotnych. Elementy wyróżniające tę metodę: profesjonalny oraz długofalowy charakter udzielanej pomocy przez osobę dorosłą. Wyróżnia się mentoring naturalny oraz intencjonalny, wynikający z udziału w programie. Aby był on skuteczny, mentor powinien: • zostać właściwie dobrany do potrzeb nastolatka; • współpracować z nastolatkiem przynajmniej 12 miesięcy; • mieć odpowiednie przeszkolenie oraz wsparcie w trakcie realizacji programu; • zaplanować program współpracy o określonej strukturze.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
Profilaktyka selektywna i wskazująca	
9. Krótkie interwencje profilaktyczne. Rekomenduje się finansowanie/ dofinansowanie: • szkoleń przygotowujących realizatorów/trenerów programu; • materiałów niezbędnych do realizacji programu; • wynagrodzeń dla realizatorów.	Interwencje profilaktyczne mają na celu zahamowanie rozwoju ryzykownego zachowania oraz wzmacnianie motywacji do zmiany. Polegają na wykorzystaniu odpowiedniej komunikacji (np. dialog motywujący) i udzielaniu właściwych informacji w rozmowie z nastolatkiem z grupy ryzyka. Krótkie interwencje powinny być: • prowadzone przez przeszkolone osoby (nauczyciele, pedagog, psycholog, lekarz) w bezpośrednim kontakcie; • oparte na udzieleniu wsparcia informacyjnego oraz motywowaniu do zmiany zachowania; • wsparte ustrukturalizowanymi zajęciami grupowymi, których celem jest zachęcenie uczestników do oceny ryzyka swoich zachowań oraz przyjęcie odpowiedzialności za własne decyzje dotyczące podejmowanych zachowań ryzykownych. Przykładem programu krótkiej interwencji, realizowanego lokalnie, jest program FreD goes net. Skierowany jest do młodzieży w wieku 14–21 lat używającej narkotyków okazjonalnie lub szkodliwie. Program składa się z indywidualnej rozmowy motywującej oraz 8 godzin pracy z grupą. W trakcie programu stosuje się metody interaktywne, stwarzające okazję uczestnikom do refleksji nad własnym zachowaniem związanym z używaniem substancji psychoaktywnych. Nie jest to program dla szkół! Więcej informacji o programie: https://programyrekomendowane.pl/programy/profilaktyka-selektywna/fred-goes-net/

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
W zakresie realizacji profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej	
1. Programy profilaktyczne oparte na nieskutecznych strategiach profilaktycznych.	Nie rekomenduje się do realizacji programów, które: • wykorzystują przekaz wiedzy w formie wykładu lub pogadanki; • skoncentrowane są na informacjach dotyczących działania poszczególnych substancji psychoaktywnych; wywołujących lęk/strach przed konsekwencjami ich używania, opartych na moralizowaniu; • skoncentrowane są na przekazie na temat wpływu substancji bez dostosowania go do grupy wiekowej, bez odpowiedniego wyjaśnienia i przekazu edukacyjnego, z ryzykiem potraktowania tego jako element zabawy (np. warsztaty z wykorzystaniem alkogogli i informacjami na temat tego, jak zmienia się percepcja kierowcy, realizowane w szkole podstawowej); • ukierunkowane są jedynie na wybiórcze cele np. tylko jeden czynnik chroniący, jak asertywność czy podnoszenie poczucia własnej wartości u uczestników programu; • brakuje w nich struktury, realizacja jest oparta jedynie na swobodnej rozmowie realizatora z uczestnikami, której nikt nie monitoruje; • angażują do realizacji zajęć w szkołach pracowników policji, strażników miejskich lub osoby, które były uzależnione, ale weszły na drogę zdrowienia; • zawierają element losowego testowania na obecność narkotyków; • nie są dostosowane do wieku rozwojowego odbiorców programu. Ponadto **nie zaleca się finansowania programów**: • krótkich, jednorazowych, realizowanych w niedługim okresie, np. jednego dnia lub – w przypadku kilku zajęć – w okresie jednego tygodnia;

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
W zakresie realizacji profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej	
	• prowadzonych wyłącznie przez osoby z zewnątrz, bez udziału nauczycieli, wychowawców; • nieuwzględniających aktywnej współpracy z rodzicami; • spektakli teatralnych, koncertów, spotkań z udziałem znanych osób, które mają opowiadać o problemach związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych; • opisanych na bardzo ogólnym poziomie, np. bez załączonych scenariuszy poszczególnych zajęć lub wspierających realizację podejmowanych działań materiałów edukacyjnych, które uwzględniają aktualną wiedzę na temat zachowań ryzykownych, dostosowanych do wieku rozwojowego odbiorców programu. Przy rozpatrywaniu wniosków konkursowych lub próśb ze strony placówek oświatowych nie należy sugerować się jedynie ceną i wielkością grupy objętej oddziaływaniem, ale przede wszystkim jakością merytoryczną oferty. Najważniejszym i **decydującym wskaźnikiem jakości programu powinna być jego skuteczność, udowodniona w metodologicznie poprawnie przeprowadzonych badaniach ewaluacyjnych.**
2. Działania edukacyjne, wyrównawcze, kulturalne, rekreacyjne dla dzieci i młodzieży podejmowane przez szkołę.	Szkoły lub inne placówki mają obowiązek realizować takie działania zgodnie z własnymi, szkolnymi programami profilaktyczno-wychowawczymi lub obowiązkami statutowymi, a także w ramach codziennej pracy wychowawczej czy edukacyjnej (np. w ramach realizacji edukacji zdrowotnej).

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
W zakresie realizacji profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej	
3 Działania obejmujące wyłącznie alternatywne formy spędzania wolnego czasu.	Wszelkie działania polegające **na organizowaniu dzieciom i młodzieży czasu wolnego np. kółko fotograficzne lub taneczne nie wpływają na ograniczenie podejmowania zachowań ryzykownych**. Zagospodarowania czasu wolnego nie można traktować jako skutecznej strategii profilaktycznej (nazywa się ją strategią uzupełniającą). Oznacza to, że stosowana samodzielnie, nie wpływa skutecznie na ograniczenie czy eliminację danego zachowania ryzykownego.
4. Zajęcia sportowe bez włączenia ich w szersze działania profilaktyczne.	Nie rekomenduje się finansowania zajęć sportowych, które nie są włączone w szersze działania profilaktyczne oparte na naukowych podstawach. Jeżeli samorząd decyduje się na finansowanie zajęć sportowych, to powinny one: • odwoływać się do skutecznych strategii profilaktycznych (np. przekonań normatywnych przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych, rozwijania umiejętności życiowych m.in. rozwiązywania konfliktów, eliminowania przemocy rówieśniczej); • wzmacniać czynniki chroniące, np. nawiązywanie relacji z rówieśnikami, umiejętność współpracy, znoszenie porażek, wzmacnianie pozytywnego obrazu własnej osoby; • odwoływać się do norm zachowania w różnych sytuacjach; • być prowadzone przez osoby legitymujące się odpowiednim przygotowaniem merytorycznym w zakresie standardów obowiązujących w profilaktyce opartej na naukowych podstawach.
5. Podejmowanie współpracy w zakresie profilaktyki z firmami działającymi w branży alkoholowej.	Łączenie działań profilaktyczno-edukacyjnych z działalnością firm z branży alkoholowej może zakłócać przejrzystość i jednoznaczność komunikatu kierowanego do dzieci i młodzieży.

4.2. Prowadzenie badań dotyczących używania substancji psychoaktywnych przez młodzież oraz ewaluacja programów profilaktycznych

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Prowadzenie badań z obszaru profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. Rekomendowane jest finansowanie/ dofinansowanie: • badań epidemiologicznych dotyczących rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych; • badań dotyczących czynników ryzyka/ czynników chroniących w różnych grupach ryzyka dzieci i młodzieży; • monitorowanie jakości realizowanych działań; • ewaluacji realizowanych strategii/programów profilaktycznych.	Badania dotyczące rozpowszechnienia problemu oraz skuteczności dotychczas wdrażanych programów/ działań mają na celu przede wszystkim podnoszenie jakości realizowanych programów, adekwatne reagowanie na nowe problemy i trudności. W badaniach mogą być wykorzystywane ilościowe (ankiety) i jakościowe (analiza dokumentów, wywiad indywidualny i grupowy, obserwacja) metody zbierania danych.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Finansowania zbyt wielu badań ankietowych w szkołach, bez konsultowania tego wcześniej z osobami odpowiadającymi za realizację profilaktyki.	W badaniach szkolnych stosuje się różne narzędzia badawcze, które często mogą dotyczyć tych samych zachowań ryzykownych. Dlatego też dzieci i młodzież mogą być negatywnie nastawione do udzielania odpowiedzi na podobne pytania, dotyczące zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Wartościowym działaniem jest zbieranie informacji na temat wcześniej prowadzonych badań, w których uczestniczyła szkoła oraz sprawdzanie rekomendacji instytucji, które oceniały metodologię badań w danej grupie wiekowej.
2. Finansowania badań realizowanych w szkołach, które nie spełniają standardów etycznych, o wątpliwej metodologii badania.	

4.3. Edukacja publiczna w zakresie profilaktyki uzależnień

4.3.1 Edukacja publiczna w zakresie profilaktyki problemów używania substancji psychoaktywnych

Działania dotyczące edukacji publicznej stanowią jedno z zadań gminy związanych z realizacją gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Działania edukacyjne i informacyjne wzmacniają skuteczność innych narzędzi lokalnej polityki wobec substancji psychoaktywnych. W interesie każdego samorządu leży poinformowanie społeczności lokalnej o tym, gdzie i jak szukać pomocy w sytuacjach związanych z negatywnymi konsekwencjami używania alkoholu, innych substancji psychoaktywnych czy konsekwencjami uzależnień behawioralnych. Systematyczne edukowanie i szkolenie profesjonalistów pracujących zawodowo w systemie pomocy dzieciom, młodzieży, rodzinom i osobom z problemem używania substancji psychoaktywnych oraz decydentów, którzy mają wpływ na kształt lokalnej polityki wobec uzależnień, są ważnym elementem profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w gminie. Duże znaczenie ma także aktywizacja lokalnych mediów oraz pozyskanie ich jako sprzymierzeńców w tej dziedzinie. Ponadto, ważne jest promowanie aktywności gminy w zakresie profilaktyki na forum regionalnym, krajowym i międzynarodowym. To szczególnie istotna kwestia, ponieważ – w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej – polski system rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i jego decentralizacja daje szansę każdemu samorządowi na wypracowanie skutecznych rozwiązań dostosowanych do specyfiki danej społeczności lokalnej.

Z danych KCPU-G1 wynika, że w 2024 roku około połowa gmin prowadziła działania edukacyjne, najczęściej w postaci dystrybucji ulotek i plakatów. W dwóch trzecich gmin organizowano i finansowano w celach edukacyjnych festyny i imprezy profilaktyczne. Co piąta gmina realizowała na swoim terenie szkolenia dla właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych i dla sprzedawców.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Prowadzenie stałego interaktywnego systemu informacji. Rekomenduje się finansowanie/dofinansowanie: • materiałów niezbędnych do realizacji działania; • wydawanie biuletynu; • dodatku do gazety; • stałej rubryki informacyjnej w lokalnej gazecie; • bloku informacyjnego w lokalnym radiu/telewizji; • redagowanie strony internetowej poświęconej danej tematyce.	Niezbędnym elementem lokalnej polityki wobec uzależnienia od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych jest upowszechnianie informacji o miejscach pomocy i ich ofercie (ulotki, plakaty, ogłoszenia, strony internetowe). W tym celu można wykorzystać: • tablice informacyjne w miejscach udzielania pomocy, komisariatach policji, poradniach, szkołach, urzędach itp., • strony internetowe i media społecznościowe podmiotów oraz instytucji. Interaktywne i stałe upowszechnianie wiedzy z zakresu rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych jest istotnym elementem edukacji publicznej. Ważne jest zapewnienie komunikacji ze społecznością lokalną oraz odpowiadanie na jej potrzeby.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
2. Prowadzenie lokalnych działań edukacyjnych.	Rekomendowane jest prowadzenie systematycznych działań edukacyjnych, również w formie lokalnych kampanii, które mogą nawiązywać do ogólnopolskich kampanii edukacyjnych dotyczących profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Do działań edukacyjnych należą również: konferencje, narady, seminaria, szkolenia. Zasięg tych działań można wzmacniać przy pomocy materiałów informacyjno-edukacyjnych, takich jak: broszury, plakaty, ulotki, poświęcone danej tematyce strony internetowe. Ważne jest, aby: • treści i forma były dostosowane do ich odbiorców (np. młodzieży, rodzin, w których występuje uzależnienie; klientów punktów informacyjno-edukacyjnych; kierowców); • treści i forma były dostosowane do tematyki i zagadnień, które chcemy poruszyć.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
3. Działania skierowane do sprzedawców napojów alkoholowych. Rekomenduje się: • organizację lokalnych kampanii dotyczących ograniczania dostępności alkoholu dla nieletnich, w których warto kierować przekaz nie tylko do samych sprzedawców, ale również do klientów, czy też potencjalnych świadków sprzedaży; • zakup lub druk materiałów dotyczących zakazu sprzedaży napojów alkoholowych przez osoby poniżej 18. roku życia; • organizację i finansowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych, w ramach których poza informacjami na temat przepisów prawnych, realizowany jest blok profilaktyczno-edukacyjny, zawierający elementy pracy warsztatowej.	Na wysoki poziom wskaźników spożywania alkoholu przez młodzież ma wpływ wiele czynników, ale jednym z ważniejszych, na który możemy oddziaływać na gruncie lokalnym, jest dostępność napojów alkoholowych dla młodzieży. Dlatego w gminnym programie powinny być uwzględnione działania wpływające na zmniejszenie dostępności alkoholu dla osób niepełnoletnich. Rekomenduje się wspieranie wszelkiego rodzaju kampanii o pozytywnym przekazie (np. materiały z hasłem „W tym sklepie nie sprzedajemy alkoholu osobom niepełnoletnim”), bowiem nie tylko wpływają one zniechęcająco na młodych ludzi, ale budują również większą świadomość dorosłych, którzy częściej mogą zwracać uwagę w sytuacjach, gdy są świadkami takiej sprzedaży.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
4. Działania skierowane do kierowców/użytkowników ruchu drogowego. Rekomenduje się: • organizację lokalnych kampanii edukacyjnych dotyczących ryzyka związanego z używaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych przez użytkowników ruchu drogowego bądź ruchu na wodzie; • zakup lub druk materiałów dotyczących ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych dla osób, które prowadzą jakiekolwiek pojazdy i poruszają się po szlakach komunikacyjnych. Materiały te można wykorzystywać w działaniach prewencyjnych prowadzonych przez policję lub np. poprzez kontakt ze szkołami nauki jazdy, kierując je do młodych osób zdobywających uprawnienia.	Co roku pojawia się w mediach wiele tragicznych komunikatów dotyczących wypadków spowodowanych przez pijanych kierowców lub osoby poruszające się po wodzie pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Dlatego też rekomenduje się współpracę przy różnego rodzaju działaniach prewencyjnych, edukacyjnych, mających na celu ograniczenie tych problemów. Realizowanie tych zadań nie powinno być równoznaczne z doposażaniem służb realizujących działania prewencyjne w sprzęt (alkomaty, radiowozy, łodzie dla WOPR), lecz z finansowaniem części edukacyjnej, szkoleń i poszukiwania nowoczesnych dróg dotarcia z wiedzą o zagrożeniach wynikających ze spożywania alkoholu i innych środków psychoaktywnych.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Stosowania języka wzbudzającego strach, języka stygmatyzującego (wykluczającego) grupy lub osoby.	Materiały merytoryczne powinny być źródłem aktualnej wiedzy na dany temat, natomiast ich edukacyjna forma nie powinna zawierać przekazu wywołującego lęk i strach oraz rodzącego poczucie wykluczenia społecznego.
2. Finansowania i organizacji krótkich szkoleń np. w wymiarze 1–2 godzin.	Rozdawanie zaświadczeń i sugerowanie, że wysłuchanie jednego wykładu przygotowuje do pracy w danym obszarze (np. profilaktyki dzieci i młodzieży) jest działaniem nieetycznym, które prowadzi do niskiej jakości działań profilaktycznych, a przez to nieskutecznych.

4.3.2. Upowszechnianie wiedzy na temat potwierdzonego badaniami naukowymi rakotwórczego działania alkoholu na organizm człowieka

Jednym z istotnych problemów zdrowotnych, któremu należy poświęcić szczególną uwagę w ramach gminnych programów rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, jest potwierdzone badaniami naukowymi rakotwórcze działanie alkoholu. Ogólnie dostępna substancja psychoaktywna, jaką jest alkohol, przyczynia się do wzrostu ryzyka zachorowania na nowotworowy – Międzynarodowa Agencja ds. Badań nad Nowotworami plasuje alkohol etylowy wśród czynników najwyższego ryzyka o działaniu kancerogennym.

Alkohol zwiększa ryzyko zachorowania na przynajmniej siedem rodzajów nowotworu, w tym: raka jamy ustnej, raka wątroby, raka krtani, raka przełyku, raka piersi, raka gardła, raka jelita grubego oraz raka okrężnicy. Jak odnotowano, spożywanie tylko jednej porcji standardowej alkoholu dziennie, czyli do 10 g 100% alkoholu etylowego, może przyczyniać się do rozwoju nowotworu. Warto pamiętać, że nie rodzaj alkoholu, a jego ilość wpływa na ryzyko zachorowania na raka. Zgodnie z danymi zebranymi przez WHO, w 2020 roku najpowszechniej występującymi nowotworami w Polsce, biorąc pod uwagę obie płcie i wszystkie grupy wiekowe, był rak: płuc, jelita grubego, piersi i prostaty. Według prognoz Krajowego Rejestru Nowotworów do 2025 roku nastąpi wzrost liczby zachorowań wśród kobiet o 25,1% (do 99,5 tys.) i o 13,9% wśród mężczyzn (do 90,4 tys.).

W ramach Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem powstała lista wskazówek profilaktycznych, których stosowanie w codziennym życiu wpisuje się w profilaktykę zdrowotną. W dokumencie „12 sposobów na zdrowie" wskazano działania, które ograniczają ryzyko zachorowania na raka (https://www.cancer.eu/wp-content/uploads/2018/01/ecac_pl.pdf). Powyższy materiał może stanowić podstawę do różnorodnych działań edukacyjno-profilaktycznych adresowanych do poszczególnych grup odbiorców.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Podejmowanie działań informacyjno-edukacyjnych na temat rakotwórczego wpływu alkoholu na stan zdrowia człowieka.	• Włączanie się w ogólnopolskie kampanie, a także organizacja lokalnych kampanii edukacyjnych oraz udostępnianie materiałów edukacyjnych, takich jak: ulotki, broszury, publikacje naukowe, plakaty) zwiększających wiedzę w społeczeństwie na temat rakotwórczego wpływu alkoholu na zdrowie człowieka (materiały na stronie: www.kcpu.gov.pl). • Prowadzenie działań edukacyjnych w szkołach ponadpodstawowych i wyższych (zwłaszcza medycznych) z zakresu powyższej tematyki przy wykorzystaniu specjalistycznej wiedzy i materiałów edukacyjnych. • Pozyskiwanie do współpracy specjalistów (w tym onkologów, psychoonkologów) jako wsparcie merytoryczne i eksperckie w prowadzonych działaniach oraz nagłośnianie tematu rakotwórczego działania alkoholu w lokalnych mediach i prasie, portalach tematycznych związanych z edukacją prozdrowotną.
2. Szkolenia dla różnych grup zawodowych.	Edukacja przedstawicieli różnych grup zawodowych mających bezpośredni kontakt z pacjentem/klientem, (szczególnie terapeutów uzależnień, psychologów i psychoonkologów, dietetyków, fizjoterapeutów, pracowników socjalnych, kuratorów) oraz personelu medycznego placówek podstawowej opieki zdrowotnej z zakresu rakotwórczego działania alkoholu i jego wpływu na stan zdrowia człowieka (materiały są dostępne na stronie www.kcpu.gov.pl).

4.4. Ograniczenie spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży oraz budowanie systemu wsparcia i terapii dla dzieci ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) i ich rodziców/opiekunów

Szacuje się, że Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) to najbardziej rozpowszechnione w Europie niegenetyczne schorzenie neurorozwojowe. Trudno jest oszacować rozpowszechnienie spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Wyniki różnych badań wskazują na rozpiętość zjawiska w przedziale 5–10% aż do 39%.

Zgodnie z wynikami badania populacyjnego ALICJA (Alkohol i Ciąża – Jak Pomóc Dziecku), przeprowadzonego przez PARPA w 2015 roku, w Polsce Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) występuje nie rzadziej niż u 20 na 1000 dzieci w wieku 7–9 lat,

zaś Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS) nie rzadziej niż u 4 na 1000 dzieci. Powyższe wyniki pozwalają przypuszczać, że w Polsce każdego roku na świat przychodzi między 7 a 8 tys. dzieci z FASD. Liczby te wskazują na konieczność prowadzenia działań edukacyjnych, adresowanych do przedstawicieli różnych grup zawodowych. Szczególnie należy podkreślić wagę kompetencji grona medycznego, psychologicznego, pedagogicznego, pracowników socjalnych oraz przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości. To od ich wiedzy i niestygmatyzującej, pełnej szacunku i zrozumienia postawy wobec kobiet, które mogły pić alkohol, np. zanim się dowiedziały, że są w ciąży, zależy skuteczność działań profilaktycznych, diagnozy i terapii FASD. Edukacja ta jest tym bardziej potrzebna, że – jak pokazują wyniki badań – tylko co trzecia z badanych kobiet w ciąży (18–49 lat) otrzymała od ginekologa zalecenie, aby nie pić alkoholu w czasie ciąży. Całkowitą abstynencję w okresie całej ciąży oraz karmienia piersią zalecają, zgodnie z wynikami badań, eksperci zajmujący się tematyką FASD. Takie zalecenie wydało także Polskie Towarzystwo Ginekologiczne.

Więcej informacji na temat FAS/FASD można znaleźć na stronie internetowej prowadzonej na zlecenie KCPU https://ciazabezalkoholu.pl/

Z danych KCPU-G1 wynika, że w 2024 roku w co czwartej gminie prowadzone były działania z zakresu profilaktyki FASD. Najczęściej były one związane z dystrybucją materiałów informacyjnych na temat FASD. Ponadto nagłaśniano tę problematykę w lokalnych mediach.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Podejmowanie lokalnych działań informacyjno--edukacyjnych dotyczących szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży.	Rekomenduje się włączanie w ogólnopolskie kampanie, organizację lokalnych kampanii edukacyjnych oraz udostępnianie materiałów edukacyjnych, takich jak m.in.: podkasty, ulotki, broszury, publikacje naukowe, plakaty, mające na celu zwiększenie w społeczeństwie (w szczególności w grupie nastolatki 15+, młodzi dorośli, w tym kobiety planujące ciążę) świadomości na temat szkód wynikających z picia alkoholu w ciąży oraz w okresie karmienia piersią.
2. Realizację zajęć i programów edukacyjnych dla młodzieży.	Ważnym działaniem z punktu widzenia profilaktyki spożywania alkoholu w trakcie ciąży jest realizacja w szkołach, zwłaszcza ponadpodstawowych, zajęć edukacyjnych obejmujących zagadnienia związane z koniecznością zachowania abstynencji w czasie ciąży. Edukowanie powinno także dotyczyć wpływu alkoholu na zdrowie jednostki (materiały są dostępne na stronie: www.kcpu.gov.pl).
3. Szkolenia dla różnych grup zawodowych.	Rekomenduje się organizację i finansowanie szkoleń dla przedstawicieli różnych służb, pracowników systemu ochrony zdrowia, oświaty, pomocy społecznej i resortu sprawiedliwości, w zakresie wiedzy na temat konsekwencji spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Sprzyja to zapewnieniu zindywidualizowanej pomocy i wsparcia dla kobiet z grupy ryzyka urodzenia dziecka z FASD.
4. Działania informacyjne i profilaktyczne w placówkach POZ i poradniach specjalistycznych.	Niezbędnym działaniem w ramach profilaktyki zdrowotnej i zapobiegania FASD jest upowszechnianie wśród personelu medycznego placówek podstawowej opieki zdrowotnej i poradni ginekologicznych materiałów dotyczących zapobiegania FASD (dostępne m.in. na stronie www.ciazabezalkoholu.pl oraz prowadzenie działań mających na celu promowanie realizacji badań przesiewowych i krótkiej interwencji pod kątem problemów związanych z alkoholem wśród kobiet w wieku rozrodczym, w tym kobiet w ciąży.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
5. Zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości pomocy i działań wspierających dzieci z FASD i ich rodzin.	Wspieranie i finansowanie miejsc, w których można uzyskać diagnozę w zakresie FASD oraz wsparcie i pomoc dla dzieci z FASD, a także ich rodzin. Zaleca się, aby diagnoza była przeprowadzana zgodnie z przyjętymi w Polsce rekomendacjami. Więcej informacji na stronie: https://kcpu.gov.pl/fasd/polskie-kryteria-diagnostyczne-fasd/

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Krótkoterminowych szkoleń diagnostów FASD.	Krótkie szkolenia zakończone Certyfikatem Diagnosty FASD budzą zastrzeżenia i wątpliwości dotyczące kompletności wiedzy merytorycznej i praktycznej, czyli niezbędnych elementów w rzetelnych działaniach edukacyjnych. Konieczne jest także zwracanie uwagi na kompetencje osób prowadzących szkolenia, np. kwestie medyczne, takie jak nauka pomiaru dysmorfii, powinny być omawiane przez lekarza.
2. Stawiania diagnoz w zakresie FASD/FAS przez niepełny zespół diagnostyczny.	Diagnoza FASD wymaga wielowymiarowej analizy zaburzeń i problemów, z jakimi zmaga się pacjent. Zespół diagnostyczny powinien składać się minimum z lekarza i psychologa (patrz: Rozpoznawanie spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych. Zalecenia opracowane przez interdyscyplinarny zespół polskich ekspertów. Więcej informacji na stronie: https://kcpu.gov.pl/fasd/polskie-kryteria-diagnostyczne-fasd/

4.5. Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym jako element gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii

Prowadzenie działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień oraz integracji społecznej osób z uzależnieniami to zadanie własne gminy. Realizacja tych aktywności jest prowadzona na podstawie zadań określonych w gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, których obowiązek opracowania nakłada na jednostki samorządu terytorialnego ustawa z dnia 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw. Ta sama ustawa umożliwiła w ramach gminnych programów realizację zadań dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym. Zawęża jednakże zakres tych działań do prowadzenia profilaktycznej działalności infor-

macyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym.

4.5.1. Profilaktyka uzależnień behawioralnych

Profilaktyka uzależnień behawioralnych ma na celu ograniczanie występowania niepożądanych zjawisk związanych z zaburzeniami zachowań, jak np. ryzykowne lub szkodliwe granie w gry hazardowe czy nadmierne granie w gry komputerowe oraz zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i społecznym, które wynikają z tych zaburzeń. Podobnie jak w przypadku innych zachowań problemowych, takich jak używanie substancji psychoaktywnych, stawia sobie za cel: wspieranie czynników chroniących i redukowanie wpływu czynników ryzyka. W szkołach najczęściej realizowane są oddziaływania z poziomu uniwersalnego, czyli kierowane do wszystkich osób (w danej grupie wiekowej). Są one podejmowane przez pedagogów i czasem mają charakter autorski. Takie działania mogą być również realizowane przez zewnętrzny podmiot (najczęściej organizację pozarządową), który prowadzi cykl spotkań z uczniami, np. podczas godziny wychowawczej lub po zajęciach szkolnych. Inną formą realizacji profilaktyki jest przeszkolenie kadry pedagogicznej (np. psychologa lub pedagoga szkolnego, ale także nauczycieli) do realizacji oddziaływań zgodnie ze scenariuszem danego programu[3]. Należy pamiętać, że oddziaływania profilaktyczne powinny składać się tylko ze strategii o potwierdzonej skuteczności i opartych na podstawach naukowych, a także powinny być dostosowane do wieku rozwojowego grupy objętej oddziaływaniami.

Przykłady programów profilaktycznych z tego obszaru:

- „Wspólne kroki w Cyberświecie" – celem programu jest ukształtowanie u dzieci uczących się w klasach III szkoły podstawowej wiedzy i umiejętności, które sprzyjają bezpiecznemu korzystaniu z Internetu i innych mediów elektronicznych, ale także chronią przed innymi uzależnieniami behawioralnymi. Program znajduje się w bazie programów rekomendowanych: https://programyrekomendowane.pl/programy/profilaktyka-uniwersalna/wspolne-kroki-w-cyberswiecie/
- „Loguj się z głową" – adresowany do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz rodziców i opiekunów. Program ma za zadanie ukształtowanie u dzieci/młodzieży wiedzy i umiejętności, które sprzyjają bezpiecznemu korzystaniu z Internetu i mediów elektronicznych oraz chronią przed problemowym korzystaniem z technologii. Program ten, pomimo iż nie znajduje się na liście programów rekomendowanych, uzyskał rekomendację Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz jest polecany do realizacji przez samorządy (https://www.gov.pl/web/nauka/loguj-sie-z-glowa-czyli-jak-bezpiecznie-korzystac-z-internetu).

[3] M. Rowicka, (2022). *Nadużywanie cybermediów i inne problemy behawioralne wśród dzieci i młodzieży – od badań do profilaktyki*, Warszawa, s. 21.

Z danych KCPU-G1 wynika, że w 2024 roku profilaktykę uzależnień behawioralnych prowadzono w niemal połowie gmin (1200 gmin), najczęściej były to działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej (1168 gmin). Jedyny w chwili obecnej program z bazy programów rekomendowanych „Wspólne kroki w Cyberświecie" realizowany był w 66 gminach.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Realizację programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności oraz programów opartych na dowodach naukowych, adresowanych do dzieci i młodzieży.	Ważne jest, aby podejmować działania, które są oparte na najnowszej wiedzy z zakresu profilaktyki, a jednocześnie zadbać, by zostały one poddane ewaluacji. Przy wyborze programu warto zwrócić uwagę m.in. na jego adekwatność do problemów określonych w diagnozie lokalnej oraz do potrzeb grupy docelowej. Istotne jest także sprawdzenie, czy treści programów są dostosowane do wieku rozwojowego, a więc możliwości poznawczych, emocjonalnych i fizycznych uczniów. Lista programów rekomendowanych dostępna jest na stronie: www.programyrekomendowane.pl

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
2. Edukację rodziców i aktywną współpracę z nimi w obszarze profilaktyki.	Największy wpływ na rozwój dziecka mają rodzice – są oni wzorem dla swoich dzieci, zatem ich stosunek do alkoholu, innych substancji psychoaktywnych czy hazardu, a nawet korzystania z mediów cyfrowych, w tym gier komputerowych, może ukierunkować zachowania młodego człowieka. Rodzice powinni posiadać wiedzę i umiejętności dotyczące tego, jak rozmawiać z dzieckiem, stosować jasne zasady i standardy zachowań. Warsztaty dla rodziców czy programy profilaktyczne kierowane do dzieci, włączające także rodziców, których celem jest poszerzanie wiedzy i umiejętności w tym zakresie, mogą być realizowane na terenie szkoły we współpracy z organizacjami pozarządowymi czy psychologami.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Organizacji pikników i festynów.	Programy środowiskowe nie powinny być utożsamiane z piknikami czy festynami, podczas których działania profilaktyczne stanowią mały, często uboczny element oferty rozrywkowej, rekreacyjnej, sportowej czy muzycznej. Jeżeli samorząd decyduje się na włączenie działań profilaktycznych w tego typu wydarzenie, rekomenduje się finansowanie jedynie kosztów ściśle związanych z profilaktyką.
2. Prowadzenia działań i programów, które nie spełniają standardów jakości w profilaktyce.	Przy rozpatrywaniu wniosków konkursowych lub próśb ze strony placówek oświatowych należy sugerować się przede wszystkim jakością merytoryczną oferty. Najważniejszym i **decydującym wskaźnikiem jakości programu powinna być jego skuteczność, udowodniona w metodologicznie poprawnie przeprowadzonych badaniach ewaluacyjnych**. Nie zaleca się finansowania programów: 1) zbyt krótkich, 2) prowadzonych wyłącznie przez osoby z zewnątrz, bez udziału nauczycieli, 3) które nie przewidują aktywnej współpracy z rodzicami, 4) których przebieg nie jest jasno opisany, 5) które nie mają dobrze przygotowanych materiałów edukacyjnych.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
3. Realizacji działań obejmujących wyłącznie alternatywne formy spędzania czasu wolnego.	Wszelkie działania polegające na **organizowaniu dzieciom i młodzieży czasu wolnego, np. kółko fotograficzne, taneczne nie wpływają na ograniczenie podejmowania zachowań ryzykownych**. Zagospodarowanie czasu wolnego stanowi uzupełniającą strategię profilaktyczną. Oznacza to, że stosowana samodzielnie, nie wpływa skutecznie na ograniczenie czy eliminację danego zachowania ryzykownego.
4. Prowadzenia przez punkty informacyjno--konsultacyjne terapii uzależnień behawioralnych.	Punkty konsultacyjne nie mogą być miejscem diagnozy i terapii uzależnień behawioralnych z uwagi na to, że nie posiadają uprawnień do prowadzenia psychoterapii tego typu zaburzeń.
5. Finansowania świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnień behawioralnych w ramach realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Ustawodawca zawęził możliwość finansowania uzależnień behawioralnych jedynie do zakresu szkoleń i działań edukacyjno-profilaktycznych. Oznacza to, że nie ma możliwości sfinansowania terapii uzależnień behawioralnych w ramach ww. programów.

4.5.2. Edukacja publiczna w zakresie uzależnień behawioralnych

Funkcjonujący w społeczeństwie obraz uzależnień behawioralnych wciąż w dużym stopniu oparty jest na stereotypach. Dla przykładu, hazard traktowany jest jako „rozrywka dla bogatych", a osoba z uzależnieniem od hazardu to ktoś zamożny (a przynajmniej mający pieniądze na grę), o słabym charakterze, a przy tym szukający silnych wrażeń, chciwy i liczący na „łatwe pieniądze", z kolei kompulsywne kupowanie tzw. „zakupoholizm" to przypadłość przede wszystkim zamożnych, niepracujących kobiet, rozrzutnych, mających słaby charakter, a przy tym próżnych i lekkomyślnych. Brak postrzegania uzależnień behawioralnych w kategoriach problemów wymagających pomocy koresponduje z negatywnymi opiniami osób badanych na temat ewentualnego leczenia tego rodzaju zaburzeń ze środków publicznych. Społeczeństwo chętniej zgadza się na finansowanie terapii osób z uzależnieniem od alkoholu i narkotyków niż od czynności.

Dlatego jednym z zadań gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii powinno być upowszechnianie wiedzy dotyczącej uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie i dystrybuowanie ma-

teriałów informacyjno-edukacyjnych oraz prowadzenie kampanii społecznych. W ramach edukacji publicznej warto promować istniejące już strony internetowe dotyczące tej problematyki np. https://uzaleznieniabehawioralne.pl/, https://pierwszekroki.net/, www.anonimowihazardzisci.org oraz telefony zaufania, np.:

801 889 880 Telefon Zaufania – Uzależnienia Behawioralne (uzależnienia od hazardu, internetu, seksu, zakupów, pracy). Telefon działa codziennie, także w weekendy (za wyjątkiem świąt) w godzinach 17:00–22:00.

800 100 100 – oferuje bezpłatną i anonimową pomoc telefoniczną i online (www.800100100.pl) dla rodziców i nauczycieli, którzy potrzebują wsparcia i informacji m.in. w zakresie cyberprzemocy i zagrożeń związanych z nowymi technologiami. Telefon jest czynny od poniedziałku do piątku, w godzinach 12:00–15:00.

Z danych KCPU-G1 wynika, że w 2024 roku działania edukacyjne prowadzone były w niemal co trzeciej gminie. Najczęściej dystrybuowano materiały informacyjne (604 gminy) oraz prowadzono edukację za pośrednictwem lokalnych mediów (artykuły w lokalnych mediach, audycje radiowe, programy telewizyjne lub edukacja w Internecie – 150 gmin).

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Prowadzenie działań mających na celu upowszechnianie wiedzy dotyczącej uzależnień behawioralnych, w tym publikowanie podcastów, wydawanie i dystrybuowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych: plakatów, ulotek, biuletynów, książek dotyczących problematyki uzależnień behawioralnych.	Należy wzmacniać przekaz podejmowanych działań edukacyjnych materiałami dotyczącymi danej problematyki, takimi jak: podcasty, broszury, plakaty, ulotki. Materiały te mogą być przekazywane m.in. do szkół, punktów konsultacyjnych, placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ośrodków pomocy społecznej (OPS), placówek leczenia uzależnień, jak również do policji i straży miejskiej. W ramach planowanych działań z zakresu edukacji publicznej można korzystać z istniejących zasobów internetowych, udostępnianych przez instytucje zajmujące się profilaktyką (np. stron internetowych prowadzonych przez KCPU), które zawierają treści edukacyjne i informacyjne na temat profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych czy uzależnień behawioralnych. Warto również promować istniejące już strony internetowe dotyczące tej problematyki, np. https://uzaleznieniabehawioralne.pl/, www.pierwszekroki.net, www.anonimowihazardzisci.org Niezmiernie istotne jest wspieranie rozwoju zawodowego i zwiększania kompetencji osób pracujących zawodowo w systemie rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami m.in. poprzez prenumeratę lub zakup specjalistycznych opracowań, czasopism, publikacji czy materiałów multimedialnych. Warto także angażować w samorządowe działania informacyjno-edukacyjne osoby znane w lokalnych społecznościach, tj. sportowców, artystów i inne autorytety społeczne w celu uzyskania większej skuteczności oddziaływań.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
2. Prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych.	Duże znaczenie w edukacji publicznej ma prowadzenie lokalnych działań kampanijnych związanych z profilaktyką uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem systematycznie prowadzonych działań edukacyjnych (cyklicznych lub ciągłych). Wskazane jest włączanie się w ogólnopolskie kampanie edukacyjne dotyczące profilaktyki uzależnień behawioralnych (np. Pierwsze kroki w Cyberświecie, www.pierwszekroki.net), korzystając z narzędzi, które zostały udostępnione na stronie internetowej, a także poprzez dystrybucję plakatów, ulotek itp. W ramach realizowanych kampanii niezwykle ważne jest uruchamianie działań wykraczających poza przekaz medialny. Działania kampanijne należy uzupełniać konferencjami, naradami, seminariami i szkoleniami dla różnych grup zawodowych, które zajmują się udzielaniem pomocy i wsparcia dzieciom, młodzieży, rodzinom i osobom z problemem uzależnień behawioralnych.
3. Przeprowadzanie testów przesiewowych z zakresu uzależnień behawioralnych.	Testy przesiewowe pozwalają na identyfikację osób zagrożonych występowaniem zaburzeń hazardowych. Ich celem jest wykrycie zaburzeń na wczesnym etapie rozwoju i umożliwienie podjęcia leczenia, co zapobiega wystąpieniu poważniejszych następstw zaburzenia w przyszłości. Testy przesiewowe wykonuje się w populacji generalnej bądź w grupach wysokiego ryzyka wystąpienia zaburzenia. Dzięki wykorzystaniu takich testów, możliwe jest postawienie wstępnego rozpoznania, wymagającego jednak potwierdzenia z wykorzystaniem bardziej szczegółowych metod diagnostycznych.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
4. Podejmowanie lokalnej współpracy z instytucjami, regionalnymi mediami oraz budowanie lokalnych koalicji.	Edukacja publiczna może być realizowana przy wsparciu lokalnych instytucji i organizacji, które cieszą się uznaniem oraz lokalnych i regionalnych mediów. Współpraca z mediami nadaje wyższą rangę przekazywanym komunikatom i potwierdza ich wiarygodność. Ponadto współpraca z mediami jest ważnym elementem budowania społecznego poparcia dla działań w obszarze profilaktyki oraz edukacji społecznej. Działania mogą również obejmować monitorowanie treści artykułów pod kątem uzależnień behawioralnych, publikowanie artykułów na ten temat, prezentowanie w lokalnych i regionalnych mediach gminnych działań profilaktycznych i ich efektów, prezentowanie wyników lokalnych badań czy planów działania. Istotne jest również budowanie lokalnych koalicji na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, także w ramach porozumień z innymi samorządami lokalnymi czy we współpracy z samorządem województwa. Ważne jest także nagłaśnianie tych działań przy okazji różnych wydarzeń w gminie oraz z wykorzystaniem dostępnych kanałów informacyjnych.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Podejmowania współpracy w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniem od hazardu z firmami działającymi w obszarze gier hazardowych.	Łączenie działań profilaktyczno-edukacyjnych dotyczących uprawiania hazardu z działalnością firm z rynku gier hazardowych może zakłócać przejrzystość i jednoznaczność komunikatu kierowanego do dzieci i młodzieży.

4.5.3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień behawioralnych

Niezmiernie istotne jest, aby nieustannie wspierać rozwój zawodowy i kompetencje osób pracujących zawodowo w systemie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi. Przekłada się to bowiem na jakość udzielanych świadczeń i kształtowanie adekwatnej do potrzeb społeczeństwa polityki zdrowotnej.

Poniżej została zamieszczona przykładowa lista różnych grup zawodowych, które w swojej pracy mogą spotykać się z tematem uzależnień/zagrożeń behawioralnych i dla których rekomenduje się organizowanie szkoleń oraz konferencji: w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii:

- nauczyciele i pedagodzy/psycholodzy pracujący w placówkach oświatowych, wychowawczych oraz w poradniach pedagogiczno-psychologicznych;
- profilaktycy;
- terapeuci z placówek leczenia uzależnień;
- konsultanci w punktach informacyjno-konsultacyjnych (w punktach konsultacyjnych nie można prowadzić diagnozy i leczenia, ale oferta tych punktów może obejmować udzielanie konsultacji i informacji na temat uzależnień behawioralnych);
- pracownicy socjalni i asystenci rodziny (służby społeczne powinny posiadać wiedzę z zakresu różnych problemów, które dotykają rodzinę, a jednym z nich mogą być uzależnienia behawioralne czy problemowe użytkowanie Internetu/gier przez dzieci i młodzież);
- kuratorzy sądowi;
- lekarze podstawowej opieki zdrowotnej i lekarze psychiatrzy (zarówno rodziny osób z uzależnieniem, jak i same osoby z uzależnieniem mogą poszukiwać pomocy w związku z różnymi dolegliwościami somatycznymi i psychicznymi, których źródłem może być hazard lub inne zaburzenia czynnościowe);
- członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (członkowie GKRPA biorą udział w pracach nad gminnym programem, którego elementem są uzależnienia behawioralne, a także – prowadząc rozmowy motywujące do podjęcia leczenia uzależnienia – mogą spotkać się z sytuacją, kiedy osoba zobowiązywana do leczenia jedocześnie problemowo uprawia hazard. Dlatego też członkowie GKRPA powinni być przygotowani do tego, aby przekazać stosowną informację zwrotną klientowi i motywować go do poszukiwania pomocy, również z powodu uzależnień behawioralnych);
- członkowie grup diagnostyczno-pomocowych, podobnie jak członkowie gminnych komisji mogą spotkać się z klientami stosującymi przemoc domową i jednocześnie będącymi osobami z uzależnieniami behawioralnymi;
- pracownicy kasyn i zakładów bukmacherskich, w tym pracownicy, którzy mają bezpośredni kontakt z graczem, np. sprzedawcy, krupierzy, kolektorzy z zakresu odpowiedzialnej gry. Ustawa o grach hazardowych wymaga, aby podmiot prowadzący działalność w zakresie gier hazardowych wdrożył regulamin odpowiedzialnej gry. W jego opracowaniu, a także przestrzeganiu, mogą być pomocne szkolenia z zakresu uzależnień behawioralnych.

Więcej informacji można znaleźć w raportach i publikacjach dostępnych online:

- CBOS (2024). Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych; https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/01/Hazard_2024_raport_FIN_wersja-poprawiona2-1.pdf
- Gwiazda, M. (2022). Uczestnictwo w grach o charakterze hazardowym w: Raport z badań „Młodzież 2021" https://kcpu.gov.pl/statystyki-i-raporty/raporty-z-badan
- Raport NASK Nastolatki 3.0 (2021) https://www.nask.pl/magazyn/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-i-rodzicow#nastolatki-30-raport-z-oglnopolskiego-badania-uczniow
- Nastolatki. Raport NASK z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców: https://www.nask.pl/aktualnosci/co-dzieci-robia-w-sieci-nowy-raport-nastolatki
- Rowicka, M. (2022). Nadużywanie cybermediów i inne problemy behawioralne wśród dzieci i młodzieży – od badań do profilaktyki; https://kcpu.gov.pl/uzaleznienia-behawioralne/publikacje-i-edukacja-publiczna/
- Rowicka, M. (2021). Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0–6 lat; https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/04/Brzdac-w-sieci-2.0.pdf
- Publikacje https://kcpu.gov.pl/uzaleznienia-behawioralne/publikacje-i-edukacja-publiczna/
- Strona ogólnopolskiej kampanii dla rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym www.pierwszekroki.net
- Poradnia internetowa www.uzaleznieniabehawioralne.pl

Z danych KCPU-G1 wynika, że w 2024 roku w co szóstej gminie (17%) prowadzono edukację kadr w zakresie uzależnień behawioralnych poprzez organizację szkoleń czy konferencji. Największą grupą odbiorców tych działań byli przedstawiciele oświaty (ponad 13,5 tysiąca osób).

Rozdział V
Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz narkotykowych

5.1.1 Podstawy prawne

Gminy, jako podmioty dysponujące środkami pochodzącymi z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, mają obowiązek przeznaczania tych funduszy wyłącznie na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Zadania te obejmują m.in. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa odpowiednio w art. 4^1 ust. 1 pkt 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w art. 10 ust. 1 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Oznacza to, że istnieje możliwość aktywnego uczestnictwa powyżej wymienionych podmiotów jako realizatorów lub podwykonawców poszczególnych zadań gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Trzeba jednak pamiętać, że gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii ma charakter ściśle zadaniowy, a gmina, realizując poszczególne zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, nie finansuje realizatorów poszczególnych zadań (instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych), tylko faktycznie wykonywane przez nich zadania. Wspieranie organizacji pozarządowych powinno być prowadzone na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1670 z późn. zm.), gdzie w przypadku powierzania realizacji zadań podmiotom zewnętrznym (takim jak stowarzyszenia rejestrowe i fundacje) przewiduje się odrębny tryb zlecania zadań określony w art. 14 ust. 1, tj. konkurs ofert na realizację zadań. Na podstawie art. 14 ust. 4 ww. ustawy wskazano, że do wyboru realizatorów zadań nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych oraz przepisów o prowadzeniu działalności pożytku publicznego (rozdział 2, dział III). Wnioskodawcami, w myśl ustawy o zdrowiu publicznym, mogą być podmioty, określone

w art. 3 ust. 2, tj. „podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 ustawy, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2024 r. poz. 1491 z późn. zm.), spełniające kryteria wyboru wskazane w ogłoszeniu o konkursie oraz spełniające dodatkowe kryteria formalne określone przy opisie poszczególnych zadań konkursowych”.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Wspieranie zadań realizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie/ trzeźwościowe.	Stowarzyszenie (abstynenckie/trzeźwościowe) – jest podstawową formą organizacyjno-prawną, przewidzianą w celu realizacji konstytucyjnego prawa swobody zrzeszania się. Jego działalność opiera się na ustawie z dnia 7 kwietnia 1989 roku Prawo o stowarzyszeniach (Dz.U. z 2020 r. poz. 2261), która określa, iż jest ono dobrowolnym, samorządnym, trwałym zrzeszeniem o celach niezarobkowych. Po spełnieniu wymogów formalno-prawnych i wpisaniu do rejestru zyskuje osobowość prawną i staje się podmiotem formalnym. Każde stowarzyszenie posiada własne, szczegółowe obszary działalności, które są zapisane w statucie. Jeżeli będą one obejmować obszar profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, nie ma przeciwskazań do udziału w konkursach na realizację zadań gminnego programu.
2. Udostępnianie pomieszczeń na spotkania grup samopomocowych.	Istnieje możliwość nieodpłatnego udostępniania przez gminę pomieszczeń na spotkania grup samopomocowych, trzeźwościowych i innych o podobnym charakterze.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
3. Organizację i prowadzenie zajęć rehabilitacyjnych dla osób z uzależnieniem.	Zajęcia rehabilitacyjne skierowane do osób z uzależnieniem i członków ich rodzin uczą umiejętności psychologicznych, społecznych i praktycznych. Programy rehabilitacyjne są to długofalowe działania na rzecz zmiany nawyków i utrwalania prawidłowych wzorów zachowań i funkcjonowania w życiu społecznym. Oddziaływania te są niezwykle istotnym elementem w procesie zdrowienia. Zapobiegają one wykluczeniu społecznemu i zapewniają integrację społeczną osobom z problemem alkoholowym oraz narkotykowym.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Wspierania finansowego grup samopomocowych AA.	Ruch AA jest dobrowolną i nieprofesjonalną wspólnotą trzeźwościową, nieposiadającą formy prawnej. Zatem finansowe wspieranie grup samopomocowych AA, Al.-Anon jest sprzeczne z obowiązującym prawem.
2. Finansowania/ dofinansowania klubów abstynenta.	Klub abstynenta jest wspólnotą nieformalną, miejscem, gdzie są prowadzone różnorodne działania wspierające trzeźwość jego członków i ich rodzin, a także propagującą tę ideę w społeczności lokalnej. Jest to miejsce spotkań i wspólnego spędzania czasu zarówno członków klubu, jak i osób z zewnątrz. Klub często posiada określone formy i reguły członkostwa, regulaminy czy strukturę organizacyjną, jednak to nie czyni go formalną organizacją.
3. Udzielania pomocy materialnej osobom z uzależnieniem i ich rodzinom.	Działania gminnego programu nie mogą przybierać formy indywidualnej pomocy materialnej (np. finansowanie kosztów dojazdu, w tym biletów na terapię, finansowanie/dofinansowanie psychoterapii w prywatnej placówce itp.) osobom z uzależnieniem od alkoholu, gdyż jest to zadanie z zakresu ustawy o pomocy społecznej.
4. Finansowania bieżącej działalności stowarzyszeń, które nie realizują zadań w ramach gminnego programu.	Nie ma możliwości przekazania tzw. dotacji podmiotowej, która obejmowałaby wyłącznie finansowanie bieżących wydatków, remontów, doposażenia organizacji pozarządowej.

Rozdział VI
Wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej

Jednym z zadań własnych samorządów gminnych realizowanych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii (określonych w art. 4^1 ust. 1 pkt 7 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) jest wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej. Realizacja tego zadania musi wynikać wprost z zapisów gminnego programu, który powinien być konstruowany w sposób kompleksowy i zapewniający realizację działań na rzecz zróżnicowanego i możliwie szerokiego grona beneficjentów.

Działalność centrów integracji społecznej (zwanych dalej CIS) i klubów integracji społecznej (zwanych dalej KIS), a także ich misja, cel, funkcje i zadania, grupy docelowe, sposób tworzenia i organizacji placówek zostały opisane w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2025 r. poz. 83 z późn. zm.). Zgodnie z jej zapisami podmioty zatrudnienia socjalnego realizują reintegrację zawodową i społeczną poprzez następujące usługi:

- kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu;
- nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższenie kwalifikacji zawodowych;
- naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem;
- uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi.

Placówki są przeznaczone w szczególności dla osób znajdujących się w kryzysie bezdomności, z uzależnieniem od alkoholu, narkotyków, osób z zaburzeniami psychicznymi, długotrwale bezrobotnych, zwalnianych z zakładów karnych, uchodźców, osób z niepełnosprawnościami. O przyjęcie do CIS może wnioskować osoba zainteresowana bądź jej przedstawiciel ustawowy, jak również zakład lecznictwa odwykowego, powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek pomocy społecznej lub centrum usług społecznych. O skierowaniu na zajęcia oferowane przez CIS decyduje ośrodek pomocy społecznej bądź centrum usług społecznych po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego przez

pracownika socjalnego. Następnie kierownik CIS decyduje o przyjęciu lub nie osoby do realizacji Indywidualnego Programu Zatrudnienia Socjalnego w CIS (zwanego dalej IPZS) lub kontraktu socjalnego w KIS. Uczestnictwo w CIS gratyfikowane jest świadczeniem integracyjnym, codziennym posiłkiem, biletami komunikacji miejskiej oraz składkami na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, natomiast uczestnicy klubów nie otrzymują z tego tytułu żadnych świadczeń.

Centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej są przykładem wdrożenia koncepcji aktywnej polityki społecznej opartej na zmianie podejścia do kolejności uzyskiwania przez niektóre grupy dysfunkcyjne wsparcia i pomocy państwa. Aktywna polityka oznacza, że osoby potrzebujące pomocy muszą także włączyć się w procesy likwidujące przyczyny ich trudności życiowych, a nie jak dotychczas – oczekiwać tylko świadczeń (głównie finansowych). W aktywnej polityce społecznej mottem działania jest idea „praca zamiast zasiłku", a także silna presja na procesy integracyjne (instytucji, środowisk, ludzi).

6.1. Różnica między CIS a KIS

Centrum integracji społecznej jest pomostem pomiędzy pomocą społeczną a otwartym rynkiem pracy. Przebycie tej przestrzeni oznacza dla uczestników CIS konieczność zmierzenia się z deficytami życiowymi i zawodowymi oraz konieczność odbudowania utraconych umiejętności lub nabycia nowych. Udział w programie zmusza odbiorców usług do aktywności intelektualnej, społecznej i zawodowej. Przyczynia się do usamodzielnienia i uwolnienia od systemu pomocy społecznej. CIS i KIS oferują nie tylko kompleksowe usługi z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej, ale stały się spoiwem szerokiej koalicji lokalnej, składającej się z samorządu lokalnego, biznesu, organizacji pozarządowych. Powoduje to, że pomoc udzielona uczestnikom nie jest fragmentaryczna, jednotorowa. Współpraca z powiatowymi urzędami pracy, ośrodkami pomocy społecznej, poradniami leczenia uzależnień i biznesem powoduje, że możliwe jest zbudowanie kompleksowego i skutecznego planu reintegracji społecznej i zawodowej osoby, która tego potrzebuje.

Centrum integracji społecznej (CIS)	Klub integracji społecznej (KIS)
Zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym uczestnicy mają obowiązek przebywania w CIS minimum 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu w okresie minimum 6 miesięcy. W tym czasie podopieczny CIS bierze udział w: zajęciach społeczno-diagnostyczno-integracyjnych podczas miesiąca próbnego; warsztatach zawodowych 4 dni w tygodniu; zajęciach integracji społecznej – minimum 1 dzień w tygodniu; zajęciach komputerowych; konsultacjach specjalistycznych, na przykład: • z terapeutą, prawnikiem; edukacji ogólnej, np. w zajęciach z języka niemieckiego, angielskiego, szkoleniach przedmedycznych, wiedzy o społeczeństwie; • oraz w zajęciach z zakresu praw i obowiązków obywatelskich; szkoleniach zawodowych; wycieczkach integracyjnych, wyjściach kulturalnych, sportowych, edukacyjnych.	W klubach integracji społecznej organizuje się w szczególności działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy na czas określony, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy u pracodawców, wykonywania usług na podstawie umów cywilnoprawnych oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia lub podjęcia działalności w formie spółdzielni socjalnej. Ponadto uczestnicy KIS biorą udział w pracach społecznie użytecznych, robotach publicznych. Mają dostęp do poradnictwa prawnego, działalności samopomocowej w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych, mogą korzystać z programów stażowych, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Samo uczestnictwo w klubach integracji społecznej jest dobrowolne, jednak warunkiem takiego uczestnictwa jest realizacja kontraktu socjalnego, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej. Okres uczestnictwa w klubie integracji społecznej jest ustalany indywidualnie z każdym uczestnikiem, a zakończenie uczestnictwa w KIS jest potwierdzone zaświadczeniem wydawanym niezwłocznie przez podmiot prowadzący klub integracji społecznej.

Z danych KCPU-G1 wynika, że w 2024 roku w 7% (177) gmin funkcjonowały centra integracji społecznej, w których uczestniczyło ponad 8,6 tys. osób. Kluby integracji społecznej są nieco mniej rozpowszechnione – działały w 5% gmin (133), oferując wsparcie ponad 7 tys. osób ogółem.

6.2. Kryterium partycypacji w zajęciach oferowanych w klubach integracji społecznej i centrach integracji społecznej

W centrach i klubach integracji społecznej są podejmowane działania indywidualnie dla każdego uczestnika. Umożliwiają one zdiagnozowanie zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu oraz pracę nad uświadomieniem sobie przez uczestnika powodów sytuacji, w której się znalazł i zmianę postawy życiowej. Możliwość prowadzenia szczegółowej diagnozy i udzielenia adekwatnego wsparcia wynika przede wszystkim z faktu minimum 30-godzinnego pobytu w CIS w tygodniu. Dlatego też centra integracji społecznej mają możliwość dobrania odpowiednich narzędzi w ramach tzw. opieki kroczącej, czyli podążania za uczestnikiem. W ramach realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego czy kontraktu społecznego możliwe jest wsparcie w szerokim zakresie – od abstynencji przez ograniczanie picia aż do redukcji szkód.

W celu powiązania działań z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii rekomenduje się finansowanie kosztów bieżącego funkcjonowania CIS ze środków przeznaczonych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, jedynie w sposób proporcjonalny do liczby osób z uzależnieniem od alkoholu i narkotyków, w tym osób dorosłych pozostających w relacji z tą osobą, biorących udział w oferowanych przez te placówki zajęciach reintegracyjnych.

Należy przy tym przyjąć, że używając określenia „uzależnieni od alkoholu", ustawodawca, podobnie jak w przypadku pacjentów lecznictwa odwykowego, miał na myśli osoby z różnymi rodzajami zaburzeń związanych z używaniem alkoholu, nie tylko osoby z uzależnieniem. Do centrów i klubów integracji społecznej mogą trafić osoby nie tylko po ukończonej terapii odwykowej, ale również osoby nadużywające alkoholu w sposób widocznie problemowy, które nie mają diagnozy nozologicznej picia szkodliwego czy uzależnienia od alkoholu. Brak diagnozy nie powinien eliminować nikogo z udziału w programie reintegracji zawodowej i społecznej. Niektóre z tych osób w wyniku oddziaływań reintegracyjnych mogą ograniczyć spożywanie alkoholu do poziomu niskiego ryzyka szkód, inne zaś mogą zostać skierowane do placówek leczenia uzależnień i równolegle leczyć zaburzenia związane z używaniem alkoholu. W zajęciach

oferowanych przez CIS mogą brać udział również osoby dorosłe pozostające w relacji z osobą z uzależnieniem od alkoholu.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Finansowanie zatrudnienia pracowników realizujących zajęcia.	Dopuszcza się, oprócz finansowania bezpośrednich kosztów realizacji zadań reintegracyjnych, również pokrycie kosztów zatrudnienia kierowników i pracowników CIS wraz z kosztami pochodnymi od zatrudnienia, w myśl wyżej wspomnianego schematu zasad finansowania. Warto wskazać że, jeżeli formą zatrudnienia w CIS są umowy o pracę, to ryzyko zawarcia takiej umowy z pracownikiem realizującym zadanie obciąża pracodawcę, bez względu na to, czy w danym roku są wystarczające środki z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. **Oczywiście należy zachować przy finansowaniu zasadę proporcjonalności do udziału w zajęciach osób z uzależnieniem od alkoholu i narkotyków, o której mowa w podstawach prawnych.**
2. Finansowanie kosztów utrzymania CIS.	W celu ścisłego powiązania realizowanych działań z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii rekomenduje się finansowanie kosztów bieżącego funkcjonowania CIS ze środków przeznaczonych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, jedynie w sposób proporcjonalny do liczby osób z uzależnieniem od alkoholu i narkotyków, w tym osób dorosłych pozostających w relacji z osobą uzależnioną, które biorą udział w oferowanych przez te placówki zajęciach reintegracyjnych.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Finansowania inwestycji, np. budowa CIS.	Środki przeznaczone na realizację zadań w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii nie powinny być przeznaczone na finansowanie tego rodzaju inwestycji.

Rozdział VII
Finansowanie działań ze środków pochodzących ze sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml

7.1. Wprowadzenie

Ustawa z dnia 14 lutego 2020 roku o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (Dz.U. z 2020 r. poz. 1492, z późn. zm.), wprowadziła do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przepisy dotyczące opłaty od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, czyli tzw. małpek.

Opłaty wnoszone za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml stanowią:

a) w 50% dochód gmin, na terenie których jest prowadzona sprzedaż napojów alkoholowych;

b) w 50% przychód Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej NFZ).

Część opłat jest przekazywanych do Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) z przeznaczeniem na działania o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz innych następstw zdrowotnych spożywania alkoholu, z uwzględnieniem art. 97 ust. 3h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.)

Zgodnie z art. 9^3 ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi: *Gmina przeznacza środki, o których mowa w ust. 3 pkt 1, na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu*.

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia wyrażonym w piśmie z dnia 16 października 2020 roku, *…zdecydowana większość działań z zakresu lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu, będzie znajdowa-*

ła odzwierciedlenie w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych (GPRPA). Jednakże w przypadku przeznaczania środków z ww. opłaty ustawodawca nie zastrzegł, że mogą one być wydatkowane wyłącznie na cele określone w GPRPA. Należy uznać, że w pierwszej kolejności środki pochodzące z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml powinny być przeznaczane na zadania, o których mowa w art. 4^1 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Dotyczy to zwłaszcza tych sytuacji, kiedy samorząd gminny uzyskuje dochody z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w wysokości niewystarczającej na realizację wszystkich zadań wskazanych w ustawie oraz w Narodowym Programie Zdrowia.

W dalszej kolejności opłaty mogą być przeznaczane na zadania wykraczające poza zakres gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Jednakże muszą mieć one związek z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Wówczas zadania te nie mogą stać się częścią wspominanego wyżej gminnego programu, gdyż wykracza to poza jego zakres. Samorząd powinien rozważyć sporządzenie wewnętrznego dokumentu na podstawie ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2025 r. poz. 1153).

Ważne, aby wśród celów zadań finansowanych z tzw. opłaty małpkowej znalazło się w pierwszej kolejności zapobieganie negatywnym skutkom spożycia alkoholu w populacji. Oznacza to, że finansowanie profilaktyki uzależnień od narkotyków czy uzależnień behawioralnych z ww. opłaty jest nieuzasadnione, ponieważ nie przeciwdziała negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Finansowanie zadań gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w obszarze problemów alkoholowych.	Aby został w pełni odzwierciedlony celowościowy charakter wydatkowania opłat, tj. powiązanie wydatków na zadania służące przeciwdziałaniu negatywnym skutkom spożywania alkoholu, **rekomenduje się finansowanie ze środków z tzw. małpek tylko tych zadań, które mają związek z problemami alkoholowymi, w tym w powiązaniu z przemocą domową.**

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
2. Finansowanie dostosowania świetlic i innych placówek pomocy dzieciom i młodzieży do wymogów stawianych przez placówki wsparcia dziennego.	Zaleca się, aby wszystkie świetlice, które realizują zadania z zakresu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi stały się placówkami wsparcia dziennego. Źródłem dofinansowania kosztów związanych z dostosowaniem pomieszczeń, ich remontem, adaptacją mogą być środki pochodzące z opłat z tzw. małpek. Działanie to nie może być wpisane do gminnego programu, a wydatkowanie tych środków należałoby oprzeć na ustawie o samorządzie gminnym.
3. Finansowanie izb wytrzeźwień.	Z uwagi na konieczność zachowania bezpośredniego związku z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom spożywania alkoholu wydaje się uzasadnione finansowanie z opłat od tzw. małpek izb wytrzeźwień. Ich funkcjonowanie jest następstwem negatywnych skutków spożywania alkoholu. Istotnym jest by tego działania nie wpisywać do gminnego programu z uwagi na fakt, że nie jest to jego zakresem.
4. Finansowanie pobytu w noclegowniach osób w kryzysie bezdomności powodowanym problemami alkoholowymi.	Z danych Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej na podstawie *Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych – Edycja 2024* wynika, że główną przyczyną bezdomności jest uzależnienie od alkoholu (19%). Zatem, jeżeli z diagnozy przeprowadzonej w gminie wynika, że problem alkoholowy jest przyczyną bezdomności, to wydaje się uzasadnione finansowanie z ww. środków pobytu w noclegowniach osób będących w kryzysie bezdomności z powodu problemów alkoholowych. Działanie to nie może być wpisane do gminnego programu, a wydatkowanie tych środków należałoby oprzeć na ustawie o samorządzie gminnym.

KCPU rekomenduje	Uzasadnienie/opis
5. Finansowanie części oprzyrządowania i kamer monitoringu miejskiego służącego do monitorowania miejsc, gdzie występują szkody powodowane przez spożywanie alkoholu.	W odniesieniu do finansowania monitoringu miejskiego z opłaty z tzw. małpek, wydaje się uzasadnione przeznaczenie tych środków na zainstalowanie monitoringu w wybranych miejscach na terenie gminy, gdzie ze względu na występowanie szkód bezpośrednio związanych ze spożywaniem alkoholu, np. spożywanie alkoholu w miejscach publicznych (gdzie jest to zabronione). Jednakże nie może to obejmować monitoringu całego miasta/gminy. Działanie to nie może być wpisane do gminnego programu, a wydatkowanie tych środków należałoby oprzeć na ustawie o samorządzie gminnym.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
1. Finansowania budowy/ remontu placów zabaw.	Wydatek **wykracza poza obszar wskazany w art. 9^3 ust. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.** Zgodnie z ww. przepisem środki z tytułu przedmiotowych opłat w zakresie, w jakim stanowią one dochód gminy, na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Mamy tu do czynienia ze wskazaniem przez ustawodawcę konkretnego celu, na jaki mogą być przeznaczone ww. środki. Przy ocenie prawidłowości wydatkowania środków kluczowe jest wykazanie związku merytorycznego między danym wydatkiem a przeciwdziałaniem szkodom czy negatywnym zjawiskom powodowanym przez spożywanie alkoholu. W odniesieniu do wydatkowania środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na konieczność zachodzenia takiego związku zwracały uwagę zarówno sądy administracyjne (tytułem przykładu wskazać należy wyrok WSA w Lublinie z dnia 28 maja 2008 r. sygn. akt: III SA/Lu 172/08), jak i organy nadzorcze oraz kontrolne. W przypadku budowy lub modernizacji ogólnodostępnego placu zabaw dla dzieci związek taki nie występuje. Stanowisko to znajduje odzwierciedlenie w wynikach kontroli NIK (nr ewid. 27/2013/P/12/165/LPO.), która zakwestionowała finansowanie takich inwestycji jak budowa i utrzymanie boisk sportowych oraz naprawa ogrodzenia ogólnie dostępnego placu zabaw dla dzieci, uznając je za niezgodne z zakresem przedmiotowym działań z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wskazanym w art. 4^1 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Budowy obiektów z przeznaczeniem na np. placówki wsparcia dziennego, punkty konsultacyjne itp.	Finansowanie budowy obiektów budzi zastrzeżenia co do ścisłego związku z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz z negatywnymi skutkami spożywania alkoholu.

KCPU nie rekomenduje	Uzasadnienie/opis
3. Świadczenia socjalne w ramach finansowania schronisk dla osób w kryzysie bezdomności.	Finansowanie świadczeń socjalnych dla osób w kryzysie bezdomności jest zadaniem systemu pomocy społecznej.
4. Finansowania kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy dla przedstawicieli służb i instytucji, w tym dla funkcjonariuszy policji.	Zadania realizowane w ramach międzysektorowej polityki muszą mieć bezpośredni związek z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Ochrona zdrowia i życia oraz udzielanie pomocy medycznej obywatelom, nie mieści się w katalogu zadań możliwych do realizacji w ramach ww. polityki. Dodatkowo środki te nie mogą być przeznaczane na realizację zadań statutowych innych jednostek (np. policji). Policja realizuje swoje odrębne ustawowo zadania, niezwiązane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

7.2. Przenoszenie środków z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml na kolejny rok budżetowy

Należy wskazać, że zgodnie z art. 9^3 ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „Gmina przeznacza środki, o których mowa w ust. 3 pkt 1, na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu". Oznacza to, że kwota powyższych środków finansowych, niewykorzystanych w danym roku budżetowym, powinna zwiększyć pulę środków przeznaczonych w następnym roku na realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Niewykorzystane w danym roku budżetowym środki przeznaczone na realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu mogą zostać przeniesione na następny rok (pod pewnymi warunkami) – jako wydatki niewygasające.

Jednakże należy pamiętać, że obowiązujący obecnie art. 263 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1530 z późn. zm.) znacznie ogranicza instytucję wydatków niewygasających. Możliwość ustalenia wydatków niewygasających dotyczy obecnie jedynie wydatków, w odniesieniu do których zostały zawarte umowy o zamówienie publiczne lub wkrótce takie umowy zostaną zawarte – w wyniku zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w którym dokonano wyboru wykonawcy.

Zatem została zastosowana zasada powiększenia środków na politykę międzysektorową w następnym roku budżetowym.

Z uwagi na fakt, że art. 9^3 ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jednoznacznie wskazuje, że gmina przeznacza powyższe środki na realizację wspomnianej wyżej „lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu", konieczne jest powiększenie w kolejnym roku budżetowym kwoty przeznaczonej na realizację tejże polityki o środki w wysokości niewydatkowanej w roku poprzednim. Podstawą prawną takiego działania będzie wówczas wspomniany powyżej przepis – art. 9^3 ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Przedmiotowe zwiększenie budżetu na rok następny powinno znaleźć swoje odzwierciedlenie w uchwale budżetowej. Należy w tym miejscu wskazać, że na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym to wójt (burmistrz/prezydent miasta) przygotowuje projekt budżetu, który uchwala rada gminy. Podmiotem właściwym w obszarze „zabezpieczenia" na kolejny rok środków pochodzących ze sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, a niewykorzystanych w danym roku, jest wójt (burmistrz/prezydent miasta) jako dysponent główny (dysponent pierwszego stopnia) środków budżetowych w rozumieniu przepisów ustawy o finansach publicznych.

Rozdział VIII
O co najczęściej pytają gminy

	Uzasadnienie/opis
Czy finansowanie wyposażenia pomieszczeń i kosztów administracyjnych związanych z funkcjonowaniem gminnych komisji jest uzasadnione?	Wydatki związane z funkcjonowaniem gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (np. zakup sprzętu komputerowego, materiałów piśmienniczych, napoje/poczęstunek dla członków komisji, obsługa techniczna, administracyjna wynajem lokalu itp.) powinny być finansowane ze środków własnych gminy, niepochodzących z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. W stanowisku Najwyższej Izby Kontroli zawartym w informacji o wynikach kontroli „Realizacja i wykorzystanie przez samorządy województw i gmin dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych” nr ewid. 27/2013/P/I2/165/LPO **zakwestionowano legalność kwalifikowania, kosztów administracyjnych związanych z działalnością gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, jako kosztów realizacji zadań określonych w art. 4^1 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.**

	Uzasadnienie/opis
Czy finansowanie wynagrodzenia pełnomocnika oraz pracowników administracyjnych zajmujących się gminnym programem profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii jest uzasadnione?	Najwyższa Izba Kontroli w informacji o wynikach kontroli „Realizacja i wykorzystanie przez samorządy województw i gmin dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych” nr ewid. 27/2013/P/I2/165/LPO **zakwestionowała legalność kwalifikowania, wynagrodzeń pełnomocników burmistrzów (prezydentów miast) i innych pracowników skontrolowanych jednostek wykonujących czynności związane z administrowaniem sprawami z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom.** Rekomenduje się, aby osoba pełniąca funkcję pełnomocnika była zatrudniona w ramach struktur urzędu, a jej wynagrodzenie finansowane ze środków budżetowych przeznaczonych na funkcjonowanie gminy.

	Uzasadnienie/opis
Czy jest możliwe finansowanie monitoringu miejskiego ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii?	Zasadniczą funkcją monitoringu miejskiego jest prewencja oraz ochrona szeroko pojętego porządku i bezpieczeństwa w miejscach publicznych. Warto zauważyć, że powyższe zadanie wykonania monitoringu jest powiązane z ustawą z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, w której art. 7 ust. 1 pkt 14 wskazuje, że „zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy. W szczególności zadania własne obejmują sprawy (…) porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli (…)". Co istotne, stanowisko takie wyraził również NSA w odniesieniu do finansowania tego zadania ze środków z tzw. korkowego, w swoim wyroku z dnia 21 grudnia 2010 r. (II GSK 1070/09): „W uzasadnieniu Sąd wskazał, że jedną z form działalności będącej ustawowym zadaniem gminy jest prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 4^1 ust. 1 pkt 3 ustawy o wychowywaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi). (…) Natomiast co do zadania dotyczącego monitoringu ulicznego (określonego w rozdziale III ust. 3.1 uchwały jako »monitoring najbardziej niebezpiecznych miejsc« i w rozdziale V ust. 5.2 jako »monitoring miasta«) Sąd podzielił stanowisko Wojewody, że wykracza ono poza działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w rozumieniu art. 4^1 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości". Zatem monitoring nie może być finansowany w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

	Uzasadnienie/opis
Czy jest uzasadnione finansowanie kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii?	Ochrona zdrowia i życia oraz udzielanie pomocy medycznej lub przedmedycznej obywatelom gminy nie mieści się w zakresie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Nie ma przy tym znaczenia czy osoba, której miałaby być udzielana pomoc znajduje się pod wpływem alkoholu czy też nie. Umiejętności związane z udzielaniem pierwszej pomocy wpisują się w uniwersalne kompetencje osób jej udzielających niezależnie od tego, czy osoby potrzebujące pomocy medycznej znajdują się pod wpływem substancji psychoaktywnych czy nie.
Czy jest możliwe finansowanie kursu nabycia uprawnień kierowania pojazdami mechanicznymi (prawo jazdy) ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii?	Nabywanie uprawnień do kierowania pojazdami nie ma związku z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii. Należy wskazać, że w kursie na prawo jazdy w programie szkolenia obligatoryjnie jest włączony blok o wpływie alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych na kierujących pojazdami, a także zawarte są informacje o sankcjach karnych kierowania pod wpływem substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu.

	Uzasadnienie/opis
Czy finansowanie ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii budowy boisk, placów zabaw oraz innych miejsc dla dzieci i młodzieży, które nie mają związku z realizacją profilaktyki uzależnień jest uzasadnione?	Nie rekomenduje się finansowania lub dofinansowania budowy obiektów sportowych, rekreacyjnych, kulturalnych oraz działalności podmiotów zajmujących się kulturą fizyczną. Przypominamy, że w tym przypadku nie zachodzi bezpośredni związek pomiędzy finansowaniem zadań z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii, na co zwracały uwagę również podmioty kontrolujące zasadność takich wydatków (patrz wystąpienie pokontrolne Najwyższej Izby Kontroli Delegatura w Poznaniu (LPO – 4101-20-02/2012 P/12/165).

	Uzasadnienie/opis
Czy finansowanie organizacji pozarządowych i instytucji samorządowych działających lokalnie na rzecz konkretnej grupy osób (np. sportowców, gospodyń wiejskich, ochotniczej straży pożarnej) oraz ofert, które nie realizują skutecznych form profilaktycznych ze środków na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii jest uzasadnione?	Zdarza się, że gminy dofinansowują działalność organizacji pozarządowych lub oferty instytucji działających lokalnie z argumentacją, że promocja bycia aktywnym jest sposobem na ograniczanie używania substancji psychoaktywnych. Argumenty te jednak nie znajdują potwierdzenia w wynikach badań. **Wszelkiego rodzaju aktywności, jak np. kluby, orkiestry, kółka zainteresowań, działalność bibliotek, powinny być finansowane z innych środków.** Choć osoby prowadzące takie miejsca mogą być dobrymi partnerami w prowadzeniu działalności profilaktyczno-edukacyjnej, to jednak **nie powinno się dofinansowywać całej oferty działań danej placówki/organizacji**, która wykracza poza działalność profilaktyczno--edukacyjną. Jeżeli samorząd decyduje się na finansowanie/dofinansowanie działań profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe lub inne instytucje działające lokalnie, to rekomenduje się finansowanie jedynie kosztów ściśle związanych z profilaktyką (np. druk materiałów, warsztatów czy prezentacji z obszaru promocji zdrowia psychicznego, edukacji na temat szkodliwego wpływu substancji psychoaktywnych na zdrowie). Na pewno nie powinno to obejmować np. kosztów wyjazdu, a poczęstunek jedynie w trakcie trwania działań, jeżeli ich długość to uzasadnia.

	Uzasadnienie/opis
Czy finansowanie festynu powiązanego z prowadzeniem ogólnoustrojowych badań diagnostycznych np. w kierunku cukrzycy jest możliwe?	Udzielanie świadczeń zdrowotnych za wyjątkiem leczenia uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych potocznie zwanych narkotykami, nie mieści się w katalogu zadań własnych, wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.
Czy jest uzasadnione finansowanie zakupu oprogramowania do wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do finansowania z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii?	Zakup oprogramowania powinien być finansowany ze środków własnych gminy z uwagi na fakt, że za wydawanie zezwoleń odpowiada wójt/burmistrz/prezydent oraz jest to czynność administracyjna wykonywana z urzędu.

	Uzasadnienie/opis
Czy zakup urządzeń podtrzymujących funkcje życiowe np. defibrylatora i urządzeń pozwalających na naukę udzielania pierwszej pomocy (fantomy) jest możliwy do sfinansowania z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii lub z tzw. małpek?	Realizacja zadania obejmującego zakup urządzeń podtrzymujących funkcje życiowe nie mieści się w zakresie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi **ani w zakresie realizacji lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.**
Czy jest uzasadnione finansowanie zatrudnienia osób w ośrodku pomocy społecznej do finansowania ze środków pochodzących z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych?	Finansowanie wynagrodzeń pracowników ośrodka pomocy społecznej nie należy do zadań gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, nie ma przy tym znaczenia, jakie zadania wykonują. Pracownik ośrodka pomocy społecznej zajmujący się zadaniami z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, zatrudniony w ramach struktur ośrodka pomocy społecznej powinien otrzymywać wynagrodzenie ze środków przeznaczonych na funkcjonowanie tego ośrodka.

	Uzasadnienie/opis
Czy jest możliwe finansowanie patroli policyjnych ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii?	Policja realizuje odrębne ustawowo zadania, które nie są związane z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zapewnienie bezpieczeństwa obywatelom gminy stanowi zadanie własne samorządu gminnego bez względu na to, czy osoba jest pod wpływem alkoholu lub podobnie działającego środka (zgodnie z ustawą o samorządzie gminnym, art. 7 ust. 1 pkt. 14 „Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy. W szczególności zadania własne obejmują sprawy: porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli (…)”). Bez względu na to, na jakim tle powstaje zagrożenie porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli.
Czy finansowanie Centrum Usług Społecznych ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii jest uzasadnione?	Centrum Usług Społecznych to jednostka organizacyjna gminy i instytucja lokalnej polityki społecznej, która ma służyć rozwojowi i integracji usług społecznych organizowanych i świadczonych na poziomie lokalnym. Oznacza to, że bieżące funkcjonowanie tej jednostki nie może być finansowane ze środków pochodzących z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych ani stać się jednym z zadań gminnego programu.

	Uzasadnienie/opis
Czy jest możliwe finansowanie spływu kajakowego w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii?	Spływ kajakowy nie stanowi skutecznej formy profilaktyki. Działania o charakterze akcyjnym, i działania opierające się tylko na strategii informacyjnej i alternatyw nie są skuteczne w profilaktyce uzależnień. Na niską jakość działań profilaktycznych w samorządach gminnych zwraca uwagę NIK w swoim raporcie „Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków" (LPO.430.004.2019 Nr ewid. 150/2019/P/19/094/LPO).
Czy jest możliwe finansowanie sporządzenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii ze środków pochodzących z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych?	Napisanie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii powinno być sfinansowane ze środków własnych gminy niepochodzących z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych z uwagi na fakt, że uchwalenie gminnego programu ma charakter obligatoryjny i jest to czynność administracyjna.

Rozdział IX
Tryby realizacji zadań stosowane w ramach realizacji zadań gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii

9.1. Wprowadzenie

Aby mieć pewność, w jakim trybie (i na podstawie jakiej ustawy) realizować dane zadanie z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, należy – na wstępie – odpowiedzieć na kilka pytań:

- Czy mamy do czynienia z powierzeniem realizacji zadania, czy to gmina jest jego realizatorem lub współrealizatorem?
- Czy mamy do czynienia z zakupem usług?
- Czy mamy do czynienia z zadaniem, które wymaga zakupu świadczeń gwarantowanych, programów zdrowotnych lub programów profilaktyki zdrowotnej?
- Czy mamy do czynienia z zadaniem wpisującym się do katalogu zadań z art. 114 ustawy o działalności leczniczej (remont placówki odwykowej, szkolenie kadry lecznictwa odwykowego, zakup sprzętu lub aparatury dla placówki leczniczej)?
- Czy mamy do czynienia z zadaniem, które jest realizowane w trybie ustaw szczególnych (np. placówki wsparcia dziennego)?

W zależności od tego, jak będzie się kształtowała odpowiedź na poszczególne pytania, będziemy mieli do czynienia z trybami określonymi albo w ustawie o zdrowiu publicznym (ustawa, którą bierzemy pod uwagę jako pierwszą w kolejności), albo w ustawie z dnia 11 września 2019 roku − Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.) (przy zakupie usług – tryby z ww. ustawy lub procedura wewnętrzna urzędu w przypadku nieprzekroczenia progu określonego w tym akcie normatywnym), ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (świadczenia gwarantowane, programy zdrowotne, programy profilaktyki zdrowotnej), ustawie o działalności leczniczej (katalog zadań z art. 114 ww. ustawy) lub ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (w przypadku placówek wsparcia dziennego).

9.2. Tryby realizacji zadań

9.2.1. Tryb przewidziany w ustawie z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym

Zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024 poz. 1670 z późn. zm.) w art. 2 wskazany został katalog zadań z zakresu zdrowia publicznego. Zadania te obejmują:

1. monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
2. edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;
3. promocję zdrowia;
   a) kreowanie postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych;
   b) zapobieganie uzależnieniom oraz skutkom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnień;
4. profilaktykę chorób;
5. działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
6. analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
7. inicjowanie i prowadzenie:
   a) działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego,
   b) współpracy międzynarodowej dotyczącej działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego;
8. rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
9. ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
10. działania w obszarze aktywności fizycznej.

Ustawa ta przewiduje odrębny tryb zlecania zadań z zakresu zdrowia publicznego, a w art. 14 ust. 4 w/w ustawy wskazano, że do wyboru realizatorów zadań nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych oraz przepisów o prowadzeniu działalności pożytku publicznego.

Wydaje się zatem, że – co do zasady – w przypadku powierzania realizacji wszystkich zadań z zakresu zdrowia publicznego (zatem również zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii) należy stosować tryb określony w ustawie o zdrowiu publicznym (z wyłączeniem ustawy prawo zamówień publicznych oraz ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie).

Jedynie w sytuacji, gdy nie mamy do czynienia z powierzeniem realizacji zadania, a jego realizacją lub współrealizacją przez gminę lub jej jednostkę budżetową, brak jest podstaw do stosowania ustawy o zdrowiu publicznym.

W tym zakresie rekomendujemy również lekturę stanowiska Ministerstwa Zdrowia wyrażonego w Dodatkowych informacjach dotyczących realizowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (https://www.gov.pl/zdrowie/tryby-realizacji-zadan-z-zakresu-zdrowia-publicznego (dostęp: 4 czerwca 2025).

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia wyrażonym w Dodatkowych informacjach dotyczących realizowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym *Zadania z zakresu zdrowia publicznego, o których mowa w art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym, realizowane przy pomocy własnych jednostek organizacyjnych gminy np. szkół publicznych, dla których jednostka samorządu terytorialnego jest organem prowadzącym, należy potraktować jako zadania własne tej jednostki, gdyż mamy do czynienia z samodzielnym wykonywaniem zada*ń (…) wymienione jednostki nie są dla gminy „realizatorem" w rozumieniu ustawy o zdrowiu publicznym, któremu powierza się wykonanie zadań i tym samym nie ma konieczności stosowania trybu z ustawy o zdrowiu publicznym.

8.2.2. Tryb na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie a placówki wsparcia dziennego

Funkcjonowanie placówek wsparcia dziennego zostało uregulowane w dziale II rozdziale trzecim ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Z przepisów tych wynika (vide art. 190 ust. 2 ustawy), że „do zlecania realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, stosuje się ustawę z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie".

Wydaje się, iż przepis ten stanowi lex specialis (ustawę szczególną) w stosunku do ustaw ogólnych, regulujących tryb zlecania zadań publicznych (w tym ustawy o zdrowiu publicznym). Co oznacza, że do zlecania zadania w postaci prowadzenia placówki wsparcia dziennego miałby zastosowanie tryb zlecania zadań przewidziany w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, a nie tryb przewidziany przepisami ustawy o zdrowiu publicznym.

8.2.3. Tryby przekazywania środków finansowych podmiotom leczniczym

Tryb przewidziany w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz tryb przewidziany w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej zostały szczegółowo opisane w rozdziale II podrozdział 2.3 Podstawy prawne przekazywania środków finansowych podmiotom leczniczym.

Rozdział X
Projekt nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

10 października 2025 roku na stronie Rządowego Centrum Legislacji udostępniono drugą wersję projektu nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Propozycje zmian zakładają ważne rozwiązania na rzecz ochrony bezpieczeństwa konsumentów, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży, oraz rozwiązania wychodzące naprzeciw niebezpiecznym praktykom związanym z promocją i reklamą napojów alkoholowych, przy jednoczesnym zaostrzeniu przepisu karnego penalizującego prowadzenie nielegalnej reklamy lub promocji napojów alkoholowych. W projekcie ustawy zaproponowano rozwiązanie wpisujące się w ograniczenie fizycznej dostępności alkoholu, zakładające uzupełnienie katalogu miejsc, w których zabrania się sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych o teren podmiotów leczniczych i stacji paliw, a także uregulowanie kwestii sprzedaży napojów alkoholowych na odległość. W konsekwencji powyższych przepisów jest przewidywane zmniejszenie wysokiego spożycia alkoholu oraz poprawa bezpieczeństwa konsumentów, ze szczególnym uwzględnieniem najmłodszych.

Najważniejsze proponowane zmiany:

1. opakowania, w których dostarcza się napoje alkoholowe do miejsc sprzedaży, muszą być wykonane wyłącznie ze szkła lub metalu, a wygląd opakowań oraz wygląd i treść umieszczanych na nich informacji nie może m.in. być wizualnie podobny do opakowań produktów dla dzieci, np. musów owocowych czy przekąsek śniadaniowych, zachęcać do spożywania napojów alkoholowych przez osoby do lat 18 czy łączyć spożywania alkoholu ze sprawnością fizyczną bądź kierowaniem pojazdami;
2. zakaz sprzedaży detalicznej alkoholu etylowego w postaci innej niż płyn, przeznaczonego do spożycia przez ludzi, a także wprowadzono przepisy karne, w których wskazano, że za nieprzestrzeganie zakazu grozi kara grzywny;
3. obowiązek odmowy sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych osobom, które nie okazały dokumentu potwierdzającego ich wiek. Przepis obliguje każdorazowo sprzedawcę lub osobę podającą alkohol do żądania okazania powyższego dokumentu, w przypadku wątpliwości co do ukończenia przez nabywcę 18. roku życia;

4. zakaz reklamy i promocji napojów alkoholowych (co istotne – zakazuje się reklamy piwa, która obecnie jest dozwolona pod pewnymi warunkami);
5. wprowadza się nowe brzmienie definicji promocji napojów alkoholowych przez uzupełnienie jej o sprzedaż napojów alkoholowych z zastosowaniem m.in. upustów, rabatów, bonifikat, pakietów i programów lojalnościowych, darowizn, nagród, wszelkiego rodzaju talonów i bonów;
6. zakaz promocji napojów alkoholowych w wydzielonych stoiskach;
7. zaostrzenie sankcji karnej za prowadzenie reklamy i promocji niezgodnie z przepisami ustawy. Kara może wynosić od 20 000 do 750 000 zł oraz może obejmować karę ograniczenia wolności, z możliwością zastosowania obu kar łącznie;
8. sankcje karne za promocję i reklamę piwa bezalkoholowego;
9. zmiana źródła przychodów Funduszu Zajęć Sportowych dla Uczniów, państwowego funduszu celowego, którego dysponentem jest minister właściwy do spraw kultury fizycznej, przez zastąpienie środków pochodzących z opłaty za usługi w zakresie reklamy napojów alkoholowych, która ma być zabroniona, środkami przekazywanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia z tzw. opłaty cukrowej. Zgodnie z planem finansowym Funduszu Zajęć Sportowych dla Uczniów w ustawie budżetowej na 2025 rok, przychody tego funduszu zaplanowano w wysokości 22 mln zł, co spowoduje uszczuplenie przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie zaledwie o 1,5%;
10. uzupełnienie katalogu miejsc, gdzie nie można prowadzić sprzedaży napojów alkoholowych o teren zakładów leczniczych, podmiotów leczniczych i pomieszczeń innych obiektów, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, oraz stacje paliw;
11. uregulowanie sprzedaży napojów alkoholowych na odległość. W ustawie zaproponowano rozwiązanie, zgodnie z którym przedsiębiorcy posiadający zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży będą mogli prowadzić sprzedaż na odległość, wyłącznie z odbiorem w punkcie sprzedaży napojów alkoholowych (zapobiega to impulsywnym zakupom, gdzie dostarczenie mogłoby być natychmiastowe, umożliwia weryfikacje wieku;
12. rozszerzenie przeznaczenia środków finansowych, pochodzących z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, pozostających odpowiednio w dyspozycji gminy oraz z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, na realizację działań w zakresie przeciwdziałania problemom dotyczącym wszystkich uzależnień, nie jedynie od alkoholu, jak ma to miejsce obecnie. Powyższa propozycja uwzględnia wdrożenie na wielu polach zintegrowanego podejścia do rozwiązywania problemów uzależnień.

Projektowane zmiany w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi mają na celu ograniczenie picia napojów alkoholowych, a poprzez to ochronę zdrowia obywateli oraz ograniczenie szkód społecznych. Zachęcamy osoby zaangażowane w działania

w systemie rozwiązywania problemów alkoholowych i uzależnień do rzecznictwa w sprawie projektowanych zmian. Rekomendujemy upowszechnianie informacji o nowelizacji przepisów podczas lokalnych debat, konferencji i narad organizowanych przez samorząd oraz w lokalnych mediach.

ANEKS NR 1
Taryfikator rekomendowanych stawek za działania realizowane w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii

Taryfikator rekomendowanych stawek wynagrodzeń za realizację działań w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Działanie	Jednostka miary	Koszt jednostkowy brutto w zł
Aktywizacja zawodowa	godz.	kursy zawodowe w kwocie maks. do 1800 zł na osobę
Analiza danych	godz.	do 90 zł
Dobór prób badawczych	godz.	do 80 zł
Druk materiałów dydaktycznych/ konferencyjnych/szkoleniowych/ badawczych/promocyjnych	szt.	wg. kalkulacji oferenta, która powinna być dokonana na podstawie uzasadnionego wyliczenia.
Dystrybucja materiałów	szt.	wg. kalkulacji oferenta, która powinna być dokonana na podstawie uzasadnionego wyliczenia.
Dyżur w hostelu	godz.	do 80 zł
Honoraria autorskie	strona komputerowa	do 190 zł

Działanie	Jednostka miary	Koszt jednostkowy brutto w zł
Konsultacje merytoryczne	godz.	do 255 zł
Koszty licencji	szt.	wg. kalkulacji oferenta, która powinna być dokonana na podstawie uzasadnionego wyliczenia.
Obliczenia statystyczne wyników	godz.	do 100 zł
Opracowanie graficzne materiałów	szt.	wg. kalkulacji oferenta, która powinna być dokonana na podstawie uzasadnionego wyliczenia.
Opracowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych/ szkoleniowych/dydaktycznych	strona komputerowa	do 105 zł
Opracowanie/adaptacja narzędzi badawczych (kwestionariusze, scenariusze wywiadów, arkusze obserwacji)	godz.	do 80 zł
Opracowanie raportu końcowego z przeprowadzonego projektu badawczego	godz.	do 80 zł
Koordynacja merytoryczna; Koordynacja finansowa	godz.	do 65 zł
Produkcja filmu edukacyjnego/ interaktywnych narzędzi edukacyjnych (działanie powinno zostać przedstawione w sposób szczegółowy, w rozbiciu na poszczególne pozycje składające się na koszty produkcji)	szt.	wg. kalkulacji oferenta, która powinna być dokonana na podstawie uzasadnionego wyliczenia.

Działanie	Jednostka miary	Koszt jednostkowy brutto w zł
Promocja projektu (działanie powinno zostać przedstawione w sposób szczegółowy, w rozbiciu na poszczególne pozycje składające się na koszty)	szt.	wg. kalkulacji oferenta, która powinna być dokonana na podstawie uzasadnionego wyliczenia.
Przegląd literatury w zakresie aktualizacji wiedzy dotyczącej przedmiotu badania	godz.	do 65 zł
Przeprowadzenie wywiadu indywidualnego pogłębionego	wywiad	do 252 zł
Przeprowadzenie wywiadu kwestionariuszowego	wywiad	do 210 zł
Przeprowadzenie wywiadu fokusowego	godz.	do 420 zł
Przeprowadzenie ankiety audytoryjnej	badanie audytoryjne	do 205 zł
Korekta publikacji/materiału do druku	arkusz wydawniczy	do 120 zł
Redakcja językowa publikacji/ materiału do druku	arkusz wydawniczy	do 180 zł
Skład/łamanie publikacji/materiału do druku	arkusz wydawniczy	do 120 zł
Końcowa recenzja raportu z projektu badawczego	szt.	do 1200 zł
Szkolenie badaczy terenowych	godz.	do 90 zł
Szkolenie badaczy terenowych	godz.	do 90 zł
Tłumaczenie pisemne	strona komputerowa	do 75 zł
Tłumaczenia ustne symultaniczne	4 godz. pracy tłumacza	do 950 zł
Tłumaczenie polski język migowy pojedynczo	godz.	do 350 zł

Działanie	Jednostka miary	Koszt jednostkowy brutto w zł
Tłumaczenie polski język migowy w parze	godz.	do 450
Transkrypcja wywiadu	szt.	do 210 zł
Weryfikacja i aktualizacja zbiorów danych	godz.	do 50 zł
Wprowadzanie danych	godz.	do 50 zł
Doradztwo zawodowe/doradztwo finansowe w zakresie spłacania długów/doradztwo prawne	godz.	do 85 zł
Działania środowiskowe	godz.	do 80 zł
Grupa rozwoju osobistego	godz.	do 115 zł
Grupa wsparcia	godz.	do 115 zł
Grupa zapobiegania nawrotom	godz.	do 115 zł
Interwencja kryzysowa	godz.	do 115 zł
Indywidualna rozmowa motywująca	godz.	do 115 zł
Konsultacja prawna/psychologa klinicznego	godz.	do 125 zł
Oddziaływania edukacyjno--korekcyjne dla sprawców przemocy domowej	godz.	do 85 zł
Poradnictwo rodzinne	godz.	do 105 zł
Psychoterapia indywidualna	godz.	do 160 zł
Psychoterapia grupowa	godz.	do 210 zł
Terapia wg programu CANDIS	sesja	do 150 zł
Superwizja grupowa prowadzona przez superwizora psychoterapii uzależnień (maksymalna stawka przysługuje jeśli grupa superwizantów liczy 6–7 osób)	godz.	do 165 zł

Działanie	Jednostka miary	Koszt jednostkowy brutto w zł
Dyżury w telefonie zaufania – dni powszednie	godz.	do 55 zł
Dyżury w telefonie zaufania – dni wolne od pracy	godz.	do 65 zł
Warsztaty umiejętności psychospołecznych	godz.	do 115 zł
Warsztaty umiejętności wychowawczych	godz.	do 115 zł
Warsztaty wczesnej interwencji	godz.	do 115 zł
Zajęcia informacyjno-edukacyjne	godz.	do 80 zł
Zajęcia opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień	godz.	do 80 zł
Zajęcia socjoterapeutyczne	godz.	do 115 zł
Zajęcia terapeutyczne dla osób doświadczających przemocy	godz.	do 105 zł
Wynagrodzenia dla prowadzących szkolenia – warsztaty wraz z ich przygotowaniem (Uwaga! Wnioskowanie o wynagrodzenie dla realizatora wg. stawki maksymalnej wymaga wskazania realizatorów o potwierdzonych, wysokich kwalifikacjach.)	godz.	do 255 zł

Działanie	Jednostka miary	Koszt jednostkowy brutto w zł
Wynagrodzenie dla prowadzących szkolenia – wykłady/prezentacje wraz z ich przygotowaniem (Uwaga! Wnioskowanie o wynagrodzenie dla realizatora wg. stawki maksymalnej wymaga wskazania realizatorów o potwierdzonych, wysokich kwalifikacjach.) Dopuszcza się możliwość podniesienia stawki w przypadku np. wykładowców zagranicznych, wykładowców ze stopniem naukowym, wykładowców, dla których czas dojazdu do miejsca szkolenia wynosi co najmniej 3 godziny w jedną stronę lub innych szczególnych okoliczności, co wymaga odrębnego uzasadnienia.	godz. dydaktyczna	do 650 zł
Wynagrodzenie dla prowadzących szkolenia online – wykłady/ prezentacje wraz z ich przygotowaniem. Dopuszcza się możliwość podniesienia stawki w przypadku np. wykładowców zagranicznych, wykładowców ze stopniem naukowym	godz. dydaktyczna	do 500 zł
Wynajem sal konferencyjnych (24h)	szt.	do 4000 zł
Wynajem sal szkoleniowo-warsztatowych (24h)	szt.	do 2000 zł
Wynajem sprzętu multimedialnego (24h)	szt.	do 800 zł
Założenie zbioru danych	godz.	do 45 zł
Zbieranie danych zastanych	godz.	do 45 zł

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w ogłaszanych konkursach dopuszcza zastosowanie stawek wyższych niż określone w ww. taryfikatorze pod warunkiem uznania szczegółowego uzasadnienia przedstawionego przez wnioskodawcę/oferenta.