

*Dokument stanowi wyraz
wspólnej odpowiedzialności
Gminy Miejskiej Kętrzyn za
zdrowie, bezpieczeństwo
i jakość życia mieszkańców,
poprzez działania
zapobiegające uzależnieniom
i wspierające rodzinę.*

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Kętrzyna na lata 2026-2029

Kętrzyn 2025

Wprowadzenie

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Kętrzyna na lata 2026–2029 stanowi kluczowe narzędzie lokalnej polityki społecznej, ukierunkowanej na przeciwdziałanie zjawisku uzależnień oraz ograniczanie ich negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych. Dokument ten wyznacza priorytetowe kierunki działań profilaktycznych, edukacyjnych, terapeutycznych, interwencyjnych oraz wspierających – zarówno wobec ogółu mieszkańców, jak i szczególnie narażonych grup ryzyka. Obejmuje swoim zakresem również zadania z obszaru promocji zdrowego stylu życia, wzmacniania więzi rodzinnych, przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz wspierania osób i środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym. Program został opracowany w oparciu o aktualne dane nt. sytuacji społecznej i zdrowotnej mieszkańców Kętrzyna, w szczególności w zakresie skali i charakteru problemów związanych z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, a także zachowań ryzykownych i uzależnień behawioralnych. Punktem odniesienia były również dane dotyczące korzystania z pomocy społecznej, liczby interwencji służb, sytuacji rodzin objętych wsparciem oraz działań prowadzonych w środowiskach lokalnych, w tym w placówkach oświatowych. Program na lata 2026–2029 kontynuuje i rozwija działania podejmowane w poprzednich latach, uwzględniając nowe potrzeby, zmieniające się zagrożenia oraz kierunki rozwoju systemu profilaktyki uzależnień w Polsce. Dokument ten jest zgodny z polityką społeczną miasta, w tym z lokalną strategią rozwiązywania problemów społecznych oraz innymi planami sektorowymi. Obejmuje również wytyczne Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU), w tym rekomendowane standardy profilaktyki. Niniejszy Program to wyraz odpowiedzialności samorządu za zdrowie publiczne oraz jakość życia mieszkańców.

Podstawa prawna

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Kętrzyna na lata 2026–2029 został opracowany na podstawie przepisów prawa określających zadania własne gminy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, wspierania osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz ochrony zdrowia publicznego.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.), jednostki samorządu terytorialnego są zobowiązane do podejmowania działań służących:

- ograniczaniu spożycia napojów alkoholowych,
- zmianie obyczajów w zakresie ich spożywania,
- przeciwdziałaniu negatywnym skutkom nadużywania alkoholu,
- wspieraniu działalności w tym zakresie – zarówno organizacji społecznych, jak i zakładów pracy.

Na podstawie art. 2 ust. 1 ww. ustawy, przeciwdziałanie alkoholizmowi realizowane jest poprzez:

- tworzenie warunków sprzyjających powstrzymaniu się od spożywania alkoholu,
- prowadzenie działań wychowawczych, informacyjnych i edukacyjnych,
- ograniczanie dostępności alkoholu,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych,
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego m.in. poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy, prowadzenie działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, jak również integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, należy do zadań własnych gminy. Z kolei art. 4¹ ust. 2 stanowi, że realizacja tych zadań odbywa się poprzez przyjęcie przez Radę Miejską gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który:

- stanowi część lokalnej strategii rozwiązywania problemów społecznych,
- uwzględnia cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia,
- może obejmować działania w zakresie uzależnień behawioralnych,

Program realizuje Burmistrz Miasta Kętrzyna, który wykonuje zadania we współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz partnerami lokalnymi.

Podstawę prawną dla realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii stanowi art. 10 ust. 1 i 2a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.), który wskazuje, że:

- przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy,
- działania powinny obejmować edukację, profilaktykę, informację i wsparcie w środowiskach szkolnych i lokalnych,
- w programach uwzględnia się diagnozę czynników ryzyka i czynników chroniących w szkołach i placówkach oświatowych,
- realizowane działania powinny być oparte na wiedzy naukowej i potwierdzonej skuteczności.

Program został opracowany z uwzględnieniem również innych obowiązujących aktów prawnych, w tym:

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1673),
- ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 49),
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1670 z późn. zm.),

- ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 917),
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1449),
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642), w szczególności celu operacyjnego 2: „Profilaktyka uzależnień”.

3.1. Położenie i diagnoza demograficzna miasta Kętrzyna

3.1.1. Położenie geograficzne

Miasto Kętrzyn położone jest w północno-wschodniej Polsce, w województwie warmińsko-mazurskim, w granicach powiatu kętrzyńskiego. Jest gminą miejską, pełniącą funkcję administracyjnego, gospodarczego i kulturalnego centrum regionu. Teren miasta obejmuje powierzchnię 1 034 ha. Lokalizacja w obrębie Pojezierza Mazurskiego oraz dostępność komunikacyjna (drogi wojewódzkie i powiatowe) wpływają na rozwój miasta, ale również generują zróżnicowane potrzeby społeczne, w tym w zakresie polityki zdrowotnej, profilaktyki i integracji społecznej.

3.1.2. Ludność i struktura demograficzna

Na dzień 31 grudnia 2024 roku liczba mieszkańców Kętrzyna wyniosła 24 017 osób zameldowanych na pobyt stały. Dane te potwierdzają stałą tendencję spadkową w liczbie ludności, wynikającą z ujemnego przyrostu naturalnego oraz migracji ujemnej (więcej osób się wyprowadza niż przyjeżdża na pobyt stały).

Tab. 1 Zmiany liczby mieszkańców w latach 2020–2024:

Rok	Liczba mieszkańców
2020	26 014
2021	25 457
2022	24 971
2023	24 506
2024	24 017

Tab. 2 Ruch naturalny i migracyjny w latach 2020- 2024

Rok	Urodzenia	Zgony	Zameldowania	Wymeldowania
2020	189	368	408	413
2021	148	412	390	607
2022	126	407	304	494

2023	89	316	283	514
2024	87	309	314	839

Od 2020 roku liczba zgonów znacząco przewyższa liczbę urodzeń, a saldo migracji pozostaje ujemne, co przekłada się na ubytek ludności i pogłębia proces demograficznego starzenia się miasta.

Tab. 3 Struktura wieku mieszkańców (2024)

Grupa wiekowa	Liczba osób	Procent ogółu
Wiek przedprodukcyjny	3 603	15,0 %
Wiek produkcyjny	13 608	56,7 %
Wiek poprodukcyjny	6 806	28,3 %

W strukturze demograficznej dominują osoby w wieku produkcyjnym. Wysoki udział osób w wieku poprodukcyjnym (prawie 1/3 populacji) wskazuje na wyzwania związane z opieką senioralną i zdrowiem publicznym.

3.1.3. Struktura płci

Na koniec 2024 roku wśród mieszkańców Kętrzyna przeważają mężczyźni – mężczyźni stanowili 53,6 % ogółu mieszkańców (12 822), natomiast kobiety – 46,4 % (11 195).¹ Taka proporcja jest odwrotna niż przeciętna w skali kraju, gdzie dominują kobiety i może wynikać ze specyfiki lokalnej struktury zatrudnienia, migracji oraz uwarunkowań demograficznych. W projektowaniu lokalnych działań profilaktycznych i wspierających warto uwzględnić potrzeby obu płci. W przypadku mężczyzn szczególnie istotne są:

- działania sprzyjające poprawie zdrowia psychicznego i przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu,
- dostęp do terapii uzależnień oraz edukacji emocjonalnej i relacyjnej,
- programy wspierające w rolach ojca, partnera, opiekuna.

Nie można jednak pomijać potrzeb kobiet, które – mimo mniejszości liczebnej w populacji miasta – często pełnią wielorakie funkcje opiekuńcze i wychowawcze w rodzinach. Należy zapewnić im:

- wsparcie w sytuacjach kryzysowych (np. przemoc domowa, samotne macierzyństwo),
- dostęp do bezpiecznych form pomocy psychologicznej i prawnej,
- profilaktykę uzależnień wśród kobiet, która często ma odmienny przebieg i dynamikę niż u mężczyzn (częstsze uzależnienia ukryte, współuzależnienie, stosowanie leków psychotropowych).

Ważne jest uwzględnienie kobiet w ciąży jako grupy szczególnego ryzyka, z uwagi na wpływ używek na płód (FASD) oraz potrzebę wczesnej interwencji medycznej i edukacyjnej. Działania

¹ Raport o stanie Miasta Kętrzyna za rok 2024, s. 8, Urząd Miasta Kętrzyn. Pobrano z: https://www.miastoketrzyn.pl/fileadmin/user_upload/RAPORT_KETRZYN_2024.pdf

realizowane w ramach programu powinny być prowadzone w sposób wrażliwy płciowo, z poszanowaniem równości, bez utrwalania stereotypów, a przy jednoczesnym reagowaniu na faktyczne, zdiagnozowane potrzeby mieszkańców – kobiet i mężczyzn.

3.2. Diagnoza społeczna - sytuacja mieszkańców Kętrzyna

3.2.1. Korzystanie z pomocy społecznej

Na dzień 31 grudnia 2024 r. z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kętrzynie skorzystało 2 086 osób (1 210 rodzin), co stanowi 8,68% populacji miasta. W porównaniu z rokiem 2022 (2 290 osób) i 2023 (2 226 osób), odnotowano umiarkowany, ale systematyczny spadek liczby osób objętych pomocą społeczną. Najliczniejszą grupą beneficjentów MOPS były gospodarstwa jednoosobowe (747 rodzin), a następnie rodziny z dziećmi (275) oraz rodziny rencistów i emerytów (258).

Tab. 4 Przyczyny korzystania z pomocy społecznej w latach 2022–2024

Powód trudnej sytuacji życiowej	2022	2023	2024
Ubóstwo	597	572	497
Bezrobocie	411	418	348
Niepełnosprawność	333	323	298
Długotrwała lub ciężka choroba	450	388	415
Bezradność wychowawcza (w tym rodziny niepełne)	97/92	113/105	88/78
Alkoholizm	140	153	152
Narkomania	14	14	23
Bezdomność	24	25	36
Przemoc w rodzinie	7	8	8

Wśród najczęstszych przyczyn korzystania z pomocy społecznej utrzymują się: ubóstwo, bezrobocie, choroby, niepełnosprawność i problemy rodzinne. Stałą uwagę wymagają zjawiska uzależnień (alkohol i narkotyki) oraz przemocy w rodzinie.²

² Miasto Kętrzyn. (2024). Raport o stanie Miasta Kętrzyna za rok 2024 (s. 62). Pobrano z https://bip.miaستoketrzyn.pl/system/obj/26019_RAPORT_KETRZYN_2024.pdf

3.2.2. Bezdomność

Na koniec 2024 r. w Kętrzynie zidentyfikowano 29 osób bezdomnych (25 mężczyzn i 4 kobiety), z czego jedynie 11 osób korzystało z pobytu w schroniskach. Powodem niskiego wskaźnika korzystania z placówek była niechęć związana z odpłatnością, obowiązującą dyscypliną oraz uzależnieniami.

3.2.3. Interwencje kryzysowe i „Niebieskie Karty”

W ramach interwencji kryzysowej w 2024 r.:

- odbyło się 220 spotkań, w których brali udział pracownicy socjalni – udział w grupach diagnostyczno-pomocowych w ramach realizacji procedury NK,
- sporządzono 7 formularzy „Niebieska Karta”,
- złożono 4 wnioski do sądu o wgląd w sytuację nieletnich,
- złożono 2 wnioski o leczenie psychiatryczne bez zgody osoby,
- zabezpieczono 3 rodziny (6 osób) w Domu Samotnej Matki.

Procedura „Niebieskiej Karty” objęła 61 rodzin, co świadczy o istotnej skali problemu przemocy domowej w mieście.³

3.2.4. Usługi opiekuńcze i integracyjne

W 2024 roku:

- usługami opiekuńczymi objęto 134 osoby,
- świadczenia zrealizowano w wymiarze 25 732 godzin,
- z usług specjalistycznych (dla osób z zaburzeniami psychicznymi) skorzystało 14 osób, w wymiarze 3 169 godzin.

Działa także Centrum Integracji Społecznej, z którego wsparcia w 2024 r. skorzystało 19 osób w ramach zatrudnienia socjalnego.

Podsumowując, znaczna liczba mieszkańców (ponad 8%) korzysta z różnych form wsparcia MOPS, co potwierdza istnienie trwałych problemów społecznych i ekonomicznych. Zmniejszenie liczby osób w ubóstwie i bezrobociu może być efektem działań rządowych (świadczenia rodzinne, wzrost wynagrodzeń), ale problemy zdrowotne i społeczne nadal wymagają systemowego wsparcia. Stała liczba osób zmagających się z alkoholizmem i przemocą rodzinną wskazuje na potrzebę intensyfikacji działań edukacyjno-interwencyjnych, szczególnie w środowiskach rodzin zagrożonych wykluczeniem. Wzrasta znaczenie usług środowiskowych i opiekuńczych, szczególnie w kontekście starzenia się społeczeństwa i niepełnosprawności.

³ Miasto Kętrzyn. (2024). Raport o stanie Miasta Kętrzyna za rok 2024 (s. 65).Pobrano z: https://www.miastoketrzyn.pl/fileadmin/user_upload/RAPORT_KETRZYN_2024.pdf

Niska liczba korzystających z placówek dla osób bezdomnych powinna skutkować opracowaniem działań motywujących do wychodzenia z bezdomności i uzależnień oraz alternatywnych form pomocy (streetworking, mieszkania wspierane).⁴

3.3. Diagnoza problemów uzależnień i przemocy

Przeprowadzona diagnoza ma charakter opisowo-analityczny i stanowi element planowania strategicznego w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, została opracowana w oparciu o:

- wyniki badań ankietowych lokalnych mieszkańców i uczniów 2022 rok,
- dane instytucji lokalnych (Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, MOPS, Punkt Konsultacyjny, Komenda Powiatowa Policji w Kętrzynie),
- dane ogólnopolskie i europejskie (badanie ESPAD 2024-European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) - informacje o używaniu substancji psychoaktywnych przez młodzież w Polsce i Europie.

Celem diagnozy jest rozpoznanie aktualnej skali i dynamiki zjawisk uzależnień i przemocy w społeczności lokalnej z uwzględnieniem danych krajowych, określenie grup ryzyka oraz czynników sprzyjających występowaniu zachowań problemowych, ocena dotychczasowych działań profilaktycznych i interwencyjnych a także wskazanie kierunków niezbędnych działań w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Wyniki diagnozy stanowią podstawę do formułowania celów, zadań i priorytetów programu na lata 2026–2029, a także do monitorowania jego realizacji i ewaluacji skuteczności podejmowanych działań.

3.3.1. Uzależnienie od alkoholu

Analiza lokalna wykazuje, że spożywanie alkoholu jest powszechne wśród dorosłych mieszkańców Kętrzyna. Tylko 21,0% ankietowanych zadeklarowało całkowitą abstynencję, a reszta sięgała po trunki co najmniej kilka razy w roku. 4,5% piło alkohol kilka razy w tygodniu, natomiast 1,5% – codziennie. Najczęściej wybierane trunki to piwo (61,39% wskazań) i wino (45,57%), za nimi plasują się mocniejsze alkohole – wódka (14,56%) czy nalewki (6,96%). Większość pijących deklaruje, że spożywa jednorazowo 1–2 porcje alkoholu (48,10% respondentów) lub 3–4 porcje (33,54%). Spożywanie wyższych dawek (powyżej 5 porcji dziennie) występuje rzadziej (<9% wskazań). Jako główną motywację do picia mieszkańcy podają chęć przebywania w towarzystwie (58,2%) oraz brak szczególnego powodu (23,4%) – co wskazuje na dużą rolę aspektów społecznych i zwyczajowych. Tylko 13,4% badanych sięgnęło po alkohol „by zapomnieć o problemach” lub z powodu stresu (21,15% sumarycznie), a pozostałe przyczyny (kac, zabawa, smak) mają już mniejsze znaczenie. Zwraca uwagę fakt,

⁴ Miasto Kętrzyn. Raport o stanie Miasta Kętrzyna za rok 2024 (s. 62). Pobrano z: https://www.miaستoketrzyn.pl/fileadmin/user_upload/RAPORT_KETRZYN_2024.pdf

że mieszkańcy Kętrzyna najczęściej piją alkohol w domu (66,46%) lub u znajomych (74,68%), a dopiero co trzeci w pubie lub restauracji (22,15%) – w dużej mierze skutkiem ograniczeń epidemicznych. W diagnozie z 2022 r. odnotowano też różnice demograficzne: wśród uczniów więcej dziewczynek (18,21%) niż chłopców (13,58%) zadeklarowało choćby raz sięgnięcie po alkohol. Dorośli częściej piją w towarzystwie (78% wskazań na spotkaniach towarzyskich i 66% – w domu). Wiek inicjacji alkoholowej wśród młodzieży lokalnej jest zaskakująco niski – prawie połowa pijących uczniów sięgnęła pierwszy raz po alkohol w wieku 11–13 lat, głównie podczas uroczystości rodzinnych (51,06%).⁵ Wyniki lokalne wskazują, że problem alkoholowy jest dostrzegany przez mieszkańców, choć przy jednoczesnym powszechnym jego występowaniu. Z perspektywy ogólnopolskiej, liczby nieletnich używających alkoholu są wysokie – wśród młodzieży szkolnej 39,1% piętnastolatków oraz aż 73,3% uczniów 17–18-letnich piło alkohol w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem.⁶ Jednocześnie widać wyraźny trend spadkowy: od 2007 r. odsetki młodzieży pijącej regularnie maleją.⁷ W 2024 r. 13,4% młodszej i 24,3% starszej grupy wiekowej przyznało się do upicia (alkoholu do nietrzeźwości) w ciągu ostatnich 30 dni.⁸ Różnice płciowe w picu napojów alkoholowych są niewielkie – nieznacznie więcej chłopców niż dziewcząt pije alkohol, choć dla części wskaźników udział dziewcząt jest równy.⁹

Wyniki europejskiego badania ESPAD pokazują także, że postawy rodziców wobec picia różnią się według płci dziecka; w niższej kohorcie wiekowej chłopców rodzice częściej zabraniają picia niż w przypadku dziewcząt. Ogólnie w Polsce i Europie obserwuje się spadek spożycia alkoholu przez młodzież oraz wzrost świadomości ryzyka z nim związanego (rosnące odsetki młodzieży uważają picie za bardzo ryzykowne).¹⁰

3.3.2. Uzależnienie od narkotyków (w tym NPS- New Psychoactive Substances, czyli Nowe Substancje Psychoaktywne).

W Kętrzynie skalę problemu narkotykowego wśród dorosłych ocenia się jako stosunkowo niewielką. Tylko 6,0% ankietowanych przyznało kiedykolwiek do używania środków psychoaktywnych (narkotyków, dopalaczy).¹¹ Większość z nich robiła to sporadycznie: 3,0% jednokrotnie, 2,0% – kilka razy w roku, a tylko 0,5% kilka razy w miesiącu lub codziennie.¹² Wśród tych nielicznych użytkowników, najczęściej przyznawano się do spożywania marihuany (91,7% wskazań), przy czym 16,7% z nich wskazało dopalacze (NPS) jako używane substancje.¹³

⁵ Diagnoza problemów społecznych na terenie Gminy Miejskiej Kętrzyn, Kętrzyn 2022, (s. 16–17), dostęp online: https://www.miaستoketrzyn.pl/fileadmin/user_upload/Diagnoza_Miasto_Ketrzyn_2022_.pdf

⁶ Janusz Sierosławski, Urszula Sierosławska, Raport ESPAD 2024 Polska, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2024, (s. 3), dostęp online: <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2025/03/Raport-ESPAD-2024-POLSKA.pdf#:~:text=grupy%20i%2091%2C3,napoj%20i%20alkoholowych%20jest%20na%20tyle>

⁷ Tamże s. 5

⁸ Tamże s. 22

⁹ Tamże s. 25

¹⁰ Tamże s. 26

¹¹ Diagnoza problemów społecznych na terenie Gminy Miejskiej Kętrzyn, Kętrzyn 2022, (s. 27), online: https://www.miaستoketrzyn.pl/fileadmin/user_upload/Diagnoza_Miasto_Ketrzyn_2022_.pdf

¹² Tamże s. 27

¹³ Tamże s. 28

Pozostałe narkotyki (leki bez recepty, amfetamina, kokaina, heroina, sterydy itp.) występowały pojedynczo (8,33–25% wskazań w każdej kategorii). Do motywacji zażywania narkotyków dorośli najczęściej zaliczyli ciekawość (58,33%) oraz dążenie do lepszej zabawy (50%) lub złagodzenia stresu (41,67%) – co częściowo pokrywa się z motywacjami alkoholowymi. Jednocześnie 95% mieszkańców uznaje za wysoce negatywny wpływ narkotyków, a 92,5% zgadza się, że dopalacze nie są bezpieczną alternatywą dla innych narkotyków. Wśród młodzieży szkolnej Kętrzyna problem narkotyków wydaje się minimalny: zaledwie 3,37% ankietowanych uczniów przyznało, że próbowało kiedykolwiek zażyć narkotyki lub dopalacze.¹⁴ W tej małej grupie użytkowników pierwsze użycie miało miejsce najczęściej bardzo wcześnie: 45% w wieku 8–10 lat, 35% w 11–13 lat, a 20% – w 14–16 lat. Młodzież ta wymienia wiele substancji (od konopi, amfetaminy, ecstasy, LSD, po heroinę czy sterydy), **choć badacze zaznaczają, że uczniowie mogą nie być precyzyjni w swoich odpowiedziach.** Zgłaszane okoliczności sięgania po narkotyki to głównie spotkania rodzinne i towarzyskie (rodzina, przyjaciele, przyjęcia).¹⁵ Ponadto, 67,6% ankietowanych uczniów ocenia, że zdobycie narkotyków w Kętrzynie jest niemożliwe, a tylko 9,4% uważa to za łatwe. Podobny „pesymizm” dotyczy dopalaczy – 70,7% uczniów nie wie, jak je zdobyć, tylko 9,4% uważa to za łatwe.¹⁶ Na tle krajowym polska młodzież wypada podobnie – wskaźniki używania narkotyków są niskie, a większość badanych ocenia narkotyki jako bardzo ryzykowne. W badaniu ESPAD 2024 8,0% uczniów klas pierwszych i 10,7% klas trzecich zadeklarowało użycie konopi w ciągu ostatnich 30 dni. Użycie innych narkotyków (oprócz nikotyny) jest poniżej 5% u większości badanych; na przykład 3,9% młodszej i 2,8% starszej kohorty sięgało po NPS (dopalacze) w ostatnim miesiącu.¹⁷ Dane wskazują na spadkową tendencję: po okresie wzrostów, w 2024 r. znacząco zmalał odsetek młodzieży używającej konopi oraz dopalaczy w porównaniu do lat wcześniejszych. W Polsce stosunek rodziców do używania narkotyków jest generalnie bardzo restrykcyjny – 75,5% dorosłych uważa, że posiadanie narkotyków powinno być karalne, a 86,0% zaprzecza, że jakiegokolwiek narkotyki są bezpieczne. W Kętrzynie wyniki ankiet pokazują, że płeć młodzieży ma niewielki wpływ na kontakt z substancjami uzależniającymi – w badaniu lokalnym zarówno chłopcy, jak i dziewczęta sięgali po używki głównie pod presją rówieśników. W ogólnej opinii mieszkańców miasta narkotyki stanowią poważne zagrożenie (wyrazem są wysokie wskaźniki negatywnych ocen i deklaracji niepodejmowania ryzyka).

¹⁴ Tamże s. 62

¹⁵ *Diagnoza problemów społecznych na terenie Gminy Miejskiej Kętrzyn*, Kętrzyn 2022, (s. 62), dostęp online: https://www.miaستoketrzyn.pl/fileadmin/user_upload/Diagnoza_Miasto_Ketrzyn_2022_.pdf#:~:text=Uczniowie%20Ci%20za%C5%BCywali%20substancje%20psychoaktywne%3A%2C,towarzyskiej%20oraz%20w%20innych%20okoliczno%C5%9Bciach

¹⁶ Tamże s. 64

¹⁷ Janusz Sierosławski, Urszula Sierosławska, *Raport ESPAD 2024 Polska*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2024, (s. 3-6), dostęp online: <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2025/03/Raport-ESPAD-2024-POLSKA.pdf#:~:text=pierwszoklasist%C3%B3w%2C%20kt%C3%B3rzy%20si%C4%99gali%20po%20E2%80%9Edopalacze%20%80%9D,czasie%20ostatnich%2030%20dni%20przed>

3.3.3. Uzależnienia behawioralne (Internet, hazard, media społecznościowe)

Diagnoza Kętrzyna wskazuje, że spośród tzw. uzależnień niechemicznych najwyżej oceniane jest uzależnienie od internetu i komputera. Aż 85,87% dorosłych uznało je za raczej istotny problem społeczny. Internet i smartfony są obecne w życiu prawie wszystkich mieszkańców: 73,1% dorosłych deklaruje uzależnienie od smartfonu/ mediów społecznościowych (co rozumie jako silną trudność z odłączeniem). Wśród uczniów korzystanie z Internetu dla rozrywki jest niemal powszechne – 89,4% pierwszaków i 90,2% trzecich klas używa Internetu dla przyjemności prawie codziennie. Uczniowie korzystają z sieci głównie w domu (96,8%), w celach edukacyjnych (62,3%) i społecznych (66,2%) oraz dla rozrywki (oglądanie filmów 68,1%, słuchanie muzyki 67,0%, gry online 61,5%). Próby ograniczenia czasu online podejmowało tylko 36,7% młodych, podczas gdy większość (53,3%) w ogóle nie próbowała tego robić. Dorośli mieszkańcy obserwują u siebie symptomy uzależnienia typu „FOMO” (to skrót od angielskiego wyrażenia Fear of Missing Out, czyli strach przed przegapieniem czegoś), – 18,6% przyznaje, że odczuwa niepokój, gdy nie może zajrzeć do mediów społecznościowych. Z kolei aż 52,5% rodziców uważa, że ich dziecko spędza w Internecie za dużo czasu. Zakupoholizm także występuje lokalnie: 15,25% badanych przyznało się do niespokojnego, niekontrolowanego kupowania przedmiotów online. Uzależnienie od hazardu w Kętrzynie jest postrzegane jako relatywnie mniejszy problem – tylko 37,85% respondentów wskazało hazard jako bardzo/raczej istotny problem społeczny. Z ankiety wynika, że 29,38% dorosłych kiedykolwiek uprawiało hazard na pieniądze (np. zdraпки, gry totalizatora), podczas gdy 70,62% nigdy nie brało w nich udziału. Uczestnictwo w hazardzie wiązało się głównie z zabawą i chęcią wygranej; jedynie 1,13% odrzuciło możliwość uzależnienia się od gier na pieniądze. Lokalna świadomość wskazuje, że hazard coraz częściej dotyka młodsze pokolenia, ale w ocenie społecznej wciąż jest to zjawisko ukryte. Dane europejskie dla młodzieży potwierdzają duże rozpowszechnienie korzystania z nowych mediów oraz umiarkowany udział w hazardzie. ESPAD 2024 podaje, że około 25% uczniów przynajmniej raz grało w gry hazardowe stawiając pieniądze. W ciągu ostatnich 30 dni – 12,5% młodszych i 25,4% starszych uczniów deklaroowało udział w takich grach. Ocenia się, że 2–3% młodzieży może być zagrożonych hazardem problemowym. Jednocześnie praktycznie wszyscy badani spędzają czas wolny w sieci – poza wymienionym codziennym surfowaniem niemal 90% gra regularnie w gry komputerowe czy gry online. Nie istnieją w badaniach istotne różnice płciowe w korzystaniu z Internetu czy social mediów wśród młodzieży – trend ten potwierdzają dane z Kętrzyna: płeć nie wpływa istotnie na zachowania cyfrowe i sięganie po nałogowe wzorce (nieco silniejszy wpływ mają tu presja rówieśnicza i warunki rodzinne). Podsumowując, diagnoza w Kętrzynie i dane ogólnopolskie pokazują zbieżne trendy: alkohol i narkotyki stały się mniej popularne wśród młodzieży, natomiast używanie internetu i urządzeń cyfrowych rośnie i jest powszechnie poddawane ocenie jako potencjalne zagrożenie. Równocześnie widać w lokalnej społeczności duże różnice środowiskowe – młodzi mieszkańcy sięgają po

używką raczej w grupach rówieśniczych i przyjacielskich, zaś inicjacja często odbywa się przy wsparciu rodziny. W planowaniu działań profilaktycznych należy uwzględnić tę strukturę społeczno-kulturową: w Kętrzynie największy potencjał profilaktyki leży w edukacji młodzieży (szkoły) oraz wsparciu rodzin, a także w ograniczaniu dostępności alkoholu w nielegalnych kanałach (nieliczni zgłaszają spożywanie trunków domowej roboty czy nielegalnych źródeł). W przypadku uzależnień behawioralnych kluczowe będą programy uczące higieny cyfrowej i umiejętności krytycznego korzystania z mediów, gdyż lokalnie 85,9% mieszkańców identyfikuje „siecioholizm” jako istotny problem społeczny.¹⁸

3.3.4. Wskaźniki uzależnień i działań interwencyjnych

Na podstawie danych Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2022–2024 zauważalny jest spadek liczby wniosków o leczenie odwykowe oraz liczby interwencji, co może wynikać zarówno z ograniczonej liczby zgłoszeń, jak i trudności w motywowaniu osób uzależnionych do podjęcia leczenia.

Tab. 5 Dane z zasobów GKRPA

Rodzaj wskaźnika (GKRPA)	2022	2023	2024
Wnioski o leczenie odwykowe	36	35	25
Spotkania podzespołu ds. leczenia	13	17	16
Rozmowy z osobami kierowanymi	58	73	46
Skierowania do terapeuty uzależnień	20	22	19
Skierowania do biegłych sądowych	20	22	16
Wydane opinie biegłych	24	18	16
Wnioski do sądu o przymusowe leczenie	31	12	19
Postanowienia sądu o leczeniu odwykowym	18	19	13

¹⁸ *Diagnoza problemów społecznych na terenie Gminy Miejskiej Kętrzyn, Kętrzyn 2022*, (s. 80-85), dostęp online: https://www.miaستoketrzyn.pl/fileadmin/user_upload/Diagnoza_Miasto_Ketrzyn_2022_.pdf

Podsumowując mimo lekkiego spadku formalnych procedur, problem uzależnień nie maleje – konieczne jest zwiększenie skuteczności działań motywacyjnych, edukacyjnych i środowiskowych.

3.3.5. Wybrane dane z Komendy Powiatowej Policji w Kętrzynie (2022-2024)

Tab. 6. Dane z lutego 2025 r. pozyskane z KPP w Kętrzynie

Rodzaj zdarzenia	2022	2023	2024
Liczba interwencji związanych z nadużywaniem alkoholu	344	446	428
Liczba osób zatrzymanych do wytrzeźwienia	28	42	33
Interwencje domowe z udziałem osób pod wpływem alkoholu	295	278	260
Prowadzenie pojazdów na drodze publicznej w stanie po nietrzeźwości	60	42	35
Prowadzenie pojazdów na drodze publicznej w stanie po użyciu alkoholu	13	10	14
Podejmowanie czynności zawodowych pod wpływem alkoholu	6	3	4
Liczba sprawców przemocy domowej pod wpływem alkoholu ogółem	-	58	24
Kobiety	-	3	0
Mężczyźni	-	55	24
Nieletni	-	0	0
Liczba dzieci obecnych podczas interwencji	-	33	13
Liczba procedur „NK”	47	58	24

Dane statystyczne uzyskane z Komendy Powiatowej Policji w Kętrzynie za lata 2022–2024 wskazują, że problem nadużywania alkoholu wśród mieszkańców miasta utrzymuje się na wysokim i względnie stabilnym poziomie. W 2022 roku odnotowano 344 interwencje związane z nadużywaniem alkoholu, natomiast w 2023 roku ich liczba wyraźnie wzrosła do 446, by w 2024 roku nieznacznie zmniejszyć się do 428. Zjawisko to można interpretować dwójako – z jednej strony może ono świadczyć o większej skali problemu społecznego, z drugiej zaś o poprawie reaktywności służb i gotowości mieszkańców do zgłaszania zdarzeń, co często jest wynikiem wzrostu świadomości społecznej i zaufania do instytucji publicznych. Liczba osób zatrzymanych do wytrzeźwienia również wykazała wahania w analizowanym okresie – w 2022 roku było to 28 osób, w 2023 roku 42, a w 2024 roku 33. Wzrost odnotowany w roku 2023 może mieć związek z intensyfikacją działań kontrolnych i porządkowych prowadzonych przez Policję, natomiast spadek w roku kolejnym może wynikać zarówno z poprawy zachowań społecznych, jak i z ograniczonej dostępności miejsc w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych do wytrzeźwienia.

W zakresie interwencji domowych z udziałem osób będących pod wpływem alkoholu widoczna jest tendencja spadkowa – w 2022 roku takich interwencji było 295, w 2023 roku 278, a w 2024 roku 260. Zjawisko to może świadczyć o pewnym ograniczeniu liczby konfliktów rodzinnych, jednak nie można wykluczyć, że spadek wynika z mniejszej liczby zgłoszeń lub trudności w ujawnianiu przypadków przemocy domowej. Analiza powinna być zatem prowadzona równolegle z danymi pochodzącymi z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i Zespołu Interdyscyplinarnego. W zakresie bezpieczeństwa w ruchu drogowym zauważalny jest spadek liczby ujawnionych przypadków prowadzenia pojazdów w stanie nietrzeźwości – z 60 w 2022 roku do 35 w 2024 roku. Równocześnie liczba kierujących po użyciu alkoholu pozostaje na podobnym poziomie, wahając się między 10 a 14 przypadkami rocznie. Może to oznaczać pozytywne efekty działań prewencyjnych, kampanii społecznych i kontroli drogowych prowadzonych w mieście Kętrzyn, a także rosnącą świadomość mieszkańców w zakresie odpowiedzialności za bezpieczeństwo publiczne. Zjawisko podejmowania czynności zawodowych pod wpływem alkoholu występuje w niewielkim, lecz stałym zakresie – w 2022 roku Policja odnotowała 6 takich przypadków, w 2023 roku 3, a w 2024 roku 4. Choć skala problemu jest ograniczona, dane te potwierdzają potrzebę dalszego prowadzenia działań edukacyjnych w środowiskach pracy oraz wspierania pracodawców w tworzeniu procedur zapobiegających spożywaniu alkoholu podczas wykonywania obowiązków zawodowych. Dane dotyczące przemocy domowej w powiązaniu z nadużywaniem alkoholu są szczególnie niepokojące. W 2023 roku sprawców przemocy domowej będących pod wpływem alkoholu zidentyfikowano 58, w tym 55 mężczyzn i 3 kobiety. W 2024 roku liczba sprawców spadła do 24, przy czym wszyscy sprawcy byli mężczyznami. W żadnym z analizowanych lat nie odnotowano przypadków przemocy ze strony nieletnich. Zmniejszenie liczby sprawców może świadczyć o poprawie skuteczności działań profilaktycznych i interwencyjnych, jednak dynamika spadku jest na tyle duża, że wymaga dalszej analizy, ponieważ może wynikać również ze zmian w sposobie rejestracji zdarzeń lub mniejszej liczby zgłoszeń. Szczególnie ważne są dane dotyczące dzieci obecnych podczas interwencji – w 2023 roku takich przypadków odnotowano 33, natomiast w 2024 roku liczba ta spadła do 13. Choć zjawisko wykazuje spadkową tendencję, fakt, że dzieci nadal bywają świadkami interwencji domowych z udziałem osób nietrzeźwych, stanowi poważny problem społeczny i wymaga wzmocnienia mechanizmów ochronnych oraz współpracy instytucjonalnej w ramach procedury „Niebieska Karta”. Z danych Policji wynika ponadto, że liczba wszczętych procedur „Niebieska Karta” wzrosła w 2023 roku do 58, po czym w 2024 roku spadła do 24. Tak znaczne wahanie może świadczyć o zmianach w sposobie prowadzenia dokumentacji lub o mniejszej liczbie zgłoszeń przypadków przemocy domowej, co również wymaga dalszej weryfikacji i monitoringu ze strony Zespołu Interdyscyplinarnego.

W świetle powyższych danych zaobserwować można, że mimo pewnych pozytywnych tendencji, takich jak zmniejszenie liczby przypadków prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu i spadek interwencji domowych, problem nadużywania alkoholu nadal pozostaje poważnym wyzwaniem społecznym. Utrzymująca się wysoka liczba interwencji, a także

obecność dzieci podczas zdarzeń domowych, dowodzą konieczności kontynuowania i rozszerzania działań profilaktycznych, edukacyjnych oraz wspierających rodziny z problemem alkoholowym. Szczęólnego znaczenia nabiera w tym kontekście dalsze doskonalenie współpracy pomiędzy Policją, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, placówkami oświatowymi i organizacjami pozarządowymi, w celu skuteczniejszego reagowania na zjawiska przemocy i uzależnień oraz lepszej koordynacji pomocy udzielanej rodzinom.

3.3.6. Uzależnienia w danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kętrzynie (2022-2024)

Tab. 7

Rodzaj uzależnienia / problemu	2022	2023	2024
Alkoholizm (osoby w systemie MOPS)	140	153	152
Narkomania (osoby)	14	14	23

Reasumując liczba osób objętych pomocą z powodu uzależnienia od alkoholu utrzymuje się na wysokim, stabilnym poziomie. Wzrost przypadków narkomanii w 2024 r. sugeruje konieczność intensyfikacji działań informacyjnych i wsparcia psychoterapeutycznego, zarówno wśród młodzieży jak i dorosłych.

3.3.7. Punkt Konsultacyjny - pomoc specjalistyczna w 2024 r.

Tab. 8

Specjalista	Liczba godzin	Osoby objęte pomocą	Liczba konsultacji
Radca prawny	96	79	79
Psycholog	540	168	519
Terapeuta uzależnień	300	95	238
Psychoterapeuta	540	114	790

Podsumowując punkt konsultacyjny dla osób i rodzin w kryzysie stanowi realne wsparcie, szczególnie w zakresie pomocy psychologicznej i uzależnień. Należy dążyć do poszerzenia dostępności usług (więcej godzin, specjalistów) i kontynuować finansowanie działań.

3.3.8. Liczba punktów sprzedaży alkoholu (2022-2024)

Tab. 9

Rodzaj sprzedaży/liczba wydanych zezwoleń	2022	2023	2024
Sklepy (poza miejscem sprzedaży)	199	158	154
Punkty gastronomiczne	48	38	40
Liczba punktów sprzedaży	56	54	53

Pomimo nieco mniejszej liczby punktów sprzedaży alkoholu, nadal utrzymuje się jego wysoka dostępność w przestrzeni miejskiej. Należy kontynuować kontrole punktów sprzedaży i prowadzić działania edukacyjne dla sprzedawców, zwłaszcza w kontekście sprzedaży nieletnim i nietrzeźwym.

Poddając analizie powyższe Kętrzyn boryka się z utrzymującym się poziomem uzależnień od alkoholu, wzrostem liczby przypadków narkomanii oraz przemocą domową. Kluczowe znaczenie ma dalsza współpraca międzysektorowa: GKRPA, MOPS, szkoły, Policja, Sąd, placówki zdrowia. Wymagana jest kontynuacja i rozwój działań profilaktycznych, terapeutycznych i edukacyjnych, szczególnie w środowiskach dzieci, młodzieży, rodzin zagrożonych wykluczeniem i grup ryzyka.

3.3.9 Analiza realizacji programu profilaktycznego „Debata”.

W dniach 8–16 kwietnia 2024 r. w trzech szkołach podstawowych w Kętrzynie przeprowadzono program profilaktyczny „Debata” mający na celu uprzedzenie inicjacji alkoholowej. Jego zadaniem jest zapobieganie przedwczesnemu używaniu alkoholu, towarzyszącym temu konsekwencjom oraz promowanie postawy trzeźwości. W warsztatach uczestniczyło łącznie 213 uczniów klas VII–VIII (101 chłopców i 112 dziewczynek)¹⁹. Zajęcia obejmowały ankietę, pracę nad przekonaniem normatywnym, dyskusje, pracę w grupach i wypracowanie osobistych postanowień.

Najważniejsze wyniki ilościowe przedstawiały się w następujący sposób:

- 191 z 213 uczniów (89,7%) zadeklarowało, że chciałoby spotkać osobę, która nie sięga po alkohol, ponieważ świadomie wybrała trzeźwość,
- 158 z 213 uczniów (74,2%) zadeklarowało, że mogłoby iść za przykładem takiej osoby,

¹⁹ Elżbieta Górecka, *Raport z realizacji rekomendowanego programu profilaktycznego „Debata” w szkołach podstawowych w Kętrzynie*, s. 3. Raport dostępny w Biurze Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta w Kętrzynie

- 22 uczniów (10,3%) przyznało, że w okresie od 1.09.2023 do dnia badania doświadczyło epizodu upicia,
- 45 uczniów (21,1%) zadeklarowało, że piło przynajmniej raz piwo; 25 uczniów (11,7%) — że piło wódkę. W kwestii „czy całkowita abstynencja jest rzeczą dziwną?” tylko 26 uczniów wyraziło taką opinię — większość postrzega abstynencję jako akceptowalną postawę.²⁰

Różnice między szkołami i grupami - wyniki nie są równomierne między placówkami:

- SP1 (93 uczniów): wyższe wskaźniki eksperymentowania — np. 26,9% zgłosiło picie piwa, 13,98% zgłosiło epizod upicia,
- SP3 (48 uczniów): również relatywnie wyższe wskaźniki inicjacji,
- SP4 (72 uczniów): relatywnie niskie wskaźniki eksperymentowania — np. tylko ~9,7% piło piwo, 2,78% zgłosiło upicie.

Zauważalny jest także zróżnicowany obraz ze względu na płeć w tej próbie — w niektórych klasach dziewczęta częściej deklarowały kontakt z alkoholem niż chłopcy.

Obserwacje jakościowe istotne z perspektywy polityki gminnej

Program skutecznie ujawnił i korygował błędne przekonania normatywne (np. przekonania o powszechności picia w grupie rówieśniczej). Uczestnicy wysoko ocenili zajęcia (średnie oceny 5,4–5,8 w zależności od szkoły). W trakcie zajęć ujawniono, że znacząca część uczniów nie potrafi skutecznie odmówić w sytuacjach nacisku rówieśniczego; niezbędne są ćwiczenia praktyczne (role-play, trening asertywności). W wielu klasach wystąpił brak regularnych rozmów rodzic–dziecko na temat alkoholu; część rodzin w ogóle nie poruszała tego tematu przed programem. Uczniowie formułowali postanowienia prozdrowotne, lecz raport wskazuje wyraźnie, że bez powrotu wychowawców do tych postanowień ich siła może osłabnąć. Program „Deбата” jako jednorazowe działanie z powodzeniem wprowadził wiedzę i skupił uwagę uczniów na ryzykach związanych z alkoholem. Równocześnie liczby wskazują, że wśród badanej grupy istnieje realne doświadczenie z alkoholem (eksperymenty i epizody upicia) — szczególnie w wybranych szkołach. To oznacza, że działanie uniwersalne trzeba uzupełnić działaniami kontynuującymi i selektywnymi, aby zamienić krótkotrwały efekt edukacyjny na trwałą zmianę zachowań.

Rekomendacje

Zasadnicza uwaga: skuteczność wdrożenia w największym stopniu zależy od silnego zaangażowania szkół — dyrektorów, pedagogów szkolnych oraz wychowawców. To oni muszą zapewnić systematyczność, monitorowanie i powracanie do treści programu w pracy wychowawczej.

Program „Deбата” został przeprowadzony poprawnie i został dobrze odebrany przez uczniów; jednocześnie dane pokazują, że w badanej grupie występują realne doświadczenia z alkoholem (eksperymenty i epizody upicia), skoncentrowane w wybranych szkołach. Aby osiągnąć trwały efekt, rekomenduje się natychmiastowe i systematyczne działania wzmacniające — przede wszystkim silne zaangażowanie dyrektorów, pedagogów

²⁰ Tamże s. 20-21

i wychowawców (zapewnienie czasu, włączenie do planów wychowawczych, regularne check-iny), równoległe działania z rodzicami oraz powtórne badania ankietowe po 6 i 12 miesiącach.

4. Grupy docelowe programu

Program adresowany jest do wszystkich mieszkańców Miasta Kętrzyn, ze szczególnym uwzględnieniem grup narażonych na czynniki ryzyka lub doświadczających negatywnych skutków uzależnień. Grupy te obejmują:

- 1) Dzieci i młodzież – w szczególności uczniowie szkół podstawowych i średnich, ze środowisk zagrożonych wykluczeniem, niewydolnością wychowawczą lub przemocą;
- 2) Rodziny z problemem alkoholowym lub narkotykowym – w tym rodzice, dzieci i osoby współuzależnione;
- 3) Osoby uzależnione od alkoholu, narkotyków lub substancji psychoaktywnych – zarówno diagnozowane, jak i wymagające wczesnej interwencji;
- 4) Osoby z uzależnieniami behawioralnymi – w tym dotknięte hazardem, nadużywaniem internetu, smartfonów, gier i od innych czynności negatywnie;
- 5) Osoby doświadczające przemocy domowej lub jej sprawcy;
- 6) Seniorzy – szczególnie samotni, wykluczeni społecznie, zmagający się z uzależnieniem ukrytym lub współuzależnieniem;
- 7) Kobiety w ciąży – zwłaszcza znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej, zagrożone FASD;
- 8) Beneficjenci pomocy społecznej – osoby w kryzysie bezdomności, ubóstwa, niepełnosprawności, bezrobocia;
- 9) Przedsiębiorcy sprzedający alkohol – z uwagi na rolę w kształtowaniu dostępności i odpowiedzialnej sprzedaży;
- 10) Taksówkarze, kierowcy, osoby pracujące w przestrzeni publicznej – często stykające się z problemami uzależnień w czasie pracy.

5. Cele szczegółowe programu

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, działania gminy obejmują szereg celów operacyjnych, które znajdują rozwinięcie w poniższych kierunkach działań.

Cel szczegółowy	Działania	Wskaźniki realizacji	Monitoring i ewaluacja
1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem	1) Prowadzenie indywidualnych porad oraz prowadzenie sesji terapeutycznych dla osób z problemem szkodliwego lub uzależniającego używania substancji psychoaktywnych; 2) Prowadzenie terapii dla osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych.	- liczba osób skierowanych do leczenia, - liczba osób, które ukończyły podstawowy program terapii;	- dokumentacja PK/MOPS, - sprawozdania GKRPA, - informacje z NFZ/ Poradni Leczenia Uzależnień w Kętrzynie;
	3) Kontynuowanie, a w tym finansowanie działalności Punktu Konsultacyjnego dla osób i rodzin w kryzysie w obszarze uzależnień i przemocy domowej dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu oraz narkotyków, m. in.: - finansowanie zatrudnienia specjalistów przygotowanych do pracy z członkami rodzin z problemem uzależnień i przemocy; - zakup publikacji i innych materiałów edukacyjnych dla kadry oraz dla klientów PK, - finansowanie innych kosztów koniecznych do realizacji zadań PK – można włączyć tu także koszty bieżącego funkcjonowania punktu konsultacyjnego (np. prąd, gaz, woda, Internet, komputer czy drobny remont wynikający z użytkowania	- liczba osób korzystających ze wsparcia, - liczba udzielonych porad, - liczba dyżurów specjalistów, - liczba zatrudnionych specjalistów, - liczba zakupionych i rozpowszechnionych materiałów edukacyjno-profilaktycznych, - liczba zakupionego sprzętu;	

	pomieszczeń już istniejącego miejsca pomocy).		
	4) Kierowanie do sądu wniosków o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.	- liczba wniosków skierowanych do sądu;	
	5) Motywowanie osób do podjęcia leczenia odwykowego.	- liczba przeprowadzonych rozmów motywujących;	
	6) Wspieranie inicjatyw realizowanych przez placówki terapeutyczne, oświatowe, zdrowotne prowadzone przez organizacje rządowe i pozarządowe.	- liczba podjętych inicjatyw;	
	7) Rozpowszechnianie informacji o dostępnych miejscach wsparcia poprzez strony internetowe oraz tablice informacyjne umieszczone w miejscach publicznych, szczególnie za pośrednictwem instytucji prowadzących działania profilaktyczne (na przykład poprzez dystrybucję ulotek, artykuły w lokalnej prasie i innych mediach).	- liczba przygotowanych materiałów, informatorów, plakatów etc.;	

2. Zapewnienie rodzinom dotkniętymi problemami związanymi z nadużywaniem alkoholu i narkotyków wsparcia psychospołecznego oraz pomocy prawnej, w tym szczególnie ochrony przed przemocą domową	1) Udzielanie wsparcia członkom rodzin osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych poprzez porady specjalistów w Punkcie Konsultacyjnym dla osób i rodzin w kryzysie (psycholog, prawnik).	- liczba osób korzystających z pomocy;	- protokoły zespołu interdyscyplinarnego, - raporty z działań PIK/MOPS, - analiza przypadków;
	2) Działania Zespołu Interdyscyplinarnego - realizacja procedury „Niebieska Karta”, inicjowanie interwencji w przypadku stwierdzenia zjawiska przemocy domowej.	- liczba uruchomionych procedur „Niebieska Karta”;	
	3) Rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie informacji o możliwościach powstrzymania przemocy, stosownego wsparcia i pomocy.	- liczba osób stosujących przemoc, - liczba osób doznających przemocy ;	
	4) Dofinansowanie kolonii, półkolonii, obozów oraz innych form rekreacji z programem profilaktycznym/ socjoterapeutycznym dla dzieci z rodzin dotkniętych problemami związanymi z chorobą alkoholową, narkomanią lub przemocą domową.	- liczba zorganizowanych wypoczynków/ obozów/ innych form rekreacji, - liczba uczestników, -zrealizowane programy profilaktyczne/ socjoterapeutyczne;	
3. Prowadzenie programów edukacyjnych dla społeczności lokalnej, zwłaszcza dzieci i młodzieży poprzez organizację zajęć sportowych poza szkołą oraz inicjowanie działań wspierających	1) Realizacja programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności tj. Programów z bazy programów rekomendowanych, zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej oraz promocji zdrowia psychicznego .	- liczba przeprowadzonych programów dla dzieci i młodzieży objętych działaniami - liczba dzieci biorących udział w ww. działaniach	- listy obecności, - arkusze ewaluacyjne uczestników, - dokumentacja fotograficzna i merytoryczna;

prawidłowe odżywianie dzieci uczestniczących w programach opiekuńczo- wychowawczych i socjoterapeutycznych		- aktywność szkół w zakresie profilaktyki	
	2) Organizacja szkoleń specjalistycznych z obszaru profilaktyki uzależnień dla pedagogów, psychologów, nauczycieli i wychowawców z kętrzyńskich przedszkoli oraz szkół.	- liczba szkoleń - liczba osób biorących udział w szkoleniach	
	3) Organizacja warsztatów, spotkań, prelekcji, seminariów, debat na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych, przemocy domowej, przemocy rówieśniczej oraz na temat bezpiecznego korzystania z internetu i cyberprzemocy, a także uzależnień behawioralnych.		
	4) Organizacja szkoleń skierowanych do rodziców/ opiekunów, które poszerzą kompetencje wychowawcze i obserwacyjne.		
	5) Rozpowszechnianie materiałów informacyjno- edukacyjnych w obszarze profilaktyki uzależnień, z zakresu dobrostanu zdrowia psychicznego oraz uzależnień behawioralnych.	- liczba rozpowszechnionych materiałów edukacyjnych	
	6) Organizacja eventów, konkursów, wydarzeń plenerowych promujących zdrowy styl życia oraz wzmacniających czynniki	- liczba zrealizowanych zadań - liczba uczestników	

	ochronne takie jak: rodzina, przynależność do wspólnoty, relacje rówieśnicze.		
4. Podnoszenie kompetencji oraz wspieranie osób pracujących w obszarze wsparcia psychologicznego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, problemem używania innych substancji psychoaktywnych	1) Dofinansowywanie i organizacja szkoleń i warsztatów o specjalistycznym charakterze, koncentrujących się na pracy z dziećmi i rodzinami, które borykają się z problemem alkoholowym, używaniem innych substancji psychoaktywnych lub przemocą, a także na prowadzeniu zajęć socjoterapeutycznych.	- liczba szkoleń/ warsztatów - liczba uczestników szkoleń/ warsztatów - poziom zadowolenia ze szkoleń - wdrażanie nabytych umiejętności	- ankiety poszkoleniowe, - listy obecności, - sprawozdania jednostek współpracujących;
	2) Organizowanie szkoleń podnoszących kompetencje dla ZI, grup diagnostyczno-pomocowych, GKRPA, kuratorów rodzinnych, funkcjonariuszy Policji, wychowawców świetlic z programem socjoterapeutycznym i opiekuńczo- wychowawczym.	- liczba szkoleń/ warsztatów - liczba uczestników szkoleń/ warsztatów	- listy obecności, - ankiety poszkoleniowe;
	3) Superwizje i konsultacje dla pracowników socjalnych oraz dla osób pracujących w obszarze profilaktyki uzależnień m.in. w zakresie wypalenia zawodowego, stresu w miejscu pracy.	- liczba zrealizowanych superwizji i konsultacji - liczba uczestników	- lista obecności,
	4) Uczestnictwo w naradach, seminariach, wykładach z zakresu pomocy dziecku i rodzinie z grup ryzyka.	- liczba uczestników	- listy obecności,
5. Badania i diagnozy lokalne oraz ocena skuteczności działań profilaktycznych	1) Finansowanie diagnoz czynników ryzyka i czynników chroniących w szkołach z obszaru zachowań ryzykownych dzieci	- liczba opracowanych diagnoz lokalnych	- narzędzia badawcze (ankiety, wywiady),

	i młodzieży oraz procesów ewaluacyjnych związanych z wynikami ankiet, 2) Analiza danych z instytucji lokalnych, 3) Raporty z ewaluacji działań, 4) Aktualizacja programu na podstawie wyników.	- dostępność aktualnych danych - uwzględnianie wyników w planowaniu działań	- raporty cząstkowe i końcowe, - rekomendacje GKRPA i realizatorów;
	5) Monitorowanie i diagnozowanie sytuacji rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, narkotykowym oraz przemocą domową.	- liczba opracowanych raportów dotyczących monitoringu zjawiska uzależnień	- sprawozdanie/ analiza sytuacji rodziny;
6. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.	1) Ogłaszanie otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych z zakresu zdrowia publicznego oraz zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Gmina realizuje zadania wynikające z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, a także ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, poprzez: a) Ogłaszanie otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych w obszarze profilaktyki, rozwiązywania problemów uzależnień, przeciwdziałania używaniu substancji psychoaktywnych oraz promocji	- liczba zrealizowanych inicjatyw - różnorodność form wsparcia - poziom zaangażowania organizacji lokalnych	- sprawozdania realizatorów, - kontrola merytoryczna i finansowa, - obserwacja efektów działań;

	zdrowia, skierowanych do organizacji pozarządowych i innych podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. b) Promowanie systemowych projektów i inicjatyw społecznych służących zapobieganiu uzależnieniom, wzmacnianiu czynników chroniących oraz wspieraniu rodzin. c) Diagnozowanie skali i dynamiki zjawisk związanych z używaniem alkoholu, narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych. Warunki konieczne dla podmiotów ubiegających się o dofinansowanie ze środków Gminnego Programu: 1. Prowadzenie działań zgodnych z celami ustawy o zdrowiu publicznym, w szczególności w zakresie: - profilaktyki uzależnień, - promocji zdrowego stylu życia, - wspierania rodzin zagrożonych problemami społecznymi. 2. Możliwość dofinansowania programów adresowanych do osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez		
--	--	--	--

	stowarzyszenia, zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. 3. Odwoływanie się do udokumentowanych strategii profilaktycznych, w tym wzmacnianie czynników chroniących poprzez: - promowanie pozytywnych autorytetów, - rozwijanie zainteresowań, - wzmacnianie relacji rodzinnych, - wzmacnianie kompetencji społecznych i prozdrowotnych. 4. Adresowanie zajęć do szerokiej grupy odbiorców — dzieci, młodzieży i dorosłych, bez ograniczeń ze względu na zdolności i poziom umiejętności. 5. Zapewnienie, aby osoby prowadzące zajęcia posiadały odpowiednie, udokumentowane kompetencje merytoryczne lub instruktorskie, zgodne z zakresem proponowanych działań. 6. Zagwarantowanie dostępności zajęć w szczególności dla dzieci uczestniczących w zajęciach świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych, a także innych dzieci i młodzieży z terenu Gminy.		
--	--	--	--

	2) Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.		
	3) Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień,	- liczba wspartych inicjatyw, - liczba uczestników;	
	4) Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach oraz kierowcami.	- liczba podjętych działań;	
	5) Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu Gminy mające na celu profilaktykę.	- liczba podjętych działań, - liczba uczestników;	
	6) Współpraca i wspieranie stowarzyszeń i klubów abstynenckich oraz ruchów trzeźwościowych i samopomocowych.	- liczba działań, - liczba uczestników;	

	7) Współdziałanie z kuratorami sądowymi, asystentami rodzin, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.		
	8) Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości oraz przeciwdziałania alkoholizmowi.		
7. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów art. 14 oraz art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, poprzez kierowanie spraw do właściwych organów, a także współpracę z nimi w toku dalszych postępowań.	1) Kontrole punktów sprzedaży alkoholu. 2) Współpraca z Policją i Strażą Miejską- wymiana informacji na temat miejsc występowania zagrożeń związanych ze spożywaniem alkoholu na terenie miasta. 3) Szkolenia/ działania edukacyjne dla przedsiębiorców i sprzedawców napojów alkoholowych. 4) Działania edukacyjne skierowane do kierowców i taksówkarzy.	- liczba przeprowadzonych kontroli - liczba przeprowadzonych interwencji - liczba przeprowadzonych działań edukacyjnych - liczba osób biorących udział w szkoleniach/działaniach	- dokumentacja GKRPA, - rejestr działań interwencyjnych, - wymiana informacji;
8. Wspieranie zatrudnienia socjalnego i integracji społecznej	1) Współpraca z CIS, KIS, MOPS. 2) Dofinansowanie zatrudnienia socjalnego osobom uzależnionym od alkoholu po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego poprzez wspomaganie działalności Centrów Integracji Społecznej w następujący sposób:	- liczba osób objętych wsparciem - efektywność programów aktywizacji - dostępność oferty CIS/KIS	- dokumentacja realizatorów, - monitoring losów uczestników;

	- programy reintegracyjne dla osób po leczeniu odwykowym, które wspierają utrzymanie trzeźwości - warsztaty, treningi, wsparcie terapeutyczne w CIS dla osób z problemem alkoholowym lub ich rodzin.		
--	---	--	--

6. Monitorowanie realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029

6.1. Za koordynację monitoringu i ewaluacji odpowiada Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we współpracy z Burmistrzem Miasta Kętrzyna.

6.2. Burmistrz sporządza raport z wykonania w danym roku Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i przedkłada go Radzie Miejskiej w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego raport dotyczy.

6.3. Burmistrz, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom KCPU G-1, sporządza informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, i przesyła ją za pośrednictwem systemu SSOZ II do KCPU w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego informacja dotyczy.

7. Główne zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kętrzynie

Do zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy:

- 1) Inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- 2) Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 3) Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 4) Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności wśród dzieci i młodzieży;
- 5) Przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego;
- 6) Prowadzenie postępowania w stosunku do osób nadużywających alkoholu, w tym: kierowanie na badanie do biegłego sądowego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego;
- 7) Kierowanie do sądu wniosków o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu wobec osób uzależnionych od alkoholu;

- 8) Opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Miejskiej w Kętrzynie;
- 9) Dokonywanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Miejskiej Kętrzyn zgodnie z rocznym planem kontroli;
- 10) Współdziałanie z organami gminy, instytucjami, zakładami pracy, osobami fizycznymi, stowarzyszeniami oraz organizacjami społecznymi w zakresie promocji trzeźwego stylu życia i wartości abstynencji oraz rozwiązywania problemów alkoholowych.

8. Źródła finansowania

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla miasta Kętrzyna na lata 2026-2029 realizowany jest w ramach budżetu Gminy Miejskiej Kętrzyn, środki stanowią dochody z tytułu wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 11¹, 18 i 18¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację programu. Wysokość środków finansowych na poszczególne fundusze określi Uchwała w sprawie Budżetu na lata: 2026, 2027, 2028 oraz 2029. Klasyfikacja budżetowa obejmuje dział 851 (Ochrona Zdrowia), rozdział 85153 (Zwalczanie Narkomanii) oraz 85154 (Przeciwdziałanie Alkoholizmowi). Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych pełni funkcję doradczą-konsultacyjną w sprawie wydatkowania środków z funduszy. Dodatkowym źródłem finansowania są środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu określonych w art. 9² ustawy dotyczących opłat od napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml. Poza wyżej wymienionymi źródłami finansowania, Miasto Kętrzyn może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kętrzynie, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej Gminy, co roku przedstawia Burmistrzowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględniać musi:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych;
- koszty kursów i szkoleń;
- wynagrodzenia członków GKRPA;
- koszty związane z utrzymaniem Punktu Konsultacyjnego.

9. Realizatorzy i partnerzy Programu

Za realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii odpowiadają:

- 1) Burmistrz Miasta Kętrzyna – jako główny realizator programu, odpowiedzialny za jego wdrożenie, koordynację oraz finansowanie działań ze środków budżetu gminy, w szczególności pochodzących z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych;
- 2) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) – jako organ opiniujący i inicjujący działania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych, odpowiedzialny za bieżący monitoring realizacji zadań, opiniowanie wniosków o leczenie odwykowe oraz wspieranie współpracy międzyinstytucjonalnej.

Na etapie opracowywania Programu zaproszono do współpracy instytucje publiczne, jednostki organizacyjne Gminy Miejskiej Kętrzyn oraz inne podmioty działające w obszarze profilaktyki uzależnień i pomocy społecznej. Do współpracy w ramach Programu zaproszone zostały następujące podmioty i instytucje lokalne, których udział jest niezbędny dla skutecznej realizacji działań profilaktycznych, edukacyjnych, pomocowych i interwencyjnych:

- 1) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS) – odpowiedzialny za realizację działań w zakresie pracy socjalnej, wsparcia rodzin dysfunkcyjnych, przeciwdziałania przemocy domowej, interwencji kryzysowej i usług opiekuńczych.
- 2) Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej – realizujący zadania związane z rozpoznawaniem i reagowaniem na zjawiska przemocy, współpracujący z GKRPA, Policją, MOPS i innymi służbami społecznymi.
- 3) Placówki oświatowe – szkoły podstawowe i średnie, poradnię psychologiczno-pedagogiczną realizujące działania z zakresu edukacji profilaktycznej, wczesnej interwencji i wsparcia rozwoju dzieci i młodzieży.
- 4) Poradnię Leczenia Uzależnień w Kętrzynie – prowadzącą diagnozę, terapię i konsultacje dla osób uzależnionych i ich rodzin, DDA i osób współuzależnionych.
- 5) Komendę Powiatową Policji w Kętrzynie – jako partnera współpracującego z GKRPA, Zespołem Interdyscyplinarnym i sądem.
- 6) Kuratorów sądowych oraz Sąd Rejonowy w Kętrzynie – uczestniczący w procedurach związanych ze zobowiązaniem do leczenia odwykowego oraz wspierający działania związane z motywowaniem do terapii.
- 7) Powiatową Stację Sanitarно - Epidemiologiczną w Kętrzynie - działania w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki i edukacji oraz wymiany informacji i konsultacji.

Współpraca pomiędzy podmiotami ma charakter międzysektorowy, partnerski i opiera się na wspólnym planie działań aby były spójne, komplementarne i skuteczne. Program ma za zadanie pełnić funkcję ramową, która pozwala je zintegrować.

10. Wynagrodzenie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kętrzynie

1) Przewodniczącemu, przysługuje wynagrodzenie w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę natomiast Zastępcy Przewodniczącego oraz członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kętrzynie przysługuje wynagrodzenie w wysokości 7% minimalnego wynagrodzenia za pracę zgodnie z obowiązującym na dany rok Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej regulowanego ustawą z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2024 r. poz. 1773) za wykonanie następujących czynności tj.:

- za udział w posiedzeniach ogólnych komisji, na których podejmowane są decyzje w sprawie realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz podejmowane będą opinie o zgodność lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), rozpatruje się wnioski o skierowanie na leczenie odwykowe, kieruje się wnioski do sądu o zastosowanie leczenia odwykowego;
- za udział w posiedzeniach Podzespołów ds. leczenia, na których motywuje się osoby nadużywające alkoholu do podjęcia leczenia odwykowego.

2) Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kętrzynie przysługuje wynagrodzenie w wysokości 100 zł brutto za udział w kontroli placówki prowadzącej obrót alkoholem przez powołany do tego Zespół Kontroli.

3) Wynagrodzenie określone w pkt. 1. oraz pkt. 2. wypłaca się wg. następujących zasad:

- a. Niezależnie od czasu trwania posiedzenia.
- b. Jeżeli w tym samym dniu uczestniczy się w więcej niż jednym posiedzeniu to otrzymuje się jedno wynagrodzenie.
- c. Wynagrodzenia wypłacane są kwartalnie na podstawie list obecności z posiedzenia komisji, podzespołu ds. leczenia oraz protokołów z kontroli punktów sprzedaży alkoholu.
- d. Członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów podróży ustalonych dla pracowników – z wyłączeniem dojazdów na posiedzenie komisji.
- e. Delegacje podpisuje Burmistrz lub upoważnione przez niego osoby, które są również uprawnione do określania środka transportu.

4) Udział członków Komisji w działaniach o charakterze profilaktycznym, takich jak konferencje, debaty, eventy i inne przedsięwzięcia promujące trzeźwość i zdrowy styl życia, ma charakter społeczny i nie stanowi podstawy do naliczania wynagrodzenia.

11. Informacja o przebiegu konsultacji

Konsultacje społeczne projektu Programu przeprowadzono w terminie od 29 października do 5 listopada 2025 r. Informacja o konsultacjach została podana do publicznej wiadomości na stronie internetowej Urzędu Miasta Kętrzyna oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.

W wyznaczonym terminie nie zgłoszono uwag wymagających zmian w konstrukcji Programu.