

UCHWAŁA Nr / /25
Rady Miejskiej Ciechocinka
z dnia 22 grudnia 2025 r.

o przyjęciu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 - 2029

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r., poz. 1153), art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r., poz. 2151) oraz art. 10 ust. 1, ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939, Dz. U. z 2022 r., poz. 2600), na wniosek Burmistrza Ciechocinka uchwala się, co następuje:

§1. Przyjmuje się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 - 2029”, zwany dalej "Programem" stanowiący załącznik do uchwały.

§2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Ciechocinka.

§3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 roku i podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej.

Rada Miejska
Karol Majewski
RD 1390

UZASADNIENIE

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gminy.

W związku z tym, Wysokiej Radzie zostaje przedstawiony Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 - 2029.

Program uwzględnia cele operacyjne, dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025. Na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji został opublikowany projekt rozporządzenia Rady Ministrów zmieniającego rozporządzenie w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025.

Projekt zakłada wydłużenie czasu obowiązywania NPZ z okresu 5-letniego: 2021–2025 na okres 6 – letni: 2021–2026. Zadania, które były realizowane w latach 2021–2025, a zachowanie ich ciągłości jest kluczowe dla systemu zdrowia publicznego, będą kontynuowane w 2026 r. Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 31 grudnia 2025 r.

Wnoszę o przyjęcie uchwały w przedstawionej wersji.

BURMISTRZ

Jarosław Jucewicz

**ZAŁĄCZNIK
DO UCHWAŁY NR / /25
RADY MIEJSKIEJ CIECHOCINKA
z dnia 22 grudnia 2025 r.**

**GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2026 - 2029**



Ciechocinek 2025

I. WPROWADZENIE

Obowiązek uchwalenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii wynika z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. 2023.2151 z późn. zm.).

Program określa metody działania w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania narkomanii oraz zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym w celu minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych.

Uwzględnia rekomendacje i priorytety, dotyczące realizowania i finansowania gminnych programów, wskazane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom i Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.

Program jest elementem Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Miasta Ciechocinek na lata 2018-2028.

II. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ

Środowisko oraz styl życia wywierają decydujący wpływ na zdrowie społeczeństwa. Pomimo podejmowania różnego rodzaju działań profilaktycznych wiele osób ma wciąż problemy z uzależnieniem od alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych, zachowań oraz z przemocą w rodzinie. Zjawisko uzależnień występuje zarówno wśród osób dorosłych, jak i wśród młodzieży. Badania wykazują, że dzieci znają smak piwa, a młodzież coraz częściej trafia do izb wytrzeźwień. Standardem staje się obecność alkoholu na młodzieżowych imprezach. Dotyczy to zwłaszcza piwa, które przez większość osób nie jest uważane za napój alkoholowy.

1. Dane dotyczące zjawiska problemów uzależnień w Polsce

Według danych statystycznych w Polsce jest ok. 600 tys. osób uzależnionych (około 1,6% populacji) oraz 2,5 miliona osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie (około 6% populacji).

W maju i czerwcu 2024 r. w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów pierwszych klas (wiek: 15-16 lat) oraz trzecich klas (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. W wymiarze europejskim badania ESPAD podjęto w 1995 r. z inicjatywy Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group) działającej przy Radzie Europy. Obecnie, na poziomie europejskim badania koordynowane są przez the National Research Council of Italy (CNR) z Padwy przy współpracy z the European Union Drugs Agency (EUDA), dawnego the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ułożonych zarówno po

stronie popytu na substancje, jak i ich podaży. Napoje alkoholowe 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 z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 39,1% piętnasto-szesnastolatków i 73,3% siedemnasto-osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 13,4% uczniów z młodszej kohorty i 24,3% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 67,9% uczniów młodszych i 40,9% uczniów starszych.¹ Palenie tytoniu jest zachowaniem mniej powszechnym. Chociaż raz w życiu paliło 38,6% pierwszoklasistów i 56,1% uczniów ze starszej grupy. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 21,0% uczniów z grupy młodziej i 30,0% ze starszej.²

Palenie tytoniu jest obecnie podobnie rozpowszechnione wśród dziewcząt, jak wśród chłopców. Picie napojów alkoholowych jest nieznacznie bardziej rozpowszechnione wśród chłopców, niż wśród dziewcząt, chociaż niektóre wskaźniki picia są już takie same.³

Jeszcze rzadziej zdarza się przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza. Takie doświadczenia, chociaż raz w życiu, stały się udziałem 17,9% uczniów z młodziej kohorty i 20,7% ze starszej kohorty. Sięganie po te leki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców.⁴

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, zwłaszcza alkoholu i tytoniu. 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 16,9% młodszych uczniów i 33,1% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów klas pierwszych jest amfetamina (4,2%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu – także amfetamina (4,5%).

Aktualne, okazjonalne używanie substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia przetwory konopi 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% uczniów trzecioklasistów używało marihuany lub haszyszu.

1 J. Sierosławski, U. Sierosławska Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych ESPAD przeprowadzonych w 2024 roku, Warszawa 2024, s. 3.

2 Tamże.

3 Tamże.

4 Tamże.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Do problemowych użytkowników marihuany lub haszyszu, zidentyfikowanych przy pomocy testu przesiewowego, zaliczyć można 5,0% pierwszoklasistów oraz 6,0% uczniów ze starszej kohorty.⁵

Rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. „dopalaczy” jest niższe niż przetworów konopi. Wśród pierwszoklasistów 6,6%, a wśród starszych uczniów 6,1% używało kiedykolwiek tych substancji.⁶ Odsetek pierwszoklasistów, którzy sięgali po „dopalacze” w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 3,9%. W starszej kohorcie takich uczniów było 2,8%. Używanie nowych substancji psychoaktywnych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.⁷

Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi. Badani narażeni są przede wszystkim na oferty napojów alkoholowych, spośród substancji nielegalnych uczniom najczęściej proponowane są przetwory konopi oraz alkohol produkowany nielegalnie domowym sposobem. Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania, niż rodzaj substancji. Oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód. Około jedna czwarta uczniów grała, chociaż raz w życiu, w gry hazardowe, tj. takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać. W czasie ostatnich 30 dni takie zachowanie zadeklarowało 12,5% uczniów klas pierwszych i 25,4% uczniów klas trzecich. Można szacować, że ok. 2-3% młodzieży może być zagrożonych hazardem problemowym. Porównanie wyników badania z 2024 r. z wynikami wcześniejszych badań w zakresie picia alkoholu przez młodzież wykazuje kontynuację trendu spadkowego zapoczątkowanego w 2007 r. Trochę inaczej rzecz się ma z substancjami nielegalnymi. Wskaźniki używania przetworów konopi dopiero w 2019 r. przełamały wcześniejszy trend wzrostowy. W 2024 r. notujemy znaczący spadek.⁸

W zakresie wskaźników picia alkoholu i palenia tytoniu obserwowano proces zacierania się różnic związanych z płcią, który doprowadził do zrównania kilku wskaźników używania tych substancji przez dziewczęta i chłopców. Zmiany w rozpowszechnieniu używania przetworów konopi wśród chłopców i dziewcząt nie układają się w tak czytelną tendencję, chociaż tu również można zaobserwować lekkie zmniejszenie się różnic między chłopcami, a dziewczętami, przynajmniej w stosunku do 1995 r. W obszarze

5 Tamże, s. 4

6 Tamże.

7 Tamże, s. 5.

8 Tamże.

oceny ryzyka związanego z używaniem przetworów konopi do 2019 r. obserwowaliśmy trend spadkowy odsetków badanych przypisujących ich używaniu duże ryzyko. Ten niekorzystny trend w 2024 r. uległ odwróceniu. Inaczej jest w obszarze napojów alkoholowych – odsetki respondentów skłonnych wiązać duże ryzyko z piciem już w 2019 r. uległy zwiększeniu. W 2024 r. notujemy dalszy wzrost. W zakresie ocen dostępności napojów alkoholowych odnotować trzeba powolną, ale konsekwentną, pozytywną tendencję zmniejszania się odsetków uczniów określających swój dostęp jako bardzo łatwy. Podobnie dzieje się też z tytoniem. Ponadto zmniejszają się też odsetki uczniów dokonujących zakupów takich napojów alkoholowych jak piwo czy wódka. Rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. „dopalaczy” wykazywało od 2015 r. do 2019 r. trend spadkowy, który w 2024 r. uległ zahamowaniu. Wprawdzie zmniejszają się odsetki respondentów otrzymujących propozycje zakupu, otrzymania, bądź użycia tych substancji, a także wysoko oceniających ich dostępność, to jednak w 2024 r. przestały rosnać frakcje respondentów przypisujących duże ryzyko regularnemu używaniu „dopalaczy”, a w przypadku eksperymentowania z tymi substancjami notujemy nawet spadek.⁹

Większość osób uzależnionych od alkoholu nie przyznaje się do problemu. Z pomocy specjalistycznej w zakresie terapii uzależnień korzysta zaledwie część z nich. Członkowie rodzin, jako osoby współuzależnione, z obawy przed reakcją osoby uzależnionej, boją się informować odpowiednie instytucje o problemie występującym w ich rodzinie. Jest to również obawa przed przemocą ze strony osoby uzależnionej oraz opinią otoczenia. Dlatego tak ważne jest uświadamianie, iż uzależnienie jest chorobą, którą przy wdrożeniu odpowiedniego leczenia można zatrzymać. Niezmiernie ważne jest też informowanie o ofercie pomocy terapeutycznej oraz rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych.

Obecnie jednym z najpoważniejszych problemów społecznych jest zażywanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, które mogą powodować uzależnienie. Jest to problem społeczny, dotyczący wszystkie środowiska.

W Polsce wśród młodych ludzi w ostatnich latach wzrosło zainteresowanie różnymi środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi oraz innymi środkami powszechnie nazywanymi narkotykami.

W obserwowanym wzroście występowania i dostępności narkotyków widoczne jest zapotrzebowanie na nie. Mając świadomość o istnieniu zagrożeń, należałoby podjąć przede wszystkim profilaktyczne działania, zmierzające do ograniczenia rozpowszechniania narkotyków.

Coraz powszechniejszym problemem stają się uzależnienia behawioralne (od zachowań/czynności).

Uzależnienia behawioralne (zwane także nałogami behawioralnymi) to pewne zachowania (np. korzystanie z internetu, pracowanie, uprawianie ćwiczeń), które w większym lub mniejszym stopniu dotyczą każdego z nas, ale

⁹ Tamże, s. 6.

nad którymi tracimy kontrolę. W konsekwencji, zamiast przynosić nam przyjemność, stają się problemami. Najważniejszą różnicą pomiędzy wykonywaniem jakiejś czynności z pasją a uzależnieniem jest utrata kontroli (odczuwanie przymusu) i powód, dla którego wykonujemy daną czynność. Utrata kontroli wiąże się z tym, że nie jesteśmy w stanie przestać, nawet jeśli próbujemy. Powód uzależnienia jest w dużej mierze związany z tym, że nie radzimy sobie z emocjami lub stresem i niejako uciekamy w dane zachowanie, żeby nie myśleć o trudnościach (w przypadku dzieci tego typu problemy to, np. kłótnie rodziców, brak kolegów itp.). Różnica polega także na tym, że osoba uzależniona nie jest w stanie myśleć racjonalnie o swoim uzależnieniu. Dla przykładu: jeśli gra w gry hazardowe, to nie jest w stanie oszacować szans wygranej lub przegranej; jeśli biega, to nie jest w stanie przestać, nawet gdy ulega kontuzji; jeśli robi zakupy, to nie jest w stanie ograniczyć wydatków mimo długów. Najbardziej znanym uzależnieniem behawioralnym jest zaburzenie związane z graniem w gry hazardowe – osoby dorosłe mogą grać na automatach, wypełniać kupony toto-lotka albo iść do kasyna. Najczęściej wiąże się to z pewnym dreszczykiem emocji, z zabawą, ale i z utratą pieniędzy. Jeśli kupujemy jeden – dwa losy co jakiś czas, to utrata kwoty, jaką na nie przeznaczaliśmy, nie jest dla nas problemem. Ale jeśli zaczynamy grać coraz dłużej, coraz częściej myślimy o graniu, zastanawiamy się, jakie liczby obstawiać, to przyzwyczajenie może stać się kłopotliwe. Potrzeba wykonywania danej czynności coraz częściej może dotyczyć wielu zachowań, np. grania w gry komputerowe, używania internetu, robienia zakupów, uprawiania ćwiczeń, wykonywania pracy czy uprawiania seksu.¹⁰

2. Dane dotyczące zjawiska problemów uzależnień w Gminie Miejskiej Ciechocinek

W listopadzie bieżącego roku na zlecenie Gminy Miejskiej Ciechocinek przeprowadzona została diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych. Z badań wynika, że za najbardziej rozpowszechnione zjawiska uzależnień w lokalnym środowisku mieszkańcy uznali kolejno: uzależnienia behawioralne (od Internetu i urządzeń elektronicznych – smartfony, komputery), alkoholizm, nikotynizm (szczególnie e-papierosy) oraz uzależnienie od narkotyków.

Zjawisko uzależnień w Ciechocinku stanowi istotny problem społeczny, którego specyfika wynika zarówno z czynników demograficznych, jak i ze struktury funkcjonalnej miasta o charakterze uzdrowiskowym. Tego rodzaju uwarunkowania sprawiają, że Ciechocinek jest środowiskiem o dużej rotacji osób przyjezdnych, co stwarza specyficzne wyzwania z zakresu profilaktyki oraz bezpieczeństwa publicznego. Diagnoza lokalna ujawnia skalę problemów związanych z uzależnieniami oraz identyfikuje najważniejsze obszary interwencji.

¹⁰ M. Rowicka, Skuteczna profilaktyka uzależnień behawioralnych. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2019.

Wśród uczniów szkół podstawowych zauważalny jest problem inicjacji alkoholowej. Ponad jedna czwarta uczniów (27,59%) ma za sobą pierwszą próbę alkoholu. Wynik ten pozostaje niższy od średniej ogólnopolskiej HBSC, lecz przewyższa rezultaty uzyskane w innych diagnozach prowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych. Część prób inicjacyjnych podejmowana jest w wyjątkowo wczesnym wieku, niekiedy przed ukończeniem 10. roku życia. Ponad połowa licealistów (53,66%) miała kontakt z alkoholem, a część spożywała go w ostatnich 30 dniach. Lokalna młodzież rzadziej niż ich rówieśnicy w skali kraju deklaruje inicjację, co potwierdzają badania ESPAD. Znaczna część dorosłych mieszkańców deklaruje abstynencję (34,94%), natomiast okazjonalne picie zgłasza 26,51% respondentów. Porównanie z danymi CBOS ujawnia niższy poziom spożycia alkoholu w Ciechocinku niż w skali kraju. Jednocześnie alkohol pozostaje jednym z najpoważniejszych problemów społecznych — ponad połowa dorosłych uznaje jego nadużywanie za istotne zagrożenie.

Wyniki badań wśród uczniów szkół podstawowych wskazują na całkowity brak kontaktu z narkotykami. W szkołach ponadpodstawowych substancje te postrzegane są jako mało popularne, choć młodzież sygnalizuje ich większą obecność w przestrzeni internetowej.

Wśród dorosłych kontakt z narkotykami deklaruje 15,85% mieszkańców, co pokrywa się ze średnią krajową. Największym problemem pozostaje ograniczona wiedza o dostępnych formach pomocy.

Brak doświadczeń z tradycyjnymi papierosami deklaruje 94,32% uczniów szkół podstawowych, natomiast z e-papierosami — 77,53%. W ostatnich 30 dniach e-papierosy używało 13,64% uczniów, co wskazuje na wzrost popularności tych produktów. Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych E-papierosy oceniane są jako bardzo popularne przez młodzież — 44% uznaje je za produkt powszechny.

W przypadku papierosów tradycyjnych popularność jest wyraźnie mniejsza.

Uzależnienia behawioralne stanowią według mieszkańców narastający problem — 73% ocenia je jako poważne. Wśród młodzieży widoczny jest wzrost nadużywania korzystania z urządzeń elektronicznych (smartfony, komputery -gry komputerowe, Internet), czasu ekranowego oraz problemów emocjonalnych.

Do najważniejszych czynników ryzyka należą: wysoka dostępność alkoholu, niska świadomość rodziców, obciążenie psychiczne uczniów oraz brak wiedzy o miejscach pomocy. Wśród czynników chroniących wyróżniają się lokalne instytucje wsparcia, niska inicjacja narkotykowa oraz szeroka oferta zajęć pozaszkolnych.

Najpoważniejsze wyzwania dotyczą nadużywania alkoholu, popularności e-papierosów oraz uzależnień behawioralnych. Niska inicjacja narkotykowa i wysoka abstynencja dorosłych stanowią cenne zasoby. Program powinien koncentrować się na edukacji rodziców, kontroli sprzedaży alkoholu, wsparciu psychologicznym i wzmacnianiu kompetencji emocjonalnych młodzieży.

Wyniki diagnozy lokalnych zagrożeń społecznych w Ciechocinku jasno wskazują na potrzebę wdrożenia kompleksowego i zintegrowanego modelu profilaktyki, obejmującego zarówno dzieci i młodzież, jak i ich rodziny, szkoły oraz całe środowisko lokalne. Warto podkreślić, że problem uzależnień na terenie gminy nie ma jedynie charakteru jednostkowego – jest zjawiskiem społecznym, którego dynamika zależy od postaw dorosłych, jakości relacji rodzinnych, dostępności substancji psychoaktywnych oraz poziomu kompetencji wychowawczych i społecznych mieszkańców. Dlatego priorytetowe znaczenie ma budowanie profilaktyki opartej na wiedzy, współpracy lokalnej oraz systematycznej pracy nad wczesnym wykrywaniem zachowań ryzykownych.

Pierwszym obszarem rekomendacji jest wzmacnianie profilaktyki szkolnej. Szkoły pełnią kluczową rolę w kształtowaniu postaw dzieci i młodzieży, a także stanowią pierwszą linię wczesnego reagowania na symptomy problemów. Rekomenduje się, aby działania profilaktyczne realizowane w placówkach edukacyjnych miały charakter nie doraźny, lecz systemowy – osadzony w programach o sprawdzonej skuteczności, realizowanych regularnie i skierowanych zarówno do uczniów, jak i nauczycieli oraz rodziców. Konieczne jest wdrożenie programów rekomendowanych o potwierdzonej efektywności, takich jak programy wzmacniające odporność psychiczną, uczące asertywności, radzenia sobie ze stresem, kontroli emocji oraz rozpoznawania presji rówieśniczej. W szkołach podstawowych szczególnie istotne jest zapobieganie wczesnej inicjacji alkoholowej oraz przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, które rozwijają się już na bardzo wczesnym etapie życia i często stanowią podstawę późniejszych problemów. W szkołach ponadpodstawowych niezbędne jest budowanie realnej świadomości zagrożeń związanych z alkoholem, e-papierosami i narkotykami, kładąc nacisk na pracę warsztatową oraz rozwijanie umiejętności społecznych redukujących ryzyko.

Drugim kluczowym obszarem rekomendacji jest profilaktyka rodzinna. Wyniki badań jednoznacznie wskazują, że zachowania ryzykowne u młodzieży silnie korelują z postawami dorosłych, ich wiedzą, sposobem komunikacji oraz umiejętnością stawiania granic. Dlatego niezwykle ważne jest tworzenie przyjaznych przestrzeni edukacyjnych dla rodziców – nie poprzez jednorazowe wykłady, lecz poprzez cykliczne seminaria, warsztaty, a także bezpośrednie wsparcie psychologiczne. Rodzice powinni mieć możliwość zdobywania wiedzy dotyczącej wczesnych objawów używania alkoholu i narkotyków, rozpoznawania uzależnień behawioralnych, konsekwencji zdrowotnych stosowania energetyków czy wpływu zbyt wczesnej inicjacji alkoholowej na rozwój dziecka. Warto, aby program wzmocnił kompetencje rodziców w zakresie komunikacji z dzieckiem, prowadzenia rozmów o trudnościach, a także efektywnego wyznaczania zasad domowych bez stosowania przemocy i kontroli destrukcyjnej. Jednym z najważniejszych działań jest objęcie rodzin przeżywających trudności dostępem do bezpłatnych konsultacji specjalistycznych oraz stworzenie systemu wsparcia, dzięki któremu rodzice będą mogli uzyskać pomoc zanim problem eskaluje.

Kolejnym obszarem wymagającym działań jest środowisko lokalne. Zgodnie z wynikami diagnozy, problemem w Ciechocinku jest wysoka dostępność alkoholu dla młodych, co potwierdził audyt metodą „Tajemniczego Klienta”. Oznacza to konieczność intensyfikacji działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców. Ważne jest budowanie świadomości, że sprzedaż alkoholu nieletnim nie jest „niewinnym” wykroczeniem, lecz realnym ryzykiem dla zdrowia młodzieży. Niezbędne są szkolenia pokazujące, jak prawidłowo weryfikować wiek kupującego i jak reagować w sytuacjach wątpliwych. Równocześnie środowisko lokalne – w tym instytucje kultury, organizacje pozarządowe i służby miejskie – powinno aktywnie angażować się w kreowanie bezpiecznych przestrzeni dla młodzieży. Tworzenie miejsc spotkań, rozwijanie oferty pozalekcyjnej, wspieranie inicjatyw sportowych i społecznych może ograniczać skłonność młodych ludzi do poszukiwania ryzyka i używek jako formy spędzania czasu.

Ważnym elementem rekomendacji jest także wzmocnienie działań dotyczących uzależnień behawioralnych, które – jak wskazuje diagnoza – są jednym z najdynamiczniej rozwijających się problemów w Ciechocinku. Nadużywanie telefonów, gier i Internetu wpływa negatywnie na funkcjonowanie dzieci i młodzieży, przyczynia się do zaburzeń koncentracji, pogorszenia więzi rodzinnych, obniżenia wyników w nauce oraz problemów emocjonalnych. Dlatego szkoły powinny wdrażać zasady higieny cyfrowej, a zajęcia edukacyjne powinny obejmować tematykę zarządzania czasem, radzenia sobie ze stresem bez użycia urządzeń oraz budowania zdrowych nawyków cyfrowych. Rekomenduje się również współpracę z psychologami i terapeutami specjalizującymi się w uzależnieniach od technologii oraz rozwijanie działań profilaktycznych, które nie stygmatyzują młodzieży, lecz proponują im alternatywy i pomagają budować równowagę między życiem offline i online.

Jednym z fundamentów skutecznej profilaktyki jest zapewnienie dostępu do profesjonalnej pomocy. Dlatego rekomenduje się dalsze wzmacnianie Punktu Profilaktyki Uzależnień poprzez zwiększenie liczby godzin konsultacji specjalistów, jak również włączenie do współpracy terapeutów uzależnień pracujących z dziećmi i młodzieżą. Warto rozwijać ofertę wsparcia skierowaną do rodzin osób z problemem alkoholowym, prowadzić grupy wsparcia, a także umożliwić szybkie kierowanie osób uzależnionych i współuzależnionych do terapii. Równie ważne jest dopracowanie systemu interwencji kryzysowej – tak, aby każda osoba, która zgłasza problem, otrzymała natychmiastową i adekwatną pomoc.

Ostatnią, lecz niezwykle istotną częścią rekomendacji jest systematyczny monitoring oraz ewaluacja działań. Realizacja Programu powinna być procesem dynamicznym, reagującym na zmieniające się potrzeby mieszkańców. Dlatego zaleca się cykliczne badania diagnostyczne, analizę danych instytucjonalnych, a także regularne spotkania przedstawicieli szkół i instytucji pomocowych w celu omówienia aktualnych wyzwań. Wyniki ewaluacji powinny być podstawą do ciągłego doskonalenia działań oraz wprowadzania nowych metod pracy profilaktycznej, zgodnych z najnowszą wiedzą naukową.

Z rozeznania środowiska przeprowadzonego przez pracowników socjalnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ciechocinku wynika, że na terenie miasta problemem alkoholowym dotkniętych jest około 60 rodzin, a problemem narkomanii 5 rodzin.

Wśród tych rodzin zaledwie kilkanaście osób podejmuje leczenie.

Członkowie tych rodzin mogą liczyć ze strony pracowników socjalnych na poradnictwo, pomoc w ustaleniu miejsca i terminu leczenia odwykowego zamkniętego lub spotkań w Punkcie Profilaktyki Uzależnień. W przypadku prawidłowej współpracy z pracownikiem socjalnym w rozwiązywaniu swojego problemu osoby te mogą również liczyć na pomoc finansową.

Działalność Punktu Profilaktyki Uzależnień przy ul. Tężniowej 6 w Ciechocinku ma na celu udzielanie pomocy osobom uzależnionym, współuzależnionym oraz ofiarom przemocy domowej. Z oferty pomocy w Punkcie korzystają zarówno mieszkańcy jak i kuracjusze, czasowo przebywający na leczeniu sanatoryjnym. Odbywają się tam spotkania grupy Anonimowych Alkoholików, grup wsparcia dla uzależnionych i współuzależnionych oraz konsultacje indywidualne dla osób uzależnionych i współuzależnionych (dorosłych i młodzieży).

Tematyka poruszanych problemów dotyczy w szczególności:

- trudności w utrzymaniu trzeźwości,
- spożywania alkoholu w domu i w pracy,
- problemów osobistych, emocjonalnych (lęki, nastroje depresyjne),
- trudności w relacjach małżeńskich i rodzinnych,
- problemów wychowawczych z dziećmi,
- przemocy domowej.

Na terenie Ciechocinka działa świetlica socjoterapeutyczna im. „Kubusia Puchatka”. Placówka ta wspiera dzieci, pochodzące z rodzin materialnie ubogich, w których występuje problem uzależnienia, w większości niespełniających podstawowych funkcji wychowawczo - opiekuńczych.

Działania profilaktyczne i edukacyjne w zakresie problemu uzależnień i przemocy realizowane są również w szkołach, w oparciu o szkolne programy profilaktyki. Działania te służą przygotowywaniu dzieci do radzenia sobie w trudnych, stresujących sytuacjach, kształtowaniu właściwych relacji z otoczeniem.

W szczególności polegają na:

- organizowaniu uczniom czasu wolnego,
- uczestniczeniu w spektaklach i warsztatach profilaktycznych, prowadzonych przez terapeutów,
- pedagogizacji rodziców,
- organizowaniu pogadanek z psychologiem,
- uczeniu wyrażania własnych sądów, emocji, umiejętności radzenia sobie ze stresem,
- uczestniczeniu w konkursach plastycznych, opracowywaniu gazetek ściennych poświęconych tematyce uzależnień.

Z informacji uzyskanych z Komisariatu Policji w Ciechocinku wynika, iż na terenie naszego miasta odnotowuje się:

- pojedyncze przypadki przestępstw dokonanych pod wpływem alkoholu lub narkotyków,
- spożywanie alkoholu w miejscach publicznych (karanie mandatami, kierowanie wniosków do sądu za spożywanie alkoholu w miejscach publicznych),
- zatrzymania kierowców będących pod wpływem alkoholu,
- interwencje domowe związane z przemocą w rodzinie.

Z powyższego wynika, iż niezbędna jest kontynuacja działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

III. CELE PROGRAMU

Gmina Miejska Ciechocinek przyjmuje następujące cele programowe do realizacji:

- 1) udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień pomocy psychospołecznej i prawnej, ochrona przed przemocą w rodzinie;
- 2) pomoc dzieciom z rodzin z problemem uzależnień;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym;
- 4) wspomaganie działalności, mającej na celu rozwiązywanie problemów uzależnień, realizowanej przez instytucje, stowarzyszenia i osoby fizyczne;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów prawa oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) nadzór i kontrola nad ustalonymi zasadami wydawania i cofania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży;
- 7) diagnozowanie i monitorowanie problemu uzależnień w środowisku lokalnym;
- 8) ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych.

IV. KIERUNKI DZIAŁANIA

W celu eliminacji zjawisk patologii społecznej, spowodowanej nadmiernym spożyciem alkoholu, zażywaniem środków psychoaktywnych, przemocą w rodzinie i uzależnieniami behawioralnymi, podejmowane będą następujące działania:

- 1) współpraca z placówkami szkolno – oświatowymi, służąca rozpowszechnianiu wiedzy na temat szkodliwości spożywania alkoholu i zażywania środków psychoaktywnych oraz zagrożeń, jakie niosą uzależnienia behawioralne;
- 2) współdziałanie ze specjalistyczną służbą zdrowia w zakresie niesienia pomocy osobom dotkniętym uzależnieniem od alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi;

- 3) podejmowanie czynności zmierzających do podjęcia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu przez osobę uzależnioną od alkoholu, zgodnie z procedurą określoną w przepisach prawa;
- 4) diagnozowanie problemów całej rodziny i zaplanowanie pomocy dla wszystkich jej członków;
- 5) organizowanie spotkań, pogadek z udziałem fachowców od profilaktyki i problematyki uzależnień oraz przemocy domowej ze społecznością lokalną, między innymi przy wykorzystaniu zebrań szkolnych z rodzicami i młodzieżą szkolną;
- 6) inspirowanie, zachęcanie i angażowanie rodziców w działania profilaktyczne;
- 7) współpraca z policją, mającą na celu przeciwdziałanie nietrzeźwości kierowców, kontrolę miejsc publicznych, szczególnie masowe zgromadzenia młodzieży;
- 8) wydawanie opinii dotyczących zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z uchwałami Rady Miejskiej;
- 9) kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania prawa, ze szczególnym naciskiem na respektowanie zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim, nietrzeźwym, pod zastaw i na kredyt.

V. ZADANIA ORAZ SPOSÓB REALIZACJI

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, dotkniętych uzależnieniami behawioralnymi, zagrożonych uzależnieniem oraz ofiar przemocy domowej:

- 1) kontynuacja działalności Punktu Profilaktyki Uzależnień, w tym między innymi konsultacje dla osób uzależnionych, współuzależnionych, ofiar przemocy domowej oraz dla osób po zakończonym leczeniu odwykowym;
- 2) diagnozowanie całej rodziny z problemem uzależnień i udzielanie pomocy wszystkim jej członkom;
- 3) rozpoznawanie zjawiska przemocy domowej oraz inicjowanie interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy;
- 4) wspieranie wypoczynku dzieci i młodzieży, połączonego z programami profilaktycznymi lub terapeutycznymi;
- 5) współpraca z placówkami leczenia odwykowego, placówkami podstawowej opieki zdrowotnej i grupami samopomocowymi;
- 6) zwiększanie dostępu do informacji o ofercie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej na terenie gminy i województwa kujawsko-pomorskiego.

2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholizmu i innych uzależnień pomocy psychospołecznej i prawnej:

- 1) przyjmowanie zgłoszeń o przypadkach występowania nadużywania alkoholu;
- 2) współpraca z biegłymi opiniującymi w przedmiocie uzależnienia od alkoholu;
- 3) wdrażanie procedury w zakresie dobrowolnego zobowiązania się do podjęcia leczenia osoby uzależnionej;
- 4) finansowanie działalności świetlicy socjoterapeutycznej im. „Kubusia Puchatka” dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień;
- 5) dofinansowanie działań profilaktycznych i opiekuńczo - wychowawczych dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych prowadzonych przez świetlicę środowiskową;
- 6) dofinansowanie telefonu pogotowia dla ofiar przemocy domowej „Niebieska linia”;
- 7) współpraca z zespołem interdyscyplinarnym, zajmującym się kompleksową pomocą dla ofiar przemocy, monitorowanie sytuacji rodziny;
- 8) wdrażanie przez służby dochodzeniowe procedur chroniących dzieci, które są ofiarami i świadkami przemocy przed wtórnym zranieniem;
- 9) udzielanie wsparcia rodzinom (poradnictwo indywidualne, grupowe, edukacja, informacja);
- 10) organizowanie szkoleń i kursów specjalistycznych, dotyczących zwiększenia kompetencji i kwalifikacji osób w zakresie pomagania rodzinom z problemem uzależnień i przemocy domowej.

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

- 1) realizacja programów profilaktycznych rekomendowanych i autorskich oraz edukacyjnych;
- 2) wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych organizowanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych;
- 3) realizacja programów autorskich i spektakli teatralnych o tematyce uzależnień i przemocy domowej;
- 4) realizacja programów profilaktycznych rekomendowanych przeznaczonych dla całej społeczności przedszkolnej, szkolnej i dla rodziców;
- 5) organizowanie akcji profilaktycznych i konkursów dla dzieci i młodzieży z zakresu profilaktyki uzależnień;
- 6) opracowywanie i realizacja przez szkoły programów profilaktyki, ukierunkowanych na wykorzystywanie różnorodnych form oddziaływań;
- 7) zagospodarowanie czasu wolnego, w tym dofinansowanie i realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowo - rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, jako alternatywa dla inicjacji alkoholowej i narkotykowej oraz organizacja wypoczynku letniego i zimowego;

- 8) organizowanie imprez okolicznościowych dla dzieci z rodzin, w których występuje problem uzależnień;
- 9) organizowanie festynów, pikników i innych imprez, mających na celu promowanie zabawy bez używek;
- 10) podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym, przeznaczonych dla rodziców, nauczycieli, pracowników MOPS;
- 11) podejmowanie działań o charakterze informacyjnym i edukacyjnym, przeznaczonych dla seniorów;
- 12) podejmowanie działań edukacyjnych i szkoleniowych, skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych;
- 13) prowadzenie kontroli placówek handlowych i gastronomicznych w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, prowadzących do całkowitego wyeliminowania sprzedaży alkoholu nieletnim;
- 14) współpraca z policją w zakresie edukowania i przeciwdziałania nietrzeźwości wśród kierowców;
- 15) działalność edukacyjna promująca abstynencję w ciąży (materiały edukacyjne w przychodniach);
- 16) zakup i dystrybucja materiałów informacyjno – edukacyjnych (ulotek, broszur, plakatów, literatury, czasopism specjalistycznych) z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz zakup nagród (konkursy o tematyce uzależnień);
- 17) udział w ogólnopolskich społecznych kampaniach edukacyjnych, dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy domowej;
- 18) organizacja konferencji edukacyjnych, dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy domowej.

4. Wspieranie instytucji i organizacji pozarządowych w realizacji zadań z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień:

- 1) wspomaganie finansowe instytucji, stowarzyszeń i innych organizacji pozarządowych, realizujących programy z zakresu zapobiegania i zwalczania uzależnień;
- 2) wspieranie ruchów trzeźwościowych i samopomocowych, w tym grupy AA;
- 3) szkolenia terapeutów, mające na celu podnoszenie kwalifikacji zawodowych w zakresie tematyki uzależnień i przemocy domowej.

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:

- 1) składanie wniosków do policji o wszczęcie i przeprowadzenie dochodzenia w przypadku złamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym

oraz w przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych;

2) podejmowanie działań mających na celu cofnięcie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

6. Podejmowanie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców i zapewnienia bezpieczeństwa w miejscach publicznych:

1) nawiązanie współpracy z policją w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w miejscach publicznych;

2) dystrybucja broszur, ulotek i innych materiałów edukacyjnych, omawiających zagrożenia czynnikami patologicznymi, takimi jak alkoholizm i narkomania.

VI. REALIZATORZY

Realizatorem programu jest Urząd Miejski w Ciechocinku przy współpracy z:

- a) Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej;
- b) Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- c) Ośrodkiem Sportu i Rekreacji;
- d) Zespołem Interdyscyplinarnym;
- e) Strażą Miejską
- f) Komisariatem Policji w Ciechocinku;
- g) placówkami oświatowymi;
- h) organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami, realizującymi programy profilaktyczne.

VII. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Za udział w posiedzeniach Komisji członkom przysługuje wynagrodzenie w wysokości 6% minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Podstawę do naliczenia wynagrodzenia stanowi obecność na posiedzeniu, potwierdzona własnoręcznym podpisem na liście obecności.

VIII. ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU

Źródłem finansowania zadań Programu są środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz środki pochodzące ze sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml. Realizacja zadań programu może być finansowana również z innych źródeł, m.in. ze środków własnych budżetu samorządu terytorialnego.

Plan wydatków programu jest corocznie określany w uchwale budżetowej miasta.

IX. MONITORING

Realizacja zadań będzie podlegać monitoringowi, mającemu na celu stałą poprawę efektywności i szybkości reakcji na zaistniałe zjawisko alkoholizmu i narkomanii oraz uzależnień behawioralnych.

Burmistrz Ciechocinka z realizacji programu w danym roku sporządzi raport, który przedłoży Radzie Miejskiej w terminie do 30 czerwca roku następującego po roku, którego raport dotyczy.

BURMISTRZ
Jarosław Jucewicz

Sporządziła:
Justyna Wiśniewska
Starszy inspektor ds. profilaktyki, ochrony
i promocji zdrowia