

UCHWAŁA NR XX/140/25
RADY MIEJSKIEJ CHEŁMŻY

z dnia 30 października 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miasta Chełmża na 2026 rok.**

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 i 5 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. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miasta Chełmża na 2026 rok, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Chełmży.

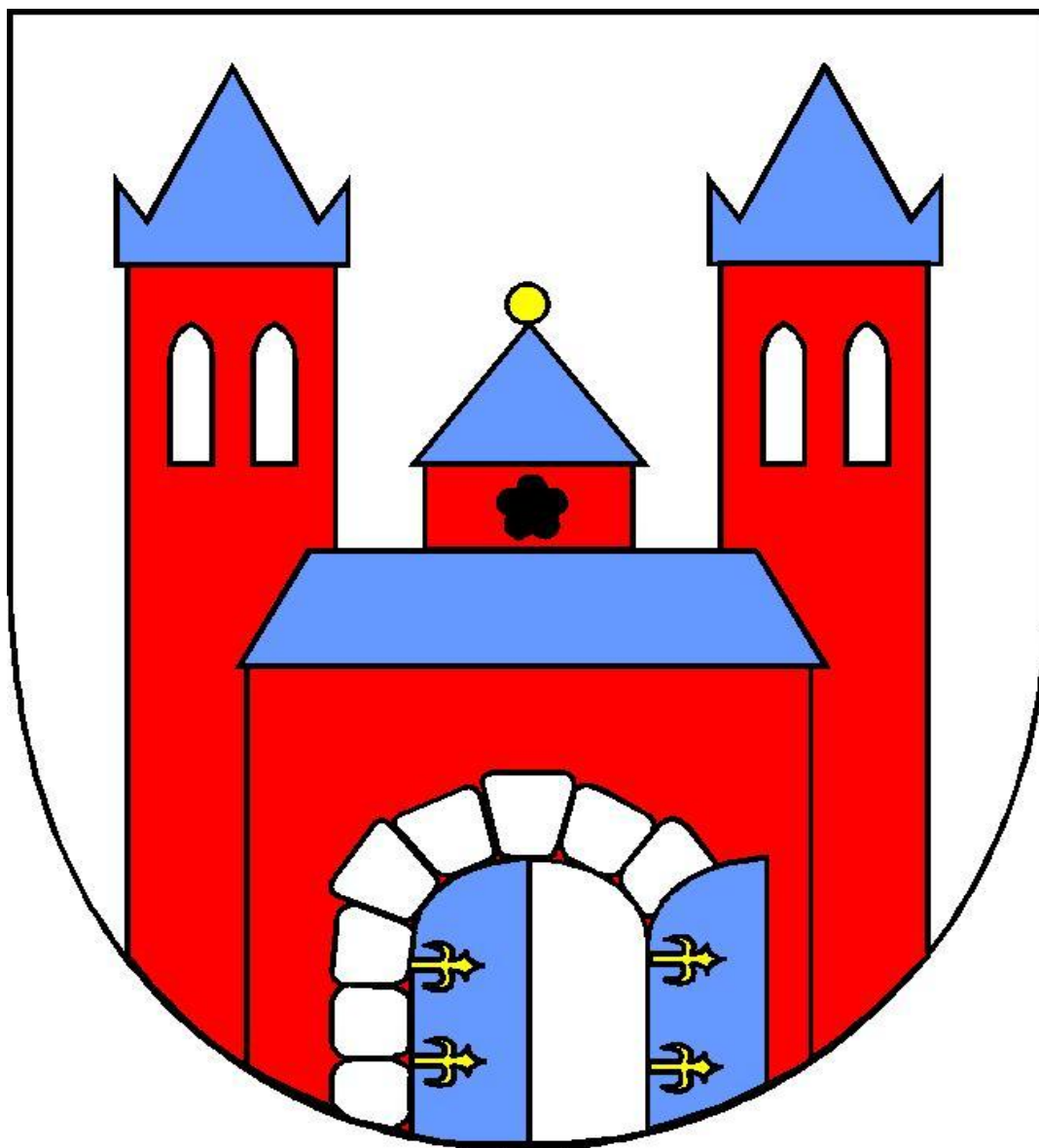
§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 roku.

Przewodniczący Rady
Miejskiej Chełmży

Marcin Murawski

Załącznik do uchwały nr XX/140/25
Rady Miejskiej Chełmży
z dnia 30 października 2025 r.

**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOŁOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA 2026 ROK**



WPROWADZENIE

Spośród problemów społecznych, te związane z alkoholizmem, narkomanią i środkami psychoaktywnymi są jednym z trudniejszych do rozwiązania. Wynika to z kosztów społecznych i ekonomicznych, jakie ponoszą nie tylko osoby uzależnione, ale i całe społeczeństwo. Nadużywanie alkoholu, zażywanie środków psychoaktywnych oraz uzależnienia behawioralne powodują wiele szkód społecznych takich jak: zakłócanie bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie.

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z nadużywaniem alkoholu, zażywaniem środków psychoaktywnych i uzależnieniami behawioralnymi należą do zadań własnych gminy. Zadania te realizowane są na podstawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Realizacja zadań zawartych w Programie powinna przyczyniać się do ograniczenia dostępności i spożycia napojów alkoholowych, zażywania substancji psychoaktywnych, działania na rzecz trzeźwości, przeciwdziałanie powstawaniu i usuwaniu następstw nadużywania alkoholu i zażywania narkotyków, a także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.

Miejski Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2026 rok opracowany został zgodnie z treścią ustaw :

- z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz.153);
- z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151);
- z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. u. z 2023 r. poz. 1939);
- z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2024 r. poz.1673);
- z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2024 r. poz. 1491 i 1940);
- z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r, poz. 1670 i z 2025 roku poz. 340);
- z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 637,620,1211);
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025 z dnia 30 marca 2021.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii stanowi część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasta Chełmża na lata 2020-2025.

Strategia jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań profilaktycznych oraz naprawczych, zmierzających do ograniczenia spożycia alkoholu i narkotyków oraz do ograniczenia występowania uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców Chełmży. Sposoby realizacji zadań ujętych w Programie Profilaktyki dostosowane są do potrzeb i możliwości ich realizacji w mieście, w oparciu o posiadane zasoby. Działania zaproponowane w ramach Miejskiego Programu nastawione są na zapobieganie i ograniczenie występowania uzależnień behawioralnych oraz problemów związanych pośrednio z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Program obejmuje działania profilaktyczne oraz pomocowe skierowane do dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców miasta. Problematyka uzależnień wymaga podejścia interdyscyplinarnego, a wszelkie podejmowane w jej ramach działania powinny mieć charakter długofalowy.

I. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Diagnoza jest kluczowym pierwszym krokiem do stworzenia strategii rozwiązywania problemów społecznych, ponieważ pozwala na dogłębne poznanie potrzeb, oczekiwań i problemów danej społeczności. Natomiast strategia jest dokumentem, który na podstawie wyników diagnozy wyznacza cele, kierunki działań, harmonogram i zasoby potrzebne do rozwiązania zidentyfikowanych problemów społecznych.

Diagnoza Problemów Społecznych na lata 2020 – 2025 stanowi podstawę do planowania konkretnych działań na terenie miasta Chełmży, mających na celu eliminację zagrożeń i problemów występujących wśród mieszkańców gminy.

Celem badania było przedstawienie aktualnych problemów alkoholowych, narkotykowych, nikotynowych oraz przemocy dotykających mieszkańców Chełmży w odniesieniu do opinii: dorosłych mieszkańców oraz uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

Rezultat ten został osiągnięty w toku weryfikacji zebranego materiału badawczego, będącego podstawą do opracowania wniosków i rekomendacji, które następnie posłużyły do tworzenia różnego rodzaju programów pomocowych zmierzających do poprawy sytuacji na terenie miasta, w tym jakości życia jej mieszkańców.

1. DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

W 2019 r. wśród mieszkańców Miasta Chełmży została przeprowadzona diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych. Diagnoza wskazuje rodzaj oraz skalę występowania określonych problemów społecznych. Wśród grupy reprezentatywnej znaleźli się uczniowie szkół podstawowych (klasy od IV do VIII), uczniowie szkół ponadpodstawowych oraz dorośli, kobiety i mężczyźni. Respondenci zostali poproszeni o wyrażenie swojej opinii dotyczącej stopnia występowania poszczególnych zagrożeń społecznych, które są lub mogą być obecne na terenie naszego miasta.

Mieszkańcy miasta za największe problemy wskazują te związane z alkoholem, narkotykami, nikotyną oraz przemocą. Zjawiska alkoholizmu, kryzysu rodzinnego oraz narkomanii są często ze sobą powiązane, a nawet wynikają jedno z drugiego np. konsekwencją alkoholizmu są trudne relacje rodzinne. Często także ludzie w ciężkich sytuacjach rodzinnych, z poczucia bezsilności, bezradności, obniżonej samooceny sięgają po alkohol. Nadużywanie alkoholu wywiera negatywny wpływ na wiele dziedzin życia osoby uzależnionej, jak również jej otoczenia. Dotyka członków rodziny, wpływa na funkcjonowanie lokalnej społeczności i często jest przyczyną przemocy i cierpienia.

Alkoholizm jest jednym z najczęściej występujących problemów społecznych w naszym kraju. Jedno z pytań ankietowanych dotyczyło oceny spożycia alkoholu na przestrzeni lat w mieście. Aż 35% respondentów odpowiedziało, że poziom ten wzrasta, natomiast 32% twierdzi, że jest stałe, a tylko 8%, że maleje. Spożywanie alkoholu może być powiązane z agresywnym zachowaniem, które ujawnia się w życiu społecznym w postaci bójek, awantur, pobić i stosowania wulgaryzmów.

Mieszkańcy zostali zapytani o powody, jakie kierują osobami sięgającymi po alkohol. Wśród powodów spożywania alkoholu najwięcej osób, bo aż 48% wskazało, że pije dla towarzystwa, 39% - dla lepszej zabawy. Z kolei według 5% jest to chęć zapicia problemów, 5% - łagodzi w ten sposób stres, natomiast 25% pije bez konkretnego powodu. 11% stwierdziło, że jest to presja ze strony znajomych. W grupie, w której przeważająca liczba osób pije alkohol, łatwiej poddać się ich namowom, zwłaszcza jeśli są to nasi przyjaciele lub dobrzy znajomi.

Odpowiedzi na pytania skierowane do młodzieży szkolnej wskazują na to, iż najczęściej inicjacja alkoholowa wśród uczniów miała miejsce w czasie uroczystości rodzinnej (72 uczniów, tj. 46%) lub w czasie imprezy towarzyskiej (63 uczniów, tj. 41%). Nieco mniej wskazało pobyt na dyskotecę (20 uczniów tj. 13%), pod nieobecność rodziców w domu (15 uczniów, tj. 10%) czy podczas wycieczki szkolnej (6 uczniów, tj. 4%). Wiąże się to na pewno z mniejszą kontrolą młodzieży w w/w okolicznościach.

Kolejne pytanie dotyczyło częstotliwości picia alkoholu. Wśród ogółu badanej młodzieży 5% przyznało, że w ciągu ostatnich 30 dni piło alkohol więcej niż 7 razy. Dwukrotnie sięgało po alkohol aż 32% uczniów, natomiast 46% nie piło alkoholu w ciągu 30 dni. Ankietowanym zadano też pytanie o to, czy kupowali kiedykolwiek alkohol samodzielnie. W grupie uczniów objętych badaniem 35% przyznało się do samodzielnego zakupu, 20% poprosiło o kupno kogoś innego, 13% dostało od starszych kolegów bądź koleżanek, a 8% podkraśćło alkohol rodzicom.

W ankiecie skierowanej do uczniów postanowiono zapytać o reakcje rodziców na wiadomość, że ich dziecko spożywa alkohol (jeśli taka sytuacja miała miejsce). Aż 82 % osób odpowiedziało, że rodzice wiedzieli, że próbowali kupić alkohol. Spośród rodziców, którzy wiedzą, że ich dzieci spożywają alkohol - 42% nie zareagowało mimo, że wiedziało o tym fakcie, co trzeci rodzic przeprowadził z dzieckiem rozmowę. 11% rodziców zdenerwowało się i wyznaczyło dziecku karę, a 2% szukało pomocy u specjalisty. Wśród innych reakcji rodziców uczniowie odpowiadali, że to rodzice dali im spróbować alkohol.

2. DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z NARKOTYKAMI.

Tak jak w poprzednim badaniu w 2019 r. wśród mieszkańców Miasta Chełmży została przeprowadzona diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych. Diagnoza opisuje zarówno rodzaj, jak i skalę występowania określonych problemów społecznych, m.in. problemy związane z narkotykami.

Wśród grupy reprezentacyjnej znaleźli się: dorośli – kobiety i mężczyźni oraz uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Pierwszym pytaniem, które zostało zadane dorosłym mieszkańcom miasta, dotyczącym narkotyków było pytanie o to, jak często zażywają środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia). 24 % mieszkańców odpowiedziało, że zażywało środki psychoaktywne, w tym 10% jednokrotnie, 5% robi to kilka razy w miesiącu, kolejnych 5% - codziennie lub prawie codziennie, a 1% raz w miesiącu.

Na kolejne pytanie odpowiadali tylko Ci mieszkańcy, którzy zażywali narkotyki, dopalacze lub inne środki psychoaktywne. Na pytanie, które substancje psychoaktywne stosowali, 89% (22 osoby) odpowiedziało, że była to marihuana, 32% (9 osób) – amfetamina, 19% (4 osoby) – kokaina, 14% (4 osoby) – LSD, 11% (3 osoby) – ekstazy. Respondenci, którzy wcześniej zadeklarowali spożywanie substancji psychoaktywnych zostali poproszeni o określenie powodów, dla których po nie sięgnęli. Najwięcej odpowiedzi padło na chęć lepszej zabawy (13 osób - 46%) oraz ciekawość (12 osób, tj. 43%). W dalszej kolejności badani wskazywali na: towarzystwo innych osób (6 osób, tj. 21%), chęć złagodzenia stresu (4 osoby,

tj. 14%), zapomnienie o problemach (3 osoby, tj. 11%), wpływ znajomych (2 osoby, tj. 7%) oraz brak konkretnego powodu (2 osoby, tj. 7%).

W zamierzeniu diagnozy problemu narkotykowego w mieście, było również sprawdzenie dostępności środków psychoaktywnych w społeczności lokalnej. W tym celu poproszono wszystkich badanych o ocenę możliwości pozyskania narkotyków i dopalaczy na terenie naszego miasta. Znaczny odsetek badanych nie ma wiedzy dotyczącej możliwości pozyskania powyższych substancji (52 % - narkotyki, 69% - dopalacze). Mieszkańcy częściej uważają, że narkotyki są łatwiejsze w zdobyciu niż dopalacze (40% - narkotyki, 21 % - dopalacze).

Z powyższych danych wynika, że dostęp do narkotyków na terenie miasta Chełmży nie jest trudny, mimo, że aż 75% respondentów uznało, że nie zna miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze.

Kolejne pytanie dotyczyło tego, czy badani mają wiedzę dotyczącą miejsca, gdzie można nabyć narkotyki lub dopalacze. Okazuje się, że aż 18% osób zna konkretną osobę, u której można kupić takie substancje. Na osiedlu oraz w centrum miejscowości narkotyki lub dopalacze może zakupić po 7 % badanych, w szkole, przed szkołą – 6%, na dyskotecę – 4%, a na siłowni – 2%.

Biorąc pod uwagę powyższe dane można uznać, że odpowiedzi na pytanie dotyczące możliwości nabycia narkotyków są nieco niższe niż w rzeczywistości. Może to wynikać z faktu, iż dla większości osób, pomimo tego, iż jest to ankieta anonimowa, jednak pytanie to jest krępujące i dlatego można przypuszczać, że odpowiedzi na nie, nie we wszystkich przypadkach były zgodne z prawdą.

Badano również styczność młodych ludzi z narkotykami. W pierwszym pytaniu z tego zakresu tematycznego uczniowie zostali zapytani o to, czy kiedykolwiek zdarzyło się im zażywać narkotyki, dopalacze lub inne środki psychoaktywne. Odpowiedzi na tak postawione pytanie pokazują, że większość respondentów niezażywało nigdy takich substancji (82%).

Po środki psychoaktywne sięgnęło 18% ankietowanych, w tym: po 7% zażywało je jednokrotnie lub kilka razy, a po 2% wskazywało, że zażywało je wiele razy lub robi to regularnie/codziennie.

Następnie zbadano częstotliwość zażywania substancji psychoaktywnych przez uczniów, w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem. Możemy zauważyć, że narkotyki lub dopalacze 30 dni przed badaniem zażywało 26 uczniów, w tym: 13 uczniów – 1-2 razy (24%), 5 osób – więcej niż 10 razy (9%), 4 osoby – 3-4 razy (7%), a następnie 4 osoby zażywały narkotyki 5-10 razy (7%).

Respondenci, którzy zażywali substancje psychoaktywne, zostali poproszeni o wskazanie ile mieli lat, kiedy pierwszy raz je zażyli. 2 respondentów wskazało na przedział wiekowy 8-10 lat (4%), a 12 uczniów robiło to mając 11-13 lat (22%). W wieku 14-16 lat narkotyki lub dopalacze zażywało 20 uczniów (36%), a w wieku 17 lat lub więcej takich osób było 21 (38%).

Uczniów zapytano również o rodzaj zażywanych substancji. Większość respondentów sięgnęło po marihuanę lub haszysz (49 osób, tj. 89%). Ekstazy zażywało 9 uczniów (16%), amfetaminę - 8 uczniów (15%), LSD - 6 uczniów (11%), kokainę, dopalacze i grzyby halucynogenne zażywało po 5 badanych, sterydy anaboliczne i heroinę próbowało po 4 uczniów, a 3 osoby przyznały się do wdychania substancji wziewnych. Respondenci, którzy zadeklarowali zażywanie substancji psychoaktywnych, sięgnęli po nie w większości ze znajomymi na podwórku (27 osób, tj. 49%) lub w czasie imprezy towarzyskiej (17 osób, tj. 31%). W czasie uroczystości rodzinnej oraz na dyskotecę po powyższe substancje sięgnęło po 6 uczniów (11%), pod nieobecność rodziców w domu - 5 osób (9%), a w czasie wycieczki szkolnej - 3 osoby (5%). Wśród innych okoliczności uczniowie odpowiedzieli, że zażywali substancje psychoaktywne na ognisku lub zostali do tego zmuszeni.

Uczniowie, którzy zażywali substancje psychoaktywne zostali także poproszeni o odpowiedź od kogo ją otrzymali. Większość uczniów dostało środki psychoaktywne od kolegi/koleżanki (25 osób, tj. 45%) lub brali je wspólnie w grupie przyjaciół (15 osób, tj. 27%). Część badanych nie wie skąd były substancje (10 osób, tj. 18%), 9 uczniów kupiło narkotyki lub dopalacze od kolegi (16%), a po 5 uczniów dostało je od starszego brata/siostry, od kogoś znanego ze słyszenia, ale nie osobiście lub kupiło od kogoś znanego ze słyszenia, ale nie osobiście. 3 uczniów dostało substancje psychoaktywne od obcej osoby, 2 osoby otrzymały je nieświadomie, bez swojej zgody, a 1 uczeń kupił je od obcej osoby. Ponieważ narkotyki są substancjami o mniejszej dostępności niż alkohol czy wyroby tytoniowe, mniejsza jest liczba ich konsumentów. Taki wynik nie jest jednak optymistyczny bo pomimo rozpowszechniania programów profilaktycznych okazuje się, że młodzież sięga jednak po narkotyki, zakładając, że doskonale zna konsekwencje ich zażywania.

Uczniowie zostali zapytani również o motywy sięgania po narkotyki, dopalacze lub inne środki psychoaktywne. Wśród młodych mieszkańców miasta dominowała ciekawość (37 osób, tj. 67%), przyjemność/relaksacja (21 osób, tj. 38%) oraz chęć dobrej zabawy (19 osób, tj. 35%). 5 uczniów sięgnęło po substancje psychoaktywne z chęci bycia modnym (9%), 4 badanych chciało zaimponować w towarzystwie (7%), 2 respondentów otrzymało narkotyki nieświadomie (4%), a w przypadku jednej osoby zdecydowała presja grupy (2%).

W większości uczniowie zażywali powyższe substancje psychoaktywne na podwórku (26 osób, tj. 47%), u koleżanki/kolegi (22 osoby, tj. 40%) lub w domu (16 osób, tj. 29%). W barze/klubie narkotyki zażywało 8 uczniów (15%), na terenie szkoły - 7 badanych (13%), a podczas wycieczek szkolnych 6 uczniów (11%). Wśród innych miejsc, które wymienili respondenci znalazły się: „park”, „działka”, „cmentarz niemiecki” oraz „miejsce nad jeziorem”.

Interesowało nas również, czy badani uczniowie doświadczyli jakiś przykrych konsekwencji związanych z zażywaniem narkotyków lub dopalaczy. 4 uczniów z tego faktu miało problemy finansowe (7%), 3 wskazało na problemy w rodzinie (5%), a w przypadku 2 uczniów pogorszyły się ich relacje koleżeńskie (4%). Zdecydowana większość ankietowanych nigdy nie doznała żadnych przykrych konsekwencji w związku z zażywaniem substancji psychoaktywnych (45 osób tj. 82%).

Kolejne pytanie skierowane do uczniów, dotyczyło wiedzy ich rodziców na temat zażywania przez nich narkotyków lub dopalaczy. Większość respondentów twierdzi, że ich rodzice nie wiedzą o tym fakcie (41 osób, tj. 75%), a co czwarty uczeń przyznał, że rodzice wiedzą o zaistniałej sytuacji (14 uczniów, tj. 25%).

Uczniowie na odpowiedź, jak rodzice zareagowali na zażywanie przez nich narkotyków lub dopalaczy wskazali w większości, że przeprowadzili z dziećmi rozmowę (11 osób, tj. 79%), 2 rodziców zdenerwowało się i wyznaczyło uczniowi karę (14%), w jednym przypadku rodzic nie zareagował, mimo, iż wiedział o tym fakcie (7%), a w kolejnym szukał pomocy u specjalisty (7%).

3. PODSUMOWANIE

Celem badania było przedstawienie aktualnych problemów alkoholowych, narkotykowych, nikotynowych oraz przemocy dotyczących mieszkańców Chełmży w odniesieniu do opinii: dorosłych mieszkańców oraz uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

Cel ten został osiągnięty w toku weryfikacji zebranego materiału badawczego, będącego podstawą do opracowania wniosków i rekomendacji, które następnie posłużą do tworzenia różnego rodzaju programów pomocowych zmierzających do poprawy sytuacji na terenie miasta, w tym jakości życia jej mieszkańców.

Biorąc pod uwagę zebrane wyniki badań możemy stwierdzić, że problem spożywania alkoholu **wśród mieszkańców Chełmży** występuje w małym natężeniu. Znaczny odsetek badanych zadeklarował bowiem spożywanie alkoholu kilka razy w roku i większość zdaje sobie sprawę ze szkodliwości picia alkoholu. Niepokojące jest to, że duża część mieszkańców była

świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu, a co trzeci badany widział kobiety w ciąży pijące alkohol na terenie swojej miejscowości.

Natomiast problem palenia papierosów oraz e-papierosów wśród dorosłych mieszkańców miasta występuje w umiarkowanym natężeniu. Prawie co czwarty dorosły mieszkaniec pali papierosy codziennie. Palenie e-papierosów jest mniej popularne niż palenie tradycyjnych papierosów. Szczególnie niepokojący jest odsetek badanych, którzy wypalają dziennie 16-25 sztuk.

Z kolei, biorąc pod uwagę odsetek respondentów deklarujących zażywanie substancji psychoaktywnych oraz znajomość miejsc, gdzie można je kupić możemy stwierdzić, że problem zażywania narkotyków wśród mieszkańców Miasta Chełmży występuje w znacznym natężeniu i domaga się podjęcia działań profilaktycznych.

Kolejne wnioski dotyczą problemu przemocy w Chełmży. Z przeprowadzonych badań wynika, iż problem ten występuje w umiarkowanym natężeniu. Szczególnie niepokojące jest jednak to, że co piąty mieszkaniec ma pozytywny stosunek do stosowania kar fizycznych wobec dzieci. że problem spożywania alkoholu wśród uczniów z Chełmży występuje w dużym natężeniu.

Badania przeprowadzone z kolei **wśród uczniów chełmżyńskich szkół** dotyczące spożywania alkoholu wykazały, że znaczny odsetek badanych zadeklarował wielokrotne spożycie alkoholu, a co trzeci uczeń stwierdził, że sam zakupił alkohol. Niepokojący jest fakt, że aż 63% uczniów wskazało na łatwą dostępność tego typu używki w swoim środowisku lokalnym, a część uznaje alkohol za nieszkodliwy lub w małym stopniu szkodliwy.

Natomiast problem palenia papierosów oraz e-papierosów wśród uczniów jest mały. Zauważyć można również to, że palenie elektronicznych papierosów jest nieco bardziej popularne, niż palenie papierosów tradycyjnych. Niepokojący jest fakt, że dla 67% uczniów papierosy są łatwe do zdobycia, a co trzeci uczeń sądzi, że e-papierosy są w małym stopniu szkodliwe lub nieszkodliwe.

Z kolei problem zażywania substancji psychoaktywnych wśród uczniów Miasta Chełmży przybiera znaczące rozmiary, ze względu na wysoki odsetek dzieci i młodzieży deklarujących sięgnięcie po tego typu substancje. Niepokojący jest również fakt, że duża część ocenia możliwość zdobycia narkotyków jako coś łatwego. Możemy również stwierdzić, że problem przemocy rówieśniczej oraz cyberprzemocy występuje na stosunkowo wysokim poziomie – znaczna część uczniów zadeklarowała bowiem doświadczenie tego typu problemów oraz występowanie w ich szkole przemocy. Niepokojący jest duży odsetek uczniów deklarujących

brak udziału w zajęciach profilaktycznych lub oceniła je jako nieciekawe i nie wnoszące nic nowego.

W styczniu 2026 roku zostanie opracowana Diagnoza Profilaktyczna na lata 2026 - 2030 z zakresu: spożywania alkoholu, zażywania narkotyków/dopalaczy, uzależnienia od nikotyny (skala palenia tradycyjnych i elektronicznych papierosów), zachowań behawioralnych (korzystania z urządzeń elektronicznych, hazardu, zakupoholizmu, pracoholizmu), zaburzenia odżywiania, przemocy.

II. PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ

Organy administracji rządowej wraz z jednostkami samorządu terytorialnego są zobowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczenia spożywania napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwaniu następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

Zadania te powinny być wykonywane poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) tworzenia warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymania się od spożywania alkoholu,
- 2) realizację działalności wychowawczej i informacyjnej,
- 3) ustalenia odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w kraju,
- 4) ograniczenia dostępności alkoholu,
- 5) leczenia, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu,
- 6) zapobiegania negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie,
- 7) zapobiegania negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie,
- 8) przeciwdziałania przemocy domowej.

Narodowy Program Zdrowia jest dokumentem ustanawianym w celu realizacji polityki zdrowia publicznego i opiera się na współdziałaniu organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 2.

Cele operacyjne i zadania służące ich realizacji określone w NPZ muszą wspólnie przyczyniać się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu, a także powinny być realizowane w sposób powiązany, przeciwdziałając więcej niż jednemu zagrożeniu

jednocześnie, w szczególności w obszarach, w których istnieją naukowe dowody zależności między zagrożeniami lub czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi. Cele są realizowane z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją uniwersalnego projektowania, określoną w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 20 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169 oraz z 2018 r. poz. 1217), oraz potrzebami osób z różnymi niepełnosprawnościami i osób ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062).

Cele operacyjne obejmują m.in. profilaktykę uzależnień, w tym zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom, uzależnienia behawioralne oraz promocję zdrowia psychicznego.

Uzależnienie wiąże się z silną potrzebą, psychicznym przymusem albo zażywania jakiejś substancji albo wykonywania określonej czynności – uzależnienia behawioralne. Bez względu na to, czy będzie to uzależnienie od alkoholu, leków, narkotyków czy też hazardu, zakupów albo seksu, prowadzi do koncentrowania się życia wokół tego, co jest przyczyną uzależnienia. A sama osoba uzależniona będąc ofiarą nałogu cierpi w zasadzie w każdej sferze życia: emocjonalnej, psychicznej, intelektualnej i fizycznej. Substancje psychoaktywne – alkohol, nikotyna, leki i narkotyki, takie jak kokaina lub opioidy (kodeina, morfina i heroina), działają w taki sposób, że stymulują umiejscowione w mózgu receptory. Z kolei w przypadku uzależnień behawioralnych dochodzi do uzależnienia od pewnego stanu psychicznego, wyrzutu endorfin. Osoba uzależniona stara się, by taki stan trwał jak najdłużej – jej organizm zostaje pobudzony, następuje kumulacja przyjemności, a później rozładowanie emocji. Dlatego też hazardziści grają, dopóki mają pieniądze, a sami nie są w stanie przerwać procesu ciągłego stymulowania emocji, i właśnie to jest istota różnicy między wspomnianymi uzależnieniami. Substancje psychoaktywne działają na receptory, a określone zachowanie przy uzależnieniach behawioralnych wpływa na stan emocjonalny, wyrzut endorfin i adrenaliny.

Objawy odstawienne w uzależnieniach behawioralnych ograniczają się do sfery psychicznej, pojawiają się lęk, niepokój i depresja. W przypadku uzależnienia od substancji psychoaktywnych występują zespoły abstynencyjne, które, w zależności od rodzaju substancji, mają różnoraki przebieg chorobowy. Występują objawy fizyczne, takie jak dreszcze, zimne poty czy biegunka. W obu przypadkach negatywne skutki objawiają się także w sferze społecznej. Dochodzi do izolowania się od ludzi, pojawiają się złe relacje

rodzinne, związane z zanikaniem więzi czy wręcz rozpadem rodziny, nie bez znaczenia są też ogromne problemy w pracy, nierzadko kończące się jej utratą.

Cel operacyjny nr 2 zawarty w Narodowym Programie Zdrowia

Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
2. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
3. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
4. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.
5. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne)

1. Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno- edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania.
2. Rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna realizowane w szczególności przez zapewnienie dostępu do oddziaływań pomocowych dla problemowych i patologicznych hazardzistów, osób z innymi uzależnieniami behawioralnymi oraz ich bliskich.

Promocje zdrowia psychicznego.

Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej.

III. ZADANIA GMINY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Problem alkoholowy (alkoholizm) według WHO to „wszelki sposób picia, który wykracza poza miarę tradycyjnego i zwyczajowego spożycia albo poza ramy obyczajowego, przyjętego w całej społeczności, picia towarzyskiego bez względu na czynniki, które do tego prowadzą”. Alkoholizm ściśle wiąże się z negatywnymi zjawiskami społecznymi takimi jak: bezrobocie, przemoc, ubóstwo czy zachowania kryminalne. Alkohol jest jednym z najczęściej przyjmowanych środków uzależniających na świecie. Liczbę osób wymagających leczenia i rehabilitacji szacuje się w Polsce na ok. 30 tysięcy.

Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nakłada szereg obowiązków na instytucje i organizacje, a przede wszystkim na organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego. Do zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych (art. 4¹ ust. 1 ustawy) należy:

1. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową,
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych,
4. wspieranie prowadzenia szkolnych i środowiskowych programów profilaktycznych,
5. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
6. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy (dot. reklamy i promocji oraz sprzedaży napojów alkoholowych) oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

IV. ZADANIA GMINY W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Problem narkotykowy (narkomania) według ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii; narkomania to „stałe lub okresowe używanie w celach niemedycznych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od

nich. Zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz zadania i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego, a także innych podmiotów w zakresie przeciwdziałania naruszeniom prawa dotyczącego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii określa ustawa z dnia 9 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zadania własne gminy w zakresie przeciwdziałania narkomanii obejmują (art. 10 ustawy):

1. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od narkotyków oraz osób zagrożonych uzależnieniem,
2. udzielenie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
4. wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
5. pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych, dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

V. ZADANIA GMINY W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM BEHAWIORALNYM

Uzależnienia behawioralne (czynnościowe) – zespół objawów związanych z utrwalonym, wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) w celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak przyjemność, euforia, ulga, uczucie zaspokojenia. Do uzależnień behawioralnych możemy zaliczyć: patologiczny hazard, uzależnienie od komputera, pracoholizm, zakupoholizm, uzależnienie od ćwiczeń fizycznych itp. Uzależnienia behawioralne, w zależności od rodzaju, prowadzą do poważnych konsekwencji zarówno psychicznych, fizycznych jak i społecznych. Sposoby leczenia tych uzależnień polegają na:

- psychoterapii uzależnień, której celem jest uświadomienie sobie przez osobę uzależnioną mechanizmów chorobowych, zmiana destrukcyjnych nawyków, nauka konstruktywnych

sposobów radzenia sobie z emocjami, uczestnictwie osoby uzależnionej w grupie samopomocowej (np. anonimowi hazardziści), farmakoterapii, która może mieć swoje zastosowanie w sytuacjach gdy nasilenie objawów u osoby uzależnionej w sposób znaczny utrudnia mu uczestnictwo w w/w formach leczenia. Stanowi środek doraźny, wspierający proces terapii.

Zadania własne gminy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym obejmują :

1. Zwiększanie dostępności do terapii poznawczo-behawioralnej.
2. Organizowanie szkoleń i kursów specjalistycznych dla nauczycieli ze wszystkich typów szkół oraz dla rodziców, dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.
3. Zakup i rozprowadzanie materiałów informacyjno-edukacyjnych (książki, broszury, ulotki) w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień behawioralnych.

VI. PODSTAWOWE CELE PROGRAMU I ZAKRES WDRAŻANYCH DZIAŁAŃ

1. W zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi:

- 1) zmniejszenie ilości alkoholu spożywanego przez młodzież:
 - a) ograniczenie możliwości zakupu i spożycia alkoholu przez niepełnoletnich,
 - b) wdrażanie nowoczesnych programów profilaktycznych, uczenie postaw i umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu,
 - c) ograniczenie działań promujących picie alkoholu przez młodzież,
 - d) udzielanie pomocy profesjonalnej rodzicom, których dzieci piją alkohol,
 - e) edukacja rodziców i wychowawców w zakresie pomagania młodzieży w utrzymaniu abstynencji,
 - f) prowadzenie różnych szkoleń, kampanii i imprez mających na celu zmiany postawy wobec picia alkoholu przez młodzież.
- 2) zmniejszenie ilości nowych przypadków uzależnień:
 - a) uczenie wczesnego rozpoznawania sygnałów wskazujących na rozwijanie procesu uzależnienia,
 - b) uczenie osobistych umiejętności kontrolowania rozmiarów i wzorców picia,
 - c) zwiększenie skuteczności interwencji wobec zaburzeń zachowania wynikających z nadmiernego picia,
 - d) zwiększenie działań profilaktycznych w szkole i środowiskach lokalnych,
 - e) szkolenie sprzedawców z zakresu obowiązującej ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
- 3) zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych:

- a) zwiększenie dostępności niezbędnych oddziaływań terapeutycznych,
- b) wspieranie środowisk wzajemnej pomocy.

2. W zakresie przeciwdziałania narkomanii:

- 1) zapobieganie wzrostowi i rozpowszechnianiu się problemów narkomanii oraz zmniejszenie zainteresowania dzieci i młodzieży substancjami odurzającymi poprzez wdrażanie programów profilaktycznych i metod, uczenie postaw i umiejętności służących życiu bez narkotyków,
- 2) ograniczenie szkód związanych z narkomanią u osób uzależnionych i w środowisku lokalnym - kształtowanie postaw abstynenckich,
- 3) reintegracja osób uzależnionych od narkotyków - zapobieganie nawrotowi choroby,

3. W zakresie profilaktyki rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi:

- 1. **Profilaktyka uniwersalna** – jest ukierunkowana na całe populacje, zmniejszanie i eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój wśród m.in.: dzieci i młodzieży w wieku ponadpodstawowym, młodych dorosłych, rodziców dzieci w wieku szkolnym, poprzez propagowanie opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej;

Działania w ramach profilaktyki uniwersalnej:

- 1) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia,
 - 2) prowadzenie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież,
 - 3) upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy domowej i możliwości przeciwdziałania przemocy domowej, w szczególności z problemem alkoholowym.
- 2. **Profilaktyka selektywna** – jest ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Obejmuje działania profilaktyczne adresowane do osób, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego.

Działania w ramach profilaktyki selektywnej:

- 1) poszerzanie i udoskonalanie oferty,
- 2) upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki selektywnej adresowanych do dzieci, młodzieży, rodziców i wychowawców,
- 3) poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

3. Profilaktyka wskazująca – jest ukierunkowana na jednostki wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia. Profilaktyka wskazująca przejawia się m.in.

- 1) poprzez interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami,
- 2) działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem substancji psychoaktywnych.

Działania w ramach profilaktyki wskazującej :

- 1) poszerzanie i udoskonalanie oferty upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki wskazującej,
- 2) udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci upijają się,
- 3) zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia,
- 4) wspieranie działalności środowisk abstynenckich,
- 5) zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy domowej, w szczególności z problemem alkoholowym,
- 6) podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc domową.

VII. ODBIORCY MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Powyższy program skierowany jest do mieszkańców Chełmży, jednakże w zdecydowanej większości adresowany jest do dzieci i młodzieży, a w szczególności do:

- 1) dzieci i młodzieży chełmżyńskich szkół i przedszkoli,

- 2) osób i rodzin z problemem uzależnień jak również zagrożonych tym problemem,
- 3) osób współuzależnionych i DDA (dorosłe dzieci alkoholików),
- 4) osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu problemu uzależnień,
- 5) przedstawicieli instytucji i służb pracujących w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, uzależnień behawioralnych ,
- 6) organizacji pozarządowych.

VIII. REALIZACJA ZADAŃ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII, UZALEŻNIENIOM BEHAVIORALNYM

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków, osób z uzależnieniami behawioralnymi oraz osób zagrożonych uzależnieniem:

- 1) zapewnienie działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i jej zespołów merytorycznych,
- 2) przeprowadzanie rozmów interwencyjno-motywujących z klientami MKRPA,
- 3) zlecanie przeprowadzania badań przez zespół biegłych w zakresie uzależnienia od alkoholu w celu orzeczenia wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu (opłata sądowa, konsultacje psychologa),
- 4) kierowanie wniosków do sądu o nałożenie obowiązku leczenia w zakładzie leczenia odwykowego wobec osoby uzależnionej, wnoszenie środków odwoławczych od orzeczeń sądów I instancji w sprawach o zobowiązanie do leczenia oraz występowanie członków MKRPA w charakterze strony oraz oskarżyciela posiłkowego przed sądem w sprawach o leczenie odwykowe,
- 5) zajęcia terapeutyczne - działalności terapeutów dla osób uzależnionych i współuzależnionych, w tym pomoc terapeutyczna dla dorosłych osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików – psycholodzy, specjaliści psychoterapii uzależnień,
- 6) dofinansowanie zadań zleconych lub realizowanych przez inną jednostkę samorządu terytorialnego, w tym zadań z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych prowadzenie i współorganizowanie zajęć profilaktycznych – Izba Wytrzeźwień,
- 7) współpraca z całodobowym Oddziałem Odwykowym w Czerniewicach i w Świeciu, wspieranie imprez okolicznościowych tj. Dzień Dziecka, Boże Narodzenie, Wielkanoc,
- 8) szkolenia i kursy specjalistyczne dla członków MKRPA, pracowników MOPS oraz członków Zespołu Interdyscyplinarnego oraz innych osób realizujących zadania

wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości, przeciwdziałaniu narkomanii oraz zagrożeniom behawioralnym,

- 9) wspieranie działalności środowisk wzajemnej pomocy osób dotkniętych problemem alkoholowym (środowiska abstynenckie) - umożliwienie im udziału : w programach służących rehabilitacji – działań podtrzymujących zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia terapeutycznego, utrwalających efekty leczenia, w imprezach trzeźwościowych oraz zapewnienie dostępu do materiałów edukacyjnych,
- 10) bieżąca działalność – realizacja działań i zadań ujętych w Programie oraz w Preliminarzu w danym roku kalendarzowym.

2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkomanii i uzależnień behawioralnych pomocy terapeutycznej i prawnej:

- 1) działalność Punktu Informacyjno – Konsultacyjnego. Podstawowe zadania Punktu to:
 - motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z grup samopomocowych;
 - motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie oraz osób używających narkotyków do zmiany zachowania;
 - udzielanie wsparcia osobom po zakończonym procesie terapii uzależnień (np. przez rozmowy podtrzymujące);
 - rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie informacji o możliwościach powstrzymania przemocy, stosownego wsparcia i pomocy;
 - inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej;
 - gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu miasta Chełmży, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny;
- 2) działalność Kujawsko-Pomorskiej Niebieskiej Linii – Telefon dla Osób doznających przemocy domowej;
- 3) działalność Zespołu Interdyscyplinarnego - przeciwdziałanie przemocy domowej i ochrona ofiar przemocy domowej;
- 4) udzielania wsparcia psychologicznego i terapeutycznego dzieciom i młodzieży wychowującym się w rodzinach dotkniętych uzależnieniami i/lub przemocą;
- 5) poradnictwo, motywowanie do podjęcia abstynencji, pomoc w uzyskaniu miejsca na oddziale odwykowym, w ośrodku wczesnej interwencji na detoksie, (MKRPA,

MOPS, terapeuci, Punkt Informacyjno -Konsultacyjny);

- 6) bieżąca działalność – realizacja działań i zadań ujętych w Programie oraz w Preliminarzu w danym roku kalendarzowym.

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, problemów narkomanii i uzależnień behawioralnych w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych w ramach profilaktyki uniwersalnej, określonej w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2026-2030.

1. Profilaktyczna działalność w chełmińskich placówkach oświatowych w tym:
 - 1) realizacja szkolnych programów / warsztatów profilaktycznych – poszerzenie i udoskonalenie oferty programów profilaktycznych z zakresu uzależnień, przemocy oraz promocji zdrowia (profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca) skierowanych do dzieci i młodzieży poprzez realizację programów zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego,
 - 2) prowadzenie profilaktycznych programów informacyjnych, prowadzenie zajęć edukacyjno-rozwojowych (warsztaty taneczne, muzyczne, teatralne itp.) stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej,
 - 3) organizowanie i finansowanie spektakli teatralnych oraz projektów profilaktycznych na temat szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień, dofinansowywanie pozalekcyjnych zajęć sportowo – rekreacyjnych kierowanych do dzieci i młodzieży,
 - 4) organizowanie i finansowanie konkursów związanych z profilaktyką uzależnień oraz promocją zdrowego trybu życia.
2. Wspieranie i dofinansowanie wydarzeń profilaktycznych i kulturalnych przez podmioty, wymienione w Programie, mające na celu promowanie zdrowego stylu życia w formie profilaktyki uniwersalnej, poprzez organizowanie lokalnych imprez plenerowych o charakterze rodzinnym (imprezy kulturalne, sportowe, prozdrowotne) w szczególności : profilaktyczne pikniki rodzinne, wycieczki rowerowe, imprezy biegowe, koncerty itp.).
3. Wspieranie i dofinansowanie działań profilaktycznych – kolonie, półkolonie, zimowe wakacje dla dzieci i młodzieży z rodzin, w których występuje zagrożenie lub problem uzależnień.
4. Prowadzenie stałego interaktywnego systemu informacji - informowanie mieszkańców o możliwości uzyskania pomocy w formie ulotek, broszur o możliwości uzyskania

pomocy leczenia odwykowego, porad prawnych, terapii oraz prowadzenie na stronie internetowej www.chelmza.pl – zakładka MKRPA informacji m.in. na temat działań profilaktycznych oraz dostępności pomocy dla osób potrzebujących wsparcia – finansowanie wydawania biuletynu, dodatku do gazety, stałej rubryki informacyjnej w lokalnej gazecie.

5. Zakup literatury fachowej oraz innych wydawnictw o tematyce uzależnień, zachowań behawioralnych oraz przemocy w rodzinie.
6. Organizowanie lokalnych akcji profilaktycznych i zdrowotnych dla mieszkańców z różnych dziedzin profilaktyki i zdrowia.
7. Organizowanie kampanii ogólnopolskich oraz lokalnych edukacyjnych z dziedziny profilaktyki alkoholowej, przeciwdziałania narkomanii, zachowań behawioralnych.
8. Edukacja kadr, w tym szkolenia osób uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania przemocy, wzmacnianie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą (m.in. nauczycieli, pedagogów), z osobami uzależnionymi/ zagrożonymi uzależnieniem (m.in. członkowie MKRPA).
9. Przeprowadzenie badań społecznych dotyczące uzależnień w populacji mieszkańców, w szczególności wśród dzieci i młodzieży (diagnoza profilaktyczna i strategia profilaktyczna).

4. Wspomaganie działalności organizacji pozarządowych, stowarzyszeń (zlecenie zadań na warunkach i zasadach konkursowych, zgodnie z ustawą o działalności pożytku publicznego) oraz instytucji, osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii, uzależnień behawioralnych i przemocy domowej.

Dofinansowanie działalności organizacji pozarządowych, zgodnie z art. 11 ust. 2 i art. 13 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, wspieranie grup samopomocowych, trzeźwościowych i innych o podobnym charakterze, wspieranie działalności środowisk wzajemnej pomocy osób dotkniętych problemem alkoholowym (środowiska abstynenckie) - umożliwienie im udziału : w programach służących rehabilitacji – działań podtrzymujących zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia terapeutycznego, utrwalających efekty leczenia, w imprezach trzeźwościowych oraz zapewnienie dostępu do materiałów edukacyjnych.

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela posiłkowego:

1. Podejmowanie działań kontrolnych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
2. Podejmowanie działań interwencyjnych wobec firm prowadzących promocję i reklamę napojów alkoholowych, w szczególności reklamę skierowaną do młodzieży.
3. Współpraca ze Strażą Miejską i Policją w zakresie ograniczenia dostępności alkoholu.

6. Udzielanie pomocy finansowej innym jednostkom samorządu terytorialnego z przeznaczeniem dla podmiotów prowadzących działalność leczniczą, którzy realizują zadania służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

Planowana jest współpraca z Urzędem Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego ws. współfinansowania szczepień profilaktycznych.

7. Finansowanie działań ze środków pochodzących ze sprzedaży napojów Alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającego 300 ml.

Gmina przeznacza środki na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu, w tym z przemocą domową. Finansowanie m.in. Izby Wytrzeźwień.

IX. PODMIOTY WYKONUJĄCE ZADANIA ZAWARTE W GMINNYM PROGRAMIE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII.

1. Urząd Miasta w Chełmży.
2. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmży w zakresie:
 - a) inicjowania i koordynowania polityki wobec problemów alkoholowych,
 - b) motywowania osób nadużywających alkoholu do podjęcia leczenia odwykowego,

- c) podejmowania interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy (dot. reklamy i promocji oraz sprzedaży napojów alkoholowych) oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego).

Inne podmioty, którym mogą być zlecane zadania wynikające z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii:

3. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
4. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Pomocy Rodzinie.
5. Poradnia Terapii Uzależnień w Chełmży.
6. Specjaliści w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i zachowań behawioralnych, psycholodzy, terapeuci uzależnień.
7. Ośrodek Sportu i Turystyki.
8. Szkoły Podstawowe nr 2,3,5 w Chełmży.
9. Chełmżyński Dom Kultury w Chełmży/Powiatowa i Miejska Biblioteka Publiczna w Chełmży.
10. Stowarzyszenia i organizacje pozarządowe działające w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom (realizacja na warunkach i zasadach konkursowych zgodnie z ustawą o pożytku publicznym i wolontariacie).
11. Komisariat Policji, Straż Miejska.
12. Rzecznik Praw Ofiar.
13. Izba Wyrzeźwień.
14. Ośrodek Odwykowy w Czerniewicach i Świeciu.
15. Sądy, biegły sądowy.
16. Parafia Rzymsko – Katolicka w Chełmży.
17. Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży w Chełmży.

X. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA KOSZTÓW GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

1. Źródłem finansowania zadań Programu są dochody gminy pochodzące z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz z opłaty z tytułu sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.
2. Środki na finansowanie Programu każdorazowo będą ujęte w budżecie miasta

Chełmży w dziale 851 „Ochrona zdrowia”, rozdziale 85153 „Zwalczanie narkomanii” oraz rozdziale 85154 „Przeciwdziałanie alkoholizmowi”.

3. Finansowanie zadań objętych Programem będzie zależne od wysokości środków zaplanowanych w budżecie miasta Chełmży na 2026 r.
4. Planowany dochód z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w 2026 r. wynosić będzie : **442.254,00 zł.**

Planowany dochód pochodzący z opłat za napoje alkoholowe w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml w 2026 r. wynosić będzie: **90.000,00 zł.**

Łączny dochód: 532.254,00 zł.

5. Zakres zadań ujętych w Programie będzie weryfikowany w zależności od wysokości środków finansowych przeznaczonych na realizację oraz ze względu na bieżące zapotrzebowanie z zakresu działań profilaktycznych skierowanych do lokalnej społeczności.
6. Zmiany w planie wydatków dokonywane będą zgodnie z zasadami obowiązującymi przy dokonywaniu zmian w budżecie miasta Chełmży (nie będą wymagały zmiany uchwały Rady Miejskiej Chełmży przyjmującej niniejszy Program).

XI. FINANSOWANIE DZIAŁALNOŚCI MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W CHEŁMŻY ORAZ INNYCH PODMIOTÓW ŚWIADCZĄCYCH PRACĘ TERAPEUTYCZNĄ.

1. Członkom Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za realizację zadań zawartych w Programie i uczestnictwo w posiedzeniach Komisji przysługuje miesięczne wynagrodzenie, które określa Burmistrz Miasta.
2. Miesięczne wynagrodzenie dla członków Komisji nie przysługuje jeśli:
 - osoba uprawniona nie uczestniczyła w więcej niż w połowie odbytych posiedzeń;
 - w danym miesiącu nie odbyło się żadne posiedzenie Komisji.
3. Wynagrodzenie za pracę (dyżury) w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym dla osób uzależnionych określa Burmistrz Miasta.
4. Wynagrodzenie dla psychologów oraz certyfikowanych instruktorów terapii uzależnień i psychoterapii określa Burmistrz Miasta.
5. Miesięczne wynagrodzenie dla psychologów oraz certyfikowanych instruktorów terapii uzależnień i psychoterapii nie przysługuje jeśli:

- w danym miesiącu nie pełnili dyżurów,
 - proporcjonalnie do ilości przeprowadzonych godzin określonych w umowie-zleceniu.
6. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest zawarta z każdym członkiem Komisji, Psychologami, Instruktorami Terapii Uzależnień umowa. Wypłata wynagrodzenia dokonywana jest jeden raz w miesiącu, po przedstawieniu rozliczenia wraz z listą obecności.
7. Podmioty, którym zlecone zostały usługi w zakresie pomocy psychologicznej, terapeutycznej przedstawiają fakturę wraz z listą obecności (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej).

XII. MONITORING I EWALUACJA

Monitorowanie zadań i ich efektów będzie prowadzone w oparciu o wskaźniki gromadzone w ramach systemu statystyki publicznej, a także informacje gromadzone przez realizatorów poszczególnych zadań przewidzianych w Programie. Bieżący monitoring prowadzony będzie w celu potwierdzenia skuteczności działań ujętych w Programie, a także celem wypracowania wniosków i priorytetów służących do projektowania gminnej strategii przeciwdziałania uzależnieniom w kolejnych latach. Odbywa się w sposób ciągły poprzez:

- analizę i interpretację danych sprawozdawczych przekazywanych gminie w ramach zawartych umów i porozumień,
- dokonywanie kontroli jakości oraz rzetelności realizowanych zadań,
- ścisłą współpracę z realizatorami zadań.

Informacje dotyczące realizacji Programu są przedkładane corocznie:

- Radzie Miejskiej Chełmży w formie raportu w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport,
- Krajowemu Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

XIII. PODSUMOWANIE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2026 rok jest odpowiedzią Miasta Chełmży na zidentyfikowane problemy i potrzeby społeczne w zakresie obejmującym problematykę uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych. Dokument wskazuje na konieczność wdrożenia działań profilaktycznych i prewencyjnych, aby nie dopuścić do wystąpienia negatywnych

skutków społecznych, spowodowanych sięganiem po substancje psychoaktywne oraz podejmowaniem czynności. Podstawowe cele Programu sformułowane zostały w oparciu o analizę lokalnego systemu pomocy społecznej, sytuacji osób uzależnionych i ich rodzin, a także opinie społeczności lokalnej w zakresie przedmiotowej tematyki.

W ramach wypracowanego Programu przyjmuje się podejście nastawione przede wszystkim na: wzmocnienie postaw aktywnych, wdrożenie modelu pomocy zintegrowanej oraz partnerskich działań instytucji i organizacji pozarządowych na rzecz rozwiązywania problem uzależnień.

Realizacja Programu powinna przyczynić się do znaczącej poprawy jakości życia mieszkańców miasta, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych, członków ich rodzin oraz dzieci i młodzieży. Należy zaznaczyć, że zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom realizowane są za pomocą wszelkich dostępnych kompetencji i możliwości miasta, natomiast Program jest wyborem priorytetowych obszarów i kierunków działań, które uznane zostały za kluczowe, a więc umożliwiające najbardziej efektywne osiągnięcie założonych celów.

Uzasadnienie

do uchwały Nr XX/140/25 Rady Miejskiej Chełmży z dnia 30 października 2025 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miasta Chełmża na 2026 rok.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 i 5 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. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939) prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych jak również przeciwdziałanie narkomanii są zadaniami własnymi gminy.

Stosownie do art. 4¹ ust. 2 realizacja zadań prowadzona jest w oparciu o postanowienia zawarte w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, który stanowi część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Miasta Chełmży na lata 2020 – 2025.

Do problemów społecznych, które w ostatnich dekadach dają najwyraźniej znać o sobie w polskiej rzeczywistości należy zaliczyć: alkoholizm, narkomanię, nikotynizm, ubóstwo, bezrobocie, przemoc, hazard, bezradność opiekuńczo-wychowawczą oraz wykluczenie społeczne. Każdy z tych problemów wymaga odmiennego podejścia i działań specjalistów. Punktem wyjścia wszelkiej interwencji socjalnej jest diagnoza, będąca niezbędnym elementem poprawnie zaplanowanego procesu zmian. Pomaga ona zidentyfikować negatywne, nieakceptowane zjawiska, a także niezaspokojone potrzeby i oczekiwania mieszkańców.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w mieście Chełmża na 2026 rok zwany dalej Programem skierowany jest do wszystkich mieszkańców naszego miasta, w szczególności do dzieci i młodzieży, zagrożonych, uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu i narkotyków. Dostosowany jest do specyfiki zagrożeń i uzależnień występujących na terenie naszego miasta. Realizacja zadań zawartych w Programie ma służyć rozwijaniu i wspieraniu różnorodnych form działalności edukacyjnej, sportowej bądź kulturalnej na rzecz profilaktyki uzależnień. Celem tych wszystkich działań jest uświadomienie szkodliwości nadużywania alkoholu i narkotyków przez osoby zamieszkujące na terenie miasta Chełmży wywodzące się z różnych grup społecznych. Projekt Programu na 2026 rok był konsultowany i zaakceptowany przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.