

Projekt

z dnia 5 grudnia 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ TOMASZOWA MAZOWIECKIEGO**

z dnia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Miejskiego 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 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153, poz. 1436), w związku z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), Rada Miejska Tomaszowa Mazowieckiego uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Tomaszowa Mazowieckiego.

§ 3. Uchwała podlega publikacji na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta i wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 dla Tomaszowa Mazowieckiego

SPIS TREŚCI

Wstęp	4
ROZDZIAŁ I PODSTAWA PRAWNA	6
ROZDZIAŁ II CHARAKTERYSTYKA UZALEŻNIEŃ	9
2.1. Alkohol	9
2.2. Papierosy i e-papierosy	10
2.3. Narkotyki	11
2.4. Napoje energetyczne	12
2.5. Uzależnienia behawioralne	12
ROZDZIAŁ III DIAGNOZA WYSTĘPOWANIA UZALEŻNIEŃ W ŚWIELE ZASTANYCH ŹRÓDEŁ W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM	14
3.1. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	14
3.2. Działania profilaktyczne skierowane do mieszkańców, dzieci i młodzieży	15
ROZDZIAŁ IV BADANIA LOKALNYCH ZAGROŻEŃ SPOŁECZNYCH – 2025	17
4.1. Badanie dorosłych mieszkańców	17
4.2. Badania wśród uczniów	18
4.3. Badania wśród nauczycieli	20
ROZDZIAŁ V ANALIZA SWOT	21
ROZDZIAŁ VI REALIZATORZY PROGRAMU	24
ROZDZIAŁ VII ADRESACI PROGRAMU	24
ROZDZIAŁ VIII CELE ORAZ REALIZACJA MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA TOMASZOWA MAZOWIECKIEGO	26
ROZDZIAŁ IX FINANSOWANIE MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA TOMASZOWA MAZOWIECKIEGO	38
ROZDZIAŁ X ZADANIA MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM	38
ROZDZIAŁ XI ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM	40
ROZDZIAŁ XII WDRAŻANIE MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA TOMASZOWA MAZOWIECKIEGO	41
ROZDZIAŁ XIII MONITORING I EWALUACJA MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ	

PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA TOMASZOWA MAZOWIECKIEGO	42
13.1. Cel monitoringu i ewaluacji	42
13.2. Zakres monitoringu	42
13.3. Procedury ewaluacji	43
13.4. System wskaźników i raportowania	43
13.5. Zasady jakości i transparentności	44

Wstęp

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Tomaszowa Mazowieckiego na lata 2026–2029, zwany dalej Programem, stanowi kontynuację działań z obszaru profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, realizowanych corocznie i skierowanych do różnych grup odbiorców Tomaszowa Mazowieckiego. Program opiera się na założeniu, że skuteczna profilaktyka to nie tylko jednorazowe działania, lecz systematyczne i zintegrowane wsparcie dla mieszkańców – szczególnie dzieci, młodzieży i rodzin – poprzez edukację, poradnictwo, interwencję oraz wzmacnianie postaw prozdrowotnych. W obliczu narastających zagrożeń, takich jak uzależnienia chemiczne (alkohol, narkotyki) oraz behawioralne (np. nadmierne korzystanie z Internetu, hazard), konieczne jest prowadzenie nowoczesnych, dobrze zaplanowanych działań profilaktycznych, odpowiadających na aktualne potrzeby lokalnej społeczności.

W Programie uwzględniono zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 – cel operacyjny 2 pn. „Profilaktyka uzależnień”, a także działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym, polegające na upowszechnianiu wiedzy oraz wzmacnianiu kompetencji dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z problemami. Założenia Programu są zgodne z wytycznymi zawartymi w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku”, wydanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Program będzie realizowany od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2029 r., przy czym większość planowanych działań ma charakter coroczny i długofalowy.

Prace nad Programem poprzedziła analiza wyników badań lokalnych zagrożeń społecznych przeprowadzonych w 2025 roku oraz konsultacje z instytucjami i środowiskami zaangażowanymi w profilaktykę uzależnień na terenie miasta. Dnia 22 października 2025 r. w Urzędzie Miasta Tomaszowa Mazowieckiego odbyło się spotkanie konsultacyjne, podczas którego zaprezentowano wyniki badań dotyczących świadomości zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz wstępne założenia Programu.

W konsultacjach uczestniczyli przedstawiciele kluczowych instytucji lokalnych, w tym Rady Miejskiej, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, służb mundurowych, placówek oświatowych, organizacji pozarządowych oraz podmiotów działających na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom i promocji zdrowego stylu życia. Podczas spotkania omówiono najważniejsze

wnioski z badań oraz wypracowano wspólne rekomendacje dotyczące kierunków działań profilaktycznych, edukacyjnych i pomocowych. Wnioski te zostały uwzględnione przy formułowaniu celów i zadań w niniejszym Programie, podnosząc jego adekwatność, skuteczność oraz zgodność z potrzebami lokalnej społeczności.

ROZDZIAŁ I

PODSTAWA PRAWNA

Zgodnie z art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia 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 usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

W myśl art. 2 ust. 1 ww. Ustawy, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu;
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną;
- 3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu;
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- 7) przeciwdziałanie przemocy domowej;
- 8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Na podstawie art. 4¹ ust. 1. z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, do zadań własnych Gminy należy:

1. *Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. W szczególności zadania te obejmują:*
 - 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, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

4) (uchylony);

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 oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;

7) wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Bezpośrednią podstawę prawną dla sporządzenia i realizacji niniejszego Programu stanowi art. 4¹ ust. 2 w następującym brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r.¹:

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez Radę Miasta miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji programu wójt (burmistrz, prezydent) może powołać pełnomocnika.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych Gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a, w gminnym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. W ramach programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są

¹ Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1718).

realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach prowadzone w zakresie działalności, o której mowa w ust. 2a. Ustawy.

Oprócz obu ww. ustaw, niniejszy Program został sporządzony i będzie realizowany z uwzględnieniem stosownych przepisów:

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
- ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii,
- rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025, celem operacyjny 2: Profilaktyka uzależnień.

ROZDZIAŁ II

CHARAKTERYSTYKA UZALEŻNIEŃ

2.1. Alkohol

Alkohol jest jedną z najstarszych i najbardziej rozpowszechnionych substancji psychoaktywnych na świecie. Jego spożycie często towarzyszy spotkaniom towarzyskim, uroczystościom i świętom, co sprawia, że bywa postrzegany jako naturalny element życia społecznego. Działanie alkoholu opiera się na oddziaływaniu na ośrodkowy układ nerwowy – początkowo powoduje odprężenie, obniżenie napięcia i poprawę nastroju. W miarę wzrostu ilości spożytego alkoholu dochodzi jednak do zaburzeń koordynacji, problemów z mową, spadku koncentracji i zwiększonej skłonności do podejmowania ryzykownych decyzji. Nadużywanie alkoholu prowadzi do rozwoju uzależnienia, którego charakterystycznym objawem jest utrata kontroli nad piciem. Alkoholizm to choroba przewlekła i postępująca, wymagająca leczenia specjalistycznego².

„Statystyki pokazują, że Polacy piją coraz więcej alkoholu. Według Światowej Organizacji Zdrowia **alkohol wpływa na ponad 200 rodzajów chorób** i znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia.³” Długotrwałe spożywanie alkoholu niesie ze sobą poważne skutki zdrowotne, takie jak marskość wątroby, choroby serca, nadciśnienie, zaburzenia pracy trzustki czy uszkodzenia układu nerwowego. Osoby nadużywające alkoholu częściej doświadczają również problemów natury psychicznej, w tym depresji, zaburzeń lękowych czy prób samobójczych. Alkohol może nasilać konflikty interpersonalne, prowadzić do agresji, a także sprzyjać występowaniu przemocy domowej. Ma także destrukcyjny wpływ na relacje rodzinne – powoduje utratę zaufania, rozpad więzi i poczucie osamotnienia wśród bliskich. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym są narażone na zaniedbania emocjonalne i wychowawcze, co może skutkować powielaniem destrukcyjnych wzorców w dorosłym życiu.

W życiu zawodowym alkohol obniża efektywność pracy, zwiększa absencję oraz ryzyko wypadków przy pracy. W sferze społecznej prowadzi do marginalizacji, izolacji, a niekiedy do bezdomności. Nadużywanie alkoholu ma także wymiar ekonomiczny – generuje wysokie koszty leczenia, interwencji policyjnych, postępowań sądowych i świadczeń społecznych. Problemem staje się również coraz większa dostępność napojów alkoholowych, także dla młodzieży, co

²https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/03/Raport-2023-wersja-Internetowa.pdf?utm_source

³ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/alkohol?>

sprzyja wczesnym inicjacjom alkoholowym. Warto podkreślić, że wczesne rozpoczęcie picia alkoholu istotnie zwiększa ryzyko rozwinięcia uzależnienia w dorosłości. Alkohol nie tylko niszczy zdrowie jednostki, ale także osłabia więzi społeczne, obniża jakość życia rodzinnego i przyczynia się do wielu problemów społecznych.

2.2. Papierosy i e-papierosy

Palenie papierosów tradycyjnych pozostaje jednym z głównych czynników powodujących zgony, którym można zapobiec⁴. W dymie tytoniowym znajduje się ponad 4 tysiące substancji chemicznych, w tym kilkadziesiąt o udowodnionym działaniu rakotwórczym. Nikotyna jako główny składnik uzależniający, prowadzi do szybkiego rozwoju nałogu, a próby rzucenia palenia wiążą się z silnym zespołem odstawienia. Regularne palenie papierosów skutkuje rozwojem chorób układu oddechowego, takich jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) czy rak płuc. Negatywnie wpływa również na układ sercowo-naczyniowy, zwiększając ryzyko zawałów i udarów.

E-papierosy są coraz częściej wybierane przez młodzież jako forma „bezpieczniejszej” alternatywy dla tradycyjnego palenia. Urządzenia te podgrzewają płyn zawierający nikotynę, glicerynę i aromaty, tworząc aerozol wdychany przez użytkownika. Choć nie zawierają takiej samej ilości substancji smolistych jak papierosy, nadal są szkodliwe dla zdrowia. Nikotyna obecna w liquidach powoduje silne uzależnienie, a długofalowe skutki inhalowania aromatów chemicznych wciąż są przedmiotem badań. Szczególnie niepokojące jest to, że e-papierosy są dostępne w wielu smakach, co dodatkowo przyciąga dzieci i nastolatków⁵.

Badacze z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego (USA) opublikowali w czasopiśmie naukowym „eLife” wyniki badań, które wskazują na poważne konsekwencje zdrowotne związane z używaniem e-papierosów. Z ich analiz wynika, że regularne inhalowanie aerozolu z e-papierosów może prowadzić do reakcji zapalnych w wielu narządach — m.in. w mózgu, sercu, płucach i jelitach. Obecnie w samych Stanach Zjednoczonych z e-papierosów korzysta około 12 milionów dorosłych, przy czym największy odsetek użytkowników stanowią osoby w wieku 18–24 lat. W Polsce sytuacja również budzi niepokój — zgodnie z badaniami zleconymi przez

⁴<https://uniwersytetkaliski.edu.pl/wp-content/uploads/2025/07/Agnieszka-Kapala-Palenie-papierosow-i-picie-alkoholu-jako-przejaw-zachowan-ryzykownych-mlodziezy-1.pdf?>

⁵<https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/phocadownload/pracownie/pakiet-edukacyjny-dla-nauczycieli-z-zakresu-profilaktyki-palenia-tytoniu.pdf?>

Rzecznika Praw Dziecka, co czwarty nastolatek sięga po e-papierosy, a ponad 70% użytkowników poniżej 20. roku życia przyznaje się do ich regularnego stosowania⁶.

W praktyce obserwuje się zjawisko „podwójnego palenia” – użytkownicy e-papierosów często sięgają także po papierosy tradycyjne. Takie połączenie znacząco zwiększa ryzyko poważnych chorób. Badania wskazują, że młodzież korzystająca z e-papierosów jest bardziej narażona na sięgnięcie w przyszłości po papierosy tradycyjne. Popularność tych produktów wynika również z łatwego dostępu i fałszywego przekonania o ich nieszkodliwości. Zarówno papierosy, jak i e-papierosy mają negatywny wpływ na zdrowie, życie rodzinne i społeczne – prowadzą do uzależnienia, problemów zdrowotnych, a także do poważnych kosztów dla systemu opieki zdrowotnej.

2.3. Narkotyki

Narkomania to choroba polegająca na uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, które wywierają toksyczny wpływ na organizm człowieka, prowadząc do jego stopniowego wyniszczenia, a w skrajnych przypadkach – nawet do śmierci. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób (ICD-10), narkomania uznawana jest za poważne zaburzenie zdrowia psychicznego i fizycznego, wymagające specjalistycznego leczenia.

U podstaw uzależnienia leżą zarówno czynniki osobowościowe, jak i środowiskowe – presja otoczenia, brak wsparcia emocjonalnego, czy potrzeba ucieczki od problemów mogą stanowić jego źródło. Charakterystycznym objawem jest tzw. *głód narkotyczny* – silne, przymusowe pragnienie ponownego zażycia substancji, wynikające z fizycznej i psychicznej zależności. Kluczowym etapem w procesie zdrowienia jest moment, w którym osoba uzależniona uświadamia sobie istnienie problemu i podejmuje decyzję o rozpoczęciu terapii – to zwiększa szanse na trwałe wyjście z nałogu.

Uzależnienie fizyczne polega na tym, że organizm przyzwyczaja się do obecności narkotyku i zaczyna go „domagać się” w codziennym funkcjonowaniu. Brak substancji prowadzi do objawów abstynencyjnych, takich jak bóle głowy, dreszcze, potliwość, biegunki czy drżenie mięśni. Z kolei uzależnienie psychiczne objawia się silną potrzebą sięgania po narkotyk, rosnącą tolerancją na jego działanie oraz całkowitym podporządkowaniem życia zdobywaniu substancji. Prowadzi to do zaniedbywania obowiązków, izolacji społecznej i degradacji relacji z bliskimi. Ten rodzaj uzależnienia jest szczególnie trudny do wyleczenia – wymaga nie tylko detoksykacji, ale

⁶<https://pulsmedycyny.pl/system-ochrony-zdrowia/nauka-i-badania/e-papierosy-zaburzaja-prace-wielu-narzadow-badania-w-polsce-uzywa-ich-juz-co-czwarty-nastolatek/>

także długotrwałej psychoterapii, wsparcia specjalistów oraz pracy nad odbudową życia emocjonalnego i społecznego⁷.

2.4. Napoje energetyczne

W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost spożycia napojów gazowanych i energetycznych zawierających znaczne ilości kofeiny. Pomimo licznych badań potwierdzających jej negatywny wpływ na zdrowie, konsumpcja tych produktów nadal rośnie, zwłaszcza wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Nadmierne spożycie kofeiny może prowadzić do zaburzeń pracy układu nerwowego i sercowo-naczyniowego, a długotrwałe jej przyjmowanie – do rozwoju uzależnienia.

Kofeina obecna jest nie tylko w kawie, ale również w herbacie, napojach typu cola, kakao, czekoladzie oraz w napojach energetycznych, które zawierają jej często więcej niż filiżanka kawy. Dzięki słodkim smakom i szerokiej dostępności produkty te są szczególnie popularne wśród młodych ludzi. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) regularne spożywanie kofeiny może prowadzić do rozwoju uzależnienia, a dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH–PIB wskazują, że w Polsce rośnie liczba nastolatków sięgających po napoje energetyczne.

Uzależnienie od kofeiny, określane jako kofeinizm, może wystąpić przy regularnym spożywaniu ok. 500–600 mg kofeiny dziennie. Objawy obejmują m.in. nadmierne pobudzenie, rozdrażnienie, bezsenność, bóle głowy i zaburzenia rytmu serca. Napoje energetyczne stanowią dodatkowe zagrożenie ze względu na wysoką zawartość cukru oraz guarany, co zwiększa ryzyko zaburzeń metabolicznych i sercowych.

Nagłe odstawienie kofeiny może powodować objawy abstynencyjne – senność, bóle głowy, spadek nastroju i drażliwość. Dlatego ograniczanie jej spożycia powinno następować stopniowo. Zaleca się unikanie napojów energetycznych, a w przypadku innych źródeł kofeiny – racjonalne ograniczanie ich ilości w trosce o zdrowie fizyczne i psychiczne, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży⁸.

2.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne, zwane również nałogami odczynnościowymi, to powtarzające się, kompulsywne zachowania, które dają krótkotrwałe poczucie przyjemności lub ulgi, lecz

⁷ <https://wypasozo.pl/oferta/terapia-narkotykowa/>

⁸ Mgr Aleksandra Siargiej, Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kutak, dr hab. n. med. Bożena Okurowska-Zawada, *Wpływ napoi energetycznych na zdrowie w percepcji młodych ludzi*. Białystok 2004, s. 28-30, https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/WNoZ_jednostki/wnoz-z-zintegrowanej-opieki-medycznej/monografie/wpływ_napoi_energetycznych_na_zdrowie_w_percepcji_młodych_ludzi.pdf

w dłuższej perspektywie prowadzą do negatywnych konsekwencji zdrowotnych, emocjonalnych i społecznych. W odróżnieniu od uzależnień od substancji psychoaktywnych, w uzależnieniach behawioralnych nie chodzi o przyjmowanie środka chemicznego, lecz o wykonywanie określonej czynności – np. granie w gry hazardowe lub komputerowe, robienie zakupów, korzystanie z Internetu, jedzenie, ćwiczenia fizyczne czy aktywność w mediach społecznościowych.

Według G.A. Marlatta i współpracowników, uzależnienie behawioralne to powtarzający się nawyk, który zwiększa ryzyko choroby i problemów osobistych lub społecznych, a jego charakterystyczną cechą jest utrata kontroli – osoba mimo świadomości szkód nie potrafi zaprzestać danego zachowania. Działanie to przynosi natychmiastową, krótkotrwałą nagrodę (np. poprawę nastroju, redukcję stresu), ale z czasem prowadzi do długofalowych strat i pogorszenia jakości życia⁹.

W przypadku młodzieży szczególnie niepokojące są uzależnienia związane z technologiami, które rozwijają się dynamicznie wraz z rozwojem Internetu i mediów społecznościowych. Uzależnienia behawioralne często współwystępują z innymi problemami, np. depresją czy uzależnieniami od substancji. Leczenie wymaga terapii psychologicznej, wsparcia grupowego oraz działań profilaktycznych.

⁹https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/02/Zaburzenia-behawioralne_sklad_do_sprawozdania.pdf, s. 13-15

ROZDZIAŁ III

DIAGNOZA WYSTĘPOWANIA UZALEŻNIEŃ W ŚWIELE ZASTANYCH ŹRÓDEŁ W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM

3.1. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

MKRPA			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogólne posiedzenia Komisji	12	12	12
Posiedzenie podkomisji interwencyjno-motywującej	95	97	89
Przeprowadzono rozmowy z osobami uzależnionymi w celu motywowania do leczenia	282	273	277
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	61	89	95
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	135	77	129
dotyczących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży	w miejscu 55/ poza 80	w miejscu 17/ poza 60	w miejscu 26/ poza 99
postanowienia negatywne	7	1	3
Działalność Komisji interwencyjno-motywującej			
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Wniosków o leczenie odwykowe	87	91	79
Obecnie rozpoczętych spraw	0	0	0
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	50	88	32
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	25	33	35

W latach 2022–2024 Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (<KRPA) w Gminie Miejskiej Tomaszów Mazowiecki prowadziła systematyczną działalność, organizując corocznie 12 ogólnych posiedzeń. Posiedzenia podkomisji interwencyjno-motywującej odbywały się od 89 do 97 razy w ciągu roku, podczas których przeprowadzano rozmowy motywujące osoby uzależnione do podjęcia leczenia, licząc od 273 do 282 takich

rozmów rocznie. Komisja zwiększała nadzór nad punktami sprzedaży alkoholu, przeprowadzając od 61 w 2022 roku do 95 w 2024 roku kontroli. W zakresie opiniowania lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych liczba postanowień rocznych wahała się od 77 do 135, z czego część dotyczyła zezwoleń na sprzedaż do spożycia w miejscu lub poza nim, a liczba postanowień negatywnych pozostawała niewielka – od 1 do 7.

W obszarze interwencji Komisja przyjmowała wnioski o leczenie odwykowe, których liczba wynosiła od 79 do 91 rocznie. Liczba zleceń na badania przez biegłych sądowych wahała się znacznie – od 32 do 88, co odzwierciedla różnorodność działań Komisji w zakresie wymogów prawnych. Wniosków do Sądu dotyczących obowiązku leczenia odwykowego przybywało, rosnąc z 25 w 2022 roku do 35 w 2024 roku. Ogólnie dane pokazują, że Komisja w Tomaszowie Mazowieckim prowadziła zrównoważoną działalność obejmującą zarówno prewencję, jak i interwencję wobec osób uzależnionych oraz skuteczną kontrolę punktów sprzedaży alkoholu.

3.2. Działania profilaktyczne skierowane do mieszkańców, dzieci i młodzieży

W latach 2022–2024 Miasto Tomaszów Mazowiecki prowadziło szereg działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży w zakresie przeciwdziałania problemom alkoholowym oraz promowania zdrowego stylu życia.

W 2022 roku zorganizowano kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych, w których uczestniczyły dzieci, zarówno w placówkach oświatowych, jak i w organizacjach pozarządowych. W ramach pozalekcyjnych zajęć sportowych w 2022 roku wzięło udział 275 dzieci, a Tomaszowskie Forum Trzeźwości zgromadziło 200 uczestników. Spektakl profilaktyczny „Wszechobecni” obejrzało 650 młodych osób, co pokazuje szerokie dotarcie działań edukacyjnych do dzieci i młodzieży.

W 2023 roku kontynuowano kolonie i obozy profilaktyczne, w których uczestniczyły dzieci, zarówno w ferie zimowe, jak i podczas wypoczynku letniego. Dodatkowo zrealizowano różnorodne działania edukacyjne, takie jak warsztaty „Klikam z głową” dla 1 000 uczniów oraz spektakl „Wariactwo Dorastania” obejmujący 690 młodych widzów. W ramach programu „Rozmawiamy bez przemocy” przeprowadzono szkolenia dla 59 osób, warsztaty dla 236 uczniów, 110 rodziców oraz 148 nauczycieli, a film profilaktyczny obejrzało 92 uczestników.

Rok 2024 przyniósł kontynuację kolonii i obozów profilaktycznych z udziałem dzieci, a Tomaszowskie Forum Trzeźwości przyciągnęło 250 uczestników. Zorganizowano również 28 bezpłatnych ślizgawek dla uczniów, a w ramach projektu „Zdrowe Łódzkie na plus” odbyły się spektakle profilaktyczne i warsztaty teatralne dla łącznie ponad 1 200 uczniów. Projekt „Wsparcie na starcie” objął 331 dzieci, promując działania wspierające rodzinę i kształtujące postawy

prozdrowotne. Działania profilaktyczne obejmowały zarówno edukację poprzez sztukę, jak i aktywności sportowe, co zwiększało atrakcyjność programów. Udział w zajęciach był zróżnicowany pod względem formy i wieku uczestników, co pozwoliło dotrzeć do szerokiego grona dzieci i młodzieży. Realizowane inicjatywy miały na celu nie tylko przeciwdziałanie uzależnieniom, ale również promowanie kompetencji społecznych, umiejętności radzenia sobie z emocjami oraz bezpiecznych zachowań w środowisku szkolnym i rodzinnym.

Działania te przyczyniły się do zwiększenia świadomości młodych mieszkańców Tomaszowa Mazowieckiego w zakresie zdrowego stylu życia oraz odpowiedzialnego podejścia do ryzykownych zachowań. Osiągnięcia te pokazują konsekwentne wprowadzanie profilaktyki w życie codzienne dzieci i młodzieży oraz aktywną współpracę z organizacjami pozarządowymi, placówkami oświatowymi i społecznością lokalną.

ROZDZIAŁ IV

BADANIA LOKALNYCH ZAGROŻEŃ SPOŁECZNYCH – 2025

4.1. Badanie dorosłych mieszkańców

Dorośli mieszkańcy Tomaszowa Mazowieckiego

Badania obejmowały mieszkańców **Tomaszowa Mazowieckiego**, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. W badaniu wzięło udział **100** mieszkańców (64% kobiet i 36% mężczyzn) co stanowiło reprezentatywną próbę dla populacji. Średnia wieku mieszkańców wyniosła 30 lat. W procesie opracowania diagnozy lokalnych zagrożeń społecznych dla Tomaszowa Mazowieckiego zastosowano dwie komplementarne metody badawcze: CAWI (Computer-Assisted Web Interview) oraz PAPI (Paper-and-Pencil Interview).

- W opinii mieszkańców Tomaszowa Mazowieckiego najistotniejszymi problemami społecznymi są zanieczyszczenie powietrza - uzależnienie od papierosów (79%), uzależnienie od alkoholu (74%) oraz uzależnienia behawioralne (55%).
- Z kolei w kwestii zjawisk uzależnień bardzo powszechnymi w ich środowisku są: nikotynizm (93%) alkoholizm (76%) oraz sieciorizm (68%).
- Jak wskazują wyniki badań przeprowadzonych wśród mieszkańców Tomaszowa Mazowieckiego 19% z respondentów zna osobiście lub ze słyszenia osoby doznające przemocy w rodzinie, a 48% ma podejrzenia, że może do tego dochodzić.
- Według opinii wyrażonych w ankiecie na temat spożywania alkoholu mieszkańcy Tomaszowa Mazowieckiego i odzwierciedlają postawy wobec picia alkoholu o średnim stopniu ryzyka – większość badanych z rozumą spożywa alkohol – najczęściej kilka razy w tygodniu (24%) oraz kilka razy w miesiącu (22%), wypijając przy tym umiarkowane ilości alkoholu (1-2 porcje: 29%, 3-4 porcje: 38%).
- 43% badanych uważa, że w najbliższej okolicy znajdują się odpowiednia liczba punktów, gdzie można nabyć alkohol, a dla 55% jest tych miejsc za dużo.
- 70% respondentów uważa osoby pijące alkohol za zagrażające bezpieczeństwu w lokalnym środowisku, a 70% badanych mieszkańców nie zna miejsc do których po pomoc może zgłosić się osoba uzależniona od alkoholu.
- Palenie wyrobów tytoniowych wśród dorosłych mieszkańców Tomaszowa Mazowieckiego jest zauważalnym nałogiem – 47% z badanych deklaruje, że nie pali wyrobów tytoniowych, a łącznie 53% badanych pali okazjnie oraz regularnie papierosy lub e-papierosy.

- 43% z badanych deklaruje, że zna przynajmniej jedną osobę zażywającą substancje psychoaktywne takie jak narkotyki lub dopalacze. 57% wskazało, że nie ma w swoim otoczeniu takich osób przyjmujących substancje odurzające tj. narkotyki i dopalacze.
- Problem uzależnienia od gier hazardowych na terenie Tomaszowa Mazowieckiego jest nie rozpowszechnionym zjawiskiem - 98% respondentów przyznaje, że nie ma doświadczenia z grami hazardowymi.
- Większość respondentów (75%) nie ma tendencji do "zajadania" stresów i trudnych emocji, podczas gdy 25% przyznaje się do takiego zachowania. Co więcej, aż 90% badanych nie ma problemów z kontrolowaniem swoich zachowań jedzeniowych, co oznacza, że 10% doświadcza trudności w tym obszarze. Wyniki te sugerują, że problemy związane z niekontrolowanym jedzeniem w reakcji na stres dotyczą mniejszości z badanych.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań 83% mieszkańców dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień. Świadczyć to może o wysokim poziomie wiedzy mieszkańców na temat tego, jak istotne jest ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych. Badani wskazali na potrzebę organizacji: otwartych konsultacji z terapeutą uzależnień (29%), wsparcia psychologicznego dla rodzin (24%), warsztatów profilaktycznych dla uczniów (13%), pomocy w integracji dzieci po okresie izolacji (6%) oraz udziału w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych (3%).

4.2. Badania wśród uczniów

W badaniu wzięli udział uczniowie Szkół Podstawowych w Tomaszowie Mazowieckim w przedziale wiekowym: klasy 4-8 – 224 uczniów.

- Spożywanie napojów alkoholowych przez dzieci i młodzież szkolną w Tomaszowie Mazowieckim jest obecne. 5% uczniów klas 4-8 deklaruje, że ma za sobą inicjację alkoholową. Planując oddziaływania profilaktyczne kierowane do dzieci i młodzieży warto wykorzystywać proces uczenia się rówieśniczego. Jest to sytuacja, w której dorastający człowiek czerpie pozytywne poglądy i postawy nie tylko od nauczyciela czy pedagoga, ale głównie od swoich rówieśników. Jeśli podczas programów profilaktycznych zostaną przeprowadzone odpowiednio dobrane ćwiczenia oraz zabawy, uczniowie sami wyciągną wnioski dotyczące alkoholu i będą mieli okazję podzielić się nimi z grupą.
- Do palenia papierosów chociaż raz w życiu przyznaje się 10% uczniów klas 4-8. Najczęściej wskazywanymi powodami palenia papierosów przez uczniów, którzy mają za sobą inicjację nikotynową była chęć spróbowania czegoś nowego oraz namowa innych. Jednocześnie, niepokojący jest względnie bardzo łatwy dostęp dzieci i młodzieży do wyrobów tytoniowych

oraz napojów alkoholowych. Jego ograniczenie jest zadaniem leżącym w obowiązku osób dorosłych. Rekomenduje się podejmowanie działań budujących świadomość zagrożenia związanego z poszczególnymi używkami poprzez warsztaty profilaktyczne, szkolenia dla nauczycieli lub pogadanki profilaktyczne dla rodziców.

- Jak wynika z badań problem zażywania substancji psychoaktywnych takich jak narkotyki czy dopalacze jest obecny wśród uczniów. 4% z ankietowanych uczniów klas SP 4-8 zadeklarowało, że przyjmowali kiedykolwiek substancje psychoaktywne takie jak narkotyki i dopalacze. Ważne jest prowadzenie regularnych zajęć profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom. Najbardziej sprzyjające okoliczności do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi stwarzają wakacje oraz czas wolny, dlatego też dzieci w tym okresie powinny zostać otoczone szczególną uwagą opiekunów i uświadamiane w kwestii niebezpieczeństw, jakie wiążą się z zażywaniem substancji psychoaktywnych. Zaleca się podjęcie obserwacji w placówkach oświatowych, w celu identyfikacji uczniów zażywających środki psychoaktywne.
- Należy zwrócić uwagę na obniżający się wiek osób sięgających po napoje energetyzujące, które stanowią duże obciążenie zdrowotne dla młodego organizmu. Aż 16% uczniów deklaruje, że pije napoje energetyczne
- Niepokój budzi ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera. Uczniowie szkół podstawowych w Tomaszowie Mazowieckim najczęściej korzystają z do 2 godzin dziennie (SP 4-8: 33%). Należy mieć na uwadze, iż trzeba wspierać wszelkie inicjatywy rozwijające różnorodne pasje uczniów, tak aby były bardziej atrakcyjną formą spędzania czasu po szkole niż surfowanie po stronach internetowych oferujących niewiele wartościowych treści. Istotne jest, aby włączać w te działania rodziców, którzy mają możliwość nadzorowania tego, jak ich dzieci wykorzystują domowe komputery i inne urządzenia z dostępem do Internetu.
- Wnikliwie należy ocenić skłonność uczniów do korzystania z gier hazardowych, ponieważ internetowe gry „na pieniądze” zaczynają być coraz bardziej popularne wśród dzieci i młodzieży. Doświadczenia z taką formą „rozrywki” deklaruje – 20% uczniów. Warto zaznajomić uczniów z tematyką powstawania uzależnienia od hazardu, na przykład poprzez przeprowadzenie warsztatów profilaktycznych.
- Uczniowie przyznają, że doświadczają w szkole przemocy w różnorodnych formach (fizycznej bądź psychicznej). Otrzymane wyniki mogą posłużyć za zachętę do organizowania szkolnych warsztatów, podczas których dzieci i młodzież będą miały okazję do wspólnego zastanowienia się nad alternatywnymi sposobami rozładowywania negatywnych emocji i skutecznymi sposobami rozwiązywania konfliktów, bez używania przemocy. Należy także ciągle

udoskonalać szkolne systemu przeciwdziałania i reagowania na przemoc, w które włączać trzeba rodziców, od których dzieci i młodzież czerpią wzorce w zakresie stosowania przemocy, jako rozwiązania codziennych problemów.

- Uczniowie deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami. Zaleca się rozwijanie pozytywnego potencjału rodziny i jednocześnie wzmacnianie czynnika chroniącego, jakim jest pozytywna więź dziecka z rodzicami poprzez realizację warsztatów podnoszących kompetencje wychowawcze rodziców.
- Uczniowie przyznają, że doświadczają agresji słownej. Otrzymane wyniki mogą posłużyć za zachętę do organizowania szkolnych warsztatów, podczas których dzieci i młodzież będą miały okazję do wspólnego zastanowienia się nad alternatywnymi sposobami rozładowywania negatywnych emocji i skutecznymi sposobami rozwiązywania konfliktów, bez używania przemocy.

4.3. Badania wśród nauczycieli

W badaniu wzięło udział 158 nauczycieli szkół podstawowych w Tomaszowie Mazowieckim.

- Według ankietowanych nauczycieli najistotniejszymi problemami występującymi w ich szkole są: uzależnienie od Internetu i gier komputerowych (85%) oraz depresję (77%).
- Nauczyciele w 96% przyznali, że w ich środowisku szkolnym nie miały miejsca incydenty związane ze spożywaniem przez uczniów alkoholu oraz w 97% nie miały miejsca incydenty związane z przyjmowaniem narkotyków lub dopalaczy.
- 97% pedagogów szkół wskazuje, że ich zdaniem uczniowie są świadomi szkodliwości alkoholu. 97% nauczycieli uważa, iż uczniowie są świadomi szkodliwości narkotyków i dopalaczy, oraz innych środków psychoaktywnych.
- W kwestii zagrożeń jakie może powodować alkohol, narkotyki, dopalacze i inne substancje psychoaktywne nauczyciele wskazywali kolejno na: 94% agresję i przemoc, 87% uzależnienia, 66% wzrost przestępczości a 35% na wcześniejsze kończenie edukacji przez młode uzależnione osoby.
- 100% nauczycieli deklaruje, że zawsze reaguje w sytuacji, gdy wie, że uczeń sięga po środki psychoaktywne. 100% nauczycieli zdecydowanie stwierdza, że traktuje wszystkich uczniów sprawiedliwie.
- W opinii badanych tej grupy: relacje wśród uczniów są pozytywne (92%), uczniowie mają pozytywny stosunek do obowiązku szkolnego (92%), angażują się w życie szkoły (96%), starają się pomóc, kiedy rówieśnik ma kłopot (91%).

- 99% nauczycieli jednogłośnie potwierdza, że w ich środowisku szkolnym podejmowane są działania profilaktyczne dotyczące uzależnień.

ROZDZIAŁ V

ANALIZA SWOT

Analiza SWOT należy do grupy metod zintegrowanych, czyli badających zarówno samą jednostkę, jak również jej otoczenie. Akronim pochodzi od angielskich wyrazów:

- strengths („S” – siły, atuty, mocne strony),
- weaknesses („W” – słabości, słabe strony),
- opportunities („O” – szanse, okazje, korzystne tendencje w otoczeniu zewnętrznym),
- threats („T” – zagrożenia, niekorzystne zjawiska zewnętrzne).

Analiza SWOT została oparta na informacjach zawartych w kompleksowej diagnozie sytuacji społecznej w Gminie. Stanowi ona podstawę do identyfikacji i określenia kierunków działań. Analizę SWOT dla Tomaszowa Mazowieckiego znajduje się poniżej:

S – MOCNE STRONY (Strengths)

- Systematyczne i stabilne funkcjonowanie Komisji, oparte na stałej liczbie posiedzeń ogólnych w kolejnych latach.
- Bardzo wysoka aktywność podkomisji interwencyjno-motywującej, umożliwiająca szybkie reagowanie na sytuacje wymagające interwencji.
- Regularne prowadzenie rozmów motywacyjnych z osobami uzależnionymi, co wskazuje na silne ukierunkowanie na pomoc i zmianę postaw.
- Systematyczna kontrola punktów sprzedaży alkoholu, zwiększająca bezpieczeństwo lokalnej społeczności.
- Funkcjonowanie procedur opiniowania lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu, wspierające odpowiedzialną politykę alkoholową.
- Sprawne prowadzenie postępowań związanych z leczeniem odwykowym, w tym kierowanie spraw do biegłych i do sądu.
- Rozbudowana oferta działań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, obejmująca warsztaty, spektakle, obozy, zajęcia sportowe i działania integracyjne.
- Szeroka oferta zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży.

- Wysokie zaangażowanie szkół, nauczycieli i rodziców w działania profilaktyczne oraz wysoki poziom świadomości zagrożeń wśród kadry pedagogicznej.
- Współpraca z wieloma instytucjami lokalnymi – placówkami oświatowymi, MOPS, organizacjami pozarządowymi, służbami mundurowymi oraz lokalną społecznością.

W – SŁABE STRONY (Weaknesses)

- Utrzymująca się konieczność przeprowadzania dużej liczby rozmów interwencyjnych, co wskazuje na skalę problemu uzależnień.
- Znaczna część mieszkańców nie zna miejsc, gdzie można uzyskać profesjonalną pomoc, co ogranicza skuteczność lokalnego systemu wsparcia.
- Ograniczona świadomość społeczna dotycząca instytucjonalnych form pomocy dla osób z problemem uzależnień.
- Trudności w ograniczaniu dostępu młodzieży do alkoholu i wyrobów tytoniowych – wskazywane jako problem zarówno przez uczniów, jak i ekspertów.
- Występowanie niepokojących zjawisk wśród młodzieży, takich jak korzystanie z substancji psychoaktywnych, gier hazardowych czy nadmierne używanie urządzeń cyfrowych.
- Wysoki poziom przemocy i agresji w środowisku szkolnym, wskazywany przez uczniów i nauczycieli.

O – SZANSE (Opportunities)

- Rosnąca świadomość mieszkańców na temat potrzeby działań profilaktycznych, szczególnie w obszarze uzależnień.
- Możliwość rozszerzenia współpracy z placówkami oświatowymi, które są dobrze przygotowane do prowadzenia działań edukacyjnych.
- Rozwój programów rekomendowanych i finansowanych na poziomie krajowym, w tym z obszaru zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy.
- Możliwość wzmocnienia działań integracyjnych i środowiskowych, które cieszą się dużym zainteresowaniem mieszkańców.
- Wzrost zainteresowania rodziców tematyką wychowania, rozwoju emocjonalnego dzieci i odpowiedzialnego korzystania z technologii.
- Wykorzystanie lokalnych badań do precyzyjniejszego planowania działań, zwiększając efektywność i adekwatność interwencji.

- Wykorzystanie zasobów sportowo-kulturalnych biorących udział w zajęciach pozalekcyjnych.
- Potencjał organizacji pozarządowych działających na terenie miasta, które mogą przejmować część zadań profilaktycznych i edukacyjnych.
- Możliwość tworzenia kampanii społecznych i wydarzeń prozdrowotnych wzmacniających świadomość mieszkańców.
- Realizacja programów ukierunkowanych na zdrowie psychiczne dzieci, młodzieży i dorosłych jako odpowiedź na obserwowane trudności.

T – ZAGROŻENIA (Threats)

- Utrzymujący się wysoki poziom nikotynizmu, alkoholizmu oraz uzależnień behawioralnych w środowisku dorosłych mieszkańców.
- Obniżający się wiek inicjacji alkoholowej, nikotynowej oraz korzystania z napojów energetycznych wśród dzieci i młodzieży.
- Łatwy dostęp młodzieży do substancji psychoaktywnych oraz możliwość zakupu alkoholu mimo obowiązujących przepisów.
- Wzrost popularności gier hazardowych online wśród uczniów, co zwiększa ryzyko rozwoju uzależnień behawioralnych.
- Narastające problemy psychiczne dzieci i młodzieży, w tym zaburzenia nastroju, lęki i trudności emocjonalne.
- Rosnąca liczba zachowań agresywnych i przemocowych w środowisku szkolnym.
- Przeciążenie instytucji pomocowych zwiększającymi się potrzebami mieszkańców, co może obniżać jakość wsparcia.
- Niska świadomość mieszkańców dotycząca miejsc, gdzie można otrzymać fachową pomoc terapeutyczną i psychologiczną.
- Zmieniające się warunki społeczne i technologiczne, które generują nowe ryzyka (np. uzależnienia cyfrowe, hejt, cyberprzemoc).

ROZDZIAŁ VI

REALIZATORZY PROGRAMU

Koordinację realizacji zadań Miejskiego Programu prowadzi Wydział Spraw Społecznych i Rodziny Urzędu Miasta Tomaszowa Mazowieckiego i Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, placówkami oświatowymi, placówkami służby zdrowia, służbami mundurowymi, organizacjami pozarządowymi, firmami i osobami fizycznymi realizującymi usługi z zakresu działań przewidzianych do realizacji w Programie.

ROZDZIAŁ VII

ADRESACI PROGRAMU

Adresatami Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Tomaszowa Mazowieckiego są wszyscy mieszkańcy gminy, ze szczególnym uwzględnieniem grup narażonych na ryzyko uzależnień oraz występowanie problemów społecznych. Program ma charakter powszechny, jednak jego działania są kierowane zarówno do całej społeczności lokalnej, jak i do wybranych grup odbiorców wymagających szczególnego wsparcia.

Główne grupy adresatów programu:

- 1. Osoby uzależnione od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych** – którym oferowane jest wsparcie w podjęciu leczenia, pomoc terapeutyczna, psychologiczna i socjalna.
- 2. Członkowie rodzin osób uzależnionych** – w szczególności współmałżonkowie, dzieci i osoby współuzależnione, objęci działaniami pomocowymi i edukacyjnymi w zakresie radzenia sobie z problemem uzależnienia w rodzinie.
- 3. Osoby zagrożone uzależnieniem** – w tym osoby eksperymentujące z substancjami psychoaktywnymi, nadużywające alkoholu lub wykazujące ryzykowne zachowania związane z używkami czy technologiami cyfrowymi.
- 4. Dzieci i młodzież szkolna** – jako grupa szczególnie narażona na wpływy środowiskowe i presję rówieśniczą; objęta działaniami profilaktycznymi, edukacyjnymi i wychowawczymi.
- 5. Rodzice i opiekunowie dzieci i młodzieży** – którzy otrzymują wsparcie w zakresie rozwijania kompetencji wychowawczych, umiejętności komunikacyjnych oraz rozpoznawania wczesnych symptomów uzależnień.

6. **Nauczyciele i kadra pedagogiczna** – jako osoby mające bezpośredni kontakt z dziećmi i młodzieżą, uczestniczące w szkoleniach, warsztatach oraz działaniach wspierających realizację profilaktyki szkolnej.
7. **Osoby i rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej** – dotknięte problemami ubóstwa, bezrobocia, przemocy domowej, niepełnosprawności czy długotrwałej choroby, które mogą być narażone na występowanie zjawisk współtowarzyszących uzależnieniom.
8. **Cała społeczność lokalna** – poprzez działania informacyjne, kampanie społeczne, wydarzenia edukacyjne i promujące zdrowy styl życia, mające na celu budowanie świadomości, odpowiedzialnych postaw i ograniczanie zjawisk patologicznych.

Program ma charakter **profilaktyczny, pomocowy i integracyjny**, a jego działania są dostosowane do wieku, potrzeb i sytuacji poszczególnych grup odbiorców. Głównym celem programu jest **kształtowanie zdrowych postaw społecznych, wspieranie rodzin oraz ograniczanie negatywnych skutków uzależnień i zachowań ryzykownych** wśród mieszkańców Tomaszowa Mazowieckiego.

ROZDZIAŁ VIII

CELE ORAZ REALIZACJA MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA TOMASZOWA MAZOWIECKIEGO

Najważniejszym celem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Tomaszowa Mazowieckiego na lata 2026-2029 jest: *ograniczenie skali problemów wynikających z używania alkoholu, środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców Tomaszowa Mazowieckiego poprzez realizację zintegrowanych działań edukacyjnych, wychowawczych, pomocowych i wspierających rodzinę.*

Cele szczegółowe:

- Kształtowanie postaw prozdrowotnych i trzeźwościowych wśród dzieci, młodzieży i dorosłych.
- Zwiększanie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów w zakresie profilaktyki uzależnień.
- Promowanie zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej jako alternatywy dla zachowań ryzykownych.
- Rozwijanie systemu wsparcia psychologicznego, terapeutycznego i socjalnego dla mieszkańców.
- Wzmacnianie współpracy międzyinstytucjonalnej w obszarze profilaktyki, pomocy i interwencji.

Prowadzenie działań będzie realizowane poprzez poniższe zadania z wykorzystaniem zasobów instytucjonalnych i wybranych inicjatyw lokalnych, w następujących obszarach:

Obszar działań	Opis i cel
Profilaktyka uniwersalna	Adresowana do wszystkich mieszkańców, jej celem jest ograniczenie wystąpienia uzależnień i innych problemów społecznych niezależnie od poziomu ryzyka grupy docelowej. Działania obejmują kampanie edukacyjne, prelekcje, materiały informacyjne oraz inicjatywy promujące zdrowy styl życia.

Profilaktyka selektywna	Skierowana do grup o podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych. Celem jest oddziaływanie na zidentyfikowane czynniki ryzyka, w tym prowadzenie warsztatów, konsultacji psychologicznych oraz programów wsparcia w szkołach i instytucjach społecznych.
Profilaktyka wskazująca	Skierowana do osób lub grup, u których pojawiły się pierwsze symptomy zaburzeń lub wczesne oznaki angażowania się w zachowania problemowe. Działania obejmują indywidualne i grupowe konsultacje, wsparcie terapeutyczne oraz kierowanie do odpowiednich form pomocy, aby zapobiec rozwojowi problemów.
Terapia i rehabilitacja	Obejmuje osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem. Celem działań jest wsparcie w procesie leczenia i powrotu do pełnej aktywności społecznej, poprzez programy terapeutyczne, wsparcie psychologiczne, interwencje kryzysowe i reintegrację społeczną.

Poniżej przedstawiono zadania, działania oraz wskaźniki realizacji niniejszego Programu.

ZADANIE I – WSPIERANIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ I REHABILITACYJNEJ DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU	
KIERUNKI DZIAŁAŃ:	1. Wspieranie procedury przygotowania wniosku w sprawie zastosowania obowiązku leczenia odwykowego. 2. Finansowanie opinii wydawanych przez biegłych sądowych w sprawach prowadzonych przez Miejską Komisję Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. 3. Tworzenie i wspieranie działań reintegracyjnych w Klubie Integracji Społecznej dla osób uzależnionych i ich bliskich. 4. Finansowanie i prowadzenie ogrzewalni dla bezdomnych osób uzależnionych. 5. Realizowanie punktów informacyjno-konsultacyjnych dla osób uzależnionych i rodzin, w których występuje problem alkoholowy.

	6. Finansowanie zatrudnienia specjalistów z zakresu terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych i współuzależnionych. 7. Realizowanie działań wspierających osoby powracające z terapii oraz ich rodziny. 8. Organizowanie grup wsparcia i spotkań integracyjnych mających na celu poprawę funkcjonowania społecznego i zawodowego osób uzależnionych. 9. Promowanie zdrowego stylu życia i przeciwdziałanie nawrotom uzależnień poprzez edukację oraz wsparcie terapeutyczne.
WSKAŹNIKI:	• liczba wydanych opinii, • liczba osób objętych wsparciem w KIS, • liczba porad w punktach konsultacyjnych, • liczba godzin pracy specjalistów, • liczba grup wsparcia zrealizowanych w ciągu roku.
ZADANIE II – TWORZENIE WSPARCIA PSYCHOSPOŁECZNEGO I PRAWNEGO DLA RODZIN DOTKNIĘTYCH PROBLEMEM ALKOHOLOWYM I PRZEMOCĄ DOMOWĄ	
KIERUNKI DZIAŁAŃ:	1. Wspieranie pracy socjalnej oraz udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom i osobom zagrożonym alkoholizmem oraz osobom doznającym przemocy i stosującym przemoc. 2. Wspieranie działalności placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej lub specjalistycznej. 3. Realizowanie działań miejskiego systemu przeciwdziałania przemocy domowej i programów skierowanych do osób doznających przemocy i osób stosujących przemoc. 4. Finansowanie zatrudnienia specjalistów udzielających wsparcia osobom uzależnionym oraz osobom doznającym przemocy i osobom stosującym przemoc. 5. Organizacja i wspieranie grup wsparcia dla osób z problemem uzależnień oraz osób doznających przemocy i osób stosujących przemoc.

- 6.** Realizowanie różnych form wsparcia dla dzieci i rodzin, w tym organizacja czasu wolnego, wypoczynku, warsztatów edukacyjnych i socjoterapeutycznych.
- 7.** Wspieranie superwizji grupowej dla nauczycieli i personelu pracującego w obszarze uzależnień i przeciwdziałaniu przemocy.
- 8.** Tworzenie programów metodycznych pracy wychowawczej z młodzieżą, w tym zajęć teatralnych i warsztatów umiejętności społecznych.
- 9.** Realizowanie działań edukacyjnych dla rodziców w celu rozwijania kompetencji wychowawczych.
- 10.** Organizacja szkoleń i warsztatów dla rodziców, opiekunów i nauczycieli z zakresu komunikacji bez przemocy oraz profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy.
- 11.** Wskazywanie, upowszechnianie i promowanie informacji o miejscach i instytucjach, w których mieszkańcy mogą uzyskać pomoc psychologiczną, socjalną, terapeutyczną, mediacyjną, prawną oraz wsparcie interwencyjne.
- 12.** Realizowanie działań wzmacniających kompetencje wychowawcze rodziców i opiekunów, w tym warsztatów, konsultacji i spotkań edukacyjnych dotyczących rozwoju dzieci i młodzieży, komunikacji w rodzinie, profilaktyki uzależnień oraz reagowania na trudne zachowania.
- 13.** Wspieranie profilaktyki przemocy domowej poprzez współpracę z jednostkami pomocy społecznej, instytucjami miejskimi, służbami mundurowymi oraz organizacjami pozarządowymi, w celu zapewnienia skutecznego systemu reagowania, ochrony i wsparcia dla osób doświadczających przemocy oraz działań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc.
- 14.** Organizowanie działań informacyjnych i edukacyjnych dotyczących procedury Niebieskie Karty, sposobów reagowania

	na sytuacje przemocy oraz możliwości uzyskania natychmiastowej pomocy.
WSKAŹNIKI:	• liczba placówek wsparcia dziennego, • liczba działań edukacyjnych i wsparcia, • liczba osób objętych wsparciem, • liczba rodziców korzystających ze wsparcia, • liczba zrealizowanych warsztatów i szkoleń.
ZADANIE III – REALIZOWANIE PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ I EDUKACJI ZDROWOTNEJ DLA DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH	
KIERUNKI DZIAŁAŃ:	1. Wspieranie szeroko pojętej profilaktyki uzależnień, w tym: • Wspieranie działań profilaktycznych obejmujących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, uzależnienia behawioralne oraz zachowania kompulsywne. • Realizowanie programów i warsztatów edukacyjnych dotyczących bezpiecznego korzystania z technologii cyfrowej, w tym telefonów, Internetu, mediów społecznościowych i gier komputerowych. • Promowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej, higieny cyfrowej oraz równowagi między nauką, odpoczynkiem i aktywnością społeczną. • Organizowanie zajęć sportowych, rekreacyjnych i prozdrowotnych, które stanowią alternatywę dla zachowań ryzykownych i pomagają w budowaniu odporności psychicznej dzieci i młodzieży. • Wspieranie kampanii edukacyjnych dotyczących zagrożeń związanych z uzależnieniami behawioralnymi, szczególnie nadużywaniem smartfonów i Internetu. • Organizacja Tomaszowskiego Forum Trzeźwości. 2. Współpraca z rodzicami i opiekunami, w tym: • Realizowanie działań edukacyjnych skierowanych do rodziców i opiekunów od etapu żłobka i przedszkola, obejmujących wpływ technologii cyfrowej na rozwój mózgu

	dziecka, komunikację w rodzinie oraz bezpieczeństwo w sieci. • Prowadzenie kontynuacji edukacji profilaktycznej w klasach 1–3 oraz 4–8, ze szczególnym uwzględnieniem higieny cyfrowej, przeciwdziałania uzależnieniom i wzmacniania kompetencji wychowawczych rodziców. • Wspieranie szkół w prowadzeniu spotkań z rodzicami podczas zebrań klasowych (wywiadówek), w trakcie których porusza się tematykę wychowania, technologii cyfrowej, radzenia sobie z trudnościami emocjonalnymi dzieci i nastolatków oraz wczesnych symptomów uzależnień. • Organizowanie warsztatów i konsultacji dla rodziców, które podnoszą ich wiedzę w zakresie profilaktyki, konsekwencji nadmiernego korzystania z urządzeń cyfrowych oraz sposobów wspierania dzieci w rozwoju społecznym i emocjonalnym. 3. Realizowanie programów rekomendowanych • Wdrażanie sprawdzonych programów profilaktycznych rekomendowanych przez instytucje krajowe, takie jak Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE), PARPA, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz inne instytucje odpowiedzialne za system profilaktyczny w Polsce. • Realizowanie w placówkach oświatowych i środowiskowych programów o udowodnionej skuteczności, obejmujących profilaktykę uzależnień, wzmacnianie umiejętności społecznych, kształtowanie odporności psychicznej oraz przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej. • Wspieranie szkół, organizacji i specjalistów w pozyskiwaniu materiałów, zasobów i szkoleń, które umożliwiają prowadzenie programów rekomendowanych na wysokim poziomie.
--	--

- Monitorowanie wdrażania programów rekomendowanych, w celu zapewnienia ich jakości i skuteczności oraz dostosowywanie zakresu działań do aktualnych potrzeb dzieci, młodzieży i rodzin.
4. Organizowanie całorocznych zajęć pozalekcyjnych rozwijających zainteresowania i pasje uczniów, w tym działalność artystyczną, techniczną, społeczną, edukacyjną i sportową, jako formę przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym.
 5. Realizowanie programów kształtujących charakter i postawy społeczne, takich jak wolontariat, działania prospołeczne, edukacja rówieśnicza i współpraca środowiskowa, wzmacniających empatię, odpowiedzialność i zdolność do współpracy.
 6. Wspieranie organizacji akcji letnich i zimowych – półkolonii, obozów, wyjazdów, warsztatów i zajęć animacyjnych – wzmacniających kompetencje społeczne oraz stanowiących alternatywę wobec zachowań ryzykownych w czasie wolnym.
 7. Wspieranie rodzin w organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży poprzez finansowanie wydarzeń edukacyjnych, kulturalnych i integracyjnych odbywających się przez cały rok.
 8. Rozwój przez sport i aktywność fizyczną, w tym:
 - Realizowanie całorocznych działań sportowych obejmujących zajęcia cykliczne, treningi, warsztaty ruchowe oraz przedsięwzięcia aktywizujące różne grupy wiekowe.
 - Organizowanie wydarzeń sportowych i integracyjnych, takich jak biegi miejskie, turnieje, rodzinne festyny sportowe czy aktywne pikniki, sprzyjających budowaniu więzi społecznych i zdrowego stylu życia.
 - Wspieranie szkoleń dla nauczycieli, wychowawców i trenerów dotyczących pracy wychowawczej z młodzieżą

poprzez sport, ze szczególnym uwzględnieniem budowania motywacji, komunikacji i pozytywnych relacji.

- Promowanie aktywności fizycznej jako jednej z kluczowych form profilaktyki uzależnień i zaburzeń emocjonalnych, szczególnie wśród dzieci i młodzieży.

9. Rozwijanie pasji i talentów, w tym:

- Prowadzenie i wspieranie zajęć rozwojowych odpowiadających indywidualnym uzdolnieniom dzieci i młodzieży, w tym talentom artystycznym, naukowym, cyfrowym, technicznym i społecznym.
- Organizowanie przestrzeni i wydarzeń umożliwiających prezentację umiejętności młodych mieszkańców, takich jak konkursy, przeglądy twórczości, turnieje, wystawy i lokalne festiwale talentów.
- Wspieranie inicjatyw szkolnych i środowiskowych, które wzmacniają rozwój kreatywności, samodzielności oraz poczucia własnej wartości u dzieci i młodzieży.

10. Edukacja zdrowotna:

- Realizowanie warsztatów z udziałem dietetyków oraz specjalistów zdrowia publicznego na temat zdrowego odżywiania, dbania o równowagę pracy i odpoczynku, znaczenia aktywności fizycznej oraz wpływu stylu życia na zdrowie psychiczne.
- Wspieranie działań edukacyjnych dotyczących wyborów żywieniowych, w tym promowanie zdrowych nawyków żywieniowych w środowisku szkolnym i rodzinnym.
- Organizowanie kampanii i działań prozdrowotnych, których celem jest budowanie wśród mieszkańców świadomości dotyczącej profilaktyki zdrowotnej i przeciwdziałania chorobom cywilizacyjnym.

11. Realizowanie działań informacyjnych i organizowanie kampanii społecznych, w tym:

- Organizowanie kampanii społecznych prowadzonych na terenie miasta, w przestrzeni publicznej, w lokalnych mediach, Internecie oraz w instytucjach miejskich, promujących zdrowy styl życia, wzmacniających świadomość mieszkańców w zakresie profilaktyki uzależnień, bezpieczeństwa cyfrowego, przeciwdziałania przemocy oraz budowania relacji opartych na szacunku.
- Realizowanie szerokich kampanii edukacyjnych kierowanych do dzieci, młodzieży, dorosłych i seniorów, opartych na rzetelnej wiedzy, aktualnych standardach profilaktycznych i komunikacji dostosowanej do różnych grup odbiorców.
- Organizowanie pikników rodzinnych, festynów, wydarzeń kulturalnych i integracyjnych, podczas których promowane są wartości społeczne, zdrowie, aktywność fizyczna, współpraca międzypokoleniowa oraz pozytywne wzorce spędzania czasu wolnego.
- Wspieranie działań informacyjnych w placówkach oświatowych i instytucjach miejskich, takich jak kampanie plakatowe, wskazówki profilaktyczne, dystrybucja materiałów edukacyjnych i informacyjnych.
- Wspieranie lokalnych inicjatyw społecznych i pozarządowych w zakresie organizowania akcji tematycznych, spotkań oraz działań zwiększających wiedzę mieszkańców na temat zdrowia, bezpieczeństwa i dostępnych form pomocy.

12. Realizowanie działań wspierających dożywanie dzieci uczestniczących w programach pozalekcyjnych i socjoterapeutycznych.

13. Wspieranie edukacji i działań profilaktycznych z zakresu bezpieczeństwa publicznego we współpracy ze służbami mundurowymi.

	14. Wsparcie finansowe Komendy Powiatowej Policji w zakresie bezpieczeństwa publicznego. 15. Organizowanie miejskich imprez sportowych, rekreacyjnych i wydarzeń promujących trzeźwość. 16. Realizowanie programów edukacyjnych i profilaktycznych dla rodziców i dzieci, w tym z zakresu FASD/FAS/FAE i zdrowia prokreacyjnego. 17. Wspieranie powstania lokalnego oddziału leczenia uzależnień. 18. Realizowanie działań zmierzających do ograniczenia dostępności substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu. 19. Tworzenie i dystrybucja materiałów edukacyjnych, informacyjnych i publikacji z zakresu uzależnień i przeciwdziałania przemocy. 20. Organizowanie szkoleń dla różnych grup zawodowych, edukacja rodziców, nauczycieli i wolontariuszy. 21. Wspieranie współpracy ze środowiskami kościelnymi i organizacjami abstynenckimi w ramach działań profilaktycznych i trzeźwościowych. 22. Promowanie działań prospołecznych, wolontariatu i programów rówieśniczych z obszaru profilaktyki. 23. Realizowanie kampanii społecznych, pikników i wydarzeń promujących zdrowy styl życia i integrację społeczną.
WSKAŹNIKI:	• liczba wydarzeń i spotkań, • liczba programów i projektów, • liczba umów na realizację zadań publicznych, • liczba godzin pracy specjalistów, • liczba młodzieżowych liderów profilaktyki, • liczba godzin superwizji, • liczba współpracujących instytucji i organizacji, • liczba zakupionych materiałów informacyjnych, • kwota środków finansowych przeznaczonych na realizację zadań.

ZADANIE 4: WZMACNIANIE WSPÓŁPRACY INSTYTUCJONALNEJ ORAZ ROZWIJANIE PROFESJONALNYCH KOMPETENCJI W ZAKRESIE PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ I WSPARCIA RODZIN

KIERUNKI DZIAŁAŃ:

1. Wspieranie działalności organizacji społecznych zaangażowanych w profilaktykę i wzmacnianie rodzin, w tym:
 - Wspieranie aktywności stowarzyszeń abstynenckich, trzeźwościowych, organizacji pozarządowych oraz grup samopomocowych, które prowadzą działania na rzecz osób i rodzin zmagających się z problemami uzależnień lub zagrożonych występowaniem trudności społecznych.
 - Wspieranie projektów, wydarzeń, kampanii i programów edukacyjnych realizowanych przez organizacje społeczne działające na rzecz zdrowia publicznego, integracji rodzin oraz budowania postaw prozdrowotnych.
 - Współtworzenie lokalnych inicjatyw społecznych, których celem jest rozwijanie środowiskowego systemu wsparcia oraz wzmacnianie więzi społecznych.
2. Realizowanie szkoleń specjalistycznych dla osób zaangażowanych w system profilaktyki, w tym:
 - Organizowanie szkoleń dla członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz innych specjalistów pracujących w obszarze profilaktyki, z zakresu rozmów motywacyjnych, interwencji kryzysowej, współpracy z osobą stosującą przemoc oraz pracy z osobą doznającą przemocy.
 - Realizowanie działań doskonalących kompetencje pracowników instytucji miejskich, w tym pracowników oświaty, pomocy społecznej oraz służb, w zakresie rozpoznawania zagrożeń, reagowania na trudności i prowadzenia działań wspierających.
 - Wprowadzenie programu „tajemniczy klient” w punktach sprzedaży alkoholu jako narzędzia monitorowania

	przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu osobom nieletnim oraz oceny odpowiedzialnych standardów sprzedaży. 3. Wzmacnianie i koordynowanie współpracy międzyinstytucjonalnej, w tym: • Wzmacnianie współpracy pomiędzy instytucjami działającymi w obszarze profilaktyki i wsparcia rodzin, w tym Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, placówkami oświatowymi, służbami mundurowymi, organizacjami pozarządowymi, instytucjami kultury i jednostkami ochrony zdrowia. • Prowadzenie regularnych spotkań, konsultacji, wymiany informacji oraz wspólne planowanie działań w celu zwiększenia skuteczności podejmowanych interwencji i działań profilaktycznych.
WSKAŹNIKI:	• liczba organizacji społecznych objętych współpracą lub wsparciem finansowym / pozafinansowym, • liczba wspólnie zrealizowanych projektów, wydarzeń i kampanii, • liczba uczestników działań realizowanych przez organizacje społeczne. • liczba zrealizowanych szkoleń specjalistycznych rocznie, • liczba osób przeszkolonych (członkowie komisji, pracownicy instytucji, służby, pedagodzy itp.), • liczba kontroli przeprowadzonych w ramach programu „tajemniczy klient”. • liczba spotkań i działań koordynacyjnych z partnerami instytucjonalnymi, • liczba wspólnych inicjatyw prowadzonych przez różne jednostki

ROZDZIAŁ IX

FINANSOWANIE MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA TOMASZOWA MAZOWIECKIEGO

Źródłem finansowania zadań zawartych w Miejskim Programie będą środki finansowe budżetu Miasta stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację programu.

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Tabela nr 1: Plan wydatków planowanych na realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029.

DZIAŁ	ROZDZIAŁ	WYSZCZEGÓLNIENIE	PLAN NA 2026	PLAN NA 2027	PLAN NA 2028	PLAN NA 2029
		WYDATKI	1.900.000,00	1.960.000,00	2.015.000,00	2.070.000,00
851		OCHRONA ZDROWIA				
	85153	Zwalczanie narkomanii	52.000,00	60.000,00	65.000,00	70.000,00
	85154	Przeciwdziałanie alkoholizmowi	1.848.000,00	1.900.000,00	1.950.000,00	2.000.000,00

ROZDZIAŁ X

ZADANIA MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM

1. Udzielanie pomocy osobom uzależnionym i członkom ich rodzin w zakresie:
 - 1) przyjmowanie wniosków o skierowanie na leczenie osoby uzależnionej,
 - 2) motywowanie osób uzależnionych do podjęcia leczenia odwykowego,
 - 3) kierowanie do biegłych w przedmiocie orzekania o uzależnieniu,
 - 4) kierowanie spraw do sądu o wydanie orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, udział w sprawach sądowych,
 - 5) udzielanie wsparcia rodzinom osób uzależnionych,
 - 6) podejmowanie działań zmierzających zapobieganiu przemocy w rodzinie,

- 7) kierowanie osób uzależnionych i doświadczających przemocy oraz członków ich rodzin do specjalistów i instytucji świadczących usługi specjalistyczne.
2. Wydawanie opinii o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Miejskiej Tomaszowa Mazowieckiego poprzedzających wydawanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych.
 3. Dokonywanie oględzin punktów sprzedaży alkoholu celem wydania opinii poprzedzających podjęcie decyzji o wydaniu zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.
 4. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż i podawania napojów alkoholowych.
 5. Prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych.
 6. Podejmowanie działań wobec firm prowadzących reklamę napojów alkoholowych w sposób niezgodny z przepisami.
 7. Podejmowanie interwencji w przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów ustawy dotyczących zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określonym w ustawie osobom i w określonych sytuacjach.
 8. Udział w pracach Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej i grupach diagnostyczno-pomocowych powoływanych zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
 9. Wszczywanie procedury „Niebieskiej Karty”.
 10. Inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy, związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przemocy w rodzinie.
 11. Współdziałanie z organami samorządu z instytucjami, organizacjami pozarządowymi i osobami fizycznymi w rozwiązywaniu problemów uzależnień i przemocy w rodzinie.
 12. Organizowanie pomocy dzieciom ze środowisk zagrożonych marginalizacją, ze szczególnym uwzględnieniem problemów alkoholowych.
 13. Podejmowanie działań mających na celu zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, współuzależnionych w Tomaszowie Mazowieckim - dokonywanie analizy potrzeb w tym zakresie.

ROZDZIAŁ XI

ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM

1. Wynagrodzenia członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz koszty związane z siedzibą Komisji pokryte są ze środków finansowych przeznaczonych na realizację Miejskiego Programu.
2. Członek komisji otrzymuje wynagrodzenie za udział:
 - 1) w posiedzeniach plenarnych komisji;
 - 2) w posiedzeniach Zespołu ds. orzekania i motywowania w składzie 2-4 osobowym;
 - 3) w posiedzeniach Zespołu ds. kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz w przeprowadzanych kontrolach przez ten zespół w składzie nie mniejszym niż 2 osoby;
 - 4) w posiedzeniach Zespołu profilaktycznego;
 - 5) w spotkaniach grup diagnostyczno-pomocowych Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej;
 - 6) udział w szkoleniach, konferencjach z zakresu profilaktyki uzależnień i rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz przeciwdziałaniu przemocy.
3. Wynagrodzenie przysługuje w formie ryczałtu miesięcznego i wynosi dla:
 - 1) przewodniczącego komisji – 40% najniższego wynagrodzenia;
 - 2) zastępcy przewodniczącego komisji – 35% najniższego wynagrodzenia;
 - 3) sekretarza komisji – 35% najniższego wynagrodzenia;
 - 4) członków komisji – 30% najniższego wynagrodzenia;
4. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, stanowi sporządzone zestawienie, protokoły i lista obecności podpisana przez poszczególnych członków komisji biorących udział w jej pracach. Dokumenty sporządzone, muszą być podpisane przez przewodniczącego lub wiceprzewodniczącego komisji i przedłożone do Wydziału Spraw Społecznych i Promocji Zdrowia w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu przepracowanym.
5. Warunkiem do wypłaty wynagrodzenia jest udział w miesiącu kalendarzowym, przynajmniej 5 posiedzeniach i spotkaniach, o których mowa w pkt. 2.
6. Wynagrodzenie w danym miesiącu za nieobecność na posiedzeniach komisji jest pomniejszane wprost proporcjonalnie do liczby, o której mowa w pkt. 5.

7. Wypłata wynagrodzenia dokonywana będzie przelewem na wskazane przez członka komisji konto w terminie do 10 dni po prawidłowym złożeniu dokumentów, o których mowa w pkt. 4.
8. Członkowie Komisji mogą uzyskać dodatkowe wynagrodzenie za udział w wyjazdowym szkoleniu, konferencji lub innym posiedzeniu wyjazdowym, które dotyczy podniesienia kwalifikacji członków komisji. Wynagrodzenie to wypłacane jest w formie ryczałtowej w wys. 50 zł. Rozliczenie kosztów podróży Komisji związanych z wyjazdem będzie wymagało przedłożenia oświadczenia o odbytym wyjeździe (dzień przejazdu, cel wyjazdu) potwierdzone przez przewodniczącego lub zastępcę.
9. Okresem rozliczeniowym jest jeden miesiąc kalendarzowy.

ROZDZIAŁ XII

WDRAŻANIE MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA TOMASZOWA MAZOWIECKIEGO

Wdrażanie Programu ma charakter interdyscyplinarny i opiera się na ścisłej współpracy różnych specjalistów oraz instytucji. W jego realizację zaangażowani są m.in.: członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, psycholodzy, terapeuci uzależnień, realizatorzy programów profilaktycznych, pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi oraz funkcjonariusze policji. Wspólne, skoordynowane działania tych podmiotów mają na celu kompleksowe wsparcie mieszkańców gminy w zakresie profilaktyki uzależnień, wczesnej interwencji, edukacji oraz działań naprawczych.

Prezydent odpowiada za prawidłowe zarządzanie środkami finansowymi przeznaczonymi na realizację Programu, w tym za decyzje dotyczące podziału budżetu, wydatkowania funduszy oraz alokacji zasobów zgodnie z aktualnymi potrzebami lokalnej społeczności i priorytetami Programu. Każdego roku sporządza szczegółowe sprawozdanie z realizacji, obejmujące opis podjętych działań, ocenę ich efektywności oraz wskazanie obszarów wymagających wzmocnienia. Sprawozdanie to przedkłada jest Radzie Miejskiej najpóźniej do 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym. Ponadto, zgodnie z wytycznymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, do 15 kwietnia Prezydent przekazuje tej instytucji zbiorczą informację dotyczącą realizacji zadań, opracowaną w oparciu o ankietę KCPU.

ROZDZIAŁ XIII

MONITORING I EWALUACJA MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029 DLA TOMASZOWA MAZOWIECKIEGO

Zgodnie z *Rekomendacjami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU)*, monitoring i ewaluacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii stanowią kluczowe mechanizmy zapewniające jego skuteczność, ciągłość oraz dostosowanie do zmieniających się potrzeb społeczności lokalnej. Poniżej przedstawiono zasady i procedury ich wdrażania.

13.1. Cel monitoringu i ewaluacji

Monitoring ma na celu bieżące śledzenie postępów w realizacji działań Programu, zapewnienie terminowości, jakości i adekwatności prowadzonych przedsięwzięć oraz wczesne wykrywanie obszarów wymagających korekty.

Ewaluacja natomiast pozwala na ocenę efektywności i wpływu działań – zarówno pod względem osiągnięcia zaplanowanych rezultatów, jak i w kontekście zmian zachowań, świadomości i sytuacji rodzinnej lub środowiskowej uczestników. Zgodnie z rekomendacjami KCPU, programy profilaktyczne powinny być poddawane systematycznemu monitorowaniu i ewaluacji, by możliwe było wprowadzanie usprawnień.

13.2. Zakres monitoringu

Monitoring obejmuje:

- zbieranie danych statystycznych dotyczących skali zjawisk uzależnień, przemocy domowej oraz innych problemów społecznych objętych programem;
- analizę dostępnych form wsparcia – liczby punktów konsultacyjnych, grup wsparcia, dostępności terapii – co umożliwia kierowanie do odpowiednich usług oraz identyfikację luk w systemie;
- wymianę informacji pomiędzy instytucjami realizującymi program (samorząd, szkoły, pomoc społeczna, służby zdrowia, organizacje pozarządowe), co sprzyja koordynacji działań i reagowaniu na nowe problemy;
- gromadzenie raportów i sprawozdań z realizacji działań, w tym informacji o liczbie zrealizowanych działań, uczestnikach, materiałach edukacyjnych i wynikach pracy;

- kontrolę realizacji powierzonych zadań – sprawdzanie zgodności z planem, prawidłowości wykorzystania środków oraz jakości świadczonych usług.

13.3. Procedury ewaluacji

Ewaluacja programu będzie prowadzona według następujących etapów:

- 1. Metoda i plan badania** – ustalenie wskaźników procesu, rezultatów i oddziaływania (np. zmiana postaw wobec alkoholu, liczba skierowań do leczenia), określenie grup badawczych, częstotliwości pomiarów oraz sposobu zbierania danych (ilościowo-jakościowo). Rekomendacje KCPU podkreślają konieczność prowadzenia ewaluacji programów, w tym badań rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych oraz jakościowej analizy działań.
- 2. Realizacja badania** – zbieranie danych, analiza dokumentacji, ankiet, wywiadów, obserwacji; weryfikacja realizacji planu programu (czy działania są zgodne z założeniami).
- 3. Raportowanie i wnioski** – przygotowanie raportu ewaluacyjnego zawierającego opis działań, wyniki pomiarów, interpretację danych oraz rekomendacje zmian lub kontynuacji działań. Zgodnie z dokumentem KCPU, wyniki nie mogą ograniczać się jedynie do poziomu satysfakcji uczestników, lecz powinny wskazywać na rzeczywiste efekty i wnioski dla przyszłości.
- 4. Wdrażanie korekt** – na podstawie raportu ewaluacyjnego podejmowane są decyzje o modyfikacji programu, dostosowaniu działań, zasobów lub harmonogramów, tak by program pozostawał skuteczny i adekwatny do lokalnych warunków.

13.4. System wskaźników i raportowania

W ramach Programu ustala się zestaw wskaźników procesu (np. liczba warsztatów, liczba interwencji, liczba uczestników), wskaźników rezultatów (np. zmiana wiedzy, zmiana postaw), oraz wskaźników oddziaływania (np. spadek liczby osób uzależnionych, mniejsze zgłoszenia przemocy domowej).

Monitoring i ewaluacja Programu realizowane są **w sposób systematyczny, z uwzględnieniem bieżących potrzeb i możliwości organizacyjnych**. W miarę potrzeb, nie rzadziej niż raz w roku, opracowywany jest raport roczny zawierający analizę działań, dane porównawcze oraz rekomendacje na kolejny okres realizacji. Co kilka lat możliwe jest przeprowadzenie pogłębionej ewaluacji zewnętrznej, której celem jest ocena skuteczności i adekwatności podejmowanych działań.

13.5. Zasady jakości i transparentności

Program monitoringu i ewaluacji kieruje się zasadami: **rzetelności, systematyczności, używania odpowiednich metod pomiaru, transparentności wyników (publikacja raportu dla społeczności lokalnej) oraz ciągłego doskonalenia**. Rekomendacje KCPU podkreślają także konieczność prowadzenia dokumentacji i stosowania superwizji tam, gdzie prowadzona jest praca z dziećmi i rodzinami z problemem uzależnień.

Dzięki przyjęciu powyższego systemu monitoringu i ewaluacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii staje się narzędziem dynamicznym, reagującym na zmieniające się warunki, potrzebę korekty działań i zapewniającym najwyższą jakość wsparcia mieszkańcom.

Uzasadnienie

do projektu uchwały w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026 - 2029

Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nakłada na organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego obowiązek podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych. W art. 4¹ ust. 1 ww. ustawy wyszczególniono zadania własne, jakie powinna realizować gmina w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

W dniu 22 października 2025 r. odbyło się spotkanie konsultacyjne podczas którego zaprezentowano wyniki badań dotyczących świadomości zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz wstępne założenia Programu. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele: Urzędu Miasta, Rady Miejskiej Tomaszowa Mazowieckiego, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, służb mundurowych, placówek oświatowych, organizacji pozarządowych oraz podmiotów działających na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom.

Na realizację zadań określonych w Programie przeznaczone będą środki finansowe pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz wpływy z części opłat za zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych w obrocie hurtowym.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi realizacja zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia.