



*Załącznik
do uchwały nr XLIII/633/2022
Rady Miasta Zamość
z dnia 28 marca 2022 r.*

***Miejski Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata
2022 - 2023***

Wstęp

- I. Podstawa prawna programu***
- II. Diagnoza problemów uzależnień***
- III. Adresaci programu***
- IV. Cele programu***
- V. Zadania programu***
- VI. Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych***
- VII. Realizacja, zasady i źródła finansowania programu***
- VIII. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych***
- IX. Monitoring i ewaluacja programu***

Wstęp

Podstawą do nakreślenia kierunków działań w niniejszym Programie jest diagnoza dotycząca używania środków psychoaktywnych oraz wiążących się z tym problemów społecznych w oparciu zarówno o wyniki badań ogólnopolskich, wojewódzkich, lokalnych jak i dane obrazujące sytuację w naszym mieście. Program uwzględnia także problematykę uzależnień behawioralnych, przede wszystkim w oparciu o badania ogólnopolskie.

Program wpisuje się w cele i kierunki „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Zamość na lata 2021-2030” przyjętej uchwałą nr XXXVI/538/2021 Rady Miasta Zamość z dnia 27 września 2021 r. Na podstawie art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi stanowi część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, który wyznacza cele operacyjne oraz najważniejsze zadania na rzecz realizacji celu strategicznego jakim jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu.

I. Podstawa prawna programu

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2023 opracowano na podstawie :

1. Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.).
2. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn.zm.).
3. Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956 z późn. zm.).
4. Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176).
5. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249).
6. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.).
7. Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447).
8. Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 z późn. zm.).
9. 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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1449).
10. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. z 2011 r. Nr 209 poz. 1245).
11. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642).

II. Diagnoza problemów uzależnień

Problemy alkoholowe

Wśród różnych problemów społecznych występujących w naszym kraju te związane z alkoholem stanowią jedno z największych wyzwań. W badaniu ogólnopolskim zrealizowanym

w 2018 i 2019 r. wśród 14 problemów społecznych w ocenie ważności na pierwszym miejscu lokuje się zanieczyszczenie środowiska. Na drugim mamy problem alkoholizmu oraz przemoc w rodzinie, z takim samym odsetkiem. Na trzeciej pozycji są kolejne problemy społeczne: przemoc i agresja na ulicach oraz picie alkoholu przez młodzież i na kolejnym, czyli czwartym zjawisko narkomanii.¹ W 2020 r. przedstawiciele zamojskich instytucji, służb i organizacji pozarządowych działających w sferze polityki społecznej w grupie 14 problemów społecznych problemy alkoholowe umieścili na 4 miejscu po starzeniu się społeczeństwa i bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych oraz bezrobociu, a problem picia alkoholu przez nieletnich na 5. Problem narkomanii znalazł się na 13 miejscu. W 2021 r. w projekcie badawczym pt. Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, przedstawiciele placówek oświaty, innych instytucji i organizacji pozarządowych uznali problem sięgania po alkohol za istotny problem społeczny. Dostrzeżono wpływ pandemii koronawirusa na wzrost problemów z uzależnieniami. Natomiast dorośli mieszkańcy miasta nie zakwalifikowali alkoholizmu oraz picia alkoholu przez dzieci i młodzież do problemów o najwyższym natężeniu. Większość mieszkańców nie potrafi określić czy problemy alkoholowe w mieście się nasilają, są stałe czy być może maleją.²

Spożywanie alkoholu, w szczególności w nadmiernej ilości wywołuje szkody zdrowotne, społeczne i ekonomiczne. Skala problemów alkoholowych jest duża z uwagi na wielkość populacji konsumentów napojów alkoholowych oraz osób przekraczających normy picia o niskim ryzyku szkód. Badania zrealizowane na przełomie 2014 i 2015 r. wskazują, że do konsumentów napojów alkoholowych w kraju zalicza się 89,7% badanych.³ W ostatnich latach średnie spożycie czystego alkoholu na jednego mieszkańca przekroczyło 9 l rocznie.⁴ W województwie lubelskim prawie 65% deklaruje bieżące spożywanie alkoholu.⁵ W Zamościu w 2021 r. 89% mieszkańców można zaliczyć do grupy konsumentów napojów alkoholowych. Konsumentów napojów alkoholowych piją najczęściej podczas spotkań towarzyskich (86%), jednakże 12% pije alkohol w samotności, w domu. Zdecydowana większość wybiera piwo, na drugim miejscu znajduje się wino, mniejszą popularnością cieszy się wódka, nalewki, likiery. Z badań wynika, że zamościanie sięgają po alkohol głównie w celu uśmierzania bólu bądź innych dolegliwości (60%). Znacznie mniej wskazań miała odpowiedź „aby zapomnieć o problemach”, w dalszej kolejności dla towarzystwa i poprawy nastroju. Prawie 80% badanych miało swój pierwszy kontakt z alkoholem w przedziale 16 - 18 lat. Do spożycia alkoholu od 2 do 5 razy w tygodniu przyznało się 74% sięgających po alkohol i jest to znaczny wzrost w stosunku do 2016 r. W 2021 r. 2% zadeklarowało, że sięga po alkohol codziennie. 6% mieszkańców spożywających alkohol stwierdziło, że w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem upiło się. W trakcie jednej okazji picia 55% badanych wypija 3-4 porcje standardowe alkoholu (10 g czystego alkoholu), 42% 1-2 porcje. W 2016 r. w przypadku piwa były to 2-4 porcje standardowe, w przypadku wódki i wina – 1-2 porcje.

¹ Substancje psychoaktywne - postawy i zachowania. Wyniki ostatnich badań. Serwis Informacyjny Uzależnienia nr 2 (90), 2020

² Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2021

³ Raport Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych, 2015

⁴ <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>. Dostęp 28.02.2022

⁵ Raport z badania społecznego Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, 2019

Blisko co czwarty ankietowany przyznał, że zna w swoim otoczeniu osoby, które nadużywają alkoholu. 98% badanych ma świadomość szkodliwości spożywania alkoholu.⁶

Tabela 1. Porównanie wyników badań lokalnych

Treść	2016 rok	2021 rok
Odsetek konsumentów alkoholu	80%	89%
Wiek inicjacji alkoholowej	powyżej 18 lat	16-18 lat
Najbardziej popularny napój alkoholowy	piwo	piwo
Główny powód sięgania po alkohol	dla towarzystwa	w celu uśmierzania bólu bądź innych dolegliwości (tej odpowiedzi nie było w 2016 r.)
Odsetek spożywających alkohol codziennie	-	2
Odsetek spożywających alkohol 6 razy w tygodniu lub codziennie	2	-
Odsetek spożywających alkohol 2-5 razy w tygodniu	4	74
Odsetek mieszkańców świadomych szkodliwości używania alkoholu	-	98%

Źródło: oprac. WSO-ZK UMZ, 2022

Na wysoki poziom spożycia napojów alkoholowych duży wpływ ma jego fizyczna i ekonomiczna dostępność.

Tabela 2. Dostępność napojów alkoholowych w Zamościu

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych stan na 31.12. danego roku	229	216	212	209	208	206	212
Wartość sprzedaży napojów alkoholowych	72 532 150	72 272 388	75 651 960	79 504 889	81 993 801	84 869 533	87 388 019
Liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży	279	301	296	307	300	294	281

Źródło: oprac. WSO-ZK UMZ, 2022

W badaniu zrealizowanym w 2021 r. tylko 6% mieszkańców Zamościa uznało, że należy ograniczyć liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych, aż 90% było przeciwnego zdania.⁷ Również w badaniu ogólnopolskim stosunkowo najniższym poparciem cieszyły się stwierdzenia dotyczące ograniczenia dostępności ekonomicznej i fizycznej alkoholu: wysokich cen alkoholu, ograniczenia liczby miejsc oraz godzin jego sprzedaży.⁸ Obecnie ograniczanie fizycznej i ekonomicznej dostępności alkoholu uznawane jest przez Światową Organizację Zdrowia za najbardziej skuteczną metodę, która przyczynia się do zmniejszenia spożycia.

⁶ Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2021

⁷ Tamże

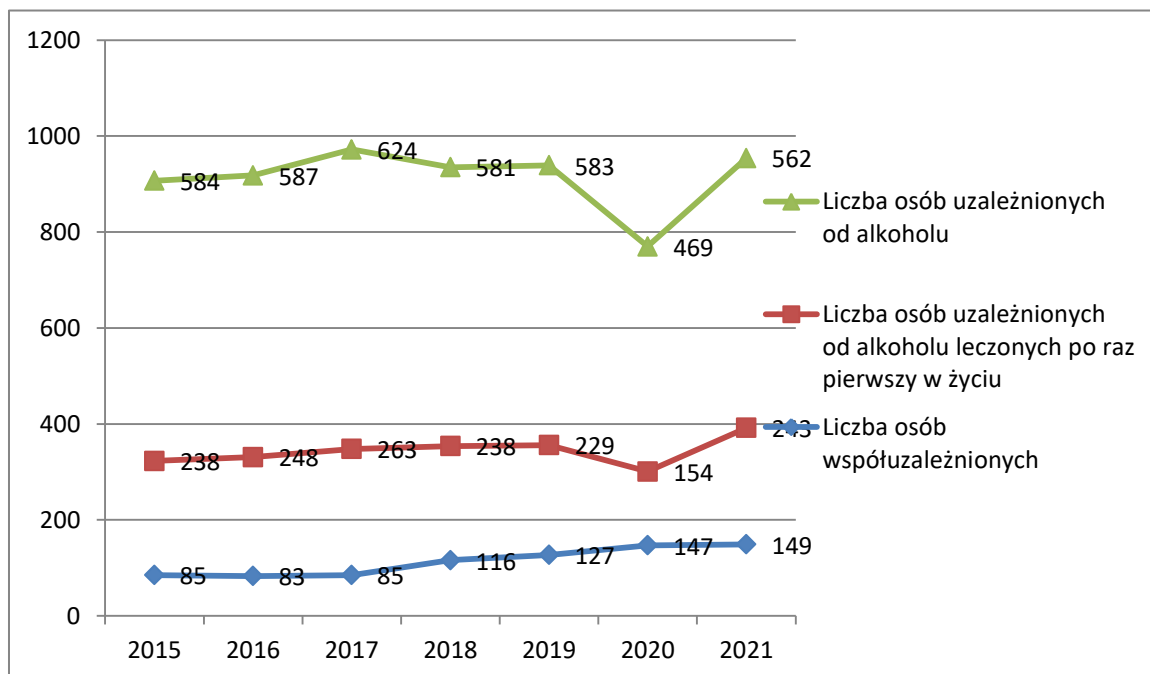
⁸ PARPA, Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce 2020

http://www.parpa.pl/images/wzory_konsumpcji_2020.pdf. Dostęp 05.03.2022

Większość konsumentów alkoholu spożywa go na poziomie niskiego ryzyka szkód, jednak ponad 11% dorosłych Polaków nadużywa alkoholu, tzn. pije go w sposób powodujący szkody zdrowotne i społeczne. Do grupy tej zalicza się osoby nieuzależnione (określone jako osoby pijące szkodliwie) i uzależnione od alkoholu. Zrealizowane w Polsce badania epidemiologiczne pozwalają szacować liczbę osób uzależnionych od alkoholu na ok. 600 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie – na ok. 2,5 mln.⁹ Szacowanie w Zamościu liczby osób przekraczających normy picia o niskim ryzyku szkód może odbywać się w oparciu o realizację w latach 2011 - 2017 programu wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. Średnio ok. 13% osób uczestniczących w programie to osoby pijące alkohol ryzykownie i szkodliwie, niecałe 1,5% to grupa konsumentów, u których zachodzi podejrzenie uzależnienia. Z badań zrealizowanych w 2021 r. wynika, że z częstotliwością wskazującą na picie szkodliwe bądź wskazujące na problem uzależnienia (codziennie) po alkohol sięga 2% mieszkańców miasta.¹⁰ Przyjmuje się na podstawie badań empirycznych, że 2,4% dorosłych mieszkańców naszego kraju spełnia kryteria uzależnienia od alkoholu. Dla Zamościa jest to populacja ok. 1200 osób. Osoby dorosłe żyjące w najbliższym otoczeniu osób uzależnionych, generujące szkody w różnych obszarach zdrowia stanowią według szacunków PARPA ok. 4% populacji. W przypadku Zamościa byłoby to ok. 2380 osób. Dzieci, które wymagają różnego rodzaju oddziaływań kompensacyjnych z powodu problemu alkoholowego w rodzinie stanowią ok. 4% populacji. Według tych szacunków obejmują one w Zamościu grupę ok. 2380 osób.

Osoby uzależnione od alkoholu oraz członkowie ich rodzin korzystają z pomocy specjalistycznej w Poradni Leczenia Uzależnień w Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu.

Wykres 1. Liczba osób leczonych w PLU w CZP w Zamościu w latach 2015-2021



Źródło: oprac. WSO-ZK UMZ, 2022

⁹ http://www.parpa.pl/images/file/rekomendacje_2021.pdf. Dostęp 05.03.2022

¹⁰ Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2021

Po spadku w 2020 r. spowodowanym pandemią koronawirusa, 2021 r. przyniósł wzrost pacjentów. Na podstawie danych z lat 2015-2021 nie można prognozować by w najbliższym czasie nastąpiło gwałtowne zwiększenie liczby osób z problemem alkoholowym korzystających z pomocy w PLU.

O wielkości problemu alkoholowego w środowisku lokalnym świadczą także dane Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W wyniku uzależnienia od alkoholu dochodzi do zachowań ryzykownych, które powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylanie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny oraz systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego. Rodziny oraz inne podmioty wobec osób nadużywających alkoholu mogą składać wnioski do Komisji o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku leczenia odwykowego.

Tabela 3. Liczba wniosków złożonych do MKRPA o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba wniosków	116	117	102	139	117	150	96
- w tym zgłoszonych kobiet	18	16	19	16	15	18	5
- w tym zgłoszonych mężczyzn	98	101	83	123	102	132	91
Liczba wniosków złożonych przez ODON	37	47	32	79	65	78	-
Liczba wniosków złożonych przez Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie	5	1	3	16	9	29	53
Liczba spraw skierowanych do sądu w ramach wniosków złożonych w danym roku	16	13	12	31	27	19	24

Źródło: oprac. WSO-ZK UMZ, 2022

Likwidacja Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Zamościu wpłynęła na spadek liczby wniosków kierowanych do Komisji w 2021 r. Wzrosła liczba wniosków składanych przez Zespół Interdyscyplinarny w sytuacji zmniejszenia się ogólnej liczby Niebieskich Kart, w tym Kart z problemem alkoholowym.

Tabela 4. Wybrane wskaźniki monitorujące problemy alkoholowe w Zamościu w latach 2015-2021

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Zakłócenia ładu i porządku publicznego							
Klienci Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych zatrzymani na terenie miasta	1465	1407	1459	1375	1742	1084	-
Zaburzenia życia rodzinnego związane z alkoholem, w tym zjawisko przemocy w rodzinie							
Liczba Niebieskich Kart	175	110	144	245	207	195	169
Liczba Niebieskich Kart z problemem alkoholowym	141	74	86	136	111	124	108
Zagrożenie wykluczeniem społecznym osób i rodzin dotkniętych problemem alkoholowym							
Faktyczna liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Miejskiego Centrum Pomocy Rodzinie	2471	2406	1976	1782	1672	1592	1505
Liczba rodzin z problemem alkoholowym, którym	142	146	173	162	165	146	149

udzielono pomocy materialnej							
Liczba osób korzystających z usług Klubu Integracji Społecznej	27	29	26	29	26	19	10
Liczba osób uzależnionych od alkoholu korzystających z usług Klubu Integracji Społecznej	6	4	13	12	9	4	3
Liczba uczestników Centrum Integracji Społecznej	-	-	-	-	-	36	65
Liczba osób uzależnionych od alkoholu uczestników Centrum Integracji Społecznej	-	-	-	-	-	6	5

Źródło: oprac. WSO-ZK UMZ, 2022

Spóżywanie alkoholu jest nadal najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym wśród nastolatków (badania ESPAD, HBSC, Badania Mokotowskie). Ogólnopolskie badanie ESPAD z 2019 r. potwierdziło zapoczątkowany w 2015 r. spadek rozpowszechniania picia alkoholu wśród młodzieży szkolnej.¹¹ Również zmiany na terenie województwa lubelskiego zaobserwowane pomiędzy pomiarem przeprowadzonym w 2015 i 2019 r. mają pozytywny charakter.¹² W zamojskich badaniach z 2021 r. (szkoła podstawowa, szkoła ponadpodstawowa) 43% badanych zadeklarowało, że nie pije alkoholu. Prawie połowa uczniów deklaruje, że nie zdarzyło jej się wypić zbyt dużej ilości jednorazowo. Do inicjacji alkoholowej dochodzi w przedziale 13-15 lat (w sumie 42% wskazań). Najczęściej pierwsze spożycie alkoholu miało miejsce w czasie uroczystości rodzinnej i w czasie imprezy towarzyskiej. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym jest piwo. 7% ankietowanych uczniów spożywa alkohol regularnie. 57% konsumentów piło alkohol 30 dni przed badaniem. Większość badanych zna w swoim otoczeniu rówieśników, którzy spożywają alkohol. Uczniowie piją najczęściej w czasie imprezy towarzyskiej, u kolegi/koleżanki w domu. Młodzież sięga po alkohol z chęci lepszej zabawy (50%), dla przyjemności/relaksacji (40%), ciekawości (37%). Znaczna część młodzieży zakupiła alkohol w supermarkecie (31%), z kolei 30% w sklepie osiedlowym. Ponad połowa uczniów stwierdziła, że nie kupowała alkoholu samodzielnie (55%). Alkohol jest stosunkowo łatwo dostępny dla respondentów – co drugi z nich przyznał, że nie miałby trudności w zdobyciu go na terenie miasta (53%). W kwestii sposobów pozyskiwania alkoholu przez osoby niepełnoletnie, co trzeci badany wskazał, że młodzieży alkohol kupują starsi koledzy (39%). 38% ankietowanych uznało alkohol za mało szkodliwy, nieszkodliwy lub przyznało, że nie ma na ten temat żadnej wiedzy. Porównując wyniki badań zrealizowanych w 2021 r. do wyników badań z 2016 r., można zaobserwować wzrost liczby uczniów sięgających po alkohol, obniżenie wieku pierwszego kontaktu z alkoholem, wzrost liczby uczniów uważających alkohol za łatwo dostępny.¹³

¹¹ Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., 2020

¹² Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r., 2019

¹³ Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2021

Tabela 5. Porównanie wyników szkolnych badań lokalnych

Treść	2016 rok	2021 rok
Odsetek konsumentów alkoholu	45%	53%
Wiek inicjacji alkoholowej	powyżej 15 lat	13-15 lat
Odsetek młodzieży, która się nigdy nie upiła	54%	48%
Najbardziej popularny napój alkoholowy	piwo	piwo
Główny powód sięgania po alkohol	dla towarzystwa	chęć dobrej zabawy
Alkohol jest łatwy do zdobycia dla	45%	53%

Źródło: oprac. WSO-ZK UMZ, 2022

Punktem wyjścia dla działań profilaktycznych zarówno w obszarze używania substancji psychoaktywnych jak i zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi jest wiedza o czynnikach chroniących i czynnikach ryzyka. Przez czynniki ryzyka rozumiemy właściwości indywidualne lub cechy środowiska społecznego, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstawania nieprawidłowości, zaburzeń i chorób czy przedwczesnej śmierci. Czynniki chroniące to właściwości indywidualne, relacje z bliskimi osobami, cechy środowiska rodzinnego i pozarodzinnego, które mogą neutralizować lub kompensować negatywne działanie czynników ryzyka, zwiększać ogólną odporność jednostki, wyzwalac energię i procesy odwrotne do tych, które prowadzą do choroby, zaburzenia lub nieprzystosowania. Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii uwzględnia się diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. Analiza czynników ryzyka i czynników chroniących została przygotowana na podstawie diagnozy z 8 zamojskich szkół podstawowych i 8 szkół ponadpodstawowych na rok szkolny 2021/2022. Czynniki zostały sklasyfikowane w 5 kategoriach.

Tabela 6. Zdiagnozowane czynniki chroniące i czynniki ryzyka

Czynniki chroniące	Czynniki ryzyka
Szkoły podstawowe	
Właściwości indywidualne	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ zainteresowanie własnym rozwojem, nauką, motywacja do nauki i osiągnięcia sukcesów ✓ zrównoważony temperament, towarzyskość, dobre zdolności adaptacyjne ✓ sprawne mechanizmy samokontroli, znajomość i stosowanie konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem ✓ poczucie przynależności ✓ zainteresowania, hobby i możliwość ich pogłębiania ✓ umiejętności społeczne (porozumiewanie się z innymi w sytuacjach konfliktowych, rozwiązywanie problemów, asertywność, poczucie własnej skuteczności) ✓ wyznaczanie celów życiowych 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ brak pasji i zainteresowań oraz motywacji do nauki i obowiązków ✓ brak autorytetów ✓ niska samoocena ✓ brak umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, brak odporności na stres ✓ agresja i przemoc rówieśnicza, niepokojąca postawa dziewcząt i ich przewaga w przejawianiu agresji w postaci przemocy psychicznej ✓ kontakt/eksperymentowanie z używkami, nadużywanie napojów energetycznych i leków ✓ niepowodzenia szkolne, problemy w nauce ✓ cyberprzemoc, nadużywanie nowych technologii, obecność i działalność na portalach społecznościowych ✓ brak nawyków konstruktywnego spędzania czasu wolnego, bierne spędzanie czasu wolnego ✓ stres związany z izolacją społeczną w czasie pandemii oraz trudnościami związanymi z nauką zdalną

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ przeciążenie nauką, zbyt długie użytkowanie komputera w czasie nauki zdalnej
Relacje z rodzicami i cechy środowiska rodzinnego	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ silne więzi rodzinne, dobre relacje rodzinne ✓ wysokie poczucie bezpieczeństwa w domu ✓ wsparcie ze strony rodziców, zaspokajanie potrzeb dziecka (emocjonalnych, poznawczych, społecznych i materialnych) ✓ zasady rodzinne, jasne i adekwatne oczekiwania rodziców 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ dysfunkcje w rodzinie, w szczególności: złe warunki ekonomiczne, problem alkoholowy, zaburzone więzi, eurosieroctwo, samotne rodzicielstwo, zaburzona hierarchia wartości ✓ niewydolność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, niskie kompetencje wychowawcze ✓ nadmierna tolerancja ze strony rodziców ✓ niskie zainteresowanie sprawami szkolnymi dziecka ✓ brak więzi rodzinnych ✓ brak wyraźnego i konsekwentnego systemu wychowawczego
Rówieśnicy, wsparcie środowiska pozarodzinnego	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ przynależność do konstruktywnych, pozytywnych grup rówieśniczych ✓ prawidłowe relacje w grupie rówieśniczej 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ zaburzone relacje rówieśnicze, problemy w relacjach rówieśniczych ✓ przynależność do niekonstruktywnej grupy rówieśniczej (rówieśnicy, którzy sięgają po środki psychoaktywne, nie respektują norm społecznych) ✓ odrzucenie przez rówieśników ✓ cyberprzemoc
Wysoka jakość szkoły, czynniki związane ze szkołą	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ szkoła z tradycjami ✓ dobra atmosfera w szkole, pozytywny klimat szkoły, przyjazna atmosfera ✓ promowanie zdrowego stylu życia ✓ zajęcia wychowawczo-profilaktyczne, szeroka oferta programów profilaktycznych ✓ rozwijanie wiedzy i kompetencji rodziców, współpraca z rodzicami ✓ personalizacja uczniów (uczeń znany z imienia i nazwiska) ✓ wysokie poczucie bezpieczeństwa w szkole ✓ działania integrujące zespoły klasowe ✓ opracowane procedury ✓ kontrola frekwencji, monitorowanie absencji ✓ pomoc psychologiczno-pedagogiczna, kompetencje nauczycieli w zakresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej ✓ możliwość osiągnięcia sukcesów i rozpoznawania własnych predyspozycji ✓ pozytywne nastawienie w kontaktach uczeń – nauczyciel ✓ wymaganie od uczniów odpowiedzialności i udzielania sobie wzajemnej pomocy ✓ umożliwienie uczniom osiągnięcia sukcesu edukacyjnego (stosowanie oceniania kształtującego) ✓ różnorodność zajęć pozalekcyjnych, wskazanie alternatyw w zakresie spędzania wolnego czasu 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ czasowe odizolowanie uczniów ze względu na COVID – 19, osłabione więzi ze szkołą i rówieśnikami ✓ absencja szkolna ✓ niepowodzenia w nauce ✓ słabnący prestiż zawodu nauczyciela ✓ trudności nauczycieli w reagowaniu w nowych sytuacjach problemowych ✓ osłabiona integracja zespołu klasowego ✓ słaba więź ze szkołą ✓ negatywny stosunek do szkoły i obowiązków szkolnych
Zasoby środowiska lokalnego i inne	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ współpraca z instytucjami wspierającymi szkołę 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ dostępność substancji psychoaktywnych

<p>w zakresie profilaktyki uzależnień</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ zaangażowanie w konstruktywną działalność ✓ przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo (dostęp do ośrodków rekreacji, klubów sportowych, poradni, ośrodków interwencji kryzysowej) ✓ obecność mądrych wspierających dorosłych 	
Szkoły ponadpodstawowe	
Właściwości indywidualne	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ świadomość swoich mocnych stron ✓ świadomość celów i planów życiowych ✓ świadomość szkodliwości środków psychoaktywnych oraz wiedza na temat niebezpieczeństw związanych z nadmiernym i niewłaściwym korzystaniem z mediów ✓ wysoka odporność na stres i frustrację ✓ umiejętność motywacji oraz samokontroli w sytuacjach nadmiernego stresu ✓ wyciszenie i lepsze samopoczucie ✓ poprawa poziomu samodyscypliny ✓ praktyki religijne ✓ poczucie przynależności 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ nadmierne korzystanie z mediów cyfrowych, uzależnienia behawioralne, hejt oraz inne zachowania ryzykowne w sieci ✓ brak umiejętności uczenia się, nieumiejętna organizacja pracy i nauki własnej, niskie wyniki w nauce, problemy z koncentracją ✓ zaległości z poprzednich etapów edukacji ✓ nieumiejętne gospodarowanie czasem ✓ brak odporności na stres ✓ poczucie izolacji jako skutek pandemii, ✓ wzrastająca tendencja do popadania w stany depresyjne, wzrost liczby uczniów potrzebujących wsparcia psychologa/psychoterapeuty z powodu obniżonego nastroju ✓ wzrost liczby uczniów wykazujących dość wysoki poziom lęku i obaw dotyczących przyszłości ✓ palenie papierosów, eksperymentowanie z innymi środkami psychoaktywnymi ✓ narastanie postaw antyspołecznych i obniżenie zdolności interpersonalnych ✓ problem przemocy i agresji ✓ naruszanie przepisów prawa ✓ brak umiejętności konstruktywnego radzenia sobie z problemami ✓ zachowania sedenteryjne, mała aktywność fizyczna ✓ niechęć do udziału w zajęciach pozalekcyjnych ✓ niska samokontrola, brak krytycyzmu, występowanie zaburzeń zachowania, niepełnosprawność ✓ słabo rozwinięte kompetencje emocjonalne i społeczne ✓ brak kultury osobistej, powszechne używanie wulgaryzmów ✓ niska świadomość wagi wykształcenia dla jakości życia
Relacje z rodzicami i cechy środowiska rodzinnego	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ dobre relacje z bliskimi osobami, silna więź emocjonalna z rodzicami, ✓ pozytywne wzorce środowiska rodzinnego ✓ zaangażowanie rodziców w sprawy szkolne ✓ zaangażowanie młodzieży w życie rodziny ✓ odczuwanie zainteresowania, troski i opieki ze strony rodziców/opiekunów 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ eurosieroctwo, rodziny rozbite, bezrobocie w rodzinie, trudności materialne rodzin ✓ brak więzi z rodzicami ✓ przyzwalające postawy rodziców wobec różnych zachowań problemowych dzieci ✓ trudności wychowawcze z dorastającymi dziećmi (brak czytelnych granic i norm) ✓ brak ze strony rodziców dostatecznej ilości czasu do kontaktów ze szkołą ✓ brak zainteresowania rodziców udziałem w

	<p>szkoleniach, zajęciach ze specjalistami, rozwoju umiejętności psychospołecznych</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ niedostateczne umiejętności wychowawcze rodziców w reagowaniu na negatywne zachowania dzieci ✓ obciążenia, którym poddawani są rodzice w czasie epidemii sprawiają, że wielu z nich nie jest w stanie skutecznie podołać zadaniu, jakim jest udzielanie wsparcia psychicznego swoim dzieciom (potrzeba zaangażowania innych osób – nauczycieli, wychowawców, pedagogów szkolnych, specjalistów)
Rówieśnicy, wsparcie środowiska pozarodzinnego	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ duże wsparcie udzielane przez rówieśników ✓ dbanie o relacje rówieśnicze (spotkania w czasie wolnym), podejmowanie kontaktów koleżeńskich z rówieśnikami ✓ odpowiednie relacje z rówieśnikami akceptującymi normy i zasady społeczne, przynależność do pozytywnej grupy rówieśniczej 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ grupa rówieśnicza, w której zachowania problemowe są akceptowane (spożywanie alkoholu, palenie papierosów) ✓ problemy z integracją rówieśniczą, ryzyko odrzucenia przez rówieśników ✓ małe wsparcie kolegów w sytuacjach trudnych
Wysoka jakość szkoły, czynniki związane ze szkołą	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ pozytywny klimat szkoły sprzyjający nauce ✓ jasno określone zasady postępowania i ich powszechna znajomość ✓ szybkie reagowanie przez nauczycieli, wychowawców i specjalistów na sytuacje sprawiające uczniom trudność ✓ dobra współpraca na linii wychowawca – rodzic ✓ uczestnictwo uczniów w programach profilaktycznych, stałe poszerzanie wiedzy i świadomości uczniów na tematy profilaktyczne ✓ stałe monitorowanie frekwencji uczniów ✓ właściwa diagnoza i obejmowanie uczniów wsparciem psychologiczno-pedagogicznym oraz organizowanie zajęć wyrównawczych ✓ wymaganie od uczniów odpowiedzialności i udzielania sobie wzajemnej pomocy ✓ dobra atmosfera, rozwijanie więzi między wychowawcą a uczniami i ich rodzicami, a także między samymi uczniami ✓ wspierający wychowawcy /nauczyciele ✓ reintegracja klas ✓ możliwość rozwoju zainteresowań i pasji na terenie szkoły ✓ wysokie oczekiwania, standardy, przy równoczesnym udzielaniu wsparcia uczniom i ich rodzinom przez nauczycieli i pozostały personel szkoły ✓ możliwość zdobywania pozytywnych doświadczeń i osiągania sukcesów w ważnych zadaniach ✓ zapobieganie niepożądanym postawom, rozwijanie mocnych stron, propagowanie wartości ✓ organizowanie działalności wychowawczej, możliwość uczestniczenia w zajęciach pozalekcyjnych ✓ zasady i brak zgody na jakiegokolwiek formy 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ niska frekwencja ✓ spóźnienia ✓ zbyt duża ilość zajęć ✓ zbyt duże tempo pracy na niektórych zajęciach ✓ niepowodzenia szkolne

<ul style="list-style-type: none"> przemocy, wspieranie zdrowego i bezpiecznego zachowania ✓ kształtowanie zasad poprawnej komunikacji interpersonalnej ✓ rozwijanie umiejętności podejmowania decyzji ✓ kształtowanie umiejętności rozwiązywania problemów w sytuacjach życiowych oraz w sytuacji zagrożeń ✓ objęcie troską i wsparciem psychicznym nie tylko tych uczniów którzy aktualnie znajdują się w bardzo złej kondycji psychicznej ale całej populacji dzieci i młodzieży ✓ możliwość uczestnictwa w realizacji różnych warsztatów, projektów unijnych, staży zawodowych ✓ przewaga uczniów nieprzejawiających zachowań naruszających powszechnie przyjęte normy i zasady społeczno-moralne 	
Zasoby środowiska lokalnego i inne	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ szeroka oferta zajęć pozaszkolnych ✓ wolontariat, kluby sportowe, organizacje pozarządowe – świetlice, kluby młodzieżowe, bursy szkolne ✓ wsparcie płynące ze środowiska pozarodzinnego ✓ korzystanie z pomocy oferowanej przez ośrodki pomocy społecznej 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ dostęp do środków psychoaktywnych ✓ izolacja społeczna (ograniczona możliwość utrzymywania kontaktów międzyludzkich, mniejsza możliwość podejmowania aktywności ruchowej i kontaktu z przyrodą) ✓ osłabiona jakość relacji międzyludzkich

Źródło: oprac. WSO-ZK UMZ, 2022

Najwięcej czynników chroniących szkołę zdiagnozowały w obszarze cech i zachowań indywidualnych oraz w środowisku szkolnym. Proporcjonalnie dużo czynników ryzyka zostało zdiagnozowanych w obszarze - relacje z rodzicami i cechy środowiska rodzinnego. Pojawiły się też czynniki ryzyka związane z sytuacją wywołaną epidemią wirusa SARS-CoV-2. Ważnym obszarem diagnozującym czynniki chroniące w badaniu zrealizowanym w 2021 r. było rozpoznanie jakości relacji interpersonalnych oraz samooceny wśród uczniów. Przeważają oceny pozytywne w tych obszarach. Niepokojący jest jednak wysoki procent uczniów mających niską samoocenę.

Tabela 7. Jak bardzo jesteś zadowolony z ...

Odpowiedź %	bardzo zadowolony	zadowolony	średnio zadowolony	niezadowolony	bardzo niezadowolony
Siebie samego	16	34	33	10	7
Relacji ze swoimi rodzicami	31	40	19	5	4
Relacji ze swoimi rówieśnikami	31	46	18	5	1

Źródło: oprac. WSO-ZK UMZ, 2022

Istotne dla planowania działań profilaktycznych opartych o strategię alternatyw są modele spędzania czasu wolnego. Zamojskie badania pokazują, że młodzież w czasie wolnym najczęściej słucha muzyki, korzysta z Internetu, spotyka się z koleżankami/kolegami oraz śpi/leży, gra na urządzeniach elektronicznych. Na 7 miejscu znalazło się spędzanie czasu z rodziną. Znacznie mniejszą liczbę wskazań miało chodzenie na spacer i uprawianie sportu.

Przedstawiciele placówek oświatowych twierdzą, że niewielki odsetek uczniów spędza czas z rodzicami. Część rodziców uczestniczących w wywiadach pogłębionych uważa, że czas, jaki rodzice poświęcają na wspólne aktywności z dziećmi, jest niewystarczający.

Problemy alkoholowe są dość powszechne i bardzo złożone. Wskaźniki rozpowszechnienia problemów alkoholowych w mieście są mniejsze w porównaniu do ogólnopolskich i wojewódzkich. Porównanie wyników badań lokalnych z 2021 r. do wyników badań z 2016 r. wskazuje, że w wielu obszarach nie nastąpiła pozytywna zmiana. Epidemia wywołana wirusem SARS-CoV-2 stała się czynnikiem ryzyka w rozwoju problemów uzależnień. Spożycie szacowane na podstawie wartości obrotu napojami alkoholowymi od rozpoczęcia pandemii COVID – 19 zwiększyło się. Okoliczności spowodowane zamknięciem gospodarek sprawiły, że sprzedaż alkoholu w barach i restauracjach spadła, ale została zastąpiona wzrostem sprzedaży poza lokalami.

Problemy narkomanii

Termin narkotyki w potocznym rozumieniu obejmuje substancje psychoaktywne inne niż alkohol i nikotyna, zarówno nielegalne, jak i legalne takie jak leki uspokajające i nasenne oraz substancje wziewne. Słowo „narkotyki” użyte w niniejszym programie oznacza środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne. Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Wyniki tych badań potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Według danych odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku w Polsce jest kilkunastokrotnie niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Używanie alkoholu w ciągu ostatniego roku odnotowano w Polsce na poziomie 79,9% (badanie z 2018 r.), podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4% (dane dla osób w wieku 15-64 lata). Najbardziej popularnym narkotykiem jest marihuana. W ostatnich latach nastąpiły duże zmiany w zakresie zażywania narkotyków w związku z pojawieniem się nowych substancji psychoaktywnych (NSP). W ostatnich dwu latach można zaobserwować zmniejszenie się problemów związanych z nowymi substancjami psychoaktywnymi.¹⁴ W województwie lubelskim prawie 34% deklaruje bieżące używanie narkotyków.¹⁵ W zrealizowanym w 2021 r. projekcie badawczym pt. Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa przedstawiciele placówek oświaty, innych instytucji i organizacji pozarządowych, działających w sferze szeroko rozumianych spraw społecznych rzadko wskazywali narkomanię jako widoczny problem społeczny. Dostrzeżono spadek problemów z tzw. dopalaczami. Dorośli mieszkańcy miasta narkomanię uznali za problem o jak najmniejszym natężeniu wśród 17 innych ważnych problemów społecznych. O używanie narkotyków twierdząco odpowiedzieli na poziomie 5% (w 2016 r. – 2%). 60% badanych deklarujących zażywanie tego rodzaju substancji stwierdziło, że sięgnęli po nie w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem. 10% ankietowanych zna w swoim otoczeniu osoby, które ich zdaniem nadużywają substancji psychoaktywnych. Blisko połowa badanych deklarujących zażywanie środków psychoaktywnych jako powód sięgania po nie wskazuje chęć zwalczania odczuwalnego bólu i/lub innych dolegliwości. Najbardziej popularne substancje to marihuana. Zdecydowana większość mieszkańców zdaje sobie sprawę ze

¹⁴ Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020, 2020

¹⁵ Raport z badania społecznego Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, 2019

szkodliwości narkotyków. W ocenie dorosłych narkotyki i dopalacze są to substancje raczej trudno dostępne na terenie miasta. Aż 80% respondentów stwierdziło, że marihuana nie powinna być klasyfikowana jako narkotyk. Głównym źródłem informacji o konsekwencjach nadużywania substancji psychoaktywnych jest przede wszystkim Internet, w następnej kolejności znajomi i lekarze. W razie problemu z alkoholem, narkotykami zamościanie zwróciliby się o pomoc do Policji, rodziny, lekarza, psychologa, dużo wskazań uzyskali także znajomi, przyjaciele.¹⁶

Szacowana liczba problemowych użytkowników narkotyków w kraju to 100 109 osób.¹⁷ Ostatnią próbę oszacowania problemowych użytkowników narkotyków na terenie województwa lubelskiego dokonano w 2019 r. w badaniu ESPAD w ramach problemów związanych z intensywnym używaniem przetworów konopi.¹⁸

Na terenie Zamościa osoby eksperymentujące, używające i uzależnione od narkotyków oraz członkowie ich rodzin mogą skorzystać ze specjalistycznej pomocy w Poradni Leczenia Uzależnień w Centrum Zdrowia Psychicznego.

Tabela 8. Leczeni w trybie ambulatoryjnym w PLU (zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych)

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ogółem grupy F11 –F19 wg ICD - 10 ¹⁹	147	150	159	110	97	69	90
Leczeni po raz pierwszy w życiu	97	101	84	52	48	23	42
Leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku 0-18 lat	22	18	6	6	6	9	8
Współuzależnienie	79	78	83	59	37	24	17

Źródło: oprac. WSO-ZK UMZ, 2022

Obserwacja dynamiki osób leczących się w Poradni w latach 2015-2021 nie daje podstaw do prognozowania nagłego wzrostu zjawiska narkomanii rejestrowanego w Poradni w kolejnych latach. Użytkownicy narkotyków oraz członkowie ich rodzin, mogą korzystać na terenie Zamościa także z pomocy świadczonej w punkcie informacyjno – konsultacyjnym.

Tabela 9. Liczba osób korzystających z usług w punkcie informacyjno-konsultacyjnym w latach 2015-2021

Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba osób	102	97	103	107	98	72	94
Osoby z problemem narkomanii	33	20	36	42	37	20	34
Członkowie rodziny osób z problemem narkomanii	46	60	67	65	61	52	60

Źródło: oprac. WSO-ZK UMZ, 2022

Obserwacja dynamiki osób korzystających z usług punktu w latach 2015-2021 wskazuje niewielkie wahnięcia i spadek w 2020 r. Na tej podstawie nie można prognozować dynamicznego wzrostu w kolejnych latach.

¹⁶ Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2021

¹⁷ Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020, 2020

¹⁸ Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., 2020

¹⁹ Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD -10

Tabela 10. Wybrane wskaźniki monitorujące problemy narkomanii w Zamościu w latach 2015-2021

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Osoby z problemem narkomanii korzystające z usług Ośrodka Interwencji Kryzysowej							
Liczba osób zgłaszających się do Ośrodka	363	241	241	203	154	123	184
Liczba osób z problemem narkotykowym	5	0	0	0	0	0	0
Realizacja programu „Fred goes net”							
Liczba osób skierowanych do programu	36	38	44	41	31	24	19
Liczba osób, które ukończyły program	31	32	29	24	20	12	11
Zagrożenie wykluczeniem społecznym osób i rodzin dotkniętych problemem narkomanii							
Liczba rodzin z problemem narkomanii, którym udzielono pomocy materialnej na podstawie ustawy o pomocy społecznej	3	2	3	2	5	1	4
Przestępstwa przeciwko postanowieniom ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii							
Przestępstwa stwierdzone	132	51	59	82	81	77	100
Skazani z ustawy	99	81	72	73	95	81	89
Nadzory kuratorskie w sprawach rodzinnych i nieletnich na terenie Zamościa							
Nadzory wobec osób nieletnich	-	-	-	-	-	54	58
Nadzory kuratora sądowego nad wykonywaniem władzy rodzicielskiej	-	-	-	-	-	122	134
Zatrucia środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi tzw. dopalaczami							
Liczba zatruć	23	4	0	5	0	1	0
Hospitalizacje mające związek z narkotykami							
Liczba osób przyjętych do zamojskich szpitali ze schorzeniami mającymi związek z używaniem narkotyków lub przyjęci pod wpływem narkotyków, którym udzielono pomocy medycznej	67	31	97	31	11	21	7

Źródło: oprac. WSO-ZK UMZ, 2022

Przetwory konopi to najczęściej spotykany narkotyk we wzorach używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Wprawdzie wyniki badań ogólnopolskich z 2019 r. napawają optymizmem – nastąpił spadek rozpowszechnienia używania, zmniejszyły się odsetki badanych, którzy mają wśród przyjaciół osoby używające oraz pojawiły się sygnały spadku dostępności, to jednak przynajmniej dwa wskaźniki mogą budzić niepokój. Po pierwsze obserwujemy długotrwały trend spadkowy przekonań o ryzyku związanym z paleniem marihuany lub haszyszu, a po drugie nadal utrzymuje się przewaga oczekiwań pozytywnych konsekwencji używania nad przewidywaniem konsekwencji negatywnych.²⁰ Na terenie województwa lubelskiego porównanie wyników badań przeprowadzonych w 2015

²⁰ Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., 2020

i 2019 r. wskazuje na trend pozytywny.²¹ W badaniu szkolnym zrealizowanym w zamojskich szkołach w 2021 r. 91% uczniów zadeklarowało, że nie zażywa środków psychoaktywnych (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia). Nadal najbardziej popularną substancją psychoaktywną wśród młodzieży jest alkohol.

Tabela 11. Poziom rozpowszechnienia substancji psychoaktywnych wśród uczniów zamojskich szkół

Rok	Nigdy w życiu nie piłem/am alkoholu	Nigdy nie zażywałem/am środków psychoaktywnych (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia)*	Nigdy nie paliłem/am papierosów
	Procent odpowiedzi		
2021	43	91	63
2016	56	92	75

Źródło: oprac. WSO-ZK UMZ, 2022

*w 2016 r. pytanie odnosiło się do narkotyków

Do sięgania po narkotyki przyznało się 9% badanych, w tym 1% używa ich regularnie. W ciągu ostatnich dni sięgało po nie 45% badanych uczniów (sięgających po te substancje). Co czwarty badany uczeń zna w najbliższym otoczeniu osobę w swoim wieku, która sięga po narkotyki. Na pytanie o wiek inicjacji narkotykowej najczęściej padło odpowiedzi wskazujących kategorię 13-15 lat. Inicjacja narkotykowa uczniów odbyła się najczęściej ze znajomymi na podwórku i w czasie imprezy towarzyskiej, dużo wskazań dotyczy także „w domu u kolegi/koleżanki”. Główny powód sięgnięcia po narkotyki, to chęć dobrej zabawy oraz ciekawość. 14% uznaje narkotyki, a 9% dopalacze za łatwo dostępne w Zamościu. Znajomość miejsc na terenie miasta, gdzie można zdobyć narkotyki, deklaruje stosunkowo niski odsetek badanych – 11%. Najbardziej popularna wśród uczniów jest marihuana. Większość uczniów ma świadomość szkodliwości narkotyków i dopalaczy. Porównując wyniki badań zrealizowanych w 2021 r. z badaniami z 2016 r., można zauważyć niewielki wzrost liczby uczniów deklarujących sięganie po narkotyki i dopalacze (o 1 pp.).

Z zamojskich badań szkolnych wynika, że na pytanie, kto rozmawiał z Tobą na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych, w pierwszej kolejności uczniowie wymieniają rodziców i nauczycieli, a na kolejnym miejscu znajduje się wiedza pozyskiwana samodzielnie na ten temat z Internetu. Natomiast w przypadku kłopotów z wszelkimi substancjami psychoaktywnymi, młodzi ludzie zwróciliby się o pomoc do rodziców/opiekunów, dużo wskazań otrzymała odpowiedź o samodzielnym rozwiązywaniu problemów. Za najbardziej ciekawe /najefektywniejsze zajęcia profilaktyczne uczniowie uznali zajęcia warsztatowe z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą. 28% uczniów uważa, że prowadzone zajęcia profilaktyczne nie spełniają swojego zadania, ponieważ nie wnoszą nic nowego, są nieciekawe. Przedstawiciele oświaty oraz innych instytucji uważają, że na terenie miasta podejmuje się wiele działań profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży. Nauczyciele i pedagodzy szkolni preferują zajęcia profilaktyczne prowadzone przez osoby zapraszane z zewnątrz. Ważnym adresatem tych zajęć powinni być rodzice. Rodzice natomiast dostrzegają wartość działań profilaktycznych, a z drugiej strony nie są nimi zainteresowani lub trudno byłoby im wygospodarować czas na udział w takich zajęciach.

²¹ Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r., 2019

Zjawisko narkomanii nie jest powszechne. Analiza dotycząca sytuacji na rynku narkotykowym na poziomie całego kraju w pierwszych miesiącach pandemii nie wykazała, że nastąpił spadek w dostępie do narkotyków. Wzrosła prawdopodobnie rola internetu jako źródła zaopatrzenia w narkotyki. Kryzys wywołany COVID -19 wpłynął na pogorszenie się kondycji zdrowia psychicznego, w szczególności dzieci i młodzieży, co może spowodować zwiększenie skali i różnorodności problemów uzależnień. Z diagnozy wynika konieczność realizacji programów profilaktycznych, w szczególności rekomendowanych oraz kontynuacji programów wczesnej interwencji. Należy też rozwijać i podnosić jakość specjalistycznych świadczeń w zakresie pomocy osobom uzależnionym i członkom ich rodzin.

Uzależnienia behawioralne

W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492) uzależnienia behawioralne zdefiniowano jako zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia; do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim: uzależnienie od hazardu, od internetu, od pracy, zakupów.

Epidemiologiczne dane ogólnopolskie w populacji 15+ pokazują:

- hazard - 2,7% wszystkich grających charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia, 0,9% poziomem umiarkowanym, tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny,
- Internet- problem uzależnienia od Internetu dotyczy 0,04% korzystających z sieci,
- zakupy- symptomy kompulsywnego kupowania wykazywało 3,7% populacji Polaków,
- praca – 9,1% ma problem z uzależnieniem od pracy.

W 2021 r. w zamojskiej Poradni Leczenia Uzależnień zarejestrowano 4 osoby z rozpoznaniem patologiczny hazard. Osoby dotknięte problemem uzależnień behawioralnych mogą korzystać z usług specjalisty w punkcie informacyjno-konsultacyjnym.

Tabela 12. Uzależnienia behawioralne w punkcie informacyjno-konsultacyjnym w latach 2015-2021

Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba osób	102	97	103	107	98	72	94
Hazard, hazard i alkohol, fonoholizm i sieciholizm	5	-	-	-	-	-	-
Hazard, gry komputerowe i alkohol	-	6	11	7	-	-	-
Komputer, sieciholizm, gry, hazard	-	-	-	-	8	7	-
Sieciholizm, hazard	-	-	-	-	-	-	5

Źródło: oprac. WSO-ZK UMZ, 2022

Zjawisko uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej (dane ogólnopolskie):

- graniu w gry hazardowe - według wyników testów przesiewowych 1,3% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 1,2% badanych siedemnasto-osiemnastolatków można zaliczyć do grona graczy problemowych,
- korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype - w młodszej grupie (piętnasto-szesnastolatków) 44 % badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą

aktywność za dużo czasu, co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie (siedemnasto-osiemnastolatków) rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13,4%,

- co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%).²²

Z badań zrealizowanych w 2021 r. w Zamościu wynika, że z urządzeń elektronicznych korzystają prawie wszyscy badani młodzi mieszkańcy miasta – 1% zadeklarował, że nie używa ich w ogóle. 85% ankietowanych korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, pomijając czas spędzony na nauce zdalnej. 34% badanych uczniów poświęca na korzystanie z urządzeń elektronicznych powyżej 6 godzin dziennie. Jak wynika z odpowiedzi uczniów, najczęstszym powodem korzystania przez nich z urządzeń elektronicznych jest kontakt ze znajomymi (83%), słuchanie muzyki (81%) oraz oglądanie filmów/seriali (72%). Znaczna część ankietowanych wskazała także na korzystanie z portali społecznościowych (70%), korzystanie z nudów (61%) oraz naukę (56%). Najmniejszy odsetek uczniów przeznaczają swój czas na prowadzenie własnego bloga lub strony (4%) oraz inne aktywności, takie jak: *szukanie przepisów, rysowanie, praca, czytanie książek, tworzenie własnych gier komputerowych* (2%). Do kłamania w celu ukrycia prawdziwej ilości czasu spędzanego na korzystaniu z urządzeń elektronicznych przyznało się 36% respondentów, w tym 9% robiło to wiele razy. Niemal co drugiemu ankietowanemu uczniowi zdarzyło się czuć źle z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych (47%), w tym 13% – wiele razy, a 27% – kilka razy.²³

Pomocy psychologicznej i pedagogicznej dzieciom i młodzieży oraz ich rodzicom udziela Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 1 w Zamościu. Pomoc ta obejmuje także problem uzależnień behawioralnych (m.in. problemowe granie w gry hazardowe, media społecznościowe, gry cyfrowe, korzystanie z Internetu).

Tabela 13. Liczba przyjętych dzieci/uczniów z problemem uzależnienia behawioralnego

Rok	2020	2021	2022 (stan na dzień 28.02.2022)
Liczba	28	68	28

Źródło: oprac. PPP Nr 1, 2022

W przypadku zaburzeń zachowania związanych z pracą, zakupami, korzystaniem z Internetu czy grami istotne czynniki ryzyka należą do sfery emocjonalnej bądź społeczno-kulturowej, są zatem słabo modyfikowalne z zewnątrz. Realną szansą na taką ochronę wydaje się jedynie zapobieganie im poprzez popularyzację informacji o zagrożeniach: czynnikiem chroniącym może być zatem wiedza o istnieniu tego rodzaju uzależnień i o mechanizmach nimi rządzących, a w efekcie – możliwość zdefiniowania problemu u siebie bądź bliskiej osoby i szukanie specjalistycznej pomocy.²⁴ Każde z zagrożeń uzależnieniem od wykonywania określonej czynności ma swoją specyfikę. Jednak duża grupa czynników ryzyka i czynników chroniących jest wspólna dla większości uzależnień behawioralnych (np. nałogowy hazard, siecioholizm, zakupoholizm, uzależnienie od gier wideo) oraz dla

²² Wskazówki dla samorządów gminnych dotyczące realizacji zadań z zakresu uzależnień behawioralnych, stanowiących element gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, 2022

²³ Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2021

²⁴ Raport Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych, 2015

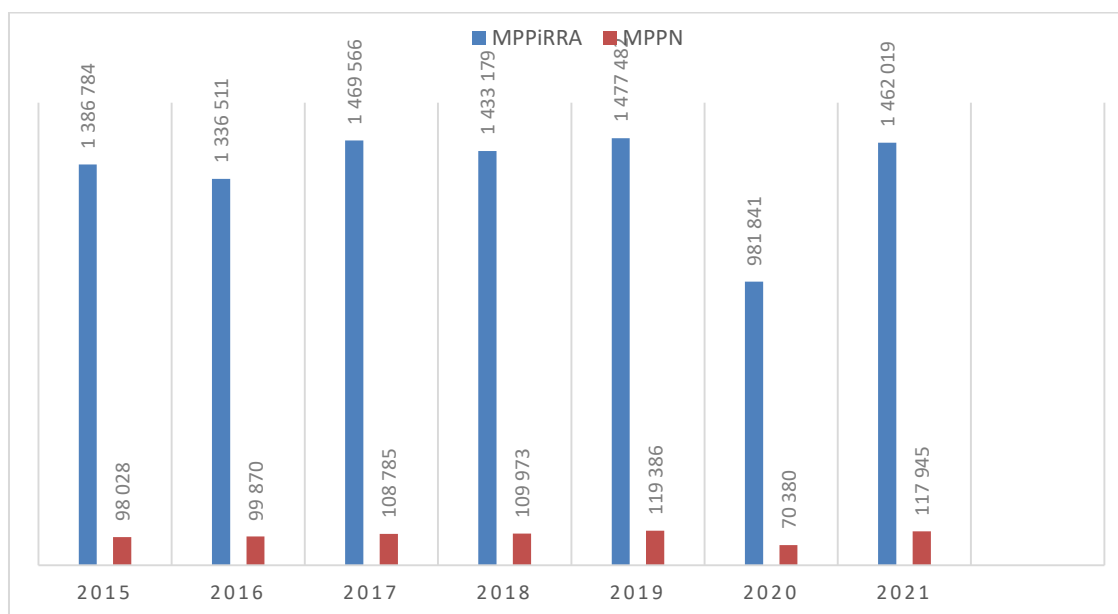
tradycyjnych zachowań ryzykownych (np. używanie substancji psychoaktywnych, przemoc, wykroczenia).

Lokalne zasoby do prowadzenia działalności profilaktycznej i pomocowej

Istotnym elementem lokalnego systemu przeciwdziałania problemom uzależnień były programy: Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii.

Środki przeznaczone na realizację programów pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Wykres 2. Wydatki na realizację MPPiRPA i MPPN w latach 2015-2021



Źródło: oprac. WSO-ZK UMZ, 2022

Podmioty zaangażowane w działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień:

- 1) Centrum Zdrowia Psychicznego, w ramach którego funkcjonuje Poradnia Leczenia Uzależnień,
- 2) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- 3) podstawowa opieka zdrowotna i podmioty działalności leczniczej udzielające świadczeń psychologicznych i psychiatrycznych,
- 4) placówki oświatowe, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 1,
- 5) placówki opiekuńczo-wychowawcze i wsparcia dziennego,
- 6) punkty informacyjno-konsultacyjne,
- 7) Ośrodek Interwencji Kryzysowej,
- 8) miejskie instytucje kultury, Ośrodek Sportu i Rekreacji,
- 9) Centrum Integracji Społecznej i Klub Integracji Społecznej,
- 10) Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie,
- 11) Komenda Miejska Policji,
- 12) Powiatowa Stacja Sanitarно- Epidemiologiczna,

- 13) Sąd Rejonowy,
- 14) Schronisko dla bezdomnych mężczyzn Towarzystwa Pomocy św. Brata Alberta ,
- 15) Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz grupy robocze
- 16) organizacje pozarządowe i grupy samopomocowe .

III. Adresaci programu

Adresatami programu są wszyscy mieszkańcy miasta oraz pracownicy podmiotów zajmujący się zawodowo lub służbowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.

IV. Cele programu

Cel główny

Ograniczenie szkód związanych z problemami uzależnień mieszkańców Zamościa

Cele szczegółowe

1. Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z sięgania po środki psychoaktywne.
2. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego spowodowanych nadużywaniem środków psychoaktywnych, w tym ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie.
3. Ograniczenie sięgania po środki psychoaktywne i uzależnień behawioralnych oraz zmiana postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.
4. Ograniczenie rozmiarów naruszenia prawa w związku z alkoholem, w tym zakłóceń życia publicznego przez osoby będące pod wpływem alkoholu.
5. Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu.

W celu prawidłowej realizacji celów przyjęto następujące kierunki działań: prewencja (zapobieganie), interwencja (pomaganie) i organizacja programu (współpraca, wymiana informacji) w następujących obszarach.

Kierunek	Obszar - zadania z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025	Cel szczegółowy
Interwencja	Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich	Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z sięgania po środki psychoaktywne
Interwencja	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich	Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego spowodowanych nadużywaniem środków psychoaktywnych, w tym ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie
Prewencja	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów	Ograniczenie sięgania po środki psychoaktywne i uzależnień behawioralnych oraz zmiana postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień

	<p>informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania</p> <p>Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień</p> <p>Poszerzenie i udoskonalenie 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</p> <p>Poszerzenie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo – wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin</p> <p>Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej</p> <p>Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD</p> <p>Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP</p>	
Organizacja programu i zadania regulacyjne	Zwiększenie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych	Ograniczenie rozmiarów naruszenia prawa w związku z alkoholem, w tym zakłóceń życia publicznego przez osoby będące pod wpływem alkoholu
Organizacja programu i zadania regulacyjne	Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożywania oraz dostępności alkoholu)	Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu

V. Zadania programu

Cel szczegółowy 1: Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z sięgania po środki psychoaktywne

NUMER ZADANIA	PLANOWANE ZADANIA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA WSKAŹNIKÓW	TERMIN REALIZACJI	PLANOWANI REALIZATORZY
1.1.	Współpraca z podmiotami działalności leczniczej, w szczególności w zakresie realizacji procedury zobowiązania do leczenia odwykowego	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób leczących się w trybie ambulatoryjnym – liczba osób pierwszorazowo leczących się w trybie ambulatoryjnym – liczba osób pijących alkohol szkodliwie objętych opieką placówki leczenia odwykowego 	sprawozdania dokumentacja WSO-ZK	2022-2023	PDL, WSO-ZK, MKRPA
1.2.	Realizacja programów rozszerzających świadczenia podstawowe w zakresie leczenia uzależnień, w tym programu pogłębionego dla osób uzależnionych od alkoholu, programu ograniczania picia alkoholu, programu redukcji szkód	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba uczestników programów 	sprawozdania dokumentacja WSO-ZK	2022-2023	PDL, WSO-ZK
1.3.	Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zajmujących się leczeniem i rehabilitacją poprzez udział w szkoleniach, konferencjach, sympozach, superwizjach i innych formach spotkań	<ul style="list-style-type: none"> – liczba szkoleń – liczba przeszkolonych osób 	sprawozdania dokumentacja WSO-ZK	2022-2023	PDL, WSO-ZK
1.4.	Realizacja innych programów, w tym dla członków rodzin z problemem używania środków psychoaktywnych	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba uczestników programów 	sprawozdania dokumentacja WSO-ZK	2022-2023	PDL, WSO-ZK

1.5.	Działalność interwencyjno - motywująca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	<ul style="list-style-type: none"> – liczba złożonych wniosków – liczba osób, z którymi członkowie Komisji przeprowadzili rozmowy interwencyjno – motywujące – liczba osób, które zawarły „kontrakt” z Komisją w sprawie podjęcia leczenia odwykowego – liczba osób, które ukończyły program leczenia odwykowego – liczba osób uzależnionych od alkoholu, wobec których Komisja wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego 	dokumentacja MKRPA	2022-2023	MKRPA
1.6.	Wydawanie opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazanie rodzaju zakładu leczniczego	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób skierowanych na badanie przez biegłych – liczba sporządzonych opinii 	dokumentacja MKRPA	2022-2023	MKRPA, biegli sądowi, WSO-ZK
1.7.	Prowadzenie punktów konsultacyjnych i innych form specjalistycznego poradnictwa	<ul style="list-style-type: none"> – liczba punktów konsultacyjnych – liczba osób korzystających z porad 	sprawozdania dokumentacja WSO-ZK	2022-2023	NGO's, WSO-ZK, inne podmioty
1.8.	Realizacja programów wspierających proces zdrowienia i rehabilitacji społecznej osób uzależnionych i członków ich rodzin, w tym organizacja obozów terapeutycznych i wyjazdów integracyjno - rehabilitacyjnych	<ul style="list-style-type: none"> – liczba stowarzyszeń trzeźwościowych – liczba klubów abstynenta – liczba grup AA, Al -Anon i innych wspólnot nieformalnych – liczba obozów terapeutycznych i wyjazdów integracyjno-rehabilitacyjnych 	sprawozdania dokumentacja WSO-ZK	2022-2023	NGO's, grupy nieformalne, WSO-ZK
<p>Rezultaty:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie rozwiązywania problemów uzależnienia 2. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy specjalistycznej dla członków rodzin z problemem uzależnienia 3. Zwiększenie liczby osób podejmujących leczenie odwykowe, w tym dobrowolne leczenie odwykowe 4. Zwiększenie oferty działań zmierzających do rehabilitacji leczniczej i społecznej osób uzależnionych i członków ich rodzin 5. Zwiększenie dostępności do różnych form wsparcia i pomocy 					

Cel szczegółowy 2: Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego spowodowanych nadużywaniem środków psychoaktywnych, w tym ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie

NUMER ZADANIA	PLANOWANE ZADANIA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA WSKAŹNIKÓW	TERMIN REALIZACJI	PLANOWANI REALIZATORZY
2.1.	Prowadzenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej jako jednostki realizującej zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym m.in.	<ul style="list-style-type: none"> – liczba zgłoszonych sytuacji kryzysowych – liczba porad psychologicznych, prawnych, psychiatrycznych – liczba osób korzystających z usług Ośrodka ogółem <ul style="list-style-type: none"> – dotkniętych problemem alkoholowym – dotkniętych problemem narkomanii – dotkniętych problemem przemocy w rodzinie – z problem uzależnień behawioralnych 	sprawozdania dokumentacja WSO-ZK	2022-2023	OIK , MCPR, WSO-ZK
	1) prowadzenie poradnictwa, w szczególności przez działania edukacyjne służące wzmocnieniu opiekuńczych i wychowawczych, alternatywnych wobec stosowania przemocy, metod i kompetencji rodziców i opiekunów w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie oraz w stosunku do grup ryzyka	– liczba osób, którym udzielono porady			
	2) opracowanie i realizacja indywidualnych i grupowych działań edukacyjnych kierowanych do osób dotkniętych przemocą w rodzinie, w szczególności w zakresie podstaw prawnych i zagadnień psychologicznych dotyczących reakcji na przemoc w rodzinie	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób dotkniętych przemocą w rodzinie uczestniczących w działaniach indywidualnych – liczba osób dotkniętych przemocą w rodzinie uczestniczących w działaniach grupowych 			

<p>3) udzielanie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie pomocy w formie poradnictwa psychologicznego, prawnego i socjalnego, terapii indywidualnej lub grupowej, pomocy w formie grup wsparcia lub innych grup samopomocowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób objętych pomocą w formie poradnictwa psychologicznego, pedagogicznego, prawnego i socjalnego, w tym liczba osób korzystających z porad za pośrednictwem środków komunikowania się na odległość – liczba osób uczestniczących w grupach wsparcia, grupach samopomocowych 			
<p>4) realizacja programów terapeutycznych i pomocy psychologicznej dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba opracowanych i zrealizowanych programów terapeutycznych dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie – liczba osób uczestniczących w programach terapeutycznych dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie – liczba osób, które uczestniczyły w terapii indywidualnej psychologicznej (terapeutycznej) <ul style="list-style-type: none"> – liczba grup terapeutycznych – liczba osób, które ukończyły programy terapeutyczne <ul style="list-style-type: none"> – liczba grup wsparcia – liczba osób uczestniczących w grupach wsparcia 			
<p>5) zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc całodobowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób dotkniętych przemocą w rodzinie, które skorzystały z miejsc w ośrodku interwencji kryzysowej 			
<p>6) tworzenie i zwiększanie zakresu działania oraz dostępności do lokalnych telefonów zaufania dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba lokalnych telefonów zaufania – liczba rozmów i interwencji 			
<p>7) realizowanie dla osób stosujących przemoc w rodzinie programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych zmierzających do zaprzestania przemocy w rodzinie</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba edycji programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych i liczba ich uczestników 			
<p>8) realizowanie programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc w rodzinie zmierzających do zmiany wzorców zachowań</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba edycji programów psychologiczno-terapeutycznych i liczba ich uczestników 			

	9) realizowanie programów wspierających dla osób stosujących przemoc w rodzinie zmierzających do utrwalenia i wzmocnienia zmian zapoczątkowanych oddziaływaniami korekcyjno-edukacyjnymi lub psychologiczno-terapeutycznymi	– liczba programów wspierających i liczba ich uczestników			
2.2.	Organizacja szkoleń, konferencji i superwizji z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie	– liczba szkoleń/konferencji/superwizji – liczba uczestników szkoleń/konferencji/superwizji	sprawozdania dokumentacja WSO-ZK	2022-2023	OIK, MCPR, WSO-ZK
2.3.	Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym m.in. poprzez udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach informacyjno – edukacyjnych oraz organizacja lokalnych kampanii	– liczba kampanii	sprawozdania, dokumentacja WSO-ZK	2022-2023	OIK, MCPR, NGO's, WSO-ZK, placówki systemu oświaty, media, inne podmioty
2.4.	Upowszechnianie informacji w zakresie możliwości i form udzielania pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie m.in. pomocy: psychologicznej, pedagogicznej, prawnej i socjalnej	– liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych	sprawozdania dokumentacja WSO-ZK	2022-2023	OIK, MCPR, WSO-ZK, media, inne podmioty
2.5.	Ewidencjonowanie instytucji samorządowych, podmiotów oraz organizacji pozarządowych, które realizują oferty dla osób stosujących przemoc w rodzinie	– informator zawierający bazy teleadresowe podmiotów oraz organizacji pozarządowych realizujących oddziaływania wobec osób stosujących przemoc w rodzinie, wraz ze wskazaniem zakresu oddziaływań wobec sprawców przemocy w rodzinie	sprawozdania dokumentacja WSO- ZK	2022-2023	OIK, MCPR, WSO-ZK, media, inne podmioty

2.6.	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym w ramach realizacji procedury „Niebieskie Karty”	<ul style="list-style-type: none"> – liczba „Niebieskich Kart” – liczba „Niebieskich Kart” założonych przez MKRPA 	<p>sprawozdania dokumentacja Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie dokumentacja MKRPA</p>	2022-2023	Zespół Interdyscyplinarny, grupy robocze, MKRPA
2.7.	Udzielanie pomocy osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie tych osób ze środowiskiem lokalnym z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego	<ul style="list-style-type: none"> – liczba rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, którym udzielono pomocy z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego – liczba rodzin dotkniętych problemem narkomanii, którym udzielono pomocy z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego <ul style="list-style-type: none"> – liczba rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, którym udzielono pomocy materialnej – liczba rodzin dotkniętych problemem narkomanii, którym udzielono pomocy materialnej – liczba osób uzależnionych, które w wyniku zawartego kontraktu podjęły leczenie – liczba osób uzależnionych od alkoholu i liczba osób uzależnionych od narkotyków, uczestniczących w programach obejmujących reintegrację społeczną i zawodową, w tym uczestniczących w zajęciach KIS 	<p>sprawozdania dokumentacja WSO-ZK</p>	2022-2023	MCPR, NGO's, WSO-ZK
2.8.	Aktywizacja zawodowa i społeczna osób uzależnionych poprzez udział w zajęciach Centrum Integracji Społecznej	<ul style="list-style-type: none"> – liczba uczestników CIS ogółem – liczba osób uzależnionych od alkoholu uczestników CIS – liczba osób uzależnionych od narkotyków uczestników CIS 	<p>sprawozdania dokumentacja WSO-ZK</p>	2022-2023	CIS

2.9.	Realizacja programów integracji społecznej dla osób i rodzin z problemem uzależnienia	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba uczestników programów 	sprawozdania dokumentacja WSO-ZK	2022-2023	MCPR, NGO's, WSO-ZK, inne podmioty
Rezultaty : <ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym 2. Zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc w rodzinie 3. Zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji społecznej i zawodowej osób uzależnionych i członków ich rodzin 4. Zwiększenie skuteczności działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych 					

Cel szczegółowy 3: Ograniczenie sięgania po środki psychoaktywne i uzależnień behawioralnych oraz zmiana postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień

NUMER ZADANIA	PLANOWANE ZADANIA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA WSKAŹNIKÓW	TERMIN REALIZACJI	PLANOWANI REALIZATORZY
3.1.	Prowadzenie działań informacyjno – edukacyjnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień m.in. poprzez: <ol style="list-style-type: none"> a) dystrybucję e-publikacji, zakup ulotek, broszur, plakatów, literatury, czasopism specjalistycznych, informatorów i innych materiałów edukacyjnych b) udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach informacyjno – edukacyjnych oraz organizacja lokalnych kampanii c) promocja w innych formach profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii 	<ul style="list-style-type: none"> – liczba materiałów informacyjno – edukacyjnych – liczba kampanii profilaktycznych 	sprawozdania dokumentacja WSO-ZK	2022-2023	WSO-ZK, placówki systemu oświaty, media, NGO's, inne podmioty

3.2.	Edukacja kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień m.in. poprzez organizację konferencji, szkoleń, kursów specjalistycznych, superwizji	<ul style="list-style-type: none"> - liczba zorganizowanych/sfinansowanych szkoleń - liczba uczestników szkoleń 	<p> sprawozdania dokumentacja WSO-ZK</p>	2022-2023	<p> WSO-ZK, placówki systemu oświaty, NGO's, inne podmioty</p>
3.3.	Realizacja programów profilaktycznych, w szczególności rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego w szkołach i innych placówkach systemu oświaty	<ul style="list-style-type: none"> - liczba zrealizowanych programów - liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach - liczba rodziców uczestniczących w programach - liczba kadry pedagogicznej uczestniczącej w programach - liczba programów rekomendowanych - liczba uczestników programów rekomendowanych 	<p> sprawozdania dokumentacja WSO-ZK</p>	2022-2023	<p> szkoły oraz inne placówki systemu oświaty, inne podmioty, WSO-ZK</p>
3.4.	Prowadzenie w szkołach działalności wychowawczej, informacyjnej, edukacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii, o której mowa w rozporządzeniu 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	<ul style="list-style-type: none"> - liczba działań - liczba adresatów poszczególnych działań 	<p> sprawozdania</p>	2022-2023	<p> szkoły</p>
3.5.	Realizacja środowiskowych programów alternatywnych wobec uzależnień, adresowanych do dzieci i młodzieży, promujących życie bez alkoholu i innych środków psychoaktywnych	<ul style="list-style-type: none"> - liczba programów - liczba uczestników programów 	<p> sprawozdania dokumentacja WSO-ZK</p>	2022-2023	<p> NGO's, miejskie jednostki organizacyjne, WSO-ZK, inne podmioty</p>
3.6.	Realizacja środowiskowych i pozalekcyjnych zajęć sportowych i sportowo - rekreacyjnych	<ul style="list-style-type: none"> - liczba programów - liczba uczestników programów 	<p> sprawozdania dokumentacja WSO-ZK</p>	2022-2023	<p> NGO's, WSO-ZK, inne podmioty</p>

3.7.	Realizacja przez zamojskie instytucje kultury programów alternatywnych wobec uzależnień adresowanych do dzieci i młodzieży, opartych na idei konstruktywnego wykorzystania czasu wolnego	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba osób uczestniczących w programach 	<p> sprawozdania dokumentacja WSO-ZK</p>	2022-2023	zamojskie instytucje kultury, WSO-ZK
3.8.	Organizacja lokalnych imprez i innych przedsięwzięć promujących zdrowy i trzeźwy styl życia, w tym z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży oraz całych rodzin	<ul style="list-style-type: none"> – liczba projektów 	<p> sprawozdania dokumentacja WSO-ZK</p>	2022-2023	instytucje kultury, miejskie jednostki organizacyjne,
3.9.	Realizacja programów profilaktycznych rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów/szkoleń – liczba uczestników programów/szkoleń 	<p> sprawozdania dokumentacja WSO-ZK</p>	2022-2023	NGO's, WSO-ZK, inne podmioty
3.10.	Realizacja programów profilaktycznych adresowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych osób w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów/szkoleń – liczba uczestników programów/szkoleń 	<p> sprawozdania dokumentacja WSO-ZK</p>	2022-2023	NGO's, WSO-ZK, inne podmioty
3.11.	Realizacja programów profilaktyki uniwersalnej, wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży, wzmacniających czynniki chroniące i ograniczających czynniki ryzyka	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba adresatów programów 	<p> sprawozdania dokumentacja WSO-ZK</p>	2022-2023	NGO's, WSO-ZK, inne podmioty
3.12.	Uwzględnianie przy przygotowywaniu projektów prawa miejscowego w oparciu o art. 12 ust. 1,2,3 i 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zasad ograniczania dostępności alkoholu	<ul style="list-style-type: none"> – nowy akt prawa miejscowego 	treść uchwały	2022-2023	RM Zamość

3.13.	Realizacja programów obejmujących w szczególności zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne, logopedyczne uzupełnione formami opiekuńczo-wychowawczymi dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka wraz z dożywianiem uczestników w placówkach wsparcia dziennego	<ul style="list-style-type: none"> – liczba placówek wsparcia dziennego realizujących programy – liczba osób uczestniczących w programach 	<p> sprawozdania dokumentacja WSO-ZK</p>	2022-2023	NGO's, MCPR, WSO-ZK
3.14.	Realizacja programów profilaktyczno – wychowawczych adresowanych do młodzieży, w szczególności w klubach młodzieżowych lub w formie pracy podwórkowej	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba osób uczestniczących w programach 	<p> sprawozdania dokumentacja WSO-ZK</p>	2022-2023	NGO's, WSO-ZK
3.15.	Organizacja wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży, w szczególności z grup ryzyka z realizacją programu profilaktycznego	<ul style="list-style-type: none"> – liczba projektów – liczba uczestników 	<p> sprawozdania dokumentacja WSO-ZK</p>	2022-2023	NGO's, MCPR, WSO-ZK, inne podmioty
3.16.	Realizacja programów profilaktycznych, w szczególności rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej, w tym realizacja programu „Fred goes net”	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba adresatów programów 	<p> sprawozdania dokumentacja WSO -ZK</p>	2022-2023	NGO's, WSO-ZK, inne podmioty
<p>Rezultaty:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców na temat szkodliwości sięgania po substancje psychoaktywne oraz uzależnień behawioralnych 2. Podniesienie kompetencji osób działających w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień 3. Podniesienie jakości działań profilaktycznych poprzez wdrażanie i realizację rekomendowanych programów profilaktycznych 4. Zwiększenie oferty różnorodnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży oraz całych rodzin 5. Zwiększenie oferty programów profilaktycznych 6. Zwiększenie kompetencji psychologicznych i społecznych oraz umiejętności życiowych dzieci i młodzieży 7. Zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów 					

Cel szczegółowy 4: Ograniczenie rozmiarów naruszenia prawa w związku z alkoholem, w tym zakłóceń życia publicznego przez osoby będące pod wpływem alkoholu

NUMER ZADANIA	PLANOWANE ZADANIA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA WSKAŹNIKÓW	TERMIN REALIZACJI	PLANOWANI REALIZATORZY
4.1.	Kontrole przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w tym kontrola wiarygodności oświadczeń o wartości sprzedaży napojów alkoholowych	– liczba przeprowadzonych kontroli	dokumentacja MKRPA WSO-ZK	2022-2023	MKRPA, WSO-ZK
4.2.	Wdrożenie działań z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych, w tym np. prowadzenie badań typu „Tajemniczy Klient”	– liczba działań	sprawozdania dokumentacja WSO-ZK	2022-2023	WSO-ZK, inne podmioty
4.3.	Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących zasad promocji i reklamy oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określonych w art. 13 ¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	– liczba wszczętych postępowań	dokumentacja MKRPA WSO-ZK	2022-2023	MKRPA, WSO-ZK
4.4.	Inne działania podejmowane przez podmioty i służby zobowiązane do tego na podstawie odrębnych przepisów prawa	– liczba osób zatrzymanych i doprowadzonych do wytrzeźwienia w policyjnej izbie zatrzymań – liczba osób które ujawniono i ukarano za spożywanie napojów alkoholowych w miejscach publicznych – liczba kierujących pod wpływem alkoholu	sprawozdania dokumentacja WSO-ZK	2022-2023	KMP, SM

Rezultaty:

1. Zwiększenie odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych
2. Zmniejszenie przypadków łamania prawa i zakłóceń życia publicznego przez osoby nietrzeźwe lub będące pod wpływem alkoholu

Cel szczegółowy 5: Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej do realizacji programu

NUMER ZADANIA	PLANOWANE ZADANIA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA WSKAŹNIKÓW	TERMIN REALIZACJI	PLANOWANI REALIZATORZY
5.1.	Zbieranie i analiza danych statystycznych, analiza sprawozdań realizatorów zadań programu	– liczba przygotowanych diagnoz i sprawozdań	informacje pozyskane od różnych podmiotów dokumentacja WSO-ZK	2022 -2024	WSO-ZK, MKRPA, inne podmioty
Rezultaty: 1. Zwiększenie wiedzy na temat problemów uzależnień					

Wykaz użytych skrótów:

CIS - Centrum Integracji Społecznej

KIS - Klub Integracji Społecznej

KMP - Komenda Miejska Policji

MCPR - Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie

MKRPA - Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

MPPiRPA- Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

NGO's - struktury powstałe w wyniku inicjatyw obywatelskich

MPPN – Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii

OIK - Ośrodek Interwencji Kryzysowej

PDL - podmioty działalności leczniczej

PLU- Poradnia Leczenia Uzależnień

PPP Nr 1 – Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 1

RM - Rada Miasta Zamość

SM - Straż Miejska

WSO-ZK - Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość

VI. Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Inicjowanie lokalnych działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących zasad promocji i reklamy oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określonych w art. 13¹ i 15 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
3. Opiniowanie projektu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i sprawozdań z jego realizacji.
4. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.
5. Kierowanie na badanie przez biegłych, w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.
6. Podejmowanie interwencji wobec rodziny dotkniętej przemocą w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty”.
7. Opiniowanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży lub poza miejscem sprzedaży o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Miasta, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
8. Kontrolowanie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
9. Podnoszenie kwalifikacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez uczestnictwo w szkoleniach, kursach i konferencjach.

VII. Realizacja, zasady i źródła finansowania programu

1. Jednostką odpowiedzialną za koordynację i realizację zadań programu jest Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość. Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego prowadzi obsługę administracyjną Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Podstawowym źródłem finansowania zadań programu są dochody Miasta, pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz ewentualnie dochody przeznaczone na realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania napojów alkoholowych. Zadania programu finansowane są także ze środków będących w posiadaniu instytucji, służb i organizacji pozarządowych, realizujących przypisane im ustawowo lub statutowo zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.
3. Zlecanie zadań ujętych w programie odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zlecanie zadań miejskim jednostkom organizacyjnym, w tym szkołom i innym placówkom systemu oświaty może nastąpić w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych.
4. Podmioty realizujące zadania programu :
 - a) składają sprawozdanie z realizacji zadania,
 - b) są zobowiązane do każdorazowego zamieszczania informacji o źródle dofinansowania lub finansowania zadania.
5. Analiza ryzyka : brak realizatorów poszczególnych zadań, sytuacje kryzysowe.

VIII. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Przewodniczącemu Komisji za udział w posiedzeniu Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz udział w posiedzeniu jej zespołów przysługuje wynagrodzenie w wysokości 125 zł brutto.
2. Za udział w posiedzeniu Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i jej zespołów przysługuje członkowi Komisji oraz jej sekretarzowi wynagrodzenie w wysokości :
 - a) 115 zł brutto za udział w posiedzeniu zespołu interwencyjno - motywującego,
 - b) 90 zł brutto za udział w posiedzeniu Komisji i innych jej zespołów.
3. Przewodniczącemu, sekretarzowi oraz członkowi Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 40 zł brutto za przeprowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia w punkcie sprzedaży napojów alkoholowych.
4. Wynagrodzenie nie przysługuje przewodniczącemu, sekretarzowi oraz członkom Komisji, którzy są pracownikami, w przypadku gdy posiedzenia Komisji odbywają się w godzinach pracy, a osoby te zachowują prawo do wynagrodzenia za pracę u swoich pracodawców.
5. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 i 2 jest podpis złożony na liście obecności na posiedzeniu. Listę członków uczestniczących w zdalnym trybie obradowania sporządza przewodniczący Komisji lub sekretarz.
6. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia za czynności wskazane w ust. 3 jest sporządzenie protokołu kontroli.
7. Wypłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, 2 i 3 następuje w rozliczeniu miesięcznym na podstawie list płac, sporządzonych w oparciu o zestawienie zbiorcze posiedzeń Komisji i jej zespołów oraz wykonanych kontroli, podpisane przez przewodniczącego lub upoważnionego członka Komisji.

IX. Monitoring i ewaluacja programu

1. Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość oraz Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wspierani przez instytucje badawcze prowadzą monitoring i ewaluację programu.
2. Monitoring na potrzeby ewaluacji procesu oraz sprawozdawczości będzie miał na celu systematyczne kontrolowanie, czy wszystkie zaplanowane zadania przebiegają zgodnie z planem i w jakim stopniu są osiągane wskaźniki produktów i rezultaty. Koordynator programu będzie pozyskiwał dane od realizatorów na drukach sprawozdań. Dane zebrane w trakcie procesu monitorowania będą analizowane i wykorzystywane do przygotowywania raportów wewnętrznych, jak i w celu opracowania okresowych i rocznych sprawozdań dla różnych instytucji i podmiotów. Wskaźniki produktu poszczególnych zadań oraz niektóre rezultaty będą elementem rocznego raportu przedkładanego przez Prezydenta Miasta Radzie Miasta Zamość do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.
3. Podczas opracowywania Programu oraz zgodnie z zasadami logiki interwencji ustalono, że najlepszym pod względem metodologicznym rozwiązaniem będzie zastosowanie powiązania przyjętych celów szczegółowych z konkretnymi wskaźnikami produktu. Wskaźniki produktu, jako efekty materialne, zostały określone ilościowo poprzez wskazanie wartości bazowej i docelowej. Za wartość bazową

wskaźnika przyjęto wielkość określającą stan osiągnięty w 2021 r. Wskaźnik docelowy to wartość, która ma zostać osiągnięta w każdym roku realizacji programu. Dzięki takiemu rozwiązaniu, ocena stopnia realizacji poszczególnych celów szczegółowych jest przedstawiona w sposób przejrzysty i czytelny.

Cel	Nazwa celu	Wskaźnik	Wartość bazowa	Wartość docelowa	
			2021	2022	2023
Cel 1	Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z sięgania po środki psychoaktywne	liczba osób leczących się w trybie ambulatoryjnym - z powodu uzależnienia od alkoholu - z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem innych substancji psychoaktywnych	562 90	570 90	575 90
		liczba programów	4	5	5
Cel 2	Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego spowodowanych nadużywaniem środków psychoaktywnych, w tym ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie	liczba sytuacji kryzysowych zgłoszonych w OIK	299	300	300
		liczba ogółem sporządzonych formularzy „Niebieska Karta-A”	169	175	165
		liczba programów z obszaru przeciwdziałania przemocy w rodzinie realizowanych przez OIK	5	5	5
		liczba osób uzależnionych uczestniczących w programach aktywizacji społecznej i zawodowej	8	9	10
Cel 3	Ograniczenie sięgania po środki psychoaktywne i uzależnień behawioralnych oraz zmiana postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień	liczba zrealizowanych programów ogółem	78	68	60
		liczba zrealizowanych programów ujętych w Systemie rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	10	10	8
		liczba zorganizowanych szkoleń	3	2	2
Cel 4	Ograniczenie rozmiarów naruszenia prawa w związku z alkoholem, w tym zakłóceń życia publicznego przez osoby będące pod wpływem alkoholu	liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych	32	20	20
Cel 5	Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu	liczba przygotowanych sprawozdań	2	1	1

4. Monitoring na potrzeby diagnostyczne obejmować będzie gromadzenie danych i informacji zwrotnych od realizatorów, partnerów, adresatów programu oraz ze środowiska lokalnego, które to umożliwią zdobycie wiedzy, co do istoty i rozmiarów problemów uzależnień w skali lokalnej oraz trendów rozwojowych, a także inwentaryzację zasobów, jakimi dysponuje Miasto Zamość.

5. Monitoring na potrzeby ewaluacji wyniku będzie kluczowym źródłem informacji do oceny rezultatów programu. Szczegółowa analiza rezultatów będzie prowadzona raz na 4 lata w oparciu m.in. o kontynuację badań społecznych i analizę rocznych sprawozdań.

Wskaźniki rezultatów/efektów długofalowych

- a. Odsetek mieszkańców Zamościa świadomych szkodliwości używania substancji psychoaktywnych
Wartość wskaźnika: – nie niższa niż w 2021 r. , Źródło: lokalne badania diagnostyczne
- b. Odsetek mieszkańców sięgających po środki psychoaktywne inne niż alkohol
Wartość wskaźnika: – nie więcej niż w 2021 r. , Źródło: lokalne badania diagnostyczne
- c. Odsetek mieszkańców deklarujących spożycie dowolnego rodzaju alkoholu więcej razy niż 6 razy w tygodniu.
Wartość wskaźnika: – nie więcej niż w 2021 r. , Źródło: lokalne badania diagnostyczne
- d. Odsetek młodzieży, która nie przeszła inicjacji alkoholowej.
Wartość wskaźnika: – nie mniej niż w 2023 r. w Polsce. Źródło: badanie ESPAD i lokalne badania diagnostyczne
- e. Odsetek młodzieży, która nie upiła się alkoholem
Wartość wskaźnika: – nie więcej niż w 2023 r. w Polsce. Źródło: badanie ESPAD i lokalne badania diagnostyczne
- f. Odsetek młodzieży, która nie sięgała po marihuanę lub haszysz.
Wartość wskaźnika: – nie więcej niż w 2023 r. w Polsce. Źródło: badanie ESPAD i lokalne badania diagnostyczne.