



*Załącznik  
do uchwały nr ...../...../2023  
Rady Miasta Zamość  
z dnia 27 listopada 2023 r.*

***Miejski Program Profilaktyki  
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata  
2024 - 2026***

## ***Wstęp***

- I. Podstawa prawna programu***
- II. Diagnoza problemów uzależnień***
- III. Adresaci programu***
- IV. Cele programu***
- V. Termin realizacji***
- VI. Zadania programu***
- VII. Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych***
- VIII. Realizacja, zasady i źródła finansowania programu***
- IX. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych***
- X. 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, odwołując się przede wszystkim do badań ogólnopolskich.

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. 4<sup>1</sup> 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 2024-2026 opracowano na podstawie :

1. Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151).
2. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.).
3. Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608 z późn. zm.).
4. Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241).
5. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249 z późn. zm.).
6. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm.).
7. Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1426 z późn. zm.).
8. Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 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 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642).
11. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. poz. 1870).

### ***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<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>. W 2023 r. przedstawiciele zamojskich instytucji, służb i organizacji pozarządowych działających w sferze polityki społecznej w grupie 14 problemów społecznych problemy alkoholowe umieścili na drugim miejscu po starzeniu się społeczeństwa, a problem picia alkoholu przez nieletnich na trzecim. Problem narkomanii znalazł się na miejscu szóstym. 58% ankietowanych uznało, że problemy alkoholowe w naszym mieście utrzymują się na tym samym poziomie.

### **Duża dostępność oraz wysokie spożycie alkoholu**

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 szkod<sup>3</sup>. W ostatnich latach średnie spożycie czystego alkoholu na jednego mieszkańca przekroczyło 9 l rocznie. W 2022 r. wyniosło 9,37 l 100% alkoholu i jest to niewielki spadek w stosunku do 2021 r. (9,73 l). Natomiast w 2002 r. wynosiło ono 6,93 l<sup>4</sup>. W badaniach przeprowadzonych w 2020 r. mężczyźni deklarowali, że sięgają po napoje alkoholowe średnio 105 dni w roku, podczas gdy kobiety – średnio 39 dni w roku. Przy czym panowie wybierali częściej piwo i napoje spirytusowe, a panie częściej piły wino. Sumarycznie, rocznie kobiety wypijały prawie czterokrotnie mniej czystego alkoholu niż mężczyźni. Najwięcej czystego alkoholu rocznie piły osoby z grupy wiekowej 50-64 lata (6,3 l), nieco mniej, bo niespełna 5,75 l spożywały osoby z grupy 35-49 lat, najmłodsze osoby badane (18-34 lata) wypijały średnio 4,5 l czystego alkoholu w roku. 7,8% pije codziennie lub prawie codziennie. Jednocześnie 7% kobiet i prawie 16% mężczyzn potwierdza, że zdarza im się (często lub czasami) pić po prostu po to, żeby się upić. Alkohol najczęściej spożywany jest w okolicznościach towarzyskich. Picie w samotności jest znacznie mniej powszechne. Zdecydowanie najrzadziej praktykowane jest picie alkoholu na zewnątrz (np. park)<sup>5</sup>. W badaniu ogólnopolskim z 2023 r. 20% Polaków deklaruje całkowitą abstynencję. Odsetek kobiet pijących alkohol wynosi 75%, natomiast mężczyzn 86%. Codziennie po alkohol sięga aż co dziesiąty dorosły Polak – mężczyzn pijących go codziennie jest 15%, kobiet natomiast 5%<sup>6</sup>.

---

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

<sup>2</sup> Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2021

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

<sup>4</sup> <https://kcpu.gov.pl/>. Dostęp 12.10.2023

<sup>5</sup> Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce 2020 r. PARPA, 2021

<sup>6</sup> Narodowy Test Zdrowia Polaków. Raport 2023

W województwie lubelskim prawie 65% deklaruje bieżące spożywanie alkoholu<sup>7</sup>. 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. Blisko co czwarty ankietowany przyznał, że zna w swoim otoczeniu osoby, które nadużywają alkoholu. 98% badanych ma świadomość szkodliwości spożywania alkoholu<sup>8</sup>.

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. WSS-ZK UMZ, 2023

Na wysoki poziom spożycia napojów alkoholowych duży wpływ ma jego fizyczna i ekonomiczna dostępność. Rady gminy mają duże uprawnienia w zakresie kształtowania dostępności do napojów alkoholowych. Ustalają maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

<sup>7</sup> 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

<sup>8</sup> Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2021

Tabela 2. Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych

Rodzaj zezwolenia		Maksymalna liczba zezwoleń na podstawie uchwały Rady Miasta Zamość	Stan na dzień 27.10.2023 r.
do spożycia w miejscu sprzedaży	do 4,5% alkoholu oraz na piwo	120	85
	powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa)	70	56
	powyżej 18% alkoholu	80	51
do spożycia poza miejscem sprzedaży	do 4,5% alkoholu oraz na piwo	140	112
	powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa)	120	110
	powyżej 18% alkoholu	120	103

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

W skali kraju od 2016 r. można zaobserwować pozytywną tendencję zahamowania wzrostu liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz zmniejszenia się liczby mieszkańców, która przypada na jeden punkt. W Zamościu rynek napojów alkoholowych i dostępność do nich przedstawia się następująco.

Tabela 3. Rynek i dostępność napojów alkoholowych w Zamościu

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych stan na 31.12. danego roku	216	212	209	208	206	212	211
- przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	123	121	115	117	121	123	122
- przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia)	93	91	94	91	85	89	89
Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	223	162	121	213	200	123	196
Liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych	33	42	31	51	3	32	39
- przez MKRPA	33	42	21	36	0	27	29
- inne uprawnione podmioty	0	0	10	15	3	5	10
Wartość sprzedaży napojów alkoholowych	72 272 388	75 651 960	79 504 889	81 993 801	84 869 533	87 388 019	94 661 429
Liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży	301	296	307	300	294	281	278

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

W ostatnich latach w Zamościu wzrasta dostępność fizyczna napojów alkoholowych. Nie jest ona spowodowana wzrastającą liczbą punktów sprzedaży, a zmniejszającą się liczbą mieszkańców. Na podstawie oświadczeń o wartości sprzedaży napojów alkoholowych można stwierdzić, że w strukturze spożycia wzrosła ilość wyrobów spirytusowych i jest to tendencja ogólnopolska.

Tabela 4. Procentowy udział poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych w wartości sprzedaży

Rok	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
piwo	53	52	52	49	48	45	45
wino	10	10	10	11	12	13	13
wódka	37	38	38	40	40	42	42

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

W badaniu zrealizowanym w 2021 r. tylko 6% mieszkańców Zamościa uznało, że należy ograniczyć liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych, aż 90% było przeciwnego zdania<sup>9</sup>. 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<sup>10</sup>. Prawie 60% przedstawicieli zamojskich instytucji, służb i organizacji pozarządowych działających w sferze polityki społecznej w 2023 r. stwierdziło, że dostępność do napojów alkoholowych w mieście jest zbyt duża. Obecnie ograniczanie fizycznej i ekonomicznej dostępności alkoholu uznawane jest przez Światową Organizację Zdrowia za najbardziej skuteczną metodę, która przyczynia się do zmniejszenia spożycia.

#### **Szkody zdrowotne związane z nadużywaniem alkoholu**

Większość konsumentów alkoholu spożywa go na poziomie niskiego ryzyka szkód, jednak duży procent 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 nadużywających alkoholu – na ponad 2 mln<sup>11</sup>. 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<sup>12</sup>. 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 ok. 4% populacji. W przypadku Zamościa byłoby to ok. 2350 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. 2350 osób.

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

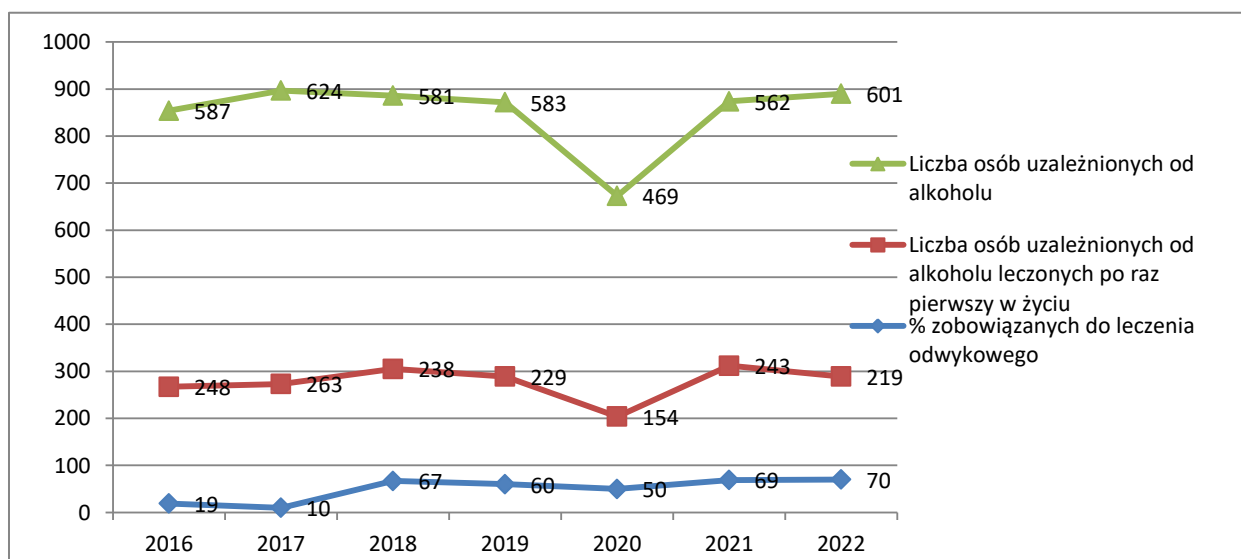
<sup>9</sup> Tamże

<sup>10</sup> Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce 2020, PARPA, 2021

<sup>11</sup> Wyniki badania EZOP II <https://ezop.edu.pl/wyniki-badania/>. Dostęp 25.07.2023

<sup>12</sup> Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2021

Wykres 1. Liczba osób leczonych w PLU w CZP w Zamościu w latach 2016-2022



Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

Po spadku w 2020 r. spowodowanym pandemią koronawirusa, 2021 r. przyniósł wzrost pacjentów. W 2022 r. mimo wzrostu pacjentów liczba leczonych po raz pierwszy w życiu nie przekroczyła liczby z lat 2016 -2019. Duży procent w stosunku do ogółu leczonych stanowią osoby zobowiązane do leczenia odwykowego. Na podstawie danych z lat 2016-2022 nie można prognozować, by w najbliższym czasie nastąpiło gwałtowne zwiększenie liczby osób z problemem alkoholowym korzystających z pomocy w Poradni Leczenia Uzależnień.

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 5. Liczba wniosków złożonych do MKRPA o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba wniosków	117	102	139	117	150	96	95
- w tym zgłoszonych kobiet	16	19	16	15	18	5	16
- w tym zgłoszonych mężczyzn	101	83	123	102	132	91	79
Liczba wniosków złożonych przez ODON	47	32	79	65	78	-	-
Liczba wniosków złożonych przez Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie	1	3	16	9	29	53	44
Liczba spraw skierowanych do sądu w ramach wniosków złożonych w danym roku	13	12	31	27	19	24	24

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023



Likwidacja Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Zamościu wpłynęła na spadek liczby wniosków kierowanych do Komisji. Wzrosła liczba wniosków składanych przez Zespół Interdyscyplinarny.

### Zakłócenia ładu i porządku publicznego

Istotnym problemem w skali kraju, jak również na terenie miasta jest zakłócanie ładu i porządku publicznego przez osoby nietrzeźwe. Na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi osoby w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorzenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, mogą zostać doprowadzone do izby wytrzeźwień lub placówki, podmiotu leczniczego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu. W razie braku izby wytrzeźwień lub placówki osoby, o których mowa powyżej, mogą być doprowadzone do jednostki Policji.

Używanie alkoholu w Polsce podobnie jak we wszystkich krajach europejskich związane jest z przestępczością. Pokazują to statystyki policyjne, zgodnie z którymi spośród ogólnej liczby osób podejrzanych o popełnienie przestępstw, blisko 40% było pod wpływem alkoholu. Do sytuacji obarczonych szczególnie wysokim ryzykiem wystąpienia szkód należy prowadzenie samochodu lub innego pojazdu pod wpływem alkoholu.

Nadużywanie alkoholu zwiększa ryzyko wystąpienia przemocy, stanowiąc jeden z czynników ryzyka. Pod jego wpływem dochodzi do zmian nastroju, osłabienia koordynacji oraz zdolności podejmowania decyzji i zniesienia hamulców. Instytucjonalnym narzędziem służącym do przeciwdziałania przemocy domowej jest procedura „Niebieskie Karty”. Konsekwencje prawne związane z niewłaściwym używaniem alkoholu oraz naruszenie zasad sprzedaży alkoholu odzwierciedlają dane agregowane przez Komendę Miejską Policji w Zamościu.

Tabela 6. Zakłócenia ładu i porządku publicznego

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba ujawnionych przestępstw - naruszenie zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom do lat 18	1	2	2	1	0	0	0
Liczba nieletnich ujawnionych pod wpływem alkoholu	-	30	26	16	17	11	34
Klienci Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych zatrzymani na terenie miasta	1407	1459	1375	1742	1084	-	-
Liczba zatrzymań osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych	-	-	-	0	137	590	595
Liczba ujawnionych wykroczeń – spożywanie alkoholu w miejscach publicznych	1710	1690	1546	1810	1426	1358	1385
Liczba osób, które ukarano grzywną w drodze mandatu karnego za spożywanie alkoholu w miejscach publicznych	1626	1594	656	1370	1190	1143	1190
Liczba ujawnionych kierujących pojazdem w stanie po użyciu alkoholu (art. 87 § 1 i 2 kw i art. 87 § 1a kw)	47	80	350	60	50	5	62
Liczba ujawnionych kierujących pojazdem w stanie nietrzeźwości (art. 178a § 1 kk)	78	69	71	70	61	36	92

Liczba wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących pojazdami	5	5	9	0	2	0	2
Liczba wypadków z udziałem nietrzeźwych uczestników dróg	8	7	0	0	0	0	2
Liczba dorosłych podejrzanych o popełnienie przestępstw ogółem	-	521	602	600	579	643	647
Liczba dorosłych nietrzeźwych podejrzanych o popełnienie przestępstw	-	184	178	175	134	109	197
Liczba interwencji domowych ogółem	-	1115	1132	1091	1005	476	725
Liczba interwencji z wykorzystaniem procedury „Niebieskie Karty”, w tym	-	85	177	107	97	118	137
- liczba sprawców pod wpływem alkoholu	-	65	147	90	73	51	108

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

### Młodzież a alkohol

Spżywanie 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<sup>13</sup>. Również zmiany na terenie województwa lubelskiego zaobserwowane pomiędzy pomiarem przeprowadzonym w 2015 i 2019 r. mają pozytywny charakter<sup>14</sup>. 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<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., 2020

<sup>14</sup> Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r., 2019

<sup>15</sup> Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2021

Tabela 7. 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. WSS-ZK UMZ, 2023

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, wyzwalać 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 oraz Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego na rok szkolny 2023/2024. Czynniki zostały sklasyfikowane w 5 kategoriach.

Tabela 8. Zdiagnozowane czynniki chroniące i czynniki ryzyka

Czynniki chroniące	Czynniki ryzyka
<b>Szkoły podstawowe</b>	
Właściwości indywidualne	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ zasady i wartości moralne</li> <li>✓ poczucie własnej wartości</li> <li>✓ zainteresowanie własnym rozwojem, motywacja do nauki i osiągnięcia sukcesów</li> <li>✓ zrównoważony temperament, towarzyskość, dobre zdolności adaptacyjne</li> <li>✓ sprawne mechanizmy samokontroli,</li> <li>✓ umiejętności społeczne</li> <li>✓ poczucie przynależności</li> <li>✓ zainteresowania, hobby</li> <li>✓ negatywny stosunek do sięgania po substancje psychoaktywne</li> <li>✓ szacunek do osób dorosłych z najbliższego otoczenia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ brak pasji i zainteresowań oraz motywacji do nauki</li> <li>✓ brak autorytetów</li> <li>✓ niska samoocena</li> <li>✓ problemy zdrowia psychicznego, osłabienie kondycji psychofizycznej (w tym skłonność do zachowań depresyjnych)</li> <li>✓ trudności z samokontrolą</li> <li>✓ brak umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, brak odporności na stres, mała asertywność</li> <li>✓ agresja i przemoc rówieśnicza, w tym cyberprzemoc</li> <li>✓ kontakt/eksperymentowanie z używkami, nadużywanie napojów energetycznych</li> <li>✓ nadużywanie nowych technologii</li> <li>✓ niska znajomość skutków zażywania substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych</li> <li>✓ brak nawyków konstruktywnego spędzania czasu wolnego</li> </ul>

Relacje z rodzicami i cechy środowiska rodzinnego	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ prawidłowo funkcjonująca rodzina</li> <li>✓ silne więzi rodzinne, dobre relacje rodzinne</li> <li>✓ wysokie poczucie bezpieczeństwa w domu</li> <li>✓ wsparcie ze strony rodziców, zaspokajanie potrzeb dziecka (emocjonalnych, poznawczych, społecznych i materialnych), zaangażowanie w sprawy dziecka</li> <li>✓ kultywowanie tradycji rodzinnych</li> <li>✓ świadomość rodziców o współczesnych zagrożeniach</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ brak więzi rodzinnych</li> <li>✓ dysfunkcje w rodzinie</li> <li>✓ samotne rodzicielstwo</li> <li>✓ niewydolność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, nieprawidłowa realizacja ról rodzicielskich (w tym niskie kompetencje wychowawcze, niskie zainteresowanie sprawami dziecka, nadmierna tolerancja ze strony rodziców)</li> <li>✓ niska świadomość rodziców o współczesnych zagrożeniach</li> </ul>
Rówieśnicy, wsparcie środowiska pozarodzinnego	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ przynależność do pozytywnych/konstruktywnych grup rówieśniczych</li> <li>✓ prawidłowe relacje w grupie rówieśniczej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ zaburzone relacje rówieśnicze</li> <li>✓ przynależność do niekonstruktywnej grupy rówieśniczej (rówieśnicy, którzy sięgają po środki psychoaktywne, nie respektują norm społecznych)</li> <li>✓ odrzucenie przez rówieśników</li> </ul>
Wysoka jakość szkoły, czynniki związane ze szkołą	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ szkoła z tradycjami</li> <li>✓ dobra atmosfera w szkole, pozytywny klimat szkoły, poczucie bezpieczeństwa w szkole</li> <li>✓ promowanie zdrowego stylu życia</li> <li>✓ zajęcia wychowawczo-profilaktyczne, szeroka oferta programów profilaktycznych</li> <li>✓ rozwijanie wiedzy i kompetencji rodziców, współpraca z rodzicami, zainteresowanie rodziców udziałem w spotkaniach edukacyjnych dotyczących kondycji psychicznej dzieci</li> <li>✓ indywidualne podejście do ucznia (uczeń znany z imienia i nazwiska)</li> <li>✓ umożliwienie uczniom osiągnięcia sukcesu edukacyjnego (stosowanie oceniania kształtującego)</li> <li>✓ działania na rzecz uczniów cudzoziemskich</li> <li>✓ działania integrujące zespoły klasowe</li> <li>✓ opracowane procedury, działania interwencyjne wobec zachowań ryzykownych</li> <li>✓ kontrola frekwencji, monitorowanie absencji</li> <li>✓ pomoc psychologiczno-pedagogiczna, kompetencje nauczycieli w zakresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, obecność w szkole specjalistów</li> <li>✓ możliwość osiągnięcia sukcesów i rozpoznawania własnych predyspozycji</li> <li>✓ różnorodność zajęć pozalekcyjnych, wskazanie alternatyw w zakresie spędzania wolnego czasu</li> <li>✓ współpraca z podmiotami wspierającymi szkołę</li> <li>✓ działalność szkoły na rzecz środowiska lokalnego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ absencja szkolna</li> <li>✓ niepowodzenia w nauce</li> <li>✓ słaba więź ze szkołą</li> <li>✓ trudności nauczycieli w reagowaniu w nowych sytuacjach problemowych</li> <li>✓ osłabiona integracja zespołu klasowego</li> <li>✓ nie wszyscy uczniowie reagują w sytuacji, kiedy dzieje się komuś krzywda</li> <li>✓ słabnący prestiż zawodu nauczyciela</li> <li>✓ brak środków na profilaktykę</li> </ul>
Zasoby środowiska lokalnego i inne	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo</li> <li>✓ obecność wspierających, mądrych dorosłych</li> <li>✓ akceptacja i zrozumienie ze strony środowiska lokalnego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ dostępność substancji psychoaktywnych</li> <li>✓ skutki pandemii Covid-19</li> <li>✓ wpływ sytuacji związanych z wojną w Ukrainie</li> </ul>

<b>Szkoły ponadpodstawowe</b>	
Właściwości indywidualne	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ świadomość swoich mocnych stron</li> <li>✓ świadomość celów i planów życiowych</li> <li>✓ świadomość szkodliwości środków psychoaktywnych oraz wiedza na temat niebezpieczeństw związanych z nadmiernym i niewłaściwym korzystaniem z mediów</li> <li>✓ wysoka odporność na stres i frustrację</li> <li>✓ sprawne mechanizmy samokontroli, radzenia sobie z negatywnymi emocjami</li> <li>✓ praktyki religijne</li> <li>✓ poczucie przynależności</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ niska samoocena, niskie poczucie własnej wartości</li> <li>✓ brak celów życiowych</li> <li>✓ niska motywacja do nauki</li> <li>✓ brak kultury osobistej</li> <li>✓ agresja i przemoc</li> <li>✓ cechy charakteru takie jak impulsywność, wysoki poziom lęku i niepokoju</li> <li>✓ brak umiejętności konstruktywnego radzenia sobie z problemami, umiejętności społecznych</li> <li>✓ zaburzenia zachowania, niepełnosprawność</li> <li>✓ problemy zdrowia psychicznego, osłabienie kondycji psychofizycznej (w tym tendencja do popadania w stany depresyjne)</li> <li>✓ wzrastająca tendencja do sięgania po środki psychoaktywne</li> <li>✓ nadmierne korzystanie z nowych technologii, uzależnienia behawioralne, hejt oraz inne zachowania ryzykowne w sieci</li> <li>✓ zaległości z poprzednich etapów edukacji</li> <li>✓ naruszanie przepisów prawa</li> <li>✓ zachowania sedenteryjne, mała aktywność fizyczna</li> <li>✓ niechęć do udziału w zajęciach pozalekcyjnych</li> <li>✓ niechęć do dzielenia się problemami i korzystania z pomocy specjalistów</li> </ul>
Relacje z rodzicami i cechy środowiska rodzinnego	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ dobre relacje z bliskimi osobami, silna więź emocjonalna z rodzicami</li> <li>✓ wsparcie ze strony rodziców, zaspokajanie potrzeb dziecka, zaangażowanie w sprawy dziecka</li> <li>✓ zaangażowanie młodzieży w życie rodziny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ dysfunkcje w rodzinie</li> <li>✓ samotne rodzicielstwo</li> <li>✓ brak więzi z rodzicami</li> <li>✓ niewydolność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, nieprawidłowa realizacja ról rodzicielskich (w tym niskie kompetencje wychowawcze, niskie zainteresowanie sprawami dziecka, nadmierna tolerancja ze strony rodziców)</li> <li>✓ brak zainteresowania rodziców udziałem w szkoleniach</li> </ul>
Rówieśnicy, wsparcie środowiska pozarodzinnego	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ duże wsparcie udzielane przez rówieśników</li> <li>✓ odpowiednie relacje z rówieśnikami akceptującymi normy i zasady społeczne, przynależność do pozytywnej grupy rówieśniczej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ grupa rówieśnicza, w której zachowania problemowe są akceptowane (spożywanie alkoholu, palenie papierosów)</li> <li>✓ problemy z integracją rówieśniczą, ryzyko odrzucenia przez rówieśników</li> <li>✓ małe wsparcie kolegów w sytuacjach trudnych</li> </ul>
Wysoka jakość szkoły, czynniki związane ze szkołą	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ bezpieczeństwo w szkole, pozytywny klimat szkoły</li> <li>✓ zasady i normy szkolne sprzyjające bezpieczeństwu uczniów oraz konsekwentne ich przestrzeganie</li> <li>✓ współpraca z rodzicami</li> <li>✓ udział w programach profilaktycznych</li> <li>✓ dostęp do specjalistów, wsparcie psychologiczno-pedagogiczne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ negatywny stosunek do szkoły i obowiązków szkolnych</li> <li>✓ niska frekwencja</li> <li>✓ spóźnienia</li> <li>✓ zbyt duża ilość zajęć</li> <li>✓ zbyt duże tempo pracy na niektórych zajęciach</li> <li>✓ niepowodzenia szkolne</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ monitorowanie frekwencji uczniów</li> <li>✓ organizowanie zajęć wyrównawczych</li> <li>✓ możliwość rozwoju zainteresowań i pasji, możliwość uczestniczenia w zajęciach pozalekcyjnych, tworzenie okazji do przeżywania sukcesu i rozpoznawania własnych osiągnięć</li> <li>✓ kształtowanie umiejętności rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach życiowych oraz w sytuacji zagrożeń</li> <li>✓ podnoszenie kwalifikacji przez kadrę pedagogiczną</li> <li>✓ wsparcie ze strony nauczycieli</li> </ul>	
Zasoby środowiska lokalnego i inne	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ szeroka oferta zajęć pozaszkolnych</li> <li>✓ wsparcie płynące ze środowiska pozarodzinnego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ dostęp do środków psychoaktywnych</li> <li>✓ utrudniony dostęp do specjalistów świadczących pomoc w przypadku zaburzeń zdrowia psychicznego</li> </ul>

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

Pewne właściwości indywidualne, cechy środowiska rodzinnego bądź szkolnego są diagnozowane przez placówki oświatowe jako czynniki chroniące, natomiast ich brak jako czynniki ryzyka. Powtarzającym się zdiagnozowanym w wielu placówkach czynnikiem ryzyka jest agresja i przemoc oraz nadmierne korzystanie z nowych technologii.

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 siódmym 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<sup>16</sup>.

### **Zaburzenia życia rodzinnego związane z alkoholem i wykluczenie społeczne**

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, rodzi poważne problemy, jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Często to rodziny osób pijących/używających szkodliwej substancji psychoaktywnej i uzależnionych zgłaszają się do różnych instytucji udzielających pomocy z oczekiwaniem zmotywowania bliskich im osób do podjęcia leczenia z powodu uzależnienia. Konsekwencją życia z partnerem nadużywającym alkoholu może być współuzależnienie. Współuzależnienie to efekt przystosowania się do sytuacji problemowej. Osoby współuzależnione traktowane są jako druga, równie ważna jak osoby uzależnione grupa pacjentów w leczeniu odwykowym. Z danych leczenia odwykowego wynika, że liczba pacjentów zarejestrowanych w kategorii współuzależnienia wzrasta, ale jest to tylko 9% populacji członków rodzin dotkniętych następstwami używania alkoholu.

Tabela 9. Liczba osób objętych opieką w PLU w CZP z powodu współuzależnienia

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Współuzależnienia	83	85	116	127	147	149	202

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

<sup>16</sup> Tamże

Dodatkowo członkowie rodzin z problemem alkoholowym są grupą ryzyka, która jest szczególnie narażona na przemoc. Trzeba jednak pamiętać, że przemoc może mieć miejsce zarówno w rodzinach tzw. dysfunkcyjnych (gdzie są takie zjawiska jak: uzależnienie, bezrobocie itp.), jak i w rodzinach o wysokim statusie społecznym, w których z pozoru nie ma większych problemów. W 2021 r. w badaniu Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta 2% dorosłych mieszkańców wskazało, że doświadczyło przemocy ze strony członka swojej rodziny. 15% deklaruje znajomość kogoś w swoim otoczeniu, kto doświadcza przemocy domowej. 5% badanych uczniów przyznało, że w ich domu występuje problem przemocy, a z tej grupy 2% jej doświadczyło<sup>17</sup>. Porównując wyniki z 2021 r. do wyników badań z 2016 r. można stwierdzić pozytywne zmiany. W 2016 r. 5% osób dorosłych przyznało, iż w ich domu występuje problem przemocy. Wskaźnikiem monitorującym zjawisko przemocy domowej jest m.in. liczba Niebieskich Kart. W tabeli 10 przedstawiono dane w tym zakresie za lata 2016-2022. Diagnozowanie problemu alkoholowego w rodzinach dotkniętych przemocą domową wpłynęło na wzrost wniosków o rozpoczęcie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego kierowanych przez Zespół Interdyscyplinarny (tabela 5).

Jednym z przyjętych wskaźników marginalizacji społecznej osób z problemem alkoholowym jest fakt korzystania ze świadczeń pomocy społecznej. Mimo, że w ostatnich latach liczba ta uległa zmniejszeniu, nie uległ zmianie procent rodzin z problemem alkoholowym do ogólnej liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej. Osoby z problemem alkoholowym nie stanowią zbyt dużej grupy uczestników programów reintegracji społecznej i zawodowej w Klubie Integracji Społecznej oraz Centrum Integracji Społecznej. W 2022 r. było to odpowiednio 17 i 11%.

Tabela 10. Wybrane wskaźniki monitorujące problemy alkoholowe w Zamościu w latach 2016-2022

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Zaburzenia życia rodzinnego związane z alkoholem, w tym zjawisko przemocy domowej							
Liczba Niebieskich Kart	110	144	245	207	195	169	176
Liczba Niebieskich Kart z problemem alkoholowym	74	86	136	111	124	108	136
Zagrożenie wykluczeniem społecznym osób i rodzin dotkniętych problemem alkoholowym							
Faktyczna liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Miejskiego Centrum Pomocy Rodzinie	2406	1976	1782	1672	1592	1505	1363
Liczba rodzin z problemem alkoholowym, którym udzielono pomocy materialnej	146	173	162	165	146	149	131
% rodzin z problemem alkoholowym	6	9	9	10	9	10	10
Wysokość środków finansowych przeznaczonych przez MCPR na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym	-	883797	909937	952921	1000219	686756	696971
Liczba uczestników Klubu Integracji Społecznej	29	26	29	26	19	10	12
Liczba osób uzależnionych od alkoholu uczestników Klubu Integracji Społecznej	4	13	12	9	4	3	2
Liczba uczestników Centrum Integracji Społecznej					36	65	46
Liczba osób uzależnionych od alkoholu uczestników Centrum Integracji Społecznej					6	5	5

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

<sup>17</sup> Tamże

W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się dzieci, wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym. Dzieci te żyją w stanie chronicznego napięcia i stresu, co związane jest z niezaspokojeniem ich podstawowych potrzeb przez rodziców. Jedną z przyczyn bezradności rodziców w sprawach opiekuńczo – wychowawczych jest problem uzależnienia. Konsekwencją bezradności w sprawach opiekuńczo wychowawczych jest umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej. Poniższa tabela przedstawia dane liczbowe na temat nieletnich wychowanków przebywających w placówkach opiekuńczo – wychowawczych na terenie miasta oraz rodzin biologicznych objętych wsparciem asystenta rodziny w latach 2016-2022.

Tabela 11. Dzieci i rodziny w systemie pieczy zastępczej w latach 2016-2022

Treść	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba rodzin, w których występują problemy opiekuńczo – wychowawcze						101	107
w tym liczba rodzin, w których ten problem współwystępuje z problemem alkoholowym						72	25
<b>Dom Dziecka</b>							
Liczba nieletnich z terenu miasta	3	1	1	0	5	5	9
w tym przebywających w placówce ze względu na ujawniony w rodzinie problem alkoholowy, narkotykowy, przemoc	3	1	1	0	3	3	7
<b>Pogotowie Opiekuńcze</b>							
Liczba nieletnich z terenu miasta	8	6	7	7	5	15	14
w tym przebywających w placówce ze względu na ujawniony w rodzinie problem alkoholowy, narkotykowy, przemoc	4	1	3	0	0	9	9
<b>Asystent rodziny</b>							
łącznie liczba rodzin objętych wsparciem	59	57	62	57	58	72	81
alkoholizm jako problem w rodzinie objętej wsparciem asystenta	14	18	22	9	2	8	25
narkomania jako problem w rodzinie objętej wsparciem asystenta	-	1	2	0	0	0	3
<b>Placówki wsparcia dziennego</b>							
% udział dzieci z rodzin z problemem alkoholowym uczęszczających do placówek wsparcia dziennego	28	19	23	22	19	21	23

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

### Podsumowanie

Problemy alkoholowe są dość powszechne i bardzo złożone. Porównanie wyników badań lokalnych z 2021 r. do wyników badań z 2016 r. wskazuje, że w wielu obszarach nie nastąpiła pozytywna zmiana. Wyzwaniem pozostaje zmiana przekonań i postaw wobec



alkoholu i problemów alkoholowych.

### **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. Najbardziej popularnym narkotykiem jest marihuana. W ostatnich latach nastąpiły duże zmiany w zakresie zażywania narkotyków w związku z pojawieniem się nowych substancji psychoaktywnych (NSP). Można też zaobserwować zmniejszenie się problemów związanych z nowymi substancjami psychoaktywnymi<sup>18</sup>. W województwie lubelskim wśród osób dorosłych najpopularniejszą substancją psychoaktywną jest zdecydowanie alkohol. Narkotyki i NSP stanowią znacznie mniejszy problem. 34% badanych deklaruje bieżące używanie narkotyków. Najbardziej popularna jest marihuana. Częściej po nią sięgają mężczyźni niż kobiety. Osoby zażywające marihuanę mają najczęściej 35-44 lata. Najczęstszym miejscem, gdzie badani sięgają po substancje psychoaktywne inne niż alkohol, jest prywatny dom/mieszkanie. Spożywanie tych substancji najczęściej lub zawsze odbywa się w towarzystwie innych osób. Najczęstszą przyczyną sięgania po nie okazała się ciekawość, chęć przeżycia czegoś nowego i/lub wyjątkowego<sup>19</sup>. W 2023 r. w badaniu ankietowym przedstawiciele zamojskich instytucji, służb i organizacji pozarządowych działających w sferze polityki społecznej dość wysoko umieścili problem narkomanii na skali problemów społecznych, bowiem na miejscu szóstym, wśród 14 innych problemów. Ponad 50% ankietowanych uznała, że problemy te mają tendencję wzrostową. Natomiast w zrealizowanym w 2021 r. projekcie badawczym pt. Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa dorośli mieszkańcy 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 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

---

<sup>18</sup> Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020, 2020

<sup>19</sup> 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

zwróciliby się o pomoc do Policji, rodziny, lekarza, psychologa, dużo wskazań uzyskali także znajomi, przyjaciele<sup>20</sup>.

Szacowana liczba problemowych użytkowników narkotyków w kraju to 100 109 osób<sup>21</sup>. 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<sup>22</sup>.

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 12. Leczeni w trybie ambulatoryjnym w PLU w latach 2016-2022 (zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych)

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ogółem grupy F11 –F19 wg ICD - 10	150	159	110	97	69	90	86
Leczeni po raz pierwszy w życiu	101	84	52	48	23	42	37
Leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku 0-18 lat	18	6	6	6	9	8	5
Współuzależnienia	78	83	59	37	24	17	15

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

Z danych Poradni wynika, że przeważają uzależnienia od kilku substancji psychoaktywnych jednocześnie oraz uzależnienia od leków uspokajających, a także kanabinoli (marihuana, haszysz).

Tabela 13. Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w PLU w latach 2016-2022

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ogółem grupy F11-F19 wg ICD - 10	150	159	110	97	69	90	86
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	opiaty	1	4	1	0	0	0
	kannabinole	31	51	15	15	13	16
	leki uspokajające i nasenne	19	17	16	13	5	13
	inne substancje pobudzające w tym kofeina	8	2	0	1	1	2
	kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne	91	84	77	67	50	59
	używanie tytoniu	0	1	1	1	0	0
		1					

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

Obserwacja dynamiki osób leczących się w Poradni w latach 2016-2022 nie daje podstaw do prognozowania nagłego wzrostu zjawiska narkomanii rejestrowanego w Poradni w kolejnych latach.

Użytkownicy narkotyków oraz członkowie ich rodzin, mogli korzystać na terenie Zamościa także z pomocy świadczonej w punkcie informacyjno – konsultacyjnym.

<sup>20</sup> Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2021

<sup>21</sup> Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020, 2020

<sup>22</sup> Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., 2020

Tabela 14. Liczba osób korzystających z usług w punkcie informacyjno-konsultacyjnym w latach 2016-2022

Rok	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba osób	97	103	107	98	72	94	78
Osoby z problemem narkomanii	20	36	42	37	20	34	27
Członkowie rodziny osób z problemem narkomanii	60	67	65	61	52	60	51

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

Obserwacja dynamiki osób korzystających z usług punktu w latach 2016-2022 wskazuje niewielkie wahnięcia i spadek w 2020 r. Na tej podstawie nie można prognozować dynamicznego wzrostu w kolejnych latach.

Poniżej wybrane wskaźniki odzwierciedlające problemy narkotykowe w Zamościu.

Tabela 15. Wybrane wskaźniki monitorujące problemy narkomanii w Zamościu w latach 2016-2022

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Osoby z problemem narkomanii korzystające z usług Ośrodka Interwencji Kryzysowej							
Liczba osób zgłaszających się do Ośrodka	241	241	203	154	123	184	180
Liczba osób z problemem narkotykowym	0	0	0	0	0	0	0
Realizacja programu „Fred goes net”							
Liczba osób skierowanych do programu	38	44	41	31	24	19	21
Liczba osób, które ukończyły program	32	29	24	20	12	11	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	2	3	2	5	1	4	3
Nadzory kuratorskie w sprawach rodzinnych i nieletnich na terenie Zamościa							
Nadzory wobec osób nieletnich					54	58	64*
Nadzory kuratora sądowego nad wykonywaniem władzy rodzicielskiej					122	134	142
Zatrucia środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi tzw. dopalaczami oraz inne konsekwencje związane z zażywaniem narkotyków							
Liczba zatruc	4	0	5	0	1	0	0
Liczba zakażeń HIV w związku z iniekcyjnym zażywaniem narkotyków	0	0	0	0	0	0	0
Liczba zakażeń HCV w związku z iniekcyjnym zażywaniem narkotyków	0	0	0	0	0	0	0
Hospitalizacje mające związek z narkotykami i alkoholem							
Liczba osób przyjętych do zamojskich szpitali ze schorzeniami mającymi związek z używaniem narkotyków lub przyjęci pod wpływem narkotyków, którym udzielono pomocy medycznej	31	97	31	11	21	7	5
Liczba osób przyjętych w związku z zatruciem spowodowanym przez alkohol	-	153	217	228	87	159	196

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

\*w tym 8 z powodu używania alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnej

W ramach systemu sprawozdawczości policyjnej zbierane są dane o przypadkach łamania ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W obrazie przestępczości przeciwko postanowieniom ustawy szczególne miejsce zajmują przestępstwa popełniane przez osoby niepełnoletnie. Poniższa tabela ilustruje dane agregowane przez Komendę Miejską Policji w Zamościu w przedmiotowym zakresie.

Tabela 16. Liczba przestępstw przeciwko postanowieniom ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Lata	Postępowania		Przestępstwa stwierdzone	Podejrzani	
	wszczęte	zakończone		ogółem	nieletni
2016	45	60	51	34	3
2017	51	68	59	45	4
2018	68	77	82	60	9
2019	70	70	81	52	6
2020	92	89	77	60	10
2021	64	68	100	69	2
2022	65	70	94	63	9

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

Analizując dane policyjne trudno mówić o występowaniu trwałej tendencji w zakresie przestępczości narkotykowej.

Poniższa tabela przedstawia liczbę osób skazanych prawomocnie dla terenu działania Sądu Rejonowego w Zamościu z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Tabela ilustruje także odsetki jakie stanowią skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii do ogólnej liczby skazanych.

Tabela 17. Skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Lata	Skazani ogółem	Skazani z ustawy	Odsetek skazanych z ustawy
2016	1152	81	7
2017	1023	72	7
2018	1222	73	6
2019	1243	95	8
2020	1056	81	8
2021	1420	89	6
2022	1242	67	5

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

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<sup>23</sup>. Na terenie województwa lubelskiego porównanie wyników badań przeprowadzonych w 2015 i 2019 r. wskazuje na trend pozytywny<sup>24</sup>. W badaniu szkolnym zrealizowanym w zamojskich szkołach w 2021 r. 91% uczniów zadeklarowało, że nie zażywa środków psychoaktywnych

<sup>23</sup> Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., 2020

<sup>24</sup> Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r., 2019

(narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia). Nadal najbardziej popularną substancją psychoaktywną wśród młodzieży jest alkohol.

Tabela 18. 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. WSS-ZK UMZ, 2023

\*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<sup>25</sup>.

Zjawisko narkomanii nie jest powszechne. 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.

<sup>25</sup> Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2021

## **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+**

### **Hazard**

W 2019 r. osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowiły 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 r., odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia, 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacujemy na ok. 27 000 osób.

### **Internet**

Przeważająca większość korzystających z sieci (98%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu - PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

### **Zakupy**

Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 r. wykazywało 3,7% populacji w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych – osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych problemów behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy, więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

### **Praca**

W 2019 r. prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej<sup>26</sup>.

Lokalne dane nie wskazują by w ostatnich latach liczba osób poszukujących pomocy z powodu uzależnień behawioralnych była duża. Poniższa tabela przedstawia dane z Poradni

---

<sup>26</sup> Wskazówki dla samorządów gminnych dotyczące realizacji zadań z zakresu uzależnień behawioralnych, stanowiących element gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, 2022

Leczenia Uzależnień, uwzględnia osoby, którym postawiono rozpoznanie główne z grupy zaburzeń nawyków i popędów, nie uwzględnia osób z tym rozpoznaniem jako współistniejącym.

Tabela 19. Zaburzenia nawyków i popędów

Diagnoza nozologiczna wg ICD - 10	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
F63 – zaburzenia nawyków i popędów	0	0	0	0	0	0	0
F63.0 – patologiczny hazard	3	5	4	3	2	4	2
F63.1 – patologiczne podpalanie	0	0	0	0	0	0	0
F63.2 – patologiczne kradzieże	0	0	0	0	0	0	0
F63.3 – trichotillomania	0	0	0	0	0	0	0
F63.8 – inne zaburzenia nawyków i popędów	2	2	1	1	2	1	1
F63.9 – zaburzenia nawyków i popędów, nieokreślone	0	0	0	0	0	0	0
<b>Razem</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
- w tym leczeni w wieku 0-18 lat	1	0	0	0	1	0	0
Liczba osób uczestniczących w terapii indywidualnej ogółem	5	7	5	4	4	5	3

Źródło: oprac. CZP, 2023

Osoby dotknięte problemem uzależnień behawioralnych mogły korzystać z usług specjalisty w punkcie informacyjno-konsultacyjnym.

Tabela 20. Uzależnienia behawioralne w punkcie informacyjno-konsultacyjnym w latach 2016- 2022

Rok	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba osób	97	103	107	98	72	94	78
Hazard, gry komputerowe i alkohol	6	11	7	-	-	-	-
Komputer, siecioholizm, gry, hazard	-	-	-	8	7	-	-
Siecioholizm, hazard	-	-	-	-	-	5	-
Siecioholizm	-	-	-	-	-	-	2

Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

### Zjawisko uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej

#### Granie w gry hazardowe

Według wyników testów przesiewowych 1,3% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 1,2% badanych siedemnasto-osiemnastolatków można zaliczyć do grona graczy problemowych. Z ogólnopolskich badań ESPAD wynika, że w gry hazardowe chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej grupy i 7,9% uczniów ze starszej<sup>27</sup>. Dane w ramach tych samych badań dla województwa lubelskiego, kiedykolwiek w życiu w gry hazardowe grało 16,5% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 19,3% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem odpowiednio 5,5% oraz 7%<sup>28</sup>.

#### Media społecznościowe

W badaniu ESPAD były zawarte pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych. Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodziej badanej grupy (15-16 lat)

<sup>27</sup> Tamże

<sup>28</sup> Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r., 2019

pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4-5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). 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%<sup>29</sup>. Badanie ESPAD z 2019 roku dotyczące województwa lubelskiego wskazuje, że ok. 33% młodszych uczniów korzysta z mediów społecznościowych około 2-3 godziny dziennie w dni robocze, a ponad 16% poświęca na to 6 godzin lub więcej. W weekend odnotowano wyższe odsetki – prawie 25% korzysta z internetu 6 godzin lub więcej. Starsi uczniowie w dzień roboczy poświęcają najczęściej około 2-3 godziny dziennie na korzystanie z mediów społecznościowych (ok. 34%). W weekendy prawie 28% starszych uczniów korzysta z mediów społecznościowych przez około 4-5 godzin dziennie, a 23% przez 6 godzin lub więcej<sup>30</sup>.

#### **Problemowe użytkowanie Internetu**

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej<sup>31</sup>.

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

---

<sup>29</sup> Wskazówki dla samorządów gminnych dotyczące realizacji zadań z zakresu uzależnień behawioralnych, stanowiących element gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, 2022

<sup>30</sup> Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r., 2019

<sup>31</sup> Wskazówki dla samorządów gminnych dotyczące realizacji zadań z zakresu uzależnień behawioralnych, stanowiących element gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, 2022



(83%), słuchanie muzyki (81%) oraz oglądanie filmów/seriali (72%). Znaczna część ankietowanych wskazała także na korzystanie z portali społecznościowych (70%), korzystanie z nudy (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<sup>32</sup>.

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 21. Liczba przyjętych dzieci/uczniów z problemem uzależnienia behawioralnego

Rok	2020	2021	2022
Liczba	28	68	28

Źródło: oprac. PPP Nr 1, 2023

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<sup>33</sup>. 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 tradycyjnych zachowań ryzykownych (np. używanie substancji psychoaktywnych, przemoc, wykroczenia).

W 2023 r. prawie 70% przedstawicieli instytucji, służb i organizacji pozarządowych działających w sferze polityki społecznej oceniło, że problemy dotyczące uzależnień behawioralnych w Zamościu mają tendencję wzrostową. Ankietowani wskazali, że problem ten dotyczy przede wszystkim osób młodych, niezależnie od płci i statusu społecznego. Następnie mężczyźni w średnim wieku niezależnie od statusu społecznego oraz kobiety pomiędzy 20 a 30 rokiem życia o wyższym statusie społecznym.

### **Lokalne zasoby do prowadzenia działalności profilaktycznej i pomocowej**

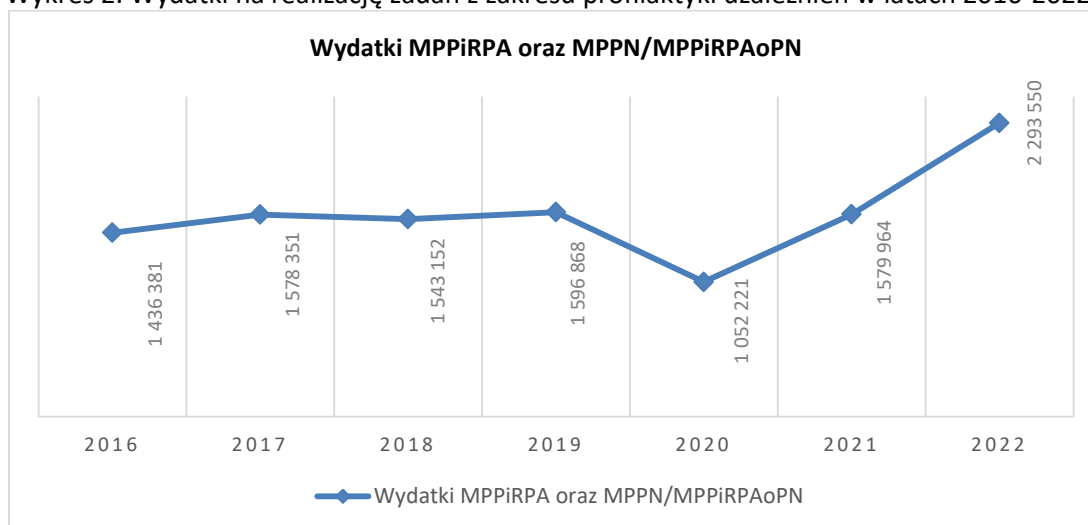
Istotnym elementem lokalnego systemu przeciwdziałania problemom uzależnień były programy: Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii. Po nowelizacji obowiązujących przepisów prawa realizacja zadań z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień

<sup>32</sup> Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2021

<sup>33</sup> Raport Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych, 2015

prowadzona jest w postaci uchwalanego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Środki przeznaczone na realizację programów/programu pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Gminne programy w części dotyczącej zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywanie problemów alkoholowych mogą mieć też drugie źródło finansowania, czyli opłaty od tzw. małpek. Od 1 stycznia 2021 r. opłatą zostały objęte napoje alkoholowe w opakowaniach o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (tzw. małpki). Zgodnie z art. 9<sup>3</sup> ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości gminy zobowiązane są przeznaczać dochody z tej opłaty na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Wykres 2. Wydatki na realizację zadań z zakresu profilaktyki uzależnień w latach 2016-2022



Źródło: oprac. WSS-ZK UMZ, 2023

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) Ośrodek Interwencji Kryzysowej,
- 7) miejskie instytucje kultury, Ośrodek Sportu i Rekreacji,
- 8) Centrum Integracji Społecznej i Klub Integracji Społecznej,
- 9) Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie,
- 10) Komenda Miejska Policji,
- 11) Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna,
- 12) Sąd Rejonowy,
- 13) Schronisko dla bezdomnych mężczyzn Towarzystwa Pomocy im. Św. Brata Alberta,

14) Zespół Interdyscyplinarny do spraw przeciwdziałania przemocy domowej i grupy diagnostyczno-pomocowe,

15) organizacje pozarządowe i grupy samopomocowe.

W 2023 większość przedstawicieli instytucji, służb i organizacji pozarządowych działających w sferze polityki społecznej uznała, że oferta pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w Zamościu jest wystarczająca oraz pozytywnie oceniła działania Miasta w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii. Pojawiły się jednak uwagi dotyczące zwiększenia promocji oferty pomocowej oraz zwiększenia dostępności i ulepszenia form wsparcia i pomocy, w tym zwiększenia liczby placówek, w szczególności dla młodzieży z problemem uzależnienia oraz osób z problemem uzależnienia od czynności. Pojawiały się też stwierdzenia, że wyzwaniem pozostaje przekonanie osób z problemem uzależnienia do korzystania z profesjonalnej pomocy.

### **III. Adresaci programu**

Adresatami programu są wszyscy mieszkańcy miasta oraz pracownicy jednostek, służb, instytucji, organizacji pozarządowych, którzy zawodowo lub służbowo zajmują się 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 domowej.
3. Ograniczenie sięgania po środki psychoaktywne i uzależnień behawioralnych oraz zmiana postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.
4. Ograniczenie naruszeń 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.

<b>Kierunek</b>	<b>Obszar - zadania z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025</b>	<b>Cel szczegółowy</b>
Interwencja	Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich (zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom)	Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z sięgania po środki psychoaktywne
Interwencja	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie	Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego spowodowanych nadużywaniem

	Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich (zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom)	Środków psychoaktywnych, w tym ograniczenie skali zjawiska przemocy domowej
Prewencja	<p>Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom (zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom)</p> <p>Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania (uzależnienia od zachowań)</p> <p>Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień (zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom)</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 (zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom)</p> <p>Poszerzenie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo – wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin (zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom)</p> <p>Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej (uzależnienie od alkoholu)</p> <p>Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania</p>	Ograniczenie sięgania po środki psychoaktywne i uzależnień behawioralnych oraz zmiana postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień

	<p>wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD (uzależnienie od alkoholu)</p> <p>Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP (uzależnienia od narkotyków)</p>	
Organizacja programu i zadania regulacyjne	Zwiększenie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych (uzależnienie od alkoholu)	Ograniczenie naruszeń 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) (uzależnienie od alkoholu)	Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu

#### ***V. Termin realizacji***

Program będzie realizowany w terminie od 1 stycznia 2024 roku do 31 grudnia 2026 r. Większość działań określonych w programie ma charakter długofalowy.

## VI. 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"> <li>– liczba osób leczących się w trybie ambulatoryjnym</li> <li>– liczba osób pierwszorazowo leczących się w trybie ambulatoryjnym</li> <li>– liczba osób pijących alkohol szkodliwie objętych opieką placówki leczenia odwykowego</li> </ul>	<p>sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK</p>	2024-2026	PDL, WSS-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"> <li>– liczba programów</li> <li>– liczba uczestników programów</li> </ul>	<p>sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK</p>	2024-2026	PDL, WSS-ZK
1.3.	Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zajmujących się leczeniem i rehabilitacją poprzez udział w szkoleniach, konferencjach, sympozjach, superwizjach i innych formach spotkań	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba szkoleń</li> <li>– liczba przeszkolonych osób</li> </ul>	<p>sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK</p>	2024-2026	PDL, WSS-ZK
1.4.	Realizacja innych programów zdrowotnych, w tym dla członków rodzin z problemem używania środków psychoaktywnych	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba programów</li> <li>– liczba uczestników programów</li> </ul>	<p>sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK</p>	2024-2026	PDL, WSS-ZK

1.5.	Działalność interwencyjno - motywująca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i realizacja procedury zobowiązania do leczenia odwykowego	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba złożonych wniosków</li> <li>– liczba osób, z którymi członkowie Komisji przeprowadzili rozmowy interwencyjno – motywujące</li> <li>– liczba osób, które zawarły „kontrakt”</li> <li>– z Komisją w sprawie podjęcia leczenia odwykowego</li> <li>– liczba osób, które ukończyły program leczenia odwykowego w wyniku zawartego „kontraktu”</li> <li>– liczba osób uzależnionych od alkoholu, wobec których Komisja wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego</li> <li>– sposób zakończenia procedury zobowiązania do leczenia odwykowego</li> </ul>	dokumentacja MKRPA	2024-2026	MKRPA
1.6.	Wydawanie opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazanie rodzaju zakładu leczniczego, realizacja procedury zobowiązania do leczenia odwykowego	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba osób skierowanych na badanie przez biegłych</li> <li>– liczba sporządzonych opinii</li> </ul>	dokumentacja MKRPA	2024-2026	MKRPA, biegli sądowi, WSS-ZK
1.7.	Prowadzenie punktów konsultacyjnych i innych form specjalistycznego poradnictwa	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba punktów konsultacyjnych i innych form poradnictwa</li> <li>– liczba osób korzystających z porad</li> </ul>	sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK	2024-2026	NGO's, WSS-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, wspieranie środowisk trzeźwościowych	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba stowarzyszeń trzeźwościowych</li> <li>– liczba klubów abstynenta</li> <li>– liczba grup AA, Al -Anon i innych wspólnot nieformalnych</li> <li>– liczba obozów terapeutycznych i wyjazdów integracyjno-rehabilitacyjnych</li> </ul>	sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK	2024-2026	NGO's, grupy nieformalne, WSS-ZK

Rezultaty:

1. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień
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 domowej**

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 domowej, w tym m.in.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba zgłoszonych sytuacji kryzysowych</li> <li>- liczba porad psychologicznych, prawnych, psychiatrycznych</li> <li>- liczba osób korzystających z usług Ośrodka ogółem oraz                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- doznających przemocy domowej</li> <li>- stosujących przemoc domową</li> <li>- dotkniętych problemem alkoholowym</li> <li>- dotkniętych problemem narkomanii</li> <li>- z problem uzależnień behawioralnych</li> </ul> </li> </ul>	sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK	2024-2026	OIK, MCPR, WSS-ZK
	1) prowadzenie poradnictwa, w szczególności przez działania edukacyjne służące wzmocnieniu opiekuńczych i wychowawczych kompetencji rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą domową	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba osób, którym udzielono porady</li> </ul>			



	2) udzielanie osobom doznającym przemocy domowej poradnictwa psychologicznego, prawnego i socjalnego, terapii indywidualnej lub grupowej, pomocy w formie grup wsparcia lub innych grup samopomocowych, realizacja programów terapeutycznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba osób objętych pomocą w formie poradnictwa psychologicznego, prawnego i socjalnego, w tym liczba osób korzystających z porad za pośrednictwem środków komunikowania się na odległość</li> <li>– liczba osób doznających przemocy domowej uczestniczących w działaniach indywidualnych</li> <li>– liczba osób doznających przemocy domowej uczestniczących w działaniach grupowych</li> <li>– liczba osób uczestniczących w grupach wsparcia, grupach samopomocowych <ul style="list-style-type: none"> <li>– - liczba opracowanych i zrealizowanych programów terapeutycznych</li> </ul> </li> <li>– liczba osób uczestniczących w programach terapeutycznych</li> </ul>			
	3) zapewnienie osobom doznającym przemocy domowej miejsc całodobowych	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba osób, które skorzystały z miejsc w ośrodku interwencji kryzysowej</li> </ul>			
	4) tworzenie i zwiększanie zakresu działania oraz dostępności do lokalnych telefonów zaufania dla osób doznających przemocy domowej	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba lokalnych telefonów zaufania <ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba rozmów i interwencji</li> </ul> </li> </ul>			
	5) realizowanie dla osób stosujących przemoc domową programów korekcyjno-educacyjnych	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba osób, które zgłosiły się do uczestnictwa w programie</li> <li>– liczba osób, które uczestniczyły w programie</li> <li>– liczba osób, które ukończyły program</li> </ul>			
	6) realizowanie programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba osób, które zgłosiły się do uczestnictwa w programie</li> <li>– liczba osób, które uczestniczyły w programie</li> <li>– liczba osób, które ukończyły program</li> </ul>			
2.2.	Organizacja szkoleń, konferencji i superwizji z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba szkoleń/konferencji/superwizji</li> <li>– liczba uczestników szkoleń/konferencji/superwizji</li> </ul>	<p>sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK</p>	2024-2026	OIK, MCPR, WSS-ZK

2.3.	Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy domowej i możliwości przeciwdziałania przemocy domowej m.in. poprzez udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach informacyjno – edukacyjnych oraz organizacja lokalnych kampanii	– liczba kampanii	sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK	2024-2026	OIK, MCPR, NGO's, WSS-ZK, placówki systemu oświaty, media, inne podmioty
2.4.	Upowszechnianie informacji w zakresie możliwości i form udzielania pomocy osobom doznającym przemocy domowej oraz oferty dla osób stosujących przemoc domową	– liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych	sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK	2024-2026	OIK, MCPR, WSS-ZK, media, inne podmioty
2.5.	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy domowej, w szczególności z problemem alkoholowym w ramach realizacji procedury „Niebieskie Karty”	– liczba „Niebieskich Kart” – liczba „Niebieskich Kart” założonych przez MKRPA	sprawozdania, dokumentacja Zespołu Interdyscyplinarnego do spraw przeciwdziałania przemocy domowej, dokumentacja MKRPA	2024-2026	Zespół Interdyscyplinarny, grupy diagnostyczno- pomocowe, MKRPA
2.6.	Aktywizacja zawodowa i społeczna osób uzależnionych poprzez udział w zajęciach Centrum Integracji Społecznej	– liczba uczestników CIS ogółem – liczba osób uzależnionych od alkoholu uczestników CIS – liczba osób uzależnionych od narkotyków uczestników CIS	sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK	2024-2026	CIS
2.7.	Realizacja programów integracji społecznej dla osób i rodzin z problemem uzależnienia	– liczba programów – liczba uczestników programów	sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK	2024-2026	MCPR, NGO's, WSS-ZK, inne podmioty

2.8.	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, którym udzielono pomocy z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego</li> <li>- liczba rodzin dotkniętych problemem narkomanii, którym udzielono pomocy z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego <ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, którym udzielono pomocy materialnej</li> </ul> </li> <li>- liczba rodzin dotkniętych problemem narkomanii, którym udzielono pomocy materialnej</li> <li>- liczba osób uzależnionych, które w wyniku zawartego kontraktu podjęły leczenie</li> <li>- 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</li> </ul>	<p>sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK</p>	<p>2024-2026</p>	<p>MCPR, NGO's, WSS-ZK</p>
<p>Rezultaty :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy domowej, w szczególności z rodzin z problemem alkoholowym</li> <li>2. Zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc domową</li> <li>3. Zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji społecznej i zawodowej osób uzależnionych i członków ich rodzin</li> <li>4. Zwiększenie skuteczności działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych</li> </ol>					

**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.	<p>Prowadzenie działań informacyjno – edukacyjnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień m.in. poprzez:</p> <p>a) dystrybucję e-publicacji, zakup i dystrybucję ulotek, broszur, plakatów, literatury, czasopism specjalistycznych, informatorów i innych materiałów edukacyjnych</p> <p>b) udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach informacyjno – edukacyjnych oraz organizacja lokalnych kampanii</p> <p>c) promocja w innych formach profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba materiałów informacyjno – edukacyjnych</li> <li>– liczba kampanii profilaktycznych</li> </ul>	<p>sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK</p>	<p>2024-2026</p>	<p>WSS-ZK, placówki systemu oświaty, media, NGO's, inne podmioty</p>
3.2.	<p>Edukacja kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień m.in. poprzez organizację konferencji, szkoleń, kursów specjalistycznych, superwizji oraz udział w tego typu formach</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba zorganizowanych/sfinansowanych szkoleń</li> <li>– liczba uczestników szkoleń</li> </ul>	<p>sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK</p>	<p>2024-2026</p>	<p>WSS-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 szczególności w szkołach i innych placówkach systemu oświaty	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba zrealizowanych programów</li> <li>– liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach</li> <li>– liczba rodziców uczestniczących w programach</li> <li>– liczba kadry pedagogicznej uczestniczącej w programach</li> <li>– liczba programów rekomendowanych</li> <li>– liczba uczestników programów rekomendowanych</li> </ul>	<p> sprawozdania,  dokumentacja  WSS-ZK</p>	2024-2026	szkoły oraz inne placówki systemu oświaty, inne podmioty, WSS-ZK
3.4.	Realizacja środowiskowych programów alternatywnych wobec uzależnień, adresowanych do dzieci i młodzieży oraz całych rodzin służąca wzmocnieniu czynników chroniących oraz promocji zdrowego i aktywnego stylu życia	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba programów</li> <li>– liczba uczestników programów</li> </ul>	<p> sprawozdania,  dokumentacja  WSS-ZK</p>	2024-2026	NGO's, miejskie jednostki organizacyjne, WSS-ZK, inne podmioty
3.5.	Realizacja środowiskowych i pozalekcyjnych zajęć sportowych i sportowo - rekreacyjnych	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba programów</li> <li>– liczba uczestników programów</li> </ul>	<p> sprawozdania,  dokumentacja  WSS - ZK</p>	2024-2026	NGO's, WSS-ZK, inne podmioty
3.6.	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"> <li>– liczba programów</li> <li>– liczba osób uczestniczących w programach</li> </ul>	<p> sprawozdania,  dokumentacja  WSS-ZK</p>	2024-2026	zamojskie instytucje kultury, WSS-ZK
3.7.	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"> <li>– liczba projektów</li> </ul>	<p> sprawozdania,  dokumentacja  WSS-ZK</p>	2024-2026	instytucje kultury, miejskie jednostki organizacyjne, NGO's, WSS-ZK, inne podmioty
3.8.	Realizacja programów profilaktycznych rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba programów/szkoleń</li> <li>– liczba uczestników programów/szkoleń</li> </ul>	<p> sprawozdania,  dokumentacja  WSS-ZK</p>	2024-2026	NGO's, WSS-ZK, inne podmioty

3.9.	Realizacja programów profilaktycznych adresowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych osób w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba programów/szkoleń</li> <li>– liczba uczestników programów/szkoleń</li> </ul>	<p> sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK</p>	2024-2026	NGO's, WSS-ZK, inne podmioty
3.10.	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"> <li>– nowy akt prawa miejscowego</li> </ul>	<p> treść uchwały</p>	2024-2026	RM Zamość
3.11.	Realizacja programów, w tym socjoterapeutycznych wspierających dzieci i młodzież, w szczególności z rodzin z problemem alkoholowym oraz z grup ryzyka w placówkach wsparcia dziennego wraz z dożywianiem wychowanków tych placówek	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba placówek wsparcia dziennego</li> <li>– liczba miejsc w placówkach</li> <li>– liczba dzieci (i młodzieży) uczęszczających do placówek</li> <li>– liczba dzieci (i młodzieży) dożywianych</li> <li>– liczba dzieci (i młodzieży) z rodzin z problemem alkoholowym uczęszczających do placówek</li> <li>– liczba placówek realizujących programy</li> <li>– liczba osób uczestniczących w programach</li> </ul>	<p> sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK</p>	2024-2026	NGO's, MCPR, WSS-ZK
3.12.	Realizacja programów profilaktyczno – wychowawczych adresowanych do młodzieży, w szczególności w klubach młodzieżowych lub w formie pracy podwórkowej	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba programów</li> <li>– liczba osób uczestniczących w programach</li> </ul>	<p> sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK</p>	2024-2026	NGO's, MCPR, WSS-ZK
3.13.	Organizacja wycieczki letniej dla dzieci i młodzieży, w szczególności z grup ryzyka z realizacją programu profilaktycznego	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba projektów</li> <li>– liczba uczestników</li> </ul>	<p> sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK</p>	2024-2026	NGO's, MCPR, WSS-ZK, inne podmioty
3.14.	Realizacja programów profilaktycznych, w szczególności rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba programów</li> <li>– liczba adresatów programów</li> </ul>	<p> sprawozdania, dokumentacja WSS -ZK</p>	2024-2026	NGO's, WSS-ZK, inne podmioty

Rezultaty:

1. Podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców na temat szkodliwości sięgania po substancje psychoaktywne
2. Podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców na temat uzależnień behawioralnych
3. Podniesienie kompetencji osób działających w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień
4. Podniesienie jakości działań profilaktycznych poprzez wdrażanie i realizację rekomendowanych programów profilaktycznych
5. Zwiększenie oferty różnorodnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży oraz całych rodzin
6. Zwiększenie oferty programów profilaktycznych
7. Zwiększenie kompetencji psychologicznych i społecznych oraz umiejętności życiowych dzieci i młodzieży
8. Zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów

**Cel szczegółowy 4: Ograniczenie naruszeń 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, WSS-ZK	2024-2026	MKRPA, WSS-ZK
4.2.	Podjęcie działań z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych, w tym np. prowadzenie badań typu „Tajemniczy Klient”	– liczba działań	sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK	2024-2026	WSS-ZK, inne podmioty
4.3.	Podjęcie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących zasad promocji i reklamy oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określonych w art. 13 <sup>1</sup> i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	– liczba wszczętych postępowań	dokumentacja MKRPA, WSS-ZK	2024-2026	MKRPA, WSS-ZK

4.4.	Inne działania podejmowane przez podmioty i służby zobowiązane do tego na podstawie odrębnych przepisów prawa	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba osób zatrzymanych i doprowadzonych do wytrzeźwienia w policyjnej izbie zatrzymań</li> <li>– liczba osób które ujawniono i ukarano za spożywanie napojów alkoholowych w miejscach publicznych</li> <li>– liczba kierujących pod wpływem alkoholu</li> </ul>	<p>sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK</p>	2024-2026	KMP, SM
<p>Rezultaty:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zwiększenie odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych</li> <li>2. Zmniejszenie przypadków łamania prawa i zakłóceń życia publicznego przez osoby nietrzeźwe lub będące pod wpływem alkoholu</li> </ol>					

**Cel szczegółowy 5: Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla 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, realizacja badań problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania narkotyków, spożywania alkoholu i uzależnień behawioralnych	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba przygotowanych diagnoz i sprawozdań</li> </ul>	<p>informacje pozyskane od różnych podmiotów, dokumentacja WSS-ZK</p>	2024 -2026	WSS-ZK, MKRPA, inne podmioty
5.2.	Wspieranie, w tym rzeczowe podmiotów realizujących zadania programu oraz rozbudowa infrastruktury sportowo – rekreacyjnej sprzyjającej kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży oraz całych rodzin	<ul style="list-style-type: none"> <li>– liczba wybudowanych/wyremontowanych obiektów</li> <li>– liczba wydanych rekomendacji</li> </ul>	<p>sprawozdania, dokumentacja WSS-ZK, dokumentacja WIM-ZP</p>	2024 -2026	WSS-ZK, WIM –ZP, inne podmioty



Rezultaty:

1. Zwiększenie wiedzy na temat problemów uzależnień
2. Poprawa infrastruktury służącej realizacji zadań z zakresu profilaktyki, redukcji szkód, rehabilitacji zdrowotnej, społecznej i zawodowej, w tym sportowo – rekreacyjnej sprzyjającej kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży, dorosłych oraz całych rodzin

Wykaz użytych skrótów:

ESPAD - Europejski Program Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholu i Narkotyków

HBSC - badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej

ICD – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych

CIS - Centrum Integracji Społecznej

CZP – Centrum Zdrowia Psychicznego

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

MPPiRPAoPN – Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

MPPN – Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii

NGO's - struktury powstałe w wyniku inicjatyw obywatelskich

OIK - Ośrodek Interwencji Kryzysowej

ODON – Ośrodek dla Osób Nietrzeźwych

PDL - podmioty działalności leczniczej

PLU- Poradnia Leczenia Uzależnień

PPP Nr 1 – Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 1

RM - Rada Miasta Zamość

SM - Straż Miejska

WIM –ZP – Wydział Inwestycji Miejskich i Zamówień Publicznych

WSS-ZK - Wydział Spraw Społecznych i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość

### ***VII. 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. 13<sup>1</sup> 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 uzależnień poprzez uczestnictwo w szkoleniach, kursach i konferencjach.

### ***VIII. Realizacja, zasady i źródła finansowania programu***

1. Jednostką odpowiedzialną za koordynację i realizację zadań programu jest Wydział Spraw Społecznych i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość. Wydział Spraw Społecznych 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 alkoholu. 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. Zlecenie zadań ujętych w programie odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zlecenie 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.

### **IX. 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 150 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) 140 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 50 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.

### **X. Monitoring i ewaluacja programu**

1. Wydział Spraw Społecznych 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 osiąganymi 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 2022 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		
			2022	2024	2025	2026
Cel 1	Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z sięgania po środki psychoaktywne	liczba osób leczących się w trybie ambulatoryjnym	601	570	575	580
		- z powodu uzależnienia od alkoholu	86	80	85	85
		- z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem innych substancji psychoaktywnych				
		liczba programów	5	5	4	4
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	274	265	260	255
		liczba ogółem sporządzonych formularzy „Niebieska Karta-A”	176	170	165	160
		liczba programów z obszaru przeciwdziałania przemocy domowej realizowanych przez OIK	5	4	4	4
		liczba osób uzależnionych uczestniczących w programach aktywizacji społecznej i zawodowej w CIS	5	5	6	6
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	73	50	40	30
		liczba zrealizowanych programów ujętych w Systemie rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	11	7	7	7
		liczba zorganizowanych szkoleń	2	2	2	2
Cel 4	Ograniczenie naruszeń prawa w związku z alkoholem, w tym zakłóceń życia publicznego przez osoby będące pod wpływem alkoholu	liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych	39	20	20	20
Cel 5	Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu	liczba przygotowanych sprawozdań/raportów	3	2	2	2

- 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/raportów.

Wskaźniki rezultatów/efektów długofalowych

- a. Odsetek mieszkańców 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 spożywanie dowolnego rodzaju alkoholu codziennie.

Wartość wskaźnika: – nie więcej niż w 2021 r. Źródło: lokalne badania diagnostyczne.

- d. Odsetek młodzieży, która przeszła inicjację alkoholową.

Wartość wskaźnika: – nie więcej niż w 2023 r. w Polsce. Źródło: badanie ESPAD i lokalne badania diagnostyczne.

- e. Odsetek młodzieży, która upiła się alkoholem.

Wartość wskaźnika: – nie więcej niż w 2023 r. w Polsce. Źródło: badanie ESPAD i lokalne badania diagnostyczne.

- f. Odsetek młodzieży, która używała marihuany lub haszyszu.

Wartość wskaźnika: – nie więcej niż w 2023 r. w Polsce. Źródło: badanie ESPAD i lokalne badania diagnostyczne.