



*Załącznik
do uchwały nr/...../2020
Rady Miasta Zamość
z dnia listopada 2020 r.*

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2021 rok

Wstęp

I. Podstawa prawna i merytoryczna programu

II. Lokalna diagnoza problemów narkomanii

III. Adresaci programu

IV. Cele programu

V. Zadania programu i harmonogram realizacji

VI. Zasady finansowania i organizacja programu

VII. Monitoring i ewaluacja

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, jak i dane obrazujące sytuację w naszym mieście. Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, który z uwagi na brak aktualizacji, jest podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego. Wyznacza on cele strategiczne i operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz poprawy zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców.

I. Podstawa prawna i merytoryczna programu

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2021 rok opracowano na podstawie:

1. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852 z późn.zm.).
2. Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 z późn. zm.).
3. Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365).
4. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876).
5. Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821).
6. Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 202 r. poz. 910 z późn. zm.).
7. 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).

Cel Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2021 rok brzmi:

Ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.

Słowo „narkotyki” użyte w niniejszym programie oznacza **środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne.**

Cel ogólny Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii będzie realizowany w następujących obszarach.

1. Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP (nowe substancje psychoaktywne).
2. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.
3. Profilaktyka (profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca).
4. Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna.

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2021 rok przewiduje kontynuację działań podjętych w latach ubiegłych i uwzględnia kierunki dla jednostek samorządu terytorialnego wskazane w Narodowym Programie Zdrowia . Przy konstruowaniu dokumentu uwzględniono również stan lokalnych zasobów instytucjonalnych i kadrowych, umożliwiających prowadzenie działalności profilaktycznej i naprawczej.

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2021 rok jest współrealizowany z Miejskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 rok.

II. Diagnoza problemów narkomanii

Zaprezentowane poniżej dane epidemiologiczne przedstawiają zjawisko narkomanii w kilku podstawowych jego aspektach, m.in. rozpowszechnienie używania, zgłaszalność do leczenia, choroby zakaźne, czy dostępność narkotyków. Dane pozyskiwane są z systemów statystycznych różnych instytucji oraz systematycznych badań. W większości systemów statystycznych dane dostępne są z opóźnieniem. Projekty badawcze dotyczące epidemiologii i rozpowszechniania używania w populacji ogólnej oraz wśród młodzieży szkolnej realizowane są w kilkuletnich interwałach czasowych. Ostatnie badania uwzględniające przedmiotową tematykę zrealizowano w Zamościu w 2016 r.

Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych

Wyniki badań przeprowadzonych w populacji generalnej potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Skala używania narkotyków w Polsce na tle innych krajów UE nie jest duża (*Raport o stanie narkomanii w Polsce 2019, 2019*).

Na przełomie 2018 i 2019 r. zrealizowano badania ankietowe na reprezentatywnej próbie mieszkańców naszego kraju na temat używania substancji psychoaktywnych. Przedmiotem badania były zarówno postawy, jak i zachowania w tym obszarze. W opinii Polaków narkomania nie lokuje się na pierwszych miejscach rankingu problemów społecznych (4 pozycja). Najpopularniejszą nielegalną substancją w Polsce są konopie indyjskie (marihuana i haszysz). W ostatniej edycji badania nastąpił spadek używania konopi w porównaniu do roku 2014. Pomimo tego jest to nadal główny narkotyk, z powodu którego podejmowane jest leczenie w Polsce. Dane z policji wskazują na wysokie stężenie THC w marihuanie. Jest ono o wiele wyższe niż ponad dekadę temu. Wśród stymulantów najczęściej używanymi substancjami są narkotyki z grupy amfetamin, z powodu których również odnotowujemy wysokie wskaźniki osób podejmujących leczenie. W badaniu odnotowano wysoki wskaźnik używania „dopalaczy” (nowych substancji psychoaktywnych) kiedykolwiek w życiu, czyli w większości jednorazowych prób zażywania tych substancji. Wskaźniki używania okazjonalnego i częstego są niskie. Ponadto dane z Systemu Wczesnego Ostrzegania, prowadzonego przez Centrum Informacji KBPN, wskazują na prawdopodobne zmniejszanie się rynku NSP. Populacją wiekową, która najczęściej sięga po narkotyki, są młodzi dorośli (15-34 lata), w szczególności mężczyźni. Większość badanych nie akceptuje używania narkotyków (heroiny i marihuany). W większym stopniu występuje wśród badanych brak przyzwolenia dla używania heroiny niż marihuany. Wyniki te wskazują na mały stopień społecznego poparcia dla pomysłów legalizacji narkotyków. Połowa badanych oceniła, że uzależniony od narkotyków jest człowiekiem chorym, a leczenie osób uzależnionych jest preferowaną strategią w stosunku do osób używających narkotyków, w przeciwieństwie do podejścia opartego na karaniu. Strategię karania wybrało trzy razy mniej respondentów od postępowania opartego na leczeniu. Wyniki badania pokazały, że zdecydowana większość rodziców uważa, że ich dzieci nie spróbują nigdy marihuany. Niestety, według badań sytuacja wygląda inaczej, niż chcieliby ją widzieć rodzice (*Substancje psychoaktywne - postawy i zachowania. Wyniki ostatnich badań. Serwis Informacyjny Uzależnienia nr 2 (90) 2020*).

Tabela 1. Używanie narkotyków (odsetki badanych)

Treść	2018/2019
Używanie kiedykolwiek w życiu	
jakikolwiek narkotyk	16,1
konopie indyjskie	12,1

Używanie w ciągu ostatniego roku	
jakikolwiek narkotyk	5,4
konopie indyjskie	3,8
Używanie w ciągu ostatniego miesiąca	
jakikolwiek narkotyk	3,0
konopie indyjskie	2,0

Źródło: Serwis Informacyjny Uzależnienia nr 2 (90) 2020

W województwie lubelskim prawie 34% deklaruje bieżące (w ciągu ostatnich 30 dni) 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 (*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*)

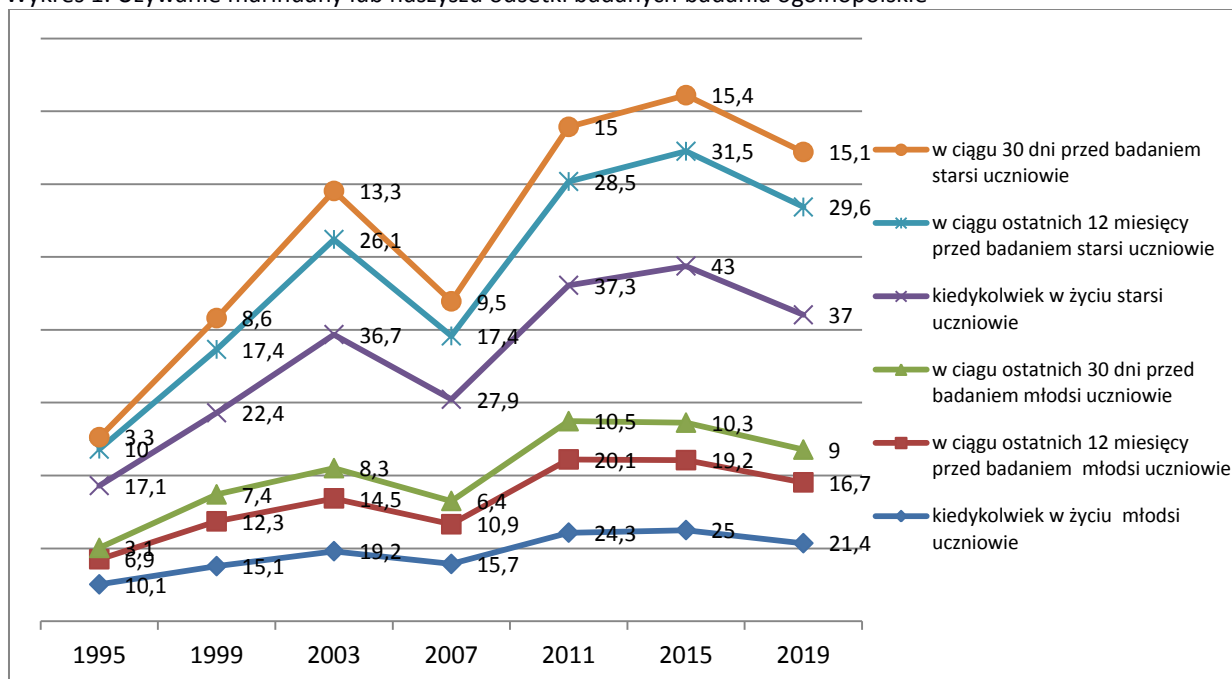
W 2016 r. zrealizowano na zlecenie Miasta projekt badawczy Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa obejmujący metody ilościowe: badanie w populacji generalnej i badania szkolne oraz metody jakościowe: wywiady z przedstawicielami instytucji, pedagogami szkolnymi oraz rodzicami. W tym badaniu przedstawiciele zamojskich instytucji i organizacji pozarządowych, działających w sferze szeroko rozumianych spraw społecznych rzadko wskazywali narkomanię jako widoczny problem społeczny. Dorośli mieszkańcy miasta umieścili narkomanię na 8 miejscu wśród 13 innych ważnych problemów społecznych (*Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2016*). Natomiast w 2020 r. przedstawiciele zamojskich instytucji, służb i organizacji pozarządowych działających w sferze polityki społecznej w grupie 14 problemów społecznych problemy alkoholowe umieścili na 4 miejscu po starzeniu się społeczeństwa i bezradności w sprawach opiekuńczo - wychowawczych oraz bezrobociu, a problem picia alkoholu przez nieletnich na 5. Problem narkomanii znalazł się na 13 miejscu.

Dorośli zamościanie w 2016 r. o używanie narkotyków twierdząco odpowiedzieli na poziomie 2%. Na tym samym poziomie kształtuje się również sięganie po dopalacze. Najbardziej popularne substancje to marihuana i haszysz. W ocenie dorosłych narkotyki i dopalacze są to substancje raczej trudno dostępne na terenie miasta, większość badanych nie posiada wiedzy na ten temat. 86% respondentów zadeklarowało, że są przeciwni stosowaniu narkotyków, a 90% stosowaniu dopalaczy, większość badanych jest zwolennikiem karania za posiadanie narkotyków. Głównym źródłem informacji o konsekwencjach nadużywania substancji psychoaktywnych jest telewizja, Internet oraz prasa. W razie problemu z alkoholem, narkotykami lub dopalaczami zamościanie zwróciliby się o pomoc do specjalistycznej placówki: ośrodka leczenia uzależnień lub poradni leczenia uzależnień, dużo wskazań miały także grupy AA, nieco mniej rodzina i lekarz (*Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2016*).

Wyniki najnowszych badań HBSC (edycja 2018) wskazują, że 14,5% 15- latków w całym życiu co najmniej w jeden dzień lub więcej używało marihuany lub haszyszu. W stosunku do roku 2014 wyniki te zmieniły się o 9,4 punktów procentowych w przypadku używania marihuany lub haszyszu w całym życiu oraz o 4,5 punktów procentowych w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem. W obydwu przypadkach odsetki te uległy gwałtownemu obniżeniu. W porównaniu z poprzednią rundą badań zatarły się różnice zależne od płci w używaniu marihuany lub haszyszu w całym życiu i ostatniego miesiąca przed badaniem

(Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC). Projekt ESPAD 2019 (Europejski Program Badań w Szkołach) pokazał, że większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby sięgające po marihuanę i haszysz. Do ich używania przynajmniej raz w życiu przyznało się w 2019 r. 21,4% młodzieży w wieku 15-16 lat i 37,2% 17-18 latków. W obu przypadkach stanowiło to spadek względem wyników pomiaru z 2015 r. Na drugim miejscu w zakresie rozpowszechnienia są leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,1% wśród gimnazjalistów oraz 18,3% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), a na trzecim miejscu substancje wziewne (8,6% wśród gimnazjalistów oraz 6,9% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych) (*Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., 2020*).

Wykres 1. Używanie marihuany lub haszyszu odsetki badanych badania ogólnopolskie



Na terenie województwa lubelskiego większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia podobnie jak na terenie kraju używało tych substancji 20% młodszych uczniów (III klasy gimnazjum) i 37,4% starszych uczniów (II klasy szkół ponadgimnazjalnych). W młodszej grupie na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia są leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza, a w starszej alkohol w towarzystwie marihuany lub haszyszu. Aktualne, okazjonalne używanie substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjum używa tego środka 16% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 29,7%. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 10% uczniów klas trzecich gimnazjum i 16,1% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Do używania dopalaczy, chociaż raz w życiu, przyznało się 4,5% młodszej populacji i 5,8% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Odsetki użytkowników,

którzy używali dopalaczy w ostatnim roku są podobne wśród młodszych - 4,2% i niższe wśród starszych – 3,5%. Oznacza to, że inicjacja dopalaczy przypadła w młodszej grupie na okres 12 miesięcy przed badaniem. W czasie ostatnich 30 dni po substancje te sięgało tylko 3,4% badanych z pierwszej grupy i 2,6% z drugiej grupy. Warto zwrócić uwagę na to, że młodszy nieznacznie częściej deklaruje kontakt z dopalaczami w czasie 30 dni przed badaniem, aniżeli ma to miejsce w przypadku uczniów starszych (*Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r.*).

Tabela 2. Używanie dopalaczy

Poziom klasy	Pytanie	Procentowe odpowiedzi	
		woj. lubelskie	Polska
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	4,5	5,2
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	4,2	3,6
	W czasie 30 dni przed badaniem	3,4	2,5
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	5,8	5,3
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	3,5	3,5
	W czasie 30 dni przed badaniem	2,6	2,2

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

W 2016 r. zrealizowano w Zamościu badanie *Diagnoza problemów uzależnień* (szkoła podstawowa, gimnazjum, szkoła ponadgimnazjalna), w którym 92% uczniów zadeklarowało, że nie zażywa narkotyków. Najbardziej popularną substancją psychoaktywną wśród młodzieży jest alkohol.

Tabela 3. Poziom rozpowszechnienia substancji psychoaktywnych wśród uczniów zamojskich szkół

Pytanie	Czy pijesz alkohol	Czy zażywasz narkotyki	Czy zażywasz dopalacze	Czy palisz papierosy
Procent negatywnych odpowiedzi	56	92	97	75

Źródło: Opracowanie własne Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego na podstawie *Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2016*

Można przyjąć, że w Zamościu „wiodący” model sięgania po narkotyki ma charakter eksperymentowania – raz, dwa razy w życiu. Na pytanie o wiek inicjacji narkotykowej najczęściej padło odpowiedzi wskazujących kategorię najstarszą czyli powyżej 15 lat. Inicjacja narkotykowa uczniów odbyła się najczęściej ze znajomymi na podwórku, i w czasie imprezy towarzyskiej, dużo wskazań dotyczy wycieczki szkolnej. Główny powód sięgnięcia po narkotyki, to ciekawość i chęć wpłynięcia na myśli i emocje. Najbardziej popularna wśród uczniów jest marihuana i haszysz. Uczniowie raczej nie znają miejsc w których można „zdobyć” narkotyki. Uczniów zapytano także o dopalacze, zdecydowana większość 97% nie korzysta z tego typu substancji, ci którzy sięgają zażyli dopalaczy raz lub dwa razy w życiu (2%), zaś 1% zadeklarowało, że sięga codziennie. Porównując wyniki badań zrealizowanych w 2016 r. z badaniami z 2011 r. można zauważyć spadek liczby uczniów deklarujących sięganie po narkotyki i dopalacze.

Zamojskie badania pokazują, że młodzież w czasie wolnym najczęściej ogląda telewizję i korzysta z Internetu dla przyjemności. Popularne jest słuchanie muzyki i uprawianie sportu oraz wychodzenie wieczorami z przyjaciółmi. Aktywności wskazane przez badanych obejmują zarówno takie, które sprzyjają szeroko rozumianemu rozwojowi i takie, które w przypadku

zbyt częstego występowania mogą przerodzić się w zachowania problemowe lub prowadzić do uzależnienia behawioralnego.

Z badań wynika, że uczniowie wiedzę dotyczącą alkoholu, narkotyków, dopalaczy czerpią przede wszystkim z telewizji i Internetu, na drugim miejscu jest szkoła, a na ostatnim rodzina (5 źródeł). Na pytanie, kto rozmawiał z Tobą na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych w pierwszej kolejności uczniowie wymieniają nauczycieli, a na kolejnym miejscu znajdują się rodzice. Natomiast w przypadku kłopotów z wszelkimi substancjami psychoaktywnymi, młodzi ludzie w pierwszej kolejności zwróciliby się o pomoc do rodziców, opiekunów. Prawie 70% badanych brało udział w zajęciach profilaktycznych. Najwyżej uczniowie oceniają pogadanki z wychowawcą oraz zajęcia warsztatowe z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą.

Diagnoza w zakresie występujących w szkołach czynników ryzyka i czynników chroniących

Nowe definicje poziomów profilaktyki (profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca) są zbudowane w oparciu o ocenę indywidualnego ryzyka powstawania problemów zdrowotnych. Wiedza na temat czynników ryzyka i czynników chroniących w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży stanowi podstawę do opracowania (i ewaluacji) skutecznych programów i strategii profilaktycznych. W działaniach profilaktycznych warto dążyć do osłabiania czynników ryzyka i wzmacniania czynników chroniących. Przez **czynniki ryzyka** rozumiemy właściwości indywidualne lub cechy środowiska społecznego, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstawania nieprawidłowości, zaburzeń i chorób czy przedwczesnej śmierci. Przez **czynniki chroniące** rozumiemy 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 programie przeciwdziałania narkomanii uwzględnia się diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. Na podstawie 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 diagnoza w zakresie występujących w środowisku szkolnym czynników chroniących i czynników ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych, dotycząca uczniów lub wychowanków, rodziców lub opiekunów, nauczycieli, wychowawców i innych pracowników szkoły lub placówki, opracowywana jest we współpracy z podmiotami wymienionymi w rozporządzeniu w każdym roku szkolnym, w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia roku szkolnego. Analiza czynników ryzyka i czynników chroniących została przygotowana na podstawie diagnozy z 8 zamojskich szkół podstawowych, Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego i 8 szkół ponadpodstawowych. Placówki wskazały program wychowawczo – profilaktyczny jako dokument, w którym została ujęta diagnoza. Zgodnie z prawem oświatowym program wychowawczo-profilaktyczny opracowuje się na podstawie wyników corocznej diagnozy w zakresie występujących w środowisku szkolnym potrzeb rozwojowych uczniów, w tym czynników chroniących i czynników ryzyka. Czynniki zostały sklasyfikowane w 5 kategoriach.

Szkoły podstawowe

Czynniki chroniące	Czynniki ryzyka
Właściwości indywidualne	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ zainteresowanie własnym rozwojem, nauką, motywacja do nauki i osiągania sukcesów ✓ właściwa hierarchia wartości, deklarowanie cenięcia wartości takich jak: rodzina, przyjaźń, zdrowie, miłość ✓ poczucie przynależności ✓ zainteresowania, hobby i możliwość ich pogłębiania ✓ regularne praktyki religijne ✓ aktywny konstruktywny sposób spędzania czasu wolnego ✓ pozytywne relacje z dorosłymi (autorytety) ✓ znajomość i stosowanie konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem ✓ dobra ocena własnej zdolności opierania się presji rówieśników 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ brak pasji i zainteresowań oraz motywacji do nauki i obowiązków ✓ brak autorytetów ✓ agresja słowna, niepokojąca postawa dziewcząt i ich przewaga w przejawianiu agresji w postaci przemocy psychicznej ✓ kontakt z używkami (e-papierosy, alkohol) ✓ sięganie po napoje energetyczne ✓ zachowania aspołeczne ✓ niska wiedza o środkach odurzających, ✓ rówieśnicy i internet jako główne źródło wiedzy nt. środków odurzających ✓ brak umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, brak odporności na stres ✓ niepowodzenia szkolne, problemy w nauce ✓ psychofizyczne dysfunkcje rozwojowe, zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży ✓ absencja szkolna, w szczególności opuszczanie zajęć szkolnych bez usprawiedliwienia ✓ zaburzenia zachowania i emocji (agresja, przemoc, inicjacja alkoholowa, samookaleczenia) ✓ cyberprzemoc, nadużywanie nowych technologii ✓ brak nawyków konstruktywnego spędzania czasu wolnego, bierne spędzanie czasu wolnego ✓ obecność i działalność na portalach społecznościowych ✓ zbyt duże obciążenie zajęciami pozaszkolnymi ✓ stres związany z izolacją społeczną w czasie sytuacji epidemiologicznej oraz trudnościami związanymi z nauką zdalną ✓ apatia w okresie pandemii ✓ przeciążenie nauką, zbyt długie użytkowanie komputera w czasie nauki zdalnej
Relacje z rodzicami i cechy środowiska rodzinnego	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ silne więzi rodzinne, dobre relacje rodzinne ✓ wysokie poczucie bezpieczeństwa uczniów w domu ✓ kompetencje rodziców w postępowaniu z dziećmi, czytelne granice i system wartości ✓ adekwatne wymagania w stosunku do dzieci 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ niekorzystne wzorce rodzinne ✓ dysfunkcje w rodzinie, w szczególności: złe warunki ekonomiczne, problem alkoholowy, zaburzone więzi, eurosieroctwo, samotne rodzicielstwo, zaburzona hierarchia wartości ✓ rodziny niepełne ✓ niewydolność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, niskie kompetencje

	<p>wychowawcze</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ nadmierna tolerancja ze strony rodziców ✓ niskie zainteresowanie sprawami szkolnymi dziecka ✓ zbyt duże wymagania i ambicje rodziców w stosunku do swoich dzieci ✓ brak więzi rodzinnych ✓ zaburzone relacje w domu rodzinnym, zaburzenia w pełnieniu roli ojca i matki, nieobecność ojca w domu (także psychiczna) ✓ brak wyraźnego i konsekwentnego systemu wychowawczego
Rówieśnicy, wsparcie środowiska pozarodzinnego	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ przynależność do konstruktywnych grup rówieśniczych ✓ prawidłowe relacje w grupie rówieśniczej 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ zaburzone relacje rówieśnicze, problemy w relacjach rówieśniczych ✓ obecność w najbliższym otoczeniu kolegów, którzy sięgają po środki psychoaktywne, destrukcyjna grupa rówieśnicza ✓ przynależność do grupy nieformalnej, zagrożenie demoralizacją ✓ moda na zażywanie środków psychoaktywnych ✓ odrzucenie przez rówieśników
Wysoka jakość szkoły, czynniki związane ze szkołą	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ szkoła z tradycjami ✓ dobra atmosfera w szkole, pozytywny klimat szkoły, przyjazna atmosfera ✓ promowanie zdrowego stylu życia ✓ zajęcia wychowawczo-profilaktyczne ✓ szeroka oferta programów profilaktycznych ✓ rozwijanie wiedzy i kompetencji rodziców, współpraca z rodzicami ✓ współpraca z podmiotami i instytucjami, które wspierają działania rodziny i szkoły ✓ różnorodność zajęć pozalekcyjnych ✓ wskazanie alternatyw w zakresie spędzania wolnego czasu ✓ personalizacja uczniów (uczeń znany z imienia i nazwiska) ✓ kontrola frekwencji uczniów, monitorowanie absencji ✓ pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla uczniów zdolnych bądź z trudnościami w nauce i zachowaniu ✓ kompetencje nauczycieli w zakresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej ✓ wysokie poczucie bezpieczeństwa uczniów w szkole ✓ możliwość osiągnięcia sukcesów i 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ słabnący prestiż zawodu nauczyciela ✓ trudności nauczycieli w reagowaniu w nowych sytuacjach problemowych ✓ osłabiona integracja zespołu klasowego ✓ słaba więź ze szkołą

<ul style="list-style-type: none"> ✓ rozpoznawania własnych predyspozycji ✓ pozytywne nastawienie w kontaktach uczeń – nauczyciel ✓ wsparcie w trudnych sytuacjach ✓ działania integrujące zespoły klasowe ✓ opracowane procedury ✓ wymagania od uczniów odpowiedzialności i udzielania sobie wzajemnej pomocy 	
Zasoby środowiska lokalnego i inne	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ współpraca z instytucjami wspierającymi szkołę w zakresie profilaktyki uzależnień 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ niekontrolowana dostępność do Internetu i obecność na forach społecznościowych ✓ przemoc w sieci (poniżające i wulgarne komentarze) ✓ środowisko społeczne promujące negatywne wzorce zachowań- moda na sięganie po środki psychoaktywne ✓ łatwy dostęp do wyrobów tytoniowych e-papierosów

Szkoły ponadpodstawowe

Czynniki chroniące	Czynniki ryzyka
Właściwości indywidualne	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ zdecydowana większość uczniów posiada zdolność regulowania intensywności emocji, radzenia sobie z przykrymi emocjami oraz sytuacjami za pomocą odpowiednich strategii samoregulujących, bez konieczności wspierania środkami psychoaktywnymi ✓ uczniowie w większości mają poczucie akceptacji przez innych oraz są zadowoleni z życia ✓ duża wiedza na temat środków psychoaktywnych, uczniowie mają świadomość tego, co to są dopalacze i chcą wykorzystywać wiedzę zdobywaną podczas programów profilaktycznych, by w przyszłości unikać sytuacji niebezpiecznych ✓ praktyki religijne ✓ poczucie przynależności ✓ chęć rozwoju swoich zainteresowań poprzez udział w zajęciach pozalekcyjnych i innych formach ✓ postawa asertywna wobec zachowań ryzykownych rówieśników ✓ świadomość wagi wykształcenia dla jakości życia ✓ negatywny stosunek do narkotyków, dopalaczy 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ uczniowie nie znają działania fizjologicznego dopalaczy, ich pochodzenia oraz składu chemicznego ✓ brak umiejętności radzenia sobie ze stresem ✓ problemy emocjonalne uczniów ✓ problem przemocy i agresji, cyberprzemoc ✓ sięganie po środki psychoaktywne (e-papierosy, alkohol, kontakt z narkotykami) ✓ powszechne używanie wulgaryzmów ✓ uzależnienia behawioralne, duża ilość czasu spędzane w sieci, przed komputerem, z telefonem, przenoszenie aktywności życiowej do sieci ✓ tendencja do spożywania napojów energetycznych ✓ niepowodzenia szkolne, brak celów życiowych, niska motywacja do nauki ✓ trudności edukacyjne (zaległości z poprzednich etapów edukacji) ✓ wzrasta liczba uczniów wypisujących się z lekcji religii ✓ brak nawyków konstruktywnego spędzania czasu wolnego i niechęć do udziału w zajęciach pozalekcyjnych ✓ brak zainteresowań ✓ niechęć do dzielenia się problemami z innymi oraz mówienie o nich tylko w

	<p>ostateczności</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ zachowania sedenteryjne, mała aktywność fizyczna ✓ brak kontaktu z rówieśnikami w czasie pandemii, problem z zaplanowaniem codziennej nauki oraz ustaleniem priorytetów w uczeniu się ✓ poczucie zagrożenia w związku z pandemią ✓ niska świadomość wagi kształcenia dla jakości życia ✓ niska samokontrola, brak krytycyzmu, występowanie zaburzeń zachowania, niepełnosprawność ✓ obniżony nastrój u niektórych uczniów, zwłaszcza po czasie kształcenia na odległość
Relacje z rodzicami i cechy środowiska rodzinnego	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ dobre relacje z rodzicami/rodzinne i bliskimi osobami/odczuwanie zainteresowania, troski i opieki ze strony rodziców/opiekunów ✓ pozytywne wzorce środowiska rodzinnego ✓ zaangażowanie młodzieży w życie rodziny ✓ zaangażowanie rodziców w sprawy szkolne 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ nierozpoznane środowisko rodzinne (szczególnie wśród uczniów klas I) ✓ trudności materialne rodzin, bezrobocie w rodzinie ✓ wzrost liczby rodzin patchworkowych ✓ trudności wychowawcze z dorastającymi dziećmi (brak czytelnych granic i norm) ✓ brak ze strony rodziców dostatecznej ilości czasu do kontaktów ze szkołą ✓ brak zainteresowania rodziców udziałem w szkoleniach, zajęciach ze specjalistami, rozwoju umiejętności psychospołecznych ✓ rodzice nie egzekwują norm związanych z użytkowaniem komputera, telefonu
Rówieśnicy, wsparcie środowiska pozarodzinnego	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ dbanie przez uczniów o relacje rówieśnicze (spotkania w czasie wolnym), podejmowanie kontaktów koleżeńskich z rówieśnikami ✓ odpowiednie relacje z rówieśnikami akceptującymi normy i zasady społeczne, przynależność do pozytywnej grupy rówieśniczej 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ grupa rówieśnicza, w której zachowania problemowe są akceptowane (spożywanie alkoholu, palenie papierosów) ✓ problemy z integracją rówieśniczą, ryzyko odrzucenia przez rówieśników
Wysoka jakość szkoły, czynniki związane ze szkołą	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ szkoła jest postrzegana przez uczniów jako miejsce bezpieczne, wspierające, ze sprzyjającym klimatem i jasno określonymi zasadami, pozytywny klimat szkoły ✓ wysokie oczekiwania, standardy, przy równoczesnym udzielaniu wsparcia uczniom i ich rodzinom przez nauczycieli i pozostały personel szkoły 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ uczniowie zgłaszają zbyt małą liczbę realizowanych spotkań z zakresu profilaktyki używania substancji psychotropowych ✓ niska frekwencja, spadek frekwencji ✓ spóźnienia ✓ ze względu na pandemię brak możliwości realizowania zaplanowanych programów profilaktycznych

<ul style="list-style-type: none"> ✓ tematyka godzin wychowawczych uwzględniająca zagrożenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych ✓ zajęcia profilaktyczne ✓ wymaganie od uczniów odpowiedzialności i udzielania sobie wzajemnej pomocy ✓ rozwijanie zainteresowań i uzdolnień ✓ dobre lub bardzo dobre relacje w klasach ✓ podnoszenie kwalifikacji przez nauczycieli ✓ możliwość zdobywania pozytywnych doświadczeń i osiągnięcia sukcesów w ważnych zadaniach ✓ zapobieganie niepożądanym postawom uczniów, rozwijanie zainteresowań oraz mocnych stron, propagowanie wartości ✓ organizowanie działalności wychowawczej , możliwość uczestniczenia w zajęciach pozalekcyjnych ✓ dobra atmosfera, rozwijanie pozytywnych więzi między wychowawcą a uczniami i ich rodzicami, a także między samymi uczniami w szkole ✓ zasady i brak zgody na jakiegokolwiek formy przemocy, wspieranie zdrowego i bezpiecznego zachowania uczniów, profilaktyka uzależnień ✓ kształtowanie zasad poprawnej komunikacji interpersonalnej ✓ rozwijanie umiejętności podejmowania decyzji ✓ kształtowanie umiejętności rozwiązywania problemów w sytuacjach życiowych oraz w sytuacji zagrożeń ✓ możliwość uczestnictwa w realizacji różnych warsztatów, projektów unijnych, staży zawodowych ✓ skuteczny monitoring, dobra współpraca szkoły z instytucjami zewnętrznymi 	
Zasoby środowiska lokalnego i inne	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ szeroka oferta zajęć pozaszkolnych ✓ wolontariat, kluby sportowe, organizacje pozarządowe – świetlice, kluby młodzieżowe, bursy szkolne ✓ wsparcie płynące ze środowiska pozarodzinnego 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ dostęp do środków psychoaktywnych ✓ izolacja społeczna (ograniczona możliwość utrzymywania kontaktów międzyludzkich, mniejsza możliwość podejmowania aktywności ruchowej i kontaktu z przyrodą) ✓ osłabiona jakość relacji międzyludzkich

Najwięcej czynników chroniących szkoły zdiagnozowały w obszarze cech i zachowań indywidualnych oraz w środowisku szkolnym. Proporcjonalnie dużo czynników ryzyka zostało zdiagnozowanych w obszarze - relacje z rodzicami i cechy środowiska rodzinnego. **Pojawiły się też czynniki ryzyka związane z sytuacją wywołaną epidemią wirusa SARS-CoV-2.**

Z materiału przekazanego przez szkoły można wysnuć wnioski o potrzebie kontynuowania programów opóźniających wiek inicjacji tytoniowej, alkoholowej, narkotykowej, jak również programów dla użytkowników środków psychoaktywnych. Kontynuować należy także programy rozwijające indywidualne zasady odpornościowe (np. konkretne umiejętności życiowe, radzenie sobie ze stresem), programy rozwijające kompetencje wychowawców i rodziców. Ważna jest także edukacja rodziców oraz tworzenie przyjaznego środowiska szkolnego. Wyzwaniem pozostaje dostosowanie istniejących programów lub tworzenie nowych dostosowanych do warunków wywołanych epidemią.

Oszacowanie problemowych użytkowników narkotyków

Szacowana liczba problemowych użytkowników narkotyków w kraju to 100 109 osób (*Raport o stanie narkomanii w Polsce 2019*). Pod tym pojęciem rozumiemy regularnego użytkownika narkotyków (substancji nielegalnych), który doświadcza w związku z używaniem poważnych problemów zdrowotnych i społecznych. 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 (*Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r.*).

Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od narkotyków opiera się na sieci placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych. W Polsce pomoc ambulatoryjna dla użytkowników narkotyków odbywa się w ramach poradni leczenia uzależnień oraz w wyjątkowych przypadkach poradni leczenia uzależnienia od alkoholu. Ponadto osoby dotknięte problemem narkotykowym mogą się leczyć w poradniach zdrowia psychicznego oraz w oddziałach/ośrodkach dziennych. Placówki stacjonarne to głównie szpitalne ośrodki leczenia uzależnień i oddziały detoksykacyjne. Leczenie opiera się o programy długo i średnioterminowe (do 12 miesięcy). Zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych, dotkniętych problemem narkomanii realizowane jest na terenie naszego województwa przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. W 2018 r. na terenie województwa funkcjonowały 92 podmioty lecznicze realizujących świadczenia dla pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Łącznie zakresem powyższych świadczeń w 2018 r. objęto 3 446 osób (2017 r. - 2 906, w 2016 r. - 1 986 osób, w 2015 r. objęto 2 259 osób, w 2014 r. 2 462 osoby, w 2013 r. 2 857 osób (*Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa lubelskiego w roku 2018*)).

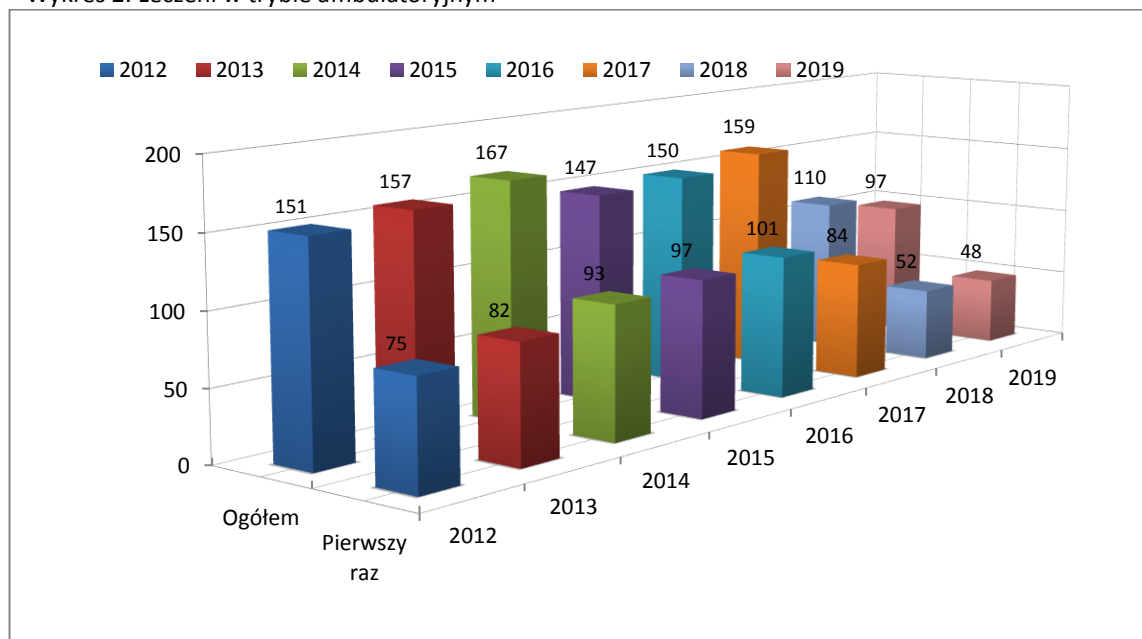
Danych na temat problemowych użytkowników narkotyków na terenie miasta dostarcza liczba osób, które leczą się w trybie ambulatoryjnym w Poradni Leczenia Uzależnień. W latach 2012-2017 liczba pacjentów utrzymywała się na podobnym poziomie i wahała się od 147 do 167. W 2018 r. znacznie spadła do 110 i ten spadek był kontynuowany w 2019 r.

Tabela 4. Leczeni w trybie ambulatoryjnym (zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych)

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ogółem grupy F11 –F19 wg ICD - 10	151	157	167	147	150	159	110	97
Leczeni po raz pierwszy w życiu	75	82	93	97	101	84	52	48
Leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku 0-18 lat	23	25	27	22	18	6	6	6

Źródło: Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu. Dane przygotowane na podstawie sprawozdań MZ -15

Wykres 2. Leczeni w trybie ambulatoryjnym



Źródło: Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu. Dane przygotowane na podstawie sprawozdań MZ -15

Wśród leczonych uzależnień przeważają uzależnienia od kilku substancji psychoaktywnych jednocześnie oraz uzależnienia od leków uspokajających, a także kanabinoli (marihuana, haszysz).

Tabela 5. Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w Poradni Leczenia Uzależnień w latach 2012-2019

Wyszczególnienie		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ogółem grupy F11-F19 wg ICD - 10		151	157	167	147	150	159	110	97
- leczeni po raz pierwszy w życiu		75	82	93	97	101	84	52	48
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	opiaty	6	7	5	1	1	4	1	0
	kannabinole	39	41	44	26	31	51	15	15
	leki uspokajające i nasenne	47	50	52	14	19	17	16	13
	inne substancje pobudzające w tym kofeina	14	14	14	4	8	2	0	1
	lotne rozpuszczalniki	2	1	1	0	0	0	0	0
	kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne	43	44	51	102	91	84	77	67
	używanie tytoniu	0	0	0	0	0	1	1	1

Źródło: Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu. Dane przygotowane na podstawie sprawozdań MZ -15

Jedną z cech uzależnień od środków odurzających jest uzależnienie od kilku substancji, jak również współwystępowanie uzależnienia od alkoholu. Poniższa tabela ilustruje zakres współwystępowania uzależnienia od alkoholu.

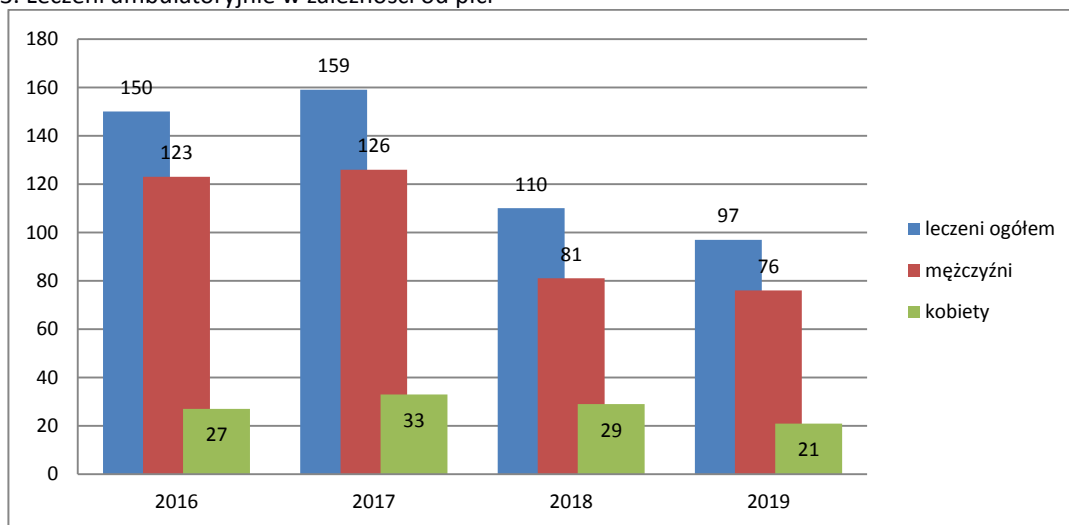
Tabela 6. Współuzależnienie od alkoholu wśród leczących się ambulatoryjnie

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ogółem grupy F11-F19 wg ICD - 10	151	157	167	147	150	159	110	97
Współwystępujące uzależnienie od alkoholu	17	20	23	18	19	20	23	25

Źródło: Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu. Dane przygotowane na podstawie sprawozdań MZ -15

Osoby zgłaszające się do Poradni Uzależnień to w przeważającej większości mężczyźni. Można ogólnie przyjąć iż zgłaszalność mężczyzn jest 3 - 4 razy większa niż kobiet.

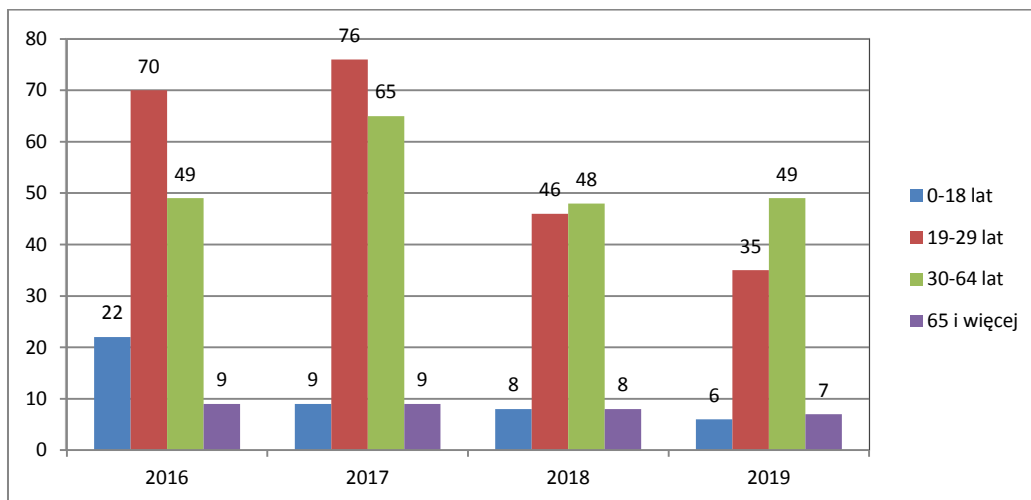
Wykres 3. Leczeni ambulatoryjnie w zależności od płci



Źródło: Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu. Dane przygotowane na podstawie sprawozdań MZ -15

Analizując wiek osób leczących się w Poradni widzimy, że przeważają klienci w wieku 19 – 29 lat z wyjątkiem roku 2019, w którym dominującą grupę wiekową stanowiły osoby w przedziale 30-64 lata.

Wykres 4. Leczeni ambulatoryjnie w zależności od wieku



Źródło: Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu. Dane przygotowane na podstawie sprawozdań MZ -15

Problemowi użytkownicy narkotyków mogą korzystać z usług punktu konsultacyjno-informacyjnego prowadzonego przez Zamojskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego . Liczbę osób korzystających z punktu ilustruje poniższa tabela.

Tabela 7. Liczba osób korzystających z usług w punkcie konsultacyjno-informacyjnym

Rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba osób	101	100	103	102	97	103	107	98
Osoby z problemem narkomanii	38	27	27	33	20	36	42	37
Dorośli członkowie rodzin osób z problemem narkomanii lub przedstawiciele instytucji	51	59	54	46	60	67	65	61

Źródło: Opracowanie własne Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość

Na przestrzeni ostatnich lat liczba osób korzystających z usług punktu konsultacyjnego utrzymuje się na tym samym poziomie. Z usług punktu korzystają także osoby dotknięte problemem uzależnienia od środków niechemicznych. Osoby z problemem narkomanii oraz ich rodziny mogą również korzystać ze specjalistycznego poradnictwa świadczonego przez Ośrodek Interwencji Kryzysowej. Zakres porad psychologicznych Ośrodka wskazuje, że w tym obszarze nie jest to placówka wiodąca i większość osób korzysta z punktu konsultacyjnego lub usług Poradni Leczenia Uzależnień.

Tabela 8. Osoby z problemem narkomani w Ośrodku Interwencji Kryzysowej

Rok	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba osób zgłaszających się do Ośrodka	374	363	241	241	203	154
Liczba osób z problemem narkotykowym	5	5	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość

Ważną ofertą dla osób młodych, używających substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny lub szkodliwy jest program „Fred goes net”. Adresatami programu mogą być także osoby sięgające po alkohol. Realizacja programu na terenie naszego miasta w latach 2012 - 2019 przedstawia się następująco.

Tabela 9. Realizacja zajęć grupowych w ramach programu „Fred goes net” w latach 2012 – 2019

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba osób skierowanych do programu	46	44	44	36	38	44	41	31
Liczba osób zakwalifikowanych do programu	34	29	35	32	32	31	33	25
Liczba osób uczestniczących w programie zajęć grupowych	25	29	30	32	32	29	24	20
Liczba osób, które ukończyły program	21	26	27	31	32	29	24	20
Liczba edycji zajęć grupowych	4	5	5	5	5	4	4	3

Źródło: Opracowanie własne Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość

Następstwa używania środków psychoaktywnych dotyczą całych rodzin oraz środowiska społecznego. Są to zaburzenia adaptacyjne oraz objawy współuzależnienia w rodzinach problemowych użytkowników. Poniższa tabela ilustruje liczbę osób zdiagnozowanych jako współuzależnione, które korzystały z pomocy Poradni Leczenia Uzależnień w Zamościu. Pozytywnym zjawiskiem był wzrost pacjentów w latach 2015-2017, bowiem bardzo często zdarza się, że placówka nie mogąc prowadzić bezpośredniej pracy z osobą uzależnioną pracuje z rodzicami lub opiekunami. Niepokojący jest spadek pacjentów w ostatnich dwu latach.

Tabela 10. Liczba osób zdiagnozowanych jako współuzależnione, które zostały przyjęte w Poradni Leczenia Uzależnień w Zamościu (zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych)

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Współuzależnienie	43	41	42	79	78	83	59	37

Źródło: Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu. Dane przygotowane na podstawie sprawozdań MZ-15

Rodziny dotknięte problemem narkotykowym mogły także uczestniczyć w programie zajęć grupowych, którego realizacja wykracza poza kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Tabela 11. Liczba uczestników programów dla rodzin osób z problemem narkotykowym, realizowanych na zlecenie Miasta w latach 2012 - 2019

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba uczestników	13	13	12	13	10	10	11	8

Źródło: Opracowanie własne Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość

Jedną z przyczyn bezradności rodziców w sprawach opiekuńczo-wychowawczych jest problem uzależnienia. 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 2014-2019.

Tabela 12. Dzieci i rodziny w systemie pieczy zastępczej

Treść	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Dom Dziecka						
liczba nieletnich z terenu miasta	11	11	3	1	1	0
w tym przebywających w placówce ze względu na ujawniony w rodzinie problem alkoholowy, narkotykowy, przemoc	11	11	3	1	1	0
Pogotowie Opiekuńcze						
liczba nieletnich z terenu miasta	13	9	8	6	7	7
w tym przebywających w placówce ze względu na ujawniony w rodzinie problem alkoholowy, narkotykowy, przemoc	8	5	4	1	3	0
Asystent rodziny						
łącznie liczba rodzin objętych wsparciem	84	69	59	57	62	57
alkoholizm jako problem w rodzinie objętej wsparciem asystenta	9	10	14	18	22	9
narkomania jako problem w rodzinie objętej wsparciem asystenta	-	-	-	1	2	0

Źródło: Opracowanie własne Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość

Przestępczość narkotykowa

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 13. Liczba przestępstw przeciwko postanowieniom ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Lata	Postępowania		Przestępstwa stwierdzone	Podejrzani	
	wszczęte	zakończone		ogółem	nieletni
2012	49	69	150	93	18
2013	63	59	113	90	25
2014	69	94	99	54	11
2015	58	97	132	89	12
2016	45	60	51	34	3
2017	51	68	59	45	4
2018	68	77	82	60	9
2019	70	70	81	52	6

Źródło: Komenda Miejska Policji w Zamościu

Analizując dane policyjne trudno mówić o występowaniu trwałej tendencji w zakresie przestępczości narkotykowej. Ostatnie pięć lat przyjętych do analizy wskazuje dość duże wahania od 132 przestępstw stwierdzonych w 2015 r. do 51 w 2016 r. W 2018 i 2019 r. liczba przestępstw stwierdzonych utrzymywała się na tym samym poziomie.

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. Odsetek skazanych w ostatnich latach z wyjątkiem 2015 r. utrzymuje się na podobnym poziomie.

Tabela 14. Skazani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Lata	Skazani ogółem	Skazani z ustawy	Odsetek skazanych z ustawy
2012	965	69	7%
2014	891	70	8%
2015	766	99	13%
2016	1152	81	7%
2017	1023	72	7%
2018	1222	73	6%
2019	1243	95	8%

Źródło: Sąd Rejonowy w Zamościu

Analizując rynek narkotykowy w Polsce nie można pominąć dopalaczy. Dopalacze czyli środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne stwarzają poważne zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa publicznego przede wszystkim ze względu na brak pewności co do składu danego środka, i co za tym idzie braku możliwości określenia ryzyka jakie niesie dana substancja dla zdrowia. Instytucją odpowiedzialną za działania wymierzone przeciwko sklepom z tymi substancjami była Inspekcja Sanitarna, która podejmowała swoje decyzje w ramach działań administracyjnych. Aktywność Sanepidu w 2010 r. spowodowała spadek dostępności do tych substancji, ale w 2013 r. odnotowano ponowne otwieranie sklepów stacjonarnych z dopalaczami oraz wzrost interwencji medycznych z powodu zatrucia tego typu środkami. Mimo ponownej nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2015 r.

prawo nie nadążało za dynamicznymi zmianami na rynku sprzedaży dopalaczy, polegającymi głównie na przeniesieniu ich dystrybucji ze stacjonarnych sklepów do internetu, a także do sprzedaży bezpośredniej (dilerskiej).

Poniższa tabela ilustruje zakres działań podejmowanych przez Inspekcję Sanitarną na terenie miasta w sprawie tzw. dopalaczy w latach 2013-2019.

Tabela 15. Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w sprawie środków zastępczych

Rok	Liczba ujawnionych podmiotów wprowadzających do obrotu środki zastępcze*	Liczba nałożonych kar pieniężnych na podstawie art. 52a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	Liczba decyzji wydanych na podstawie art. 27c ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej w przypadku stwierdzenia wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środka zastępczego
2013	0	0	0
2014	0	0	0
2015	7	3	15
2016	0	4	5
2017	0	0	0
2018	0	0	0
2019	0	0	0

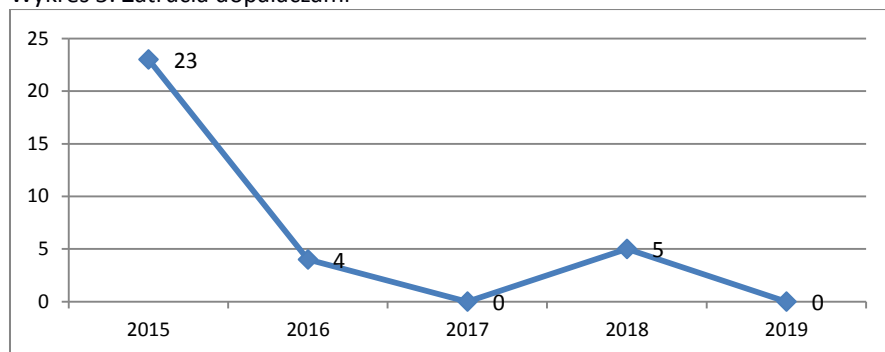
*przed nowelizacją ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. również nowych substancji psychoaktywnych

Źródło: Państwowa Powiatowa Inspekcja Sanitarna w Zamościu

Wszystkie decyzje z 2016 r. dotyczyły postępowań wszczętych w 2015 r. W 2019 r. nie ujawniono żadnego stacjonarnego punktu sprzedaży środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Ostatni działał w Zamościu do 30 października 2015 r.

W 2019 r. nie odnotowano zgłoszeń o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (2018- 5, 2017 – 0, 2016 - 4, w 2015 - 23 zatrucia).

Wykres 5. Zatrucia dopalaczami



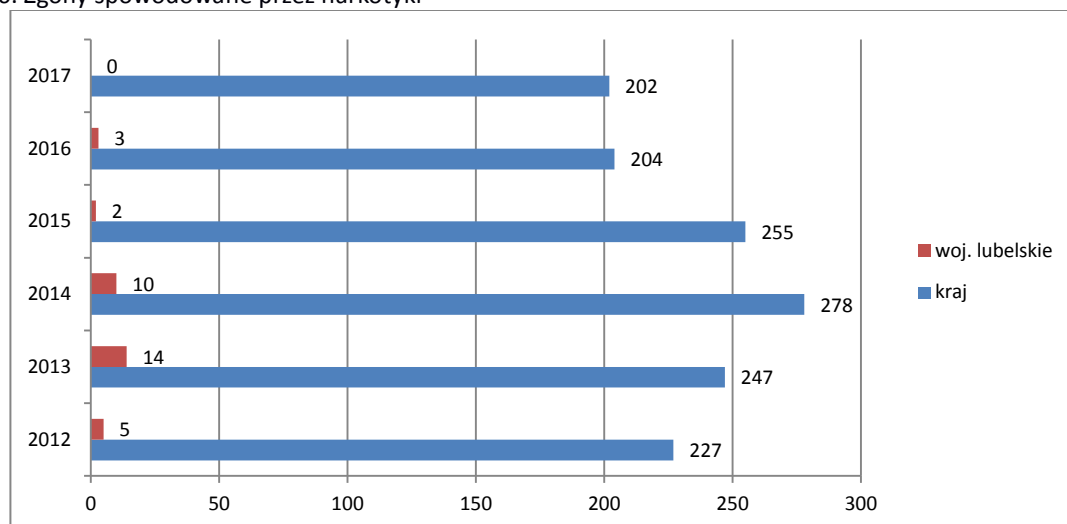
Źródło: Państwowa Powiatowa Inspekcja Sanitarna w Zamościu

Konsekwencje zdrowotne i społeczne

Poważnym problemem związanym z używaniem substancji psychoaktywnych są zgony z powodu przedawkowania. W roku 2012 w kraju było to 227 zgonów, jednak w skali województwa lubelskiego odnotowano 5. W roku 2013 w kraju odnotowano 247 zgonów z powodu przedawkowania narkotyków, z czego 14 na terenie województwa lubelskiego. W 2014 r. takich przypadków w kraju było znacznie więcej-278, z czego 10 na terenie naszego województwa. W roku 2015 w kraju odnotowano 255 zgonów z powodu przedawkowania

narkotyków, z czego 2 na terenie województwa lubelskiego. W 2016 r. w kraju doszło do 204 zgonów, z czego 3 na terenie województwa lubelskiego. W 2017 r. w kraju odnotowano 202 zgony. Można ostrożnie stwierdzić, że sytuacja nieznacznie się poprawia na przestrzeni ostatnich lat. (*Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa lubelskiego w roku 2018*).

Wykres 6. Zgony spowodowane przez narkotyki



Źródło: Raport wojewódzki. Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa lubelskiego w roku 2018

Nierozerwalnie z problematyką używania środków psychoaktywnych wiąże się zagadnienie zakażenia wirusem HIV oraz zachorowania na AIDS. Poniższa tabela ilustruje dane epidemiologiczne gromadzone przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Tabela 16. Dane epidemiologiczne dotyczące występowania AIDS i zakażenia HIV w kraju

Jednostka chorobowa	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
AIDS	191	152	134	119	117	121	126
Zakażenia HIV (nowo wykryte)	1159	1090	1290	1387	1481	1304	1763

Źródło: Główny Inspektor Sanitarny <https://www.gov.pl/web/gis/raport-stan-sanitarny-kraju-w-roku-2019>

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV w województwie lubelskim przedstawia się następująco: w 2013 r.- 43; w 2014 r.- 46, drogą zakażenia w 2 przypadkach było używanie narkotyków, w 2015 r. - 22, w jednym przypadku drogą zakażenia było używanie narkotyków, w 2016 r.- 42 (jest to wzrost o prawie 48% w stosunku do roku poprzedniego), w tym 4 osoby w wyniku stosowania środków odurzających we wstrzyknięciach. W 2017 r. rozpoznano zakażenie HIV u 30 osób, porównując do poprzedniego roku było to o 28% zakażeń HIV mniej. W 2018 r. nastąpił ponowny wzrost, gdyż odnotowano 50 zakażeń. Niestety corocznie w naszym województwie rejestruje się zachorowania na AIDS w 2013 r.- 4, 2014 r. - 5, droga zakażenia: 3 przypadki kontakt heteroseksualny i używanie narkotyków, 2015 r.- 2, 2016 r.- 5, droga zakażenia m.in. używanie narkotyków we wstrzyknięciach. W 2017 roku rozpoznano 2 zachorowania na AIDS. Zarejestrowano AIDS u 1 kobiety i 1 mężczyzny. Obie osoby zmarły. Jako drogę transmisji zakażenia w przypadku mężczyzny podano używanie narkotyków we wstrzyknięciach, w przypadku kobiety brak danych. W 2018 tak jak w roku poprzednim rozpoznano 2 zachorowania na AIDS. Zarejestrowano AIDS u 2 mężczyzn, nie ustalono drogi transmisji

zakażenia. W 2018 r. nie zgłoszono przypadków zgonów z powodu AIDS. (www.wssselublin.pis.gov.pl).

Dane Inspekcji Sanitarnej wskazują, że na terenie Zamościa w ostatnich latach liczba zakażeń wirusem HIV była niewielka: w 2013 r. nie odnotowano takich przypadków, w 2014 r. doszło do 2 przypadków, ale nie związanych z iniekcyjnym zażywaniem narkotyków, w 2015 r. nie było takich sytuacji, w 2016 r. jeden przypadek, ale nie związany z sięganiem po środki odurzające. W 2017 r. stwierdzono 2 zakażenia wirusem HIV nie związane z zażywaniem narkotyków, nie stwierdzono zachorowań na AIDS. W 2018 r. stwierdzono jeden przypadek zakażenia wirusem HIV nie związany z iniekcyjnym zażywaniem narkotyków. W 2019 r. nie było zakażeń HIV ani zachorowań na AIDS.

Z informacji przekazanych przez szpitale działające w mieście wynika, że liczba osób którym udzielono pomocy medycznej mającej związek z sięganiem po środki psychoaktywne jest znikoma. Dla porównania w 2019 r. ponad 600 pacjentom w stanie nietrzeźwości udzielono pomocy medycznej lub w związku z zatruciem spowodowanym alkoholem.

Tabela 17. Hospitalizacje mające związek z narkotykami

Treść	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ogólna liczba przyjętych do zamojskich szpitali (hospitalizacje szpital +porady ambult. +SOR)	41 321	60 872	64 168	62 559	68 729	71 438	71 877	71981
Przyjęci ze schorzeniami mającymi związek z używaniem narkotyków lub przyjęci pod wpływem narkotyków, którym udzielono pomocy medycznej	5	2	31	67	31	97	31	11

Źródło: Opracowanie własne Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość

Marginalizacja społeczna i readaptacja

Osoby uzależnione i zagrożone uzależnieniem są szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym. Uzależnienie i towarzyszące temu problemy, w tym zachowania kryminogenne, bezdomność, wykluczenie z rynku pracy, niesatysfakcjonujące pełnienie ról społecznych prowadzą do marginalizacji społecznej osób uzależnionych.

O marginalizacji społecznej problemowych użytkowników narkotyków świadczą przede wszystkim dane z Miejskiego Centrum Pomocy Rodzinie w Zamościu w sprawie liczby osób objętych pomocą społeczną z powodu narkomanii. Poniżej znajdują się dane dotyczące ilości rodzin, które korzystają z pomocy społecznej w związku z występowaniem problemu narkomanii. Dane te wskazują, że problem narkomanii jest marginalnym powodem przyznawania pomocy społecznej. Dla porównania przedstawiono ogólną liczbę rodzin korzystających z pomocy materialnej oraz rodzin z problemem alkoholowym.

Tabela 18. Liczba rodzin objętych pomocą społeczną w formie materialnej z powodu narkomanii i alkoholizmu

Lata	Ogółem	Rodziny z problemem alkoholowym	Rodziny z problemem narkomanii
2012	2177	175	3
2013	2156	167	5
2014	2111	159	3
2015	2471	142	3
2016	2406	146	2

2017	1976	173	3
2018	1782	162	2
2019	1672	165	5

Źródło: Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie w Zamościu

W Zamościu zadania z zakresu readaptacji społecznej osób uzależnionych od narkotyków zgodnie z ustawą o pomocy społecznej realizuje Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie. Zakres tej formy pomocy jest niewielki z uwagi na małą liczbę rodzin dotkniętych problemem narkotykowym, które korzystają ze wsparcia Centrum. W latach 2014-2016 osoby dotknięte problemem narkotykowym nie uczestniczyły w programach reintegracji zawodowej i społecznej poprzez zajęcia w Klubie Integracji Społecznej, prowadzonym przez Stowarzyszenie „Nowa Szansa”. W 2017 r. sytuacja ta uległa zmianie i spośród 26 osób korzystających z usług placówki, 2 osoby to osoby uzależnione od narkotyków, natomiast w 2018 r. jedna i 2019 r. również jedna. Klub oferuje przygotowanie i aktywizację do podjęcia legalnej pracy i funkcjonowania w środowisku lokalnym, rozwój zainteresowań, poradnictwo, prace społecznie użyteczne, roboty publiczne. Od stycznia 2020 r. osoby uzależnione od narkotyków mogą uczestniczyć w zajęciach Centrum Integracji Społecznej. CIS mieści się w nowo wyremontowanych pomieszczeniach dworca kolejowego, gdzie realizuje reintegrację społeczną i zawodową poprzez ustawowe formy działań: wsparcie psychologiczne, pracę socjalną oraz udział w warsztatach przygotowujących do podjęcia pracy. Uczestnicy mogą zdobywać i poszerzać swoje umiejętności w ramach warsztatów: gastronomicznego, remontowo-budowlanego, pielęgnacji zieleni oraz porządkowo-opiekuńczego.

Dostępność nielegalnych substancji psychoaktywnych

Z badań zrealizowanych w 2016 r. wynika, że większość uczniów (65%) nie wie czy zdobycie narkotyków na terenie miasta jest łatwe czy trudne, natomiast dla 21% jest to coś trudnego, a przeciwnego zdania jest 13% uczniów. Również większość uczniów nie posiada wiedzy, gdzie konkretnie można w Zamościu zakupić narkotyki (85%). Spośród osób, które znają takie miejsca, 10% wskazuje na osiedla, 6% inne miejsca, 4% szkoły, 3% dyskoteki oraz 2% siłownię. Dobrą informacją jest to, iż uczniowie w większości - 86% nie znają miejsc, gdzie mogliby kupić dopalacze. Pozostali uczniowie uważają, iż dopalacze można kupić: na osiedlu-8%, w centrum miasta -5% , w szkole -3% , na dyskotecce -3% oraz w siłowni 2% (*Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2016*). Wyniki ogólnopolskiego badania ESPAD przeprowadzonego w 2019 r. wskazują, że 35% uczniów młodszych i 50% uczniów starszych uważa, że łatwe lub bardzo łatwe byłoby dla nich zdobycie marihuany lub haszyszu, a dla 22,5% młodszych i 26% starszych uczniów - łatwe i bardzo łatwe byłoby zdobycie dopalaczy (*Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., 2020*). Wyniki badań wojewódzkich są podobne - 35% uczniów klas młodszych i 52% uczniów klas starszych uważa, że łatwe lub bardzo łatwe byłoby dla nich zdobycie marihuany lub haszyszu, a dla 20,5% młodszych i 26% uczniów starszych - łatwe byłoby zdobycie dopalaczy (*Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r.*). . Młodzież używająca narkotyków najczęściej uzyskuje je za pośrednictwem znajomych, rzadziej od dilerów czy z podwórka, coraz częściej młodzież zdobywa narkotyki, a szczególnie dopalacze, za pośrednictwem internetu, który gwarantuje łatwy dostęp i anonimowość.

W 2019 r. w opinii mieszkańców województwa lubelskiego zakup substancji psychoaktywnej jest bardzo trudny lub wręcz niemożliwy. W ocenie badanych najłatwiej jest

zdobyć marihuanę (takiej odpowiedzi udzieliło 42%) (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)

Kwestie dostępności to również w dużej mierze możliwość zakupu narkotyków tj. możliwości finansowe, które są zwłaszcza ważne w kontekście młodzieży szkolnej. Z danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie ceny narkotyków na rynku lubelskim wahają się od 15 do 350 złotych. Najpopularniejszy narkotyk- marihuanę można kupić w cenie 40 zł/gram. Wśród substancji stymulujących najdroższa jest kokaina -250-350 zł/gram (w 2016 r. 250 zł/gram), metamfetamina -200-250 zł./gram, amfetamina 30-50 zł/gram (w 2016 r. 40 zł./gram). Substancje halucynogenne kosztują: 1 tabletkę ekstazy-15-35 zł. (w 2016 w tej samej cenie) LSD-ok. 30 zł, grzyby halucynogenne - brak danych. Inne substancje psychoaktywne tzw. „dropsy”, które są dwuskładnikową mieszanką np. amfetaminy i ekstazy dostępne są w cenie ok. 50 zł. (w 2016 r. - 5-20 zł/szt.). Ceny wymienionych substancji mogą się wahać w zależności od ich jakości oraz miejsca i czasu dokonywania zakupu. (Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa lubelskiego w roku 2018).

Natomiast z raportów przygotowywanych przez Komendę Miejską Policji w Zamościu wynika, że średnia cena narkotyków na nielegalnym rynku w ostatnich 7 latach nie ulegała znacznym wahaniom.

Tabela 19. Uśrednione ceny narkotyków według danych Komendy Miejskiej Policji

Rodzaj	Uśredniona cena w zł	
	2012	2019
marihuana (1 gram)	40	50
haszysz (1 gram)	40	50
amfetamina (1 gram)	40	50
LSD (1 listek)	-	-
ekstazy (1 tabletkę)	-	20
kokaina (1 gram)	-	-
brown sugar (1 gram)	-	-
heroina biała (1 gram)	-	-
inne spotykane na terenie miasta	-	-

Źródło: Komenda Miejska Policji

Zasoby do prowadzenia działalności profilaktycznej i pomocowej

1. Poradnia Leczenia Uzależnień w Centrum Zdrowia Psychicznego ul. Partyzantów 5
2. Punkt informacyjno-konsultacyjny Zamojskiego Stowarzyszenia Ochrony Zdrowia Psychicznego
3. SP ZOZ Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie ul. Abramowicka 2
4. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie ul. Piłsudskiego 11
5. Stowarzyszenie „MONAR” Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Majdanie Kozic Dolnych
6. Młodzieżowy Ośrodek Terapii i Readaptacji „Powrót z U” w Albrechtówce
7. Ośrodek Leczenia Uzależnień Program Terapii Substytucyjnej w Lublinie ul. Tysiąclecia 5
8. Urząd Miasta Zamość Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Rynek Wielki 13
9. Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie ul. Lwowska 57 i ul. Partyzantów 3
10. Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Kilińskiego 32

11. Klub Integracji Społecznej ul. Św. Piątka 24
12. Centrum Integracji Społecznej ul. Szczebrzeska 11
13. Poradnia Psychologiczno –Pedagogiczna Nr 1 ul. Okrzei 24
14. Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży realizująca zadania Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży, Centrum Usług Medycznych Sonologicznych ul. Peowiaków 1B
15. Środowiskowe Ogniska Wychowawcze TPD
 - ul. Zamoyskiego 32 B
 - ul. Konopnickiej 6
 - ul. Orzeszkowej 28
 - ul. Peowiaków 68 A
 - ul. Staszica 37
16. Świetlica Środowiskowa „Nasz Drugi Dom” ul. Zamoyskiego 48 A
17. Świetlica Środowiskowa „Przytulny Kąt” ul. Lwowska 23
18. Świetlica Środowiskowa „Słoneczny Promyk” ul. Obronna 15
19. Klub Młodzieżowy Stowarzyszenia Salvete ul. Ormiańska 4
20. Szkoły i placówki systemu oświaty
21. Instytucje kultury i organizacje społeczno - kulturalne
22. Ośrodek Sportu i Rekreacji ul. Królowej Jadwigi 8 oraz stowarzyszenia sportowe
23. Komenda Miejska Policji ul. Prym. St. Wyszyńskiego 2
24. Straż Miejska Rynek Wielki 13
25. Sąd Rejonowy
26. Podmioty lecznicze
27. Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna

Słabą stroną zasobów jest niewielka liczba organizacji pozarządowych specjalizujących się w profilaktyce i rozwiązywaniu problemów uzależnień.

Wnioski końcowe

Zjawisko narkomanii nie jest powszechne ale podlega większej dynamice niż problemy alkoholowe. Z diagnozy problemów narkotykowych wynika konieczność realizacji programów profilaktycznych w szczególności rekomendowanych oraz kontynuacji programów wczesnej interwencji, z uwzględnieniem zdiagnozowanych czynników ryzyka i czynników chroniących. Należy też rozwijać i podnosić jakość specjalistycznych świadczeń w zakresie pomocy osobom uzależnionym i członkom ich rodzin. Należy kontynuować programy z obszaru profilaktyki selektywnej oraz poszukiwać nowych inicjatyw w tym zakresie. Analiza zasobów wskazuje na konieczność poszukiwania nowych form współpracy pomiędzy służbami, instytucjami, podmiotami działalności leczniczej, organizacjami pozarządowymi, kościołami i związkami wyznaniowymi w celu usprawnienia systemu diagnozowania problemów uzależnień oraz planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji programu, w tym wzmocnienia zasobów i ich rozwoju poprzez zwiększenie liczby podmiotów specjalizujących się w profilaktyce i rozwiązywaniu problemów narkomanii. W chwili obecnej mamy zbyt mało informacji aby przypuszczać jak duże zmiany w problematyce narkomańskiej spowoduje kryzys wywołany COVID -19.

III. Adresaci programu

Adresatami programu są wszyscy mieszkańcy miasta, a w szczególności:

- 1) dzieci i młodzież,
- 2) rodzice, opiekunowie i wychowawcy,
- 3) użytkownicy narkotyków oraz osoby uzależnione,
- 4) rodziny osób z problemem narkotykowym,
- 5) pracownicy podmiotów działających na terenie miasta, zajmujący się zawodowo lub służbowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.

IV. Cele programu

Cel główny

Ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych

Cele szczegółowe

1. **Zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych używaniem narkotyków.**
2. **Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego wywołanych używaniem narkotyków.**
3. **Wzrost wiedzy i kompetencji oraz zmiana postaw społecznych w obszarze zapobiegania narkomanii i zmniejszenie popytu na używanie narkotyków.**
4. **Usprawnienie monitorowania problemu narkotyków i narkomanii.**

W ramach powyższych celów przyjmuje się następujące zadania.

V. Zadania programu i harmonogram realizacji

Cel szczegółowy 1 : Zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych używaniem narkotyków

NUMER ZADANIA	PLANOWANE ZADANIA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA WSKAŹNIKÓW	TERMIN REALIZACJI	PLANOWANI REALIZATORZY
1.1.	Współpraca z placówkami zajmującymi się leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób objętych leczeniem w trybie ambulatoryjnym – liczba osób pierwszorazowo leczących się w trybie ambulatoryjnym 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	I-XII 2021	PDL, WSOiZK
1.2.	Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zajmujących się leczeniem i rehabilitacją	<ul style="list-style-type: none"> – liczba szkoleń – liczba przeszkolonych osób 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	I-XII 2021	PDL
1.3.	Prowadzenie punktu informacyjno-konsultacyjnego z zakresu problemów narkotykowych	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób korzystających z porad – liczba udzielonych porad 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	II-XII 2021	NGO's, WSOiZK
1.4.	Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od narkotyków oraz ich rodzin m.in. przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie	<ul style="list-style-type: none"> – liczba materiałów informacyjnych 	dokumentacja WSOiZK	II-XII 2021	WSOiZK
	<p>Rezultaty:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie dostępności i jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie pomocy osobom uzależnionym 2. Zwiększenie dostępności do różnych form wsparcia 				

Cel szczegółowy 2: Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego wywołanych używaniem narkotyków

NUMER ZADANIA	PLANOWANE ZADANIA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA WSKAŹNIKÓW	TERMIN REALIZACJI	PLANOWANI REALIZATORZY
2.1.	Udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii w ramach działalności Ośrodka Interwencji Kryzysowej	– liczba osób korzystających z pomocy Ośrodka z powodu problemu narkomanii	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	I-XII 2021	OIK, MCPR, WSOiZK
2.2.	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	– liczba rodzin dotkniętych problemem narkomanii, którym udzielono pomocy z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego – liczba rodzin dotkniętych problemem narkomanii, którym udzielono pomocy materialnej – liczba osób uzależnionych, które w wyniku zawartego kontraktu socjalnego podjęły leczenie – liczba osób uzależnionych od narkotyków, uczestniczących w programach obejmujących reintegrację społeczną i zawodową w tym uczestniczących w zajęciach Klubu Integracji Społecznej i Centrum Integracji Społecznej	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	I-XII 2021	NGO's, MCPR, CIS
<p>Rezultaty:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin dotkniętych problemem narkomanii 2. Zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od narkotyków 					

Cel szczegółowy 3: Wzrost wiedzy i kompetencji oraz zmiana postaw społecznych w obszarze zapobiegania narkomanii i zmniejszenie popytu na używanie narkotyków

NUMER ZADANIA	PLANOWANE ZADANIA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA WSKAŹNIKÓW	TERMIN REALIZACJI	PLANOWANI REALIZATORZY
3.1.	Dystrybucja e- publikacji i zakup materiałów informacyjno- edukacyjnych z zakresu przeciwdziałania narkomanii adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców	– liczba materiałów informacyjno – edukacyjnych	dokumentacja WSOiZK	I-XII 2021	WSOiZK
3.2.	Udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach informacyjno-edukacyjnych oraz podejmowanie innych działań edukacyjnych uwzględniających problematykę narkomanii, współpraca z mediami	– liczba kampanii	dokumentacja WSOiZK	I-XII 2021	WSOiZK, PDL, placówki systemu oświaty, media, NGO's, inne podmioty
3.3.	Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, w tym osób pracujących z dziećmi i młodzieżą*	– liczba zorganizowanych szkoleń – liczba przeszkolonych specjalistów	dokumentacja WSOiZK	IV – XII 2021	WSOiZK, inne podmioty
3.4.	Prowadzenie w szkołach działalności wychowawczej, informacyjnej, edukacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (o której mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii)	– liczba działań – liczba adresatów poszczególnych działań	sprawozdania	I –XII 2021	szkoły

3.5.	Realizacja programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego*	<ul style="list-style-type: none"> – liczba zrealizowanych programów – liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach – liczba rodziców uczestniczących w programach – liczba kadry pedagogicznej uczestniczącej w programach – liczba programów rekomendowanych – liczba uczestników programów rekomendowanych 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	IV –XII 2021	szkoły oraz inne placówki systemu oświaty, inne podmioty, WSOiZK
3.6.	Realizacja programów rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży*	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba uczestników programów 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	II – XII 2021	szkoły oraz inne placówki systemu oświaty, NGO's, inne podmioty, WSOiZK
3.7.	Realizacja środowiskowych programów alternatywnych wobec uzależnień, adresowanych do dzieci i młodzieży, promujących życie bez alkoholu i innych środków psychoaktywnych*	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba uczestników programów 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	II– XII 2021	NGO's, miejskie jednostki organizacyjne, WSOiZK, inne podmioty
3.8.	Realizacja środowiskowych i pozalekcyjnych zajęć sportowych i sportowo - rekreacyjnych *	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba uczestników programów 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	II – XII 2021	NGO's, WSOiZK, inne podmioty
3.9.	Realizacja przez zamojskie instytucje kultury programów alternatywnych wobec uzależnień adresowanych do dzieci i młodzieży, opartych na idei konstruktywnego wykorzystania czasu wolnego *	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba osób uczestniczących w programach 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	III – XII 2021	zamojskie instytucje kultury, WSOiZK
3.10.	Realizacja programów obejmujących w szczególności zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne, logopedyczne uzupełnione formami opiekuńczo-wychowawczymi dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka wraz z dożywianiem uczestników w placówkach wsparcia dziennego*	<ul style="list-style-type: none"> – liczba placówek wsparcia dziennego realizujących programy – liczba osób uczestniczących w programach 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	II – XII 2021	NGO's, MCPR, WSOiZK

3.11.	Organizacja wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży, w szczególności z grup ryzyka z realizacją programu profilaktycznego*	<ul style="list-style-type: none"> – liczba projektów – liczba uczestników 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	IV-X 2021	NGO's, MCPR, WSOiZK, inne podmioty
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"> – liczba programów – liczba osób uczestniczących w programach 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	I-XII 2021	NGO's, WSOiZK
3.13.	Realizacja programów wczesnej interwencji, profilaktyki selektywnej i wskazującej, adresowanych do różnych grup docelowych, przede wszystkim do młodzieży używającej narkotyków eksperymentalnie lub okazjonalnie, w tym realizacja programu „Fred goes net”	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba osób uczestniczących w programach 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	II– XII 2021	NGO's, inne podmioty, WSOiZK
<p>Rezultaty:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców Zamościa na temat szkodliwości narkotyków 2. Podniesienie kompetencji osób działających w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień 3. Podniesienie jakości działań profilaktycznych 4. Zwiększenie kompetencji psychologicznych i społecznych oraz umiejętności życiowych dzieci i młodzieży 5. Zwiększenie oferty różnorodnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży oraz całych rodzin 6. Zwiększenie oferty programów profilaktycznych, w tym poszerzenie katalogu realizatorów 7. Zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów 					

Cel szczegółowy 4: Usprawnienie monitorowania problemu narkotyków i narkomanii

NUMER ZADANIA	PLANOWANE ZADANIA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA WSKAŹNIKÓW	TERMIN REALIZACJI	PLANOWANI REALIZATORZY
4.1.	Zbieranie i analiza danych statystycznych, realizacja badań socjologicznych oraz analiza sprawozdań realizatorów zadań Programu*	– liczba przygotowanych diagnoz i sprawozdań	informacje pozyskane od różnych podmiotów dokumentacja WSOiZK wyniki badań socjologicznych	I-XII 2021 I-III 2022	WSOiZK, MKRPA, inne podmioty
Rezultaty: Zwiększenie wiedzy na temat problemu narkotyków i narkomanii					

Wykaz użytych skrótów:

CIS – Centrum Integracji Społecznej

MCPR – Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie

MKRPA – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

NGO's – struktury powstałe w wyniku inicjatyw obywatelskich

OIK – Ośrodek Interwencji Kryzysowej

PDL – podmioty działalności leczniczej

WSOiZK – Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość

Gwiazdką () zaznaczone zostały działania wspólne dla Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, finansowane w całości lub w głównej części ze środków budżetu Miasta Zamość, zaplanowanych na realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 rok*

VI. Zasady finansowania i organizacja programu

1. Źródłem finansowania zadań wynikających z Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii są dochody z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, a także środki będące w posiadaniu instytucji, służb i organizacji pozarządowych, realizujących przypisane im ustawowo lub statutowo zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii.
Na realizację zadań ujętych w programie planuje się wydatkować w 2021 r. kwotę **140 000 zł.**
2. Zadania Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii realizowane są równoległe w ramach zadań Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 rok, a przez to finansowane również w ramach tego programu.
3. Koordynację realizacji programu prowadzi **Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość.**
4. O zlecenie realizacji zadania mogą ubiegać się miejskie jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz inne instytucje, podmioty i osoby fizyczne.
5. Zlecenie zadań ujętych w programie nastąpi zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Podmioty realizujące zadania programu :
 - a) składają sprawozdanie z realizacji zadania,
 - b) są zobowiązane do każdorazowego zamieszczania informacji o źródle dofinansowania lub finansowania zadania.
7. Analiza ryzyka: **epidemia wywołana wirusem SARS- CoV -2**, ograniczone zasoby kadrowe, brak realizatorów poszczególnych zadań.

VII. Monitoring i ewaluacja programu

1. Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość oraz Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wspierani przez instytucje badawcze prowadzą monitoring i ewaluację programu.
2. Monitoring na potrzeby ewaluacji procesu oraz sprawozdawczości będzie miał na celu systematyczne kontrolowanie, czy wszystkie zaplanowane zadania przebiegają zgodnie z planem i w jakim stopniu są osiągnięte 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 sprawozdania rocznego z realizacji programu przedkładanego przez Prezydenta Miasta do 31 marca 2022 r. Radzie Miasta Zamość.
3. 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.
4. 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.