

Projekt

z dnia 7 stycznia 2026 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA PŁOCKA**

z dnia 2026 r.

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

Na podstawie art. 4¹ ust. 1, ust. 2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.: M.P. z 2024 r. poz. 93 oraz z 2025 r. poz. 118); art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm. Dz.U. z 2022 r. poz. 2600) oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm. Dz.U. z 2025 r. poz. 1436), uchwala się co następuje:

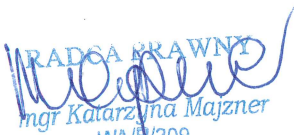
§ 1. Przyjmuje się jako obowiązujący na terenie miasta Płocka Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029, stanowiący Załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Płocka.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2026 roku.

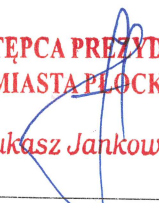
Przewodniczący Rady Miasta
Płocka

Artur Jaroszewski

RADCA PRAWNY

mgr Katarzyna Majzner
WA/P/209

DYREKTOR
Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych

Agnieszka Busz

ZASTĘPCA PREZYDENTA
MIASTA PŁOCKA

Łukasz Jankowski

PREZYDENT
Miasta Płocka

Andrzej Nowakowski

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu. Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku *o przeciwdziałaniu narkomanii* do zadań własnych gminy należy ponadto przeciwdziałanie narkomanii.

Na mocy art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* istnieje obowiązek przyjęcia przez radę gminy *Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii*, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych. Wymieniony Program uwzględnia zadania dotyczące profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przemocy domowej określone w projekcie *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026*. Zgodnie z art. 4¹ ust. 2a ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* powyższy program sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Zakres zadań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w obszarze profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przemocy domowej wymaga interdyscyplinarnego podejścia oraz współpracy wielu podmiotów. W związku z powyższym, Zarządzeniem Nr 1101/2025 Prezydenta Miasta Płocka z dnia 30 lipca 2025 roku powołano *Zespół zadaniowy ds. opracowania projektu dokumentu pn. „Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029”*. W skład wymienionego Zespołu weszli przedstawiciele podmiotów wykonujących zadania z zakresu profilaktyki i uzależnień:

1. Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
2. Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Płocka,
3. Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Płocka,
4. Komisji Dialogu Obywatelskiego ds. zdrowia i profilaktyki uzależnień.

Powyższy Zespół przygotował projekt wymienionego Programu celem uchwalenia przez Radę Miasta Płocka.

Przyjęcie przez Radę Miasta Płocka wymienionego Programu przyczyni się do prowadzenia kompleksowych działań w środowisku lokalnym w zakresie profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przemocy domowej.

Projekt Uchwały został pozytywnie zaopiniowany przez Płocką Radę Działalności Pożytku Publicznego.

DYREKTOR
Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych
Agnieszka Busz

ZASTĘPCA PREZYDENTA
MIASTA PŁOCKA
Łukasz Jankowski

ZAŁĄCZNIK
do Uchwały Nr/...../.....
Rady Miasta Płocka
z dnia
w sprawie przyjęcia
*Miejskiego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na lata 2026-2029*

**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2026-2029**

I. WPROWADZENIE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029, zwany dalej „Programem” określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych. Program stanowi kontynuację działań z obszaru profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przemocy domowej realizowanych w Płocku w latach ubiegłych. Zadania gminne z powyższego zakresu określone są w art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 roku o *wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o *przeciwdziałaniu narkomanii*. Wymieniony Program stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych Miasta Płocka. Program uwzględnia zadania określone w projekcie *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026* służące realizacji celu operacyjnego pn. „Profilaktyka uzależnień”. Cele i działania określone w Programie są zgodne z *Wojewódzkim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2026-2030*, który definiuje obszary działań z ww. zakresu. Program jest spójny z *Miejskim Programem Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Ofiar Przemocy Domowej na lata 2023-2028*. Działania określone w poszczególnych zadaniach Programu służą ponadto realizacji zadań zawartych w *Strategii Zrównoważonego Rozwoju Miasta Płocka 2035+*. Program określa cele i zadania, a także działania służące ich realizacji. Program uwzględnia rozwój sprawdzonych działań z zakresu profilaktyki uzależnień oraz rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe. Elementem Programu są również działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym polegające na upowszechnianiu wiedzy dotyczącej powyższej problematyki. Program zawiera działania wynikające z aktualnych problemów i potrzeb lokalnych określonych w „Raporcie stanu problemów związanych z uzależnieniami w mieście Płocku za lata 2023–2024”. Przy opracowaniu Programu wykorzystano ponadto wyniki badań przeprowadzonych w Płocku:

- „ESPAD – Europejski Program Badań nad Używaniem Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych przez Młodzież Szkolną” – badania zrealizowane w 2024 roku,
- „Diagnoza problemów i potrzeb placówek oświatowo-wychowawczych w obszarze zachowań ryzykownych występujących wśród dzieci i młodzieży na terenie miasta Płocka”- badania zrealizowane w 2025 roku.

Zadania Programu obejmują działania z zakresu promocji zdrowia, profilaktyki i edukacji, redukcji szkód, rehabilitacji (readaptacji i reintegracji) zdrowotnej, społecznej i zawodowej oraz diagnozowania i monitorowania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

Program został opracowany przez Zespół zadaniowy ds. opracowania projektu dokumentu pn. „*Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029*” powołany Zarządzeniem Nr 1101/2025 Prezydenta Miasta Płocka z dnia 30 lipca 2025 roku. W skład Zespołu weszli przedstawiciele Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Komisji Dialogu Obywatelskiego ds. zdrowia i profilaktyki uzależnień, Wydziału Edukacji oraz Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych. Treść Programu została zaopiniowana pozytywnie przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, ponadto projekt Programu przekazano do konsultacji podmiotom zajmującym się profilaktyką uzależnień, rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przemocy domowej, jak również Płockiej Radzie Działalności Pożytku Publicznego.

II. CEL GŁÓWNY

Głównym celem *Programu* jest rozwój i doskonalenie istniejącego systemu przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy domowej dostosowanego do zmieniających się potrzeb i zagrożeń, uwzględniającego w szczególności: zapobieganie uzależnieniom poprzez systematyczną realizację różnych form oddziaływań skierowanych do społeczności lokalnej oraz minimalizowanie i niwelowanie skutków wynikających z problemów uzależnień poprzez zapewnienie bezpłatnej interdyscyplinarnej pomocy specjalistycznej.

III. CELE SZCZEGÓŁOWE

Do celów szczegółowych *Programu* należy:

1. ograniczenie szkód zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających ze spożywania alkoholu, używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych,
2. ograniczenie dostępności i zmiany struktury spożywanego alkoholu,
3. ograniczenie zaburzeń życia w rodzinach z problemem alkoholowym i narkotykowym, w tym szkód zdrowotnych oraz rozwojowych dzieci i młodzieży oraz skali zjawiska przemocy domowej,
4. zwiększenie skuteczności istniejącego systemu pomocy dla osób z uzależnieniem od alkoholu, nadużywających alkoholu, osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, członków ich rodzin, osób doznających przemocy domowej oraz osób stosujących przemoc domową, poprzez udzielanie kompleksowej pomocy specjalistycznej,
5. ograniczenie zjawiska picia alkoholu oraz używania narkotyków przez dzieci i młodzież poprzez systematyczną realizację działań profilaktycznych,
6. ograniczenie występowania niepożądanych zjawisk związanych z zaburzeniami zachowania z obszaru uzależnień behawioralnych poprzez systematyczną realizację działań profilaktycznych,
7. doskonalenie działań z zakresu promocji zdrowego stylu życia, edukacji publicznej, szkolenia kadr i promowania postaw społecznych ważnych dla profilaktyki uzależnień i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przemocy domowej poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności edukacyjno-informacyjnej.

IV. OBSZARY DZIAŁAŃ

Program uwzględnia zadania w następujących obszarach działań:

1. zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom,
2. uzależnienie od alkoholu,
3. uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne),
4. uzależnienia od narkotyków.

V. ADRESACI

Problemy oraz skutki uzależnień nie dotyczą tylko osób z uzależnieniami oraz ich bliskich, ale całej społeczności lokalnej, dlatego działania realizowane w ramach *Programu* skierowane będą do społeczności lokalnej - do wszystkich mieszkańców Płocka, którzy spotykają się z problematyką uzależnień, w szczególności do:

1. dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem od alkoholu i narkotyków, zagrożonej uzależnieniami behawioralnymi, wychowującej się w rodzinach, w których występują problemy alkoholowe, narkotykowe, przemoc domowa oraz ich rodziców,
2. dzieci i młodzieży bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z alkoholem/narkotykami/uzależnieniami behawioralnymi, ich rodziców oraz nauczycieli/wychowawców,

3. osób dorosłych zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i narkotyków, zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi, w tym osób pijących alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy, osób używających szkodliwie środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych,
4. osób z uzależnieniem od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych,
5. członków rodzin/partnerów osoby z uzależnieniem,
6. osób doznających przemocy domowej,
7. osób stosujących przemoc domową,
8. przedstawiciele podmiotów realizujących działania określone w *Programie*.

VI. REALIZATORZY

Działania ujęte w *Programie* będą realizowane przez komórki organizacyjne Urzędu Miasta Płocka, w tym Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych oraz Wydział Edukacji; Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz podmioty realizujące zadania z ww. zakresu, w szczególności: placówki oświatowe; placówki leczenia uzależnień; jednostki organizacyjne, m.in. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Płocku, Ośrodek Opiekuńczo-Wychowawczy w Płocku, Ośrodek Rodzinnej Pieczy Zastępczej w Płocku; Straż Miejską w Płocku; instytucje kultury; Komendę Miejską Policji w Płocku; organizacje pozarządowe oraz podmioty, którym zostanie zlecona realizacja zadań zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku *o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* oraz ustawy z dnia 11 września 2015 roku *o zdrowiu publicznym*. Działania w placówkach oświatowych realizowane będą we współpracy z Wydziałem Edukacji.

VII. TERMIN REALIZACJI ZADAŃ

Program będzie realizowany od 1 stycznia 2026 roku do 31 grudnia 2029 roku. Większość działań określonych w *Programie* będzie miała charakter długofalowy i cykliczny.

VIII. ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

Zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* gminy pobierają opłaty za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 i art. 18¹ oraz dochody z opłat określonych w art. 11¹ zostają zabezpieczone w budżecie miasta Płocka i przeznaczone będą na realizację *Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii*. Wysokość środków przeznaczonych na realizację poszczególnych zadań *Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029* w poszczególnych latach realizacji *Programu* określana będzie corocznie w Uchwałach Budżetowych Miasta Płocka na lata: 2026, 2027, 2028 i 2029.

IX. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Członkom Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za pracę indywidualną, w zespołach i na posiedzeniach Komisji przysługuje wynagrodzenie w formie umowy cywilnoprawnej w wysokości :

- 80,00 zł brutto za 1 godzinę pracy dla członka Komisji w zespole motywującym do podjęcia leczenia oraz na posiedzeniach Komisji,
- 90 zł brutto za 1 godzinę pracy dla Przewodniczącego Komisji w zespole motywującym do podjęcia leczenia oraz na posiedzeniach Komisji,
- 100,00 zł brutto dla członka Komisji za kontrolę 1 punktu sprzedaży napojów alkoholowych,

- 50,00 zł brutto dla członka Komisji za przeprowadzenie działań profilaktyczno-edukacyjnych w 1 punkcie sprzedaży napojów alkoholowych,
- 50,00 zł brutto za opracowanie 1 wniosku do Sądu w sprawach dotyczących osób zgłaszanych do Komisji,
- 150,00 zł brutto za przeprowadzenie 1 godziny szkolenia dla grup społecznych i zawodowych.

Członkom Komisji przysługuje również dofinansowanie kosztów udziału w szkoleniach, seminariach i konferencjach.

X. MONITOROWANIE DZIAŁAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH ZADAŃ PROGRAMU

Monitorowanie działań realizowanych w ramach *Programu* będzie polegało na systematycznym zbieraniu, analizowaniu oraz interpretacji uzyskanych danych i informacji w celu określenia efektywności poszczególnych działań, w szczególności po ich zakończeniu. Dane te będą wykorzystywane przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzania bądź ograniczania podejmowanych przedsięwzięć określonych do realizacji oraz przy planowaniu kolejnych działań profilaktycznych i pomocowych. Wyniki monitoringu będą stanowiły informacje oraz cenne wskazówki dla władz miasta oraz podmiotów realizujących zadania określone w *Programie*. Monitorowanie działań będzie polegało w szczególności na:

1. systematycznym zbieraniu informacji na temat realizowanych projektów w ramach zadań *Programu* na podstawie przedstawianych sprawozdań oraz ich analizie w aspekcie:
 - merytorycznym – odnośnie liczby uczestników, ilości zrealizowanych działań, sposobu realizacji, stopnia realizacji zaplanowanych celów oraz osiągniętych rezultatów,
 - finansowym – odnośnie prawidłowości oraz sposobu wykorzystania przyznanych środków finansowych,
2. zbieraniu oraz analizowaniu danych dotyczących działań realizowanych przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych,
3. zbieraniu oraz analizowaniu informacji uzyskiwanych od realizatorów zadań *Programu*,
4. analizowaniu danych statystycznych dotyczących problemów alkoholowych, narkotykowych, behawioralnych, związanych z przemocą domową uzyskiwanych od podmiotów zajmujących się realizacją działań wynikających z ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku *o przeciwdziałaniu narkomanii*,
5. zbieraniu oraz analizowaniu danych Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
6. sporządzaniu raportu z monitorowania problemów związanych z uzależnieniami w mieście Płocku uwzględniającego rozmiary lokalnych problemów alkoholowych, narkotykowych i behawioralnych oraz związanych z przemocą domową, ocenę realizowanych działań oraz zasobów miasta Płocka w obszarze profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przemocy domowej,
7. przeprowadzaniu cyklicznych badań ankietowych ESPAD *Europejski Program Badań nad Używaniem Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych przez Młodzież Szkolną* (co 4 lata),
8. organizacji spotkań z przedstawicielami podmiotów realizujących działania określone w *Programie* w celu zbierania opinii, wyciągania wniosków oraz analizy dotychczasowych doświadczeń,
9. przygotowywaniu sprawozdań wewnętrznych oraz zewnętrznych, opracowań na Sesje Rady Miasta Płocka oraz posiedzenia Komisji Rady Miasta Płocka, itp.

XI. DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z ALKOHOLEM, NARKOTYKAMI, PRZEMOCĄ DOMOWĄ ORAZ UZALEŻNIENIAMI BEHAVIORALNYMI WYSTĘPUJĄCYCH W PŁOCKU

Planowanie działań oraz opracowanie *Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029 rok* oparte było na wynikach diagnozy skali problemów związanych z używaniem alkoholu, narkotyków, przemocą domową oraz uzależnieniami behawioralnymi występujących w mieście Płocku, a także wskazującej potrzeby i zasoby umożliwiające prawidłowe wdrażanie działań profilaktycznych oraz rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnień

oraz przemocy domowej. Diagnoza problemów uzależnień na poziomie samorządu gminnego stanowi kluczowe narzędzie pozwalające na trafne rozpoznanie skali i charakteru zjawiska, identyfikację grup szczególnego ryzyka oraz ocenę dostępnych zasobów i działań podejmowanych w społeczności lokalnej. Ma ponadto istotne znaczenie w tworzeniu adekwatnych strategii działań profilaktycznych oraz interwencyjnych. W 2025 roku został przygotowany „Raport stanu problemów związanych z uzależnieniami w mieście Płocku za lata 2023-2024”. Na podstawie danych zawartych w ww. Raporcie poniżej przedstawiono najważniejsze informacje na powyższy temat. Wyniki Raportu zostały wykorzystane przy ustalaniu lokalnych działań realizowanych w ramach zadań *Programu*.

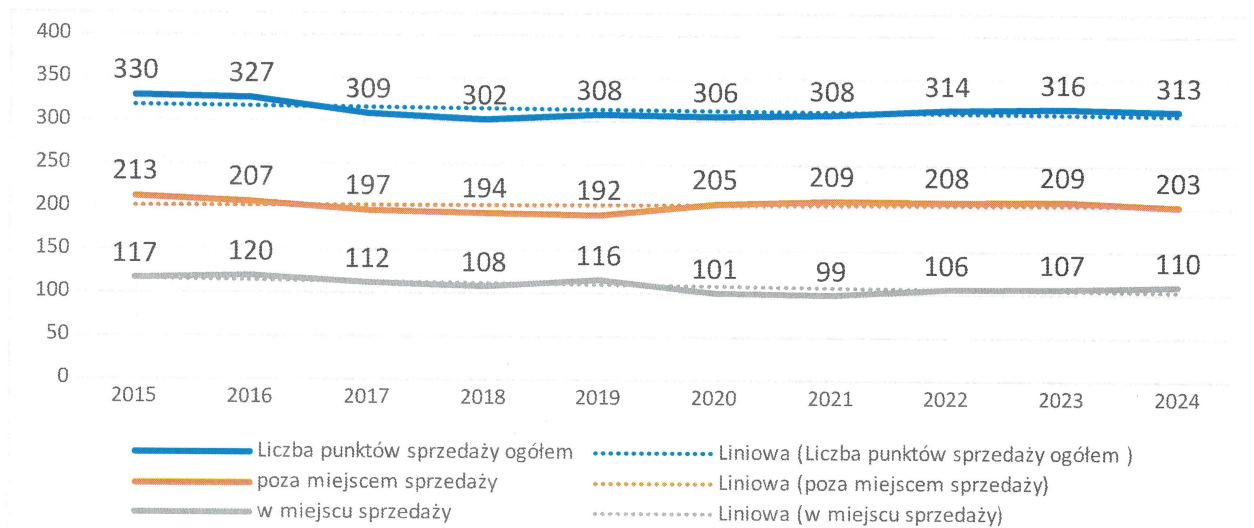
DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z ALKOHOLEM WYSTĘPUJĄCYCH W PŁOCKU

Rynek napojów alkoholowych oraz dostępność fizyczna napojów alkoholowych

Dostępność fizyczna napojów alkoholowych należy do ważnego obszaru monitorowania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych, ponieważ istnieją mocne i spójne dowody na związek między gęstością punktów sprzedaży alkoholu a rozpowszechnieniem różnych problemów alkoholowych.

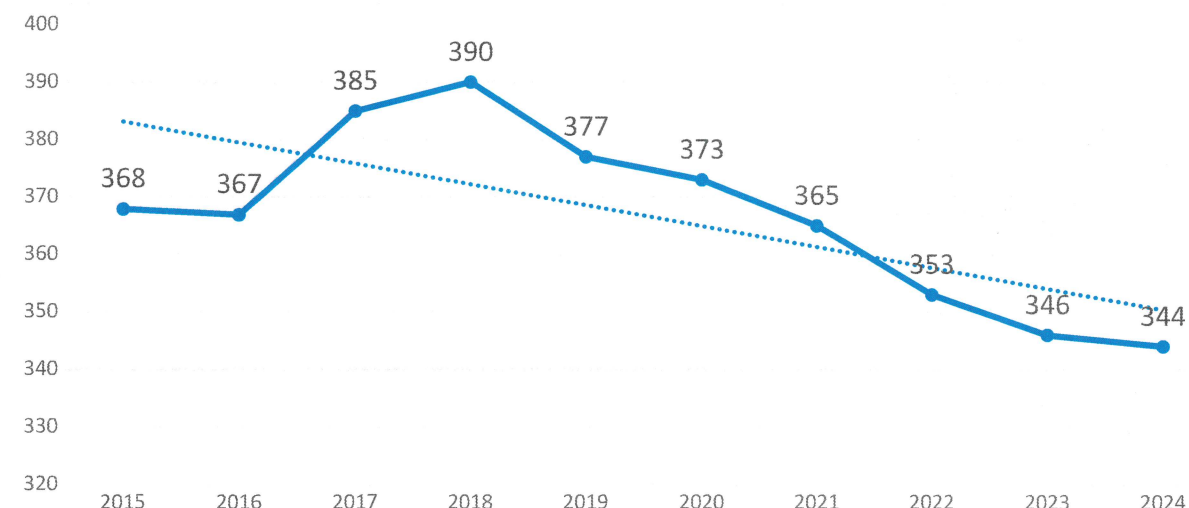
W 2024 roku łączna liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych wyniosła 313, co stanowi spadek w stosunku do roku 2023 o 3 punkty. Zmniejszyła się liczba punktów posiadających zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych poza miejscem sprzedaży (spadek o 6 punktów), natomiast zwiększyła się liczba punktów sprzedających alkohol do spożycia w miejscu sprzedaży (wzrost o 3 punkty). Linia trendu pokazuje w analizowanym okresie łagodny/umiarkowany spadek liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Dynamikę zmian w obszarze liczby punktów sprzedaży ilustruje Wykres nr 1.

Wykres nr 1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych ogółem oraz w miejscu i poza miejscem sprzedaży w latach 2015–2024



W latach 2015-2018 dostrzegalna jest wzrostowa tendencja w zakresie liczby mieszkańców miasta Płocka przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych. Jednakże od 2019 roku linia trendu obrazuje systematyczne obniżanie się liczby osób przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych. Jest to efekt zmniejszającej się liczby ludności w Płocku. Informację na powyższy temat zawiera Wykres nr 2.

Wykres nr 2. Liczba osób przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych w latach 2015–2024



Rady gmin ustalają maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gminy. W Płocku ustalono limit zezwoleń na 1 300, w tym 850 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz 450 na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży. Biorąc pod uwagę wykorzystanie zezwoleń w latach 2022–2024 (odpowiednio: 2022 rok – 823 zezwolenia, 2023 rok – 833 i 2024 rok – 830) należy zauważyć, że limity są wykorzystane na poziomie 63 – 64%.

Szkody zdrowotne związane z używaniem alkoholu

Regularne lub nadmierne spożywanie napojów alkoholowych wiąże się z licznymi zagrożeniami - wywołuje szkody zdrowotne u osób pijących, jak również członków ich rodzin. Poniżej zostały przedstawione dane na temat pomocy medycznej udzielonej tym osobom. Analizując przedstawione informacje należy pamiętać, że nie są one prostym odzwierciedleniem rozmiaru zaburzeń spowodowanych nadmiernym piciem alkoholu. Poniższe dane obrazują poziom dostępności do specjalistycznej pomocy.

Poradnia Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Spółka z o.o. - w latach 2015–2017 liczba pacjentów ogółem utrzymywała się na wysokim poziomie - 668–698 osób, natomiast od 2018 roku rozpoczął się wyraźny spadek do najniższego poziomu w 2022 roku - 258 osób. Od 2023 roku, kiedy było 303 pacjentów widoczny jest wzrost, który w 2024 roku osiągnął poziom 463 osób. Najwięcej nowych pacjentów odnotowano w 2017 roku - 217 osób. W kolejnych latach liczba ta sukcesywnie malała do 69 osób w 2019 roku. Od 2021 roku, kiedy odnotowano 86 osób obserwuje się zwiększanie, aż do 139 osób w 2024 roku. W latach 2015–2017 liczba zobowiązanych do leczenia wahała się między 62 a 99 osób. Od 2018 roku – 55 osób nastąpił systematyczny spadek, osiągając najniższy poziom w 2022 roku - 12 osób. W 2023 roku nastąpił ponowny wzrost do 18 osób, a w 2024 roku do 56 pacjentów. Dane te wskazują na ponowne narastanie problemu uzależnień alkoholowych oraz na większą gotowość mieszkańców do podejmowania leczenia. Z pomocy Poradni korzystali również członkowie rodzin osoby z uzależnieniem, zgłaszalność tych osób do Poradni charakteryzuje się dużą zmiennością. Rok 2020 - 30 osób był okresem silnego spadku zgłaszalności, prawdopodobnie w wyniku ograniczeń epidemicznych. Następny rok pokazał skumulowany efekt – wzrost problemów i potrzeb w zakresie terapii - 73 osoby. Lata 2022–2023 to okres względnej stabilizacji, ale na poziomie wyższym niż przed pandemią - 52 osoby i ponowny wzrost w 2024 roku do 69 osób, co wskazuje albo na ponowne nasilenie problemu lub większą skłonność mieszkańców do korzystania z pomocy specjalistycznej.

Ośrodek Medyczno-Psychologiczny „VIDE” w Płocku - od 2015 do 2018 roku liczba osób leczonych w Poradni Leczenia Uzależnień systematycznie wzrastała - od 162 do 259 osób. W roku 2019 odnotowano spadek - do 206 osób, natomiast w roku 2020 odnotowano najwyższy wskaźnik - przyjęto wtedy 350 osób. Lata 2021-2024 to zmniejszenie liczby pacjentów w stosunku do poprzednich lat - od 284 osób w 2021 roku do 117 osób w 2024 roku. W Oddziale Dziennym Terapii Uzależnienia od Alkoholu w latach 2017-2024 liczba pacjentów wahała się w przedziale 54-80 osób rocznie. Najwięcej w 2017 roku - 80 osób i 2021 roku - 78 osób, najmniej w 2023 roku - 54 osoby. Ogólnie nie ma wyraźnej tendencji wzrostowej - dane raczej stabilne z drobnymi wahaniami.

Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gostyninie – Zalesiu - od 2018 roku widoczny jest systematyczny i bardzo wyraźny wzrost liczby mieszkańców Płocka leczonych z powodu używania alkoholu - od 64 osób w 2018 roku do 172 osób w 2024 roku. Liczba pacjentów pierwszorazowych także wzrasta choć mniej dynamicznie - od 39 osób w 2018 roku do 99 osób w 2024 roku. Istotną różnicę odnotowano w 2021 roku, kiedy liczba pacjentów wzrosła w stosunku do roku poprzedniego o 31 osób. Pacjenci zobowiązani do leczenia odwykowego stanowili marginalną liczbę, w 2020 roku - 1 osoba, w 2021 roku - 2 osoby, w latach 2023-2024 nie odnotowano takich osób.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku - analiza danych dotyczących zatruc alkoholem w latach 2017-2021 wskazuje na tendencję spadkową - od 62 osób w 2017 roku do 21 osób w 2021 roku, jednakże w 2022 roku odnotowano wzrost liczby przypadków do 34 pacjentów, po czym w kolejnym roku nastąpił ponowny spadek do 26 osób. Najbardziej znaczące zmiany zaobserwowano w roku 2024, kiedy liczba zatruc zwiększyła się o ponad 100% w stosunku do 2023 roku - z 26 do 56 przypadków.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku - w latach 2015-2024 liczba osób będących pod wpływem alkoholu, którym Pogotowie udzieliło pomocy na terenie Płocka charakteryzowała się znacznymi wahaniami. W początkowym okresie - w latach 2015-2017 odnotowano spadek liczby udzielonej pomocy - od 1 171 przypadków w 2015 roku do 831 w 2017 roku. Następnie w latach 2018-2019 nastąpił wzrost, osiągając w 2019 roku najwyższą wartość w całym badanym okresie - 1 206 osób. Rok 2020 przyniósł gwałtowny spadek do 538 przypadków, co można wiązać z pandemią COVID-19, ograniczeniami w funkcjonowaniu życia społecznego oraz mniejszą obecnością osób w przestrzeni publicznej. W kolejnych latach obserwowano stopniowe zwiększanie się liczby osób - 617 w 2021 roku i 764 w 2022 roku, jednak wartości te nie dorównały wynikom sprzed pandemii. W latach 2023-2024 poziom interwencji ustabilizował się na niższym pułapie - odpowiednio 635 i 692 przypadki. W analizowanym okresie widoczny jest ogólny trend spadkowy - w 2024 roku ich liczba była znacznie niższa niż w 2015 roku.

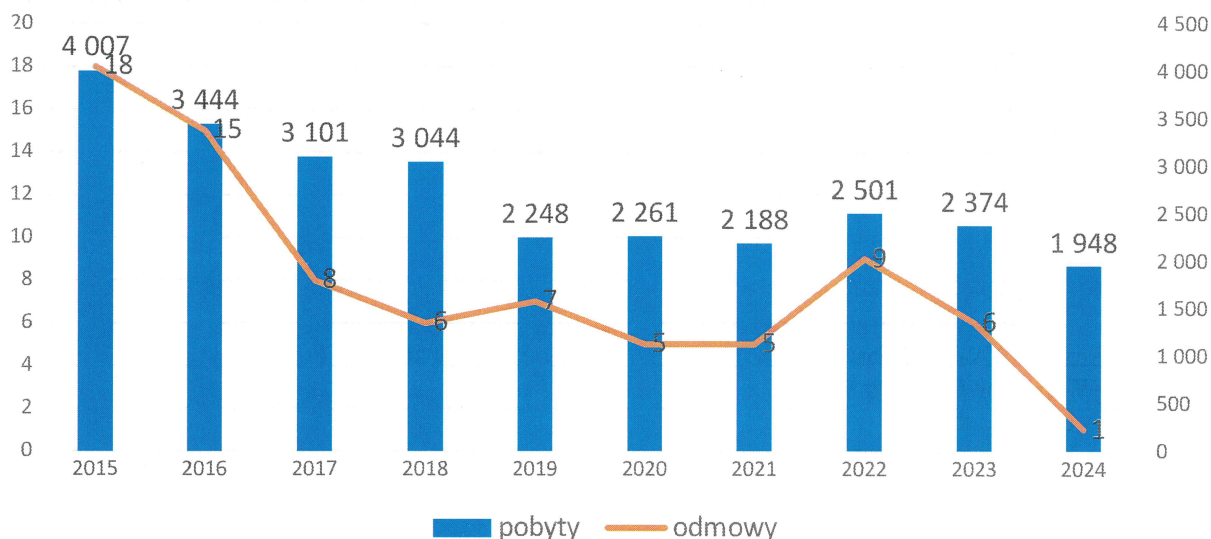
Konsekwencje społeczne i prawne związane z używaniem alkoholu

Niewłaściwe spożywanie alkoholu powoduje szereg problemów oraz szkód społecznych i prawnych, ma wpływ na popełnianie przestępstw i wykroczeń. Do szczególnie uciążliwych, ze względu na swoje złożone konsekwencje, należy zjawisko przemocy domowej.

Straż Miejska w Płocku - z przedstawionych danych wynika, że po wyraźnym spadku w 2020 roku do 278 wykroczeń popełnionych przeciwko przepisom ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, od 2021 roku, kiedy odnotowano 370 wykroczeń, następuje systematyczny wzrost osiągając w 2024 roku liczbę 747 wykroczeń. W latach 2015-2024 liczba interwencji dotyczących spożywania alkoholu wykazywała wyraźny trend spadkowy. W 2015 roku odnotowano najwyższą wartość - 542 interwencje. W latach 2016-2019 sytuacja ustabilizowała się na poziomie od 420 do 464 interwencji rocznie, rok 2020 przyniósł gwałtowny spadek do 312 interwencji, co można wiązać z ograniczeniami życia publicznego w czasie pandemii COVID-19. W 2021 roku nastąpił chwilowy wzrost do 389, natomiast lata 2022-2023 przyniosły dalszy i znaczący spadek - odpowiednio 270 i 192 interwencje. W 2024 roku odnotowano nieznaczny wzrost do 219 interwencji, jednak liczba ta jest ponad dwukrotnie niższa niż w 2015 roku. Ogólna liczba interwencji wobec osób nietrzeźwych uległa znacznemu zmniejszeniu - z 1 890 w 2015 roku do 865 w 2024 roku. Największy spadek nastąpił w 2020 roku - 493 interwencje.

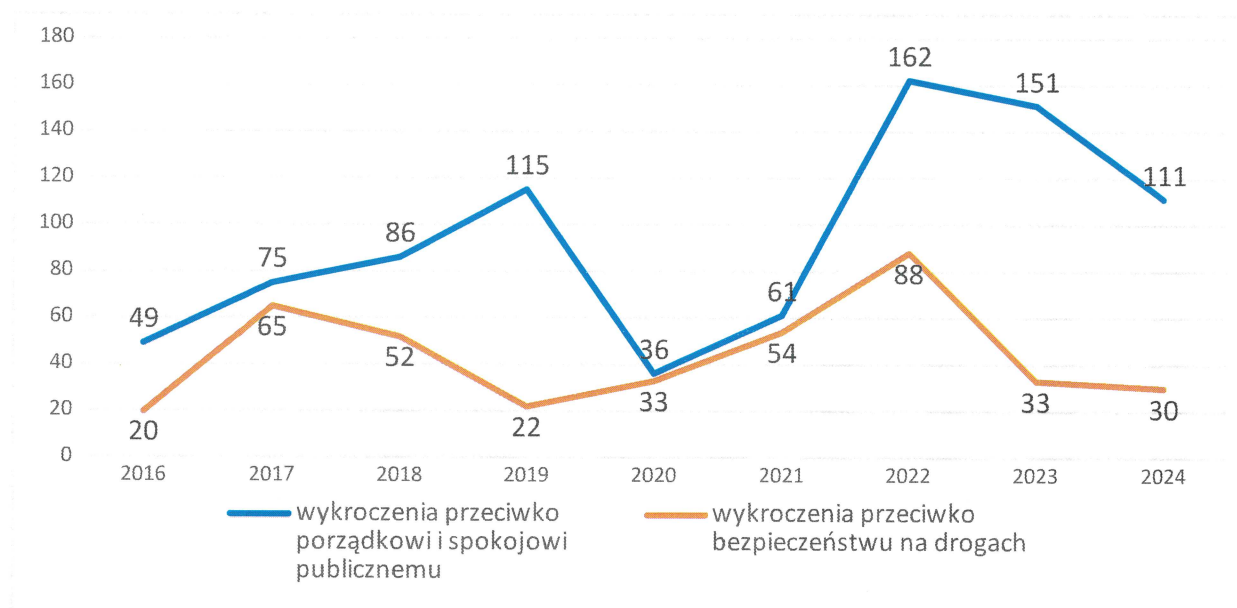
Izba Wyrzeźwień w Płocku – analiza danych dotycząca liczby pobytów latach 2015-2024 pokazuje wyraźną tendencję spadkową – od 4 007 w 2015 roku do 1 948 w 2024 roku. Dane te przedstawiono na Wykresie nr 3. W przypadku liczby osób przyjmowanych w Izbie Wyrzeźwień po raz pierwszy odnotowano dwa wyraźne okresy – spadkowy w latach 2015–2020 (od 688 do 470 osób) i wzrostowy w latach 2021–2024 (od 550 osób w 2021 roku do 649 osób w 2024 roku).

Wykres nr 3. Liczba pobytów oraz odmów w Izbie Wyrzeźwień w Płocku w latach 2015-2024



Komenda Miejska Policji w Płocku – liczba osób podejrzanych o przestępstwa związane z alkoholem w perspektywie dekady wyraźnie maleje. W 2015 roku odnotowano 501 takich osób, co stanowiło około jedną czwartą wszystkich podejrzanych. Do 2021 roku liczba ta sukcesywnie spadała, osiągając minimum – zaledwie 118 osób, czyli niespełna 8% wszystkich podejrzanych w 2021 roku. W kolejnych latach nastąpił wzrost – w 2022 roku były to 334 osoby, a w 2023 roku 305 osób, jednak wartości te wciąż pozostawały poniżej poziomu sprzed dekady. Danych z 2024 roku dla tej kategorii nie ma. W latach 2016–2019 obserwujemy systematyczny wzrost liczby wniosków skierowanych do sądu związanych z wykroczeniami przeciwko porządkowi i spokojowi publicznemu w związku z alkoholem - z 49 wniosków w 2016 roku do 115 wniosków w 2019 roku. Rok 2020 to gwałtowny spadek do 36 wniosków, prawdopodobnie związany z ograniczeniami pandemicznymi. Następnie ponownie nastąpił wzrost – 61 wniosków w 2021 roku, w 2022 roku osiągnięto maksimum - 162 wnioski. Po tym okresie liczby zaczynają maleć: 2023 rok – 151 wniosków, 2024 rok – 111 wniosków, ale pozostają wyższe niż w pierwszych latach analizy. Policja kierowała również wnioski związane z wykroczeniami przeciwko bezpieczeństwu na drogach w związku z alkoholem. W 2016 roku odnotowano 20 spraw, a w 2017 nastąpił gwałtowny wzrost do 65 spraw. W 2019 roku nastąpił spadek – tylko 22 sprawy, w kolejnych latach nastąpił mały wzrost, natomiast maksimum osiągnięto w 2022 roku - 88 spraw. Od 2023 roku wartości znowu spadły - 33 sprawy w 2023 roku i 30 spraw w 2024 roku, co wskazuje na wyraźny trend zniżkowy. W obu kategoriach wyraźnie widać szczyt w roku 2022. Dane na temat liczby wniosków przedstawiono na Wykresie nr 4.

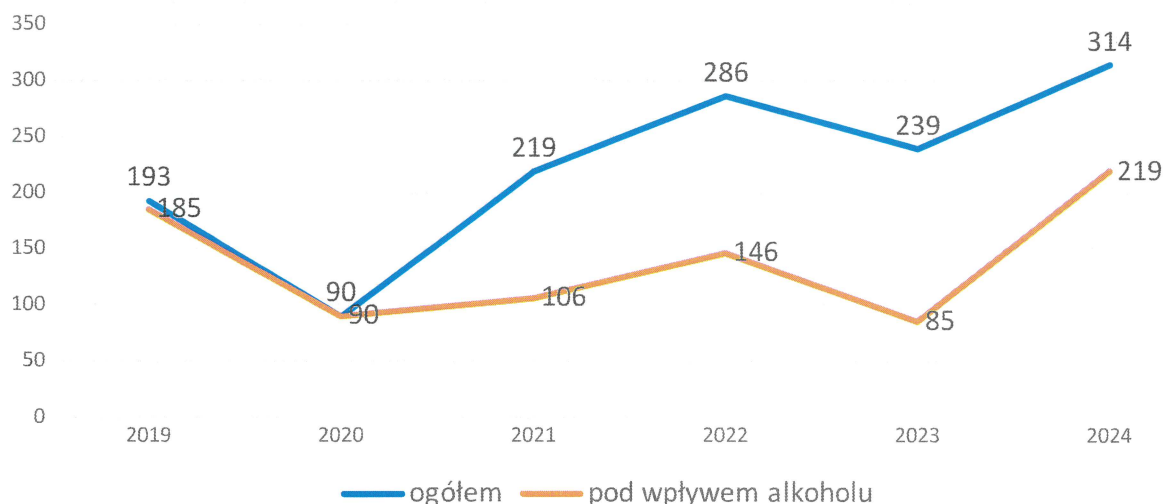
Wykres nr 4. Liczba wniosków skierowanych do sądu związanych z wykroczeniami przeciwko porządkowi i spokojowi publicznemu oraz przeciwko bezpieczeństwu na drogach w związku z alkoholem w latach 2016-2024



W latach 2015–2020 liczba interwencji domowych utrzymywała się na względnie stabilnym poziomie - od 585 do 708 interwencji rocznie aż do 2021 roku, kiedy rozpoczął się trend wzrostowy – 748 interwencji. W kolejnych latach odnotowano systematyczny przyrost – 833 interwencje w 2022 roku, 932 interwencje w 2023 roku, aż do 2 338 interwencji w roku 2024, co stanowi blisko trzykrotność średniej z lat wcześniejszych. Równolegle obserwuje się wzrost liczby interwencji dotyczących przemocy domowej: od 164 interwencji w 2021 roku, 235 interwencji w 2022 roku, 244 interwencji w 2023 roku do 314 interwencji w 2024 roku. Analiza udziału przemocy domowej w ogólnej liczbie interwencji wskazuje, że w latach 2016-2020 stanowiła ona od 9,2% do 13,7% wszystkich zgłoszeń, natomiast w latach kolejnych udział ten wzrósł do 21,9 % w 2021 roku, 28,2% w 2022 roku i 26,2% w 2023 roku, w 2024 roku spadł do 13,4%.

W latach 2019–2024 liczba osób podejrzanych o stosowanie przemocy domowej wykazywała wyraźną tendencję wzrostową, z wyjątkiem spadku w okresie pandemii. W 2019 roku odnotowano 193 podejrzanych, natomiast w 2020 roku liczba ta zmniejszyła się do 90. Od 2021 roku rozpoczął się wzrost – 219 osób w 2021 roku, 286 osób w 2022 roku, nieznaczny spadek - do 239 osób nastąpił w 2023 roku i ponowny wzrost do poziomu 314 osób w roku 2024. Istotnym zjawiskiem pozostaje wysoki udział sprawców będących pod wpływem alkoholu. W latach 2019–2020 praktycznie wszyscy podejrzani znajdowali się w stanie nietrzeźwości, natomiast w kolejnych latach, mimo wzrostu liczby bezwzględnej, ich udział procentowy zmniejszył się do około 70% w 2024 roku (219 osób na 314). Dane te wskazują na silny, choć zmieniający się w czasie, związek między nadużywaniem alkoholu a występowaniem przemocy domowej – Wykres nr 5.

Wykres nr 5. Liczba osób podejrzanych o stosowanie przemocy domowej, w tym osób podejrzanych będących pod wpływem alkoholu w latach 2019-2024



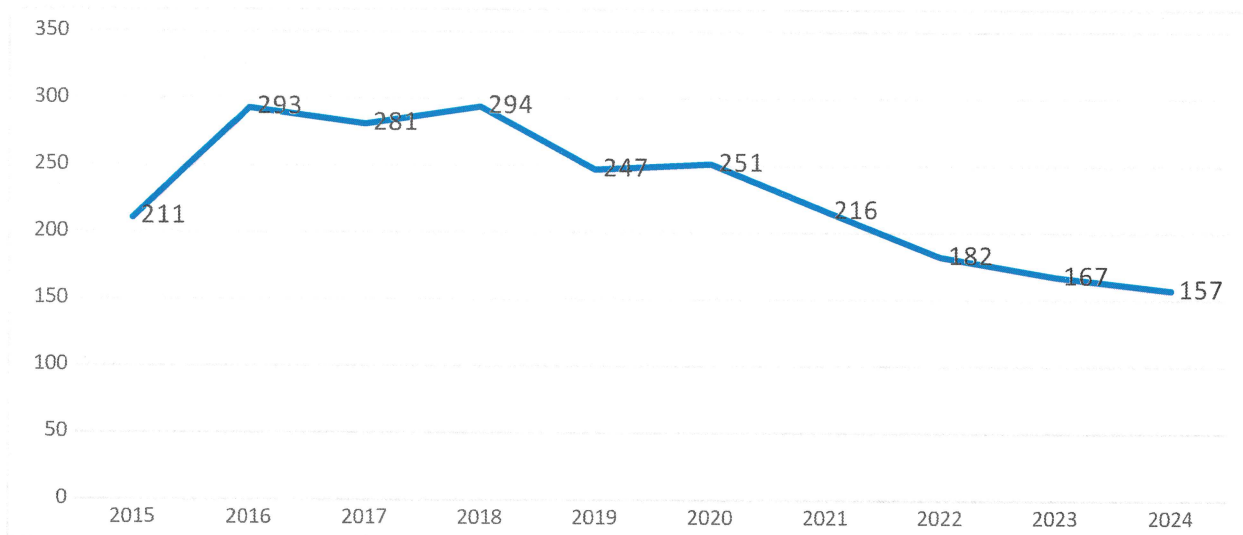
Miejski Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej – w latach 2020-2024 najwięcej nowych procedur wszczęto w 2024 roku - 290 rodzin, a najmniej w 2021 roku - 200 rodzin. W przypadku procedur kontynuowanych najniższą liczbę odnotowano w 2020 roku – 158 procedur, najwyższą w 2023 roku – 220 procedur, co może świadczyć o zwiększonej liczbie spraw wymagających długotrwałego monitorowania i wsparcia. Analiza trendu wskazuje, że w ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby nowych procedur, co może oznaczać większą wykrywalność przypadków przemocy domowej oraz większą aktywność służb i instytucji pomocowych. Jednocześnie utrzymujący się na wysokim poziomie odsetek procedur kontynuowanych potwierdza, że zjawisko przemocy domowej ma charakter długofalowy, a wiele rodzin wymaga ciągłego wsparcia i interwencji. W latach 2020–2024 zdecydowaną większość osób, wobec których istniało podejrzenie doznawania przemocy domowej, stanowiły kobiety. Liczba kobiet w tym okresie wahała się od 194 w 2021 roku do 309 w 2024 roku. W przypadku mężczyzn liczby były znacznie niższe, choć zauważalny jest wzrostowy trend – od 23 osób w 2021 roku do 113 w 2024 roku. Może to wskazywać na coraz większą świadomość społeczną i przełamywanie barier w zgłaszaniu przemocy przez mężczyzn.

Hostel (Dom dla Osób Doznających Przemocy Domowej) - w latach 2015–2024 liczba rodzin korzystających ze schronienia w *Domu dla Osób Doznających Przemocy Domowej* wykazywała tendencję spadkową z wyraźnymi wahaniami w poszczególnych latach. Najwięcej rodzin i dzieci objęto pomocą w 2017 roku - odpowiednio 14 rodzin i 20 dzieci. W kolejnych latach następował systematyczny spadek, osiągając minimum w 2020 roku - 2 rodziny, 1 dziecko. W 2022 roku, ze względu na wojnę w Ukrainie, w *Domu dla Osób Doznających Przemocy Domowej* przebywały Ukrainki, natomiast polskie rodziny (7 rodzin i 9 dzieci) otrzymały schronienie w mieszkaniach chronionych i w schronisku dla kobiet. W latach 2023–2024 ponownie pojawiły się przypadki udzielania pomocy - 8 rodzin i 13 dzieci w 2023 roku oraz 7 rodzin i 6 dzieci w 2024 roku. Dane wskazują na zmienność potrzeb i wykorzystania schronienia w analizowanym okresie.

Pokój Przyjaznych Przesłuchań - w latach 2020-2024 najwięcej przesłuchiowanych dzieci odnotowano w 2021 roku – 91 dzieci, najmniej w 2024 roku – 65 dzieci. Po wzroście w latach 2021-2022 obserwowany jest spadek. Pełna analiza trendów w latach 2020–2024 nie jest możliwa, ponieważ Pokój Przyjaznych Przesłuchań funkcjonował w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Płocku do końca maja 2023 roku, potem zmienił swoją siedzibę – aktualnie funkcjonuje przy Sądzie Rejonowym w Płocku, a w 2023 roku Sąd nie prowadził statystyki dotyczącej liczby przesłuchań.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Płocku - w latach 2015–2018 liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez jednego z członków rodzin wykazywała trend rosnący. Odnotowano wzrost z 211 rodzin w 2015 roku do 294 rodzin w 2018 roku, w kolejnych latach 2019–2024 liczba rodzin objętych wsparciem systematycznie malała – z 247 rodzin do 157 rodzin. Porównując najwyższą liczbę rodzin w 2018 roku - 294 z rokiem 2024 - 157 rodzin odnotowano spadek o 46,6%. Dane na temat liczby rodzin korzystających z pomocy przedstawia Wykres nr 6.

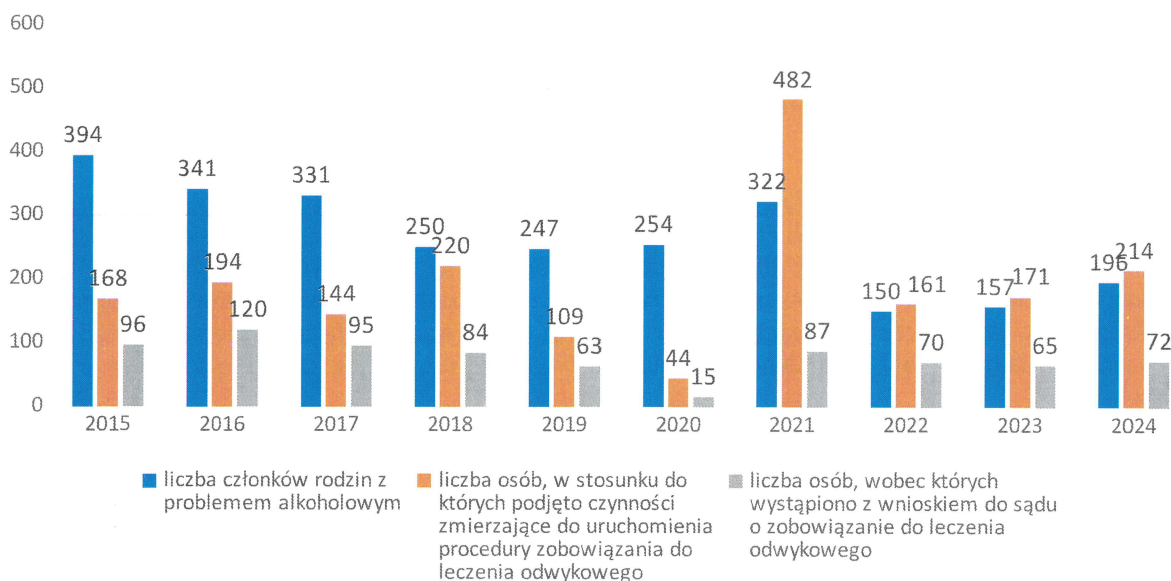
Wykres nr 6. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny w latach 2015–2024



Ogólny trend wysokości środków finansowych przeznaczonych na jedną rodzinę z problemem alkoholowym w latach 2015–2024 jest wzrostowy, mimo kilku wahań. W 2020 roku wysokość środków finansowych spadła do 4 437 zł. Możliwą przyczyną może być pandemia COVID-19. Największy przyrost nastąpił w roku 2024 - 9 684,00 zł, w 2023 roku była to kwota 6 803,00 zł. Średni poziom finansowania w ostatnich latach 2023–2024 jest wyraźnie wyższy niż w latach 2015–2022, co wskazuje na zwiększenie inwestycji w pomoc rodzinom z problemem alkoholowym.

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - liczba członków rodzin z problemem alkoholowym, z którymi kontaktowali się członkowie Komisji w latach 2015–2024 wykazuje wyraźny trend spadkowy. Najwyższy poziom odnotowano w 2015 roku – 394 osoby, po czym z roku na rok następował systematyczny spadek, osiągając najniższą wartość w 2022 roku, kiedy liczba ta wyniosła 150 osób. W kolejnych latach 2023–2024 odnotowano wzrost – odpowiednio 157 i 196 osób. Liczba osób, wobec których podjęto czynności zmierzające do uruchomienia procedury zobowiązania do leczenia odwykowego przyjmowała wartości zmienne: od 168 osób w 2015 roku, przez spadki w latach 2017, 2019 i 2020, aż po nagły wzrost w 2021 roku - 482 osoby. W 2022 roku nastąpił spadek – do 161 osób, w 2023 roku niewielki wzrost – 171 osób i 2024 roku kolejny wzrost do 214 osób. Wysoki wzrost w 2021 roku jest zjawiskiem wyjątkowym – prawdopodobnie skutkiem nasilenia problemów po pandemii, kiedy wiele osób sięgnęło po alkohol w wyniku stresu, izolacji i utraty pracy. Wskaźnik ilustrujący liczbę osób, wobec których wystąpiono do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do leczenia odwykowego charakteryzował się zmiennością – w latach 2015–2021 wahał się od zaledwie 15 osób w 2020 roku do 120 osób w 2016 roku, a w ostatnich latach 2022–2024 utrzymuje się na poziomie 65–72 osób. Dane te przedstawiono na Wykresie nr 7.

Wykres nr 7. Liczba osób, z którymi członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych prowadzili rozmowy w procedurze zobowiązania do leczenia odwykowego w latach 2015-2024



Ośrodek Rodzinnej Pieczy Zastępczej w Płocku - liczba rodzin zastępczych (spokrewnionych, niezawodowych, zawodowych oraz rodzinnych domów dziecka) wzrosła od 14 rodzin w 2021 roku (8 spokrewnionych, 0 niezawodowych, 2 zawodowe, 4 RDD) do 17 w 2022 roku (10 spokrewnionych, 2 niezawodowe, 4 zawodowe, 1 RDD) i 19 w 2023 roku (11 spokrewnionych, 3 niezawodowe, 4 zawodowe, 1 RDD). Równolegle liczba dzieci w pieczy wzrosła z 21 w 2021 roku do 23 w 2022 roku, a następnie lekko spadła do 21 w 2023 roku. Największy udział przez cały okres miały rodziny spokrewnione (rosły z 8→10→11 rodzin, dzieci 8→12→13), stopniowo przybywało rodzin niezawodowych (0→2→3), stabilna była liczba rodzin zawodowych (rodzin 2→4→4; dzieci 5→7→4), natomiast rodzinne domy dziecka wyraźnie zmalały (4→1→1). W 2024 roku nastąpiło gwałtowne ograniczenie – łącznie 5 rodzin (2 spokrewnionych, 1 niezawodowa, 1 zawodowa, 1 RDD) i 5 dzieci (2 spokrewnione, 1 niezawodowa, 1 zawodowa, 1 RDD). Podsumowując można stwierdzić, że w latach 2021–2023 system pieczy dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym rozszerzał się, głównie dzięki wzrostowi rodzin spokrewnionych i pojawieniu się rodzin niezawodowych; rok 2024 przyniósł nagły spadek zarówno liczby rodzin, jak i dzieci.

Ośrodek Opiekuńczo – Wychowawczy w Płocku - w latach 2015–2024 liczba nieletnich przebywających w Ośrodku Opiekuńczo-Wychowawczym w Płocku z powodu problemów alkoholowych w rodzinie ulegała znacznym wahaniom. W latach 2015–2018 liczba wychowanków utrzymywała się na dość stabilnym poziomie, w granicach 27–34 osób, z niewielkimi różnicami między rokiem a rokiem. Od 2019 roku nastąpił wyraźny wzrost – do 43 osób, w 2020 roku liczba ta utrzymała się również na stosunkowo wysokim poziomie - 38 osób. Kolejne dwa lata 2021–2022 przyniosły jednak znaczący spadek - do 25 do 16 osób. W 2023 roku nastąpił gwałtowny spadek – aż do 12 wychowanków, w 2024 roku liczba ta spadła ponownie do 9 osób. Jeśli chodzi o strukturę pobytu w poszczególnych typach placówek, to przez większość analizowanego okresu dominowały placówki socjalizacyjne, zapewniające długoterminową opiekę i wychowanie. Z kolei placówki interwencyjne, które przyjmują dzieci w sytuacjach nagłych i kryzysowych, charakteryzowały się większą zmiennością: po okresie umiarkowanej liczby podopiecznych: 10–18 osób w latach 2015–2020 nastąpił spadek do 4 osób w 2021 roku, 1 osoby w 2022, 2 osób w 2024, w 2023 roku nie było żadnej osoby. Podsumowując najwyższą liczbę podopiecznych odnotowano w 2019 roku - 43 osoby, natomiast w kolejnych latach obserwujemy systematyczny spadek – aż do 9 osób w 2024 roku, co jest najniższą wartością w całej dekadzie.

DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z NARKOTYKAMI WYSTĘPUJĄCYCH W PŁOCKU

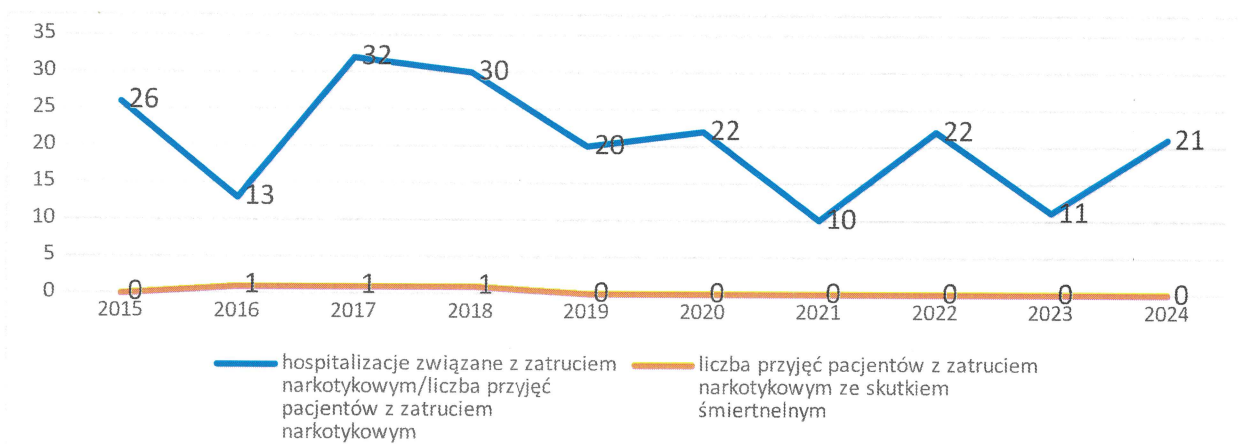
Szkody zdrowotne związane z narkotykami

Poniżej przedstawiono dane na temat pomocy medycznej udzielonej osobom z problemem narkotykowym. Analizując przedstawione informacje należy pamiętać, że nie są one prostym odzwierciedleniem rozmiaru zaburzeń spowodowanych używaniem narkotyków. Poniższe dane obrazują poziom dostępności do specjalistycznej pomocy.

Poradnia Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Spółka z o.o. - dane wskazują, że używanie różnych substancji jednocześnie to najczęstszy problem, a jego skala jest stabilnie wysoka – 20 osób w 2023 i 14 osób w 2024 roku. Opiaty i opioidy są ujęte jedynie w roku 2019 - 18 osób, w pozostałych latach brak rejestrowanych przypadków. Przypadki przyjęć z powodu amfetaminy i metamfetaminy to pojedyncze przypadki, w roku 2024 nie odnotowano żadnego. Generalnie trend ogólny można uznać za falujący, ale z tendencją do utrzymywania relatywnie wysokich poziomów w latach 2023–2024.

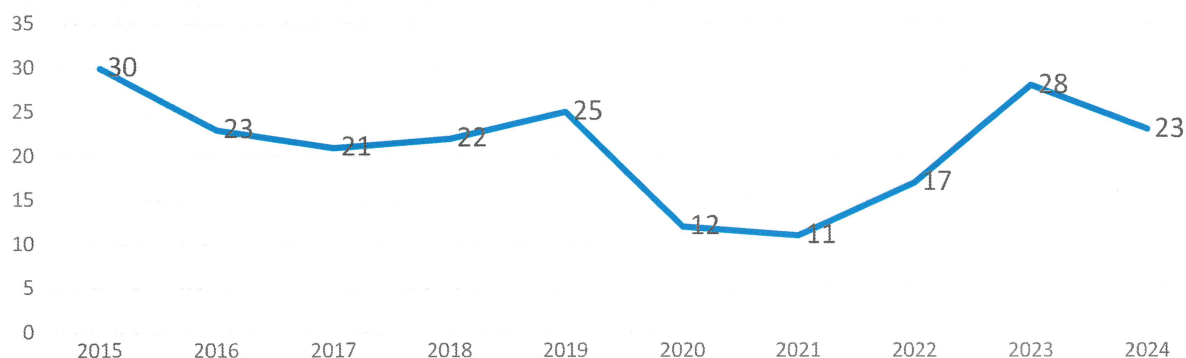
Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku - liczba hospitalizacji z powodu zatruc narkotykowych wykazuje silną zmienność, nie zaobserwowano wyraźnego trendu wzrostowego czy spadkowego. Wyróżnia się 2017 rok, kiedy odnotowano najwyższe wartości – 32 hospitalizacje oraz 2021 rok, kiedy odnotowano najniższe wartości – 10 hospitalizacji. Zgony wśród osób hospitalizowanych są rzadkie, występowały wyłącznie w latach 2016–2018 (po 1 rocznie). W roku 2024 w stosunku do roku 2023 odnotowano wzrost hospitalizacji z 11 do 21. Substancje powodujące zatrucia to najczęściej amfetamina i inne substancje stymulujące - w 2023 roku (5 przypadków), pozostałe to kanabinoidy (3 przypadki) i pojedyncze przypadki zatrucia opiatami, lekami uspokajającymi i nasennymi oraz substancjami wziewnymi. W 2024 roku najwięcej było zatruc mieszanych – 6 przypadków oraz spowodowanych przyjęciem leków uspokajających i nasennych – 4 przypadki. Dane na temat liczby hospitalizowanych mieszkańców Płocka zawarte są na Wykresie nr 8.

Wykres nr 8. Liczba mieszkańców Płocka hospitalizowanych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym z powodu zatrucia narkotykowego w latach 2015-2024.



Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gostyninie – Zalesiu - na przestrzeni lat 2015-2024 widoczna jest znaczna zmienność trendu – liczba osób używających substancji psychoaktywnych podlega cyklicznym wzrostom i spadkom. Najwyższe wartości odnotowano w 2015 roku - 30 osób oraz w 2023 roku - 28 osób. Lata 2020–2021 były czasem wyjątkowo niskiej rejestracji (prawdopodobnie związanej m.in. z pandemią COVID-19, ograniczającą kontakty społeczne i dostęp do substancji). Po 2021 roku widoczny jest wzrost liczby osób do 2023 roku i w 2024 roku spadek do 23 osób, jednak poziom jest nadal wyższy niż w latach 2020–2022. Dane przedstawiono na Wykresie nr 9,

Wykres nr 9. Zestawienie zarejestrowanych osób używających substancji psychoaktywnych w latach 2015-2024



Ośrodek Medyczno-Psychologiczny „VIDE” w Płocku - w latach 2020–2021 liczba zarejestrowanych osób używających substancji psychoaktywnych zwiększyła się z 78 osób do 110 osób, następnie odnotowano spadek w 2022 roku - 83 osoby i 2023 roku - 54 osoby, w 2024 roku nastąpił wzrost do 64 pacjentów (o 18,5% w stosunku do roku poprzedniego). Największy przyrost liczby zarejestrowanych osób nastąpił w 2021 roku, co można wiązać m.in. z konsekwencjami pandemii COVID-19 (izolacja społeczna, stres, problemy ekonomiczne).

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku - na podstawie danych przedstawiających liczbę osób będących pod wpływem narkotyków, którym udzielono pomocy medycznej w latach 2015–2024 można zauważyć, że liczba interwencji medycznych w poszczególnych latach nie była stabilna, lecz charakteryzowała się wyraźnymi wahaniami. Dane z lat 2022–2024 pokazują względną stabilizację na średnim poziomie 39 – 32 osoby, w 2024 roku odnotowano mniej przypadków wymagających pomocy - 32 osoby. W stosunku do roku 2015, kiedy odnotowano interwencje w stosunku do 72 osób, w 2024 roku liczba interwencji spadła o 56%.

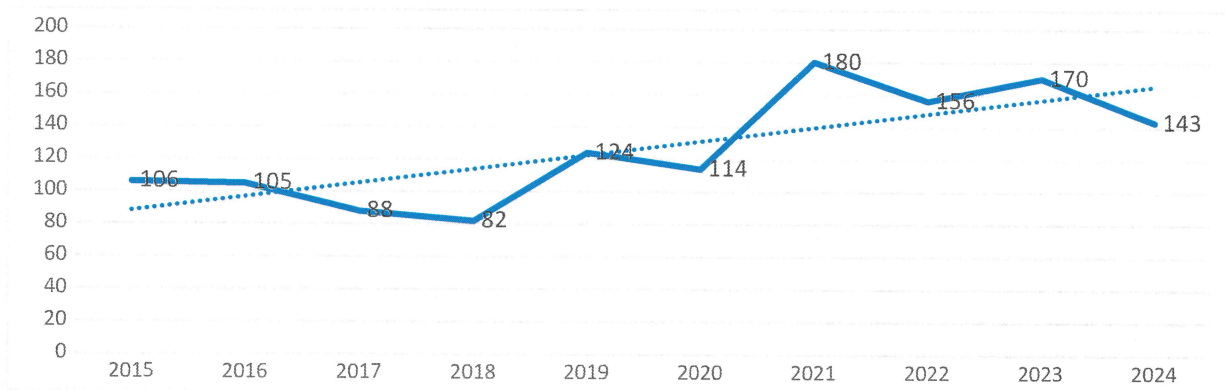
Konsekwencje społeczne i prawne związane z narkotykami

Używanie narkotyków powoduje szereg problemów oraz szkód społecznych i prawnych, ma wpływ na popełnianie przestępstw i wykroczeń.

Komenda Miejska Policji w Płocku - w latach 2015–2018 liczba przestępstw narkotykowych utrzymywała się na stosunkowo niskim poziomie i wykazywała tendencję malejącą – od 106 przypadków w 2015 roku do 82 w 2018 roku (spadek o około 23%). Był to okres relatywnej stabilizacji, w którym liczba wykrywanych przestępstw pozostawała umiarkowana. Od 2019 roku rozpoczął się wyraźny wzrost – liczba przestępstw wzrosła do 124, a po niewielkim spadku w 2020 roku – 114 przestępstw, w 2021 roku nastąpił gwałtowny skok do 180 przypadków, co stanowi najwyższą wartość w całym analizowanym okresie. W kolejnych latach liczba przestępstw nieco się obniżyła – 156 w 2022 roku i 170 w 2023 roku, jednak nadal utrzymywała się na poziomie wyraźnie wyższym niż w pierwszej połowie dekady. W 2024 roku odnotowano spadek do 143 przestępstw, który może być efektem skuteczniejszych działań prewencyjnych lub zmian w sposobie prowadzenia postępowań. Dane przedstawiono na Wykresie nr 10. Marihuana pozostaje dominującym narkotykiem zabezpieczanym przez Policję w całym analizowanym okresie. Największe ilości odnotowano w 2019 roku - 9 658,4 g oraz 2022 roku - 10 760,3 g. Amfetamina jest drugim najczęściej przejmowanym środkiem, przy czym jej ilość również podlega znacznym wahaniami. Najwięcej zabezpieczono w 2021 roku - 3 490 g, natomiast w ostatnich latach widoczny jest spadek ilości przejętej substancji. W poszczególnych latach zabezpieczano również niewielkie ilości kokainy i heroiny, jednak ich udział w ogólnej liczbie substancji był marginalny. W roku 2022 i 2024 pojawiają się przypadki zabezpieczenia MDMA (ecstasy) i mefedronu,

co może świadczyć o epizodycznym charakterze ich występowania na lokalnym rynku. Zabezpieczenia roślin konopi (liczba sztuk) są nieregularne i stosunkowo niewielkie, co może wskazywać na sporadyczne ujawnienia nielegalnych upraw. Ogólnie zauważalna jest zmienność w ilości przejmowanych narkotyków, co może wynikać zarówno z intensywności działań operacyjnych Policji, jak i fluktuacji na rynku narkotykowym – okresowego wzrostu lub spadku podaży poszczególnych substancji. Dane wskazują, że marihuana pozostaje dominującą substancją zabezpieczaną przez Policję w Płocku, przy czym w badanym okresie odnotowano duże wahania ilości przejętych narkotyków.

Wykres nr 10. Liczba przestępstw narkotykowych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii stwierdzonych przez Komendę Miejską w Płocku w latach 2015-2024.



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Płocku - w latach 2015–2023 liczba osób otrzymujących pomoc z powodu problemów narkotykowych wahała się między 51 a 92 osób, bez wyraźnego trendu wzrostowego. W 2024 roku nastąpił gwałtowny wzrost – aż do 204 osób, czyli ponad dwukrotnie więcej niż rok wcześniej. Podsumowując można zaobserwować wyraźny, stały wzrost w perspektywie wieloletniej, mimo że poszczególne lata przed 2024 rokiem były niestabilne.

Ośrodek Rodzinnej Pieczy Zastępczej w Płocku - tylko rodziny zastępcze spokrewnione opiekowały się dziećmi i były to pojedyncze przypadki, w 2021 i 2022 roku na terenie miasta Płocka umieszczonych było odpowiednio 2 i 3 dzieci w 2 rodzinach zastępczych spokrewnionych z powodu problemu narkotykowego. W 2023 i 2024 roku na terenie miasta Płocka umieszczone było 1 dziecko w 1 rodzinie zastępczej spokrewnionej z powodu problemu narkotykowego.

Ośrodek Opiekuńczo-Wychowawczy w Płocku – w latach 2022–2024 żadne z dzieci umieszczonych w placówkach socjalizacyjnych i placówce interwencyjnej nie przebywało w niej z powodu rozpoznanego problemu narkotykowego w rodzinie. W latach 2015–2017 w Ośrodku odnotowano wyraźny wzrost liczby przeprowadzanych testów na obecność narkotyków wśród nieletnich, osiągający maksimum w 2017 roku - 105 testów. Po tym okresie nastąpił znaczący spadek liczby badań – w latach 2018-2024 do poziomu od 10 do 20 rocznie. W tym samym czasie, mimo rosnącej liczby badań w latach 2015–2017, liczba wyników pozytywnych zmniejszała się z 20 w 2015 roku do 8 w 2017 roku. Od 2018 roku liczba pozytywnych testów pozostawała niska (2–10 przypadków rocznie) aż do 2022 roku, kiedy odnotowano wzrost do 22 pozytywnych wyników i w 2023 roku - 32 pozytywne wyniki, co było najwyższą wartością w analizowanym okresie. W 2024 roku liczba pozytywnych wyników ponownie spadła do 6 przypadków.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Płocku - w latach 2022 – 2024 nie zgłoszono przypadków zatrucia środkami zastępczymi i nie był prowadzony żaden sklep stacjonarny wprowadzający do obrotu środki zastępcze. W roku 2023 przeprowadzono 8 kontroli w punktach sprzedaży, których asortyment opiera się na produktach konopnych. Nie stwierdzono zawartości THC. W latach 2022 – 2024 nie wydano żadnych decyzji, postanowień oraz nie zabezpieczono żadnych środków zastępczych.

DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UZALEŻNIENIAMI BEHAWIORALNYMI WYSTĘPUJĄCYCH W PŁOCKU

Uzależnienia behawioralne, nazywane również uzależnieniami od czynności, stanowią coraz bardziej zauważalny problem społeczny i zdrowotny. Poniżej przedstawiono najważniejsze informacje na temat problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi. Źródła danych dotyczących zjawiska uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne) są mocno ograniczone.

Poradnia Profilaktyki i Leczenia Uzależnień PZOZ Spółka z o.o. - w 2022 roku z pomocy Poradni skorzystało 3 mężczyzn, w 2023 także 3 mężczyzn i w 2024 roku 7 osób – 5 mężczyzn i 2 kobiety. Mężczyźni zgłaszali się z powodu problemów hazardowych, kobiety z powodu innych zaburzeń.

Poradnia Leczenia Uzależnień Ośrodka Medyczno-Psychologicznego „VIDE” w Płocku – dane na temat liczby osób zgłaszających się do Ośrodka w latach 2021 – 2024 z powodu problemów związanych z uzależnieniem/zaburzeniami behawioralnymi zawarte są w Tabeli nr 1.

Tabela nr 1. Liczba osób zgłaszających się do Ośrodka w latach 2021 – 2024 z powodu problemów związanych z uzależnieniem/zaburzeniami behawioralnymi

Lp.	Rok	Liczba osób
1.	2021	13 (5 mężczyzn i 8 kobiet)
2.	2022	7 (2 mężczyzn i 5 kobiet)
3.	2023	5 mężczyzn
3.	2024	2 mężczyzn

Najczęstszym zaburzeniem natury behawioralnej u mężczyzn jest hazard, w roku 2024 tylko z takiego powodu poszukiwano pomocy w ośrodku. U kobiet są to inne zaburzenia popędów i nawyków.

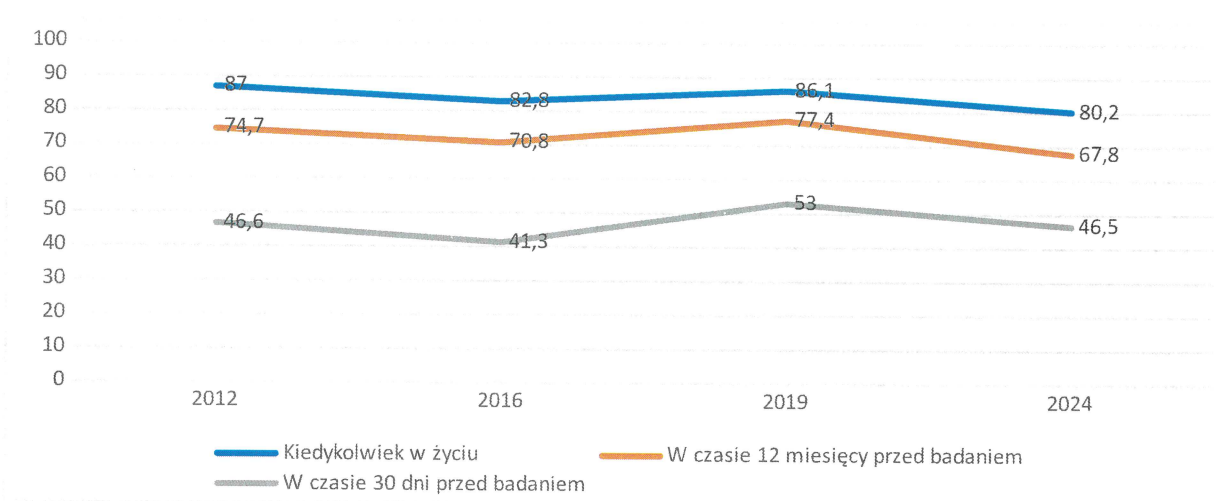
Poradnie psychologiczno-pedagogiczne - w 2022 roku żaden z mieszkańców nie korzystał z pomocy w Poradniach z powodu problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi, natomiast w roku 2024 diagnozowano dwoje uczniów pod kątem zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi

DIAGNOZA UŻYWANIA ALKOHOLU I INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ GRANIA W GRY HAZARDOWE W GRUPIE DZIECI I MŁODZIEŻY NA PODSTAWIE BADAŃ ANKIETOWYCH „ESPAD – EUROPEJSKI PROGRAM BADAŃ NAD UŻYWANIEM ALKOHOLU I INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ”

W Płocku w 2024 roku zostały zrealizowane po raz czwarty badania ankietowe „ESPAD – Europejski Program Badań nad Używaniem Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych przez Młodzież Szkolną” (badania realizowane były również w 2012, 2016 i 2019 roku). Poniżej przedstawiono wybrane wskaźniki uzyskane w wyniku przeprowadzenia ww. badań.

W 2019 roku piętnasto-szesnastolatki (Wykres nr 11) częściej niż w 2016 roku, deklarowali picie napojów alkoholowych kiedykolwiek w życiu, a także picie w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. W starszej kohorcie (Wykres nr 12) zauważalny wzrost dotyczył tylko tego drugiego wskaźnika. W 2024 roku zaznacza się wyraźny spadek obu wskaźników w każdej z kohort. Za wskaźnik względnie częstego używania alkoholu przyjęto picie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Jakiegokolwiek napoje alkoholowe w 2024 roku piło 46,5% uczniów z grupy młodszej i 74,4% uczniów z grupy starszej. Picie alkoholu w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem było częściej deklarowane przez pierwszoklasistów w 2019 roku, niż w 2016 roku. W starszej kohorcie także odnotowuje się wzrost w tym czasie. W 2024 roku w każdej z grup zauważyć trzeba spadek.

Wykres nr 11. Picie napojów alkoholowych przez młodzież w wieku 15 – 16 lat (dane przedstawiono w %)



Wykres nr 12. Picie napojów alkoholowych przez młodzież w wieku 17 – 18 lat (dane przedstawiono w %)

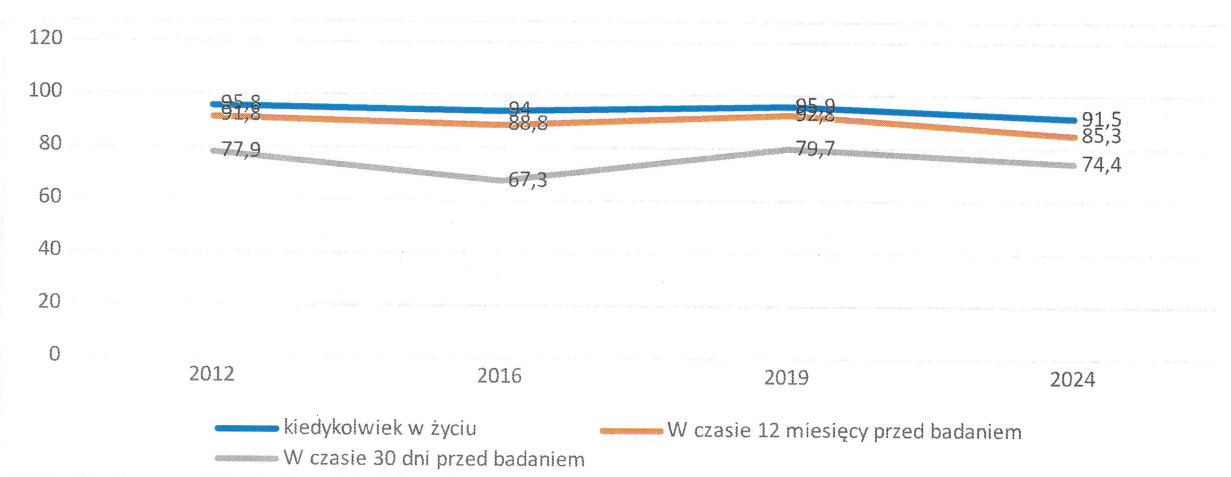


Tabela nr 2. Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży (dane przedstawiono w %)

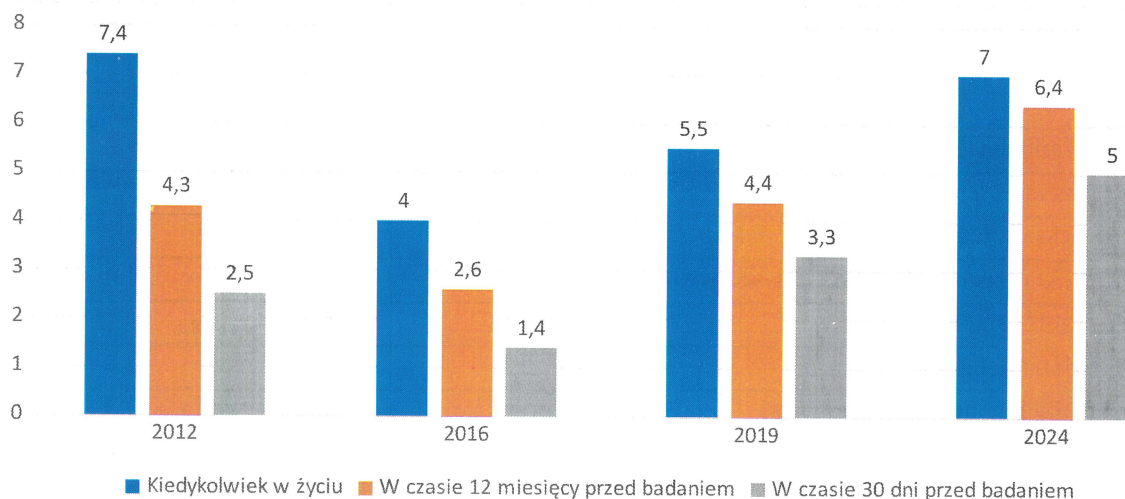
Wiek	Rodzaj substancji	Rok			
		2012	2016	2019	2024
młodzież w wieku 15-16 lat	Marihuana lub haszysz	31,4	20,8	26,0	14,5
	Substancje wziewne	11,4	11,8	9,4	7,6
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	15,4	13,6	16,4	16,6
	Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	x	4,7	6,8	9,3
	Amfetamina	4,9	2,9	4,1	5,0
	Metamfetamina	x	1,3	3,3	4,1
	LSD lub inne halucynogeny	3,9	2,2	3,2	3,8
	Crack	2,5	0,5	2,1	3,5

	Kokaina	4,5	2,7	4,0	4,4
	Relevin	1,9	1,0	1,3	2,5
	Heroina	3,2	1,3	2,8	3,7
	Ecstasy	4,6	1,5	3,0	3,9
	Grzyby halucynogenne	4,8	2,2	2,8	3,4
	GHB	1,3	0,6	1,4	2,7
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	2,4	1,7	3,9	3,2
	Alkohol razem z tabletkami	5,3	3,9	7,1	7,8
	Sterydy anaboliczne	3,0	2,0	3,9	5,7
	Alkohol razem z marihuaną lub haszyszem	X	X	14,5	7,0
Wiek	Rodzaj substancji	Rok			
		2012	2016	2019	2024
młodzież w wieku 17-18 lat	Marihuana lub haszysz	44,7	35,1	39,2	32,1
	Substancje wziewne	6,8	7,3	4,5	6,1
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	18,9	16,4	16,7	18,5
	Leki przeciwbólowe w celu odurzania się	x	4,5	4,4	7,7
	Amfetamina	8,1	4,7	4,1	3,1
	Metamfetamina	x	3,4	2,7	3,4
	LSD lub inne halucynogeny	4,2	4,0	3,5	2,9
	Crack	1,7	1,3	0,9	2,2
	Kokaina	4,5	3,9	3,9	2,7
	Relevin	1,2	1,5	0,3	1,5
	Heroina	2,5	1,4	1,7	1,8
	Ecstasy	5,1	3,8	4,2	2,9
	Grzyby halucynogenne	4,0	2,5	1,5	4,1
	GHB	1,3	1,5	0,5	1,6
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	1,9	2,5	2,0	2,3
	Alkohol razem z tabletkami	9,0	5,2	5,7	8,9
	Sterydy anaboliczne	3,5	2,6	3,2	3,1
	Alkohol razem z marihuaną lub haszyszem	X	X	22,7	17,8

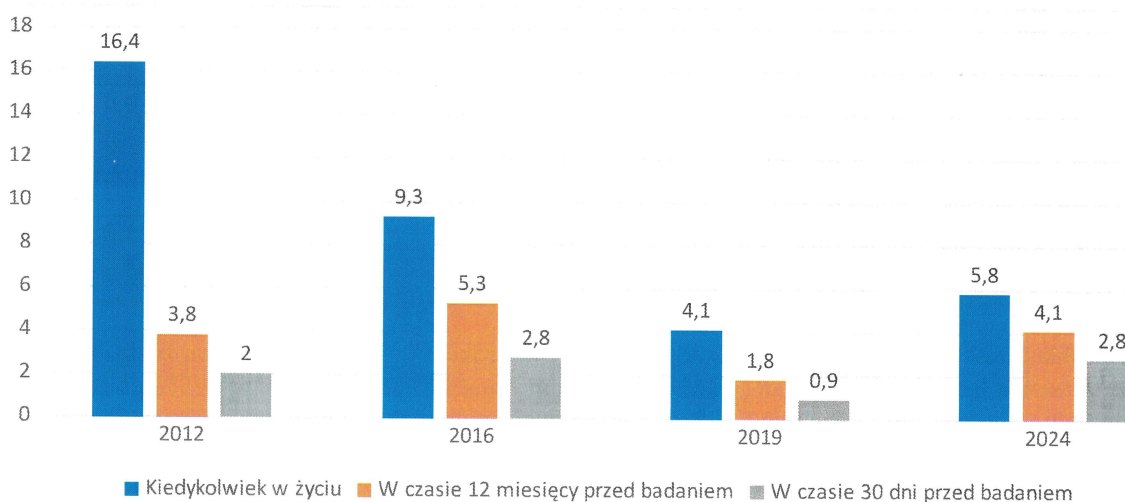
Wśród pierwszoklasistów w badaniach przeprowadzonych w 2024 roku na pierwszym miejscu znalazły się leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (16,6%), na drugim - marihuana lub haszysz (14,5%), a na trzecim - leki przeciwbólowe w celu odurzania się (9,3%), na kolejnych miejscach znalazły się: substancje wziewne (7,6%), amfetamina (5,0%), kokaina (4,4%), metamfetamina (4,1%), ecstasy (3,9%), LSD lub inne halucynogeny (3,8%), heroina (3,7%), crack (3,5%) oraz grzyby halucynogenne (3,4%). W starszej kohorcie na pierwszym miejscu znalazły się marihuana lub haszysz (32,1%), na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (18,5%), a na trzecim miejscu znajdują się leki przeciwbólowe w celu odurzania się (7,7%), na kolejnych miejscach: substancje wziewne (6,1%), grzyby halucynogenne (4,1%), metamfetamina (3,4%) oraz amfetamina (3,1%). W każdej z kohort odsetek sięgających po każdy z pozostałych środków nie osiągał wielkości 3%. W przypadku przetworów konopi, leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza oraz grzybów halucynogennych wyższe rozpowszechnienie eksperymentowania odnotować trzeba wśród starszej młodzieży niż w młodszej grupie, zaś do doświadczeń z amfetaminą oraz substancjami wziewnymi częściej

przynawała się młodsza młodzież. Odsetek respondentów, którzy przyznali się do używania nieistniejącego środka – relewinu wynosił 2,5% u młodszych uczniów i 1,5% u starszej młodzieży. Należy także zwrócić uwagę na bardzo niskie, mieszczące się w wąskim przedziale rozpowszechnienie prób używania narkotyków w zastrzykach - młodsza kohorta – 3,2%, starsza kohorta 2,3%. Szczególny niepokój powinny budzić natomiast dość znaczne odsetki młodzieży eksperymentującej z alkoholem w połączeniu z lekami (7,8% w młodszej kohorcie i 8,9% w starszej). Znacznie bardziej rozpowszechnione jest łączeniu alkoholu z marihuaną lub haszyszem w starszej kohorcie -17,8%. W 2024 roku w stosunku do 2019 roku odnotować trzeba spadek rozpowszechnienia używania większości substancji w obu badanych kohortach. Najbardziej jest on widoczny w przypadku przetworów konopi.

Wykres nr 13. Używanie dopalaczy przez młodzież w wieku 15 – 16 lat (dane przedstawiono w %)

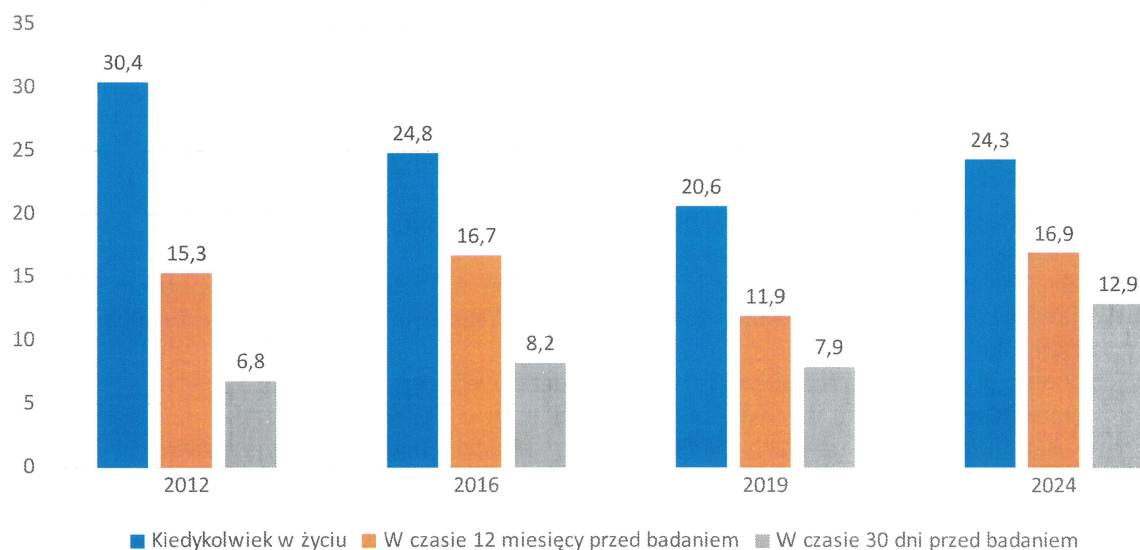


Wykres nr 14. Używanie dopalaczy przez młodzież w wieku 17 – 18 lat (dane przedstawiono w %)

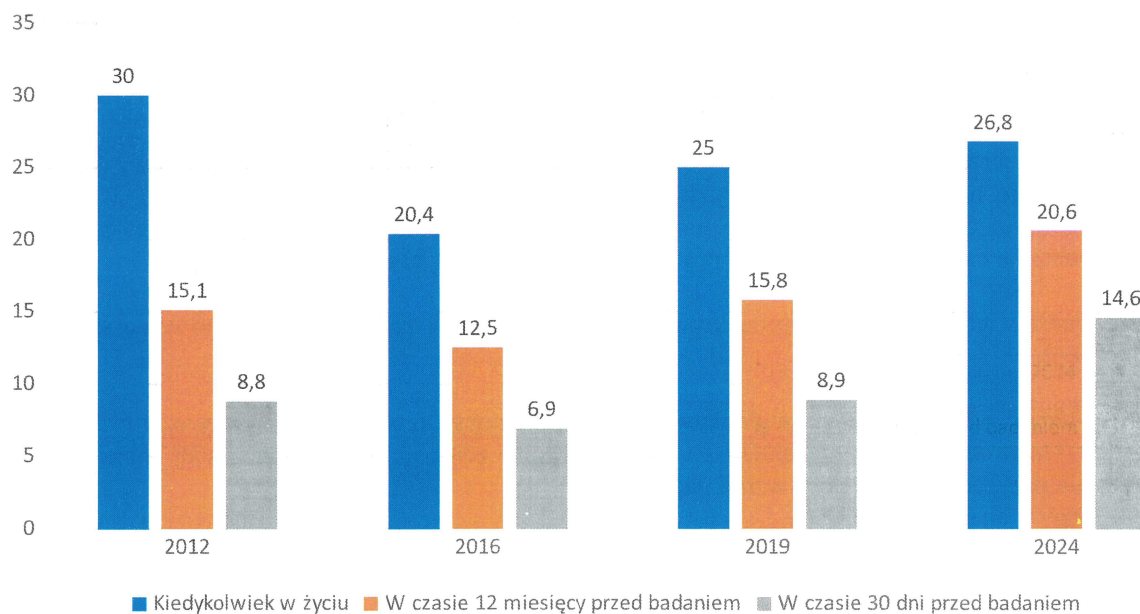


Porównanie odsetków badanych w 2016 roku i 2019 roku pokazuje tendencję spadkową rozpowszechnienia używania dopalaczy w starszej kohorcie (Wykres nr 14). W grupie pierwszoklasistów (Wykres nr 13) w 2016 roku odnotowano spadek w stosunku do 2012 roku, zaś w 2019 roku stabilizację z lekką tendencją do wzrostu. Wzrost ten staje się bardziej wyraźny w 2024 roku.

Wykres nr 15. Granie w gry hazardowe, tj. takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać – młodzież w wieku 15-16 lat (dane przedstawiono w %)



Wykres nr 16. Granie w gry hazardowe, tj. takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać – młodzież w wieku 17 – 18 lat (dane przedstawiono w %)



Wyniki badań z 2024 roku pokazują, że 24,3% pierwszoklasistów (Wykres nr 15) oraz 26,8% uczniów ze starszej kohorty (Wykres nr 16) ma za sobą doświadczenia gry na pieniądze. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 12,9 % pierwszoklasistów i 14,6% trzecioklasistów.

XII. MAPA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, NARKOTYKOWYCH I BEHAWIORALNYCH

W niniejszym rozdziale przedstawiona została *Mapa problemów alkoholowych, narkotykowych i behawioralnych* w mieście Płocku. Opracowano ją na podstawie analizy ilościowej i jakościowej danych zawartych w „Raporcie stanu problemów związanych z uzależnieniami w mieście Płocku za lata 2023-2024”.

Poziom I – najpilniejsze problemy

Nasilenie problemów zdrowotnych związanych z alkoholem o czym świadczy:

1. wzrost liczby pacjentów leczonych z powodu problemów alkoholowych,
2. wzrost liczby zatruc wymagających hospitalizacji w 2024 roku,
3. większa liczba pacjentów pierwszorazowych i większa liczba osób będących pod wpływem alkoholu, którym Wojewódzka Stacja Pogotowania Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku udzieliła pomocy w 2024 roku,
4. wzrost liczby osób przyjętych po raz pierwszy w Izbie Wytrzeźwień,
5. wzrost liczby pacjentów zobowiązanych do leczenia odwykowego,
6. zwiększenie się liczby osób, objętych pomocą przez Ośrodek Interwencji Kryzysowej w związku z problemem alkoholowym.

Wciąż istotne rozmiary zjawiska picia alkoholu przez młodzież, zwłaszcza upijania się i picia ryzykownego – wyniki badań ESPAD zrealizowane w Płocku.

Wzrost rozpowszechnia hazardu w grupie dzieci i młodzieży – wyniki badań ESPAD zrealizowane w Płocku.

Poziom II – istotne problemy

Wciąż za wysoka dostępność alkoholu – zmniejszenie dostępności jest jedną z najskuteczniejszych strategii ograniczenia problemów związanych z alkoholem.

Narastający problem przestępczości narkotykowej - mimo krótkookresowych wahań, długofalowy trend jest rosnący, co wskazuje na utrzymujące się wyzwanie związane z przestępczością narkotykową w Płocku. Spadek w 2024 roku, choć zauważalny, nie niweluje ogólnego wzrostu w perspektywie dziesięcioletniej i wskazuje na potrzebę dalszej, systematycznej profilaktyki i kontroli w tym obszarze.

Zjawisko używania wielu substancji psychoaktywnych jednocześnie w przypadku przyjmowania substancji innych niż alkohol.

Zbyt mała aktywność ochrony zdrowia w przeciwdziałaniu przemocy domowej – świadczy o tym niewielka ilość procedur *Niebieskie Karty* uruchamianych przez ochronę zdrowia przy jednoczesnej dużej jej roli w rozpoznawaniu przypadków przemocy wśród pacjentów.

Poziom III - umiarkowane problemy

Duży wzrost ilości nowych substancji psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) zabezpieczonych przez Policję – jednak w kontekście dużej fluktuacji na rynku narkotykowym nie jest jasne, czy ten trend będzie się utrzymywał i dlatego jest to problem do szczególnego monitorowania.

Ryzyko większej skali zjawiska przemocy domowej – wzrost liczby interwencji domowych, wzrost liczby spraw skierowanych do sądu z aktem oskarżenia, ale mniejsza liczba założonych *Niebieskich Kart*.

Zmniejszająca się liczba dzieci z rodzin z problemem alkoholowym korzystających z placówek wsparcia

dziennego - może to być efekt zmian w demografii, dlatego należy to obserwować.

Zbyt małe wykorzystanie oferty placówek specjalistycznych, z których skorzystało tylko 14 dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

XIII. DIAGNOZA PROBLEMÓW I POTRZEB PLACÓWEK OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH W OBSZARZE ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH WYSTĘPUJĄCYCH WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY NA TERENIE MIASTA PŁOCKA

Wnioski z badania uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych

1. **Presja rówieśnicza jako czynnik ryzyka** - analiza danych wskazuje, że presja rówieśnicza nie stanowi dominującego czynnika determinującego podejmowanie zachowań ryzykownych wśród uczniów. Większość badanych deklaruje wysoką odporność na wpływy grupy rówieśniczej, co sugeruje znaczną autonomię decyzyjną młodzieży w kontekście zachowań ryzykownych. Jednocześnie respondenci nie wskazują, aby osoby przejawiające takie zachowania były społecznie wykluczane z grup rówieśniczych.
2. **Kompetencje psychospołeczne jako mechanizm ochronny** - wyniki badania potwierdzają, że wysoki poziom asertywności, poczucia autonomii oraz internalizacja norm prospołecznych korelują z niższym ryzykiem angażowania się w zachowania niewłaściwe. Kompetencje psychospołeczne pełnią zatem funkcję czynników ochronnych, ograniczając występowanie zachowań ryzykownych.
3. **Znaczenie relacji rodzinnych** - jakość komunikacji, styl wychowawczy oraz stosowane strategie oddziaływań wychowawczych w rodzinie mają istotny wpływ na skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych. Według badanych uczniów szkół podstawowych dominującą strategią wychowawczą jest behawioralny model karania. Według uczniów szkół ponadpodstawowych, nieskuteczność stosowania kar dyscyplinarnych wskazuje na konieczność promowania metod wychowawczych opartych na dialogu i wsparciu emocjonalnym.
4. **Rola środowiska szkolnego** - problemy w relacjach z nauczycielami oraz trudności edukacyjne są skorelowane z wyższym ryzykiem zachowań ryzykownych, co wskazuje na istotną funkcję szkoły jako środowiska profilaktycznego.
5. **Motywacje intrapsychiczne zachowań ryzykownych** - podejmowanie zachowań ryzykownych według uczniów szkół ponadpodstawowych w znacznej mierze wynika z potrzeby regulacji emocji, takich jak złość, frustracja czy napięcie psychiczne, podczas gdy motywacje wynikające z ciekawości czy nudy mają charakter marginalny. Podejmowanie zachowań ryzykownych w szkole podstawowej w znacznej mierze wynika z wpływu środowiska rówieśniczego, a także nudy i chęci podniesienia własnego statusu społecznego.
6. **Różnice płciowe i wiekowe** - analiza odpowiedzi udzielonych przez uczniów szkół ponadpodstawowych ujawnia różnicowanie motywacyjne: dziewczęta częściej identyfikują zachowania ryzykowne jako instrument podniesienia statusu społecznego, sposobu na nudę oraz chęć przekraczania norm społecznych. Analiza odpowiedzi udzielonych przez uczniów szkół podstawowych ujawnia różnicowanie motywacyjne: dziewczęta częściej identyfikują zachowania ryzykowne jako instrument podniesienia statusu społecznego, chłopcy natomiast wskazują na nudę oraz wpływ rówieśników. Skuteczność kontroli rodzicielskiej maleje wraz z wiekiem uczniów, co wymaga dostosowania działań profilaktycznych do etapu rozwojowego.
7. **Zachowania ryzykowne a prestiż społeczny** - wyniki wskazują, że uczniowie nie utożsamiają zachowań ryzykownych z prestiżem społecznym ani akceptacją grupową, choć zauważają, że niektórzy rówieśnicy mogą tak je postrzegać.
8. **Świadomość zagrożeń cyfrowych** - uczniowie identyfikują Internet jako istotne środowisko ryzyka, szczególnie w kontekście cyberprzemocy, a świadomość tych zagrożeń wzrasta wraz z wiekiem.
9. **Deklaracje własnych zachowań ryzykownych** - obserwuje się relatywnie niską samoidentyfikację uczniów z zachowaniami ryzykownymi, przy jednoczesnym wyższym poziomie percepcji agresji i niewłaściwych zachowań u rówieśników. Wynika to prawdopodobnie z mechanizmów autoprezentacji i efektu społecznej aprobaty.
10. **Gotowość do interwencji i źródła wsparcia** - istotnym czynnikiem ochronnym jest deklarowana gotowość

uczniów do udzielania pomocy ofiarom przemocy oraz świadomość dostępnych źródeł wsparcia. Rodzina pozostaje głównym źródłem pomocy, przy czym znaczenie grupy rówieśniczej wzrasta w okresie adolescencji.

11. **Preferencje dotyczące form i prowadzących zajęcia profilaktyczne** - uczniowie preferują specjalistów zewnętrznych jako prowadzących zajęcia profilaktyczne, oceniając ich wiedzę praktyczną i neutralność pozytywnie. Metody aktywizujące (warsztaty, symulacje, dyskusje) są bardziej skuteczne niż tradycyjne wykłady. Zajęcia powinny być integralną częścią godzin lekcyjnych, a wychowawcy pełnią funkcję wczesnego rozpoznawania trudności i koordynowania działań. Jednocześnie uczniowie oczekują większego zaangażowania dorosłych w działania profilaktyczne.
12. **Ograniczona partycypacja uczniów** - brak mechanizmów umożliwiających młodzieży wpływ na treść i formę zajęć profilaktycznych ogranicza zaangażowanie oraz efektywność oddziaływań edukacyjnych.
13. **Miejsce organizacji działań profilaktycznych** - zdecydowana większość uczniów była niechętna organizacji zajęć profilaktycznych poza szkołą, szczególnie w godzinach popołudniowych. Wskazuje to na potrzebę realizowania działań profilaktycznych w ramach obowiązkowych zajęć edukacyjnych, co zwiększa ich dostępność i ogranicza dodatkowe obciążenia czasowe uczniów. Jednocześnie młodzież wyraźnie artykułuje potrzebę zapewnienia w szkołach widocznych i łatwo dostępnych informacji o możliwościach uzyskania pomocy w sytuacjach kryzysowych.
14. **Oczekiwana tematyka spotkań profilaktycznych** - w przypadku uczniów szkół podstawowych dominującym oczekiwaniem jest możliwość uzyskania wiedzy na temat sposobów postępowania w sytuacji bycia ofiarą zachowań ryzykownych oraz zdobywania informacji o dostępnych formach pomocy w przypadku doświadczania zachowań ryzykownych. W przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych dominującym oczekiwaniem jest możliwość uzyskania wiedzy na temat sposobów postępowania w sytuacji bycia ofiarą zachowań ryzykownych oraz rozmów na temat możliwości samodzielnego ograniczania podejmowania zachowań niewłaściwych, co może świadczyć o rosnącej wraz z wiekiem refleksyjności i zdolności autorefleksji.

Wnioski z badania rodziców uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych

1. **Rozbieżność percepcji między rodzicami a uczniami** - wyniki wskazują na dysharmonię poznawczą w postrzeganiu zachowań ryzykownych: rodzice przypisują większą rolę presji rówieśniczej, podczas gdy uczniowie deklarują wysoką odporność na wpływy grupy. Niezgodność ta sugeruje potrzebę poprawy komunikacji i wymiany informacji między szkołą, uczniami a rodzicami.
2. **Postrzeganie podatności na wpływy społeczne** - rodzice oceniają swoje dzieci jako bardziej podatne na namowy rówieśników i motywowane potrzebą podniesienia statusu społecznego. Wypowiedzi uczniów wskazują jednak na wysoki poziom asertywności i autonomii decyzyjnej, co sugeruje istnienie różnic w samo- i hetero ocenie kompetencji psychospołecznych.
3. **Zachowania ryzykowne a funkcjonowanie społeczne** - rodzice podkreślają negatywne konsekwencje zachowań ryzykownych w relacjach rodzinnych, edukacyjnych i społecznych, co świadczy o szerokiej percepcji zagrożeń wynikających z tego zjawiska.
4. **Niedostateczne rozpoznanie czynników ochronnych** - rodzice częściej wskazują czynniki ryzyka niż ochronne, co może odzwierciedlać brak wiedzy o zasobach psychospołecznych dzieci lub przewagę lękowej interpretacji zachowań młodzieży.
5. **Preferowane strategie wychowawcze** - rodzice deklarują stosowanie rozmowy i perswazji, wykazując jednocześnie sceptycyzm wobec kar. Wyniki sugerują częściową transformację paradygmatu wychowawczego w kierunku komunikacji i wsparcia, choć niepewność co do skuteczności tych działań pozostaje istotna.
6. **Źródła intrapsychiczne zachowań ryzykownych** - rodzice dostrzegają emocjonalne i intrapsychiczne determinanty zachowań ryzykownych, podkreślając rolę odreagowania emocji, niestabilności emocjonalnej oraz deficytów w relacjach rodzinnych.
7. **Świadomość zagrożeń cyfrowych** - ponad 80% rodziców identyfikuje Internet jako środowisko sprzyjające agresji i przemocy, co świadczy o rosnącej świadomości zagrożeń cyfrowych.
8. **Optymistyczna ocena zachowań dzieci** - rodzice postrzegają własne dzieci jako stosunkowo mało zaangażowane w przemoc wobec rówieśników i nauczycieli, co może wynikać z ograniczonej obserwacji

lub efektu społecznej pożądlivosti w odpowiedziach.

9. **Rodzina jako system wsparcia** - rodzice deklarują wysoki poziom gotowości do udzielania pomocy w sytuacjach kryzysowych, co podkreśla znaczenie rodziny jako podstawowego czynnika ochronnego.
10. **Zaufanie do instytucji edukacyjnych** - rodzice częściej niż uczniowie wskazują pedagogów i psychologów szkolnych jako kluczowe źródła wsparcia, co może świadczyć o niedocenianiu potencjału grupy rówieśniczej.
11. **Ograniczona wiedza o zajęciach profilaktycznych** - rodzice mają ograniczone informacje na temat treści, jakości i skuteczności zajęć profilaktycznych, co ogranicza ich aktywne zaangażowanie i utrudnia spójną współpracę ze szkołą.
12. **Wysoka akceptacja i oczekiwania wobec działań profilaktycznych** - rodzice wyrażają zdecydowane poparcie dla zajęć profilaktycznych w szkole, doceniają rolę wychowawców i specjalistów zewnętrznych, wskazując na potrzebę integracji działań szkoły, rodziny i ekspertów.
13. **Oczekiwana tematyka szkoleń** - rodzice uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych wskazywali przede wszystkim na zagadnienia związane z umiejętnością przeciwstawiania się presji rówieśniczej i wpływom otoczenia w kontekście zachowań niewłaściwych. Podkreślali także potrzebę omawiania sposobów reagowania w sytuacjach, gdy dziecko staje się ofiarą zachowań ryzykownych, a także rozwijania kompetencji psychospołecznych, takich jak asertywność, radzenie sobie ze stresem czy konstruktywne rozwiązywanie konfliktów.

Wnioski z badania nauczycieli uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych

1. **Szkoła jako środowisko ochronne** - nauczyciele podkreślają, że placówka edukacyjna może pełnić funkcję buforową wobec zachowań ryzykownych, o ile zapewnione są: poczucie bezpieczeństwa, jasne zasady, pozytywny klimat oraz docenianie uczniów. Relacje uczeń-nauczyciel są jednak postrzegane jako czynnik o mniejszym znaczeniu, co może ograniczać ich wykorzystanie w profilaktyce.
2. **Ryzyka szkolne** - najistotniejsze zagrożenia obejmują niepowodzenia edukacyjne, niski poziom motywacji, ograniczone zaangażowanie rodziców oraz negatywne postawy wobec edukacji. Szczególnie istotne są zjawiska przemocy, w tym cyberprzemocy, które nauczyciele wskazują jako kluczowe źródło ryzyka.
3. **Rola rodziny** - środowisko domowe jest uznawane za kluczowy determinant czynników ochronnych i ryzykownych. Wysoka jakość relacji rodzinnych, wsparcie emocjonalne i kontrola rodzicielska są fundamentalne dla profilaktyki, podczas gdy przemoc, konflikty i brak zaangażowania rodziców stanowią główne zagrożenia.
4. **Środowisko rówieśnicze** - nauczyciele akcentują dualny charakter grup rówieśniczych: pozytywne relacje (przyjaźń, wsparcie koleżeńskie) działają ochronnie, natomiast problemowe zachowania rówieśników oraz aprobowanie zachowań ryzykownych mają silny potencjał destabilizujący.
5. **Środowisko lokalne** - czynniki ochronne obejmują obecność wspierających dorosłych, natomiast główne zagrożenia wynikają z łatwego dostępu do substancji psychoaktywnych i przemocy. Status społeczno-ekonomiczny oceniany jest jako relatywnie mało istotny.
6. **Dominacja przemocy i cyberprzemocy** - bez względu na analizowany kontekst (rodzina, szkoła, rówieśnicy, środowisko lokalne) przemoc stanowi główny czynnik ryzyka.
7. **Motywacje indywidualne uczniów** - zachowania ryzykowne pełnią funkcję radzenia sobie ze stresem, trudnościami emocjonalnymi oraz potrzebą przynależności, stanowiąc ucieczkę od problemów i sposób zaspokojenia potrzeb emocjonalnych.
8. **Czynniki indywidualne** - poczucie własnej wartości, aspiracje życiowe i rozwinięte kompetencje społeczne mają znaczenie ochronne. Natomiast niska samoocena, impulsywność, lękliwość oraz podatność na presję grupy rówieśniczej są uznawane za czynniki ryzykowne.
9. **Dominacja nowych form ryzyka** - nauczyciele wskazują na nadmierne korzystanie z technologii cyfrowych (88%) oraz używanie e-papierosów (61%) jako najważniejsze współczesne zagrożenia, przy jednoczesnym spadku znaczenia tradycyjnych uzależnień od alkoholu czy marihuany.
10. **Niewidoczność agresji w przestrzeni fizycznej** - brak wskazań nauczycieli na przemoc w szkołach może sugerować przeniesienie agresji do przestrzeni wirtualnej, mniej dostępnej obserwacji pedagogów.
11. **Szkoła jako główne źródło wsparcia** - nauczyciele postrzegają instytucjonalne formy pomocy (nauczyciele, pedagodzy, psychologowie) jako najłatwiej dostępne dla uczniów, przy jednoczesnym

marginalizowaniu roli rodziny i rówieśników w tym zakresie.

12. **Ograniczona transparentność i potrzeba ewaluacji** - tylko ok. 40% nauczycieli ma wiedzę o skali i faktycznym korzystaniu uczniów z form wsparcia, co wskazuje na konieczność systematycznej ewaluacji i monitoringu działań profilaktycznych.
13. **Typy i metody profilaktyki** - dominują działania uniwersalne i edukacyjne (przekazywanie wiedzy, edukacja normatywna), podczas gdy metody aktywizujące (gry edukacyjne, treningi umiejętności społecznych) są stosowane rzadziej.
14. **Kompetencje nauczycieli** - wysokie przygotowanie teoretyczne i zdolność rozpoznawania potrzeb uczniów współlistnieją z niższymi kompetencjami w diagnozie funkcjonowania w grupie rówieśniczej oraz planowaniu działań profilaktycznych.
15. **Znaczenie współpracy z rodzicami i uczniami** - efektywna profilaktyka wymaga harmonijnej współpracy nauczycieli, rodziców i uczniów. Brak aktywnego zaangażowania rodziny prowadzi do fragmentaryczności działań i obniżenia ich skuteczności.
16. **Oczekiwania szkoleniowe** - nauczyciele szkół ponadpodstawowych i podstawowych wyrazili potrzebę szkoleń w następujących obszarach: wspieranie poczucia własnej wartości uczniów, profilaktykę przemocy, przeciwdziałanie zaburzeniom depresyjnym i zachowaniom autodestrukcyjnym, radzenie sobie uczniów ze stresem oraz konstruowanie programów profilaktycznych i psychoedukacyjnych. Tak sformułowane oczekiwania dowodzą świadomości nauczycieli co do złożoności problemów wychowawczych i rozwojowych oraz ich wpływu na kształtowanie zachowań ryzykownych wśród młodzieży.

Wnioski z wywiadów przeprowadzonych z pedagogami/psychologami szkół podstawowych i ponadpodstawowych

1. **Dominacja czynników emocjonalnych i rodzinnych** - analiza danych wskazuje, że głównym determinantem zachowań ryzykownych uczniów są zaburzenia emocjonalne i psychiczne, które w istotnym stopniu wynikają z dysfunkcji środowiska rodzinnego. Do czynników ryzyka zalicza się brak wsparcia emocjonalnego, niejednoznaczne normy wychowawcze, konflikty wewnątrzrodzinne, przemoc oraz rozpad rodziny.
2. **Transformacja obszarów ryzyka** - obserwuje się wyraźne przesunięcie od tradycyjnych uzależnień w kierunku uzależnień behawioralnych, obejmujących gry komputerowe, Internet oraz media społecznościowe. Zjawiska te prowadzą do izolacji społecznej, obniżenia samooceny, objawów depresyjnych oraz zachowań autodestrukcyjnych.
3. **Wzrost znaczenia presji rówieśniczej** - presja ze strony grup rówieśniczych, odrzucenie społeczne oraz przemoc, w tym cyberprzemoc, stanowią coraz istotniejsze źródła ryzyka, wpływając negatywnie na funkcjonowanie edukacyjne i psychospołeczne uczniów.
4. **Nasilenie zachowań autodestrukcyjnych** - w szkołach obserwuje się rosnącą liczbę samookaleczeń oraz myśli samobójczych, szczególnie wśród dzieci pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych.
5. **Skutki edukacyjne i społeczne** - zachowania ryzykowne przyczyniają się do obniżenia osiągnięć szkolnych, spadku motywacji, zaburzeń w relacjach interpersonalnych oraz zwiększonego ryzyka uzależnień.
6. **Niedostateczne przygotowanie rodziców** - rodzice wykazują ograniczoną i często stereotypową wiedzę dotyczącą zagrożeń, szczególnie w obszarze cyfrowym, co osłabia skuteczność profilaktyki w środowisku rodzinnym.
7. **Potrzeba wsparcia nauczycieli i kadry pedagogicznej** - pomimo relatywnie wysokiego poziomu świadomości pedagogów i nauczycieli w zakresie zagrożeń, brak jest adekwatnych narzędzi do rozpoznawania i przeciwdziałania problemom psychicznym oraz cyfrowym wśród uczniów.
8. **Znaczenie czynników ochronnych** - najistotniejsze czynniki chroniące obejmują: silne więzi rodzinne, wsparcie ze strony dorosłych, przynależność do pozytywnych grup rówieśniczych, rozwój zainteresowań i pasji oraz kompetencje społeczne i emocjonalne, takie jak samokontrola, asertywność i empatia.
9. **Kompetencje specjalistów** - pedagodzy i psychologzy szkolni oceniają swoją wiedzę teoretyczną jako wysoką, szczególnie w zakresie uzależnień, jednak wskazują na konieczność systematycznego doskonalenia kompetencji w obszarze nowych zagrożeń behawioralnych, cyfrowych oraz diagnozy potrzeb uczniów.

10. **Barierzy systemowe i organizacyjne** - brak pełnoetatowego zatrudnienia specjalistów, ograniczony dostęp do narzędzi diagnostycznych, przeciążenie kadry oraz brak systematycznej ewaluacji działań profilaktycznych ograniczają efektywność podejmowanych interwencji.
11. **Znaczenie współpracy zespołowej i roli rodziców** - efektywność działań profilaktycznych jest silnie zależna od współpracy całej społeczności szkolnej – dyrekcji, nauczycieli, wychowawców, pedagogów i psychologów – w połączeniu z aktywnym udziałem rodziców oraz kooperacją z instytucjami pozaszkolnymi.
12. **Oczekiwania szkoleniowe** - w szkołach ponadpodstawowych najczęściej oczekiwane są szkolenia w następujących obszarach: zdrowie psychiczne młodzieży, nowe formy uzależnień i zachowań ryzykownych, komunikacja i praca z grupą, praca z uczniami ze SPE (specjalnymi potrzebami edukacyjnymi). Rozmówcy zwracają uwagę, iż w obliczu nowych wyzwań i zagrożeń, wskazane byłoby realizowanie szkoleń i warsztatów na temat: radzenia sobie ze stresem, budowania odporności psychicznej oraz zachowania równowagi między pracą a życiem prywatnym. Dużą wartość mają także superwizje, podczas których możliwe jest omawianie trudnych przypadków w bezpiecznym i wspierającym środowisku zawodowym. Pedagodzy i psycholodzy szkolni oczekują szkoleń odpowiadających na aktualne wyzwania wychowawcze i społeczne, z jakimi mierzy się młodzież, kadra pedagogiczna oraz całe środowisko szkolne. W ich opinii dostęp do regularnych, dobrze przygotowanych merytorycznie i praktycznie szkoleń jest kluczowy dla skuteczności działań profilaktycznych w szkole. W szkołach podstawowych pedagodzy zgłaszają zapotrzebowanie na szkolenia dotyczące: Treningu Zastępowania Agresji, Treningu Umiejętności Społecznych, pracy z dziećmi nadpobudliwymi psychoruchowo, interwencji kryzysowej, wsparcia dzieci i młodzieży w kryzysie, rozwoju seksualnego dzieci i młodzieży, identyfikacji płciowej, zaburzeń odżywiania. Nielicznym pedagogom brakuje działań dotyczących zdrowia psychicznego prowadzonych przez podmiot zewnętrzny. Niektórzy pedagodzy oczekują szkoleń, które pomogą w lepszym rozumieniu aktualnych zagrożeń wśród uczniów, zwłaszcza w zakresie uzależnień behawioralnych, przemocy rówieśniczej, a także zagrożeń związanych z używaniem nowych technologii. Przydatne byłyby również szkolenia dotyczące metod komunikacji z młodzieżą, pracy z rodzinami w trudnych sytuacjach, czy rozmowy z trudnym rodzicem.

XIV. ISTNIEJĄCE ZASOBY

Poniżej zostały przedstawione zasoby Płocka uwzględniające różne formy udzielanej pomocy oraz działania prowadzone przez instytucje, placówki lecznictwa odwykowego, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe i grupy samopomocowe z zakresu szeroko rozumianych problemów alkoholowych, przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz przeciwdziałania narkomanii, w tym z obszaru edukacji zdrowotnej i profilaktyki uzależnień (uniwersalnej, selektywnej i wskazującej), promocji zdrowia, redukcji szkód, leczenia, rehabilitacji i reintegracji społecznej osób uzależnionych oraz ich bliskich. Przedstawione działania skierowane są do społeczności lokalnej - do wszystkich mieszkańców Płocka, którzy spotykają się z problematyką uzależnień. Szczegółowa informacja na temat bezpłatnej pomocy dla mieszkańców Płocka z ww. obszaru dostępna jest na stronie internetowej Urzędu Miasta Płocka www.plock.eu.

A. Pomoc dla osób z problemem alkoholowym, narkotykowym, przemocą domową oraz ich bliskich

Placówki leczenia uzależnień:

- Poradnia Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Spółka z o. o.,
- Poradnia Leczenia Uzależnień w Ośrodku Medyczno-Psychologicznym „Vide” w Płocku,
- Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu w Ośrodku Medyczno-Psychologicznym „Vide” w Płocku.

W placówkach leczenia uzależnień udzielana jest pomoc specjalistyczna w formie diagnozy, porad, psychoterapii indywidualnej i grupowej, konsultacji psychiatrycznych oraz profesjonalnych programów terapii uzależnienia. Powyższe działania umożliwiają skuteczną interwencję oraz zwiększenie efektywności innych działań pomocowych skierowanych do osób uzależnionych oraz ich rodzin.

Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- przyjmowanie zgłoszeń dotyczących osób nadużywających alkoholu,
- podejmowanie działań zmierzających do zobowiązania do leczenia odwykowego,
- zawiadamianie Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej o zaistniałej przemocy w rodzinie (wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”).

Pozostałe miejsca/formy pomocy specjalistycznej:

- punkty informacyjno-konsultacyjne, poradnia rodzinna oraz poradnia profilaktyczno-konsultacyjna dla osób z uzależnieniem, nadużywających substancji psychoaktywnych, osób doznających przemocy domowej i osób stosujących przemoc domową oraz ich bliskich,
- ośrodek interwencji kryzysowej,
- stowarzyszenie abstynenckie,
- działania terapeutyczne,
- działania edukacyjno-motywacyjne na rzecz osób z problemem alkoholowym/narkotykowym oraz członków ich rodzin,
- działania związane z pracą w środowisku skierowane do osób w kryzysie bezdomności i uzależnionych,
- działania rehabilitacyjne (program dalszego zdrowienia) dla osób z uzależnieniem od alkoholu/narkotyków,
- prowadzenie działań wspomagających proces leczenia dla osób po ukończonym programie terapii,
- działania pomocowe dla osób z uzależnieniem ze współistniejącą chorobą psychiczną,
- Schronisko dla Kobiet,
- Hostel (Dom dla osób doznających przemocy domowej),
- Dom Wsparcia dla uzależnionych mężczyzn w kryzysie bezdomności,
- działania pomocowe skierowane do osób doznających przemocy domowej,
- działania adresowane do osób stosujących przemoc domową,
- telefon interwencyjno-wspierający dla osób doznających przemocy domowej oraz świadków przemocy,
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej,
- grupy diagnostyczno-pomocowe ds. przeciwdziałania przemocy domowej,
- mieszkania treningowe dla osób wychodzących z przemocy domowej.

Grupy wsparcia oraz samopomocowe:

- grupy AA - Anonimowych Alkoholików (samopomocowe grupy wsparcia dla osób z problemem alkoholowym),
- grupa A1 – Anon (samopomocowa grupa wsparcia dla dorosłych członków rodzin z problemem alkoholowym),
- grupy DDA (samopomocowa grupa wsparcia dla dorosłych dzieci alkoholików),
- grupa DDD – Dorosłe Dzieci z Rodzin Dysfunkcyjnych,
- grupa NA - Anonimowych Narkomanów (samopomocowe grupy wsparcia dla osób z problemem narkotykowym),
- grupa AH (Anonimowych Hazardzistów)
- grupa SLAA (Anonimowi Uzależnieni od Seksu i Miłości)
- grupa wsparcia dla osób uzależnionych
- grupa wsparcia dla kobiet doznających przemocy domowej.

Punkty informacyjno-konsultacyjne oferują następujące formy pomocy:

- rozpoznanie problemu zgłaszanego przez klienta,
- motywowanie osób z uzależnieniem oraz członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia odwykowego, kierowanie do specjalistycznego leczenia oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych,
- motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nie uzależnionych do zmiany szkodliwego wzoru

picia,

- udzielanie wsparcia osobom z uzależnieniem po zakończonym leczeniu odwykowym,
- udzielanie konsultacji osobom doznającym przemocy domowej,
- motywowanie osób stosujących przemoc domową do udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych, /psychologiczno-terapeutycznych,
- udzielanie pomocy młodzieży upijającej się, używającej środków psychoaktywnych oraz ich rodzicom,
- prowadzenie konsultacji w zakresie wsparcia i pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, narkotykowym oraz przemocy domowej,
- prowadzenie psychoedukacji, terapii logopedycznej,
- udzielanie pomocy prawnej,
- gromadzenie i przekazywanie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc specjalistycznej pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji.

W punktach udzielana jest interdyscyplinarna pomoc przez psychologów, pedagogów, prawników, logopedów, mediatorów, specjalistów ds. przeciwdziałania przemocy domowej, terapeutów uzależnień, instruktorów terapii uzależnień. Dostępność do punktów dostosowana jest do potrzeb mieszkańców – dyżury odbywają się w różnych rejonach miasta od poniedziałku do piątku w różnych godzinach.

Działania skierowane do rodziców dzieci uzależnionych

Warsztaty i konsultacje indywidualne podnoszące umiejętności wychowawcze dla rodziców dzieci uzależnionych, grupę wsparcia i konsultacje indywidualne dla rodziców dzieci uzależnionych.

B. Pomoc udzielana dzieciom oraz młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym/narkotykowym oraz grup ryzyka

Placówki wsparcia dziennego:

- placówki prowadzone w formie opiekuńczej,
- placówka prowadzona w formie specjalistycznej.

W placówkach wsparcia dziennego realizowane są działania mające na celu oferowanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu, promocję zdrowego stylu życia, udzielanie pomocy specjalistycznej oraz wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży.

Działania realizowane przez instytucje, szkoły oraz organizacje pozarządowe skierowane do dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym, z problemem alkoholowym/narkotykowym oraz przemocą domową.

C. Działalność profilaktyczna

Realizacja działań profilaktycznych w placówkach oświatowych:

- systematyczna realizacja kompleksowych działań profilaktycznych w placówkach oświatowych, które skierowane są do dzieci i młodzieży w różnych okresach rozwojowych, rodziców oraz nauczycieli. Realizowane projekty uwzględniają trzy poziomy profilaktyki: uniwersalną, selektywną oraz wskazującą,
- poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktycznych z obszaru profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, które znalazły się w bazie programów rekomendowanych w ramach *Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego*.

Realizacja pozaszkolnych - środowiskowych działań profilaktycznych:

- prowadzenie placówek wsparcia dziennego,
- projekty realizowane przez instytucje,

- zadania publiczne realizowane przez organizacje pozarządowe.

Działalność edukacyjno-informacyjna:

- przekazywanie materiałów edukacyjno-informacyjnych lokalnym podmiotom realizującym zadania z obszaru profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przemocy domowej,
- prowadzenie kampanii edukacyjnych,
- prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do rodziców,
- podnoszenie kompetencji przedstawicieli grup zawodowych zajmujących się profilaktyką uzależnień, rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przemocy domowej,
- upowszechnianie informacji dotyczących możliwości przeciwdziałania przemocy domowej oraz rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych.

XV. ZADANIA MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029

Zadanie I

Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób z uzależnieniem od alkoholu i narkotyków.

Zadanie II

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkotykowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zadanie III

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym.

Zadanie IV

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej profilaktyce uzależnień, rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkotykowych oraz przemocy domowej.

Zadanie V

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Zadanie VI

Działania na rzecz ograniczenia dostępności oraz zmiany struktury spożycia alkoholu na terenie miasta.

**XVI. SZCZEGÓŁOWY OPIS ZADAŃ MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2029**

Przy poszczególnych działaniach wpisano zadania *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026* (projekt) zwanego dalej NPZ przyporządkowane do celu operacyjnego pn. „Profilaktyka uzależnień”.

Lp.	Działania	Wskaźniki monitoringu
Zadanie I Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób z uzależnieniem od alkoholu i narkotyków.		
Obszar NPZ: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom Nazwa zadania NPZ: edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom		
1.	Zakup materiałów edukacyjno-informacyjnych dla pacjentów oraz pracowników placówek leczenia uzależnień; doposażenie placówek leczenia uzależnień.	• liczba zakupionych materiałów • liczba podmiotów, którym przekazano materiały
Obszar NPZ: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom Nazwa zadania NPZ: edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień		
2.	Dofinansowanie kształcenia pracowników placówek leczenia uzależnień mającego na celu uzyskanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, instruktora terapii uzależnień oraz w zakresie uzyskiwania dyplomu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień.	• liczba dofinansowanych form kształcenia • liczba osób, którym udzielono dofinansowania
3.	Dofinansowanie doskonalenia zawodowego pracowników placówek leczenia uzależnień – szkoleń, kursów, staży, superwizji, itp. w zakresie pracy z pacjentami.	• liczba dofinansowanych szkoleń, kursów, staży, superwizji, itp. • liczba przeszkolonych osób
4.	Finansowanie szkoleń, kursów itp. pracowników placówek leczenia uzależnień w zakresie umiejętności pracy terapeutycznej ukierunkowanej na ograniczenie spożywania alkoholu przez pacjentów.	• liczba dofinansowanych szkoleń, kursów itp. • liczba przeszkolonych osób
Obszar NPZ: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom Nazwa zadania NPZ: redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich		

Obszar NPZ: uzależnienie od narkotyków

Nazwa zadania NPZ: zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP

5.	Współpraca oraz wspieranie placówek leczenia uzależnień.	• liczba placówek leczenia uzależnień • liczba placówek leczenia uzależnień objętych wsparciem • liczba osób z uzależnieniem objętych świadczeniami placówek leczenia uzależnień • liczba członków rodziny/partnerów osoby z uzależnieniem objętych świadczeniami placówek leczenia uzależnień • liczba pacjentów pierwszorazowych objętych świadczeniami placówek leczenia uzależnień
6.	Finansowanie świadczeń grupowych oraz indywidualnych, w tym w ramach ponadpodstawowego programu terapii uzależnienia lub elementów brakujących do programu podstawowego, ponadpodstawowego i pogłębionego.	• liczba osób z uzależnieniem uczestniczących w zajęciach wykraczających poza zakres podstawowej oferty terapeutycznej • liczba członków rodziny/partnerów osoby z uzależnieniem uczestniczących w zajęciach wykraczających poza zakres podstawowej oferty terapeutycznej
7.	Wspieranie placówek leczenia uzależnień w zakresie realizacji programów ograniczania picia alkoholu.	• liczba placówek leczenia uzależnień, którym udzielono wsparcia • liczba pacjentów biorących udział w programach ograniczania picia alkoholu
8.	Wspieranie placówek leczenia uzależnień w zakresie realizacji krótkoterminowego programu terapeutycznego CANDIS dla osób doświadczających problemów z powodu używania marihuany lub haszyszu.	• liczba placówek leczenia uzależnień, którym udzielono wsparcia • liczba pacjentów biorących udział w programie CANDIS
9.	Wspieranie działań służących zapobieganiu problemom wynikającym z picia alkoholu przez osoby starsze.	• liczba podmiotów realizujących działania • liczba realizowanych projektów
10.	Dofinansowanie działań wspierająco-motywujących, postrehabilitacyjnych i aktywizacji społeczno-zawodowej wobec osób w kryzysie bezdomności i z uzależnieniem od alkoholu lub narkotyków.	• liczba podmiotów realizujących działania • liczba osób w kryzysie bezdomności z uzależnieniem od alkoholu uczestniczących w działaniach • liczba osób w kryzysie bezdomności z uzależnieniem od

		narkotyków uczestniczących w działaniach
11.	Opłacenie kosztów przeprowadzenia badań przez biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu – psychologa oraz psychiatry.	• liczba wniosków skierowanych do sądu • liczba wydanych opinii
12.	Ponoszenie kosztów sądowych w postępowaniach o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego osób zgłoszonych do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.	• liczba dokonanych opłat sądowych od wniosków skierowanych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
Zadanie II Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkotykowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.		
Obszar NPZ: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom Nazwa zadania NPZ: edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom		
1.	Prowadzenie lokalnych kampanii informacyjno-edukacyjnych, audycji radiowych, telewizyjnych na temat problematyki uzależnień i zjawiska przemocy domowej oraz włączanie się w ogólnopolskie akcje promujące życie rodzinne bez uzależnień oraz przemocy.	• liczba kampanii/akcji/ • liczba audycji radiowych/telewizyjnych
2.	Prowadzenie działań informacyjnych na temat oferty pomocy w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień oraz problemu przemocy domowej - upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub z uzależnieniem od alkoholu/innych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin (m.in. rozdawnictwo ulotek i plakatów, strona internetowa, tablice informacyjne, bieżąca aktualizacja baz danych i ich udostępnianie).	• liczba przekazanych ulotek i plakatów informacyjnych • liczba podmiotów, którym zostały przekazane ulotki i plakaty informacyjne
3.	Prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych na temat zagrożeń wynikających z uzależnień i zjawiska przemocy domowej oraz możliwości przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej; zakup i przekazywanie materiałów edukacyjno- informacyjnych.	• liczba przekazanych materiałów edukacyjno-informacyjnych • liczba podmiotów, którym przekazano materiały edukacyjno-informacyjne
Obszar NPZ: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom Nazwa zadania NPZ: edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień		
4.	Organizacja/dofinansowanie działań podnoszących kompetencje i wspierających osoby pracujące z dziećmi i rodzinami z problemem alkoholowym, problemem używania innych	• liczba szkoleń, kursów, konferencji, superwizji itp. • liczba uczestników

	substancji psychoaktywnych lub problemem przemocy domowej oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych (szkoleń, kursów, konferencji, superwizji itp.)	
5.	Realizacja działań podnoszących kompetencje i wspierających osoby działające w obszarze rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, innych substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałania przemocy domowej, jak również wdrażających system pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami oraz przemocą domową, w tym pracujących z rodzinami osób uzależnionych oraz w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, jak również członków Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz grup diagnostyczno-pomocowych, poprzez organizowanie/dofinansowanie szkoleń, kursów, superwizji, seminariów, konferencji, itp.	• liczba szkoleń, kursów, superwizji, seminariów, konferencji, itp. • liczba uczestników
Obszar NPZ: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom Nazwa zadania NPZ: edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom Nazwa zadania NPZ: poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym oraz ich rodzin Nazwa zadania NPZ: poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego		
6.	Tworzenie nowych i finansowanie istniejących miejsc wsparcia dla dzieci i młodzieży, w tym w szczególności z rodzin z problemem alkoholowym/problemem używania innych substancji psychoaktywnych oraz z grup podwyższonego ryzyka, mających na celu udzielanie pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej, m.in. finansowanie bieżącej działalności placówek wsparcia dziennego: placówek prowadzonych w formie opiekuńczej, specjalistycznej oraz w formie pracy podwórkowej, ewaluacja ich działalności.	• liczba miejsc wsparcia dla dzieci i młodzieży • liczba podmiotów realizujących działania • liczba miejsc w placówkach • liczba dzieci i młodzieży biorącej udział w zajęciach • liczba dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym biorącej udział w zajęciach • liczba dzieci i młodzieży z rodzin z problemem narkotykowym biorącej udział w zajęciach
7.	Finansowanie/dofinansowanie projektów mających na celu rozwój psychospołecznych umiejętności dzieci i młodzieży oraz zajęć socjoterapeutycznych i/lub opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka oraz wykazującej zaburzenia zachowania, pochodzącej ze środowisk szczególnie zagrożonych zachowaniami problemowymi/ryzykownymi, zwłaszcza z rodzin dysfunkcyjnych/z problemami uzależnień (np. programy animatorów podwórkowych, pedagogów ulicy).	• liczba podmiotów, którym udzielono dofinansowania • liczba dofinansowanych projektów • liczba dzieci i młodzieży biorącej udział w projektach • liczba dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym biorącej udział w projektach • liczba dzieci i młodzieży z rodzin z problemem

		narkotykowym biorącej udział w zajęciach
8.	Organizacja i/lub dofinansowanie wypoczynku dla dzieci i młodzieży z rodzin, w których występują problemy związane z uzależnieniami/przemocą domową, rodzin zagrożonych uzależnieniem, połączonego z realizacją zajęć z zakresu profilaktyki uzależnień/zajęć socjoterapeutycznych.	• liczba zorganizowanych/dofinansowanych form wypoczynku • liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w wypoczynku
9.	Realizacja działań podnoszących kompetencje i wspierających rodziców dzieci z rodzin z problemem alkoholowym/problemem używania innych substancji psychoaktywnych, w tym mających na celu podniesienie wiedzy z zakresu profilaktyki i uzależnień oraz rozwijających umiejętności wychowawcze dla rodziców/dziadków/opiekunów oraz programów profilaktyki przemocy domowej sprzyjających nabywaniu i rozwijaniu umiejętności wychowawczych i rodzicielskich, przygotowanie rodziców (w tym rodziców zastępczych oraz osób prowadzących rodzinne domy dziecka) do wychowywania dzieci bez przemocy i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami pojawiającymi się w procesie wychowania dzieci, w tym w obszarze problemów związanych z uzależnieniami.	• liczba podmiotów realizujących działania • liczba osób uczestniczących w działaniach
Obszar NPZ: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom Nazwa zadania NPZ: poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym oraz ich rodzin Nazwa zadania NPZ: zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie Nazwa zadania NPZ: redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich Nazwa zadania NPZ: edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom Obszar NPZ: uzależnienie od alkoholu Nazwa zadania NPZ: zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych Obszar NPZ: uzależnienie od narkotyków Nazwa zadania NPZ: zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP		
10.	Finansowanie wynagrodzenia specjalistów pracujących w punktach informacyjno-konsultacyjnych udzielających pomocy osobom z uzależnieniem, nadużywającym alkoholu, używającym szkodliwie substancji psychoaktywnych, osobom doświadczającym przemocy domowej i osobom stosującym przemoc domową, jak również członkom ich rodzin.	• liczba punktów informacyjno-konsultacyjnych • liczba zatrudnionych specjalistów • liczba osób, którym udzielono pomocy • liczba udzielonych porad
11.	Finansowanie i dofinansowywanie działań w zakresie pomocy specjalistycznej dla osób	• liczba specjalistycznych miejsc pomocy

	z uzależnieniem, nadużywających alkoholu, osób eksperymentujących, uzależnionych od narkotyków, używających szkodliwie substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin, w tym warsztatów i zajęć psychoedukacyjnych dla małżeństw/par i rodzin oraz działań wspierających realizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie.	• liczba projektów • liczba podmiotów realizujących działania • liczba osób, którym udzielono pomocy
12.	Finansowanie specjalistycznych działań pomocowych dla dorosłych członków rodzin z problemami wynikającymi z używania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.	• liczba specjalistycznych miejsc pomocy • liczba projektów • liczba podmiotów realizujących działania • liczba osób, którym udzielono pomocy
13.	Finansowanie/dofinansowywanie działań w zakresie pomocy specjalistycznej dla osób doznających przemocy domowej – dorosłych i dzieci, w tym tworzenie, wspieranie i finansowanie miejsc pomocy osobom doznającym przemocy domowej oferujących kompleksową i długofalową pomoc psychologiczną, terapeutyczną, socjoterapeutyczną itp.; zapewnienie dostępności specjalistów przygotowanych do pracy z członkami rodzin z problemem przemocy domowej – dorosłych i dzieci.	• liczba specjalistycznych miejsc pomocy • liczba projektów • liczba podmiotów realizujących działania • liczba osób, którym udzielono pomocy
14.	Wdrażanie i finansowanie oddziaływań adresowanych do osób stosujących przemoc domową, w tym podejmowanie działań interwencyjnych, programów edukacyjno-korekcyjnych, programów psychologiczno-terapeutycznych, programów wspierających zmierzających do utrwalenia i wzmocnienia zmian zapoczątkowanych oddziaływaniami korekcyjno-edukacyjnymi i psychologiczno-terapeutycznymi adresowanych do ww. osób oraz osób nie radzących sobie ze złością i agresją.	• liczba projektów • liczba podmiotów realizujących działania • liczba uczestników
15.	Współpraca oraz wspieranie działalności Domu dla Osób Doznających Przemocy Domowej (Hostelu)	• liczba kobiet, które korzystały ze schronienia • liczba dzieci, które korzystały ze schronienia
16.	<u>Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</u> 1) Podejmowanie czynności zmierzających do podjęcia leczenia odwykowego osób zgłoszonych do Komisji: a) przeprowadzanie rozmów w sprawach osób nadużywających alkoholu, b) przyjmowanie i rejestrowanie wniosków o leczenie odwykowe wpływających z instytucji, m. in. Prokuratury Rejonowej, Komendy Miejskiej Policji, Sądu Rejonowego, Izby Wyrzeźwień, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz od członków rodzin osób nadużywających alkoholu, c) motywowanie osób zgłoszonych do Komisji do podjęcia leczenia odwykowego,	• liczba osób z problemem alkoholowym, z którymi Komisja przeprowadziła rozmowy w związku z nadużywaniem alkoholu • liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi Komisja przeprowadziła rozmowy • liczba osób, którym udzielono informacji o działalności Komisji lub biegu danej sprawy • liczba zawieszonych procedur na czas leczenia osób zgłoszonych do Komisji

d) monitorowanie przebiegu leczenia, e) podejmowanie działań w stosunku do osób pijących alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy oraz kierowanie ich do miejsc pomocy specjalistycznej. 2) Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu: a) kierowanie wniosków do Sądu o nałożenie obowiązku leczenia w zakładzie leczenia odwykowego, b) wnoszenie środków odwoławczych od orzeczeń sądów I instancji w sprawach o zobowiązanie do leczenia, c) występowanie członków Komisji w charakterze strony przed Sądem w sprawach o leczenie odwykowe. 3) Kierowanie wniosków do Sądu o wgląd w sytuację małoletnich dzieci. 4) Opiniowanie wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży. 5) Wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”. 6) Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową. 7) Kierowanie osób z uzależnieniem, członków rodzin/partnerów osoby z uzależnieniem i doznających przemocy domowej do instytucji świadczących usługi specjalistyczne. Współpraca z instytucjami: Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Komendą Miejską Policji, Izbą Wyrzeźwień, Poradniami Profilaktyki i Leczenia Uzależnień, Prokuraturą, Sądem, Miejskim Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej itp. w sprawach osób zgłoszonych do Komisji. 8) Udział w pracach Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej i grupach diagnostyczno-pomocowych powoływanych zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku <i>o przeciwdziałaniu przemocy domowej</i>. 9) Prowadzenie działań edukacyjnych w zakresie ustawy z dnia 26 października 1982 roku <i>o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi</i> skierowanych do różnych grup zawodowych i społecznych, w tym szkolenia w zakładach pracy. 10) Podejmowanie działań na rzecz ograniczenia dostępności alkoholu poprzez: a) podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, b) prowadzenie kontroli oraz działalności profilaktyczno-edukacyjnej w punktach sprzedaży	• liczba umorzonych spraw dotyczących osób zgłoszonych do Komisji • liczba wniosków skierowanych do Sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego osób zgłoszonych do Komisji • liczba wniosków o wgląd w sytuację małoletnich dzieci • liczba zaopiniowanych wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych • liczba Niebieskich Kart przekazanych do Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej • liczba posiedzeń Sądu, na które członkowie Komisji stawili się jako strona w sprawach o zobowiązanie do leczenia odwykowego • liczba kontroli przeprowadzonych w punktach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, • liczba przeprowadzonych działań profilaktyczno-edukacyjnych w punktach sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu
---	---

	napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu, c) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 roku <i>o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi</i> oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego. 11) Udział członków Komisji w szkoleniach dotyczących profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy domowej. 12) Wydawanie komunikatów i opinii zawierających stanowisko w sprawie profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy domowej. 13) Współpraca z mediami w zakresie działalności prowadzonej przez Komisję.	
Zadanie III Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym.		
Obszar NPZ: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom Nazwa zadania NPZ: edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom Obszar NPZ: uzależnienie od alkoholu Nazwa zadania NPZ: wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej Nazwa zadania NPZ: zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych Obszar NPZ: uzależnienie od zachowań (uzależnienia behawioralne) Nazwa zadania NPZ: upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania		
1.	Organizowanie i wspieranie lokalnych działań edukacyjnych mających na celu rozpowszechnianie wiedzy z zakresu ryzyka szkód oraz rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi.	• liczba podmiotów realizujących działania • liczba zrealizowanych projektów • liczba uczestników
2.	Realizacja działań mających na celu ograniczenie spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży (służących przeciwdziałaniu FASD - Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych i FAS -	• liczba podmiotów realizujących działania • liczba zrealizowanych projektów

	Płodowy Zespół Alkoholowy), w okresie karmienia piersią poprzez lokalne działania informacyjno-edukacyjne, zajęcia i programy edukacyjne dla młodzieży, szkolenia różnych grup zawodowych.	• liczba uczestników
3.	Prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjno-informacyjnych dotyczących profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym.	• liczba przeprowadzonych kampanii
4.	Prowadzenie działalności w zakresie przeciwdziałania używaniu alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych przez kierowców – kampanie edukacyjne związane z promowaniem trzeźwości kierowców, dystrybucja materiałów edukacyjnych itp.	• liczba przeprowadzonych kampanii • liczba przekazanych materiałów edukacyjno-informacyjnych • liczba podmiotów, którym przekazano materiały edukacyjno-informacyjne
5.	Prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia (kampanie dotyczące ograniczenia dostępności alkoholu dla nieletnich, materiały dotyczące zakazu sprzedaży napojów alkoholowych przez osoby poniżej 18 roku życia, organizacja szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych).	• liczba działań • liczba sprzedawców objętych działaniami
6.	Zakup oraz rozdawnictwo materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu profilaktyki i uzależnień, w tym dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.	• liczba przekazanych materiałów edukacyjno-informacyjnych • liczba podmiotów, którym przekazano materiały
7.	Współpraca z mediami w zakresie propagowania wiedzy, dotyczącej profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przemocy domowej.	• liczba artykułów prasowych • liczba audycji radiowych • liczba audycji telewizyjnych
Obszar NPZ: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom Nazwa zadania NPZ: edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień Obszar NPZ: uzależnienie od alkoholu Nazwa zadania NPZ: kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz FASD Obszar NPZ: uzależnienie od zachowań (uzależnienia behawioralne) Nazwa zadania NPZ: upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych,		

przewodzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania		
Obszar NPZ: uzależnienie od narkotyków		
Nazwa zadania NPZ: zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP		
8.	Podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych, rozwijania umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych, podnoszących kompetencje wychowawcze i profilaktyczne oraz ułatwiających tworzenie programów wychowawczo-profilaktycznych szkoły, jak również służących poprawie klimatu szkoły.	• liczba zorganizowanych szkoleń, kursów, itp. • liczba przeszkolonych osób, w tym realizatorów programów profilaktycznych
9.	Podnoszenie wiedzy oraz umiejętności kadry pedagogicznej w zakresie wczesnego rozpoznawania zachowań ryzykownych, diagnozy potrzeb uczniów, planowania działań profilaktycznych, udzielania adekwatnego wsparcia, współpracy z rodzicami oraz pracy z rodzinami w kryzysie (kursy, szkolenia, superwizje).	• liczba zorganizowanych szkoleń, kursów, superwizji, itp. • liczba przeszkolonych osób
10.	Organizacja konferencji i szkoleń na temat lokalnych problemów wynikających z uzależnień oraz mających na celu podnoszenie wiedzy na temat różnych form działań służących profilaktyce i rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień, w tym z zakresu uzależnień behawioralnych oraz FASD.	• liczba zorganizowanych szkoleń, konferencji, itp. • liczba uczestników
11.	Wspieranie działań związanych z podnoszeniem kompetencji zawodowych z obszaru szkół zdrowotnych wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przedstawicieli grup zawodowych.	• liczba zorganizowanych szkoleń, konferencji, itp. • liczba przeszkolonych osób
12.	Wspieranie działań z zakresu wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.	• liczba zorganizowanych szkoleń, konferencji, itp. • liczba przeszkolonych osób • liczba podmiotów realizujących metodę wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie • liczba osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie objętych wczesnym rozpoznaniem i interwencją
Obszar NPZ: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom		
Nazwa zadania NPZ: edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom		
Nazwa zadania NPZ: poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego		

Nazwa zadania NPZ: poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym oraz ich rodzin		
Obszar NPZ: uzależnienie od alkoholu		
Nazwa zadania NPZ: wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej		
Obszar NPZ: uzależnienie od zachowań (uzależnienia behawioralne)		
Nazwa zadania NPZ: upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania		
Obszar NPZ: uzależnienie od narkotyków		
Nazwa zadania NPZ: zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP		
13.	Realizacja programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów, które znalazły się w bazie programów rekomendowanych w ramach <i>Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</i> .	• liczba podmiotów realizujących programy • liczba zrealizowanych programów • liczba uczestników
14.	Realizacja innych programów profilaktycznych skierowanych dla dzieci i młodzieży, uwzględniających zagadnienia dotyczące rozwoju umiejętności psychospołecznych, przeciwdziałania uzależnieniom, w tym uzależnieniom behawioralnym, zagrożeń związanych z piciem alkoholu przez kobiety w wieku prokreacyjnym oraz zjawiska przemocy rówieśniczej oraz agresji w środowisku szkolnym, jak również edukacji na temat zjawiska przemocy domowej; programów, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka problemów związanych z uzależnieniami i innych zachowań ryzykownych oraz czynniki chroniące, wspierające prawidłowy rozwój.	• liczba podmiotów realizujących programy • liczba zrealizowanych programów • liczba uczestników
15.	Realizacja programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka występowania problemu uzależnień.	• liczba podmiotów realizujących programy • liczba zrealizowanych programów • liczba uczestników
16.	Realizacja projektów profilaktycznych typu konkursy, festyny, pikniki, turnieje sportowe itp. stanowiących uzupełnienie realizowanych programów profilaktycznych.	• liczba podmiotów realizujących projekty • liczba zrealizowanych projektów • liczba uczestników
17.	Dofinansowanie wypoczynku oraz wyjazdów dzieci i młodzieży związanych z realizacją programów profilaktycznych.	• liczba podmiotów realizujących • liczba zrealizowanych projektów • liczba uczestników

18.	Realizacja programów oraz przedsięwzięć profilaktycznych opracowywanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych.	• liczba podmiotów realizujących projekty • liczba zrealizowanych projektów • liczba uczestników
19.	Realizacja zajęć promujących zdrowy styl życia, stanowiących alternatywę wobec środków uzależniających i zagospodarowanie wolnego czasu dzieci i młodzieży oraz rozwijających konstruktywne zainteresowania dzieci i młodzieży, w tym w okresie ferii zimowych oraz wakacji.	• liczba podmiotów realizujących zajęcia • liczba zajęć • liczba uczestników
20.	Realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych związanych z prowadzeniem działań z obszaru przeciwdziałania uzależnieniom oraz promocji zdrowego stylu życia.	• liczba podmiotów realizujących zajęcia • liczba zajęć • liczba uczestników
21.	Realizacja działań rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców, nauczycieli oraz wychowawców (programów edukacyjnych, warsztatów i konsultacji specjalistów), które mają na celu kształtowanie postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży, wspieranie abstynencji oraz przygotowanie do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, jak również upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych.	• liczba podmiotów realizujących działania • liczba działań • liczba uczestników
22.	Organizowanie programów edukacyjnych i warsztatów dla rodziców zwiększających wiedzę mechanizmach funkcjonowania grup rówieśniczych, czynnikach ryzyka i chroniących, zachowań autodestrukcyjnych młodzieży, cyberprzemocy i bezpiecznego korzystania z Internetu przez dzieci, jak również rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych i stawiania granic wychowawczych.	• liczba podmiotów realizujących działania • liczba działań • liczba uczestników
23.	Prowadzenie działań służących poprawie klimatu szkoły - finansowanie programów/ szkoleń podnoszących kompetencje nauczycieli w skutecznym zarządzaniu/kierowaniu pracą uczniów na lekcjach, rozwijaniu umiejętności psychospołecznych uczniów, programów zapobiegających wypaleniu zawodowemu nauczycieli, programów/szkoleń przygotowujących nauczycieli do reagowania na przejawy przemocy rówieśniczej.	• liczba podmiotów realizujących działania • liczba działań • liczba uczestników
24.	Prowadzenie działań profilaktycznych w zakresie problemów alkoholowych skierowanych do osób dorosłych, w tym działania w miejscu nauki lub pracy.	• liczba podmiotów realizujących działania • liczba działań • liczba uczestników

25.	Realizacja programów socjoterapeutycznych, profilaktyczno-interwencyjnych, wsparcia psychologicznego w szczególności dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka, ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym, młodzieży eksperymentującej ze środkami psychoaktywnymi oraz ich rodziców.	• liczba podmiotów realizujących działania programy • liczba zrealizowanych programów • liczba uczestników
26.	Realizacja krótkich interwencji profilaktycznych mających na celu zahamowanie rozwoju ryzykownego zachowania oraz wzmacnianie motywacji do zmiany, w tym programu krótkiej interwencji pn. FreD goes net.	• liczba podmiotów realizujących działania • liczba działań • liczba uczestników
27.	Prowadzenie działań profilaktycznych w formie partyworking w środowisku oraz miejscach zabawy i rekreacji/wypoczynku: klubach, dyskotekach, podczas festiwali muzycznych.	• liczba podmiotów realizujących działania • liczba działań
28.	Realizacja działań/programów wykorzystujących strategię mentoringu w ramach profilaktyki selektywnej/wskazującej skierowanej do nastolatków z grup ryzyka.	• liczba podmiotów realizujących działania • liczba działań • liczba uczestników
29.	Prowadzenie wsparcia i terapii dla dzieci ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) oraz ich rodzin/opiekunów.	• liczba podmiotów realizujących działania • liczba działań • liczba uczestników
30.	Przeprowadzanie testów przesiewowych z obszaru uzależnień behawioralnych.	• liczba podmiotów realizujących działania • liczba działań • liczba uczestników
Obszar NPZ: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom Nazwa zadania NPZ: monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu)		
31.	Prowadzenie badań i sondaży, lokalnych diagnoz, pozwalających ocenić aktualny stan problemów związanych z uzależnieniami, zasobów i efektów podejmowanych działań w środowisku lokalnym.	• liczba zrealizowanych projektów badawczych
32.	Prowadzenie badań z obszaru profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, w tym realizacja badań ilościowych wśród młodzieży szkolnej ESPAD (Europejski Program Badań nad Używaniem Alkoholów i Środków Odurzających przez Młodzież Szkolną) prowadzony co najmniej co cztery lata.	• liczba badań • liczba uczestników badań

Zadanie IV

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej profilaktyce uzależnień, rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkotykowych oraz przemocy domowej.

Obszar NPZ: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom

Nazwa zadania NPZ: edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom

Nazwa zadania NPZ: edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień

Nazwa zadania NPZ: poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym oraz ich rodzin

Nazwa zadania NPZ: zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie

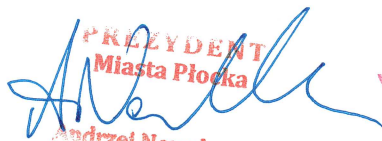
Nazwa zadania NPZ: redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich

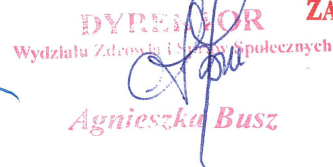
Obszar NPZ: uzależnienie od narkotyków

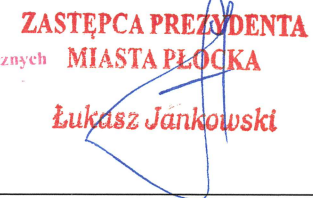
Nazwa zadania NPZ: zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP

1.	Wspieranie finansowe, merytoryczne i organizacyjne instytucji prowadzących działalność dotyczącą profilaktyki uzależnień, promocji zdrowego stylu życia, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przemocy domowej.	• liczba podmiotów, którym udzielono wsparcia • liczba zrealizowanych projektów • liczba odbiorców
2.	Wspieranie organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku <i>o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie</i> w zakresie realizacji zadań związanych z profilaktyką uzależnień, rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem przemocy domowej, udzielaniem pomocy specjalistycznej osobom nadużywającym i uzależnionym od alkoholu oraz członkom ich rodzin, osobom pijącym alkohol ryzykownie i szkodliwie, osobom eksperymentującym, zażywającym szkodliwie i uzależnionym od narkotyków oraz ich rodzinom - zgodnie z zasadami określonymi w ww. ustawie.	• liczba podmiotów, którym udzielono wsparcia • liczba realizowanych projektów • liczba odbiorców
3.	Wspieranie stowarzyszeń abstynenckich, ruchów samopomocowych oraz grup wsparcia, współdziałanie w zakresie propagowania stylu życia bez uzależnień oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.	• liczba podmiotów, którym udzielono wsparcia • liczba realizowanych projektów • liczba uczestników
4.	Organizowanie spotkań w celu wymiany doświadczeń i integracji środowiska zawodowego osób zajmujących się profilaktyką uzależnień i rozwiązywaniem problemów wynikających z uzależnień.	• liczba spotkań • liczba uczestników

Zadanie V Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.		
Obszar NPZ: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom Nazwa zadania NPZ: redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich		
1.	Dofinansowanie działalności centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej udzielających pomocy osobom uzależnionym od alkoholu, nadużywającym alkoholu w sposób widocznie problemowy oraz osób współuzależnionych.	• liczba dofinansowanych centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej • liczba osób uzależnionych od alkoholu oraz nadużywających alkoholu w sposób widocznie problemowy biorących udział w zajęciach centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej • liczba osób współuzależnionych biorących udział w zajęciach centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej
Zadanie VI Działania na rzecz ograniczenia dostępności oraz zmiany struktury spożycia alkoholu na terenie miasta.		
Obszar NPZ: uzależnienie od alkoholu Nazwa zadania NPZ: zmniejszenie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu Nazwa zadania NPZ: zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych		
1.	Uchwała Nr 770/XLV/2022 Rady Miasta Płocka z dnia 25 sierpnia 2022 roku w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie miasta Płocka.	• liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie miasta Płocka • liczba wykorzystanych zezwoleń • liczba wydanych nowych zezwoleń
2.	Uchwała Nr 788/XLVIII/2018 Rady Miasta Płocka z dnia 24 maja 2018 roku w sprawie zasad usytuowania na terenie miasta Płocka miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz wprowadzenia zakazu sprzedaży, podawania oraz spożywania napojów alkoholowych w miejscach, obiektach lub na określonych obszarach miasta.	


 PREZYDENT
 Miasta Płocka
 Andrzej Nowakowski


 DYREKTOR
 Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych
 Agnieszka Busz


 ZASTĘPCA PREZYDENTA
 MIASTA PŁOCKA
 Łukasz Jankowski