

**UCHWAŁA NR XXIV.191.2025**  
**RADY MIASTA MIŃSK MAZOWIECKI**

z dnia 15 grudnia 2025 r.

**w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i  
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania  
Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2026-2029**

Na podstawie art. 4<sup>1</sup> ust. 1, 2, 2a i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz art. 10 ust. 1-2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) w związku z art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153)– uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Uchwala się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2026-2029 w brzmieniu ustalonym w załączniku do uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Mińsk Mazowiecki.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.

Przewodnicząca Rady  
Miasta

**mgr Barbara Reda**

Załącznik do uchwały Nr XXIV.191.2025  
Rady Miasta Mińsk Mazowiecki  
z dnia 15 grudnia 2025 r.

## **Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2026 – 2029**

Mińsk Mazowiecki, 2025 r.

# Spis treści

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Spis treści .....                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2  |
| 1. Słownik pojęć i wykaz skrótów .....                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3  |
| 1.1. Słownik pojęć .....                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3  |
| 1.2. Wykaz skrótów .....                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5  |
| 2. Wprowadzenie .....                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 6  |
| 3. Podstawy prawne Programu .....                                                                                                                                                                                                                                                                        | 8  |
| 4. Diagnoza (na podstawie dostępnych danych) .....                                                                                                                                                                                                                                                       | 9  |
| 4.1. Wstęp .....                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 9  |
| 4.2. Rynek napojów alkoholowych w mieście Mińsk Mazowiecki .....                                                                                                                                                                                                                                         | 10 |
| 4.3. Skala zjawiska uzależnień w mieście Mińsk Mazowiecki .....                                                                                                                                                                                                                                          | 12 |
| 4.4. Używanie substancji psychoaktywnych i zagrożenie uzależnieniami<br>behawioralnymi wśród młodzieży szkolnej .....                                                                                                                                                                                    | 15 |
| 4.5. Konsekwencje używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych ..                                                                                                                                                                                                                               | 18 |
| 4.6. Przeciwdziałanie uzależnieniom – zasoby miasta Mińsk Mazowiecki .....                                                                                                                                                                                                                               | 20 |
| 5. Analiza SWOT .....                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 21 |
| 5.1. Mocne strony .....                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 21 |
| 5.2. Słabe strony .....                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 22 |
| 5.3. Szanse .....                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 22 |
| 5.4. Zagrożenia .....                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 23 |
| 6. Cel główny i cele szczegółowe .....                                                                                                                                                                                                                                                                   | 23 |
| 6.1. Cel główny Programu: .....                                                                                                                                                                                                                                                                          | 23 |
| 6.2. Profilaktyka i edukacja .....                                                                                                                                                                                                                                                                       | 24 |
| 6.3. Redukcja szkód i rehabilitacja zdrowotna, społeczna, zawodowa .....                                                                                                                                                                                                                                 | 29 |
| 6.4. Wzmacnianie systemu przeciwdziałania uzależnieniom – podnoszenie<br>jakości działań osób prowadzących specjalistyczne i profesjonalne działania w<br>systemie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej, polepszanie<br>współpracy, diagnozowanie i monitorowanie zjawiska uzależnień ..... | 32 |
| 7. Adresaci i Realizatorzy Programu .....                                                                                                                                                                                                                                                                | 35 |
| 8. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów<br>Alkoholowych .....                                                                                                                                                                                                         | 36 |
| 9. Monitoring i ewaluacja Programu .....                                                                                                                                                                                                                                                                 | 36 |

# 1. Słownik pojęć i wykaz skrótów<sup>1</sup>

## 1.1. Słownik pojęć

- 1) **FASD** – (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych, rozumie się przez to zaburzenia neurorozwojowe powstałe w wyniku prenatalnej ekspozycji na alkohol. Uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku;
- 2) **FAS** – płodowy zespół alkoholowy (w klasyfikacji ICD-10 oznaczony kodem Q86.0);
- 3) **leczenie uzależnień** – działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów;
- 4) **opioidy** – nazywane także opiatami, to duża grupa leków przeciwbólowych stosowanych w anestezjologii, medycynie paliatywnej i wielu innych specjalizacjach;
- 5) **promocja zdrowia psychicznego** – wszelkie działania mające na celu polepszenie jakości życia i dobrostanu psychicznego całej populacji, w tym również osób z problemami zdrowia psychicznego i ich opiekunów (rodzin, przyjaciół, bliskich). Cele te można zrealizować poprzez opracowanie i wprowadzenie w życie skutecznych planów działań (programów) promujących zdrowie psychiczne<sup>2</sup>;
- 6) **profilaktyka uzależnień** – działania służące ochronie zdrowia psychicznego zmierzające do zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych lub uzależnieniami behawioralnymi;
- 7) **profilaktyka selektywna** – działania kierowane są do grup zwiększonego ryzyka (osób narażonych na działanie poważnych czynników ryzyka), tj.: dzieci osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, dzieci przysposobione, uczniowie z problemami szkolnymi, miłośnicy „szalonych” imprez itp.; główne działania polegają na dostarczaniu informacji i uczeniu najważniejszych umiejętności życiowych, uwzględniając specyfikę problemów jednostki lub grupy; dla dzieci i młodzieży znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka organizowane są indywidualne lub grupowe działania profilaktyczne (np. terapia pedagogiczna, treningi umiejętności społecznych, socjoterapia)<sup>3</sup>;

---

<sup>1</sup> Część definicji za: Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2026-2030, <https://mazovia.pl/pl/bip/zalatw-sprawe/konsultacje-spoleczne/konsultacje-spoleczne-projektu-wojewodzkiego-programu-profilaktyki-i-rozwiazywania-problemow-alkoholowych-oraz-przeciwdzialania-narkomanii-wojewodztwa-mazowieckiego-na-lata-20262030.html>, dostęp: 13 listopada 2025 r.

<sup>2</sup> <https://programyrekomendowane.pl/profilaktyka/strategie/>, dostęp: 14 listopada 2025 r.

<sup>3</sup> ibidem

- 8) profilaktyka uniwersalna** – działania kierowane są do całej populacji, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych i dotyczą zagrożeń znanych, rozpowszechnionych w znacznym stopniu – np. przemocy czy używania substancji psychoaktywnych; ich celem jest przeciwdziałanie pierwszym próbom podejmowania zachowań ryzykownych, wzmacnianie czynników chroniących i redukcja czynników ryzyka, ograniczanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych oraz zapobieganie nowym przypadkom; na tym poziomie wykorzystywana jest ogólna wiedza na temat zachowań ryzykownych, czynników ryzyka i chroniących, danych epidemiologicznych (głównie wyników badań naukowych dotyczących między innymi używania substancji psychoaktywnych, informacji o wieku inicjacji itp.)<sup>4</sup>;
- 9) profilaktyka wskazująca** – działania kierowane są do jednostek, których zachowania zaczynają być wysoce ryzykowne (np. nastolatki upijające się w weekendy) i mamy sygnały, że pojawiają się już poważne problemy związane z ich zachowaniem (np. kłopoty z policją, w domu itp.); główne działania to indywidualna diagnoza przyczyn oraz interwencja; działania te wymagają specjalistycznego przygotowania, dlatego na tym poziomie, w „profilaktykę” częściej angażują się różne instytucje zewnętrzne, przygotowane do prowadzenia pomocy psychologicznej lub medycznej<sup>5</sup>;
- 10) ryzykowne spożywanie alkoholu** – picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony;
- 11) programy rekomendowane** – rekomendowane programy profilaktyczne o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, dostępne na stronie [programyrekomendowane.pl](http://programyrekomendowane.pl), prowadzonej w ramach systemu oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, opracowanego i wdrażanego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom we współpracy z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji oraz Instytutem Psychiatrii i Neurologii;
- 12) redukcja szkód** – system określonych działań wielodyscyplinarnych, mających na celu zmniejszenie lub wyeliminowanie skutków zdrowotnych przyjmowania substancji psychoaktywnych; jest to strategia ukierunkowana na to, aby skutki używania tych substancji były tak bezpieczne, jak tylko jest to sytuacyjnie możliwe; obejmuje ona dostarczanie informacji, edukacji, umiejętności oraz modyfikowanie postaw, skutkiem których zminimalizowane zostaną negatywne konsekwencje używania środków odurzających tak dla samych użytkowników, jak dla społeczeństwa i dla kultury;
- 13) SWOT** – technika służąca do porządkowania i analizy informacji; nazwa jest skrótem od angielskich słów określających cztery elementy składowe analizy (Strengths – silne strony, Weaknesses – słabe strony, Opportunities – szanse, okazje i Threats – zagrożenia;

---

<sup>4</sup> ibidem

<sup>5</sup> ibidem

- 14) szkodliwe picie alkoholu** – wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również szkody psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu;
- 15) szkodliwe używanie alkoholu** – wzorzec spożywania, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu; aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec spożywania powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy; robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa używanie szkodliwe w następujący sposób: używanie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobiety i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyznę; jako używanie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekłe, osoby przyjmujące leki, osoby starsze;
- 16) uzależnienie od substancji psychoaktywnych** – kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takiej jak alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP, tytoń) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad ich używaniem;
- 17) uzależnienie behawioralne** – zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia; do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim: uzależnienie od hazardu, od komputera i internetu, od pracy, seksu, pornografii i zakupów.

## 1.2. Wykaz skrótów

**KCPU G-1** – roczne sprawozdanie z działalności samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień

**ESPAD** – European School Survey Project on Alcohol and Drugs – Europejski program badań ankietowych w szkołach – używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną

**FAS** – (Fetal Alcohol Syndrome) – płodowy zespół alkoholowy

**FASD** – (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych

**ICD-10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – 10

**IPiN** – Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

**KCPU** – Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

**KIS** – klub integracji społecznej

**MCP** – Mińskie Centrum Profilaktyki

**MKRPA** – miejska komisja rozwiązywania problemów alkoholowych

**MOPS** – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

**NFZ** – Narodowy Fundusz Zdrowia

**NGO** – organizacje pozarządowe oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

**NPZ** – Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025

**NSP** – nowe substancje psychoaktywne, tzw. „dopalacze”

**UE** – Unia Europejska

**WHO** – Światowa Organizacja Zdrowia

## 2. Wprowadzenie

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2026-2029 wynika z obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określone w art. 4<sup>1</sup> ust. 2 i 2a. Program przewiduje realizację działań wynikających z kierunków zawartych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jak i w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii i kontynuuje realizację celów i działań określonych w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2022-2025. W efekcie stanowi podstawę prowadzenia działań z zakresu profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom, integracji społecznej osób uzależnionych jako zadań własnych gminy.

Program nawiązuje do celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, w szczególności zakłada prowadzenie działań w obszarze zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom: od alkoholu, narkotyków oraz od zachowań.

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2026–2029 w swoich założeniach uwzględnia zapisy następujących dokumentów:

- 1) Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025;
- 2) Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2026-2030;

- 3)** rekomendacji do realizacji i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na 2025 r. opracowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU)<sup>6</sup>.

Przy tworzeniu Programu przyjęto założenie, że program wieloletni powinien zawierać zapisy pozwalające na realizację zadań w sposób elastyczny i pozwalający na dostosowanie działań do aktualnej sytuacji zewnętrznej. Takie podejście wypływa z doświadczeń realizacji poprzedniej edycji Programu, w czasie której realizatorzy musieli mierzyć się konsekwencjami płynącymi z pandemii koronawirusa COVID-19 w latach 2020-2022, a następnie pełnoskalowej wojny w Ukrainie.

Głównym celem Programu jest ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków, w tym zjawiska przemocy domowej, ponoszonych przez mieszkańców i mieszkanki Miasta Mińsk Mazowiecki, które wynikają z używania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, zaburzeń zachowania związanych z uzależnieniem od czynności oraz zachowań ryzykownych podejmowanych w szczególności przez dzieci i młodzież. Cel będzie osiągany przez prowadzenie działań profilaktycznych, udzielanie wsparcia osobom z uzależnieniem, doświadczającym jego skutków w rodzinach oraz osobom zagrożonym uzależnieniami.

Ważny element Programu stanowią działania edukacyjne:

- promujące zdrowy, trzeźwy i bezpieczny, wolny od przemocy styl życia;
- rozwijające konstruktywne zainteresowania, wzmacniające i motywujące do większej aktywności w życiu społecznym, szczególnie wśród dzieci i młodzieży;
- upowszechniające informacje o możliwościach i formach udzielania pomocy osobom i rodzinom dotkniętym problemem uzależnień.

Towarzyszyć temu będzie wzmacnianie wiedzy, umiejętności i dobrostan psychicznego osób prowadzących specjalistyczne i profesjonalne działania w systemie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej w mieście Mińsk Mazowiecki oraz prowadzenie monitoringu realizacji Programu i gromadzenie wiedzy na temat zjawiska uzależnień.

Program został opracowany we współpracy z przedstawicielami podmiotów aktywnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy domowej: Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Zespołu Interdyscyplinarnego. Główne obszary problemowe zostały zdefiniowane na podstawie:

- 1)** raportu z badań w ramach Europejskiego Programu Badań Ankietowych przeprowadzonego w 2024 roku szkołach, pn. „European School Survey Project on Alcohol and Drugs”(ESPAD), edycja polska: Janusz Sierosławski, Urszula Sierosławska, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 roku, ESPAD oraz edycji tego badania dla województwa mazowieckiego: Janusz Sierosławski, Urszula Sierosławska, Używanie

---

<sup>6</sup> Por. [https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/12/Rekomendacje\\_2025.pdf](https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/12/Rekomendacje_2025.pdf) , dostęp: 28 października 2025 r.

alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie mazowieckim w 2024;

- 2) danych przekazywanych przez Miasto Mińsk Mazowiecki do KCPU w ramach corocznych sprawozdań KCPU-G1;
- 3) corocznych sprawozdań i danych statystycznych odnoszących się do realizacji zadań w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki;
- 4) danych z oceny zasobów pomocy społecznej w mieście Mińsk Mazowiecki;
- 5) danych statystycznych zawartych w Diagnozie zjawiska przemocy domowej w mieście Mińsk Mazowiecki w roku 2023 sporządzonej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej oraz w sprawozdaniach z realizacji Działań Zespołu Interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych (a przed rokiem 2022 grup roboczych);
- 6) diagnozy uzależnień i innych zagrożeń społecznych oraz aktywności i potrzeb młodzieży na terenie miasta Mińsk Mazowiecki, raport z prac terenowych z 2022 roku;
- 7) opracowań WHO: Global alcohol action plan 2022-2030;
- 8) raportu z badań: Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2023-2024, Fundacja CBOS dla KCPU z 2024 roku;
- 9) diagnozy zrealizowanej dla potrzeb Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2026-2030.

Zapisy Programu uwzględniają wskazówki i rekomendacje KCPU dla samorządów gminnych w zakresie opracowywania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

### 3. Podstawy prawne Programu

Działania ujęte w ramach Programu realizowane będą z uwzględnieniem przepisów zawartych w:

- 1) ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151);
- 2) ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939);
- 3) ustawie z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 z późn. zm.);
- 4) ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214, z późn. zm.);
- 5) ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1673);

- 6) ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1338);
- 7) ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm);
- 8) ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483);
- 9) ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670 z późn. zm.);
- 10) rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz. U. poz. 642).

## 4. Diagnoza (na podstawie dostępnych danych)

### 4.1. Wstęp

Diagnoza zjawiska uzależnienia musi uwzględniać szereg czynników, które różnicują poszczególne istotne dla jego powstawania i skali czynniki i uwarunkowania.

- Alkohol jest legalnie dostępną substancją psychoaktywną, możliwy jest jego zakup i reklama. W efekcie jest zjawiskiem dobrze opisanym, a oficjalne statystyki, w szczególności o skali sprzedaży i sieci dystrybucji oparte są na rzetelnych i wiarygodnych źródłach. Również badania społeczne prowadzone wśród osób konsumujących alkohol są w mniejszym stopniu obciążone możliwymi zniekształceniami wynikającymi np. z działania zmiennej aprobaty społecznej.
- Narkotyki są nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi, co znacznie utrudnia diagnozowanie sposobów i skali ich używania, a dane w tym zakresie obciążone są różnymi zniekształceniami i błędami. Dostępne badania naukowe obejmują przede wszystkim (nie w pełni wiarygodne) deklaracje użytkowników oraz informacje pozyskiwane przez instytucje pomocowe i lecznicze. Nie jest natomiast możliwa wiarygodna weryfikacja tego rodzaju danych.
- Uzależnienia behawioralne są zjawiskiem powszechnym, wewnątrznie zróżnicowanym i diagnozowanym relatywnie od niedawna. Jeszcze kilka lat temu obszar ten nie był objęty działaniami władz samorządowych, przepisy nie pozwalały bowiem gminom finansować zadań w tym obszarze, co powoduje też znaczące braki w dostępnych danych na ten temat.
- Rośnie zjawisko krzyżowego używania wielu substancji, współwystępowania różnych rodzajów uzależnień u tych samych osób. Prowadzi to do nakładania się na siebie i wzajemne wpływanie zagrożeń i uzależnień od substancji i czynników legalnych i nielegalnych, a tym samym dodatkowo utrudnia monitorowanie i diagnozowanie ich zdrowotnego i społecznego oddziaływania.

Prowadzenie działań profilaktycznych w obszarze uzależnień staje się w efekcie coraz bardziej skomplikowane, konieczne jest uznanie i stosowanie w praktyce zasady, że u źródeł różnych uzależnień leżą często te same przyczyny i okoliczności, a czynniki chroniące oraz czynniki ryzyka powstania uzależnień są wspólne dla różnych rodzajów uzależnień, zarówno substancjalnych, jak behawioralnych. Oznacza to konieczność budowania systemu profilaktyki opartego na wzmacnianiu czynników chroniących i osłabianiu czynników ryzyka, nawet, gdy nie sposób zdefiniować, jakiemu typowi uzależnienia w ten sposób się zapobiega.

Zgodnie z klasyfikacją KCPU do czynników chroniących zalicza się:

- „pozytywne relacje z istotnymi osobami z najbliższego otoczenia, w tym z rodzicami lub opiekunami oraz z rówieśnikami i innymi ważnymi osobami (np. posiadanie naturalnego mentora), kontrola rodzicielska, ale i zaangażowanie w życie dziecka, ciepło, silne więzi rodzinne, jasne zasady i standardy zachowania, poczucie zaufania i wsparcia,
- cechy i własności indywidualne młodego człowieka (np. towarzyskie usposobienie i zrównoważony temperament), pozytywny obraz siebie (samoocena), kompetencje psychospołeczne,
- jakość szkolnictwa (np. pozytywny klimat szkoły, wysoka jakość nauczania),
- zasoby pozarodzinnego otoczenia społecznego i miejsca zamieszkania (wsparcie wspólnoty religijnej, zorganizowane zajęcia pozaszkolne, bezpieczne sąsiedztwo, dostęp do pomocy itd.).”

Natomiast czynniki ryzyka to:

- „brak wsparcia ze strony rodziców i konflikty w rodzinie;
- silna potrzeba mocnych wrażeń;
- impulsywność i skłonność do ryzyka;
- niska samoocena;
- niepowodzenia w nauce szkolnej;
- słaba więź ze szkołą;
- deficyty w umiejętnościach radzenia sobie ze stresem lub trudnymi emocjami.”<sup>7</sup>

## 4.2. Rynek napojów alkoholowych w mieście Mińsk Mazowiecki

Wartość sprzedaży alkoholu w mieście Mińsk Mazowiecki w ostatnich latach (2023 i 2024) była stabilna i wynosi około 66 milionów 260 tysięcy złotych. Łączna liczba punktów sprzedaży alkoholu również jest stabilna i wynosi 140 (w 2024 roku liczba punktów prowadzących sprzedaż alkoholu na wynos zmniejszyła się z 98 placówek do 94, w tym samym czasie liczba punktów gastronomicznych wzrosła z 41 do 46). Stabilna jest również

---

<sup>7</sup> Por. Wskazówki dla samorządów gminnych dotyczące realizacji zadań z zakresu uzależnień behawioralnych, stanowiących element gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa, 2022, <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/09/wskazowki-dla-samorzadow.pdf>, dostęp: 12 listopada 2025 r.

liczba osób, które zgłaszają się do PIK-u z problemami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych.

Dane KCPU<sup>8</sup> wskazują z kolei, że w analogicznym okresie (lata 2023 – 2024) wartość sprzedaży alkoholu w Polsce wzrosła o niecałe 4% (i jest to stały trend wzrostowy od wielu lat), liczba punktów sprzedaży alkoholu nieznacznie wzrosła (o pół procenta i jest to zatrzymanie stałego trendu spadkowego, który trwa co najmniej od 2017 roku), a liczba osób zgłaszających się do PIK-ów w Polsce wzrosła.

Maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży określa uchwała Nr XL.390.2018 Rady Miasta Mińsk Mazowiecki z dnia 21 maja 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz ograniczenia godzin sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży na terenie miasta Mińsk Mazowiecki (Dz. Urz. Woj. Maz. poz. 5616). Liczba ta od tamtej pory nie zmieniła się.

Tabela 1. Skala wykorzystania zezwoleń na sprzedaż alkoholu według stanu na dzień 31 grudnia 2024r.

| Kategoria zezwolenia                                         | Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży |                                | Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży |                                |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|                                                              | maksymalna liczba zezwoleń                                                       | liczba wykorzystanych zezwoleń | maksymalna liczba zezwoleń                                                   | liczba wykorzystanych zezwoleń |
| o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwa                      | 125                                                                              | 86                             | 60                                                                           | 45                             |
| o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) | 95                                                                               | 85                             | 40                                                                           | 32                             |
| o zawartości powyżej 18% alkoholu                            | 95                                                                               | 83                             | 40                                                                           | 25                             |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta.

Zezwolenia na sprzedaż alkoholu nie prezentują pełnego obrazu dystrybucji alkoholu w mieście Mińsk Mazowiecki, ponieważ te same podmioty mogą mieć więcej niż jedno zezwolenie, jeżeli łączą sprzedaż alkoholi z różnych kategorii. Istotne jest zatem wskazanie, jak kształtowała się liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych na przestrzeni ostatnich lat (na początku obowiązywania Programu na lata 2021-2025, czyli w roku 2021 oraz pod koniec, czyli w 2023 i 2024 roku).

<sup>8</sup> Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień w Polsce w samorządach lokalnych w 2024 roku. Zestawienia statystyczne, wyniki wstępne, stan na 28 października 2025 r., [https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2025/11/KCPU\\_G1\\_zestawienia\\_2024.pdf](https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2025/11/KCPU_G1_zestawienia_2024.pdf), dostęp: 12 listopada 2025 r.

Tabela 2. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w mieście Mińsk Mazowiecki w latach 2021 oraz 2023-2024 (stan na 31 grudnia danego roku)

| Wyszczególnienie                                                                                                                   | 2021 | 2023 | 2024 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
| <b>Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych poza miejscem sprzedaży (sklepy)</b>                                              | 94   | 98   | 94   |
| <b>Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% poza miejscem sprzedaży (sklepy)</b>            | 87   | 86   | 83   |
| <b>Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)</b>                                   | 41   | 41   | 46   |
| <b>Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)</b> | 41   | 25   | 25   |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta.

Średnia liczba mieszkańców miasta Mińsk Mazowiecki, która przypada na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych wynosi 268 (w 2023 roku – 279), podczas gdy wskaźnik dla Polski wynosi 302 (w 2023 roku – 303). Nasycenie punktami sprzedaży alkoholu w mieście jest zatem bardzo duże i rośnie (przede wszystkim z uwagi na spadek liczby mieszkańców). W Polsce przez wiele ostatnich lat mieliśmy do czynienia z trendem odwrotnym – nasycenie spadało. Jeszcze w 2017 roku wynosiło 288 i systematycznie wartość tego wskaźnika rosła. Należy podkreślić, że rekomendowany wskaźnik nasycenia to 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych na 1000–1400 osób, a zalecenia WHO<sup>9</sup> wskazują, że ograniczanie dostępności alkoholu jest jednym z właściwych sposobów przeciwdziałania uzależnieniom.

W mieście Mińsk Mazowiecki od 2018 roku obowiązuje ograniczenie sprzedaży alkoholu w godzinach nocnych (między godziną 23.00 a 6.00). Część pozostałych metod (zakaz sprzedaży w wybranych miejscach, np. na stacjach benzynowych lub podniesienie ceny alkoholu) nie leżą w kompetencjach lokalnych władz samorządowych. Warto natomiast rozważyć zmniejszenie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,

Z informacji przekazanej przez Straż Miejską wynika, że w 2021 roku Straż Miejska przeprowadziła 64 interwencje w związku ze spożywaniem alkoholu w miejscach publicznych. Liczba takich interwencji w ostatnich latach znacznie wzrosła – w 2022 roku było ich 95, w 2023 – 229, a w 2024 – 279. Niska liczba interwencji w latach 2021-2022 miała zapewne związek z obostrzeniami sanitarnymi obowiązującymi w czasie pandemii COVID-19.

### 4.3. Skala zjawiska uzależnień w mieście Mińsk Mazowiecki

#### 4.3.1. Alkohol

Skalę problemu uzależnień od różnych substancji i czynności można szacować na dwa sposoby. Jeden z nich to oparcie się na modelu proponowanym przez WHO oraz KCPU.

<sup>9</sup> Global alcohol action plan 2022-2030, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090101>, dostęp: 12 listopada 2025 r.

Zakłada on, że osoby z uzależnieniem od alkoholu stanowią około 2% danej populacji, dorośli, którzy żyją w otoczeniu osoby z uzależnieniem (czyli członkowie rodziny) to około 4% danej populacji, dzieci, które wychowują się w rodzinach, w których występuje problem alkoholowy to około 4% danej populacji; osoby, które piją alkohol w sposób szkodliwy, ryzykowny to około 5-7% danej populacji, a osoby, które doznają przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym to 2/3 osób dorosłych oraz 2/3 dzieci z tych rodzin.

Stosując te proporcje do danych ze sprawozdania KCPU-G1 za 2024 rok, przyjmując za podstawę obliczeń populację miasta Mińsk Mazowiecki wynoszącą 37 466 mieszkańców, można przyjąć, że żyje w nim:

- około 750 osób z uzależnieniem od alkoholu,
- około 1 500 dorosłych w otoczeniu osoby z uzależnieniem od alkoholu,
- około 1 500 dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym,
- około 1 870 do 2 620 pijących alkohol w sposób szkodliwy lub ryzykowny,
- około 2 000 osób (dorosłych i dzieci) doświadczających przemocy domowej w związku z problemem alkoholowym sprawcy.

Druga metoda szacowania skali zjawiska polega na posłużeniu się wynikami badań prowadzonymi wśród mieszkańców oraz danymi różnych instytucji, które podejmują różne działania w obszarze przeciwdziałania skutkom uzależnień. Urząd Miasta Mińsk Mazowiecki zrealizował w 2022 roku diagnozę uzależnień i innych zagrożeń społecznych<sup>10</sup>. Było to m.in. badanie ilościowe zrealizowane na próbie 800 mieszkańców miasta. W ramach ankiety zadawano pytania dotyczące używania różnych substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, zachowań związanych z używaniem alkoholu, przemocy i innych zjawisk społecznych. Wyniki tego badania (odsetki procentowe odpowiedzi na poszczególne pytania) posłużyły do oszacowania występowania poszczególnych zjawisk w całej populacji miasta Mińsk Mazowiecki. Taka ekstrapolacja wyników badania wskazuje, że:

- blisko 75% dorosłych mieszkańców miasta pije alkohol,
- 3,5% z nich (co oznacza 2,5% całej populacji dorosłej) pije alkohol codziennie. Taki wynik przełożony na liczby daje około 770 osób dorosłych, które można uznać za uzależnione od alkoholu,
- blisko połowa (47,7% czyli 34% całej populacji dorosłej) pije alkohol kilka razy w miesiącu,
- około 1 500 dorosłych mieszkańców przyznaje, że po spożyciu alkoholu staje się agresywnym, kłótliwym, a około 400 przyznaje, że nie kontroluje się, używa przemocy.
- około 9 800 osób doświadczyło przemocy (w przeciągu 3 lat poprzedzających moment badania, czyli w latach 2020-2022), podobna liczba osób przyznała, że sama stosowała przemoc wobec innych (należy podkreślić, że mowa w tym miejscu jest o zjawisku

---

<sup>10</sup> Por. Diagnoza uzależnień i innych zagrożeń społecznych oraz aktywności i potrzeb młodzieży na terenie miasta Mińsk Mazowiecki, raport z badań terenowych, Instytut Badawczy IPC dla Urzędu Miasta Mińsk Mazowiecki, Wrocław, listopad 2022.

szerszym niż przemoc domowa – pytanie objęło bowiem wszystkie formy przemocy, również w relacjach z osobami spoza rodziny, w tym nieznanymi),

- około połowa osób, które doświadczyły przemocy przyznała, że sama również stosowała przemoc,
- około 500 osób doświadczyło przemocy fizycznej ze strony domowników,
- około 450 osób przyznało, że uderzyło własne dziecko,
- około 400 stosowało przemoc fizyczną wobec małżonki/partnerki lub małżonka/partnera.

Zestawienie obu przytoczonych wyżej metod wskazuje, że ich oszacowania są do siebie zbliżone. Dotyczy to zwłaszcza liczby osób, które są uzależnione od alkoholu – obie metody szacowania wskazują, że jest to około 750 – 770 osób (dane NFZ wskazują, że w latach 2021-2024 w Poradni Uzależnień od Alkoholu w mieście Mińsk Mazowiecki leczą się 482 osoby, do PIK-u w ciągu roku zgłasza się około 420 – 450 osób, które przychodzą ze sprawą związaną z problemem alkoholowym). Zbliżone liczby dotyczą również zjawiska przemocy domowej – należy założyć, że problem ten w różnej formie i natężeniu dotyka około 1 000 do 2 000 osób, a liczba osób stosujących przemoc to około 400 – 600 osób. Dane Zespołu Interdyscyplinarnego wskazują, że rocznie działaniami ZI objętych jest nieco ponad 100 osób.

#### 4.3.2. Inne substancje psychoaktywne i czynniki behawioralne

Jak to zostało wskazane powyżej, szacowanie skali używania innych substancji psychoaktywnych jest obciążone istotnymi trudnościami, a istniejące szacunki należy uznać za zaniżone. Z przytoczonej powyżej diagnozy z 2022 roku wynika, że:

- niecałe 16% dorosłych mieszkańców deklaruje, że kiedykolwiek sięgnęło po środki odurzające / narkotyki – grupa ta stanowi około 4 800 dorosłych mieszkańców,
- w tej grupie 2,3% przyznało, że używa takich środków codziennie, a 19,8%, że robi to kilka razy w miesiącu. Oznacza to, że około 110 dorosłych mieszkańców miasta Mińsk Mazowiecki jest uzależnionych od środków psychoaktywnych innych niż alkohol oraz kolejnych około 950 osób używa tych środków w sposób problemowy / ryzykowny (dane PIK-u wskazują, że rocznie do punktu zgłasza się około 20 – 25 osób, które przychodzą w sprawie związanej z narkotykami),
- praktycznie wszyscy, którzy kiedykolwiek używali środków psychoaktywnych deklarują kontakt z marihuaną, pozostałe środki relatywnie często wskazywane to kokaina i amfetamina.

Należy podkreślić, że badanie zrealizowane w 2022 roku nie objęło rosnącego znaczenia mefedronu, którego znaczenie skokowo wzrosło w ostatnich latach jako taniego i coraz łatwiej dostępnego środka psychoaktywnego. Można zatem założyć, że liczba osób, które żyją w mieście Mińsk Mazowiecki z uzależnieniem od środków psychoaktywnych innych niż alkohol, podobnie jak liczba osób używających tych środków w sposób problemowy / ryzykowny, jest większa niż wynikało to z diagnozy przeprowadzonej w 2022 roku.

W przypadku uzależnień behawioralnych miasto Mińsk Mazowiecki nie dysponuje danymi, które odnosiłyby się bezpośrednio do sytuacji wśród jego mieszkańców. Jako punktem odniesienia należy zatem posłużyć się danymi ogólnopolskimi<sup>11</sup>. Wskazują one, że:

- blisko jedna trzecia mieszkańców Polski w wieku 15+ gra w gry hazardowe, około 4% jest w różnym stopniu zagrożona uzależnieniem;
- z Internetu korzysta ponad 80% dorosłych – mniej niż 1% jest uzależniony, a zagrożonych jest blisko 2%. Rośnie udział zagrożonych w grupie wiekowej poniżej 18 roku życia;
- co dziesiąty mieszkaniec Polski ma objawy problemowego zaangażowania w pracę;
- blisko 3% mieszkańców Polski podlega czynnościom kompulsywnym (głównie są to zakupy – blisko co dziesiąty młody dorosły do 24 roku życia).

#### 4.4. Używanie substancji psychoaktywnych i zagrożenie uzależnieniami behawioralnymi wśród młodzieży szkolnej

Dane na temat używania przez młodzież szkolną substancji psychoaktywnych oraz innych czynników mogących wywoływać uzależnienia pochodzą z badania ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs<sup>12</sup>). W tym międzynarodowym projekcie od 1995 roku śledzone jest używanie substancji psychoaktywnych, także alkoholu, przez młodzież. W Polsce badania realizowane są w dwóch kohortach wiekowych: 15-16 lat oraz 17-18 lat. Najnowszy Raport podaje dane z roku 2024 – dotyczą one zarówno sytuacji ogólnopolskiej, jak i w województwie mazowieckim.

Średni wiek inicjacji alkoholowej obniża się i wynosi około 15 lat. Większość uczniów w wieku 15-18 ten moment ma już za sobą, a co trzeci z młodszej kohorty wiekowej przynajmniej raz w życiu się upił (w starszej kohorcie wiekowej wskaźnik ten wynosi blisko 60%). Od wielu lat obserwowany jest trend spadkowy – notowane są coraz niższe wskaźniki kontaktu z alkoholem, w tym wskaźnik przyjmowany przez WHO jako przejaw w miarę regularnego używania alkoholu, czyli deklaracja picia alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni. Należy jednak podkreślić, że trend spadkowy nie oznacza, że problem nie istnieje – jest wciąż powszechny i poważny: kontakt z alkoholem ciągle ma przeważającą część młodzieży szkolnej, również w kohorcie młodszej (16-16 lat).

---

<sup>11</sup> Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2023-2024, Fundacja CBOS dla KCPU, Warszawa, maj 2024, [https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/01/Hazard\\_2024\\_raport\\_FIN\\_wersja-poprawiona2-1.pdf](https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/01/Hazard_2024_raport_FIN_wersja-poprawiona2-1.pdf), dostęp: 12 listopada 2025 r.

<sup>12</sup> <https://www.espad.org/>, dostęp: 12 listopada 2025 r.

Tabela 3. Używanie alkoholu przez młodzież szkolną w Polsce i województwie mazowieckim, badanie ESPAD

| <b>Młodzież w wieku 15 – 16 lat</b> |                |                |                |                  |                |                  |
|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|------------------|
|                                     | 2007<br>Polska | 2015<br>Polska | 2019<br>Polska | 2019<br>Mazowsze | 2024<br>Polska | 2024<br>Mazowsze |
| <b>Kiedykolwiek w życiu</b>         | 90,2           | 83,8           | 80,0           | 78,4             | 72,9           | 80,6             |
| Chłopcy                             | 91,2           | 84,1           | 80,1           | 78,7             | 71,4           | 78,2             |
| Dziewczęta                          | 89,2           | 83,3           | 79,8           | 78,2             | 74,4           | 82,9             |
| <b>W ciągu ostatnich 30 dni</b>     | 57,3           | 48,6           | 46,7           | 42,4             | 39,1           | 48,4             |
| Chłopcy                             | 60,4           | 50,2           | 46,0           | 41,1             | 38,9           | 47,7             |
| Dziewczęta                          | 54,1           | 47,1           | 47,2           | 43,4             | 39,4           | 48,9             |
| <b>Młodzież w wieku 17 – 18 lat</b> |                |                |                |                  |                |                  |
|                                     | 2007<br>Polska | 2015<br>Polska | 2019<br>Polska | 2019<br>Mazowsze | 2024<br>Polska | 2024<br>Mazowsze |
| <b>Kiedykolwiek w życiu</b>         | 94,8           | 95,8           | 92,8           | 93,2             | 91,3           | 92,8             |
| Chłopcy                             | 94,9           | 95,6           | 91,7           | 92,1             | 89,6           | 91,3             |
| Dziewczęta                          | 94,6           | 96,0           | 93,8           | 94,7             | 92,8           | 94,0             |
| <b>W ciągu ostatnich 30 dni</b>     | 79,5           | 82,3           | 76,1           | 76,7             | 73,3           | 76,9             |
| Chłopcy                             | 82,9           | 83,0           | 76,5           | 75,8             | 71,6           | 76,2             |
| Dziewczęta                          | 76,1           | 81,7           | 75,7           | 77,8             | 75,0           | 77,3             |

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ESPAD 2024<sup>13</sup>.

Dane ESPAD 2024 i z lat wcześniejszych oraz z badania w województwie mazowieckim wskazują na to, że:

- spada (ale wciąż utrzymuje się na wysokim poziomie) udział młodzieży szkolnej, która miała kontakt z alkoholem: kiedykolwiek piło 73% (15-16 lat), 91% (17-18 lat);
- używanie alkoholu jest inicjowane przez picie piwa;
- młodzież szkolna pije piwo, w drugiej kolejności wódkę, a najmniejsze udziały w spożyciu ma wino (w tej kategorii notuje się znacząco większe spożycia wśród dziewcząt niż u chłopców);

<sup>13</sup> Janusz Sierosławski, Urszula Sierosławska, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 roku, ESPAD, Warszawa 2024 oraz Janusz Sierosławski, Urszula Sierosławska, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie mazowieckim w 2024 r.

- w ostatnich latach wyrównały się wskaźniki picia chłopców i dziewcząt, dotyczy to również incydentu upicia się, w tym w odniesieniu do okresu ostatnich 30 dni, w obu kohortach wiekowych;
- doświadczenie nadmiernego spożycia alkoholu (czyli jednorazowe wypicie co najmniej 5 porcji alkoholu: butelki / puszki piwa, cydru lub alcopopsa, kieliszka wódki lub wina, szklanki koktajlu alkoholowego) w ciągu ostatnich 30 dni przed momentem badania ma za sobą prawie jedna trzecia młodzieży w wieku 15-16 lat (31%) i ponad połowa w wieku 17-18 lat (58,8%);
- na Mazowszu, w porównaniu do całej Polski, notuje się wyższe wskaźniki używania alkoholu wśród młodszej młodzieży:
  - 50% młodzieży w wieku 15–16 lat piła alkohol w ostatnim miesiącu;
  - większy udział osób używających alkoholu kiedykolwiek: 81% vs 73% (15-16 lat), 93% vs 91% (17-18 lat);
  - oraz w ciągu ostatnich 30 dni: 48% vs 39% (15-16 lat), 77% vs 73% (17-18 lat);
  - wyższy wskaźnik nadmiernego picia w ciągu ostatnich 30 dni: 38% vs 31% (15-16 lat), 63% vs 59% (17-18 lat).

Badania ESPAD wskazują również, że spada odsetek młodzieży szkolnej, która ma za sobą doświadczenie użycia substancji psychoaktywnych innych niż alkohol – dotyczy to obecnie około jednej ósmej młodzieży w wieku 15-16 lat (16,9%) oraz jednej trzeciej młodzieży ze starszej kohorty wiekowej (33%). Kontakt ten dotyczy marihuany lub haszyszu – to ten środek pełni rolę inicjacji, podobnie do piwa w przypadku alkoholu. Po inne nielegalne substancje psychoaktywne sięga znacznie mniej młodzieży szkolnej: jest to przede wszystkim amfetamina, ale odsetki kontaktu to około 4%-5% w obu kohortach wiekowych. Ponownie należy podkreślić, że badanie nie obejmowało pytania o kontakt z mefedronem. Kontakt z substancjami psychoaktywnymi innymi niż alkohol częściej mają chłopcy niż dziewczęta.

Zastosowany w badaniu ESPAD test przesiewowy wskazuje, że prawie 6% młodszej kohorty wiekowej to problemowi użytkownicy marihuany lub haszyszu, w starszej kohorcie wiekowej wskaźnik jest poniżej 7%. Poziom tych wskaźników od kilkunastu lat jest stabilny.

Prawie co piąta osoba w wieku 15-16 lat korzystała z leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza, a co dziesiąta odurzała się lekami przeciwbólowymi. Analogiczne wskaźniki dla starszej kohorty wiekowej wynoszą blisko 21% i 9%. Jest to zjawisko o rosnącym znaczeniu, można oczekiwać, że w kolejnych latach będzie się nasilać.

Coraz częściej również występuje również zjawisko łączenia środków psychoaktywnych z alkoholem – robi tak blisko 10% młodszej kohorty wiekowej oraz blisko 20% starszej grupy wiekowej. Zjawiska te w podobnym nasileniu (zwykle minimalnie rzadziej, ale nie jest to istotna różnica) występują wśród młodzieży szkolnej z województwa mazowieckiego.

Co czwarta osoba (z obu kohort wiekowych) brała już udział w grze hazardowej na pieniądze, nasilenie tego zjawiska rośnie w porównaniu do badań ESPAD z poprzednich lat. Około 3% młodzieży szkolnej to osoby, które grają w gry hazardowe w sposób problemowy – ten

wskaźnik wzrósł dwukrotnie w porównaniu do 2019 roku. Kolejne około 7% młodzieży (w obu kohortach wiekowych) jest potencjalnie zagrożonych problemową grą hazardową. Wśród młodzieży mazowieckiej skala tego zjawiska jest nieco większa: w przypadku młodszej kohorty wiekowej problemowe granie w gry hazardowe dotyczy prawie 4%, a w starszej prawie 5% i jest to silniejszy niż w całej Polsce wzrost w porównaniu do badania sprzed pięciu lat.

W ramach wspomnianej wcześniej diagnozy z 2022<sup>14</sup> zrealizowano również badanie ilościowe wśród uczniów szkół w mieście Mińsk Mazowiecki. Wyników tego badania nie można bezpośrednio porównywać z przytoczonymi wcześniej wynikami badania ESPAD, ponieważ zostało zrealizowane na innej próbie – uczniów w wieku od 12 do 19 lat, w której młodzież ze szkół podstawowych (w wieku 12-14 lat) stanowiła około 60%. W rezultacie wyniki są niższe niż te z badania ESPAD, co jednak nie wskazuje na mniejszy problem używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży z miasta Mińsk Mazowiecki niż w całej Polsce. Wyniki tego badania pokazują, że:

- blisko połowa badanych ma za sobą inicjację alkoholową – średni wiek pierwszego kontaktu to 15 lat (ale piwo jest próbowane wcześniej);
- młodzież ma kontakt głównie z piwem, następnie z wódką;
- blisko połowa badanych uważa, że łatwo mogłaby zdobyć piwo, jedna trzecia ma takie samo przekonanie w odniesieniu do innych rodzajów alkoholu;
- 17% ma za sobą incydent upicia się;
- 17% uważa, że łatwo mogłaby zdobyć marihuanę lub haszysz;
- niecałe 10% co najmniej raz paliło marihuanę lub haszysz, niecałe 4% robiło to w ciągu ostatnich 30 dni.

Wszystkie badania realizowane wśród młodzieży szkolnej pozwalają sformułować kilka ogólnych wniosków:

- szkoły są najważniejszym miejscem profilaktyki skierowanej do dzieci i młodzieży, ale również ich rodziców i opiekunów;
- wiele tych osób nie dostrzega szkodliwości pozwalania swoim nastoletnim dzieciom na konsumpcję alkoholu lub nawet sama udostępnia im alkohol do spożycia w domu;
- rośnie zagrożenie uzależnieniami behawioralnymi i używaniem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol;
- rośnie spożycie alkoholu wśród młodych kobiet (zwłaszcza niepełnoletnich), co stanowi dodatkowe potencjalne zagrożenie zdrowotne w przypadku wczesnych faz ewentualnych ciąż tych kobiet.

#### 4.5. Konsekwencje używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych

Nadmierne spożywanie alkoholu powoduje liczne problemy oraz szkody społeczne i prawne, ma wpływ na popełnianie przestępstw i wykroczeń. Do szczególnie uciążliwych, ze względu na swoje złożone konsekwencje, należy zjawisko przemocy domowej – spożywanie alkoholu

---

<sup>14</sup> Diagnoza uzależnień i innych zagrożeń społecznych oraz aktywności i potrzeb młodzieży na terenie miasta Mińsk Mazowiecki, op. cit.

jest wiodącym czynnikiem towarzyszącym jego występowaniu. Potwierdzają to dane Zespołu Interdyscyplinarnego.

Tabela 4. Działania Zespołu Interdyscyplinarnego w mieście Mińsk Mazowiecki w latach 2022 – 2024

|                                                                                                        | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
| <b>Liczba założonych „Niebieskich Kart A” przez przedstawicieli podmiotów wszczynających procedurę</b> | 62   | 116  | 128  |
| <b>Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc domową</b>                      | 62   | 116  | 128  |
| <b>Liczba mężczyzn, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc domową</b>                  | 57   | 104  | 90   |

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań z działalności Zespołu Interdyscyplinarnego w mieście Mińsk Mazowiecki.

W ostatnich latach rośnie liczba wszczynanych procedur „Niebieskie Karty”, co ma związek z nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej z 2023 roku. W 2024 roku w mieście Mińsk Mazowiecki spadł udział mężczyzn, którzy podejrzewani są o stosowanie przemocy domowej (z poziomu około 90% w latach poprzednich do 70%). Pamiętać jednak należy, że zgodnie z danymi Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych osoby objęte procedurą „Niebieskie Karty” stanowią nieco ponad połowę (54% w 2023 roku) wszystkich osób, które zgłaszane są do objęcia procedurą leczenia z powodu występowania problemu alkoholowego<sup>15</sup>.

Tabela 5. Działania Policji w mieście Mińsk Mazowiecki w ramach procedury „Niebieskie Karty” w latach 2022 – 2023

|                                                                                                                                             | 2022                     | 2023                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Liczba formularzy „Niebieskich Kart A” wszczynających procedurę</b>                                                                      | 77                       | 92                       |
| <b>Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc domową będących pod wpływem alkoholu</b>                             | 56 w tym:<br>55 mężczyzn | 99 w tym:<br>97 mężczyzn |
| <b>Liczba sprawców przemocy domowej doprowadzonych do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia</b> | 17 w tym:<br>17 mężczyzn | 22 w tym:<br>22 mężczyzn |

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań z działalności Zespołu Interdyscyplinarnego w mieście Mińsk Mazowiecki.

Dane zebrane w Diagnozie zjawiska przemocy domowej w mieście Mińsk Mazowiecki w roku 2023 wskazują, że „u większości mężczyzn, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc [domową] istnieje problem alkoholowy, w roku 2023 odsetek osób będących pod wpływem alkoholu wśród domniemyanych sprawców przemocy wynosił 98%. W grupie kobiet – sprawców przemocy wskaźnik ten jest znacznie niższy”<sup>16</sup>. Dane Miejskiej Komisji

<sup>15</sup> Por. Diagnoza zjawiska przemocy domowej w mieście Mińsk Mazowiecki w roku 2023, MOPS, Zespół Interdyscyplinarny w mieście Mińsk Mazowiecki, 2024.

<sup>16</sup> op. cit. s. 12.

Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wskazują, że rośnie liczba osób, które objęte są jej działaniami.

Tabela 6. Działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w mieście Mińsk Mazowiecki w zakresie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w latach 2023 – 2024

|                                                                                                                      | 2023 | 2024 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| <b>Liczba osób, z którymi prowadzili rozmowy członkowie MKRPA</b>                                                    | 152  | 160  |
| <b>w tym: osoby z problemem alkoholowym</b>                                                                          | 67   | 74   |
| <b>w tym: członkowie rodzin z problemem alkoholowym</b>                                                              | 85   | 86   |
| <b>Liczba przyjętych wniosków o wszczęcie postępowania mającego na celu zobowiązanie do leczenia odwykowego</b>      | 59   | 69   |
| <b>Liczba osób, wobec których MKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego</b> | 24   | 31   |

Źródło: opracowanie własne na podstawie Raportu z wykonania w 2024 roku Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki i efektów jego realizacji oraz sprawozdań KCPU G-1 za lata 2023, 2024.

Władze samorządowe miasta Mińsk Mazowiecki nie dysponują danymi na temat zjawiska przestępczości narkotykowej i dostępności na terenie miasta Mińsk Mazowiecki nielegalnych substancji psychoaktywnych. Dane przedstawione w Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2026-2030 wskazują jednak, że „województwo mazowieckie jest kluczowym województwem pod względem przestępczości narkotykowej. Jest to obszar o dużej dostępności różnych substancji psychoaktywnych, z rozwiniętym rynkiem hurtowym i detalicznym. Ceny są zbliżone do średnich krajowych, a rynek dynamicznie się zmienia, z rosnącą popularnością syntetyków oraz produktów konopnych o wysokiej mocy.”<sup>17</sup> Należy zakładać, że opisane zjawiska dotyczą lub mogą dotyczyć również miasta Mińsk Mazowiecki.

#### 4.6. Przeciwdziałanie uzależnieniom – zasoby miasta Mińsk Mazowiecki

Urząd Miasta prowadzi punkt informacyjno-konsultacyjny pod nazwą Mińskie Centrum Profilaktyki, który potrzebującym mieszkańcom i mieszkankom oferuje szeroki zakres wsparcia informacyjnego, edukacyjnego, terapeutycznego, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową, działa również Miński Telefon Wsparcia.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mińsku Mazowieckim w ramach realizacji ustawowych zadań osobom uzależnionym i ich rodzinom udziela świadczeń pomocy społecznej, także

<sup>17</sup> por. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2026-2030, <https://mazovia.pl/pl/bip/zalatw-sprawe/konsultacje-spoleczne/konsultacje-spoleczne-projektu-wojewodzkiego-programu-profilaktyki-i-rozwiazywania-problemow-alkoholowych-oraz-przeciwdzialania-narkomanii-wojewodztwa-mazowieckiego-na-lata-20262030.html> , dostęp: 13 listopada 2025 r.

z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego. W strukturze Ośrodka funkcjonuje Klub Integracji Społecznej realizujący zadania w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem. Ośrodek zapewnia też obsługę Zespołu Interdyscyplinarnego realizującego zadania interwencyjne i profilaktyczne z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej.

Na terenie miasta Mińsk Mazowiecki działa Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

W szkołach podstawowych funkcjonują świetlice opiekuńczo-wychowawcze, a dzieci, które uczestniczą w pozalekcyjnych programach korzystają z dożywiania.

We współpracy ze szkołami funkcjonującymi na terenie miasta, realizowane są programy profilaktyczne z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i zachowaniom ryzykownym. Także jednostki organizacyjne miasta działające w sferze kultury (np. Miejski Dom Kultury i działające w jego ramach Centrum Młodzieżowe Międzyczas, Miejska Biblioteka Publiczna) włączają się w organizację działań profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży.

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych realizuje ustawowe zadania w zakresie inicjowania działań profilaktycznych, podejmowania działań interwencyjnych i wspierających w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz przeciwdziałania przemocy domowej, kontrolnych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z napojów alkoholowych i opiniowania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu z obowiązującą w tym zakresie Uchwałą Rady Miasta.

Działania profilaktyczne podejmują także organizacje pozarządowe. Fundacja Port prowadzi na zlecenie miasta zajęcia socjoterapeutyczne z młodzieżą z grup ryzyka społecznego w celu poprawy ich sytuacji szkolnej i rodzinnej oraz ochrony przed demoralizacją i patologią. Aktywnie działa Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej, który na zlecenie jednostek samorządowych różnego szczebla prowadzi na terenie miasta Mińsk Mazowiecki Ośrodek Interwencji Kryzysowej, Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla osób doznających przemocy domowej, Dom Samotnej Matki, Warsztaty Terapii Zajęciowej, Jadłodajnię dla potrzebujących, Dom Dziennego Pobytu. Aktywnie działają także grupy samopomocowe AA.

## 5. Analiza SWOT

### 5.1. Mocne strony

- 1) Dostępne są dane lokalne o zjawisku używania substancji psychoaktywnych: sprawozdania podmiotów realizujących Program, wyniki diagnozy problemów alkoholowych, używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców i mieszkańek miasta Mińsk Mazowiecki.
- 2) Oferta, zasady i warunki funkcjonowania Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego zapewniają dostępność i możliwość uzyskania wsparcia informacyjnego, psychospołecznego i prawnego.
- 3) W wielu pomiotach, które realizują Program zatrudnione są zaangażowane, profesjonalne kadry.
- 4) Istnieje podstawowa sieć współpracy pomiędzy podmiotami realizującymi Program.

- 5) Funkcjonuje miejsko-powiatowy „Alians przeciw depresji”.
- 6) Realizowane są działania adresowane do dzieci i młodzieży, służące zapobieganiu występowania niekorzystnych zjawisk w zakresie uzależnień, w tym realizowane są programy rekomendowane w szkołach.
- 7) Program i podmioty go realizujące zapewniają elastyczne podejście, które daje swobodę działania.

## 5.2. Słabe strony

- 1) Utrzymuje się zbyt mała skala dostępności programów terapeutycznych, zwłaszcza w zakresie współpracy z leczeniem odwykowym.
- 2) Za mało jest miejsc, które oferowałyby alternatywne formy spędzania wolnego czasu i byłyby wsparciem dla dzieci i młodzieży, w tym brakuje placówki wsparcia dziennego.
- 3) Brakuje wystarczającej liczby profesjonalnie przygotowanego personelu do realizacji i koordynacji działań przewidzianych w Programie.
- 4) Alkohol, pomimo obserwowanego spadku popularności, wciąż jest najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży.
- 5) Rośnie skala ryzykownego picia alkoholu – wzrasta odsetek młodzieży, która przyznaje się do nadmiernego jednorazowego spożycia alkoholu lub upicia się.
- 6) Zwiększa się postrzegana przez młodzież dostępność napojów alkoholowych – świadczą o tym wyniki badania ESPAD w 2024 r. w porównaniu do wyników z 2019 r.
- 7) Różnice związane z płcią u młodzieży w zakresie spożywania alkoholu uległy zatarciu – stanowi to wyzwanie zwłaszcza w kontekście profilaktyki FAS/FASD.
- 8) Pomimo zamrożenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych utrzymuje się wysokie nasycenie punktami sprzedaży alkoholu w mieście.
- 9) Obecność i efektywność organizacji pozarządowych, które mogłyby wspierać i uzupełniać swoimi działaniami system przeciwdziałania uzależnieniom i przeciwdziałania przemocy domowej jest zbyt mała.
- 10) Brak działań doraźnych w formie streetworkingu adresowanych do młodzieży zagrożonej.

## 5.3. Szanse

- 1) Wzrost świadomości społecznej i instytucjonalnej na temat uzależnień behawioralnych i ich powiązań z innymi formami uzależnień.
- 2) Rozwój działań edukacyjnych i promujących zdrowy styl życia, szczególnie wśród dzieci i młodzieży oraz rodziców i opiekunów.
- 3) Wzmocnienie potencjału współpracy międzyinstytucjonalnej, rozwijania sieci wsparcia i wymiany informacji i doświadczeń, poszukiwanie synergii działań.
- 4) Elastyczność Programu pozwalająca uwzględnienia zmian w razie potrzeby i włączenia nowych zadań i form pracy, wynikających z działań monitorujących.
- 5) Wzmocnienie skali realizacji programów profilaktycznych w szkołach, zarówno rekomendowanych, jak i dobrze ocenianych programów dostosowanych w formie do potrzeb i możliwości szkół i młodzieży szkolnej.
- 6) Zwiększanie liczby młodych osób objętych programami nastawionymi na budowanie wysokiej samooceny, umiejętności społecznych, sposobów radzenia sobie z emocjami i frustracjami.

- 7) Realizowanie programów profilaktycznych w przedszkolach.
- 8) Nawiązanie bliższej współpracy z władzami i instytucjami powiatowymi w celu wzmocnienia działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży ze szkół ponadpodstawowych oraz innych działań mieszczących się w obszarze Programu.
- 9) Rozszerzenie współpracy z organizacjami pozarządowymi, stowarzyszeniami samopomocowymi – zachęcenie ich do podjęcia działań na terenie miasta.
- 10) Zwiększenie finansowania personelu z obszaru przeciwdziałania uzależnieniom i prowadzenia terapii, co umożliwi zwiększenie i zróżnicowanie dostępnej oferty.
- 11) Współpraca z samorządem wojewódzkim, który upatruje szans w rozwoju systemu przeciwdziałania uzależnieniom w intensyfikacji działań związanych z zapewnieniem wykwalifikowanej kadry terapeutycznej w małych miejscowościach oraz tworzeniu lokalnych sieci współpracy na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w województwie mazowieckim.

## 5.4. Zagrożenia

- 1) Rosnące zjawisko krzyżowego używania substancji psychoaktywnych i współwystępowania różnych uzależnień, utrudniające diagnozę, interwencję i terapię.
- 2) Znaczna liczba osób doświadczających przemocy domowej oraz stosujących przemoc, które nie są objęte działaniami, co zmniejsza ich skuteczność.
- 3) Wśród rodziców i opiekunów istnieje kultura akceptacji dla picia alkoholu przez młodzież. Stanowi to wyzwanie dla skuteczności działań profilaktycznych w szkołach.
- 4) Rosnąca akceptacja dla używania niektórych nielegalnych substancji psychoaktywnych, przede wszystkim marihuany.
- 5) Rosnąca dostępność niektórych nielegalnych substancji psychoaktywnych, w tym mefedronu.
- 6) Rosnąca skala zjawiska korzystania z legalnych substancji dostępnych w aptekach.
- 7) Wypalenie zawodowe osób pracujących w obszarze uzależnień.
- 8) Rozwój uzależnień behawioralnych i związanych z tym problemów, w tym narastający problem gier hazardowych – zwiększa się zarówno skala młodzieży grającej, jak i odsetek młodzieży, która jest zagrożona hazardem problemowym oraz rosnący problem korzystania z sieci, urządzeń elektronicznych i związane z tym zjawiska trudności w nawiązywaniu relacji, hejtu i przemocy rówieśniczej.

## 6. Cel główny i cele szczegółowe

### 6.1. Cel główny Programu:

Głównym celem Programu jest ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków (w tym zjawiska przemocy domowej), które wynikają z używania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, zaburzeń zachowania związanych z uzależnieniem od czynności oraz zachowań ryzykownych podejmowanych w szczególności przez dzieci i młodzież.

Cel ten zostanie osiągnięty przez realizację celów szczegółowych i działań w trzech obszarach:

- 1) Profilaktyka i edukacja.
- 2) Redukcja szkód i rehabilitacja zdrowotna, społeczna, zawodowa.

- 3) Wzmacnianie systemu przeciwdziałania uzależnieniom – podnoszenie jakości działań osób prowadzących specjalistyczne i profesjonalne działania w systemie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej, polepszanie współpracy, diagnozowanie i monitorowanie zjawiska uzależnień.

Obszary te są zgodne (po niewielkich modyfikacjach do sytuacji miasta Mińsk Mazowiecki) z Wojewódzkim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii województwa mazowieckiego na lata 2026-2030. Cele i działania w ramach tych obszarów zostały również dostosowane do sytuacji i możliwości miasta Mińsk Mazowiecki.

## 6.2. Profilaktyka i edukacja

Cel szczegółowy: ograniczenie rozpowszechnienia zjawisk: używania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, uzależnień behawioralnych oraz przemocy domowej związanej z używaniem substancji psychoaktywnych.

Cel ten zostanie osiągnięty poprzez podjęcie skoordynowanych działań w obszarze profilaktyki uzależnień realizowanej na trzech poziomach (profilaktyki uniwersalnej, profilaktyki selektywnej i profilaktyki wskazującej). Poszczególne działania koncentrować będą się na:

- podnoszeniu poziomu wiedzy, świadomości zdrowotnej i motywacji do dbania o zdrowie mieszkanki i mieszkańców miasta Mińsk Mazowiecki w obszarze zapobiegania,
- zmniejszaniu zapotrzebowania na używanie alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych i zachowań ryzykownych poprzez zmianę sposobów i wzorców zachowania, promowanie zdrowych i atrakcyjnych form spędzania wolnego czasu,
- realizowaniu programów profilaktycznych kierowanych do dzieci, młodzieży i ich rodziców i opiekunów,
- ograniczanie dostępu do alkoholu.

### 6.2.1. Wiedza i świadomość zdrowotna

Realizowane będą działania informacyjne, edukacyjne i profilaktyczne dotyczące mechanizmów uzależnień od substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu oraz uzależnień behawioralnych. Podnoszona będzie świadomość konsekwencji używania tych substancji, w tym podejmowania ryzykownych zachowań. Rozwijana i udoskonalana będzie strategia komunikowania mieszkańcom i mieszkankom miasta Mińsk Mazowiecki działań Programu: wdrażane będą kampanie edukacyjno-informacyjne oraz programy profilaktyczne skierowane do różnych grup społecznych, w tym dotyczące problematyki FAS/FASD, przemocy domowej, konsekwencji prowadzenia pojazdów mechanicznych pod wpływem substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu.

Działania ukierunkowane zostaną również na zwiększenie wiedzy w zakresie ryzykownych zachowań związanych z korzystaniem z urządzeń elektronicznych, gier z elementami hazardu oraz innych czynników behawioralnych, takich jak nieprawidłowe zachowania dotyczące odżywiania. Promowana będzie higiena cyfrowa oraz rozwój kompetencji interpersonalnych i opiekuńczo-wychowawczych rodziców.

### 6.2.2. Zmiana sposobów i wzorców zachowania oraz promocja zdrowych i atrakcyjnych form spędzania wolnego czasu

Modyfikowane będą postawy społeczne mieszkańców miasta Mińsk Mazowiecki (w tym dzieci, młodzieży i młodych dorosłych, osób starszych) w odniesieniu do zachowań ryzykownych oraz społecznych i zdrowotnych skutków konsumpcji legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych. Postawy społeczne będą zmieniane w celu ograniczenia przyzwolenia na zachowania niezgodne z prawem: np. sprzedaż alkoholu osobom nieletnim lub nietrzeźwym oraz prowadzenie różnych pojazdów mechanicznych pod wpływem środków psychoaktywnych, w tym alkoholu.

Zapewnione zostanie wsparcie w celu przerwania odtwarzania szkodliwych wzorców spożywania tych substancji oraz zapobiegania rozwojowi uzależnień w kolejnych pokoleniach. Z jednej strony zapewnione zostanie wsparcie dla członków rodzin, a z drugiej promowane będą pozytywne wzorce życia rodzinnego.

Finansowane będą również inicjatywy i miejsca oferujące różne formy spędzania wolnego czasu dla różnych grup mieszkanki i mieszkańców miasta Mińsk Mazowiecki, w tym wyjazdy wakacyjne z programem profilaktycznym lub socjoterapeutycznym dla dzieci i młodzieży.

### 6.2.3. Realizacja programów profilaktycznych w przedszkolach i szkołach,

Zwiększona zostanie integracja działań profilaktycznych prowadzonych w szkołach. Działania będą kierowane przede wszystkim do dzieci i młodzieży, aby nie przenosiły wzorców konsumpcji substancji psychoaktywnych do swojego obecnego i przyszłego życia. Jako sposób na zwiększenie dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży traktowana będzie także poprawa klimatu szkolnego, w tym dbanie o umiejętności społeczne dzieci i młodzieży: nawiązywania relacji, radzenia sobie z emocjami, frustracją, agresją, rozmawiania i akceptowania różnic w poglądach i opiniach. Dane wskazują, że młodzież ma trudności z regulacją emocji, relacjami i radzeniem sobie z presją społeczną. To prosta droga do różnego typu uzależnień. Realizowane będą działania wzmacniające kompetencje emocjonalne i społeczne dzieci i młodzieży: warsztaty, treningi umiejętności itp. Działania te będą prowadzone w przedszkolach, szkołach podstawowych i ponadpodstawowych funkcjonujących na terenie miasta Mińsk Mazowiecki.

Rozwinięta zostanie oferta programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności, przede wszystkim rekomendowanych przez KCPU oraz socjoterapeutycznych. Wdrażane i finansowane będą także różne rozwiązania innowacyjne, oferujące rozwiązania i formy pracy dostosowane do percepcji dzieci i młodzieży. Celem tych działań będzie zapobieganie występowaniu lub nasilaniu się problemów i niepożądanych zachowań, takich jak używanie substancji psychoaktywnych, szczególnie wśród młodzieży eksperymentującej z ich stosowaniem.

### 6.2.4. Edukacja rodziców

Rozwinięte zostaną działania wspierające relacje rodzinne, ponieważ zgodnie z wynikami badań, stanowią ona najważniejszy czynnik chroniący dzieci i młodzież przed podejmowaniem ryzykownych zachowań, w tym używaniem substancji psychoaktywnych. Z drugiej strony w niektórych rodzinach dzieci i młodzież uczą się wzorców picia i stosowania przemocy w domu. Rodzice często nie dostrzegają szkodliwości alkoholu, a nawet

udostępniają go swoim dzieciom. Obserwuje się również normalizację używania marihuany wśród dorosłych. Edukacja rodziców i opiekunów skoncentrowana zostanie na wsparciu skutecznego wychowania i rozumienia dzieci i młodzieży oraz przekazywaniu informacji o zagrożeniach związanych z uzależnieniami, w tym behawioralnymi, zwłaszcza od urządzeń elektronicznych i ekranów. Upowszechniana będzie wiedza zarówno o ryzykach, jak i czynnikach chroniących, w tym zasadach higieny cyfrowej.

#### 6.2.5. Tworzenie miejsc przyjaznych dla dzieci i młodzieży

Otwarte miejsca spotkań dla dzieci i młodzieży zostaną zorganizowane jako przestrzenie współtworzone przez ich użytkowników i użytkowników, wspieranych przez wykwalifikowane kadry. Zapewnione zostanie bezpieczne środowisko oraz wsparcie dla rozwijania pasji, zainteresowań, wzmacniania poczucia własnej wartości, m.in. poprzez działania twórcze, np. w obszarze filmu, sztuki, rękodzieła, projektowania, jak i aktywności fizycznej. Codzienny kontakt z osobami rówieśniczymi, jak i dorosłymi zostanie też skoncentrowany na rozwoju kompetencji społecznych, takich jak współpraca, rozwiązywanie konfliktów, okazywanie empatii i mądre udzielanie wsparcia. Samodzielność młodych osób będzie wzmacniana także poprzez przygotowywanie posiłków, dbanie o przestrzeń oraz wspólne planowanie aktywności i działań.

Przestrzeń będzie organizowana z uwzględnieniem potrzeb uczestniczek i uczestników, którzy będą mogli realizować własne pomysły, inicjatywy i proponować zmiany. Miejsca te będą służyć rozwijaniu samodzielności, otwartości, szacunku i tolerancji wobec innych oraz budowaniu wzajemnego wsparcia.

#### 6.2.6. Edukacja publiczna

Prowadzona będzie edukacja publiczna dotycząca uzależnień: ich przyczyn, mechanizmów, zagrożeń i skutków, w tym przemocy domowej, rówieśniczej oraz w przestrzeni publicznej i w Internecie. Promowany będzie zdrowy styl życia bez stosowania środków psychoaktywnych, udostępniane będą informacje o dostępnych formach pomocy i wsparcia dla osób i rodzin dotkniętych skutkami używania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu. Działania będą kierowane przede wszystkim do rodzin z dziećmi, młodych dorosłych oraz osób starszych.

#### 6.2.7. Ograniczenie dostępności alkoholu

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych nie powinna wzrosnąć, a w miarę możliwości powinna zostać zmniejszona. Prowadzone będą działania uświadamiające podmiotom handlującym alkoholem warunki prawne, w jakich może być prowadzona ich działalność i szczególną odpowiedzialność społeczną – w szczególności w odniesieniu do zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim oraz pozostającym pod jego wpływem. Służąc temu będą zarówno szkolenia sprzedawców i przedsiębiorców, jak kontrole działalności.

#### 6.2.8. Działania

W ramach tego obszaru podejmowane będą między innymi następujące działania:

1. Prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych/wydarzeń związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii i przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

2. Upowszechnianie wiedzy na temat zagrożeń związanych z piciem alkoholu przez kobiety będące w ciąży oraz następstw w postaci zespołu FAS / FASD.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach informacyjnych i edukacyjnych związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.
4. Opracowywanie i publikowanie informacji propagujących wiedzę na temat profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, na stronie internetowej miasta oraz dostępnych mediach.
5. Opracowywanie i publikowanie materiałów informacyjnych na temat danych teleadresowych instytucji pomocowych i dostępności specjalistycznych usług pomocowych dla osób uzależnionych i ich rodzin.
6. Upowszechnianie i wspieranie finansowe realizacji na terenie szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności, ze szczególnym uwzględnieniem programów zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, biorących pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych, zachowań problemowych, cyberprzemocy i przemocy rówieśniczej, adresowanych do dzieci, młodzieży, nauczycieli, rodziców i opiekunów. Finansowane będą również programy profilaktyczne sprawdzone w przeszłości przez szkoły, dobrze przez nie ocenione i dobrze przyjmowane przez dzieci i młodzież. Wdrażane będą krótkie, angażujące formy edukacyjne dostosowane do percepcji dzieci i młodzieży.
7. Prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych z elementami profilaktyki w szkołach podstawowych.
8. Podejmowanie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
9. Organizowanie warsztatów dla dzieci i młodzieży w z zakresu kompetencji emocjonalnych i społecznych.
10. Wprowadzenie działań profilaktycznych w przedszkolach.
11. Upowszechnianie i wspieranie finansowe realizacji programów profilaktycznych, rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i opiekunów, sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.
12. Prowadzenie warsztatów umiejętności rodzicielskich przygotowujących do wychowania dzieci bez używek i stosowania przemocy.
13. Wspieranie finansowe programów, zajęć o charakterze rekreacyjnym lub sportowym, projektów, wydarzeń kulturalnych, promujących zdrowy, trzeźwy i bezpieczny, wolny od przemocy styl życia, rozwijających konstruktywne zainteresowania, wzmacniających czynniki chroniące i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym, w ramach alternatywnych form spędzania wolnego czasu dzieci i młodzieży, w tym także w okresie ferii i wakacji.
14. Wspieranie finansowe programów oraz przedsięwzięć profilaktycznych opracowywanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych.
15. Wsparcie finansowe wypoczynku zimowego i letniego oraz wyjazdów dzieci i młodzieży związanych z realizacją programów profilaktycznych.

16. Organizowanie szkoleń z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych dla sprzedawców i przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych oraz innych zainteresowanych służb.
17. Ograniczanie sprzedaży alkoholu w pobliżu obiektów chronionych.
18. Przeprowadzanie kontroli w punktach sprzedaży alkoholu.
19. Współpraca z Policją i Strażą Miejską w zakresie przestrzegania na terenie miasta Mińsk Mazowiecki obowiązujących przepisów, dotyczących reklamy i sprzedaży napojów alkoholowych.
20. Finansowanie istniejących i tworzenie nowych miejsc przyjaznych dzieciom i młodzieży.
21. Wsparcie finansowe działalności świetlic opiekuńczo-wychowawczych w szkołach podstawowych, w tym dożywiania dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym, problemem narkomanii lub rodzin zagrożonych uzależnieniami oraz przemocą w rodzinie.
22. Wsparcie finansowe organizacji, stowarzyszeń, świetlic środowiskowych i klubów młodzieżowych prowadzących programy i zajęcia socjoterapeutyczne, w tym dożywiania dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym, problemem narkomanii lub rodzin zagrożonych uzależnieniami oraz przemocą w rodzinie.
23. W czasie realizacji Programu możliwe będzie realizowanie i finansowanie również innych działań, które zostaną zidentyfikowane jako potrzebne i wskazane do realizacji przez realizatorów Programu.

#### 6.2.9. Wskaźniki realizacji celu

W ramach obszaru będą zbierane dane służące monitoringowi prowadzonych działań oraz przygotowywaniu sprawozdań dla różnych partnerów i instytucji (np. Rady Miasta, KCPU itp.). Wskaźniki monitoringu (wskaźniki produktu), do których dane należy pozyskiwać obligatoryjnie obejmują następującą listę:

1. Liczba przeprowadzonych kampanii/wydarzeń edukacyjnych związanych z profilaktyką uzależnień, z wyszczególnieniem podejmowanej tematyki.
2. Liczba współfinansowanych programów profilaktycznych.
3. Liczba szkół i innych placówek oświatowych (w tym przedszkoli), w których realizowane były programy profilaktyczne.
4. Liczba osób objętych działaniami w ramach programów profilaktycznych.
5. Liczba współfinansowanych imprez/wydarzeń/projektów/przedsięwzięć o charakterze profilaktycznym zrealizowanych w ramach alternatywnych form spędzania wolnego czasu.
6. Liczba dzieci i młodzieży, uczestniczących w zajęciach i wydarzeniach zorganizowanych w ramach alternatywnych form spędzania wolnego czasu.
7. Liczba zorganizowanych szkoleń adresowanych z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych.
8. Liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży.
9. Liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.
10. Liczba kontroli przeprowadzonych w punktach sprzedaży alkoholu usytuowanych na terenie miasta Mińsk Mazowiecki.

11. Liczba innych aktywności, działań, które niezbędne są do wypełnienia sprawozdania KCPU G-1.

Wskaźniki monitoringu, do których dane będą zbierane opcjonalnie obejmują między innymi następującą listę:

1. Liczba opracowanych i opublikowanych informacji na temat profilaktyki uzależnień przekazanych do wiadomości mieszkańcom miasta, z wyszczególnieniem podejmowanej tematyki.
2. Liczba miejsc alternatywnego spędzania czasu wolnego (klubów młodzieżowych, świetlic, klubów sąsiedzkich), objętych wsparciem finansowym.
3. Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach organizowanych w szkolnych świetlicach opiekuńczo-wychowawczych.
4. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach i zajęciach socjoterapeutycznych.
5. Liczba podmiotów organizujących zajęcia opiekuńczo-wychowawcze i socjoterapeutyczne.
6. Liczba osób uczestniczących w warsztatach umiejętności rodzicielskich.
7. Liczba i charakter działań podejmowanych we współpracy z Policją i Strażą Miejską.

### 6.3. Redukcja szkód i rehabilitacja zdrowotna, społeczna, zawodowa

Cel szczegółowy: zwiększenie dostępności, jakości i skuteczności specjalistycznych świadczeń, usług, interwencji, pomocy podejmowanych w celu poprawy jakości życia i reintegracji społecznej i zawodowej osób żyjących z uzależnieniem od środków psychoaktywnych, w tym alkoholu oraz od czynności, jak również osób zagrożonych uzależnieniami oraz ich rodzin, a także osób i rodzin dotkniętych problemem przemocy w rodzinie.

Działania z zakresu redukcji szkód będą kierowane do osób eksperymentujących z używaniem substancji psychoaktywnych, w tym alkoholem, używających ich w sposób problemowy oraz osób uzależnionych, w tym także osób z uzależnieniem behawioralnym lub zagrożonych takim uzależnieniem. Pomoc będzie udzielana również osobom, które nie są gotowe do rezygnacji z takiego stylu życia i potrzebują wsparcia w ograniczaniu skutków i negatywnych konsekwencji używania substancji psychoaktywnych. Pomoc psychologiczna, terapeutyczna oraz edukacja zostaną skierowane także do najbliższego środowiska tych osób, w tym osób ze współuzależnieniem.

Poszczególne działania koncentrować będą się na:

- wspieraniu placówek leczenia uzależnień,
- wspieraniu procesu terapii osób z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol,
- udzielaniu wsparcia specjalistycznego rodzinom,
- podejmowaniu inicjatyw służących reintegracji społecznej i zawodowej osób z uzależnieniem,
- działaniach środowiskowych.

#### 6.3.1. Wspieranie placówek leczenia uzależnień

Podejmowane będą działania zwiększające dostępność programów terapeutycznych o zróżnicowanym charakterze i formach dla osób z uzależnieniem od alkoholu,

współuzależnionych, doświadczających negatywnych skutków używania alkoholu, w tym dorosłych dzieci alkoholików oraz osób z rodzin dysfunkcyjnych. Pomoc będzie kierowana również do osób, które doświadczają przemocy lub ją stosują oraz osób o szczególnych potrzebach.

Zwiększana będzie również dostępność osobnych programów terapeutycznych dla osób, które skorzystały z programów leczenia uzależnień, a kontynuacja terapii jest wskazana, aby zapobiec ewentualnemu nawrotowi uzależnienia lub pojawieniu się zagrożenia popadnięcia w inny rodzaj uzależnienia.

#### 6.3.2. Wspieranie procesu terapii osób z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol

Realizowane będą programy terapeutyczne, socjoterapeutyczne i inne formy wsparcia kierowane do osób z różnymi uzależnieniami, w tym uzależnieniami krzyżowymi, współwystępującymi. Działaniami będą objęte również osoby, które nie są w stanie utrzymać pełnej abstynencji, ale gotowe są ograniczyć częstość stosowania środków psychoaktywnych i potrzebują wsparcia w ograniczaniu skutków i negatywnych konsekwencji uzależnienia.

#### 6.3.3. Wsparcie specjalistyczne dla rodzin

Dla rodzin, które dotknięte są problemem uzależnienia dostępne będzie poradnictwo dotyczące problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu oraz uzależnień behawioralnych oraz w obszarze przeciwdziałania skutkom przemocy domowej. Prowadzone będą również działania pomocowe: profilaktyczne, pomocy psychologicznej, prawnej, wsparcia dla dzieci doświadczających negatywnych skutków wychowywania w rodzinach z problemem alkoholowym, w tym specjalistyczna pomoc dla dzieci z FAS/FASD, wsparcia i pomocy dla osób, które doświadczają przemocy domowej. Działaniami będą objęte również osoby stosujące przemoc domową.

Działania te będą podejmowane między innymi za pośrednictwem punktu informacyjno-konsultacyjnego, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Zespołu Interdyscyplinarnego.

#### 6.3.4. Reintegracja społeczna i zawodowa

Specjalistyczna pomoc w formie terapii, reintegracji społecznej oraz aktywizacji zawodowej adresowana będzie do osób uzależnionych od legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, które podjęły lub zakończyły leczenie odwykowe, ale nadal doświadczają negatywnych skutków uzależnienia w relacjach społecznych i zawodowych. Celem tego rodzaju wsparcia będzie ułatwienie tym osobom powrotu na rynek pracy, usamodzielnienie oraz budowanie prawidłowych relacji społecznych zarówno środowisku rodzinnym jak i zawodowym. Wsparciem zostaną objęte również inicjatywy i ruchy osób, które przestały używać substancji psychoaktywnych i wzajemnie się w tym wspierają, np. stowarzyszenia abstynenckie.

#### 6.3.5. Działania środowiskowe

Podejmowane będą działania skierowane zwłaszcza do dzieci i młodzieży, mające na celu zachęcenie do korzystania z istniejących i powstających miejsc dla nich przyjaznych. Informacja będzie przekazywana za pośrednictwem szkół, ale również platform

społecznościowych, w których obecne są dzieci i młodzież oraz w miejscach nieformalnych spotkań.

W razie potrzeby podejmowane będą działania skierowane do osób z uzależnieniem od legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, aby zmniejszyć szkody zdrowotne oraz poprawić ich sposób funkcjonowania społecznego. W tym celu wdrażane będą programy redukcji szkód dostosowane do specyfiki sytuacji w mieście Mińsk Mazowiecki lub osoby takie będą kierowane do specjalistycznych placówek oferujących wsparcie poza miastem Mińsk Mazowiecki.

#### 6.3.6. Działania

W ramach tego obszaru podejmowane będą między innymi następujące działania:

1. Prowadzenie postępowań w sprawie zobowiązania osób do poddania się leczeniu odwykowemu.
2. Prowadzenie działań motywujących i wspierających wobec osób z uzależnieniem od alkoholu.
3. Pokrywanie kosztów opinii wydawanych przez biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
4. Pokrywanie kosztów opłat sądowych w sprawach o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w zakładzie leczenia odwykowego.
5. Prowadzenie i pokrywanie kosztów funkcjonowania punktu konsultacyjno-informacyjnego dla osób uzależnionych i członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową.
6. Udzielanie osobom uzależnionym od środków psychoaktywnych, ich rodzinom, osobom zagrożonym uzależnieniami pomocy specjalistycznej w punkcie konsultacyjno-informacyjnym obejmującej udzielanie informacji, konsultacji, porad psychologicznych i prawnych.
7. Finansowanie terapii osób z różnym rodzajem uzależnienia, w tym od alkoholu, innych substancji psychoaktywnych.
8. Finansowanie wybranych programów/grup terapeutycznych wspomagających proces readaptacji społecznej dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową.
9. Współpraca z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie realizacji działań pomocowych mających na celu reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz osób współuzależnionych poprzez wspieranie finansowe przedsięwzięć oferowanych przez Klub Integracji Społecznej.
10. Realizacja programów wspierających działalność ruchu abstynenckiego oraz najbliższe otoczenie osób uzależnionych (np. osoby współuzależnione, dorosłe dzieci z rodzin z problemem uzależnień).
11. Rozszerzenie oferty terapeutycznej dostępnej na terenie miasta Mińsk Mazowiecki poprzez np. zwiększenie liczby etatów dla terapeutów i psychologów, pracowników socjalnych w istniejących placówkach, wprowadzenie programów wsparcia dla rodzin osób uzależnionych itp.
12. Wspieranie i promocja działań realizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie.

### 6.3.7. Wskaźniki realizacji celu

W ramach obszaru będą zbierane dane służące monitoringowi prowadzonych działań oraz przygotowywaniu sprawozdań dla różnych partnerów i instytucji (np. Rady Miasta, KCPU itp.). Wskaźniki monitoringu (wskaźniki produktu), do których dane należy pozyskiwać obligatoryjnie obejmują następującą listę:

1. Liczba wniosków skierowanych do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu.
2. Liczba osób, objętych działaniami motywującymi.
3. Liczba opinii wydanych przez biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
4. Liczba wniosków skierowanych przez MKRPA do Sądu w sprawie zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu.
5. Liczba osób korzystających / zgłaszających się do punktu informacyjno-konsultacyjnego.
6. Liczba udzielonych konsultacji udzielonych przez specjalistów i specjalistki w punkcie informacyjno-konsultacyjnym.
7. Liczba zrealizowanych programów wspomagających proces readaptacji społecznej.
8. Liczba rodzin objętych świadczeniami pomocy społecznej z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny w stosunku do wszystkich rodzin objętych świadczeniami pomocy społecznej.
9. Liczba osób uczestniczących w zajęciach Klubu Integracji Społecznej, w tym osób: uzależnionych od alkoholu oraz osób współuzależnionych.
10. Liczba i forma działań podjętych w ramach współpracy ze stowarzyszeniami abstynenckimi.
11. Liczba innych aktywności, działań, które niezbędne są do wypełnienia sprawozdania KCPU G-1.

### 6.4. Wzmacnianie systemu przeciwdziałania uzależnieniom – podnoszenie jakości działań osób prowadzących specjalistyczne i profesjonalne działania w systemie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej, polepszanie współpracy, diagnozowanie i monitorowanie zjawiska uzależnień

Cel szczegółowy: wzrost kompetencji i umiejętności kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy oraz zwiększenie poziomu wiedzy na temat skali używania substancji psychoaktywnych i związanych z nimi problemów na terenie miasta Mińsk Mazowiecki.

W celu rozwijania skutecznego systemu przeciwdziałania i rozwiązywania problemów uzależnień tworzone będą formalne warunki i budowanie systemowej, efektywnej współpracy, komunikacji i wymiany informacji pomiędzy instytucjami publicznymi wszystkich szczebli oraz innymi podmiotami (w tym organizacjami pozarządowymi, szkołami, MOPS-em itp.). Dla realizacji tego celu konieczne będzie systematyczne podnoszenie kompetencji, rozwijanie i doskonalenie umiejętności przedstawicieli służb i podmiotów realizujących działania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom.

Poszczególne działania koncentrować będą się na:

- organizowaniu i finansowaniu udziału osób prowadzących specjalistyczne i profesjonalne działania w systemie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej w szkoleniach, warsztatach, superwizjach,
- monitorowaniu zjawiska uzależnień na terenie miasta Mińsk Mazowiecki oraz działań podejmowanych w ramach systemu przeciwdziałania uzależnieniom,
- animowaniu i wzmacnianiu współpracy podmiotów i osób prowadzących specjalistyczne i profesjonalne działania w systemie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej na terenie miasta Mińsk Mazowiecki.

#### 6.4.1. Szkolenia, warsztaty, superwizje

Podejmowane będą systematyczne działania ukierunkowane na zwiększanie wiedzy i kompetencji personelu instytucji samorządowych oraz innych służb i instytucji działających na terenie miasta Mińsk Mazowiecki, w tym m.in.: administracji samorządowej, pomocy społecznej, członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespołu Interdyscyplinarnego, oświaty. W miarę możliwości działaniami szkoleniowymi objęci zostaną również przedstawiciele lokalnych placówek ochrony zdrowia, policji, straży miejskiej, wymiaru sprawiedliwości, organizacji pozarządowych oraz liderów grup samopomocowych i środowisk lokalnych. Działania szkoleniowe będą prowadzone w zakresie skutków używania substancji psychoaktywnych, czynników rozwoju uzależnień behawioralnych oraz interwencji w sytuacjach problemowych. Dla realizacji tego celu wdrażany i udoskonalany będzie spójny system planowania i realizacji różnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych w poszczególnych podmiotach realizujących Program. Działania te podejmowane będą w oparciu o rozpoznane potrzeb w tym zakresie i obejmą szkolenia, warsztaty, programy edukacyjne, udział w konferencjach organizowanych na terenie województwa mazowieckiego i inne wydarzenia, a także przygotowywanie materiałów informacyjnych dla osób realizujących zadania z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom.

Wdrażane będą programy edukacyjne skierowane do kadry szkolnej nakierowane na zwiększenie ich kompetencji w zakresie profilaktyki oraz rozpoznawania ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży.

Finansowany będzie dostęp do superwizji dla osób prowadzących specjalistyczne i profesjonalne działania w systemie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej.

#### 6.4.2. Monitoring zjawiska i działań systemu przeciwdziałania uzależnieniom

Zagwarantowanie skuteczności działań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom wymaga systematycznego monitorowania zjawiska używania substancji psychoaktywnych oraz oceny efektywności podejmowanych interwencji. Z tego powodu kluczowe będzie systematyczne pozyskiwanie, porządkowanie oraz udostępnianie aktualnych danych dotyczących używania alkoholu, innych legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych oraz podejmowanych działań i zmian zachodzących w tych obszarach.

Monitorowane i analizowane będą również dostępne publicznie dane zbierane i udostępniane przez inne instytucje, przede wszystkim KCPU i województwo mazowieckie na temat zjawiska używania różnych substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych.

#### 6.4.3. Wzmacnianie współpracy w ramach systemu przeciwdziałania uzależnieniom

Podejmowane będą działania mające na celu poprawę i zacieśnienie współpracy pomiędzy instytucjami działającymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej. Realizowane będą inicjatywy ułatwiające sieciowanie osób prowadzących specjalistyczne i profesjonalne działania w systemie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej, wymianę doświadczeń i dobrych praktyk, wzajemne uzupełnianie dostępnej oferty pomocy i wsparcia.

#### 6.4.4. Działania

W ramach tego obszaru podejmowane będą między innymi następujące działania:

1. Organizowanie działań edukacyjnych (szkoleń, konferencji, superwizji, itp.), mających na celu podniesienie poziomu i ujednolicenie wiedzy, kompetencji i umiejętności osób realizujących zadania z zakresu profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania przemocy domowej związanej z używaniem substancji psychoaktywnych, pomocy dzieciom z FAS/FASD oraz profilaktyki uzależnień w społecznościach lokalnych.
2. Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjno-informacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień.
3. Finansowanie udziału w działaniach edukacyjnych (szkoleniach, konferencjach, superwizjach, itp.) osób realizujących zadania z zakresu profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy domowej związanej z używaniem substancji psychoaktywnych, pomocy dzieciom z FAS/FASD oraz profilaktyki uzależnień w społecznościach lokalnych, w tym członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz przedstawicieli innych podmiotów zaangażowanych w realizację Programu.
4. Sporządzanie rocznych sprawozdań i raportów.
5. Sporządzenie diagnozy problemów alkoholowych, używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych i przemocy domowej wśród mieszkańców miasta Mińsk Mazowiecki.
6. Organizacja cyklicznych spotkań osób prowadzących specjalistyczne i profesjonalne działania w systemie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej z różnych instytucji.
7. Opracowanie lokalnych procedur przekierowywania osób potrzebujących pomocy.

#### 6.4.5. Wskaźniki realizacji celu

W ramach obszaru będą zbierane dane służące monitoringowi prowadzonych działań oraz przygotowywaniu sprawozdań dla różnych partnerów i instytucji (np. Rady Miasta, KCPU itp.). Wskaźniki monitoringu (wskaźniki produktu), do których dane należy pozyskiwać obligatoryjnie obejmują następującą listę:

1. Liczba zrealizowanych działań edukacyjnych, z wyszczególnieniem tematyki i formy działań.
2. Liczba szkoleń z udziałem członków MKRPA.
3. Liczba sporządzonych diagnoz, badań, sprawozdań i raportów.
4. Liczba innych aktywności, działań, które niezbędne są do wypełnienia sprawozdania KCPU G-1.

Wskaźniki monitoringu, do których dane będą zbierane opcjonalnie obejmują między innymi następującą listę:

5. Liczba zakupionych materiałów informacyjno-edukacyjnych.
6. Liczba podmiotów, którym przekazano materiały edukacyjno-informacyjne.
7. Liczba zagadnień objęta badaniami w ramach sporządzonych diagnoz.

## 7. Adresaci i Realizatorzy Programu

Adresatami Programu są wszyscy mieszkańcy i mieszkanki miasta Mińsk Mazowiecki, tj. dzieci, młodzież i osoby dorosłe.

Działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej adresowane są głównie do całych grup, w szczególności do dzieci i młodzieży, ich rodziców i opiekunów, młodych dorosłych bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych ze stosowaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeń zachowania.

Działania uprzedzające z zakresu profilaktyki selektywnej skierowane są do jednostek lub grup zwiększonego ryzyka, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne, narażone są na większe od przeciętnego niebezpieczeństwa wystąpienia problemów związanych z uzależnieniami i przemocą.

Działania powstrzymujące z zakresu profilaktyki wskazującej skierowane są do jednostek lub grup demonstrujących wczesne symptomy związane z uzależnieniem.

Program adresowany jest także do osób pijących alkohol, używających innych substancji psychoaktywnych w sposób ryzykowny i szkodliwy lub zagrożonych uzależnieniem behawioralnym; uzależnionych, które wymagają leczenia w zakresie działań o charakterze interwencyjnym i motywującym oraz osób utrzymujących abstynencję i współuzależnionych – rodzin i bliskich w zakresie działań wspierających.

Koordynatorem i głównym realizatorem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2026 - 2029 jest Urząd Miasta Mińsk Mazowiecki.

W realizacji poszczególnych zadań Programu uczestniczyć będą: Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, jednostki organizacyjne miasta Mińsk Mazowiecki, jednostki wykonujące zadania z zakresu oświaty i wychowania, a także podmioty o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670 z późn. zm.), podmioty o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1338), jednostki zaliczane do sektora finansów publicznych, osoby fizyczne i prawne.

Na realizację zadań wynikających z Programu przeznaczane są środki uzyskane na podstawie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ujęte w budżecie Miasta Mińsk Mazowiecki. Działania Programu mogą być też finansowane przez podmioty współpracujące przy jego realizacji, a odrębne źródło finansowania mogą stanowić także środki własne Miasta Mińsk Mazowiecki, środki pozyskane z funduszy zewnętrznych (np. programów wspólnotowych UE, Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego

Mechanizmu Finansowego itp.) przez Miasto Mińsk Mazowiecki, dotacje celowe z budżetu państwa, środki finansowe innych podmiotów współpracujących z Miastem Mińsk Mazowiecki przy realizacji Programu, darowizny.

Finansowanie zadań objętych Programem zależne jest od wysokości środków finansowych w każdym roku budżetowym. Tym niemniej plan zadań przewidzianych do realizacji w ramach Programu zostanie opracowany na cały okres Programu w oparciu o szacunkową prognozę wpływów i związane z nimi wydatki. Prognoza ta co roku będzie uaktualniana a wydatki dostosowywane do realnych wpływów w danym roku.

## 8. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Ustala się wynagrodzenie liczone od przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego z IV kwartału roku poprzedzającego realizację Programu, ogłaszanego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Urzędu Statystycznego na podstawie upoważnienia wynikającego z art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 1631 z późn. zm.) w wysokości:

- 1) 10% tego wynagrodzenia dla Przewodniczącego Komisji,
- 2) 7% tego wynagrodzenia dla Członków Komisji,

za udział w posiedzeniu Komisji.

2. Ogłoszenie w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Urzędu Statystycznego podstawy wymiaru wynagrodzeń, o których mowa w pkt 1, powoduje zmianę ich wysokości, począwszy od dnia następującego po dniu ogłoszenia.

3. Podstawą wypłaty wynagrodzeń, o których mowa w pkt. 1 stanowi Lista do wypłaty za posiedzenie Komisji w danym dniu, sporządzona w wydziale koordynującym organizowanie pracy i zapewnienie realizacji ustawowych zadań przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wraz z uwierzytelnioną kopią listy obecności podpisaną przez Przewodniczącego Komisji.

4. Wypłata wynagrodzenia dokonywana będzie w terminie do 14-go dnia następującego po terminie złożenia dokumentów opisanych w pkt 3.

5. Koszty podróży związane z udziałem w szkoleniach i konferencjach Członków Komisji rozliczane będą według zasad obowiązujących w Urzędzie Miasta Mińsk Mazowiecki.

## 9. Monitoring i ewaluacja Programu

Program będzie monitorowany corocznie poprzez analizę wskaźników produktu pozyskiwanych ze sprawozdań i raportów instytucji/organizacji zaangażowanych w prowadzenie działań na rzecz profilaktyk i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym w mieście Mińsk Mazowiecki, na podstawie listy wskaźników obligatoryjnych.

Wydziałem odpowiedzialnym w Urzędzie Miasta za monitorowanie Programu (analizę wskaźników produktu i realizacji celów, formułowanie rekomendacji i wniosków końcowych mogących posłużyć do ewentualnej korekty) będzie Referat Spraw Społecznych.

Burmistrz Miasta przedłoży Radzie Miasta raport z wykonania w danym roku Programu w terminie do dnia 30 czerwca roku, następującego po roku, którego dotyczy raport.

Pełna diagnoza stanu problemów uzależnień w mieście Mińsk Mazowiecki będzie zrealizowana w 2027 r. lub na początku 2028 r.

W 2029 r. przeprowadzona zostanie ewaluacja końcowa, która pozwoli ocenić efektywność Programu (w jakim stopniu cele operacyjne zostały osiągnięte, a co z tym się wiąże, czy został zrealizowany cel główny Programu). Stanowić ona będzie też źródło użytecznych informacji przy planowaniu kolejnego miejskiego programu.