

Uchwała nr LII/ 22
Rady Miejskiej w Aleksandrowie Łódzkim
z dnia marca 2022 roku

w sprawie: **przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2022- 2024.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1372; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1834), art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119; zm.: Dz. U. z 2021 r., poz. 2469 oraz z 2022 r., poz. 24 i poz. 218) , art. 10 ust. 2, 2a i 2 b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r., o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1655 oraz z 2021 r. poz. 2469) w związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz. 2021 r. poz. 642)

Rada Miejska w Aleksandrowie Łódzkim
uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2022-2024, stanowiący załącznik nr 1 do uchwały.

§2. Określa się zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Aleksandrowie Łódzkim, stanowiące załącznik nr 2 do uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Aleksandrowa Łódzkiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024

Informacje prawne:

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw wprowadziła do programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

Zawężono zakres tych działań do prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym. W szczególności zadania obejmują: "prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych".

Zgodnie z art. Art.4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „ Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia (...)”.

I. Diagnoza sytuacji:

Zrealizowane w Polsce badania epidemiologiczne pozwalają szacować liczbę osób uzależnionych od alkoholu na ok. 600 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie – na ok.

2,5 mln¹.

Problemy alkoholowe są powszechnie postrzegane jako jedno z najważniejszych zagrożeń społecznych -obok problemu biedy, bezrobocia, problemu narkomanii, zaniedbywania rodzin i przestępczości.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu².

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą chroniczną, postępującą i potencjalnie śmiertelną. Nie jest możliwe całkowite jej wyleczenie, a jedynie zahamowanie narastania jej objawów i szkód zdrowotnych z nią związanych.

W Polsce rocznie z powodu nadużywania alkoholu umiera 10 tys. osób, 7 tys. z powodu marskości wątroby, 1,5 tys. z powodu przedawkowania i zatrucia alkoholowego i tyle samo z powodu chorób psychicznych wywołanych piciem.

W polskim społeczeństwie konsumpcja napojów alkoholowych jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż używanie narkotyków. Ponadto skala używania narkotyków w Polsce na tle innych krajów UE nie jest duża. W przypadku używania narkotyków w populacji generalnej najbardziej popularna jest marihuana i haszysz. Wyniki ostatnich badań populacyjnych z lat 2018–2019 odnotowują zmniejszenie skali używania przetworów konopi indyjskich. Podobny trend odnotowaliśmy w przypadku młodzieży szkolnej w badaniach ESPAD z 2019 roku. Nie zmienia to faktu, że wśród osób podejmujących leczenie z powodu narkotyków po raz pierwszy w życiu, 40% zgłasza marihuanę jako podstawowy narkotyk. Wynikać to może z faktu, iż średnia zawartość THC w marihuanie wynosi 10%, co oznacza, iż jest ona o wiele silniejsza niż była 10 lat temu. Podobne trendy można zaobserwować w Europie, gdzie zawartość THC w marihuanie w ciągu 10 lat wzrosła prawie dwukrotnie. Liczba problemowych użytkowników narkotyków pozostaje w Polsce na stałym poziomie i jest jednym z niższych wskaźników na 100 tys. mieszkańców w Europie. Polska ma również niskie wskaźniki zgonów z powodu narkotyków, jak również zakażeń HIV z powodu używania narkotyków w iniekcjach. Analiza sytuacji na rynku NSP wskazuje na kilka podstawowych tendencji. W ostatnich latach mamy do czynienia ze spadkiem liczby analizowanych nowych substancji psychoaktywnych w laboratoriach, co może świadczyć

¹Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red.), Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań pn. Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2012.

²<http://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

o pewnej stabilizacji w rozwoju tego rynku. Najpopularniejszą grupę NSP na rynku nadal stanowią syntetyczne katynony. Do niepokojących tendencji należy zaliczyć obecność na rynku syntetycznych opioidów oraz nowych benzodiazepin, choć i w tym zakresie należy odnotować lekką tendencję spadkową w 2019 roku.

Rok 2020 to jednak przede wszystkim pandemia COVID-19, która miała duży wpływ na system pomocy osobom uzależnionym od narkotyków w Polsce. Placówki udzielające pomocy starały się przede wszystkim zapewnić dostępność świadczonych usług w nowej sytuacji i nie ograniczać przyjmowania nowych pacjentów. Cały system pomocy, w tym również osobom używającym narkotyków, zmierzył się z brakiem wcześniej przygotowanych procedur dotyczących postępowania w trakcie pandemii COVID-19. Jednakże w odpowiedzi na pandemię 83% placówek zajmujących się pomocą osobom uzależnionym zbadanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w pierwszej połowie 2020 roku wprowadziło zdalne usługi w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków lub redukcji szkód (np. przez telefon, wideorozmowy, dostęp online). W efekcie system leczenia może zostać uzupełniony o nowe formy pracy z klientem, które poszerzą ofertę placówek leczniczych. Analiza dotycząca sytuacji na rynku narkotykowym w pierwszych miesiącach pandemii nie wykazała, że nastąpił spadek w dostępie do narkotyków na poziomie całego kraju. Wzrosła prawdopodobnie rola Internetu jako źródła zaopatrzenia w narkotyki. Liczba osób podejrzanych o przestępstwa narkotykowe w roku 2020 wzrosła w porównaniu do roku 2019. Wzrosła również ilość zabezpieczonych narkotyków przez policję. Warto podkreślić, że polski system przeciwdziałania narkomanii oparty jest na szerokiej współpracy różnych instytucji na poziomie lokalnym i krajowym od organizacji pozarządowych (jak np. Stowarzyszenie Monar), przez jednostki samorządu terytorialnego (gminy, miasta, urzędy marszałkowskie), po instytucje centralne (np. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Komenda Główna Policji). Sukcesy w ograniczaniu rozpowszechnienia używania narkotyków oraz problemów z nimi związanych nie byłyby możliwe bez zaangażowania tysięcy osób, przede wszystkim z organizacji pozarządowych i samorządu lokalnego, który jest zobowiązany do tworzenia i wdrażania lokalnych programów przeciwdziałania narkomanii. Nie można także zapominać o ważnej roli szkoły w profilaktyce narkotykowej. Działania szkół są wdrażane w ramach programu profilaktyczno-wychowawczego, który każda szkoła w Polsce opracowuje i realizuje.

Współpraca międzynarodowa służy wspieraniu krajowych przedsięwzięć, dlatego też Polska aktywnie działa w różnych organizacjach międzynarodowych, np. w Grupie

Dane epidemiologiczne dotyczące uzależnień behawioralnych⁴ :

Populacja 15 +

a) Hazard

W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowiły 37,1 % populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4 %). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdraпки (16,3%), a dalej loterie lub konkursy SMS- owe (6,3 %) oraz automaty do gier z tzw. niskimi gramami (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8 % Polaków gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7 % charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia 0,9 %- poziomem umiarkowanym i tyle samo 0,9 % gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15 + uprawiających obecnie patologiczny hazard szacujemy na ok. 27 tys. osób. W poprzedniej edycji badania, w 2015 roku, liczbę grających patologicznie szacowano na 34051 osób, co oznacza, że w ciągu tego okresu nastąpił spadek blisko o 20 %. W porównaniu z poprzednim badaniem spadła także częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków, przy czym największe spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach. Liczba grających codziennie lub kilka razy w tygodniu spadła z 31,4 % do 8,8 %, co prawdopodobnie należy wiązać z efektem ustawy hazardowej, która miała miejsce w 2017 roku i ograniczyła możliwość hazardu, między innymi grania na powszechnie kiedyś dostępnych automatach z tzw. niskimi wygranymi.

Porównując cechy społeczno- demograficzne można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18-34 lat; mieszkańcy miast niż wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą.

b) Internet

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z Internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 roku nastąpił przyrost odsetka o prawie 13 % punktów

³https://siu.praesterno.pl/artukul/741?fbclid=IwAR236yz_GZ9C2kZxzDNaXwWFDgOHn7FpEx4sLDApxzpn31eRG1HQw5ozGak

⁴ „Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych- edycja 2018/2019”.

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

c) Zakupy

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7 % populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można szacować na ponad milion osób. W stosunku do roku 2015 notuje się znaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek- dotyczy ono w głównej mierze młodych ludzi. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 25- 34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15-17 lat). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn w wieku 15 do 17 lat, zaś w grupie kobiet- osób od 25 do 34 lat. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych- osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych uzależnień behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy; więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

d) Praca

W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracobolizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Wyniki badania z 2019 roku, podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazują, że na poziomie ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku 15 + zagrożenie pracobolizmem dotyka

kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

Zjawisko uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży:

a) Granie w gry hazardowe⁵

W gry hazardowe chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto- szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto- osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5 % uczniów z młodszej kohorty i 7,9 % uczniów ze starszej kohorty. Porównanie wyników z 2019 r. z wynikami z wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy odsetek badanych, którzy grali w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu, oraz tych, którzy robili to w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźnik grania w czasie ostatnich 30 dni w starszej kohorcie nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się dopiero w 2019 roku. W obu badanych kohortach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W młodszej kohorcie uczniowie, których według wyników testu przesiewowego LIE/BET⁶ można było zaliczyć do grona graczy problemowych stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej - 1,2 %.

b) Media społecznościowe⁷.

W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie. (30,1%), mniej osób poświęca na tę aktywność ok 4-5 godzin dziennie (20, 2 %). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27.2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin dziennie lub więcej (25,2%). Czas

⁵ Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417

⁶ Wieczorek Ł., Dąbrowska K., Serośłowski J. (2021) Polska adaptacja i walidacja dwóch testów przesiewowych zaburzeń hazardowych – Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (PGSI) oraz Kwestionariusz LIE/BET, Serwis Informacyjny Uzależnienia, 2021 (nr 1), str. 25-31.

⁷ Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417

spędzony w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej.

Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0 % badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9 % jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tę aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny- analogiczne odsetki wynoszą 46,4 %, 35,9 % oraz 13,4 %.

c) Gry cyfrowe⁸

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7 % badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tę aktywność za dużo czasu. 17,1 % badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0 % badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0 % uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdania jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

d) Czas spędzony w Internecie⁹

Od pierwszej edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczonych przez młodzież na korzystanie z Internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r.- 3 godziny 40 minut, 2018 r.- 4 godziny 12 minut⁸). W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych, po godzinie 22.00. Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8 % rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen, po 22:00

⁸ tamże

⁹ Lange R., (2021), Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów, Warszawa: NASK- Państwowy Instytut Badawczy, (online: <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-2021-r>, dostęp z dnia 20.01.2022)

e) Inicjacja Internetowa¹⁰

Badania wskazują, że młodsi uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej w szkole podstawowej wynosi 6 lat i 8 miesięcy. Uczniowie szkół średnich (17 l.) deklarują, że zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku 8 lat. W 2016 r. średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do Internetu otrzymało w wieku 9-10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7 – 8 lat miał do dyspozycji telefon z dostępem do sieci (20,5%). Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiających łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

f) Problemowe użytkowanie Internetu (PUI)¹¹

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu- osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzone testem E-SAPS 18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1 % badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale z telefonu, a 50,2 % podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9 % młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczenia korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem Internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej.

Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców skazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/ smartfona (79,6%),

¹⁰ Bochenek, M. Lange., Lange R., (2019), Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów, Warszawa: NASK- Państwowy Instytut Badawczy, (online: <https://thinkstat.pl/publikacje/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-2021-r>, dostęp z dnia 20.01.2022)

¹¹ Kamieniecki W., Bochenek M., Lange R., (red.), (2017) Raport z badania Nastolatki 3.0, Warszawa: NASK- Instytut Badawczy, (online: [https://akademia.nask.pl/publikacje/Raport z badania Nastolatki 3.0.pdf](https://akademia.nask.pl/publikacje/Raport%20z%20badania%20Nastolatki%203.0.pdf), dostęp z dnia 20.01.2022)

jednak w większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona, a 26,2 % zauważyło nieudane próby ograniczenia korzystania z telefonu przez dziecko.

Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci:

W badaniach CEBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzony w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12-23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż starsze dzieci (2-5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby uspokoić dziecko, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić, albo skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku 2-5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę- jest najsilniej skorelowana czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami.

Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci- zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat”¹² przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych- im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają

¹² M. Rowicka (2020), Raport z badania „Brzdąc w sieci- zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat” (dostępny online: [file:///C:/Users/kbpn/Downloads/RaportAPS%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/kbpn/Downloads/RaportAPS%20(3).pdf))

z urządzeń mobilnych średnio 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CEBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp po urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom, kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.

Diagnoza problemów na terenie Gminy Aleksandrów Łódzki:

W 2019 roku na zlecenie Gminy Aleksandrów Łódzki została przeprowadzona diagnoza problemów uzależnień wśród dorosłych mieszkańców miasta i gminy Aleksandrów Łódzki, sfinansowana z budżetu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Celem badania było przedstawienie aktualnych problemów alkoholowych, narkotykowych, uzależnień behawioralnych oraz problemu przemocy w odniesieniu do opinii dorosłych mieszkańców, w wieku 18-65 lat. Badania zostały przeprowadzone za pomocą metody PAPI (Paper And Pen Personal Interview). Wykorzystana technika badawcza opierała się na bezpośrednim komunikowaniu ankietera z respondentami, przy wykorzystaniu ustrukturyzowanego narzędzia badawczego, jakim był kwestionariusz ankiety. Badania zostały przeprowadzone we wrześniu 2019 roku na próbie 300 respondentów (68 % badanych stanowiły kobiety, 32 % mężczyźni). Najlichniesza grupę badanych stanowili mieszkańcy w wiek 36-45 lat.

W oparciu o dokonaną analizę problemów społecznych zostały sformułowane następujące wnioski:

SKALA SPOŻYWANIA ALKOHOLU PRZEZ DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW:

- Spożywanie alkoholu zadeklarowało 80% badanych mieszkańców.
- 37% pije okazjonalnie (kilka razy w roku), 26% kilka razy w miesiącu, 13% kilka razy w tygodniu, a 3% codziennie.
- Mieszkańcy gminy najczęściej spożywają piwo i wino, ale znaczny odsetek badanych sięga również po wódkę.
- 14% respondentów (spośród tych spożywających alkohol) wykonywało obowiązki pod wpływem alkoholu.
- 14% respondentów (spośród tych spożywających alkohol) kierowało pojazdem pod wpływem alkoholu.
- 8% mieszkańców nie wie, czy picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka, a kolejne 8% uważa, że nie ma to żadnego wpływu.

-30% respondentów przyznało, że widziało kobiety w ciąży spożywające alkohol na terenie ich miejscowości.

Problem alkoholowy jest znaczący, gdyż duży odsetek mieszkańców spożywa alkohol. Szczególną uwagę należy zwrócić na to, że znaczny odsetek mieszkańców był świadkiem prowadzenia przez kogoś pojazdu pod wpływem alkoholu i widział kobiety w ciąży spożywające alkohol (na terenie ich miejscowości). Niepokojące jest również to, że część mieszkańców nie zdaje sobie sprawy z negatywnego wpływu spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży, wykonywało swoje obowiązki służbowe pod wpływem alkoholu oraz prowadziło pojazd w stanie nietrzeźwości. Z uwagi na powyższe konieczne jest zintensyfikowanie działań w tym obszarze.

Z informacji uzyskanych z Poradni Leczenia Uzależnień wynika, że ogólna liczba zarejestrowanych pacjentów uzależnionych od alkoholu wynosi 1345 osób, liczba nowych pacjentów, zarejestrowanych w 2019 roku wyniosła 46 osób a w 2020 roku wyniosła 58 osób (24 kobiety i 34 mężczyzn), w 2021 roku- 54 osoby (8 kobiet i 46 mężczyzn).

Kontrole trzeźwości kierowców prowadzone przez Komisariat Policji w Aleksandrowie Łódzkim w 2019 roku pozwoliły wykryć 42 osoby kierujące, będące pod wpływem alkoholu, z czego 2 z nich były sprawcami wypadków/kolizji drogowych. W 2020 roku liczba kierowców ujawnionych pod wpływem alkoholu wyniosła 30 osób z czego 8 z nich było sprawcami kolizji i wypadków, w 2021 roku zatrzymano 48 kierujących pod wpływem alkoholu.

SKALA ZAŻYWANIA NARKOTYKÓW LUB DOPALACZY PRZEZ DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW:

- 8 % mieszkańców spożywało substancje psychoaktywne w postaci narkotyków lub dopalaczy, przy czym 2 % sięga po nie kilka razy w miesiącu.

Problem zażywania substancji psychoaktywnych (narkotyków, dopalaczy) przez mieszkańców gminy nie jest znaczący, jednak domaga się działań profilaktycznych zapobiegających dalszemu rozwojowi.

SKALA PRZEMOCY:

- 17 % badanych zna kogoś w swoim otoczeniu, kto jest osobą doświadczającą przemocy w swoim domu.

- 19 % mieszkańców doświadczyło przemocy.

- 12% badanych przyznało, że stosowało przemoc.
- 9 % respondentów nie wie, czy stosowanie kar fizycznych w stosunku do dzieci jest zabronione, 1 % badanych ma pozytywny stosunek do takiej formy.

Z danych zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na terenie Gminy Aleksandrów Łódzki wynika, że w 2019 r do Przewodniczącej Zespołu Interdyscyplinarnego wpłynęło 49 spraw w ramach procedury „Niebieska Karta” w Rodzinie. W toku podjętych czynności ustalono, że w 31 przypadkach, czynnikiem torującym przemoc w rodzinie było nadużywanie alkoholu przez osoby podejrzane o stosowanie przemocy. Podobne dane zostały odnotowane za rok 2020.

Problem przemocy w rodzinie przybiera dość spore rozmiary. Niepokojące jest to, że duża grupa mieszkańców nie zdaje sobie sprawy z negatywnych konsekwencji stosowania kar fizycznych w stosunku do dzieci.

Badania ankietowe wśród młodzieży.

W 2021 roku przeprowadzono badania ankietowe wśród dzieci i młodzieży z terenu Gminy Aleksandrów Łódzki. Badania dotyczyły obszarów związanych z używaniem alkoholu, narkotyków i dopalaczy przez młodzież szkolną oraz problemów uzależnień behawioralnych. Wyniki badań zostały porównane z wynikami badań z roku 2017 oraz z wynikami badań ogólnopolskich ESPAD z 2019 roku. Niniejszy program po raz pierwszy został przygotowany w oparciu o diagnozę uzależnień behawioralnych. Wnioski z badań dotyczących skali używania alkoholu w populacji młodzieży szkolnej.

Napoje alkoholowe to najpowszechniej używana substancja psychoaktywna przez młodzież. W tym zakresie badanie ESPAD z 2019 r. potwierdziło pozytywne tendencje ujawnione w poprzednich badaniach. Rozpowszechnienie picia wykazuje trend spadkowy. Spadają także frakcje badanych deklarujących łatwy dostęp do napojów alkoholowych, zmniejsza się ekspozycja na propozycje alkoholu oraz zakupy napojów alkoholowych. Badani w coraz większych odsetkach oceniają picie alkoholu jako zachowanie ryzykowne. Powoli przeformułują swoje entuzjastyczne oczekiwania wobec alkoholu. Dynamika wszystkich tych tendencji pozostawia jednak wiele do życzenia. Mimo ogólnopolskiej tendencji spadkowej wskaźników picia alkoholu przez uczniów, rozpowszechnieniu picia w tej grupie daleko jeszcze do spełnia postulatów abstynencyjnego paradygmatu profilaktyki adresowanej do niepełnoletnich. Biorąc pod uwagę coraz bardziej liberalne podejście rodziców do picia alkoholu przez ich pociechy można obawiać się o trwałość pozytywnego trendu w rozpowszechnieniu picia przez młodzież.

1. W naszych badaniach odsetek deklarujących kontakt z alkoholem jest nieco wyższy niż w poprzednim badaniu z uwagi na wiek badanych. W poprzednim badaniu najstarsza grupa to uczniowie klasy III gimnazjum czyli w obecnie to równolatkowie uczniów I klasy szkoły ponadpodstawowej, a wśród ankietowanych znaleźli się również uczniowie 17 i prawie 18 letni (II i III klasa szkoły ponadpodstawowej).
2. Zainteresowanie piciem alkoholu zmienia się z wiekiem. Najwięcej młodzieży podejmuje pierwsze próby używania w/w produktów w klasie VII szkoły podstawowej, później ten odsetek jest mniejszy.
3. Najbardziej popularnym alkoholem dla uczniów na terenie gminy Aleksandrów Łódzki jest piwo.
4. Co drugi uczeń ma za sobą swoją pierwszą próbę spożycia alkoholu. Niepokoi fakt, że wiele z tych przypadków dzieje się za wiedzą i aprobatą rodziców. Niepokojąca jest grupa około 11% deklarująca spożywanie alkoholu w ciągu ostatnich dwóch tygodni, co może świadczyć o systematycznym sięganiu po te napoje.
5. Niepokojące jest również to że na terenie miasta i gminy Aleksandrów Łódzki niepełnoletnia młodzież może kupić w sklepie alkohol. W porównaniu z badaniem z 2017 roku młodzież niechętnie dzieli się informacją o konkretnych miejscach zakupu alkoholu.
6. Powodem sięgania po alkohol młodzież tłumaczy dobrym samopoczuciem po spożyciu, ułatwiającym dobrą zabawę. Inny powód to ciekawość oraz problemy natury emocjonalnej (np. stres, problemy osobiste).
7. Picie alkoholu towarzyszy najczęściej spotkaniom z rówieśnikami i jest podyktowane zazwyczaj presją grupy niż potrzebą. Młodzież nie wie jak można ciekawiej spędzić wspólnie czas. Spotkania rodzinne są też okazją dla młodzieży do spróbowania alkoholu, co świadczy o tym, że konsumpcja tych napoi odbywa się za wiedzą i zgodą rodziców.
8. Cena alkoholu to czasami bariera, która nie pozwala uczniom wejść w ich posiadanie.
9. Zaufanie do rodziców (66%) wzrosło w porównaniu z poprzednim badaniem (2017r.) o 6 punktów procentowych.
10. Cieszy fakt, że uczniowie wśród osób, które darzą zaufaniem wymieniają pedagoga, wychowawcę czy też po prostu nauczycieli. Tutaj jest również nieznaczny wzrost zaufania.

Wnioski z badań dotyczących skali używania alkoholu w populacji młodzieży szkolnej:

1. Zainteresowanie wszystkimi rodzajami narkotyków zmienia się z wiekiem. Pierwsze próby używania można zauważyć w klasie V szkoły podstawowej, później ponowny wzrost notujemy w klasie I liceum/technikum. Zmiana środowiska szkolnego, chęć pokazania się sprzyja eksperymentowaniu z środkami odurzającymi.

2. Najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną na terenie gminy Aleksandrów Łódzki są napoje energetyzujące i przetwory konopi.

3. Niepokoi fakt, że w stosunku do badania z 2017r. w populacji uczniów Aleksandrowa Łódzkiego wzrosło o ponad 8 punktów procentowych (z 2% do 10%) zażywanie leków uspokajających i nasennych bez wskazań medycznych.

4. Zażywanie innych narkotyków waha się na poziomie do 3% czyli na granicy błędu statystycznego. Można powiedzieć, że substancje te w tym gronie są nieużywane lub dotyczą pojedynczych osób.

5. Niepokojące są wyrażane przez młodzież przekonania o dostępności przetworów konopi na terenie miasta i gminy Aleksandrów Łódzki. Co dziesiąty uczeń z łatwością kupi marihuanę. Uczniowie podają też miejsca, gdzie najczęściej dochodzi do takich transakcji.

6. Młodzież eksperymentowanie z narkotykami i innymi środkami odurzającymi tłumaczy ciekawością, stresem oraz problemami natury emocjonalnej (np. stres, problemy osobiste).

7. Do kontaktów z narkotykami najczęściej dochodzi w czasie spotkań z rówieśnikami lub po prostu bez okazji.

8. Przy poszukiwaniu zażywanych substancji młodzież zwraca się raczej do kolegów koleżanek w swoim wieku (10%). Niepokoi fakt, że aż 15% kupuje takie środki od obcych osób.

9. Cieszy fakt, że zaufanie do rodziców (60%) z wiekiem utrzymuje się na podobnym poziomie. Zmalało zaufanie do szkoły. W przypadku problemu z narkotykami z prośbą o pomoc do nauczycieli i pedagogów w 2017 roku zwróciło by się ponad 40% ankietowanych, a obecnie 36% ankietowanych.

Wnioski z badań dotyczących obszaru uzależnień behawioralnych wśród młodzieży szkolnej:

Badaniami objęliśmy 4 podstawowe obszary zachowań uczniów:

- Korzystanie z mediów społecznościowych i gier wideo
- Nadużywanie Internetu
- Zakupoholizm
- Zaburzenia odżywiania

1) Jedna piąta badanych spędza ponad 6 godzin dziennie na serfowanie w Internecie.

2) Ponad połowa rodziców nie interesuje w ogóle się co ich dzieci robią w Internecie lub od czasu do czasu próbują ograniczać im czas przed ekranem. Rodzice nie stosują zabezpieczeń na urządzeniach dzieci oraz nie rozmawiają z nimi na temat bezpieczeństwa w sieci. Bardzo ważne jest edukowanie rodziców w tym zakresie, aby uchronić dzieci przed

przypadkowym kontaktem z materiałami pornograficznymi lub innymi skutkami serfowania w sieci.

3) Najpopularniejsze formy aktywności internetowej to:

- słuchanie muzyki (88%)
- oglądanie filmów na YouTube oraz na Netflix (ponad 80%)
- granie online (69%)
- serfowanie po portalach społecznościowych typu Facebook, Instagram, Tik-Tok (około 50%)

4) Niepokoi fakt, że 10% badanych uczniów spotkało się z próbą usilnego umówienia się z nimi na spotkanie w realu. Ponad jedna trzecia badanych zawiera znajomości przez Internet i spotyka się w realu z tymi osobami.

5) Połowa uczniów umieszcza w Internecie zdjęcia lub podaje numer telefonu (30%), adres zamieszkania (33%), adres e-mail.

6) 82% respondentów umieszcza komentarze pod postami.

7) 41% respondentów zetknęło się z przemocą w Internecie i nie reaguje na nią.

8) Prawie połowa (42%) - 114 osób doświadczyło hejtu w Internecie, ale zaledwie kilka procent poinformowało o tym fakcie inne osoby. Większość dzieci nie rozmawia z nikim o swoich negatywnych doświadczeniach związanych z hejtem.

9) 86% ankietowanych spędza czas wolny na grze na różnych urządzeniach elektronicznych typu komputer, smartfon, konsola. 39% spędza ponad 6 godzin w tygodniu na gry.

10) Wśród graczy wyróżniła się grupa (16%), która stawia pieniądze w grach hazardowych online. 6 osób gra po kilka godzin codziennie stawiając ponad 2-3 razy w tygodniu pieniądze.

11) Około 12% uczniów nie radzi sobie z czasem, który spędza w Internecie. Mimo podejmowanych prób ograniczenia korzystania z Internetu. Ci uczniowie obserwują u siebie napady złości i niezadowolenia, gdy nie mogą być w Internecie. Należy więc zwracać uwagę na dzieci, które nadmiernie używają Internetu – nie tylko na czas spędzany online, ale także na to, jakie aktywności podejmują i z jakimi treściami mają kontakt.

12) Jedna piąta respondentów zauważa u siebie symptomy zakupoholizmu.

13) Co dziesiąta ankietowana osoba przyznaje się do zmagania z problemami odżywiania, które przybierają niebezpieczną postać bulimii.

Wyniki diagnozy ogólnopolskiej oraz lokalnej przyczyniły się do opracowania rekomendacji w zakresie wdrożenia działań mających na celu przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu, używania narkotyków i dopalaczy a także przeciwdziałania

uzależnieniom behawioralnym wśród dzieci i młodzieży a także dorosłych. Rekomendacje te zostały uwzględnione w zaplanowanych w ramach programu działaniach, które jednocześnie będą realizowały cele Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 w zakresie profilaktyki uzależnień. Program jest spójny z zapisami „Strategii Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2018-2024”.

II. Cele i priorytety:

Cele główne:

- 1. Zapobieganie powstawaniu problemów alkoholowych, zmniejszenie tych, które aktualnie występują oraz zwiększenie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z już istniejącymi problemami.**
- 2. Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych oraz związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.**

Cele strategiczne:

- 1.1. Ograniczenie szkód społecznych, zdrowotnych i ekonomicznych wynikających ze spożywania alkoholu, w tym pomoc osobom z problemem alkoholowym na poziomie leczenia i rehabilitacji;
- 1.2. Zwiększenie kompetencji i umiejętności zawodowych osób zajmujących się działalnością leczniczą i rehabilitacyjną osób uzależnionych, współuzależnionych, zagrożonych uzależnieniem, osób działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 1.3. Zwiększenie zasobów profesjonalnie przygotowanych osób realizujących działalność profilaktyczną na terenie Gminy,
- 1.4. Zapewnienie kompleksowej pomocy psychospołecznej i prawnej osobom i rodzinom z problemem alkoholowym, problemem narkomanii, a w szczególności ochrona przed przemocą;
- 1.5. Stwarzanie warunków umożliwiających poprawę społecznego funkcjonowania dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych;
- 1.6. Zwiększenie świadomości rodziców/ opiekunów, dzieci i młodzieży nt. zagrożeń w obszarze uzależnień, w tym behawioralnych;
- 1.7. Zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców/ opiekunów w zakresie wdrażania skutecznych metod wychowawczych,

- 1.8. Zwiększenie umiejętności społecznych dzieci i młodzieży, wzmacnianie czynników chroniących i eliminowanie czynników ryzyka poprzez wdrażanie programów z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, znajdujących się w bazie programów rekomendowanych
- 1.9. Upowszechnianie działań edukacyjnych w tym kampanii społecznych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi innymi zachowaniami ryzykownymi;
- 1.10. Upowszechnianie dostępu do działań interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem bądź uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych oraz ich rodzin poprzez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie,
- 1.11. Ograniczanie dostępności do napojów alkoholowych dla osób poniżej 18 roku życia,
- 1.12. Poprawa bezpieczeństwa na drogach poprzez działania edukacyjne w zakresie niebezpieczeństw i konsekwencji związanych z kierowaniem pojazdami pod wpływem alkoholu i innych środków odurzających;
- 1.13. Nawiązanie lub umocnienie współpracy z instytucjami rządowymi, samorządowymi i podmiotami pozarządowymi zajmującymi się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkotykowych;
- 1.14. Diagnozowanie i monitorowanie problematyki uzależnień na terenie Gminy Aleksandrów Łódzki, a także jakości realizowanych działań i ewaluacji ich skuteczności.

III. Zasoby gminy Aleksandrów Łódzki w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii:

Zasoby instytucjonalne:

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

z siedzibą: ul. Warszawska 10

Ośrodek Pomocy Społecznej im. Ireny Sendlerowej

z siedzibą: ul. Piotrkowska 4/6

Poradnia Leczenia Uzależnień/ Poradnia Zdrowia Psychicznego

z siedzibą: ul. Marii Skłodowskiej- Curie 1

Stowarzyszenie – Abstynencki Klub Samopomocowy „RAJ „

z siedzibą: ul. Marii Skłodowskiej- Curie 1

Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna

z siedzibą: ul. Piotrkowska 4/6

Komisariat Policji

z siedzibą: ul. Piotrkowska 10/12

Świetlica Środowiskowa

z siedzibą: ul. Machulskiego 1

Szkoły i Świetlice przyszkolne na terenie gminy Aleksandrów Łódzki.

Zasoby ludzkie- wykwalifikowana kadra osób realizujących zadania wynikające z niniejszego programu, dążąca do stałego podnoszenia wiedzy i umiejętności, co przyczynia się do zwiększania efektywności podejmowanych działań w obszarze leczenia i rehabilitacji, udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej, działań profilaktycznych, edukacyjnych i kontrolnych.

IV. Zadania przewidziane do realizacji:

Zadania służą realizacji wskazanych wyżej celów. Dla poszczególnych zadań określono działania szczegółowe, którym przypisano wskaźniki. Efekty programu zostaną określone na podstawie wskaźników donoszących się do celów i zadań programu.

Pomiar zakładanych efektów dotyczyć będzie aspektów ilościowych (np. liczba podjętych działań w ramach kampanii, liczba opracowanych/ udostępnionych/ zakupionych materiałów edukacyjnych, liczba zrealizowanych programów/ edycji), jak również aspektów jakościowych (wzrost wiedzy, kompetencji, umiejętności odbiorców poszczególnych działań). Efekty jakościowe zostaną określone w szczególności na podstawie badań ewaluacyjnych (ankiet, wywiadów) prowadzonych z osobami uczestniczącymi w różnorodnych działaniach.

Poszczególne działania w ramach programu w zależności od aktualnej sytuacji epidemicznej mogą być realizowane w formie zdalnej.

1.Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu:

1.1. Realizowanie kompleksowych programów psychoterapii uzależnienia od

alkoholu w formie grupowej lub indywidualnej.

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień; wsparcie finansowe Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych- na wniosek Poradni.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba sfinansowanych/dofinansowanych programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu, o które wystąpiła Poradnia Leczenia Uzależnień w danym roku realizacji programu,
- liczba pacjentów, którzy w wyniku ukończenia psychoterapii uzależnienia od alkoholu nabyli umiejętności w zakresie osiągnięcia pełnej abstynencji.

1.2.Zakup programów ograniczenia picia alkoholu.

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień; wsparcie finansowe Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych- na wniosek Poradni.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba zakupionych programów ograniczenia picia alkoholu, o które wystąpiła Poradnia Leczenia Uzależnień w danym roku realizacji programu,
- liczba osób pijących ryzykownie, które w wyniku oddziaływań terapeutycznych wypracowały zdyscyplinowany wzór konsumpcji alkoholu zgodnie z ustalonym z terapeutą planem picia.

1.3. Finasowanie szkoleń terapeutów w zakresie umiejętności pracy terapeutycznej ukierunkowanej na ograniczanie spożywania alkoholu przez pacjentów.

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień; wsparcie finansowe Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych- na wniosek Poradni.

Do pomiaru efektywności działania w ramach zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba sfinansowanych/dofinansowanych szkoleń, o które wystąpiła Poradnia Leczenia Uzależnień w danym roku realizacji programu,
- liczba terapeutów, którzy w wyniku ukończenia szkolenia podnieśli swoje umiejętności w ww zakresie.

1.4. Prowadzenie wstępnej diagnozy zjawiska przemocy domowej u każdego nowego pacjenta.

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba sporządzonych kwestionariuszy oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie, na podstawie których podjęto dalsze działania w zakresie pomocy osobom doświadczającym przemocy.

1.5. Szkolenia terapeutów Poradni Leczenia Uzależnień w zakresie umiejętności dokonywania oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie.

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień, wsparcie finansowe Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych- na wniosek Poradni.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba sfinansowanych/dofinansowanych szkoleń, o które wystąpiła Poradnia Leczenia Uzależnień w danym roku realizacji programu,
- liczba osób, które w wyniku ukończonych szkoleń zwiększyły swoje kompetencje w ww zakresie.

1.6.Finansowanie/ dofinansowywanie doskonalenia zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego, w tym superwizji klinicznej.

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień; wsparcie finansowe Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych- na wniosek Poradni,

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba sfinansowanych/ dofinansowanych szkoleń/ superwizji klinicznych, o które wystąpiła Poradnia Leczenia Uzależnień w danym roku realizacji programu,
- liczba osób, które w wyniku uczestnictwa w szkoleniach/ superwizjach klinicznych podniosły swoje kwalifikacje zawodowe w zakresie udzielania pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym.

1.7. Dopuszczenie Poradni Leczenia Uzależnień w niezbędny sprzęt (na wniosek kierownika Poradni).

Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Poradnia Leczenia Uzależnień przy SP ZOZ.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

-liczba wspartych inicjatyw na rzecz poprawy jakości efektywnego prowadzenia terapii , o które wystąpiła Poradnia Leczenia Uzależnień w danym roku realizacji programu,

1.8. Zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w Poradni Leczenia Uzależnień.

Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na wniosek Poradni.

Zwiększenie kompetencji osób zajmujących się działalnością leczniczą, rehabilitacyjną i profilaktyczną, w tym pomaganiem dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,

1.9. Podejmowanie działań na rzecz edukacji w zakresie zagrożeń związanych z używaniem alkoholu przez osoby starsze (np. wykłady, prelekcje na rzecz podopiecznych placówek wsparcia dziennego dla osób starszych).

Jednostka odpowiedzialna: finansowanie- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (na wniosek kierowników/dyrektorów placówek),

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:
-liczba osób starszych, które w wyniku podjętych działań uzyskały wiedzę w zakresie ww zagrożeń.

1.10. Finansowanie różnorodnych form rehabilitacji dla osób uzależnionych od alkoholu (w szczególności po zakończonych programach psychoterapii, wymagających jednocześnie pobytu w warunkach chronionych (np. mieszkania chronione, noclegownia).

Jednostka odpowiedzialna: finansowanie- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (na wniosek dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej).

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:
-liczba osób przebywających w warunkach chronionych, które w wyniku uczestnictwa w ww formach wsparcia nabyły umiejętności w zakresie osiągnięcia pełnej abstynencji.

2. Zapewnienie dostępu do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem od narkotyków:

2.1. Gromadzenie i upowszechnianie informacji nt. dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek pomocowych dla osób eksperymentujących, bądź uzależnionych od narkotyków.

Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Pomocy Społecznej, Poradnia Leczenia Uzależnień.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba upowszechnionych, zaktualizowanych informacji w ww zakresie (min.za pomocą strony internetowej, w lokalnej prasie i mediach, w kontakcie bezpośrednim),

2.2. Udzielanie wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków, kierowanie do leczenia specjalistycznego, pomoc w załatwieniu formalności związanych z zakwalifikowaniem się do terapii w ambulatoryjnych poradniach, zamkniętych ośrodkach odwykowych typu MONAR.

Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Pomocy Społecznej, Poradnia Leczenia Uzależnień

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba osób, które w wyniku otrzymania wsparcia w ww zakresie podjęły terapię w warunkach ambulatoryjnych bądź zamkniętych.

2.3. Wspieranie działań skierowanych do osób z podwójną diagnozą, osób z uzależnieniem mieszanym lub krzyżowym w obszarze leczenia i rehabilitacji.

2.3.1. Finansowanie szkoleń pracowników Poradni Leczenia Uzależnień w zakresie diagnozy, pracy terapeutycznej w ww osobami.

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień, finansowanie- Gminna Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na wniosek Poradni.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba szkoleń w ww zakresie, o które wystąpiła Poradnia Leczenia Uzależnień w danym roku realizacji programu,

- Liczba osób, które w wyniku uczestnictwa w szkoleniach nabyły umiejętności w ww zakresie.

3. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkotykowe pomocy psychospołecznej, prawnej a w szczególności ochrony przed przemocą:

3.1. Finansowanie/dofinansowywanie pracy terapeutycznej z rodziną oraz parą z problemem uzależnienia.

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień; wsparcie finansowe Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych- na wniosek Poradni,

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba sfinansowanych godzin pracy terapeutów w ww zakresie, o które wystąpiła Poradnia Leczenia Uzależnień w danym roku realizacji programu,

3.2. Finansowanie szkoleń podnoszących kompetencje specjalistów psychoterapii dla osób z syndromem DDA.

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień, finansowanie: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na wniosek Poradni.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba sfinansowanych/ dofinansowanych szkoleń w ww zakresie, o które wystąpiła Poradnia Leczenia Uzależnień w danym roku realizacji programu,

- liczba specjalistów psychoterapii, którzy w wyniku uczestnictwa w szkoleniach ponieśli swoje umiejętności i kwalifikacje w ww zakresie.

3.3. Organizowanie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym:

3.3.1. Finansowanie zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego - Prowadzenie Świetlicy Środowiskowej z elementami socjoterapii dla dzieci i młodzieży w wieku 11-16 lat oraz dla młodzieży w wieku 16-18 lat szukającej wsparcia, pomocy oraz miejsca, gdzie można spędzić wolny czas atrakcyjnie i bezpiecznie (Finansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych, finansowanie zajęć socjoterapeutycznych , opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z grup ryzyka, finansowanie dożywiania dzieci objętych wsparciem świetlicy).

Jednostka odpowiedzialna: Realizator zadania zostanie wyłoniony na podstawie otwartego konkursu ofert

Finansowanie- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba dzieci i młodzieży wobec których opracowano Indywidualną Ścieżkę Rozwoju Osobistego.

3.3.2. Dofinansowywanie obozów, kolonii realizujących program socjoterapeutyczny lub profilaktyczny z elementami socjoterapii dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym/ problemem przemocy, dzieci z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym, które są objęte działaniami pomocowymi.

Jednostka odpowiedzialna- Ośrodek Pomocy Społecznej, finansowanie- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba dzieci i młodzieży, które/którzy w wyniku uczestnictwa w ww formach podniosły swoje umiejętności i kompetencje społeczne.

3.3.3.Finansowanie i dofinansowywanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym/problemem przemocy, oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych dla osób pracujących w tego typu placówkach, bądź wyrażających gotowość podjęcia pracy.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba osób, które w wyniku uczestnictwa w kursach i szkoleniach podniosły swoje umiejętności i kompetencje w ww zakresie.

3.4.4. Finansowanie zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci z grup ryzyka, zwłaszcza dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym (zatrudnienie osoby prowadzącej zajęcia, która spełnia kwalifikacje; materiały edukacyjne przydatne do zajęć; poczęstunek)

Jednostka Odpowiedzialna: finansowanie: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na wniosek zainteresowanych osób, instytucji.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba osób, które w wyniku uczestnictwa w zajęciach nabyły nowych umiejętności (np. w zakresie radzenia sobie z trudnymi emocjami czy umiejętności społecznych).

3.5.5. Podejmowanie działań edukacyjnych, organizowanie lokalnych kampanii upowszechniających w społeczeństwie wiedzę na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży oraz promujących przekaz dotyczący konieczności zachowania abstynencji w czasie ciąży.

Jednostka Odpowiedzialna: finansowanie: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba podjętych działań edukacyjnych w ww zakresie,
- liczba rozpowszechnianych materiałów edukacyjnych

3.4. Podejmowanie działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie:

3.4.1. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym, problemem narkomanii:

3.4.1.1. Prowadzenie lokalnych działań informacyjno- edukacyjnych na temat zjawiska przemocy w rodzinie, w tym przemocy wobec dzieci.

Jednostka Odpowiedzialna: Ośrodek Pomocy Społecznej, placówki oświatowe, służba zdrowia, policja- finansowanie: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba podjętych działań informacyjno- edukacyjnych w ww zakresie,
- liczba odbiorców ww działań

3.4.2. Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie:

3.4.2.1. Organizowanie, finansowanie szkoleń obejmujących zagadnienia dotyczące specyfiki zjawiska przemocy w rodzinie oraz konsekwencji jej doznawania, funkcjonowania osób doznających przemocy i stosujących przemoc w rodzinie.

3.4.2.2. Organizowanie i finansowanie szkoleń i konferencji dotyczących obowiązujących procedur (w tym procedury „Niebieska Karta”), zasad podejmowania interwencji oraz współpracy służb działających na rzecz zatrzymania przemocy w rodzinie.

3.4.2.3. Zakup materiałów informacyjno- edukacyjnych nt. psychologicznych i prawnych aspektów przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba przedstawicieli służb, którzy w wyniku uczestnictwa w szkoleniach (lub skorzystania z zakupionych materiałów) podnieśli swoje umiejętności i kompetencje w ww obszarach.

3.4.3.Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.

3.4.3.1.Wspieranie i finansowanie miejsc pomocy osobom doznającym przemocy w rodzinie oraz osób będących w kryzysie- dyżur pracownika socjalnego, prawnika, mediatora/ coacha/ pedagoga/interwenta kryzysowego w Punkcie Konsultacyjno-Informacyjnym dla Osób w Kryzysie.

3.4.3.2. Zapewnienie dostępności specjalistów przygotowanych do pracy z członkami rodzin z problemem przemocy- dorosłymi oraz dziećmi.

Jednostka Odpowiedzialna: Ośrodek Pomocy Społecznej, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, finansowanie-Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba osób, którym udzielono kompleksowej pomocy w ramach ww usług.

4. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, sportowo-rekreacyjnych a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych:

4.1. Wspieranie działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej prowadzonej w szkołach i placówkach systemu oświaty wśród uczniów i wychowanków, ich rodziców, opiekunów oraz nauczycieli, wychowawców i innych pracowników szkoły. Działalność ta obejmuje działania uprzedzające mające na celu przeciwdziałanie pojawieniom się zachowań ryzykownych związanych z używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych przez uczniów i wychowanków, charakteryzujących się nieprzestrzeganiem przyjętych dla danego wieku zwyczajowych norm i wymagań, niosących ryzyko negatywnych konsekwencji

dla zdrowia fizycznego i psychicznego ucznia lub wychowanka oraz jego otoczenia społecznego.

Jednostka odpowiedzialna: szkoły, na podstawie wyników diagnozy opracowanej na dany rok szkolny, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 roku i na podstawie zapotrzebowania na wsparcie poszczególnych działań, wnioskuje do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o ich dofinansowanie lub sfinansowanie.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba wspartych inicjatyw, które przyczyniły się do poszerzenia działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej prowadzonej w szkołach i placówkach systemu oświaty.

4.2. Zakup/ Finansowanie programów z zakresu profilaktyki uniwersalnej, Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego adresowanych do dzieci, młodzieży, rodziców.

Jednostka odpowiedzialna: finansowanie- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba rodziców, którzy w wyniku uczestnictwa w programach nastąpił wzrost kompetencji wychowawczych i umiejętności w zakresie wdrażania skutecznych metod wychowawczych.
- liczba zrealizowanych programów/ liczba edycji,
- liczba dzieci/młodzieży, które/którzy w wyniku uczestnictwa w programach nabyły nowych umiejętności wpisujących się w obszar profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej,
- liczba zrealizowanych programów/ edycji.

4.3. Zakup i finansowanie warsztatów, treningów dla dzieci i młodzieży, ukierunkowanych na zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów uzależnień i przemocy oraz wzmacnianie czynników chroniących min. poprzez dostarczanie wiedzy, wyposażanie w nowe umiejętności społeczne.

Jednostka odpowiedzialna: szkoły, Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna,

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba osób, które w wyniku uczestnictwa w warsztatach, treningach nabyły nowych umiejętności w ww zakresie,
- liczba zrealizowanych warsztatów/ treningów,

4.4. Finansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych i wdrażania skutecznych metod profilaktycznych. Finansowanie szkoleń przyszłych realizatorów programów rekomendowanych

Jednostka odpowiedzialna: finansowanie- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba osób, które w wyniku uczestnictwa w kursach i szkoleniach podniosły swoje kompetencje zawodowe w ww zakresie,
- liczba sfinansowanych/ dofinansowanych szkoleń,

4.5. Finansowanie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (specyfika poszczególnych zjawisk problemowych/ organizowanie pomocy, przepisy prawne w zakresie realizacji poszczególnych działań gminnego programu).

Jednostka odpowiedzialna: finansowanie- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, z inicjatywy GKRPA lub na wniosek poszczególnych podmiotów realizujących program.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba osób, które w wyniku uczestnictwa w szkoleniach nabyły nowych umiejętności, lub kompetencji z zakresu realizacji zadań w obszarze profilaktyki uzależnień,
- liczba sfinansowanych/ dofinansowanych szkoleń,

4.6.Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych:

4.6.1. Opracowanie/ dystrybucja materiałów informacyjno- edukacyjnych z zakresu uzależnień behawioralnych (rodzaje uzależnień behawioralnych, czynnik ryzyka, sygnały ostrzegawcze, objawy uzależnienia, testy do autodiagnozy, informacje o miejscach pomocy dla osób uzależnionych i ich bliskich),

Jednostka odpowiedzialna: realizatorzy programu, finansowanie Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

4.6.2. Inicjowanie kampanii społecznych, jako profilaktyki wykorzystującej strategie informacyjne w szczególności o czynnikach chroniących i czynnikach ryzyka.

Jednostka odpowiedzialna: realizatorzy programu, finansowanie Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba opracowanych, udostępnionych materiałów informacyjno- edukacyjnych z zakresu . uzależnień behawioralnych/ czynników chroniących i czynników ryzyka/ miejsc świadczących pomoc,

4.6.3. Edukowanie dzieci i rodziców w zakresie bezpiecznego korzystania z Internetu:

4.6.3.1. Warsztaty dla dzieci mające na celu dostarczenie wiedzy o zagrożeniach płynących z Internetu i skutecznych metodach ograniczania ryzyka,

4.6.3.2. Realizacja zajęć edukacyjnych dla rodziców na temat zagrożeń płynących z Internetu, zasad korzystania przez dzieci w wieku szkolnym i przedszkolnym z Internetu- Internetowe BHP, edukowanie ich, jak ograniczyć ryzyko problemowe używania.

Jednostka odpowiedzialna: realizatorzy programu, finansowanie: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba dzieci, które w wyniku prowadzonych działań otrzymały informacje nt. zagrożeń płynących z Internetu oraz nabyły umiejętności w zakresie metod ograniczania ryzyka,
- liczba rodziców, którzy w wyniku prowadzonych działań otrzymały informacje nt. zagrożeń płynących z Internetu oraz nabyły umiejętności w zakresie metod ograniczania ryzyka problemowego grania przez ich dzieci.

4.6.4. Organizowanie/ finansowanie szkoleń dla różnych grup zawodowych z zakresu uzależnień behawioralnych i edukacja za pośrednictwem publikacji (zakup książek, poradników, broszur).

Jednostka odpowiedzialna: realizatorzy programu, finansowanie: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba uczestników szkoleń, którzy w wyniku prowadzonych działań podniosły swoje kompetencje w zakresie wiedzy nt. uzależnień behawioralnych.

4.7. Edukacja przedstawicieli różnych grup zawodowych na temat FASD.

4.7.1. Upowszechnianie wśród personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej i poradni ginekologicznych materiałów dotyczących FASD.

4.7.2. Wspieranie działań służących poprawie opieki nad dziećmi z FASD i ich rodzinami poprzez upowszechnianie informacji nt. badań przesiewowych i kolejnych etapów diagnozy.

Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba osób, które w wyniku uczestnictwa w różnych działaniach edukacyjnych nabyły wiedzy w zakresie FASD.

4.8. Podejmowanie działań prewencyjnych mających na celu ograniczenie dostępności do narkotyków:

4.8.1. Uświadomienie rodzicom dzieci klas VI-VIII odpowiedzialności karnej w związku z narkotykami, uświadomienie zasadności przeprowadzania kontroli prewencyjnych,

4.8.2. Przeprowadzenie kontroli prewencyjnych w placówkach edukacyjnych na wniosek dyrektorów szkół.

4.8.3. Spotkania w szkołach z dziećmi i młodzieżą dotyczące odpowiedzialności prawnej w związku z narkotykami.

Jednostka odpowiedzialna: szkoły

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba osób (młodzieży i dzieci), które/którzy w wyniku podjętych działań nabyły wiedzy nt. odpowiedzialności prawnej w związku z narkotykami.

4.9. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych, mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.

4.9.1. Szkolenie dla sprzedawców napojów alkoholowych pod hasłem „tajemniczy klient”,

Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

4.9.2.Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba podjętych działań na rzecz edukacji sprzedawców napojów alkoholowych,
- liczba sprzedawców napojów alkoholowych, którzy w wyniku prowadzonych działań poszerzyli wiedzę w zakresie konsekwencji prawnych wynikających z nieprzestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- liczba skontrolowanych punktów sprzedaży napojów alkoholowych na podstawie sporządzonej analizy prawdopodobieństwa naruszenia przepisów prawa przez przedsiębiorców posiadających zezwolenia na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych

4.10. Podejmowanie inicjatyw na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach:

Organizowanie akcji informacyjnych nt. niebezpieczeństw związanych z kierowaniem pojazdów pod wpływem alkoholu/narkotyków. (kampanie, zakup materiałów edukacyjnych

Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Komisariat Policji,

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba osób, które w wyniku prowadzonych działań otrzymały informacje nt. konsekwencji związanych z kierowaniem pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych.

4.11. Podejmowanie działań na rzecz ograniczenia populacji osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie:

4.11.1.Wdrażanie do podstawowej opieki zdrowotnej programów wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie (WRKI).

4.11.2. Finansowanie szkoleń dla personelu medycznego w obszarze WRKI.

Jednostka odpowiedzialna: SP ZOZ w Aleksandrowie Łódzkim

Finansowanie: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba przeszkolonych lekarzy, którzy w wyniku uczestnictwa w szkoleniu podnieśli swoje

umiejętności w obszarze WRKI.

4.12. Zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży:

4.12.1. Upowszechnienie informacji o formach zajęć pozalekcyjnych służących rozwijaniu pasji, zainteresowań oraz stwarzanie możliwości ich realizacji.

4.12.2. Promowanie mody na zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży, inicjowanie i wspieranie inicjatyw prozdrowotnych, przede wszystkim z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom.

Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Pomocy Społecznej, Szkoły.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba osób, które w wyniku uczestnictwa w różnych działaniach uzyskały wiedzy nt. zachowań prozdrowotnych.

4.13. Prowadzenie edukacji publicznej mającej na celu informowanie o społecznych i zdrowotnych problemach związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Udział w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych. Współpraca z lokalnymi mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat problematyki narkomanii oraz oferty pomocowej na terenie województwa łódzkiego.

Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Pomocy Społecznej, Szkoły, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Kluby i Stowarzyszenia Abstynenckie.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba i rodzaj działań podjętych w ramach kampanii,

4.14. Wspieranie realizacji pozalekcyjnych zajęć sportowych będących integralnym elementem programu profilaktycznego uwzględniającego szeroki zakres zagadnień związanych ze zdrowym stylem życia.

Jednostka odpowiedzialna: finansowanie Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na wniosek zainteresowanego podmiotu.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba sfinansowanych/dofinansowanych działań w ramach ww działania.

4.15. Monitorowanie skali zjawiska używania alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych a także przemocy w rodzinie/ przemocy rówieśniczej wśród mieszkańców gminy poprzez zlecenie badań i porównanie wyników tych badań z wynikami dotychczas przeprowadzonych badań a także z wynikami badań ogólnopolskich.

Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba sporządzonych raportów z badań.

5.Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych i problemów narkomanii:

5.1.Doskonalenie lokalnego systemu, współpraca z organizacjami pozarządowymi, instytucjami i osobami fizycznymi w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii we wszystkich obszarach działań, w szczególności edukacji, promocji zdrowego stylu życia, leczenia odwykowego. Wspieranie w dostępie do szkoleń /finansowanie podnoszących kwalifikacje i umiejętności osób, które w szczególności społecznie zajmują się pomaganiem osobom uzależnionym i współuzależnionym (np. członkowie stowarzyszeń, klubów abstynenckich).

5.2.Zaangażowanie organizacji pozarządowych w realizację zadań gminnego programu. Udzielenie dotacji w ramach otwartego konkursu na prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

5.3. Prowadzenie systemu informacji o działaniach podejmowanych na terenie miasta i gminy Aleksandrów Łódzki w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i związanych z uzależnieniem od narkotyków.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

-liczba Stowarzyszeń i instytucji stale współpracujących w ramach gminnego programu,

-liczba podjętych działań na rzecz mieszkańców gminy Aleksandrów Łódzki z zakresu ochrony i promocji zdrowia,

-liczba osób, którym udzielano przez organizacje pozarządowe zajmujące się pomocą osobom uzależnionym i współuzależnionym.

6. Podejmowanie interwencji w związku z naruszaniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, oraz występowanie przed Sądem w charakterze oskarżyciela publicznego:

6.1. Występowanie przed Sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Jednostka odpowiedzialna: Gmina Aleksandrów Łódzki.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba złożonych zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, o którym mowa w art. 43, 45² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

7. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie Centrum Integracji Społecznej:

7.1. Udział w organizacji centrów integracji społecznej. Finansowanie zajęć reintegracyjnych osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego.

7.2. Wsparcie klubu integracji społecznej poprzez dofinansowanie przedsięwzięć mających na celu reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin.

Jednostka Odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Pomocy Społecznej.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:

- liczba osób uzależnionych od alkoholu uczestniczących w zajęciach reintegracyjnych w klubie integracji społecznej,

8. Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

8.1.Udzielanie osobom uzależnionym od narkotyków pomocy socjalnej w formie materialnej i niematerialnej z wykorzystaniem kontraktu socjalnego.

Jednostka odpowiedzialna: Ośrodek Pomocy Społecznej

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:
-liczba zrealizowanych kontraktów socjalnych zawartych z osobami uzależnionymi od narkotyków.

8.2.Wspieranie osób uzależnionych pozostających bez zatrudnienia na rynku pracy poprzez kierowanie do udziału w projektach systemowych realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej.

Jednostka odpowiedzialna: Ośrodek Pomocy Społecznej.

Do pomiaru efektywności działania w ramach ww zadania i jego celów, ustala się wskaźniki:
- liczba osób spełniających kryteria, które zostały objęte wsparciem w ramach realizowanych projektów systemowych.

V. Realizacja Programu

Zgodnie z art. 4¹ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r- „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii” koordynowany będzie przez Ośrodek Pomocy Społecznej im. Ireny Sendlerowej w Aleksandrowie Łódzkim. Za wdrażanie poszczególnych działań w ramach programu odpowiedzialny będzie Pełnomocnik Burmistrza Aleksandrowa Łódzkiego ds. rozwiązywania problemów alkoholowych.

VI. Finansowanie

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022- 2024 rok są środki finansowe z budżetu Gminy Aleksandrów Łódzki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz środki finansowe z tytułu opłat od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, przy czym środki te mogą być wykorzystane jedynie na finansowanie działań, o których mowa w art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982

r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Finansowanie poszczególnych działań w ramach programu odbywać się będzie w oparciu o :

- ustawę z dnia 11 września 2019 r.- Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm),
- ustawę z dnia 24 kwietnia 2003 r.- o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2020 r. z późn. zm.),
- Regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej 130 tys. złotych stosowany w Urzędzie Miejskim w Aleksandrowie Łódzkim.

Finansowanie działań może się odbywać również w oparciu o:

- ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm),
- ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.),

VII. Sprawozdanie z realizacji Programu:

Burmistrz Aleksandrowa Łódzkiego sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miejskiej w Aleksandrowie Łódzkim w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Aleksandrowie Łódzkim

1. Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Aleksandrowie Łódzkim przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniach i pracach Komisji, zgodnie z następującymi zasadami:

- 1) za każdorazowy udział w posiedzeniu plenarnym Komisji- wynagrodzenie w wysokości 250 zł brutto;
- 2) za każdorazowy udział w pracach zespołu motywacyjno- interwencyjnego- wynagrodzenie w wysokości 120 zł brutto;
- 3) za każdorazowy udział w pracach zespołu opiniującego wnioski o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych- wynagrodzenie w wysokości 150 zł brutto,
- 4) za każdorazowy udział w pracach zespołu ds. profilaktyki/ zespołu roboczego- wynagrodzenie w wysokości 150 zł brutto;
- 5) za każdorazowy udział w zespole kontrolnym ds. ustalenia przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych- wynagrodzenie w wysokości 250 zł. Wynagrodzenie dotyczy przeprowadzenia jednej kontroli w danym punkcie sprzedaży, zgodnie z wcześniejszym ustaleniem zakresu przedmiotowego kontroli, niezależnie od czasu jej trwania.

2. Wynagrodzenie przysługuje tylko tym członkom Komisji, którzy byli obecni na posiedzeniu Komisji/Zespołu od początku do zakończenia.

3. Posiedzenia Komisji/ zespołów odbywają się poza godzinami pracy członków Komisji.

4. Podstawą do wypłaty wynagrodzeń dla członków Komisji, za okres miesiąca, stanowi miesięczne zestawienie liczby posiedzeń wraz z listami obecności.