

Załącznik do Uchwały Nr XLIV/349/22

Rady Miejskiej w Bełchatowie

z dnia 31 marca 2022 r.

***Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii
dla Miasta Bełchatowa
na lata 2022-2025***

Bełchatów, marzec 2022



Urząd Miasta Bełchatowa

ul. Kościuszki 1 tel. +48 447 335 116

97-400 Bełchatów tel. +48 447 335 115

um@belchatow.pl www.belchatow.pl



Spis treści

WPROWADZENIE	3
DIAGNOZA PROBLEMOWEGO UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH	4
Wzorce spożywania alkoholu.....	4
Wzorce używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych	5
Problem uzależnień behawioralnych.....	6
Obszary koncentracji problemów społecznych w Bełchatowie	9
Problemowe używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnienia behawioralne w świadomości dorosłych mieszkańców Bełchatowa - wyniki badań ankietowych.....	10
Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz mediów elektronicznych przez bełchatowską młodzież - wyniki badań ankietowych przeprowadzonych w 2018 r.....	20
STRATEGICZNE KIERUNKI REALIZACJI PROGRAMU	24
CELE PROGRAMU	26
REKOMENDACJE	27
REALIZATORZY PROGRAMU I PODMIOTY WSPÓLDZIAŁAJĄCE	27
FINANSOWANIE PROGRAMU	29
ZIDENTYFIKOWANE RYZYKA DLA PROGRAMU	29
WYKAZ ŹRÓDEŁ	31
WYKAZ TABEL I WYKRESÓW	32
WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW	33
Załącznik nr 1	34
Standard Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego	34
Standard jakości programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i innych Palcówkach systemu oświaty oraz palcówkach wsparcia dziennego	35
Standard Lokalnego Systemu Wsparcia.....	36
Standard działań opiekuńczo-wychowawczych skierowanych do dzieci i młodzieży.....	36
Standard zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży jako element catorocznej pracy profilaktycznej/socjoterapeutycznej.....	38
Załącznik nr 2	40
Harmonogram realizacji działań.....	40



WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Bełchatowa na lata 2022-2025 zwany dalej Programem, stanowi lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych z nich wynikających. Cele i zadania zawarte w w/w Programie oparte są na diagnozie problemowego używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych na terenie Miasta Bełchatowa. Program jest poniekąd kontynuacją Programów obowiązujących w latach poprzednich i zakłada realizację działań, które są zgodne z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Program charakteryzuje się wielopłaszczyznowym podejściem do kwestii przeciwdziałania i rozwiązywania problemów uzależnień, a kierunki działań w nim określone stanowią rozwinięcie i kontynuację działań podejmowanych w latach poprzednich.

Znaczenie profilaktyki i przeciwdziałania problemowemu używaniu alkoholu i innych substancji psychoaktywnych i uzależnieniom behawioralnym podkreśla fakt, że profilaktyka uzależnień jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Doświadczenia pandemii Covid-19 w roku 2020 i 2021 pokazały, że szereg działań realizowanych na podstawie Programu może być prowadzonych również w formie zdalnej z wykorzystywaniem narzędzi i komunikatorów internetowych oraz telefonu. W okresie największych obostrzeń związanych z przemieszczaniem się podczas epidemii była to jedyna dopuszczalna forma niektórych działań. Zapisy niniejszego Programu umożliwiają jego realizację oraz finansowanie w sposób dostosowany do aktualnej sytuacji epidemicznej - w zależności od aktualnych przepisów i wytycznych sanitarnych. Program uwzględnia opublikowane w dniu 9 kwietnia 2020 r. wytyczne dotyczące realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w okresie epidemii Covid-19.



DIAGNOZA PROBLEMOWEGO UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH

Wzorce spożywania alkoholu

Spożywanie alkoholu, a zwłaszcza konsekwencje z tym związane są ważnym tematem europejskim i światowym - żadne państwo nie jest wolne od tego problemu. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 jako swój cel strategiczny definiuje „zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu.”¹ Tak określony cel zakłada, że oprócz działań państwa na rzecz poprawy systemu ochrony zdrowia i zapewnienia adekwatnego poziomu finansowania, ważny jest styl życia społeczeństwa oraz fakt podejmowania przez poszczególne osoby różnych zachowań ryzykownych mogących mieć wpływ na stan ich zdrowia. Tymczasem, zgodnie z analizami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) postępującej się wskaźnikiem DALY (*Disability-Adjusted Life Year*), alkohol stanowi trzecie najważniejsze obciążenie chorobami i urazami. Najnowsze dane WHO wskazują, że nadmierne spożywanie alkoholu odpowiada za 5,3% zgonów na świecie każdego roku (a w grupie wiekowej 20-39 lat odpowiada za 13,5% wszystkich zgonów), szkodliwa konsumpcja alkoholu jest czynnikiem przyczyniającym się do wystąpienia więcej niż 200 chorób, istnieje związek przyczynowy między nadmiernym spożywaniem alkoholu a wieloma zaburzeniami psychicznymi i behawioralnymi, powoduje również znaczne straty społeczne i ekonomiczne dla samych osób pijących, ich rodzin i całego społeczeństwa.

Również w Polsce, wśród licznych problemów społecznych te związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Wynika to przede wszystkim z rozmiarów szkód alkoholowych i kosztów społecznych, a także ekonomicznych, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa. Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, takich jak zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i niedostosowanie społeczne, brak aktywności zawodowej.

Dane podawane zarówno przez agendy światowe (WHO), jak i polską (Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) jednoznacznie wskazują na rosnące w naszym kraju spożycie alkoholu. Analizy Centrum wskazują, że mamy do czynienia z trendem wzrostowym: średnie spożycie czystego alkoholu na 1 mieszkańca wynosiło 6,52 litra w 1993 roku, analogiczne dane dla roku 2018 to już 9,55 litra. W badanym okresie zdarzały się okresy spadku poziomu konsumpcji, ale bardzo szybko były one kompensowane przez kolejne wzrosty. Najwyższy poziom konsumpcji wystąpił w roku 2013 (9,67 litra), drugim rekordowym rokiem był 2008 (9,58 litra), rok 2018 jest trzecim w kolejności jeśli chodzi o poziom konsumpcji alkoholu.²

Wśród najważniejszych konsekwencji życia w rodzinie z problemem alkoholowym i problemem używania innych substancji psychoaktywnych wyróżnia się szkody fizyczne, psychosomatyczne,

¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642).

² <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>,



psychologiczne, emocjonalne i psychospołeczne. Życie w rodzinie z problemem alkoholowym czy np. problemem narkomanii często jest związane z niższym statusem socjoekonomicznym, chronicznym stresem, ograniczonymi możliwościami zdobywania wykształcenia i kariery zawodowej. Dodatkowo członkowie rodzin z problemem alkoholowym czy też problemem zażywania innych substancji psychoaktywnych są grupą ryzyka, która jest szczególnie narażona na przemoc. Trzeba jednak pamiętać, że przemoc może mieć miejsce zarówno w tzw. rodzinach dysfunkcyjnych (gdzie są takie zjawiska, jak uzależnienie, bezrobocie itp.), jak i w rodzinach o wysokim statusie społecznym, w których z pozoru problemy nie występują.

Obecna sytuacja, z jaką mamy do czynienia, tj. pandemia, stres i lęk, a także ograniczenie kontaktów społecznych sprzyja wzrostowi spożycia alkoholu, który z kolei obniża odporność organizmu i może zwiększyć ryzyko ostrzejszego przebiegu choroby, a także sprzyja wzrostowi zachowań przemocowych wobec członków rodziny.

Wzorce używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych

Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych, a zwłaszcza konsekwencje z tym związane, są ważnym tematem europejskim i światowym - żadne państwo nie jest wolne od tego problemu. Konsekwencje te obejmują różne szkody zdrowotne (w tym zwłaszcza choroby infekcyjne związane z iniekcjami - zakażenie HIV, żółtaczką, chorobami wenerycznymi), niekiedy prowadzące do zgonów, ale również problemy społeczne, które mogą prowadzić do wykluczenia społecznego, zaburzeń funkcjonowania w społeczeństwie, bezdomności, bezrobocia, prostytucji czy przestępczości. Przeciwdziałanie narkomanii jest zadaniem ogólnoeuropejskim, zajmuje się tym m.in. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA). Z organizacją tą współpracuje Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, które w Polsce realizuje zadania związane z profilaktyką, leczeniem, rehabilitacją, ograniczaniem szkód zdrowotnych i reintegracją społeczną, ograniczaniem podaży substancji psychoaktywnych, współpracą międzynarodową oraz badaniami i monitoringiem. Najnowszy raport EMCDDA wskazuje na kilka ogólnoeuropejskich podanych poniżej tendencji, które bez wątpienia dotyczą również Polski³:

- dostępność narkotyków w Europie jest wciąż duża, w niektórych rejonach zwiększa się, a problem narkotykowy przechodzi w Europie fazę dynamicznych zmian;
- sprzedaż narkotyków za pośrednictwem Internetu wciąż stanowi niewielki udział w całym rynku nielegalnych substancji psychoaktywnych, ale zwiększa się - szczególnie dotyczy to nowych substancji psychoaktywnych oraz nadużywania leków (przy czym kwestia ta nie dotyczy tylko tzw. głębokiej sieci, *darknetu*, ale także mediów społecznościowych i ogólnodostępnych portali internetowych);
- pojawiają się szczególnie groźne nowe substancje, zwłaszcza związane z benzodiazepinami, o których toksyczności niewiele wiadomo. Nowe substancje psychoaktywne stanowią największe

³ Europejski Raport Narkotykowy. Tendencje i osiągnięcia, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), 2018.



- wyzwanie dla polityki narkotykowej w Europie, pomimo wdrażanego systemu wczesnego ostrzegania i identyfikowania nowych substancji;
- konopie indyjskie to najczęściej stosowana substancja psychoaktywna w Europie (około pięć razy powszechniejsza niż inne);
 - w Europie używa się znacznie bardziej zróżnicowanej grupy substancji psychoaktywnych niż dawniej - coraz powszechniejsze staje się „jednoczesne przyjmowanie różnych substancji, a indywidualne modele konsumpcji obejmują używanie eksperymentalne, problemowe i uzależnienie”⁴. Najbardziej szkodliwe formy używania (w tym iniekcje) wiążą się z heroiną i innymi opioidami (pomimo faktu, że ich konsumpcja utrzymuje się na relatywnie niskim poziomie);
 - wszystkich typów substancji psychoaktywnych częściej używają mężczyźni niż kobiety, dotyczy to zwłaszcza intensywnej i regularnej konsumpcji.

Powyższe stwierdzenia wskazują na dużą dynamikę zjawiska narkomanii w Europie, pojawiają się nowe trendy, które mogą zapowiadać większe znaczenie niektórych zjawisk (np. sprzedaż w Internecie), nowe wzory konsumpcji prowadzące do groźby przedawkowania, nowe formy reagowania na te zjawiska. Sprawia to, że szczególnie ważna jest aktualna wiedza o zjawisku narkomanii, śledzenie sytuacji i elastyczne reagowanie na zachodzące zmiany. W dostępnym na stronach EMCDDA datowanym na rok 2018 raporcie dotyczącym Polski wszystkie dane (dostarczone przez stronę polską) pochodzą z roku 2016 (podobnie jak w przypadku innych państw europejskich) - brakuje aktualnych badań pozwalających na wiarygodne określenie obecnej sytuacji w zakresie używania substancji psychoaktywnych.

Na podstawie dostępnych danych można jednak sformułować pewne hipotezy, które wciąż pozostają aktualne. Używanie narkotyków w Polsce jest zjawiskiem w większym stopniu dotyczącym mężczyzn niż kobiet oraz domeną osób młodszych.

Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne (czynnościowe) to pewne zachowania, które w większym lub mniejszym stopniu dotyczą każdego z nas, ale nad którymi tracimy kontrolę. W konsekwencji, zamiast przynosić nam przyjemność, stają się problemami. Ich wielokrotne powtarzanie ma na celu uzyskanie takich stanów emocjonalnych jak przyjemność, euforia, ulga, uczucie zaspokojenia.

Najważniejszą różnicą pomiędzy wykonywaniem jakiejś czynności z pasją a uzależnieniem jest utrata kontroli (odczuwanie przymusu) i powód, dla którego wykonujemy daną czynność. Utrata kontroli wiąże się z tym, że nie jesteśmy w stanie przestać, nawet jeśli próbujemy.

Granie w gry hazardowe i używanie Internetu to najczęściej występujące zachowania, które mogą prowadzić do uzależnienia u dzieci i młodzieży (co potwierdza raport CBOS z 2015 r.⁵). Istnieje

⁴ Europejski Raport Narkotykowy. Tendencje i osiągnięcia, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), 2018.

⁵ Centrum Badań Opinii Społecznej, Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, (2015), Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień



pewna różnica pomiędzy tymi dwoma rodzajami zachowań - dzieci i młodzież do 18. roku życia w ogóle nie powinny grać w gry hazardowe (jak również w toto-lotka, w ruletkę czy pokera - np. z rodzicami). Natomiast używanie Internetu, granie w gry komputerowe, korzystanie z sieci społecznościowych przed ukończeniem 18. roku życia - są współcześnie nie do uniknięcia (i stanowią działania legalne).

Hazard, podobnie jak inne uzależnienia, niesie za sobą poważne konsekwencje zdrowotne i społeczne. Jest źródłem licznych problemów, a zaburzenia związane z uprawianiem hazardu są powiązane ze znacznym upośledzeniem zdolności jednostki do funkcjonowania społecznego i zawodowego. Do częstych konsekwencji problemowego uprawiania hazardu należą znaczne straty finansowe, zadłużenia, problemy zawodowe, utrata pracy, wysoki wskaźnik problemów emocjonalnych i zdrowotnych (depresja, bezzsenność, problemy z alkoholem, zaburzenia nastroju), znaczny wskaźnik załamania relacji małżeńskich i rodzinnych, a także podwyższony poziom samobójstw - około 20% osób mających problemy tego typu popełnia samobójstwo. Wśród przyczyn podejmowania gier hazardowych dominują motywów finansowe oraz rozrywkowe. Występują różne formy aktywności hazardowej: loterie, gry w karty, gry na automatach, zdrapki, zakłady, spekulacje na giełdzie, itd. Dzięki łatwemu i szybkiemu dostępowi, w ostatnim czasie na popularności zyskują również kasyna on-line, które oferują takie same gry, jak w kasynach rzeczywistych, a są bardziej dostępne, zapewniają anonimowość oraz brak ograniczeń czasowych⁶. Wraz ze wzrostem dostępności gier hazardowych rośnie też liczba osób uprawiających hazard. Jak podaje CBOS, 37,1% Polaków powyżej 15 roku życia gra w gry na pieniądze. W stosunku do 2015 roku, oznacza to wzrost o 3 pp. Najwięcej osób, które grają codziennie lub kilka razy w tygodniu jest wśród grających w gry Totalizatora Sportowego - 2,6%. Wśród często podejmowanych gier na pieniądze znalazły się również zdrapki - 0,7%. Jak wynika z przeprowadzonych badań ogólnopolskich w ciągu ostatnich pięciu lat zwiększył się nieco odsetek Polaków grających na pieniądze, zmniejszyła się natomiast częstość tego rodzaju praktyk⁷. Biorąc pod uwagę znaczne rozpowszechnienie grania w gry za pieniądze, konieczne jest stałe diagnozowanie zjawiska oraz organizowanie systematycznych działań profilaktycznych w tym zakresie.

Nałogowe korzystanie z nowych mediów, wśród których wymienia się Internet, telewizję, gry, telefony komórkowe jest stosunkowo nowym zjawiskiem, jednak przyjmującym coraz większe rozmiary. Wiąże się, tak samo jak uzależnienia od substancji psychoaktywnych, z wieloma negatywnymi konsekwencjami zarówno w obszarze zdrowia fizycznego, jak i psychicznego. Realizowane badania ogólnopolskie pokazują, że na przestrzeni lat wzrasta odsetek osób korzystających z Internetu - w 2012 roku deklarowało to 61,4%, natomiast w 2018 roku - 74,2%, a więc blisko trzy czwarte Polaków. Problem z uzależnieniem od Internetu według testu przejawiał w 2019

behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych, CBOS: Warszawa, dostępny online: www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=4477380 [dostęp: 6.06.2019].

⁶ Grzegorzewska I., Cierpiatowska L., Uzależnienia behawioralne, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018.

⁷ Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych - edycja 2018/2019: raport z badań, Centrum Badań Opinii Społecznej, Warszawa 2019.



roku 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Liczba osób zagrożonych uzależnieniem od Internetu kształtuje się natomiast na poziomie 1,4%, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu. Jak wynika z raportu „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych” opracowanego przez *Centrum Badania Opinii Społecznej*: „Konto w portalach społecznościowych ma obecnie mniej więcej połowa badanych, jednak wśród najmłodszych - niemal wszyscy. Należy przypuszczać, że w przyszłości, wraz ze starzeniem się obecnie najmłodszych kohort wiekowych, uczestnictwo w mediach społecznościowych może stać się powszechne”⁸.

W związku z szerokim dostępem do Internetu rodzice i nauczyciele coraz częściej wyrażają zaniepokojenie tym, jak wiele czasu dzieci i młodzież spędzają przed komputerem. Badacze przeanalizowali, jakie rodzaje aktywności w Internecie mogą prowadzić do jego problemowego używania. Doszli do wniosku, że granie w gry komputerowe oraz gry online stanowią przykład takich zachowań. Inne zachowania związane z korzystaniem z Internetu, np. używanie Facebooka lub innych sieci społecznościowych, oglądanie filmów na portalu YouTube, czy korzystanie z telefonu komórkowego, są na tyle niespecyficzne i wymagające dalszych badań, że trudno jest mówić w odniesieniu do nich o generowaniu zaburzeń - co nie oznacza, że np. używanie telefonu komórkowego przez dzieci jest wskazane. Badania przeprowadzone w 2015 r. przez Fundację Dzieci Niczyje (obecnie Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę) na próbie złożonej z polskich dzieci i ich rodziców pokazują, że ponad połowa dzieci w wieku od 6 miesięcy do 6,5 roku korzysta z urządzeń mobilnych - a 25% z nich codziennie⁹. Kolejne badanie przeprowadzone przez Fundację w 2019 r. wśród uczniów klas VI - VIII szkół podstawowych oraz klas III szkół gimnazjalnych na terenie całego kraju (łącznie w badaniu wzięło udział 77 oddziałów klasowych), których celem było pogłębienie i uaktualnienie wiedzy na temat problemowego używania Internetu (PUI) przez młodzież szkolną, wykazało, iż:

- Wśród polskich nastolatków w wieku 12-17 lat PUI występuje u 11,9%, 11,4% to osoby z częściowymi objawami PUI, a 0,5% - z nasilonymi objawami PUI.
- Problematiczni użytkownicy Internetu to częściej dziewczęta niż chłopcy oraz starsze nastolatki (w wieku 15-17 lat) niż młodsze (w wieku 12-14 lat).
- Ponad połowa (52,8%) nastolatków deklaruje, że w ich rodzinach obowiązują zasady korzystania z Internetu. Najpopularniejsza z nich to zakaz korzystania w czasie posiłków.
- Ponad połowa (54,4%) młodych ludzi miała kontakt z niebezpiecznymi treściami w Internecie. Niemal co trzeci badany widział w sieci sceny okrucieństwa i przemocy, a co czwarty - treści dotyczące sposobów samookaleczania się, materiały pornograficzne oraz zachęcające do obrażania innych lub dyskryminujące.
- Nastolatki problematycznie używające Internetu istotnie częściej korzystają z portali społecznościowych i udostępniają na nich zdjęcia, oglądają filmiki i śmieszne obrazki. Ponadto istotnie częściej słuchają muzyki online, ściągają pliki, oglądają filmy i seriale oraz robią zakupy

⁸Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych - edycja 2018/2019: raport z badań, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2019.

⁹Bąk A., Korzystanie z urządzeń mobilnych przez małe dzieci w Polsce. Wyniki badania ilościowego, (2015), Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.



przez Internet. W przypadku gier Internetowych jedyną różnicą istotną statystycznie między użytkownikami normatywnymi a problematycznymi jest granie w gry hazardowe online.

- Osoby, które używają problematycznie Internetu, istotnie częściej mają kontakt z niebezpiecznymi treściami, w tym dotyczącymi okaleczania się i sposobów popełniania samobójstwa, a także istotnie częściej podejmują zachowania autoagresywne. Istotnie rzadziej natomiast spędzają czas offline - aktywnie uprawiając sport, czytając książki lub grając w gry planszowe.¹⁰

Coraz częściej młodzież owe nowe zachowania ryzykowne łączy ze starymi zachowaniami problemowymi, takimi jak używanie substancji psychoaktywnych, stosowanie przemocy lub zachowań antyspołecznych. Niektóre z tych zachowań znalazły sobie nowe miejsca i sposoby wyrazu, jak na przykład cyberprzemoc lub mowa nienawiści. Ze względu na postępujący rozwój technologii oraz zajmujące znaczną część czasu korzystanie z urządzeń elektronicznych, zjawisko to powinno zostać objęte stałym monitoringiem oraz systematycznymi działaniami profilaktycznymi.

W przypadku uzależnień behawioralnych profilaktyka również polega na przeciwdziałaniu. Istnieje jednak pewna różnica - w przypadku spożywania alkoholu czy używania narkotyków już pierwszy kontakt z substancją może być postrzegany jako przejaw zachowania problemowego. W przypadku e-czynności nie można przyjmować takiego kryterium - samo korzystanie z Internetu czy granie w gry nie jest postrzegane jako zjawisko negatywne.

Obszary koncentracji problemów społecznych w Bełchatowie

Podstawy Programu na rok 2022 zbudowane zostały na bazie badań ankietowych wśród młodzieży bełchatowskich szkół (kl. V - VIII szkoły podstawowej) oraz wśród 136 osób dorosłych na podstawie przeprowadzonych ankiet online.

Wyniki badań ujęte zostały w raportach pn.: „Diagnoza problemów społecznych - Bełchatów 2020” oraz „Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych - Bełchatów 2018”.

Celem przeprowadzonych badań było zdiagnozowanie skali lokalnych zagrożeń społecznych w Mieście Bełchatowie.

Działania badawcze miały na celu:

- zidentyfikowanie problemów dotyczących między innymi uzależnień w różnych grupach wiekowych;
- uchwycenie czynników prowokujących do powstawania sytuacji problemowych;
- określenie skali oraz zakresu tych problemów;
- rozpoznanie i zdiagnozowanie skutków występujących problemów;
- propozycję rozwiązań / zmniejszanie negatywnych konsekwencji.

¹⁰ Makaruk K., J. Włodarczyk, P. Skoneczna, Problematyczne używanie Internetu przez młodzież. Raport z badań, Warszawa 2019, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę



Zebrany materiał badawczy posłużył analizie wybranych problemów społecznych. W badaniu wśród osób dorosłych uwzględnione zostały obszary, takie jak:

1. Problem alkoholowy (alkoholizm) - częstotliwość spożywania alkoholu, znajomość osób nadużywających napoje wysokokowe.
2. Problem nikotynowy - częstotliwość palenia, dostępność.
3. Problem narkotykowy - dostępność, znajomość osób zażywających narkotyki.
4. Problem przemocy - występowanie przemocy w rodzinie, perspektywa ofiary, postawy wobec przemocy w rodzinie, reakcja na przemoc.
5. Problem uzależnień behawioralnych - uzależnienie od hazardu i mediów elektronicznych.
6. Inne problemy społeczne - problem bezrobocia, ubóstwa, wykluczenia społecznego.

W badaniu wśród uczniów uwzględniono natomiast następujące obszary:

1. Problem alkoholowy (alkoholizm) - częstotliwość spożywania, dostępność, znajomość osób pijących, znajomość instytucji pomocowych.
2. Problem nikotynowy - częstotliwość palenia, dostępność, znajomość osób palących, znajomość konsekwencji zdrowotnych.
3. Problem narkotykowy - częstotliwość zażywania substancji psychoaktywnych, dostępność, znajomość osób biorących narkotyki, znajomość konsekwencji zdrowotnych.
4. Problem zażywania dopalaczy - częstotliwość zażywania substancji psychoaktywnych, dostępność, znajomość konsekwencji zdrowotnych.
5. Problem przemocy - perspektywa ofiary oraz świadka przemocy, uczestnictwo w czynnym akcie przemocy, występowanie przemocy rówieśniczej i w rodzinie.
6. Problem uzależnień behawioralnych - uzależnienie od mediów elektronicznych, tj. od komputera, Internetu.

Ponadto badaniem zostali objęci także pracownicy punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz wyrobów tytoniowych.

Problemowe używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnienia behawioralne w świadomości dorosłych mieszkańców Bełchatowa - wyniki badań ankietowych

Uzależnienie od alkoholu wciąż stanowi w Polsce poważny problem. Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w naszym kraju żyje około 800 tysięcy osób uzależnionych od alkoholu, co stanowi około 2% całej populacji. Do osób pijących szkodliwie zaliczyć można natomiast 2-2,5 miliona osób, tj. 5-7% populacji¹¹. O skali problemów w Bełchatowie informuje przeprowadzona w 2018 i 2020 roku diagnoza lokalnych problemów i zagrożeń społecznych.

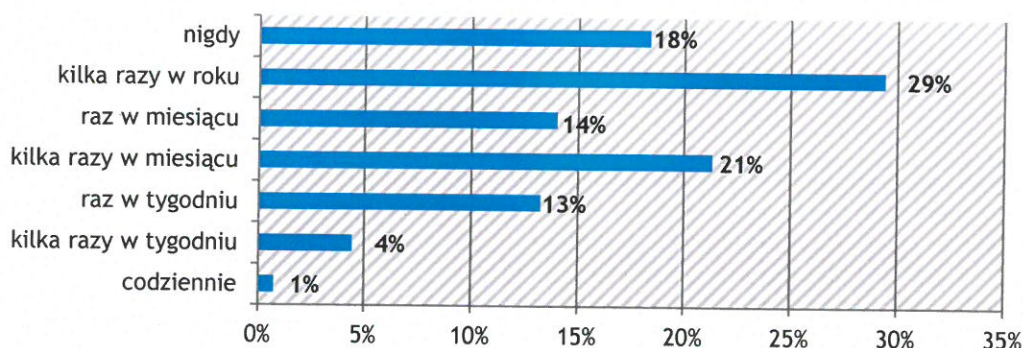
Analiza materiału badawczego wskazuje, że 4% ankietowanych sięga po alkohol kilka razy w tygodniu, 13% respondentów - raz w tygodniu, 21% - kilka razy w miesiącu, 14% - raz w miesiącu,

¹¹ <http://www.parpa.pl/index.php/33-analizy-badania-raporty/132-statystyki>



natomiast 29% - kilka razy w roku. Abstynencję zadeklarowało zaledwie 18% mieszkańców, natomiast 1% badanych spożywa alkohol codziennie.

Wykres 1. Jak często spożywa Pan/Pani alkohol?



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci dorośli mieszkańcy, którzy spożywają alkohol - 111 osób.

Poniższa tabela przedstawia ilość porcji alkoholu wypijanych przez ankietowanych w ciągu całego dnia, w którym go spożywają. Większość z respondentów deklaruje, że w dniu, w którym spożywa alkohol wypija 1-2 porcji tego napoju (74 osoby, tj. 70%). Nieco mniej mieszkańców wskazało na 3-4 porcje (18 osób, tj. 17%), 5-7 porcji (9 osób, tj. 9%), 8-10 porcji (3 osoby, tj. 3%) oraz 11 i więcej porcji (1 osoba, tj. 1%).

Tabela 1. Ile porcji alkoholu wypija Pan/Pani w ciągu całego dnia, w którym Pan/i pije? Porcja to szklanka piwa (250ml), lampka wina (100 ml), kieliszek wódki (30 ml).

Odpowiedź	%	Liczba odp.
1-2	70%	74
3-4	17%	18
5-7	9%	9
8-10	3%	3
11-13 i więcej	1%	1

W dalszej kolejności respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy zdarzyło im się wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu. Na podstawie deklaracji badanych możemy stwierdzić, że większość mieszkańców nigdy nie pracowało w stanie nietrzeźwości (104 osoby, tj. 95%). Do takiego zachowania przyznało się 5 badanych (5%), wśród których 4 ankietowanych stwierdziło, że miało to miejsce raz (4%), a w przypadku 1 osoby zdarzało się to sporadycznie (1%).



Tabela 2. Czy zdarzyło się Panu/Pani wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu?

Odpowiedź	%	Liczba odp.
nigdy mi się to nie zdarzyło	95%	104
raz mi się to zdarzyło	4%	4
zdarza mi się to sporadycznie	1%	1
zdarza mi się to często	0%	0

Natomiast na pytanie dotyczące prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu - 97% respondentów zadeklarowało, że nigdy nie kierowało pojazdem w stanie nietrzeźwości. Na uwagę zasługuje jednak fakt, że 3 osobom zdarzyło się to raz (3%).

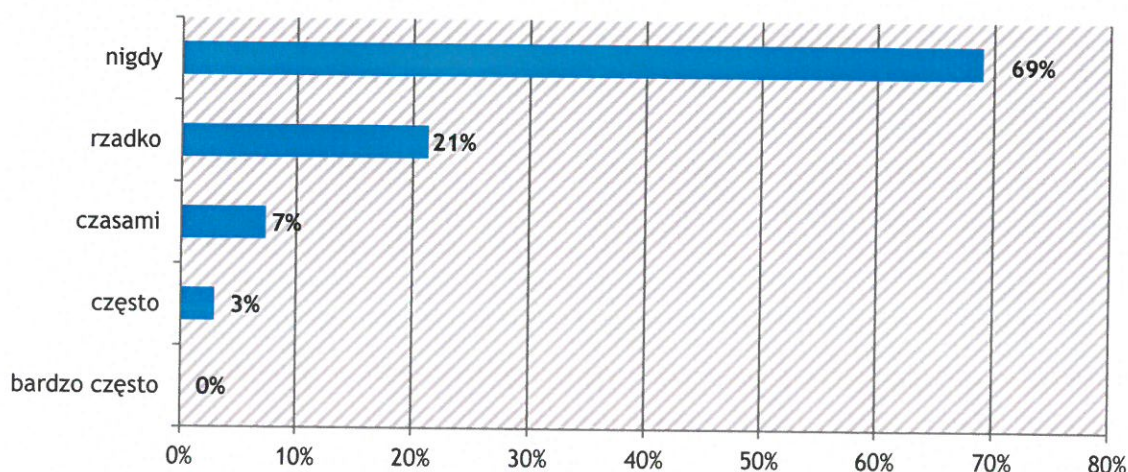
Tabela 3. Czy zdarzyło się Panu/Pani kierować pojazdem pod wpływem alkoholu?

Odpowiedź	%	Liczba odp.
nigdy mi się to nie zdarzyło	97%	106
raz mi się to zdarzyło	3%	3
zdarza mi się to sporadycznie	0%	0
zdarza mi się to często	0%	0

Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy dorośli mieszkańcy - 136 osób.

Następnym etapem badania było sprawdzenie skali problemu prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu w Bełchatowie. Jak wynika z zebranych danych 31% respondentów było świadkiem prowadzenia pojazdu przez osoby nietrzeźwe. 21% badanych wskazało na odpowiedź „rzadko”, 7% stwierdziło, że było tego świadkiem czasami, a 3% - często.

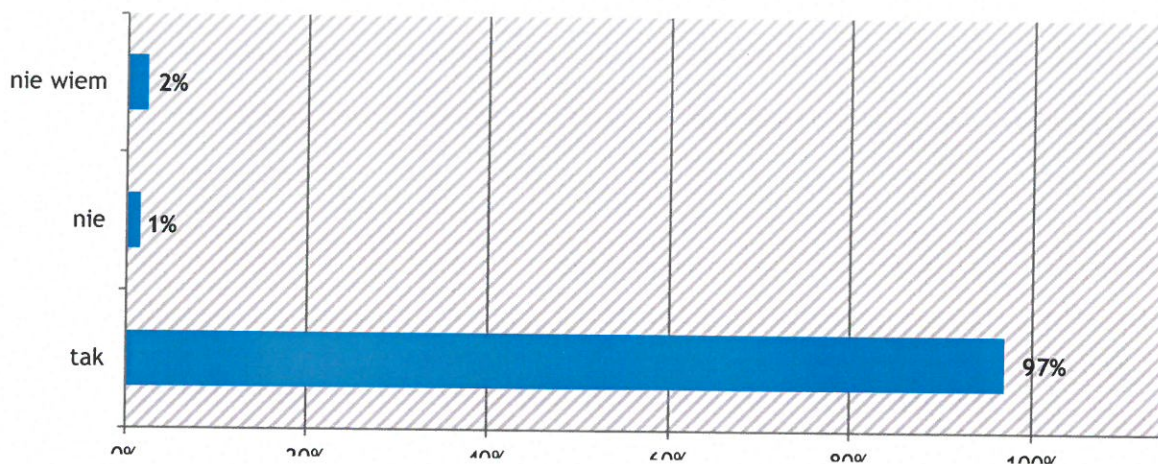
Wykres 2. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu/Pani być świadkiem sytuacji w swojej miejscowości, kiedy ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu?





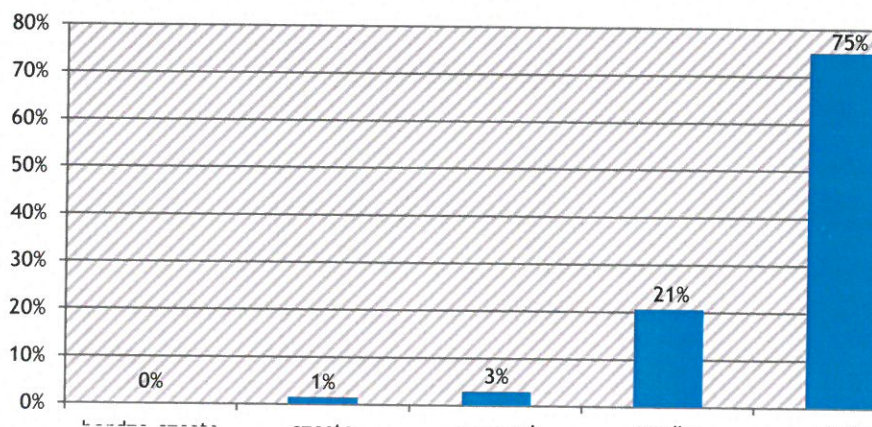
W jednym z pytań ankietowani wyrazili swoją opinię na temat wpływu spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży na rozwój dziecka. Zebrany materiał badawczy wykazał, że wśród niektórych mieszkańców Miasta, występuje brak świadomości w tym zakresie. Odpowiedź „nie wiem” zaznaczyło aż 2% badanych, zdaniem 1% picie alkoholu nie ma wpływu na rozwój dziecka, natomiast zdecydowana większość stwierdziła, że ma on negatywny wpływ (97%).

Wykres 3. Czy według Pana/Pani picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka?



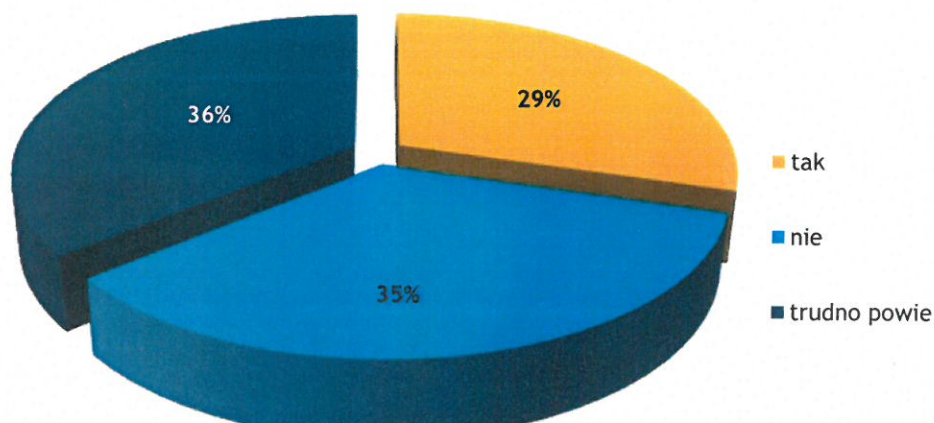
Respondenci zostali również poproszeni o określenie, czy zauważyli w ciągu ostatnich 12 miesięcy na terenie swojej miejscowości, kobiety w ciąży spożywające alkohol. Do bycia tego świadkiem przyznało się 25% respondentów, w tym 21% było obserwatorem takiej sytuacji rzadko, 3% - czasami, natomiast 1% - często.

Wykres 4. Jak często w ostatnich 12 miesiącach widział/a Pan/Pani na terenie Miasta kobiety w ciąży spożywające alkohol?



W kolejnym pytaniu mieszkańcy Bełchatowa mieli określić, czy na terenie Miasta należy ograniczyć ilość punktów sprzedaży alkoholu. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że zdania były podzielone - za ograniczeniem ilości punktów jest 29% badanych, 35% jest przeciwnego zdania, natomiast 36% zaznaczyło odpowiedź „trudno powiedzieć”.

Wykres 5. Czy na terenie Miasta należy ograniczyć ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych?



Problem narkomanii stanowi duże zagrożenie, degradująco wpływa zarówno na zdrowie fizyczne, psychiczne, jak i relacje społeczne. Wiąże się z wysokimi kosztami poniesionymi nie tylko przez samą jednostkę uzależnioną, ale także całe społeczeństwo. Pomimo tego, że zażywanie narkotyków i dopalaczy jest w Polsce o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych, zjawisko to wciąż stanowi poważny problem. Według badań przeprowadzonych w 2018 roku odsetek osób w wieku 15-34 lata używających narkotyków w ciągu ostatniego roku wyniósł 10,4%, przy czym najczęściej stosowaną nielegalną substancją psychoaktywną okazała się marihuana¹². Wśród negatywnych skutków wywołanych narkomanią wymienia się zarówno szkody zdrowotne, jak i społeczne, między innymi osłabienie i rozpad więzi rodzinnych, wykluczenie społeczne, utrata zdolności do samodzielnego i odpowiedzialnego funkcjonowania, czy też konflikty z prawem. Zagrożeniem są również nowe substancje psychoaktywne, tzw. *dopalacze*. Ze względu na wysoką toksyczność oraz zmieniający się, nieznany skład, ich jednokrotne zażycie może doprowadzić do nieodwracalnych skutków zdrowotnych, a nawet śmierci. Jak wynika z raportu *Głównego Inspektora Sanitarnego*, w 2018 roku zarejestrowanych zostało 4 260 przypadków interwencji medycznych związanych z zatruciem/podejrzeniem zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi¹³. Biorąc pod uwagę ryzyko szkód, konsekwencji prawnych, zdrowotnych oraz społecznych związanych z używaniem narkotyków i dopalaczy, konieczne jest realizowanie działań w obszarze profilaktyki, leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej osób uzależnionych.

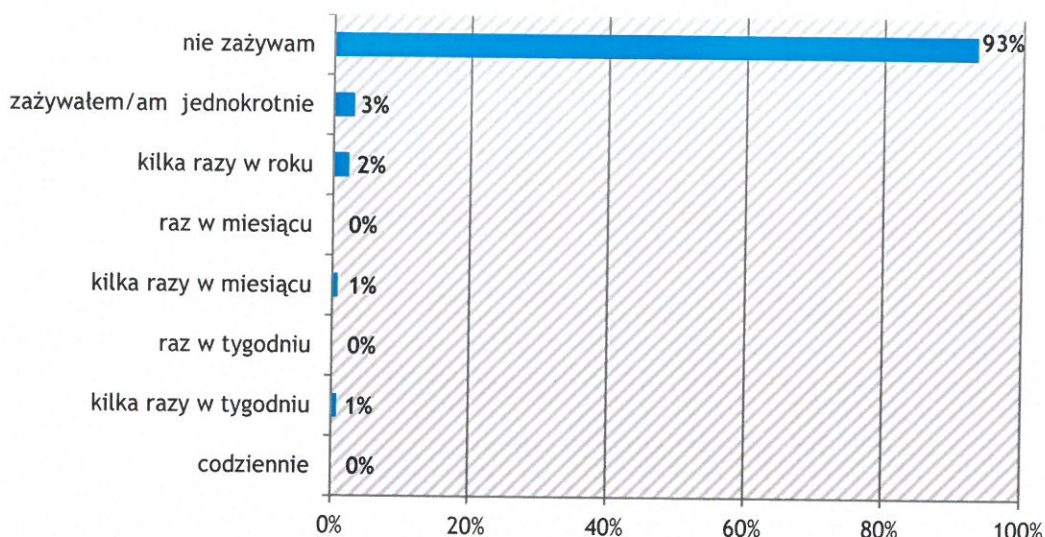
Próba zidentyfikowania skali spożywania narkotyków, dopalaczy lub innych środków psychoaktywnych przez dorosłych mieszkańców Bełchatowa wykazała, iż sięgnięcie po tego typu substancje zadeklarowało 7% badanych, w tym 3% zażywało je jednokrotnie, 2% - kilka razy w roku, 1% - kilka razy w miesiącu, natomiast kolejny 1% - kilka razy w tygodniu.

¹²Raport o stanie narkomanii w Polsce 2019, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2018.

¹³Raport Głównego Inspektora Sanitarnego: Nowe narkotyki w Polsce 2017-2018, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Warszawa.



Wykres 6. Jak często zażywa Pan/Pani środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia)?



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci dorośli mieszkańcy, którzy zażywali narkotyki, dopalacze lub inne substancje psychoaktywne - 9 osób.

Wyniki badania ankietowego pokazały, iż najczęściej zażywaną substancją była marihuana (89%) - podobnie jak ma to miejsce w całym kraju, następnie środki nasenne (2 osoby, tj. 22%). Respondenci wskazywali również na takie substancje jak LSD, grzyby halucynogenne, ekstazy oraz leki w celu odurzenia się (po 1 osobie, tj. 11%).

Tabela 4. Proszę zaznaczyć na poniższej liście, które substancje psychoaktywne stosował/a Pan/Pani?

Odpowiedź	%	Liczba odp.
marihuana	89%	8
środki nasenne	22%	2
LSD	11%	1
grzyby halucynogenne	11%	1
ekstazy	11%	1
leki w celu odurzenia się	11%	1
amfetamina	0%	0
kokaina	0%	0
mefedron	0%	0
sterydy anaboliczne	0%	0
dopalacze	0%	0
inne	0%	0

*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Dorośli mieszkańcy miasta Bełchatowa, którzy wcześniej zadeklarowali spożywanie narkotyków, dopalaczy lub innych substancji psychoaktywnych zostali poproszeni również o określenie, czy doznali



w związku z tym jakiś przykrych konsekwencji. Doświadczeń tego typu nie ma za sobą żaden respondent.

Tabela 5. Czy doznał/a Pan/Pani przykrych konsekwencji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych?

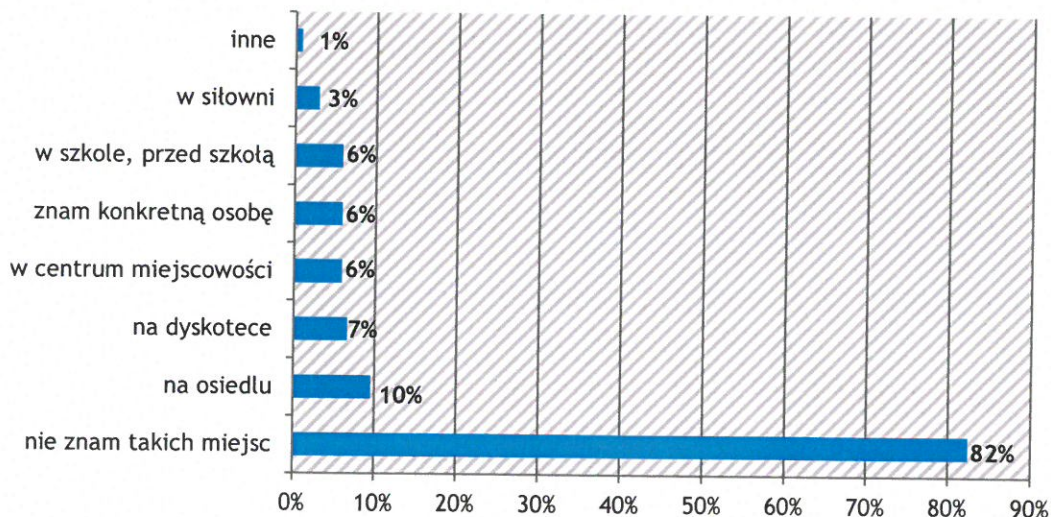
Odpowiedź	%	Liczba odp.
nie doznałem/am żadnych konsekwencji	100%	9
problemy ze zdrowiem	0%	0
problemy finansowe	0%	0
problemy w pracy	0%	0
wypadek lub uszkodzenie ciała	0%	0
inne	0%	0

*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Na kolejne pytanie odpowiadali wszyscy dorośli mieszkańcy - 136 osób.

Badania wykazały również, że stosunkowo wysoki odsetek ankietowanych (18%) deklaruje znajomość miejsc, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze, przy czym przeważająca część spośród tych osób wskazała na osiedle (10%) lub dyskotekę (7%). Po 6% wskazało na centrum miejscowości, znajomość konkretnej osoby oraz szkołę i jej otoczenie. Zdecydowanie rzadziej deklarowana była siłownia (3%).

Wykres 7. Czy zna Pan/Pani miejsca w swojej miejscowości gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze?



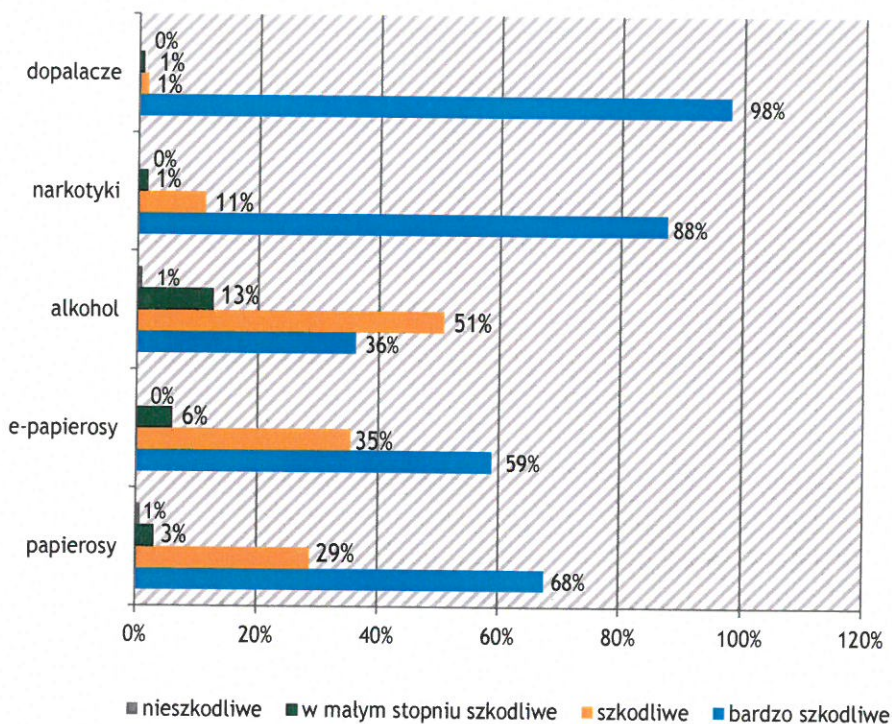
*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Opinia respondentów dotycząca szkodliwości dla zdrowia dopalaczy, narkotyków, alkoholu, e-papierosów i papierosów przedstawia się następująco:



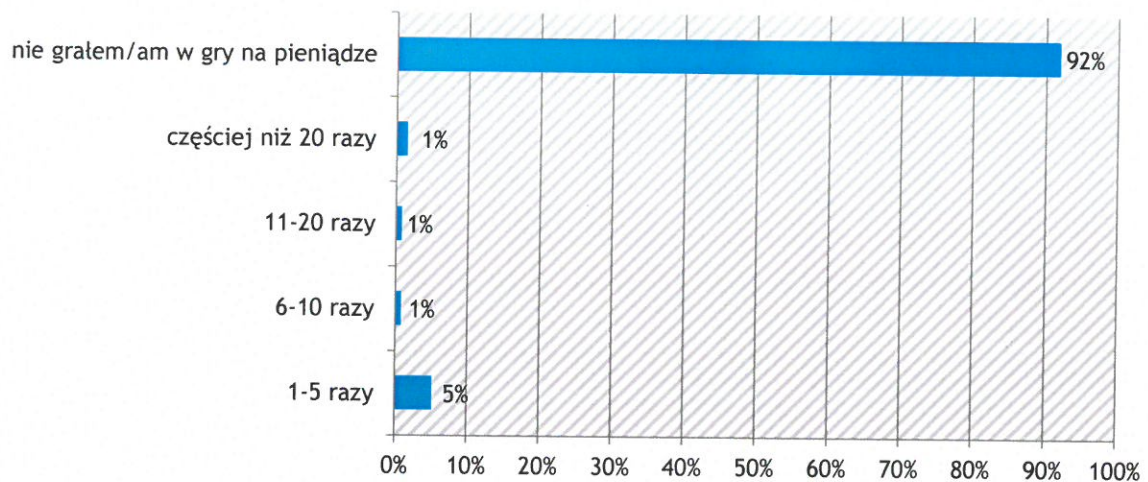
- szkodliwość dopalaczy dostrzega 99% respondentów, natomiast 1% nie ma na ten temat świadomości;
- o szkodliwości narkotyków przekonanie ma 99%, natomiast przeciwnego zdania jest 1%;
- ze szkodliwości alkoholu zdaje sobie sprawę 87%, z kolei brak świadomości na temat negatywnych konsekwencji zdrowotnych spożywania alkoholu ma 14%;
- e-papierosy są szkodliwe dla 94% badanych mieszkańców, a o ich niskiej szkodliwości przekonanie ma 6%;
- szkodliwość papierosów dostrzega 96% respondentów, natomiast nie zdaje sobie sprawy z ich szkodliwości - 4%.

Wykres 8. Jak ocenia Pan/Pani szkodliwość poniższych substancji dla zdrowia?



W celu określenia skali podejmowania zachowań hazardowych przez dorosłych mieszkańców Miasta, respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy grali w gry na pieniądze w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie. Zebrany materiał badawczy wykazał, że styczność z takimi grami miało 8% dorosłych mieszkańców Bełchatowa, wśród których większość badanych grało 1-5 razy (5%), natomiast po 1% mieszkańców grało w gry hazardowe 6-10 razy, 11-20 razy oraz częściej niż 20 razy.

Wykres 9. Jak często Pan/i grał/a lub obstawiał/a gry na pieniądze w ciągu ostatnich 12 miesięcy?



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci dorośli mieszkańcy, którzy grali lub obstawiali gry na pieniądze - 11 osób.

Wśród graczy na pieniądze tylko 1 mieszkaniec doświadczył w związku z tym problemów finansowych (9%).

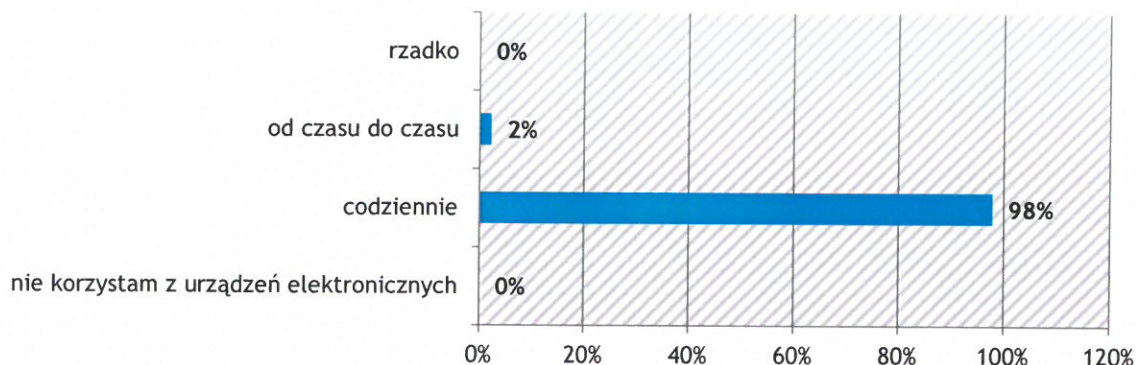
Tabela 6. Czy w związku z graniem w gry na pieniądze doświadczył/a Pan/i któregoś z niżej wymienionych problemów?

Odpowiedź	%	Liczba odp.
nie miałem/am, żadnych powyższych problemów	91%	10
miałem/am problemy finansowe	9%	1
tak, straciłem/am pracę	0%	0
miałem/am poważne problemy w pracy	0%	0
miałem/am problemy rodzinne	0%	0

Sprawdzenie w jaki sposób oraz jak często mieszkańcy Bełchatowa korzystają z urządzeń elektronicznych wykazało, iż swój czas poświęcają na to wszyscy dorośli mieszkańcy Miasta - 98% badanych robi to codziennie, natomiast 2% - od czasu do czasu.



Wykres 10. Jak często korzysta Pan/i z urządzeń elektronicznych (komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier itp.).



Na kolejne pytania odpowiadali tylko ci dorośli mieszkańcy, którzy korzystają z urządzeń elektronicznych.

Natomiast na zadane pytanie respondentom, ile czasu w ciągu dnia spędzają na korzystaniu z urządzeń elektronicznych - 29 osób (21%) wskazało na mniej niż godzinę, 59 osób (43%) na 1-3 godzin, 28 osób (21%) na 3-6 godzin, natomiast 13 osób (10%) na 6-10 godzin. Bardzo duże ilości czasu - powyżej 10 godzin - poświęca na korzystanie z urządzeń elektronicznych 7 badanych tj. 5%.

Tabela 7. Ile czasu w ciągu dnia poświęca Pan/i na korzystanie z urządzeń elektronicznych (nie wliczając w to godzin pracy)?

Odpowiedź	%	Liczba odp.
do 1 godz.	21%	29
1-3 godz.	43%	59
3-6 godz.	21%	28
6-10 godz.	10%	13
powyżej 10 godzin	5%	7
nie korzystam codziennie z urządzeń	0%	0

Część mieszkańców Bełchatowa doświadczyło problemów w związku z korzystaniem z urządzeń elektronicznych - 12 respondentów doznało problemów ze zdrowiem (9%), 4 osoby problemów w rodzinie (3%), natomiast po 2 osoby problemów w pracy oraz problemów finansowych (1%).



Tabela 8. Czy w związku z korzystaniem z urządzeń elektronicznych doświadczył/a Pan/i w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Odpowiedź	%	Liczba odp.
nie doświadczyłem/am	89%	120
problemów ze zdrowiem	9%	12
problemów w rodzinie	3%	4
problemów w pracy	1%	2
problemów finansowych	1%	2
innych	0%	0

*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz mediów elektronicznych przez bełchatowską młodzież - wyniki badań ankietowych przeprowadzonych w 2018 r.

Wśród uczniów klas V i VI szkół podstawowych z terenu Bełchatowa pierwszy kontakt z alkoholem deklaruje 11%. Pozostali badani - 89% przyznają, że nie pili jeszcze alkoholu.

Na pytanie, czy biorący udział w badaniu uczniowie znają w swoim otoczeniu osoby poniżej 19 roku życia, które sięgają po alkohol 30% badanych uczniów odpowiedziało, że zna takie osoby. Pozostałe 70% badanych deklaruje brak takich znajomości.

Dostęp do alkoholu w swoim środowisku - 17% ankietowanych jest zdania, że kupno alkoholu to bardzo trudne zadanie, wręcz niemożliwe, 12% twierdzi, że zakup alkoholu jest raczej trudny, dlatego nie warto nawet podejmować wysiłku, kolejne 8% uważa, iż jest to trudne zadanie, ale prosząc odpowiednie osoby jest to osiągalne, 7% deklaruje, że zakup alkoholu jest raczej łatwy i nie wymaga dużego wysiłku i znajomości, a blisko 5% badanych twierdzi, że właściwie każdy może swobodnie nabyć napoje alkoholowe. Pozostałe 51% odpowiada, że nie wie i nie interesuje się tym.

Na pytania o znajomość konsekwencji zdrowotnych picia alkoholu - 52% uczniów deklaruje, iż posiada ogólną wiedzę na temat skutków picia, a 31% twierdzi, że potrafi powiedzieć, jaki wpływ ma picie na poszczególne funkcje organizmu. Niemniej jednak 17% przyznaje, że nie zna zdrowotnych konsekwencji picia alkoholu.

Analiza materiału badawczego pozyskanego od młodzieży klas VII i VIII szkół podstawowych z terenu Bełchatowa wskazuje, iż na pytanie „Czy i kiedy zdarzyło im się po raz pierwszy wypić napój alkoholowy?” - 53% uczniów odpowiedziało, że taka sytuacja nie miała jeszcze miejsca. Spośród 258 ankietowanych mających za sobą inicjację alkoholową - 13% wskazało wiek 11 lat jako jej początek, wiek 12 lat wskazało 8% respondentów. Natomiast 13 lat to początek pierwszych inicjacji alkoholowych dla 13% uczniów, 9% podaje wiek 14 lat, 2% wskazuje wiek 15 lat, kolejne 2% ankietowanych deklaruje, że moment rozpoczęcia owej inicjacji przypada na wiek 16 lat. Biorąc pod



uwagę płeć respondenta, dziewczęta najczęściej wskazują wiek 13 lat jako moment rozpoczęcia takiej inicjacji. W przypadku chłopców jest to najczęściej wiek 11 lat.

Pytając uczniów klas VII i VIII, mających już za sobą inicjację alkoholową, o okoliczności pierwszej próby jego spożywania - blisko 40% z nich odpowiedziało, że miała ona miejsce na wakacjach, 49% badanych uczniów podało inne miejsce na przykład podczas wesela, imprezy u kolegi czy zabawy sylwestrowej, 7% badanych zadeklarowało, iż sięgnęło po alkohol na dyskotecie czy w pubie, a blisko 4% deklaruje, że pierwszy raz piła podczas wagarów. Spośród tych, którzy pili już alkohol 77% wskazuje, iż do „pierwszego razu” nikt ich nie namawiał, a alkohol pili z własnej inicjatywy. Pozostałe 23% pierwszy raz alkoholu spróbowało za namową osób trzecich.

Jak wskazują wyniki badań, młodzi ludzie piją alkohol raczej okazjonalnie. Uczniowie mający za sobą inicjację alkoholową przyznają, że był to w większości jednorazowy wyskok - 51%. Kilka razy w roku deklaruje spożycie alkoholu 31% pijących uczniów, natomiast kilka razy w miesiącu - 8% ankietowanych, 3% twierdzi, iż spożywa napoje alkoholowe kilka razy w tygodniu, a blisko 7% deklaruje, że pije alkohol codziennie lub prawie codziennie.

Analizując powyższe wyniki dowiadujemy się, iż częstotliwość spożywania alkoholu przez uczniów jest raczej jednorazowa, a uczestnictwo w różnego typu imprezach, jak domówki czy zabawa sylwestrowa to czas, kiedy badani próbują napoje procentowe najczęściej. Prócz tego, 63% ankietowanych przyznaje, iż zna niepełnoletnie osoby pijące.

Co więcej, pytając o dostęp do alkoholu badani najczęściej deklarują brak wiedzy w tym temacie wynikający z faktu, iż nie są zainteresowani jego kupnem.

W przypadku danych dotyczących konsekwencji zdrowotnych spożywania alkoholu większość badanych, bo blisko 89% posiada ogólną lub szczegółową wiedzę na ich temat.

Z badań ankietowych przeprowadzonych wśród młodszych uczniów, tj. klas V-VI szkół podstawowych, na temat problemu narkomanii wynika, że 6% zna w swoim środowisku osoby zażywające te substancje. Pozostałe 94% neguje posiadanie takich znajomości. Ponad połowa uczniów (52%) posiada również wiedzę ogólną na temat konsekwencji zdrowotnych stosowania narkotyków. Kolejne 29% jest w stanie wskazać ich wpływ na poszczególne funkcje organizmu, a 19% tych konsekwencji nie zna. Ponadto 22% uczniów nie zna także prawnych konsekwencji posiadania narkotyków. Zna je natomiast aż ponad połowa badanych (53%), a 25% respondentów potrafi dokładnie wskazać, jakie grożą za posiadanie narkotyków sankcje.

Wśród starszych uczniów szkół podstawowych (klasy VII-VIII) zdecydowana większość (91%) nie odbyła jeszcze inicjacji narkotykowej. Do pierwszych eksperymentów z tymi substancjami psychoaktywnymi przyznało się 9% uczniów. Najczęstszym narkotykiem zażywany przez badanych jest marihuana.

Analiza materiału badawczego wskazuje również, iż 27% badanych deklaruje posiadanie wiedzy o miejscu, w którym można kupić narkotyki.



Problem „dopalaczy” pojawił się w Europie w połowie poprzedniej dekady. W Polsce zaczął narastać w ostatnich latach. Problem ten rozwijał się na styku grupy substancji legalnych i nielegalnych. „Dopalacze” oferowane są w większości krajów europejskich, a także w Internecie. Problem ten jest przedmiotem troski władz i zaniepokojenia społecznego. Nasza wiedza na temat dopalaczy jest wrywkowa, zarówno w wymiarze farmakologicznym, jak i społeczno - kulturowym. Brak nawet precyzyjnej naukowej definicji „dopalaczy”. Określić je można jako preparaty zawierające w swym składzie substancje psychoaktywne nieobjęte kontrolą prawną. Niektóre z nich są pochodzenia roślinnego, inne - syntetycznego. Dopalacze w zasadzie cieszą się statusem legalności - jednak obrót nimi odbywa się na zasadach pewnego wybiegu, stanowi omińnięcie prawa. W Polsce dopalacze jeszcze do października 2010 sprzedawane były jako produkty kolekcjonerskie, w innych krajach sprzedawane bywają jako kaczmarek, sole do kąpieli, odświeżacze powietrza, itp.

Badając dość nowe zjawisko używania dopalaczy, uczniowie zostali poproszeni o odpowiedź, czy kiedykolwiek używali dopalaczy. Większość ankietowanych - 98% odpowiedziała, że ich nie zażywała, natomiast 2% badanych przyznało się do takiego działania. Co więcej, 67% badanych uczniów postrzega dopalacze jako realne zagrożenie. Dla 10% ankietowanych jest to objaw chwilowej mody, a dla 14% to przereklamowany temat. Pozostałe 9% ma inne zdanie. Respondenci zapytani o znajomość w swoim środowisku osób zażywających dopalacze - 9% odpowiedziało twierdząco na to pytanie, pozostałe 91% przyznało, że nie zna takich osób.

Ponadto blisko 8% badanych uczniów zadeklarowało, że posiada wiedzę, gdzie i od kogo można kupić dopalacze, 37% odpowiedziało, że nie posiada wiedzy na ten temat, a ponad połowa, bo 55% zaznaczyło, że nie wie i nie interesuje się tym. Co więcej, większość ankietowanych - 80% jest zdania, że dopalacze nie pomagają w sytuacji kryzysowej, kolejne 13% nie ma zdania w tym temacie, 4% uzależnia to od sytuacji, a 3% zadeklarowało, iż dopalacze są pomocne w takich przypadkach.

Należy zaznaczyć, iż badani wysoko oceniają swoją wiedzę na temat zdrowotnych konsekwencji zażywania dopalaczy - 61% uczniów posiada ogólną wiedzę na temat skutków ich brania, a 28% deklaruje, że potrafi powiedzieć, jaki wpływ mają dopalacze na poszczególne funkcje organizmu i narządy. Pozostałe 11% uczniów przyznaje, że nie zna zdrowotnych konsekwencji ich zażywania.

Materiał badawczy dotyczący zażywania dopalaczy przez uczniów, pokazuje że większość ankietowanych z terenu Bełchatowa nigdy nie zażywała substancji psychoaktywnych, jakimi są dopalacze. Jednak 9% respondentów odpowiada, że zna w swoim środowisku osoby zażywające takie substancje, a 8% wie, gdzie i od kogo można je kupić. Prócz tego, niecałe 90% badanych przyznaje, że posiada wiedzę na temat ogólnych lub szczegółowych konsekwencji zdrowotnych ich zażywania.

Analiza materiału badawczego wskazuje, że właściwie 100% ankietowanych korzysta na co dzień z Internetu. Głównie za pomocą smartfonów i telefonów komórkowych (97%) oraz laptopów (blisko 76%). Co czwarty młody człowiek korzysta z komputera stacjonarnego, konsoli do gier i tabletu. Warto zaznaczyć, że tylko 23% uczniów klas V-VIII szkół podstawowych spędza czas przed komputerem do 1 godziny dziennie, 43% - od 1 do 3 godzin dziennie, 26% - od 3 do 6 godzin dziennie. Powyżej 6 godzin dziennie deklaruje blisko 8% uczniów. Co piąty uczeń szkoły podstawowej przyznaje, iż



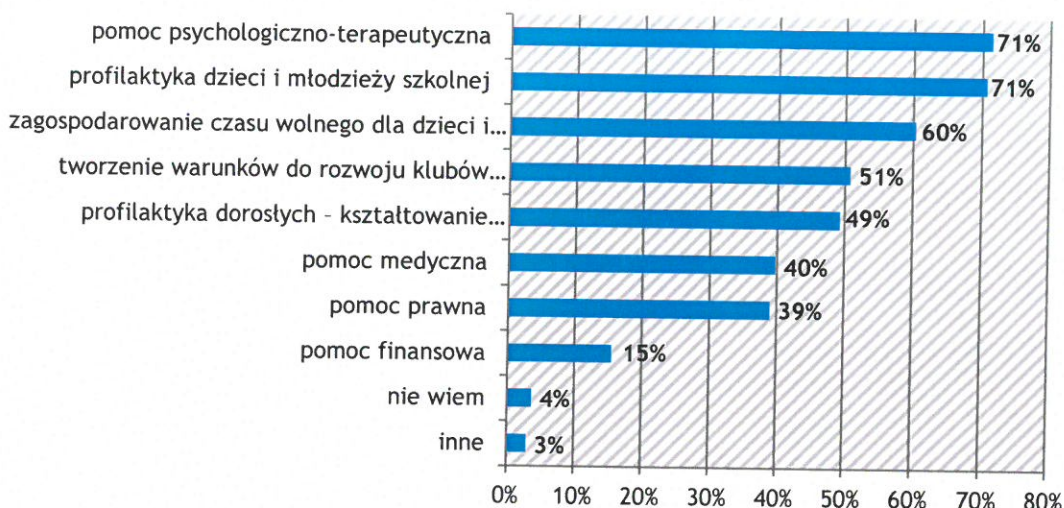
zdarzyło mu się czuć niepokój z powodu braku dostępu do e-urządzenia i Internetu. Blisko 43% uczniów przyznaje również, iż dopuścili się kłamstwa przed rodzicami, aby ukryć prawdziwą ilość czasu spędzanego na korzystaniu z e-urządzenia i Internetu. Głównym powodem dla, którego młodzi ludzie codziennie sięgają po e-urządzenia i Internet jest chęć kontaktu ze znajomymi (80%), słuchanie muzyki i oglądanie filmików (69%), przeglądanie portali społecznościowych (64%) oraz korzystanie z gier online. Ten ostatni - wskazało blisko 28% ankietowanych. Z wypowiedzi wynika również, że około 25% uczniów poszukuje w Internecie informacji potrzebnych do odrobienia pracy domowej oraz na temat zainteresowań, a 5% uczniów robi zakupy przez Internet. Należy zwrócić uwagę, iż co czwarty młody człowiek za pomocą Internetu nawiązuje znajomości, a blisko 13% uczniów zdecydowałoby się na udostępnienie swoich danych osobie poznanej w cyberprzestrzeni. Badania dostarczyły także wiedzy, iż wraz z wiekiem rośnie skala cyberprzemocy i brak empatii na to zjawisko. Ponad 21% młodszych badanych przyznało się, iż wbrew ich woli ktoś wykonał im zdjęcia czy nakręcił filmik. Wśród starszych było to już blisko 48% ankietowanych. Na szczególną uwagę zasługuje również łatwość z jaką uczniowie mają dostęp do niebezpiecznych treści w Internecie. Na kontakt z treścią niebezpieczną typu: sceny okrucieństwa i przemocy, zachęcające do obrażania innych, dyskryminujące osoby o pewnych cechach, sposoby samookaleczenia się czy propagujące zaburzenia odżywiania się, wskazało blisko 57% badanych. Kontakt z niebezpieczną treścią nie miało 43% ankietowanych.

Mając na uwadze materiał badawczy należy podkreślić, iż media elektroniczne niosą ze sobą wiele korzyści, ale również i zagrożeń. W niezaprzeczalny sposób wpływają na rozwój dziecka. Mogą pomagać w nim, ale gdy korzystanie z nich jest nieumiarkowane mogą również ten rozwój zaburzać. Korzystanie z mediów w nadmiarze negatywnie wpływa bowiem na rozwój fizyczny i emocjonalny, zwłaszcza w sytuacji kontaktu dziecka z niebezpieczną treścią. Niepokojące jest także to, iż coraz częściej kontakty społeczne „twarzą w twarz” zostają zastąpione przez relacje wirtualne za pomocą portali, czatów, smsów. To pozbawia dzieci uczenia się wchodzenia w relacje oraz adaptacji w grupie. Wybierane są aktywności, które nie wymagają drugiej osoby i bezpośredniego komunikowania się z nią. Z całą pewnością zachowania te nie są korzystne dla psychospołecznego rozwoju młodego człowieka.

Według ankietowanych mieszkańców Bełchatowa na temat tego, jakie ich zdaniem działania powinny być podejmowane na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin, najczęściej odpowiedzi padło na pomoc psychologiczno-terapeutyczną oraz profilaktykę dzieci i młodzieży szkolnej (po 71%). Wśród najczęściej wskazywanych przez badanych odpowiedzi pojawiły się również zagospodarowanie czasu wolnego dla dzieci i młodzieży (60%), tworzenie warunków do rozwoju klubów abstynenckich i grup wsparcia (51%), a także profilaktyka dorosłych, poprzez kształtowanie świadomości (49%). Działanie w postaci pomocy finansowej poparło tylko 15% respondentów, 4% mieszkańców nie posiada wiedzy na ten temat, natomiast 3% wskazało na inne, bliżej nieokreślone działania.



Wykres 11. Jakie działania według Pana/Pani powinny być podejmowane na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin?



STRATEGICZNE KIERUNKI REALIZACJI PROGRAMU

Na podstawie dokonanej diagnozy stwierdzić można, iż na terenie Miasta Bełchatowa niezbędne będzie podjęcie następujących działań:

1. W zakresie profilaktyki szkolnej w oparciu o programy wykorzystujące aktywność własną uczniów i programy profilaktyczne.
 - Kontynuacja programów obejmujących zagadnienia podnoszące świadomość w zakresie zdrowotnych, psychologicznych i społecznych konsekwencji używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Szeroki zakres wiedzy przekłada się bowiem na odpowiedzialność przy podejmowaniu decyzji związanych z piciem alkoholu czy używania narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych.
 - Prowadzenie działań z zakresu profilaktyki behawioralnej, głównie dotyczącej e-uzależnień oraz bezpiecznego korzystania z urządzeń elektronicznych i mediów społecznościowych w celu kształtowania m.in. prawidłowych postaw oraz podniesienia świadomości uczniów i rodziców na temat: uzależnień od e-urządzeń; zagrożeń związanych z korzystaniem z Internetu, w tym konsekwencji jego nadużywania; a także zagrożeń, typu kradzież informacji o sobie i wizerunku w sieci; cyberprzemoc; handel w sieci - oszustwa finansowe. Istotnym będzie rozwijanie kompetencji cyfrowych, nauka krytycznej oceny informacji dostępnych w Internecie, edukacja prawna w zakresie ochrony danych osobowych i wizerunku oraz promowanie czasu wolnego poza Internetem.



- Prowadzenie działań profilaktycznych wspierających rozwój osobowości i kształtujących umiejętności pozytywnych relacji interpersonalnych uczniów oraz mających na celu zapobieganie przemocy rówieśniczej.
 - Rozwijanie i wzmacnianie umiejętności psychospołecznych uczniów, takich jak podejmowanie decyzji, radzenie sobie ze stresem oraz korzystanie ze wsparcia społecznego.
 - Podejmowanie działań informacyjno-edukacyjnych wobec uczniów, rodziców, nauczycieli i innych pracowników szkoły, dotyczących uzależnień od alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, m.in. w zakresie: rozpoznawania czynników wskazujących na uzależnienie od substancji psychoaktywnych czy problemowe używanie Internetu, podejmowania interwencji oraz poznania negatywnych skutków uzależnień.
 - Ułatwianie dostępności informacji na temat instytucji zajmujących się pomocą osobom dotkniętym problemem przemocy, uzależnienia od substancji psychoaktywnych czy uzależnień behawioralnych. Niestety, badania pokazały, że wielu uczniów nie ma wiedzy na temat takich instytucji, a jest ona niezbędna do otwarcia się przed potencjalnymi doradcami. Dużym ułatwieniem takiego kontaktu jest anonimowość, którą gwarantują takie instytucje, a pomaga ona w zmierzeniu się z uzależnieniem czy problemem przemocy.
2. Realizacja szkoleń i warsztatów dla uczniów z zakresu profilaktyki społecznej.
 3. Realizacja warsztatów dla nauczycieli i wychowawców z zakresu tworzenia, realizacji, monitoringu i ewaluacji programów profilaktycznych.
 4. Realizacja programów podnoszących świadomość w zakresie zdrowotnych konsekwencji nadużywania alkoholu, używania innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.
 5. Tworzenie warunków do rozwijania zainteresowań uczniów oraz rozszerzenie oferty zajęć pozalekcyjnych, w celu zapewnienia uczniom alternatywnej i atrakcyjnej formy spędzania czasu wolnego.
 6. Realizacja szkoleń dla członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
 7. Kontrola punktów sprzedaży alkoholu przez odpowiednie służby powołane do tego celu.
 8. Kontrola przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.
 9. Wykorzystanie lokalnych zasobów do tworzenia koalicji na rzecz ograniczenia problemów alkoholowych i związanych z narkomanią oraz uzależnień behawioralnych.

Rada Miejska w Bełchatowie podjęła Uchwałę Nr XLIX/458/18 z dnia 27 czerwca 2018 r. w sprawie określenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie



Miasta Bełchatowa. Ustalono maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Miasta, odrębnie dla poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych:

- 1) zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa przeznaczonych do spożycia:
 - a) w miejscu sprzedaży - 95 zezwoleń;
 - b) poza miejscem sprzedaży - 180 zezwoleń;
- 2) zawierających powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia:
 - a) w miejscu sprzedaży - 55 zezwoleń;
 - b) poza miejscem sprzedaży - 130 zezwoleń;
- 3) zawierających powyżej 18% zawartości alkoholu przeznaczonych do spożycia:
 - a) w miejscu sprzedaży - 55 zezwoleń;
 - b) poza miejscem sprzedaży - 145 zezwoleń.

CELE PROGRAMU

Głównym celem Programu jest przeciwdziałanie problemowemu używaniu alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniom behawioralnym, a także ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych, psychologicznych i społecznych, wynikających z tego typu uzależnień poprzez doskonalenie istniejącego systemu przeciwdziałania uzależnieniom i dostosowywanie go do zmieniających się potrzeb i skali problemów.

Cele szczegółowe przyczyniające się do osiągnięcia celu głównego to:

- 1) Ograniczenie wpływu ryzykownego i szkodliwego używania alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, uzależnień od tych substancji, a także na funkcjonowanie osób i rodzin.
- 2) Ograniczanie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.
- 3) Wzmocnienie instytucjonalne realizatorów Programu oraz podniesienie poziomu kompetencji profesjonalistów działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu, innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.
- 4) Profilaktyka uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, a także rozwiązywanie problemów związanych z tymi uzależnieniami.

Do realizacji celów szczegółowych przyczynią się również działania horyzontalne (realizowane w ramach każdego z celów szczegółowych), tj. badania, szkolenia, kampanie.

Cel główny w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom realizowany będzie w następujących obszarach:

- 1) profilaktyka, edukacja, działania informacyjne;
- 2) leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych, terapia;
- 3) reintegracja społeczna.



REKOMENDACJE

Cele i zadania ujęte w niniejszym Programie są zgodne z rekomendacjami do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych opublikowanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz z ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii.

Ponadto realizatorom Programu rekomenduje się:

- realizację długoterminowych i kompleksowych działań profilaktycznych w szkołach, opartych na rzetelnej diagnozie, kładących większy nacisk na problematykę uzależnień, w szczególności od alkoholu, oraz programów ukierunkowanych na rozwijanie umiejętności interpersonalnych, w tym naukę zachowań asertywnych oraz sposobów radzenia sobie ze stresem, jak również umiejętności konstruktywnego rozwiązywania konfliktów;
- realizację szkolnych i świetlicowych programów skierowanych do młodzieży w wieku 12-14 lat, wśród których obserwuje się wzrost spożycia alkoholu, innych substancji psychoaktywnych lub zachowań wskazujących na podejmowanie ryzykownych działań behawioralnych, gdyż najlepsze efekty będą osiągnięte przez podejmowanie działań w środowisku rówieśniczym, nie na poziomie instytucjonalnym;
- realizację programów skierowanych do rodziców i opiekunów, dotyczących odpowiedzialnego podejścia do problemu w przypadku stwierdzenia spożywania alkoholu, narkotyków lub uzależnień behawioralnych przez dzieci i młodzież;
- realizację programów szkoleniowych adresowanych do właścicieli i pracowników małych sklepów osiedlowych, pracowników sklepów wielkopowierzchniowych, stacji paliw, właścicieli i pracowników lokali gastronomicznych w zakresie m.in. zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim;
- realizację programów profilaktyki środowiskowej.

REALIZATORZY PROGRAMU I PODMIOTY WSPÓŁDZIAŁAJĄCE

W realizacji Programu uczestniczą wydziały i zespoły Urzędu Miasta Bełchatowa, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki oświatowe, Zespół Interdyscyplinarny, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bełchatowie oraz partnerzy zewnętrzni zapraszani do współpracy przez realizatorów, w zależności od celu i rodzaju działania (osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, w tym m.in. kościoły, związki wyznaniowe, organizacje pozarządowe). Miasto współpracuje również z podmiotami leczniczymi.

Realizując zadania publiczne z zakresu ograniczenia: występowania uzależnień, nadużywania alkoholu, używania innych środków psychoaktywnych oraz towarzyszących im negatywnych zjawisk - wynikające z harmonogramu Programu - Miasto Bełchatów, w zależności od celu i rodzaju zadania, ściśle współpracuje z organizacjami pozarządowymi, podmiotami leczniczymi, kościołami i związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi.

Podmioty te realizują zadania z obszaru profilaktyki uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, terapii, rehabilitacji i postrehabilitacji, edukacji publicznej oraz interwencji kryzysowej.



Zlecanie zadań do realizacji odbywa się w formie powierzenia lub wsparcia wykonania zadania, (przy procedurze zlecania zadań organizacjom pozarządowym (NGO) zastosowanie ma ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie), chyba że przepisy odrębne przewidują inny tryb zlecania.

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz zasady jej finansowania

W Bełchatowie działa Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwana dalej „Komisją”, powołana na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez Prezydenta Miasta Bełchatowa, realizująca następujące zadania:

1. Inicjowanie działań w zakresie określonym w art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Uczestniczenie w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego zajmującego się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.
3. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, w tym kierowanie do sądów wniosków o orzeczenie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.
4. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 130 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
5. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałą Rady Miejskiej w Bełchatowie, zgodnie z art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
6. Dokonywanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych we współpracy ze Strażą Miejską w Bełchatowie.
7. Współpraca z jednostkami organizacyjnymi i osobami prawnymi oraz innymi podmiotami w realizacji Programu.
8. Zawiadamianie właściwych organów administracji publicznej w przypadku otrzymania informacji o sprzedaży alkoholu niezgodnie z przepisami prawa.

W skład Komisji wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Komisja pracuje do czasu powołania nowego składu Komisji. Członkowie Komisji otrzymują wynagrodzenie za udział w posiedzeniach i wykonywanie czynności związanych z pracą Komisji na następujących zasadach:

- a) przewodniczącemu Komisji przysługuje zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne w wysokości **790,00 zł brutto**;
- b) członkom Komisji przysługuje zryczałtowane miesięczne wynagrodzenie w wysokości **610,00 zł brutto**.

Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia, o którym mowa powyżej stanowi uczestnictwo w Komisjach i Zespołach Roboczych oraz podpis złożony na listach obecności.

Zryczałtowane wynagrodzenie, o którym mowa powyżej obniża się o:



- a) 20% w przypadku każdej nieobecności w posiedzeniu Komisji;
- b) 20% w przypadku każdej nieobecności w posiedzeniu Zespołu Roboczego.

W przypadku, gdy w danym miesiącu członek Komisji nie bierze udziału w zwołanych posiedzeniach Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz w posiedzeniach Zespołów Roboczych potrąca się 100 % wynagrodzenia.

Zryczałtowane wynagrodzenie, o którym mowa powyżej, wzrasta o 20 % w przypadku udziału członka Komisji w obowiązkowym szkoleniu, wynikającym z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r., odbywającym się poza miejscem zamieszkania.

Posiedzenia Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Zespołów Roboczych odbywają się co najmniej jeden raz w miesiącu.

Przewodniczący Komisji reprezentuje Komisję na zewnątrz, w tym jest upoważniony do składania podpisu w jej imieniu pod wnioskami do sądu o zobowiązanie osób uzależnionych do poddania się leczeniu odwykowemu oraz skierowaniu na badanie przez biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia.

FINANSOWANIE PROGRAMU

Zadania w ramach Programu będą realizowane w latach 2022-2025. Źródło ich finansowania stanowić będą środki finansowe pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wnoszonych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż oraz dodatkowo, w miarę możliwości, z innych środków własnych Miasta Bełchatowa. Przedmiotowe zadania mogą być również finansowane z dotacji celowych Wojewody Łódzkiego oraz Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, z darowizn, zapisów i innych wpływów od osób prawnych i fizycznych oraz funduszy Unii Europejskiej, a także ze środków własnych realizatorów.

Finansowanie Programu w latach 2022-2025

Planowane wydatki na realizację Programu w latach 2022-2025	
2022	1 508 000,00 zł
2023	1 508 000,00 zł
2024	1 508 000,00 zł
2025	1 508 000,00 zł

ZIDENTYFIKOWANE RYZYKA DLA PROGRAMU

Na realizację celów Programu mogą wpływać różne, zmieniające się w czasie, czynniki zewnętrzne i wewnętrzne, tzw. czynniki ryzyka. Mogą one wspomagać osiągnięcie celów lub wręcz przeciwnie - stanowić przeszkodę w ich realizacji.

Należy podkreślić, iż w ramach realizacji Programu, szanse na efektywną realizację celów będą systematycznie identyfikowane, analizowane i wykorzystywane.



Uwzględnienie zarządzania ryzykiem w procesie planowania strategicznego pozwoli na ograniczenie liczby sytuacji nieprzewidywalnych, które mogą stanowić przeszkodę w osiągnięciu założonych celów. Zapewniona zostanie możliwość podejmowania działań z wyprzedzeniem, pozwalających na wdrożenie kompleksowych mechanizmów ograniczających wystąpienie ryzyka oraz jego wpływu na realizowane zadania. Dlatego konieczna będzie systematyczna obserwacja faktów i zdarzeń traktowanych jako czynniki ryzyka, zarówno występujących w obrębie miasta Bełchatowa, jak i w jego otoczeniu. Dotyczy to już zidentyfikowanych ryzyk, jak i nowych zagrożeń, które mogą się pojawić w przyszłości.

Zasadnicze ryzyka mogą stanowić nowelizacje ustaw, powodujące zmiany podziału i zakresów kompetencji w strukturze organizacyjnej Miasta Bełchatowa. Może to spowodować nieadekwatność systemu realizacji Programu i skutkować opóźnieniem bądź wstrzymaniem jego realizacji. Kolejnym zagrożeniem jest rosnąca presja ze strony władz centralnych na lokalne samorządy obciążająca finansowo ich budżety, szczególnie w czasie pandemii.

Zarządzanie ryzykiem służy nie tylko poprawie skuteczności i efektywności w osiąganiu celów, ale jest przede wszystkim narzędziem zarządczym.



WYKAZ ŹRÓDEŁ

1. Bąk A., Korzystanie z urządzeń mobilnych przez małe dzieci w Polsce. Wyniki badania ilościowego, (2015), Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.
2. Centrum Badań Opinii Społecznej, Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, (2015), Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych, CBOS: Warszawa, dostępny online: www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=4477380 [dostęp: 6.06.2019].
3. Europejski Raport Narkotykowy. Tendencje i osiągnięcia, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), 2018.
4. Grzegorzewska I., Cierpiątkowska L., Uzależnienia behawioralne, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018.
5. <http://www.parpa.pl/index.php/33-analizy-badania-raporty/132-statystyki>.
6. <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>.
7. Makaruk K., J. Włodarczyk, P. Skoneczna, Problematyczne używanie Internetu przez młodzież. Raport z badań, Warszawa 2019, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę
8. Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych - edycja 2018/2019: raport z badań, Centrum Badań Opinii Społecznej, Warszawa 2019.
9. *Raport Głównego Inspektora Sanitarnego: Nowe narkotyki w Polsce 2017-2018*, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Warszawa.
10. Raport o stanie narkomanii w Polsce 2019, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2018.
11. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642).



WYKAZ TABEL I WYKRESÓW

TABELE

Tabela 1. Ile porcji alkoholu wypija Pan/Pani w ciągu całego dnia, w którym Pan/i pije? Porcja to szklanka piwa (250ml), lampka wina (100 ml), kieliszek wódki (30 ml).	11
Tabela 2. Czy zdarzyło się Panu/Pani wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu?	12
Tabela 3. Czy zdarzyło się Panu/Pani kierować pojazdem pod wpływem alkoholu?.....	12
Tabela 4. Proszę zaznaczyć na poniższej liście, które substancje psychoaktywne stosował/a Pan/Pani?.....	15
Tabela 5. Czy doznał/a Pan/Pani przykrych konsekwencji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych?	16
Tabela 6. Czy w związku z graniem w gry na pieniądze doświadczył/a Pan/i któregoś z niżej wymienionych problemów?.....	18
Tabela 7. Ile czasu w ciągu dnia poświęca Pan/i na korzystanie z urządzeń elektronicznych (nie wliczając w to godzin pracy)?.....	19
Tabela 8. Czy w związku z korzystaniem z urządzeń elektronicznych doświadczył/a Pan/i w ciągu ostatnich 12 miesięcy.	20

WYKRESY

Wykres 1. Jak często spożywa Pan/Pani alkohol?	11
Wykres 2. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się Panu/Pani być świadkiem sytuacji w swojej miejscowości, kiedy ktoś prowadził pojazd pod wpływem alkoholu?.....	12
Wykres 3. Czy według Pana/Pani picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka?	13
Wykres 4. Jak często w ostatnich 12 miesiącach widział/a Pan/Pani na terenie Miasta kobiety w ciąży spożywające alkohol?.....	13
Wykres 5. Czy na terenie Miasta należy ograniczyć ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych? ..	14
Wykres 6. Jak często zażywa Pan/Pani środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzenia)?.....	15
Wykres 7. Czy zna Pan/Pani miejsca w swojej miejscowości gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze?.....	16
Wykres 8. Jak ocenia Pan/Pani szkodliwość poniższych substancji dla zdrowia?.....	17
Wykres 9. Jak często Pan/i grał/a lub obstawiał/a gry na pieniądze w ciągu ostatnich 12 miesięcy? ...	17
Wykres 10. Jak często korzysta Pan/i z urządzeń elektronicznych (komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier itp.).	19
Wykres 11. Jakie działania według Pana/Pani powinny być podejmowane na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin?	24



WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

Załącznik 1

1. Standard Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego.
2. Standard jakości programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i innych placówkach systemu oświaty oraz placówkach wsparcia dziennego.
3. Standard Lokalnego Systemu Wsparcia.
4. Standard działań opiekuńczo-wychowawczych skierowanych do dzieci i młodzieży.
5. Standard zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży jako element całorocznej pracy profilaktycznej/socjoterapeutycznej.

Załącznik 2

1. Harmonogram realizacji działań.



**Standard
Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego**

1. Cele wprowadzenia przedmiotowego standardu:
 - 1) ułatwienie dostępu mieszkańcom Miasta Bełchatowa do profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz wiedzy w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii i innych uzależnień, a w szczególności w dziedzinie ochrony przed przemocą w rodzinie;
 - 2) zmniejszenie poziomu bezradności osób uzależnionych od alkoholu i innych środków odurzających oraz osób współuzależnionych, będących mieszkańcami Miasta Bełchatowa.
2. Punkt Informacyjno-Konsultacyjny prowadzi działalność, w szczególności dla:
 - 1) osób uzależnionych od alkoholu i innych środków odurzających;
 - 2) członków rodzin osób uzależnionych;
 - 3) doświadczających przemocy;
 - 4) będących w kryzysie.
3. Do zadań Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego należy w szczególności:
 - 1) motywowanie do podjęcia leczenia oraz kierowanie do specjalistycznych placówek;
 - 2) wstępna diagnoza i ocena sytuacji rodzinnej;
 - 3) udzielanie wsparcia po zakończonym leczeniu (np. uruchamianie przy Punkcie grup wsparcia po zakończonym programie leczenia w placówce odwykowej);
 - 4) inicjowanie interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy w rodzinie;
 - 5) stałe aktualizowanie bazy danych o wszelkich formach pomocy;
 - 6) prowadzenie informacji telefonicznej;
 - 7) prowadzenie statystyki udzielonych porad i konsultacji.
4. Baza lokalowa.
 - 1) Punkt Informacyjno-Konsultacyjny powinien mieścić się docelowo w co najmniej 3 pomieszczeniach przeznaczonych na:
 - a) pracę administracyjno-informacyjną;
 - b) indywidualną pracę z klientem umożliwiającą nieskrępowaną rozmowę;
 - c) toaletę.
 - 2) Punkt Informacyjno-Konsultacyjny powinien być wyposażony w telefon i komputer.
5. Punkt Informacyjno-Konsultacyjny działa co najmniej 5 dni w tygodniu w wymiarze minimum 15 godzin tygodniowo, w tym trzy razy w tygodniu po południu od godz. 16.00.



6. Obsada personalna i kwalifikacje pracowników: Osoby realizujące zadania w Punktach Informacyjno-Konsultacyjnych powinny posiadać wykształcenie wyższe kierunkowe zgodne z zakresem udzielanych konsultacji i posiadać znajomość oferty Miasta Bełchatowa w zakresie profilaktyki uzależnień, leczenia i przeciwdziałania przemocy.
7. Punkt Informacyjno-Konsultacyjny nie prowadzi terapii, grup samopomocy ani innych długotrwałych działań skierowanych do mieszkańców.

**Standard
jakości programów profilaktycznych
realizowanych w szkołach i innych placówkach systemu oświaty
oraz
placówkach wsparcia dziennego**

Program profilaktyczny to działania psychoedukacyjne podejmowane według określonego scenariusza, których celem jest zapobieganie zachowaniom ryzykownym uczniów i szkodom wynikającym z problemów w ich otoczeniu.

Programy profilaktyczne powinny być systematycznie kontrolowane i weryfikowane, by mogły dawać wysoką gwarancję korzyści dla odbiorców. Jakość jest kategorią wielowymiarową, toteż standardy odnoszą się do wielu obszarów i wymiarów działań profilaktycznych.

- 1) Program profilaktyczny powinien być dostosowany do potrzeb i problemów odbiorców.
- 2) Decyzja o stosowaniu programu powinna być zawsze poprzedzona wstępną diagnozą w celu dostosowania do lokalnych warunków.
- 3) Program powinien mieć wyraźnie określonego adresata.
- 4) Należy określić wiek odbiorców oraz poziom edukacji, ponieważ potrzeby, problemy i możliwości odbiorców w różnym wieku są odmienne.

Programy dotyczą wąskiego zakresu spraw i zmierzają do usuwania skutków zachowań problemowych i napotykanymi trudnościami środowiskowymi, mogą też dotyczyć głębszych uwarunkowań dysfunkcji. Innymi słowy, mogą być skierowane na usuwanie tylko objawów lub też przyczyn zaburzeń. Spełnianie kryteriów nowoczesnego kształcenia podnosi atrakcyjność i efektywność programów profilaktycznych. Należą do nich:

- 1) aktywne metody pracy np. dyskusja, "burza mózgów", odgrywanie ról;
- 2) aranżowanie osobistych doświadczeń i odkryć;
- 3) elementy pedagogiki zabawy;
- 4) kształtowanie ważnych umiejętności życiowych poprzez trening i doświadczenia praktyczne w toku programu.

Organizacja programu

1. Program profilaktyczny powinien być zaprojektowany zgodnie z możliwościami finansowo - organizacyjnymi szkół i placówek.
2. Program profilaktyczny powinien zakładać kontynuację działań.



3. Szkoła decydując się na podejmowanie działań profilaktycznych w formie programów powinna przewidzieć kontynuację, również w postaci działań własnych.
4. Program profilaktyczny powinien podlegać ocenie skuteczności, czyli ewaluacji.
5. Jak wskazują badania naukowe prowadzone w obszarze skuteczności różnorodnych oddziaływań w profilaktyce uniwersalnej, a więc adresowanej do całej populacji uczniów, takie rodzaje działań jak festyny, konkursy, zajęcia sportowe, alternatywne formy spędzania czasu itp., jako samodzielna strategia profilaktyczna nie mają potwierdzonej skuteczności w zakresie ograniczania spożywania substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi.
6. Należy dążyć do tego, aby w ramach działań profilaktycznych zwiększać udział tych programów, które mają potwierdzoną skuteczność.

Standard Lokalnego Systemu Wsparcia

Koncepcja Lokalnego Systemu Wsparcia (LSW) zakłada całościową ofertę usług dostosowanych do potrzeb rodziny zagrożonej wykluczeniem społecznym. Lokalny System Wsparcia tworzą przedstawiciele instytucji, niezbędni do zbudowania kompleksowej i interdyscyplinarnej oferty usług dla rodzin wymagających wsparcia. Wskazane jest tworzenie Lokalnego Systemu Wsparcia na mikroobszarach wyszczególnionych na mapach kumulacji problemów społecznych, jako obszarach wymagających szczególnej koncentracji działań kompleksowych i interdyscyplinarnych.

Istotną rolę w funkcjonowaniu LSW odgrywa Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, który to z mocy ustawy i zgodnie ze swoimi statutem jest zobowiązany do udzielania rodzinom różnych form wsparcia.

LSW ma wspomagać rodzinę w wypełnianiu jej podstawowych funkcji i rozwiązywaniu jej problemów. Rozwiązania dostępne w ramach tego systemu powinny mobilizować rodzinę do zmiany, stwarzać warunki umożliwiające lub ułatwiające podejmowanie własnych działań oraz towarzyszyć rodzinie w konsekwentnym dążeniu do lepszego wypełniania swoich funkcji. Skoordynowanie i zintegrowanie działań lokalnych podmiotów na rzecz rodziny gwarantuje skuteczność podejmowanych rozwiązań.

Działania skierowane do dzieci i młodzieży oraz ich rodzin realizowane będą w podziale na grupy wiekowe: 0-6, 6-18, 18-26 lat.

Standard działań opiekuńczo-wychowawczych skierowanych do dzieci i młodzieży

1. Cele wprowadzenia przedmiotowego standardu:
 - 1) zwiększenie liczby profesjonalnych działań o charakterze opiekuńczo-wychowawczym dla dzieci i młodzieży realizujących wybrane elementy Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii;
 - 2) zwiększenie dostępności działań opiekuńczo-wychowawczych podejmowanych na rzecz dzieci i młodzieży na terenie Miasta Bełchatowa.



2. Standard odnosi się do następujących placówek:

- 1) świetlicy środowiskowej;
- 2) świetlicy socjoterapeutycznej;
- 3) klubu młodzieżowego.

Standard świetlicy środowiskowej

1. Obszar działania obejmuje środowisko lokalne.
2. Rodzaje prowadzonych zajęć:
 - a) edukacyjne, w tym odrabianie lekcji, wyrównywanie braków szkolnych;
 - b) wspierające rozwój psychiczny i fizyczny, w tym rozwijające zainteresowania i zdolności;
 - c) kształtujące umiejętności życiowe i społeczne;
 - d) zagospodarowujące czas wolny, w tym korzystanie z dóbr kultury;
 - e) wycieczki i wyjazdy wakacyjne o charakterze turystyczno-rekreacyjnym;
 - f) dożywianie.
3. Zajęcia w świetlicy środowiskowej prowadzą nauczyciele, wychowawcy i instruktorzy posiadający przygotowanie pedagogiczne lub psychologiczne.
4. Dzieci i młodzież mogą uczestniczyć w zajęciach organizowanych w świetlicy środowiskowej za zgodą rodziców lub opiekunów.

Standard świetlicy socjoterapeutycznej

1. Obszar działania obejmuje środowisko lokalne.
2. Rodzaje prowadzonych zajęć:
 - a) edukacyjne, w tym odrabianie lekcji, wyrównywanie braków szkolnych;
 - b) ogólnorozwojowe, w tym rozwijające zainteresowania i uzdolnienia;
 - c) rozwijające umiejętności życiowe i społeczne;
 - d) zagospodarowujące czas wolny, w tym korzystanie z dóbr kultury;
 - e) wycieczki i wyjazdy wakacyjne o charakterze turystyczno-rekreacyjnym;
 - f) socjoterapeutyczne, prowadzone w celu eliminowania zaburzeń zachowania;
 - g) specjalistyczne, w szczególności korekcyjne, kompensacyjne, logopedyczne;
 - h) wyjazdowe warsztaty i obozy socjoterapeutyczne.
3. Dzieci i młodzież mogą uczestniczyć w zajęciach organizowanych w świetlicy socjoterapeutycznej po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów.
4. Zajęcia organizuje się po sporządzeniu diagnozy dziecka (w szczególności rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego) i jego rodziny, diagnoza ta jest podstawą do przygotowania indywidualnych programów rozwojowo-terapeutycznych dla każdego dziecka oraz planu pracy z jego rodziną.
5. Zajęcia w świetlicy socjoterapeutycznej prowadzą psycholodzy, pedagodzy i inni specjaliści posiadający przygotowanie do tego rodzaju działalności potwierdzone odpowiednim certyfikatem.



6. W świetlicy socjoterapeutycznej, powinien być zatrudniony co najmniej jeden psycholog na pełny etat.
7. Specjaliści prowadzący zajęcia w świetlicy socjoterapeutycznej zobowiązani są do stałej współpracy:
 - a) z rodzinami uczestników;
 - b) ze szkołami, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, ośrodkami pomocy społecznej, sądem, instytucjami publicznymi i organizacjami pozarządowymi.
8. Uczestnicy zajęć w świetlicy socjoterapeutycznej mogą korzystać z dożywiania.

Standard klubu młodzieżowego

1. Obszar działania obejmuje Miasto Bełchatów.
2. Rodzaje prowadzonych zajęć:
 - a) ogólnorozwojowe;
 - b) rozwijające zainteresowania;
 - c) zagospodarowujące czas wolny;
 - d) warsztaty i treningi, w szczególności rozwijające umiejętności społeczne i życiowe;
 - e) poradnictwo i konsultacje dla rodziców.
3. Zajęcia w klubach młodzieżowych prowadzą pedagodzy oraz trenerzy, instruktorzy posiadający odpowiednie uprawnienia do prowadzenia zajęć rozwijających uzdolnienia i zainteresowania.
4. Animatorami działań klubowych może być również uczestnicząca w zajęciach młodzież bądź wolontariusze, młodzież uczestniczy w zajęciach organizowanych w klubach na swój wniosek, a w przypadku osób niepełnoletnich za zgodą rodziców lub opiekunów.

Standard zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży jako element całorocznej pracy profilaktycznej/socjoterapeutycznej

1. Cele wprowadzenia standardu:
 - 1) zapewnienie dzieciom i młodzieży z rodzin zagrożonych uzależnieniami warunków do zrównoważonego rozwoju lub/oraz ułatwionego dostępu do różnych bezpłatnych form spędzania czasu wolnego;
 - 2) podniesienie efektywności i jakości programów realizowanych przez placówki wsparcia dziennego, placówki oświatowe i kulturalne oraz całorocznej działalności profilaktycznej i pracy socjalnej.
2. Za ofertę zagospodarowania wolnego czasu dzieci i młodzieży uważa się:
 - 1) różnorodne pozalekcyjne zajęcia sportowe, prowadzone nieodpłatnie przez trenera lub instruktora;
 - 2) organizowanie wyjazdów profilaktycznych lub socjoterapeutycznych, w tym wyjazdów w ramach wypoczynku dzieci i młodzieży.
 - 3) zajęcia rozwijające zainteresowania własne, tj. koła zainteresowań, sekcje merytoryczne,



fakultety problemowe prowadzone nieodpłatnie, w formie zajęć grupowych przez nauczyciela, trenera, instruktora lub w organizacjach pozarządowych.

3. Co najmniej jeden prowadzący zajęcia winien dysponować odpowiednimi kwalifikacjami w zakresie profilaktyki i pedagogiki.



Załącznik nr 2 do Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta
Bełchatowa na lata 2022-2025

HARMONOGRAM DZIAŁAŃ

Cel główny: Przeciwdziałanie problemowemu używaniu alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniom behawioralnym, a także ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych, psychologicznych i społecznych, wynikających z tego typu uzależnień poprzez doskonalenie istniejącego systemu przeciwdziałania uzależnieniom i dostosowywanie go do zmieniających się potrzeb i skali problemów.

Cel szczegółowy 1: Ograniczenie wpływu ryzykownego i szkodliwego używania alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, uzależnień od tych substancji, a także uzależnień behawioralnych na funkcjonowanie rodzin					
Lp.	Działania	Termin realizacji	Rezultaty	Produkty	Zalecenia dot. wspieranych przedsięwzięć
1.	Wspieranie istniejących placówek wsparcia dziennego (PWD) dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem rodzin z problemem uzależnienia. Wsparcie dla nowotworzonych placówek. Dofinansowanie zadań i programów realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	2022-2025	Podniesienie wyników w nauce Zmniejszenie liczby rodzin ze zdiagnozowaną bezradnością opiekuńczo-wychowawczą Ograniczenie zjawiska przemocy w rodzinie	Liczba i rodzaj PWD Liczba dzieci z rodzin dysfunkcyjnych uczęszczających do PWD, w tym ze zdiagnozowaną bezradnością opiekuńczo-wychowawczą Liczba dzieci objętych dożywianiem w PWD Liczba rodzin objętych działaniami w ramach PWD	Działania rekomendowane do realizacji w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii: •finansowanie pracy z rodziną •programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików •finansowanie zajęć i programów socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z rodzin z problemem uzależnienia



			Zmniejszenie liczby dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej z uwagi na problemy opiekuńczo-wychowawcze związane z uzależnieniem			- finansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych w placówkach pomocy dla dzieci z rodzin z problemem uzależnienia - finansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem uzależnienia oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych - finansowanie supervizji lub konsultacji dla wychowawców udzielających pomocy psychologicznej - tworzenie i finansowanie bieżącej działalności placówek, w których prowadzona jest praca z dziećmi z rodzin z problemem uzależnienia
2.	Zapewnienie dzieciom i młodzieży oraz ich rodzinom pomocy w placówkach wsparcia dziennego, w tym działania mające na celu rozpoznanie i zaspokajanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnienia	2022-2025	Zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców	Liczba osób wymagających wsparcia edukacyjnego Liczba działań edukacyjnych dla dzieci i młodzieży w PWD		- finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych - finansowanie środowiskowych programów pomocy rodzinie, których efektem będzie między innymi zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców - finansowanie programów profilaktycznych prowadzonych w szkołach
3.	Rozwój innych niż PWD instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form pracy z dziećmi i młodzieżą z rodzin z problemem uzależnienia lub zagrożonych takim problemem, w tym m.in. realizowanie programów zagospodarowania czasu wolnego, wyjazdów i kolonii, zajęć dla grup ryzyka z programem socjoterapeutycznym lub opiekuńczym, klubów dziecka i rodzica	2022-2025	Zwiększenie dostępności do udzielanych form pomocy rodzinom i osobom z problemem uzależnienia, w tym rodzin doświadczających przemocy oraz skuteczności prowadzonych działań profilaktycznych	Liczba i rodzaj programów realizowanych w PWD i szkołach Liczba i rodzaj zajęć realizowanych w PWD i szkołach Liczba uczestników programów realizowanych w PWD i w szkołach		- finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych - finansowanie środowiskowych programów pomocy rodzinie, których efektem będzie między innymi zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców - finansowanie programów profilaktycznych prowadzonych w szkołach
4.	Wsparcie specjalistyczne dla rodzin z problemem uzależnienia, w tym: poradnictwo psychologiczne,	2022-2025		Liczba podmiotów udzielających wsparcia specjalistycznego		



	pedagogiczne, prawne itp. w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom • programy wsparcia dla młodych dorosłych (18-26) z grup ryzyka, w tym DDA • programy dla młodzieży od 15 r. życia z grup ryzyka oraz ich rodzin w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom • programy wsparcia dla osób dorosłych uzależnionych oraz dorosłych z grup ryzyka zagrożonych uzależnieniem • prowadzenie Punktów Informacyjno-Konsultacyjnych			Liczba porad/konsultacji/osób/ godzin pracy specjalistów Liczba programów Liczba osób w programach	
5.	Wsparcie rodzin z problemem uzależnienia, doświadczających przemocy, w tym: • poradnictwo rodzinne, psychologiczne, pedagogiczne, prawne itp. w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie • programy i metody pomocy psychologicznej i samopomocy dla osób doświadczających przemocy • programy edukacyjno-korekcyjne i psychologiczne dla sprawców przemocy w rodzinie	2022-2025		Liczba podmiotów udzielających wsparcia specjalistycznego Liczba porad/konsultacji/osób/ godzin pracy specjalistów Liczba programów Liczba osób w programach	



Cel szczegółowy 2: Ograniczanie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych					
Lp.	Działania	Termin realizacji	Rezultaty	Produkty	Zalecenia dot. wspieranych przedsięwzięć
1.	Programy psychoterapii w ramach przeciwdziałania uzależnieniom, oraz współuzależnieniu, kierowane do mieszkańców	2022-2025	Zwiększenie dostępności do otwartego leczenia odwykowego dla mieszkańców Belchatowa mających problem z uzależnieniem (osób uzależnionych, współuzależnionych, DDA, osób uzależnionych ze współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi i innych osób ze szczególnymi potrzebami)	Liczba programów Liczba osób w programach	Rekomendowane do finansowania przez samorząd oddziaływania zdrowotne, realizowane w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu na rzecz osób uzależnionych od alkoholu: • kompleksowe programy psychoterapii uzależnień • programy indywidualnej psychoterapii osób uzależnionych • programy terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem • programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc w rodzinie
2.	Realizacja działań postrehabilitacyjnych i socjalnych dla osób uzależnionych /współuzależnionych w środowisku, w tym działania klubów abstynenckich i stowarzyszeń abstynentów w formie m.in. programów reintegracji społecznej i aktywizacji zawodowej	2022-2025	Rozwijanie działalności środowisk abstynenckich Zmniejszenie dostępności alkoholu	Liczba działań postrehabilitacyjnych i socjalnych dla osób uzależnionych Liczba klubów abstynenta/stowarzyszeń abstynenckich	Zaleca się również dofinansowanie superwizji pracowników placówek leczenia i punktów konsultacyjnych Działalność stowarzyszeń abstynenckich powinna obejmować obszary: • trzeźwościowy (w tym rehabilitacyjny) • pomocowy (interwencyjny) • na rzecz promowania abstynencji
3.	Podjęcie działań na rzecz lokalizowania punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych	2022-2025		Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Miasta	Stowarzyszenia Abstynenckie nie prowadzą oddziaływań terapeutycznych



4.	Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej	2022-2025	Realizowanie pełnego zakresu programu zatrudnienia socjalnego umożliwiającego walkę z ubóstwem i społecznym wykluczeniem	Liczba osób uzależnionych, biorących udział w zajęciach reintegracyjnych	Program skierowany do: • bezdomnych realizujących kontakty socjalne, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej • uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego • długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
5.	Prowadzenie procedury zmierzającej do sądowego zobowiązania do poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego	2022-2025	Zwiększenie skuteczności działań na rzecz zobowiązania do poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego	Liczba złożonych wniosków o wszczęcie procedury Liczba osób, wobec których wydano postanowienie zobowiązujące do leczenia odwykowego Liczba wydanych opinii przez biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia	



Cel szczegółowy 3: Wzmocnienie instytucjonalne realizatorów Programu oraz podniesienie poziomu kompetencji profesjonalistów działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu, innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych					
Lp.	Działania	Termin realizacji	Rezultaty	Produkty	Zalecenia dot. wspieranych przedsięwzięć
1.	Szkolenia, warsztaty, programy edukacyjne oraz przygotowanie materiałów informacyjnych dla osób realizujących zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, dedykowanych poszczególnym grupom zawodowym (w tym nauczycielom i pedagogom szkolnym): pracownikom instytucji samorządowych, organizacji pozarządowych, KRPA i innych służb i instytucji działających na terenie Miasta Belchatowa	2022-2025	Podniesienie poziomu kompetencji osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych Wzrost integracji działań w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom	Liczba szkoleń, warsztatów, programów edukacyjnych Liczba uczestników Ocena jakości i przydatności szkoleń/warsztatów/materiałów dokonywana przez użytkowników - realizatorów Programu	Nie dotyczy
2.	Koordynowanie współpracy i integrowanie działań poszczególnych służb pracujących z rodzinami z problemem uzależnienia - policji, pracowników socjalnych, pedagogów szkolnych, kuratorów, pracowników ochrony zdrowia, w tym lecznictwa odwykowego, członków KRPA,	2022-2025		Liczba i rodzaj działań Liczba zaangażowanych instytucji i ich rodzaj Koordynowanie współpracy i integrowanie działań poszczególnych służb	Nie dotyczy



	sędziów i prokuratorów, pracowników organizacji pozarządowych i innych			pracujących z rodzinami z problemem uzależnienia - policji, pracowników socjalnych, pedagogów szkolnych, kuratorów, pracowników ochrony zdrowia, w tym lecznictwa odwykowego, członków KRPA, sędziów i prokuratorów, pracowników organizacji pozarządowych i innych	
3.	Budowanie i doskonalenie systemu wymiany informacji, dobrych praktyk pomiędzy realizatorami Programu	2022-2025		Liczba osób objętych działaniami Ocena jakości i przydatności podejmowanych działań przez użytkowników - realizatorów Programu	Nie dotyczy
4.	Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób związanych z profilaktyką i terapią uzależnień	2022-2025		Liczba lekarzy, terapeutów i instruktorów terapii zatrudnionych w placówkach leczenia uzależnień, którzy podnieśli kwalifikacje	Nie dotyczy



Cel szczegółowy 4: Profilaktyka uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, a także rozwiązywanie problemów związanych z tymi uzależnieniami					
Lp.	Działania	Termin realizacji	Rezultaty	Produkty	Zalecenia dot. wspieranych przedsięwzięć
1.	Działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej - kampanie edukacyjne dot. przeciwdziałania uzależnieniom i przeciwdziałania przemocy w rodzinie, promocja zdrowego trybu życia	2022-2025	Zwiększenie świadomości mieszkańców Bełchatowa na temat szkodliwości używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych	Liczba kampanii Liczba i rodzaj innych działań profilaktycznych Liczba odbiorców poszczególnych działań Liczba programów edukacyjnych	W działaniach rekomenduje się programy skuteczne w wielu obszarach profilaktyki, programy autorskie adresowane jednocześnie do młodzieży i dorosłych z jej najbliższego otoczenia.
2.	Programy edukacyjne realizowane w szkołach, skierowane do rodziców, zwiększające ich kompetencje wychowawcze w obszarze profilaktyki i ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży	2022-2025			
3.	Przeciwdziałanie sprzedaży alkoholu niezgodnie z prawem, w szczególności osobom nieletnim i nietrzeźwym - kampanie i inne oddziaływania, w tym zachęcające do reagowania przez świadków w takich sytuacjach	2022-2025		Liczba kampanii Liczba szkoleń dla sprzedawców i przedsiębiorców Liczba przeszkolonych osób	



4.	Prowadzenie edukacji publicznej na temat działania środków psychoaktywnych na organizm i ryzyka szkód w kontekście prowadzenia pojazdów pod ich wpływem	2022-2025		Liczba działań edukacyjnych	
5.	Realizacja kompleksowych programów profilaktycznych skierowanych do uczniów w szkołach (preferowane programy rekomendowane o potwierdzonej skuteczności).	2022-2025		Liczba i rodzaj programów profilaktycznych	



Bełchatów
Tylko dobre re:akcje