

**Projekt**

z dnia 12 grudnia 2024 r.

Zatwierdzony przez .....

**UCHWAŁA NR IX/ /24  
RADY MIEJSKIEJ W ALEKSANDROWIE ŁÓDZKIM**

z dnia 19 grudnia 2024 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz  
Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2025- 2028.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465; zm.: Dz. U. z 2024 r. poz. 1572), art. 4<sup>1</sup> ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) , art. 10 ust. 2, 2a i 2 b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r., o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939; zm.: Dz. U. z 2022 r. poz. 2600) w związku z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 ( Dz. 2021 r. poz. 642),

**Rada Miejska w Aleksandrowie Łódzkim  
uchwala, co następuje:**

**§ 1.** Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Aleksandrów Łódzki na lata 2025-2028, stanowiący załącznik nr 1 do uchwały.

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

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Aleksandrowa Łódzkiego.

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

**Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii  
na lata 2025-2028**

**Wprowadzenie:**

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 1 ustawy z dn. 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu.

Zadania te obejmują:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii do zadań własnych gminy należy przeciwdziałanie narkomanii.

W celu realizacji ww. zadań przygotowano Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025- 2028 (zwany dalej Gminnym Programem), który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz z zachowań nałogowych.

**I. Diagnoza sytuacji:**

Zrealizowane w Polsce badania epidemiologiczne pozwalają szacować liczbę osób uzależnionych od alkoholu na ok. 600 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie – na ok. 2,5 mln.

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

Alkohol działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy. Alkohol, a także jego główny metabolit, aldehyd octowy, są bezpośrednio toksyczne dla tkanek. Alkohol i jego metabolity wchodzą w bezpośrednie reakcje z fizjologicznymi substancjami w organizmie. Działanie pośrednie alkoholu polega na silnym wpływie na homeostazę ustroju poprzez działanie na układ vegetatywny, endokrynną, odpornościowy, gospodarke wodno-elektrolitową, wchłanianie niezbędnych składników odżywczych itp.

Toksyczne działanie alkoholu etylowego i produktów jego przemiany powoduje zmiany chorobowe w następujących układach:

- układ nerwowy: polineuropatia, zmiany zanikowe mózdzku i mózgu, zwyrodnienia w płatach czołowych, ubytek szarej substancji mózgu, encefalopatia Wernickego i inne;
- układ pokarmowy: przewlekłe stany zapalne błon śluzowych jamy ustnej, przełyku, żołądka i dwunastnicy, zaburzenia perystaltyki jelit oraz upośledzenie wchłaniania, stany zapalne trzustki i wątroby (stłuszczenie, zwłóknienie i marskość) i inne;
- układ krążenia: nadciśnienie tętnicze, kardiomiopatia alkoholowa (zmiany zwyrodnieniowe włókien mięśnia sercowego, stłuszczenie i powiększenie serca);
- układ oddechowy: przewlekłe zapalenie błony śluzowej tchawicy i oskrzeli. U osób nadużywających alkoholu 10-krotnie częściej występuje rak jamy ustnej, krtani oraz tchawicy.
- układ moczowy: ostra niewydolność nerek, wzrost stężenia kwasu moczowego we krwi i związane z tym objawy dny moczanowej (zapalenie stawów spowodowane gromadzeniem się złogów moczanowych).
- układ hormonalny: nieprawidłowe wydzielanie testosteronu, zmniejszenie ruchliwości plemników i zniszczenie ich struktury. Hypogonadyzm i feminizacja u mężczyzn, u kobiet zaburzenia miesiączkowania, zanik jajników i maskulinizacja.

Alkohol wpływa na osłabienie systemu odpornościowego organizmu. Skutkiem tego jest m.in. zwiększone ryzyko występowania pewnych odmian raka, zwłaszcza przełyku, wątroby, części nosowej gardła, krtani i tchawicy oraz raka sutka u kobiet.

Alkohol wywołuje też niedobory witamin i innych pierwiastków niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Następstwem owych niedoborów są zaburzenia widzenia, zmiany skórne, zapalenie wielonerwowe, zmiany w błonach śluzowych i szpiku kostnym, zaburzenia procesów rozrodczych, szkorbut i inne.

Alkohol wywołuje znaczące zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka: bezsenność, depresję, niepokój, próby samobójcze, zmiany osobowości, amnezję, delirium tremens, psychozę alkoholową, halucynozę alkoholową, otępienie (zespół Korsakowa).

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

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

Rok 2020 to jednak przede wszystkim pandemia COVID-19, która miała duży wpływ na system pomocy osobom uzależnionym od narkotyków w Polsce. Placówki udzielające pomocy starały się przede wszystkim zapewnić dostępność świadczonych usług w nowej sytuacji i nie ograniczać przyjmowania nowych pacjentów. Cały system pomocy, w tym również osobom używającym narkotyków, zmierzył się z brakiem wcześniej przygotowanych procedur dotyczących postępowania w trakcie pandemii COVID-19. Jednakże w odpowiedzi na pandemię 83% placówek zajmujących się pomocą osobom uzależnionym zbadanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w pierwszej połowie 2020 roku wprowadziło zdalne usługi w obszarze

leczenia uzależnienia od narkotyków lub redukcji szkód (np. przez telefon, wideorozmowy, dostęp online). W efekcie system leczenia może zostać uzupełniony o nowe formy pracy z klientem, które poszerzą ofertę placówek leczniczych. Analiza dotycząca sytuacji na rynku narkotykowym w pierwszych miesiącach pandemii nie wykazała, że nastąpił spadek w dostępie do narkotyków na poziomie całego kraju. Wzrosła prawdopodobnie rola Internetu jako źródła zaopatrzenia w narkotyki. Liczba osób podejrzanych o przestępstwa narkotykowe w roku 2020 wzrosła w porównaniu do roku 2019. Wzrosła również ilość zabezpieczonych narkotyków przez policję. Warto podkreślić, że polski system przeciwdziałania narkomanii oparty jest na szerokiej współpracy różnych instytucji na poziomie lokalnym i krajowym od organizacji pozarządowych (jak np. Stowarzyszenie Monar), przez jednostki samorządu terytorialnego (gminy, miasta, urzędy marszałkowskie), po instytucje centralne (np. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Komenda Główna Policji). Sukcesy w ograniczaniu rozpowszechnienia używania narkotyków oraz problemów z nimi związanych nie byłyby możliwe bez zaangażowania tysięcy osób, przede wszystkim z organizacji pozarządowych i samorządu lokalnego, który jest zobowiązany do tworzenia i wdrażania lokalnych programów przeciwdziałania narkomanii. Nie można także zapominać o ważnej roli szkoły w profilaktyce narkotykowej. Działania szkół są wdrażane w ramach programu profilaktyczno-wychowawczego, który każda szkoła w Polsce opracowuje i realizuje.

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

### **Dane epidemiologiczne dotyczące uzależnień behawioralnych :**

#### **Populacja 15 +**

##### **•Hazard**

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

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

##### **•Internet**

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z Internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 roku nastąpił przyrost odsetka o prawie 13 % punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci ( 98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu ( wymiennie bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu- PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04 % korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4 % ogółu badanych, co stanowi 1,9 % korzystających z Internetu. W liczbach bezwzględnych jest to szacunkowo 465 000 osób. Zagrożeni uzależnieniem rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

##### **•Zakupy**

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

#### •Praca

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

#### Zjawisko uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży:

##### •Granie w gry hazardowe

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

##### •Media społecznościowe.

W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania na urządzeniach elektronicznych ( komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie. (30,1%), mniej osób poświęca na tę aktywność ok 4-5 godzin dziennie (20, 2 %). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27.2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin dziennie lub więcej (25,2%). Czas spędzony w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej.

Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0 % badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9 % jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tę aktywność za dużo czasu.

Co szósty (17,4) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny- analogiczne odsetki wynoszą 46,4 %, 35,9 % oraz 13,4 %.

#### •Gry cyfrowe

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

#### •Czas spędzony w Internecie

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

#### •Inicjacja Internetowa

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

#### •Problemowe użytkowanie Internetu (PUI)

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

Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców skazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/ smartfona (79,6%), jednak w większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona, a 26,2 % zauważyło nieudane próby ograniczenia korzystania z telefonu przez dziecko.

#### **Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci:**

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

Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci- zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat” przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat ( 54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych- im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu ( 75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CEBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci ( 88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp po urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom, kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.

### **Diagnoza problemów na terenie Gminy Aleksandrów Łódzki:**

W 2024 roku na zlecenie Gminy Aleksandrów Łódzki zostały przeprowadzone obszerne badania mające na celu dokonanie:

- diagnozy problemów związanych z nadużywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych: narkotyków, dopalaczy w populacji uczniów szkół oraz osób dorosłych z terenu gminy Aleksandrów Łódzki,
- diagnozy problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi w populacji uczniów z terenu gminy Aleksandrów Łódzki.

Próbą badawczą objęto:

- w przypadku pierwszego badania uczniów klas 7 i 8 szkół podstawowych z terenu Gminy Aleksandrów Łódzki oraz uczniów klasy I, II i III przy Zespole Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica oraz z SMS LO- łącznie 300 respondentów, a także dorosłych mieszkańców Gminy- 161 osób.
- w przypadku drugiego badania uczniów klas 7 i 8 szkół podstawowych z terenu Gminy Aleksandrów Łódzki, oraz uczniów klasy I, klasy II i III szkół ponadpodstawowych, w tym osób dorosłych- łącznie 299 osób.

**Wnioski z przeprowadzonych badań dotyczących diagnozy problemów związanych z nadużywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w populacji uczniów i dorosłych mieszkańców Gminy Aleksandrów Łódzki są następujące:**

1. W naszych badaniach w porównaniu do wyników badań przeprowadzonych w ubiegłych latach odsetek deklarujących kontakt z alkoholem jest nieco wyższy niż w poprzednim badaniu z uwagi na wiek badanych. W obecnym badaniu brali udział dorośli.
2. Zainteresowanie pić alkoholu zmienia się z wiekiem. Najwięcej młodzieży podejmuje pierwsze próby używania w/w produktów w klasie VII szkoły podstawowej, później ten odsetek jest mniejszy.
3. Najbardziej popularnym alkoholem dla uczniów na terenie gminy Aleksandrów Łódzki jest piwo.

4. Co drugi uczeń ma za sobą swoją pierwszą próbę spożycia alkoholu. Niepokoi fakt, że wiele z tych przypadków dzieje się za wiedzą i aprobatą rodziców.

5. Niepokojące jest również to że na terenie miasta i gminy Aleksandrów Łódzki niepełnoletnia młodzież może kupić w sklepie alkohol.

6. Powodem sięgania po alkohol młodzież tłumaczy dobrym samopoczuciem po spożyciu, ułatwiającym dobrą zabawę. Inny powód to ciekawość oraz problemy natury emocjonalnej (np. stres, problemy osobiste).

7. Picie alkoholu towarzyszy najczęściej spotkaniom z rówieśnikami i jest podyktowane zazwyczaj presją grupy niż potrzebą. Młodzież nie wie jak można ciekawiej spędzić wspólnie czas. Spotkania rodzinne są też okazją dla młodzieży do spróbowania alkoholu, co świadczy o tym, że konsumpcja tych napoi odbywa się za wiedzą i zgodą rodziców.

8. Cena alkoholu to czasami bariera, która nie pozwala uczniom wejść w ich posiadanie.

9. Zaufanie do rodziców (60%) zmalało w porównaniu z poprzednim badaniem (2021r) o 6 punktów procentowych.

10. Cieszy fakt, że uczniowie wśród osób, które darzą zaufaniem wymieniają pedagoga, wychowawcę czy też po prostu nauczycieli. Tutaj jest również nieznaczny wzrost zaufania.

11. Zainteresowanie wszystkimi rodzajami narkotyków również zmienia się z wiekiem. Zmiana środowiska szkolnego, chęć pokazania się sprzyja eksperymentowaniu z środkami odurzającymi.

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

13. Niepokojące są wyrażane przez młodzież przekonania o dostępności przetworów konopi na terenie miasta i gminy Aleksandrów Łódzki. Co dziesiąty uczeń z łatwością kupi marihuanę.

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

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

16. Cieszy fakt, że zaufanie do rodziców (60%) z wiekiem utrzymuje się na podobnym poziomie. Zmalało zaufanie do szkoły. W przypadku problemu z narkotykami z prośbą o pomoc do nauczycieli i pedagogów w 2021 roku zwróciło by się ponad 36% ankietowanych, a obecnie 27% ankietowanych.

**W badaniach zwraca uwagę, że zarówno młodzi ludzie jak i dorośli nie radzą sobie ze stresem oraz z problemami dotyczącymi relacji międzyludzkich.**

**Uciekanie w używki to rezultat tych problemów. Dlatego w działaniach profilaktycznych należy zwrócić uwagę na realizację działań, które wzmocnią rolę rodziny oraz działań, które pomogą nie tylko młodzieży, ale i dorosłym jak radzić sobie ze stresem.**

Z uwagi na powyższe niezbędna jest dobrze przygotowana, wielokierunkowa profilaktyka. Jej odbiorcami powinni być uczniowie i ich rodzice oraz nauczyciele i pedagodzy oraz dorośli mieszkańcy naszej gminy. Rekomenduje się więc zaplanowanie działań, o których mowa w punkcie 4, pkt 1-6 oraz 4.9 niniejszego programu, które odpowiadają realizacji celu 1.3; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10;1.13.

**Wnioski z przeprowadzonych badań dotyczących diagnozy problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi w populacji uczniów i dorosłych z terenu gminy Aleksandrów Łódzki są następujące:**

1. Jedna czwarta badanych spędza ponad 6 godzin dziennie na serfowanie w Internecie i są to przede wszystkim uczniowie.

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

3. Najpopularniejsze formy aktywności internetowej to:



-słuchanie muzyki (75%)

-oglądanie filmów na YouTube oraz na Netflix (ponad 76%)

-granie online (59%)

-serfowanie po portalach społecznościowych typu Facebook, Instagram, TikTok (około 50%)

4. Niepokoi fakt, że 23% badanych rozmawia z nieznajomymi.

5. Większość badanych używa komunikatorów internetowych typu Messenger (90%).

6. Co dziesiąty ankietowany bardzo często odczuwa niepokój lub jest podenerwowany, że nie ma możliwości sprawdzenia, co się dzieje na portalach społecznościowych. Te osoby widzą, że nadmierne serfowanie w sieci ma negatywny wpływ na ich funkcjonowanie w realu.

7. Co trzeci ankietowany zetknął się sam z przemocą w Internecie lub był świadkiem przemocy wymierzonej w innych.

8. Hejt internetowy przybiera różne formy. Najczęściej są to złośliwe komentarze czy też ośmieszające filmiki. Co dziesiąty ankietowany wdaje się w dyskusję z hejterami.

9. Jedna czwarta ankietowanych nie reaguje na hejt internetowy. Większość dzieci nie rozmawia z nikim o swoich negatywnych doświadczeniach związanych z hejtem.

10. Wśród graczy internetowych wyłoniła się grupa (14%), która stawia pieniądze w grach hazardowych online i gra po kilka godzin codziennie stawiając pieniądze.

11. Jedna czwarta uczniów gra na automatach takich, gdzie wygrywa się pieniądze.

12. Około 18% uczniów nie radzi sobie z czasem, który spędza w Internecie. Mimo podejmowanych prób ograniczenia korzystania z Internetu. Ci uczniowie obserwują u siebie napady złości i niezadowolenia, gdy nie mogą być w Internecie. Należy więc zwracać uwagę na dzieci, które nadmierne używają Internetu – nie tylko na czas spędzany online, ale także na to, jakie aktywności podejmują i z jakimi treściami mają kontakt.

13. Jedna czwarta respondentów zauważa u siebie symptomy zakupoholizmu.

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

15. Skoro połowa ankietowanych niezależnie od tego czy jest uzależniona czy też odczuwa niepokój z tym związany, to jest potrzeba zwiększenia dostępności na terenie gminy i szkół dostępności do terapeutów, psychologów.

**Wnioski z przeprowadzonych badań uzasadniają potrzebę wdrożenia działań, o których mowa w punkcie 4, pkt 4.7, którym przypisano realizację celu 1.3, 1.6, 1.9.**

Do opracowania niniejszej diagnozy posłużyła również analiza sprawozdań przekazywanych corocznie do PARPA, a w ostatnich 3 latach do KCPU, która zawiera dane z różnych podmiotów i instytucji lokalnych zbierających informacje niezbędne do planowania działań w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i problemów współistniejących.

Analizy ww dokumentów wskazują, że na przestrzeni ostatnich czterech lat stopniowo wzrasta liczba spraw zarejestrowanych w ramach procedury „Niebieskie Karty”, a analizy czynników ryzyka wskazują, iż używanie substancji psychoaktywnych, głównie alkoholu nadal jest głównym czynnikiem torującym zachowania przemocowe. **Fakt ten przemawia za koniecznością zaplanowania działań, o których mowa w 1 i 2 punkcie programu, którym przypisano realizację celu 1.1. i 1.2.**

W ciągu ostatnich czterech lat systematycznie wzrasta liczba małoletnich wskazanych, jako osoby doznające przemocy domowej ze strony rodzica lub rodziców, gdzie czynnikiem torującym zachowania przemocowe jest problem alkoholowy przynajmniej jednego z rodziców lub brak/ niewystarczające kompetencje i umiejętności wychowawcze rodziców w zakresie stosowania skutecznych metod wychowawczych bez używania przemocy. **Dla przeciwdziałania ww stanowi rzeczy zaplanowano działania, o których mowa w punkcie 1 pkt 1.2, i w punkcie 3, które odpowiadają celom 1.2; 1.4; 1.5; 1.7; 1.10.**

Dla skutecznego przeciwdziałania przemocy domowej ważne jest wdrożenie odpowiednich działań adresowanych do osób stosujących zachowania przemocowe, ukierunkowanych na zmianę zachowań i postaw osób stosujących przemoc domową. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierz, które jest odpowiedzialne za realizację programów korekcyjno- edukacyjnych dla osób stosujących zachowania przemocowe nie jest w stanie sprostać oczekiwaniom i potrzebom naszej Gminy w ww zakresie. **Fakt ten przemawia za koniecznością wdrażania działań, o których mowa w punkcie 3, pkt 4, które są przypisane celowi 1.4.**

Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i obowiązków przedsiębiorców korzystających z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wykazały, że każdego roku wśród wytypowanych punktów ujawnione zostają przypadki sprzedaży alkoholu osobie, która nie okazuje dowodu osobistego potwierdzającego wiek kupującego. **Fakt ten przemawia za koniecznością wdrożenia działań, o których mowa w punkcie 4, pkt. 4.10.1; 4.10.2, które przypisane są celowi 1.11.**

Odnosząc się do celu głównego niniejszego programu zasadne jest także podejmowanie działań na rzecz ograniczania zjawiska nietrzeźwych kierowców poruszających się po drogach. Niezbędnym elementem przyczyniającym się do wdrażania spójnego systemu przeciwdziałania uzależnieniom jest współpraca między instytucjami, współpraca z organizacjami pozarządowymi na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień na terenie gminy, oraz systematyczne monitorowanie obszarów problemowych, opracowywanie wniosków i rekomendacji do dalszego działania.

## **II. Cele i priorytety:**

### **Cel główny:**

**Zapobieganie powstawaniu problemów uzależnień na terenie Gminy Aleksandrów Łódzki, zmniejszenie tych, które aktualnie występują oraz zwiększenie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z już istniejącymi problemami.**

### **Cele strategiczne:**

1.1. Ograniczenie szkód społecznych, zdrowotnych i ekonomicznych wynikających ze spożywania alkoholu, w tym pomoc osobom z problemem alkoholowym na poziomie leczenia i rehabilitacji;

1.2. Zwiększenie kompetencji i umiejętności zawodowych osób zajmujących się działalnością leczniczą i rehabilitacyjną osób uzależnionych, współuzależnionych, zagrożonych uzależnieniem, osób działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie;

1.3. Zwiększenie zasobów profesjonalnie przygotowanych osób realizujących działalność profilaktyczną na terenie Gminy,

1.4. Zapewnienie kompleksowej pomocy psychospołecznej i prawnej osobom i rodzinom z problemem alkoholowym, problemem narkomanii, a w szczególności ochrona przed przemocą;

1.5. Stwarzanie warunków umożliwiających poprawę społecznego funkcjonowania dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych;

1.6. Zwiększenie świadomości rodziców/ opiekunów, dzieci i młodzieży nt. zagrożeń w obszarze uzależnień, w tym behawioralnych;

1.7. Zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców/ opiekunów w zakresie wdrażania skutecznych metod wychowawczych;

1.8. Zwiększenie umiejętności społecznych dzieci i młodzieży, wzmocnienie czynników chroniących i eliminowanie czynników ryzyka poprzez wdrażanie programów z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, znajdujących się w bazie programów rekomendowanych;

1.9. Upowszechnianie działań edukacyjnych w tym kampanii społecznych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi innymi zachowaniami ryzykownymi;

1.10. Upowszechnianie dostępu do działań interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem bądź uzależnionych od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych oraz ich rodzin poprzez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie,

1.11. Ograniczanie dostępności do napojów alkoholowych dla osób poniżej 18 roku życia,

1.12. Poprawa bezpieczeństwa na drogach poprzez działania edukacyjne w zakresie niebezpieczeństw i konsekwencji związanych z kierowaniem pojazdami pod wpływem alkoholu i innych środków odurzających;

1.13. Nawiązanie lub umocnienie współpracy z instytucjami rządowymi, samorządowymi i podmiotami pozarządowymi zajmującymi się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkotykowych;

1.14. Diagnozowanie i monitorowanie problematyki uzależnień na terenie Gminy Aleksandrów Łódzki, a także jakości realizowanych działań i ewaluacji ich skuteczności.

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

Zasoby instytucjonalne:

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

z siedzibą: ul. Warszawska 10

Ośrodek Pomocy Społecznej im. Ireny Sendlerowej

z siedzibą: ul. Piotrkowska 4/6

Punkt Konsultacyjno- Informacyjny dla Osób i Rodzin w Kryzysie

z siedzibą: ul. 11 go Listopada 11

Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia / Poradnia Zdrowia Psychicznego

z siedzibą: ul. Marii Skłodowskiej- Curie 1

Stowarzyszenie – Abstynencki Klub Samopomocowy „RAJ „

z siedzibą: ul. Marii Skłodowskiej- Curie 1

Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna

z siedzibą: ul. Piotrkowska 4/6

Komisariat Policji

z siedzibą: ul. Piotrkowska 10/12

Świetlica Środowiskowa

z siedzibą: ul. Machulskiego 1

Szkoły i Świetlice przyszkolne na terenie gminy Aleksandrów Łódzki.

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

### **IV. Zadania przewidziane do realizacji:**

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

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

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

**1.1. Poszerzenie oferty Poradni Leczenia Uzależnień o programy ograniczania picia alkoholu: zakup świadczeń (programów); finansowanie szkoleń terapeutów w zakresie umiejętności pracy terapeutycznej ukierunkowanej na ograniczanie spożywania alkoholu przez pacjentów.**

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień;

Wsparcie udzielane na wniosek Poradni.

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

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

**1.2. Prowadzenie wstępnej diagnozy zjawiska przemocy domowej wśród nowych pacjentów Poradni Leczenia Uzależnień.**

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień.

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

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

**1.3. Dofinansowanie remontu i adaptacji Poradni Leczenia Uzależnień w celu dostosowania warunków materialnych i lokalowych do prowadzenia terapii/ doposażenie w niezbędne wyposażenie.**

Jednostka odpowiedzialna Poradnia Leczenia Uzależnień;

Wsparcie udzielane na wniosek Poradni.

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

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

**1.4. Finansowanie/ dofinansowanie doskonalenia zawodowego pracowników Poradni Leczenia Uzależnień, w tym finansowanie superwizji pracy zespołu terapeutycznego.**

Jednostka odpowiedzialna Poradnia Leczenia Uzależnień;

Wsparcie udzielane na wniosek Poradni.

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

- liczba dofinansowanych szkoleń , o które wystąpiła Poradnia Leczenia Uzależnień w danym roku realizacji programu,
- liczba terapeutów, którzy skorzystali z oferty finansowanych/ dofinansowanych szkoleń,
- liczba godzin sfinansowanych superwizji pracy zespołu terapeutycznego.

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

Wsparcie udzielane na wniosek dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej.

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

- liczba osób przebywających w warunkach chronionych, które w wyniku uczestnictwa w ww formach wsparcia nabyły umiejętności w zakresie osiągnięcia pełnej abstynencji.

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

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

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

-liczba osób starszych, które w wyniku podjętych działań uzyskały wiedzę w zakresie ww zagrożeń.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień

Wsparcie udzielane na wniosek Poradni.

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

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

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

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

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

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień;

Wsparcie udzielane na wniosek Poradni,

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

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

### **3.2. Zapewnienie pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób dorosłych wychowywanych w rodzinach z problemami uzależnień:**

#### **3.2.1. Zakup świadczeń opieki zdrowotnej (np. psychoterapii, grup rozwoju osobistego)**

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień;

Wsparcie udzielane na wniosek Poradni,

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

- liczba zakupionych świadczeń w danym roku realizacji programu,
- liczba osób, które zostały objęte zakupionymi świadczeniami w danym roku realizacji programu,

### **3.2.2. Finansowanie szkoleń podnoszących kompetencje specjalistów psychoterapii dla osób z syndromem DDA.**

Jednostka odpowiedzialna: Poradnia Leczenia Uzależnień;

Wsparcie udzielane na wniosek Poradni.

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

- liczba sfinansowanych/ dofinansowanych szkoleń w ww zakresie, o które wystąpiła Poradnia Leczenia Uzależnień w danym roku realizacji programu,
- liczba specjalistów psychoterapii, którzy w wyniku uczestnictwa w szkoleniach ponieśli swoje umiejętności i kwalifikacje w ww zakresie.

### **3.3. Organizowanie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.5 Realizacja działań podnoszących kompetencje i wspierających rodziców dzieci z rodzin z problemem alkoholowym/problemem używania innych substancji psychoaktywnych, w tym finansowanie/dofinansowanie warsztatów/szkoleń rozwijających umiejętności wychowawcze dla rodziców/ dziadków/opiekunów;

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

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

- liczba osób, które w wyniku uczestnictwa w zajęciach nabyły nowych umiejętności wychowawczych.

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

Jednostka Odpowiedzialna: finansowanie: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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

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

#### **3.4. Podejmowanie działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4.4. Podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc domową.

3.4.1. Wdrażanie i finansowanie programów korekcyjno- edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową programów psychologiczno-terapeutycznych oraz programów wspierających dla osób stosujących przemoc domową zmierzających do utrwalenia i wzmocnienia zmian zapoczątkowanych oddziaływaniami korekcyjno-edukacyjnymi lub psychologiczno-terapeutycznymi;

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

- liczba osób objętych ww działania w danym roku realizacji programu.

3.4.2. Przygotowanie przedstawicieli służb mających kontakt z osobami stosującymi przemoc domową do motywowania ich do udziału w ww. programach; finansowanie szkoleń przygotowujących do pracy z osobami stosującymi przemoc.

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

- liczba przedstawicieli służb, którzy w danym roku realizacji programu zostali objęci szkoleniami w zakresie motywowania osób stosujących przemoc domową do udziału w ww. programach.

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

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

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

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

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

**4.2. Realizacja programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej , które znalazły się w bazie programów rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego (), w tym materiałów niezbędnych do realizacji programu;, wynagrodzenia dla realizatorów.**

Jednostka odpowiedzialna: finansowanie- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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

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



- liczba zrealizowanych programów/ edycji programów w danym roku realizacji programu,
- liczba uczestników ww programów,

**4.3. Realizacja programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, które nie znajdują się w bazie programów rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, ale spełniają standardy profilaktyki opartej na naukowych podstawach i wykorzystują przede wszystkim wiodące strategie profilaktyczne, w tym materiałów niezbędnych do realizacji programu i wynagrodzeń dla realizatorów.**

Jednostka odpowiedzialna: finansowanie- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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

- liczba osób, które w wyniku uczestnictwa w kursach i szkoleniach podniosły swoje kompetencje zawodowe w ww zakresie,
- liczba zrealizowanych programów/ edycji programów w danym roku realizacji programu,
- liczba uczestników ww programów,

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

Jednostka odpowiedzialna: finansowanie- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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

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

**4.5. Realizacja programów profilaktycznych dla rodziców i aktywna współpraca z nimi w obszarze profilaktyki.**

Jednostka odpowiedzialna: finansowanie- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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

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

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

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

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

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

**4.7. Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych:**

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

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

4.7.2. Inicjowanie kampanii społecznych, jako profilaktyki wykorzystującej strategię informacyjną w szczególności o czynnikach chroniących i czynnikach ryzyka.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.8. Edukacja przedstawicieli różnych grup zawodowych na temat FASD.**

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

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

Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

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

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

#### **4.9. Podejmowanie działań prewencyjnych mających na celu ograniczenie dostępności do narkotyków:**

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

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

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

Jednostka odpowiedzialna: szkoły

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

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

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

4.10.1. Szkolenie dla sprzedawców napojów alkoholowych pod hasłem „tajemniczy klient”, Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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

Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

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

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

#### **4.11. Podejmowanie inicjatyw na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach:**

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

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

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

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

#### **4.12. Podejmowanie działań na rzecz ograniczenia populacji osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie:**

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

4.12.2. Finansowanie szkoleń dla personelu medycznego w obszarze WRKI.

Jednostka odpowiedzialna: SP ZOZ w Aleksandrowie Łódzkim

Finansowanie: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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

- liczba przeszkolonych lekarzy, którzy w wyniku uczestnictwa w szkoleniu podnieśli swoje umiejętności w obszarze WRKI.

#### **4.13. Zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży:**

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

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

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

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

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

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

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

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

- liczba i rodzaj działań podjętych w ramach kampanii.

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

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

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

- liczba sfinansowanych/dofinansowanych działań w ramach ww działania.

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

Jednostka odpowiedzialna: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

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

- liczba sporządzonych raportów z badań.

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

**5.1. Wspieranie zadań realizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie/ trzeźwościowe, w tym udostępnianie / finansowanie wynajmu pomieszczeń na spotkania grup samopomocowych.**

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

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

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

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

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

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

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

**6. Podejmowanie interwencji w związku z naruszaniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, oraz występowanie przed Sądem w charakterze oskarżyciela publicznego:**

**6.1. Występowanie przed Sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.**

**Jednostka odpowiedzialna: Gmina Aleksandrów Łódzki.**

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

- liczba złożonych zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, o którym mowa w art. 43, 45<sup>2</sup> ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

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

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

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

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

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

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

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

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

Jednostka odpowiedzialna: Ośrodek Pomocy Społecznej

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

- liczba zrealizowanych kontraktów socjalnych zawartych z osobami uzależnionymi od narkotyków.

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

Jednostka odpowiedzialna: Ośrodek Pomocy Społecznej.

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

- liczba osób spełniających kryteria, które zostały objęte wsparciem w ramach realizowanych projektów systemowych.

## **V. Realizacja Programu**

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup>ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r- „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii” koordynowany będzie przez Ośrodek Pomocy Społecznej im. Ireny Sendlerowej w Aleksandrowie Łódzkim. Za wdrażanie poszczególnych działań w ramach programu odpowiedzialny będzie Pełnomocnik Burmistrza Aleksandrowa Łódzkiego ds. rozwiązywania problemów alkoholowych.

## **VI. Finansowanie**

Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025- 2028 rok są środki finansowe z budżetu Gminy Aleksandrów Łódzki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz środki finansowe z tytułu opłat od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, przy czym środki te mogą być wykorzystane jedynie na

finansowanie działań, o których mowa w art. 4<sup>1</sup> ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

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

- ustawę z dnia 11 września 2019 r.- Prawo zamówień publicznych (t.j.Dz. U. z 2024 r.poz. 1320),
- ustawę z dnia 24 kwietnia 2003 r.- o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2024 r.poz. 1491),
- Regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej 130 tys. złotych stosowany w Urzędzie Miejskim w Aleksandrowie Łódzkim.

Finansowanie działań może się odbywać również w oparciu o:

- ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r.poz. 799),
- ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.).

**VII. Sprawozdanie z realizacji Programu:**

Burmistrz Aleksandrowa Łódzkiego sporządza raport z wykonania w danym roku „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii” i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miejskiej w Aleksandrowie Łódzkim w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr IX/ /24  
Rady Miejskiej w Aleksandrowie Łódzkim  
z dnia 19 grudnia 2024 r.

### **Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Aleksandrowie Łódzkim**

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

- 1) za każdorazowy udział w posiedzeniu plenarnym Komisji- wynagrodzenie w wysokości 350 zł brutto;
- 2) za każdorazowy udział w pracach zespołu motywacyjno- interwencyjnego- wynagrodzenie w wysokości 170 zł brutto;
- 3) za każdorazowy udział w pracach zespołu opiniującego wnioski o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych- wynagrodzenie w wysokości 200 zł brutto;
- 4) za każdorazowy udział w pracach zespołu ds. profilaktyki/ zespołu roboczego- wynagrodzenie w wysokości 170 zł brutto;
- 5) za każdorazowy udział w zespole kontrolnym ds. ustalenia przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych- wynagrodzenie w wysokości 350 zł. Wynagrodzenie dotyczy przeprowadzenia jednej kontroli w danym punkcie sprzedaży, zgodnie z wcześniejszym ustaleniem zakresu przedmiotowego kontroli, niezależnie od czasu jej trwania;
- 6) za każdorazowy udział przedstawiciela Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w posiedzeniu Zespołu Interdyscyplinarnego i udział przedstawiciela Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w posiedzeniu grupy diagnostyczno- pomocowej na podstawie uchwały powołującej w skład ww grupy- 170 zł.

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

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

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