

**UCHWAŁA NR LX/755/2022
RADY MIEJSKIEJ W CZELADZI**

z dnia 30 listopada 2022 r.

**w sprawie przyjęcia „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Czeladź na rok 2023”**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 559 z późn. zm.) art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2021r. poz. 1119 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.)

**Rada Miejska w Czeldzi
uchwala, co następuje**

§ 1. Przyjmuje „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Czeldź na rok 2023”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Czeldź.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

Przewodnicząca Rady
Miejskiej w Czeldzi

mgr Jolanta Moćko

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA CZELADŹ NA ROK 2023

Rozdział 1.

1. Wprowadzenie

Obowiązek opracowania i uchwalenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Podstawowe regulacje prawne dotyczące profilaktyki wobec alkoholu i narkotyków są wynikiem art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2021r. poz. 1119 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.).

Problem uzależnienia niesie za sobą poważne zagrożenia dla zdrowia publicznego. Problemy społeczne wywołane przez nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych mają znaczenie szczególne z uwagi na swój rozmiar, złożoność, koszty ekonomiczne oraz społeczne. Skutki związane z uzależnieniem zaobserwować można na wielu płaszczyznach życia społecznego. Do grupy uzależnień psychicznych należą również uzależnienia behawioralne, które wiążą się z nałogowym wykonywaniem pewnych czynności sprawiających krótkotrwałą przyjemność, po której następuje jeszcze silniejsza potrzeba ich powtórzenia. Każde z wymienionych uzależnień negatywnie oddziałuje nie tylko na samego uzależnionego, niszcząc jego zdrowie, ale również na jego rodzinę ale także w szerszym ujęciu na całe społeczeństwo. Alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne stanowią wyzwania cywilizacyjne o zasięgu globalnym. Powodują stały wzrost problemów społecznych, stwarzają zagrożenia i obniżają ogólny poziom zdrowia społeczeństwa. Powiązane z nimi są m.in. problemy przemocy w rodzinie, ubóstwo i wykluczenie społeczne.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Czeladź na rok 2023 (zwany dalej Programem) jest zapisem działań, które będą realizowane w ramach zadań własnych gminy w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Program stanowi podstawowy dokument, w którym określono zakres i formę realizacji działań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom, także behawioralnym, na terenie Miasta Czeladź. Zadania Programu są w dużej mierze kontynuacją tych realizowanych w latach ubiegłych. Głównym celem Programu jest zapobieganie rozwojowi uzależnień na terenie Miasta Czeladź poprzez podniesienie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców (w szczególności dzieci i młodzieży) na temat szkodliwości stosowania wszelkiego rodzaju używek, a także ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych.

Program uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki uzależnień określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025. Obejmuje następujące zadania:

- a) edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
- b) monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych (NSP), spożywania alkoholu (z uwzględnieniem poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu);
- c) edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień;

- d) poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
- e) poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;
- f) zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie;
- g) redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich;
- h) wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej;
- i) kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD;
- j) zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu;
- k) zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych;
- l) podejmowanie działań na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP).

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii opiera się na rekomendacjach wskazanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Działania wynikające z Programu tworzą system pomocy dla wielu grup odbiorców będących na różnych etapach zagrożenia problemem alkoholowym, uzależnieniom behawioralnym oraz problemem narkotykowym.

Program przede wszystkim zakłada realizację działań z zakresu profilaktyki:

- a) uniwersalnej ukierunkowanej na całą populację mieszkańców Czeladzi, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych/narkotykowych bądź uzależnień behawioralnych;
- b) selektywnej ukierunkowanej na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka wystąpienia problemów alkoholowych/narkotykowych bądź uzależnień behawioralnych;
- c) wskazującej ukierunkowanej na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka wystąpienia problemów alkoholowych/narkotykowych bądź uzależnień behawioralnych;

2. Diagnoza problemów alkoholowych

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)¹⁾, alkohol znajduje się na trzecim, a w Europie na drugim miejscu wśród najistotniejszych czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a z jego spożyciem wiąże się powstawanie ponad 60 rodzajów chorób i urazów. Są to przede wszystkim: zaburzenia umysłowe i psychiczne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nowotwory, choroby układu sercowo-naczyniowego, zaburzenia immunologiczne, choroby układu kostno-szkieletowego, dysfunkcje układu rozrodczego i szkody prenatalne. Istotnym wskaźnikiem obrazującym zmiany w zakresie rozmiarów szkód zdrowotnych związanych z alkoholem jest również liczba zgonów, których pośrednią lub bezpośrednią przyczyną był alkohol. Szkody wyrządzone przez alkohol to także koszty ponoszone przez społeczeństwo w wyniku przestępczości, przemocy, zmniejszonej zdolności do pracy lub krzywd wyrządzonych dzieciom i rodzinom.

Zespół Uzależnienia od Alkoholu jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Według WHO w 2016 roku z powodu spożycia napojów alkoholowych zmarły 3 miliony osób. Oznacza to, że 1 na 20 zgonów spowodowanych jest alkoholem. Co więcej ¾ przypadków śmiertelnych wywołanych alkoholem dotyczyło mężczyzn. Raport Światowej Organizacji Zdrowia

¹⁾ Global status report on alcohol and health 2018, WHO, 2018

wskazuje, że 2,3 miliarda osób na całym świecie spożywa alkohol. Średnie spożycie alkoholu wśród osób, które deklarują picie, wynosi 33 gramy czystego alkoholu etylowego dziennie. Tyle zawierają 2 kieliszki wina (po 150 ml), duże piwo (750 ml) lub dwa kieliszki alkoholu wysokoprocentowych (po 40 ml). W skali świata ponad ¼ (27%) osób pijących to młodzież w wieku 15-19 lat. Spożycie alkoholu w tej grupie wiekowej jest najwyższe w Europie (44%), obu Amerykach (38%) i regionie Zachodniego Pacyfiku (38%). Zaburzenia związane z używaniem alkoholu są częstsze w krajach o wysokich dochodach na jednego mieszkańca.

Średnia spożycia alkoholu w Polsce jest najwyższa od lat. Według danych GUS w Polsce na jednego mieszkańca przypadło w 2020 roku średnio 9,6 litra czystego alkoholu etylowego. Najczęściej spożywanym alkoholem było piwo 53,5%, następnie wyroby spirytusowe 38,5%, wino i miody pitne 8%. Spożycie piwa utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie, w 2020 roku statystyczny Polak wypił 93,6 litra tego trunku. Z najnowszych badań wynika także, że nadużywanie alkoholu dotyczy ponad 2,5 mln Polaków. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci.

W październiku 2020 roku na terenie Czeladzi została przeprowadzona diagnoza lokalnych problemów społecznych. Badanie przeprowadzono wśród:

- dorosłych mieszkańców gminy – reprezentatywna grupa 344 osób, w tym 262 kobiety i 86 mężczyzn;
- uczniów szkół podstawowych – 166 uczniów klasy V i VI oraz 264 uczniów klasy VII i VIII szkół, w tym 208 dziewcząt oraz 222 chłopców;
- rodziców uczniów – badania przeprowadzone na reprezentatywnej grupie 139 osób;
- sprzedawców napojów alkoholowych – badania przeprowadzone w 20 punktach sprzedaży napojów alkoholowych;
- pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czeladzi – 4 osoby.

Na terenie Czeladzi problem nadużywania napojów alkoholowych został oceniony najwyżej w hierarchii problemów. Kolejne po nim były problemy wynikające z bezrobocia i ubóstwa. Wśród badanych:

- 56,98% mieszkańców przyznało, że problem alkoholizmu jest powszechny na terenie gminy,
- 65,12% badanych mieszkańców określiło, że osoby spożywające alkohol na terenie gminy stanowią zagrożenie dla bezpieczeństwa społeczności lokalnej,
- 71,51% ankietowanych mieszkańców stwierdziła, że zna w swoim otoczeniu osoby nadużywające alkohol,
- 52,33% ankietowanych mieszkańców stwierdziło, że spożycie alkoholu wśród osób dorosłych od lat pozostaje na podobnym poziomie,
- 49,42% respondentów było zdania, że spożycie alkoholu przez osoby nieletnie w ciągu ostatnich lat wzrosło,
- 86,05% badanych mieszkańców i 57,18% badanych rodziców nie potrafi wskazać żadnej instytucji na terenie gminy, świadczącej pomoc dla osób uzależnionych,
- według 54,68% nauczycieli w ich szkole jest kilku uczniów, którzy mają już za sobą inicjację alkoholową,
- 90,00% ankietowanych sprzedawców stwierdziło, że rzadko spotyka się z próbami zakupu alkoholu przez osoby poniżej 18 roku życia.

Z analizy odpowiedzi 166 uczniów klas V i VI (z czego 78 osób stanowiły dziewczęta a 88 chłopcy)

wynika, że:

- wśród uczniów klas V i VI szkół podstawowych z terenu Czeladzi pierwszy kontakt z alkoholem zadeklarowało 10,24% uczniów. Z pośród wszystkich badanych dziewcząt 10,26% oraz 10,23% chłopców piło już alkohol;
- 77,11% badanych nie zna osób poniżej 18 roku życia, które sięgają po alkohol (22,89% posiada takie znajomości);

- 40,97% respondentów twierdzi, że alkohol jest trudno dostępny, przeciwnego zdania jest 13,25% badanych uczniów, pozostała część, tj. 45,78% nie ma zdania ponieważ nie interesuje się tym;
- zdecydowana większość badanych uczniów zna konsekwencje zdrowotne spożywania alkoholu – 86,14%.

Inaczej sprawa wygląda w klasach starszych tj. VII i VIII. W badaniu wzięło udział 264 uczniów z terenu Czeladzi. Wśród badanych znalazło się 130 dziewcząt i 134 chłopców. Tutaj wnioski z badań są następujące:

- wśród uczniów klas VII i VIII 32,58% zadeklarowała, że pierwszy kontakt z alkoholem ma za sobą a 67,42% nigdy nie spożywała alkoholu, Spośród grupy 86 osób mających za sobą inicjację alkoholową, największy odsetek tj. 12,88% stanowiły te, które przyznały się do pierwszych kontaktów z alkoholem w wieku 11 lat;
- 24,42% spróbowało po raz pierwszy alkoholu za namową osób trzecich, pozostałe 75,58% badanych piło alkohol z własnej inicjatywy;
- 52,33% uczniów mających za sobą inicjację alkoholową deklaruje, że było to jednorazowe zdarzenie;
- najczęstszym powodem sięgania po alkohol jest presja towarzystwa – 46,34%;
- zdecydowana większość badanych uczniów zna konsekwencje zdrowotne spożywania alkoholu – 93,94%;
- 38,26% respondentów twierdzi, że alkohol jest trudno dostępny, przeciwnego zdania jest 25,76% badanych uczniów, pozostała część, tj. 35,98% nie ma zdania ponieważ nie interesuje się tym;
- 58,33% uczniów zna osoby poniżej 18 roku życia spożywające alkohol, pozostałe 41,67% zaprzeczyło by znało takie osoby.

W 2021 roku wśród uczniów klas V-VIII z czeladzkich placówek oświatowych przeprowadzona została „Ogólnopolska diagnoza społeczna uczniów 2021”. Pytania zawarte w ankiecie opierały się na analizie zagadnień społecznych w perspektywie młodzieży. Zagadnienia odnosiły się do podstawowych problemów życia społecznego i diagnozowały młodzież w następujących obszarach: szkoła, rodzina, zdrowie, zwyczaje żywieniowe, przemoc i agresja, granie w gry, korzystanie z Internetu i smartfonu, podstawowe czynności życia codziennego, praca i ekonomia, kapitał społeczny. Wyniki diagnozy wskazały, iż na przestrzeni ostatnich trzech lat zmniejszyło się spożycie szampana, wina oraz wódki, natomiast zwiększyło się spożycie piwa i drinków.

W 2021 roku wśród 340 uczniów klas V i VI (178 dziewcząt i 162 chłopców) z czeladzkich placówek oświatowych zrealizowano rekomendowany przez KCPU program profilaktyczny „Debata”, którego zadaniem jest zredukowanie czynników ryzyka skłaniających do używania alkoholu. Adresatami programu była grupa osób jeszcze przed pełną inicjacją alkoholową, dzieci w wieku 12-13 lat, które nadal nie zdecydowały się na intensywne spożywanie napojów alkoholowych. Program był formą tzw. krótkiej interwencji profilaktycznej w grupie. Jego celem było dostarczenie wiedzy i kształtowanie postaw uczniów zwłaszcza usunięcie różnych zniekształceń poznawczych w sprawie działania alkoholu, przekształcanie błędnych przekonań normatywnych, nadmiernych oczekiwań wobec alkoholu i jego wpływu na rozwój emocjonalny, zabawę, kontakty z ludźmi itp. Wyniki programu kształtują się następująco:

- porównując wyniki ankiet w realizacji tego programu w 2018 roku zauważalny jest wzrost odsetka osób spożywających alkohol w ciągu ostatnich 30 dni z 6,7% do 9,1%;
- niepokojący jest fakt, że w badaniach odsetek dziewcząt pijących alkohol w ciągu ostatnich 30 dni, wzrósł z 3,3% do 10,1%. Jeśli chodzi o chłopców odsetek ten spadł z 10,1% do 8,0%. Świadczy to, że dziewczęta częściej spożywały alkohol niż chłopcy,
- istnieje grupa zainteresowana trzeźwymi weselami – to co piąty uczestnik programu (19.4%),
- większość młodych ludzi sięga po alkohol pod wpływem reklamy.

Dopełnieniem danych dot. diagnozy problemów alkoholowych są informacje zgromadzone przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów w Czeladzi. W 2022 roku wpłynęło 40 wniosków (stan na dzień 31.10.2022) dotyczących wszczęcia postępowania o zastosowanie obowiązku leczenia

odwykowego wobec osób nadużywających alkoholu. Na 11 posiedzeniach Komisji, które zwołano i podczas których przeprowadzono rozmowy interwencyjno-motywuujące z osobami, wobec których istnieje podejrzenie uzależnienia od alkoholu, rozpatrzono łącznie 107 spraw (stan na dzień 31.10.2022). Na badania do biegłych sądowych skierowano 30 osób (stan na dzień 31.10.2022).

Z kolei w 2022 roku w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym udzielono ogółem 676 porad (stan na dzień 31.10.2022), w tym 164 porady dla osób uzależnionych od alkoholu lub osób współuzależnionych.

3. Diagnoza problemów narkotykowych

Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Raport obejmuje wyniki ostatnich ogólnopolskich badań na reprezentatywnych próbach populacji generalnej (15-64 lata) z przełomu lat 2018/2019 oraz młodzieży szkolnej z roku 2019²⁾. Wyniki badań przeprowadzonych w populacji generalnej potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Jednym z głównych celów omawianego badania było określenie skali zjawiska używania nielegalnych substancji psychoaktywnych w całej populacji. W ramach badania pytano o ocenę ważności różnych problemów społecznych, gdzie respondent mógł wskazać tylko jeden problem. Najwięcej osób badanych wskazało alkoholizm jako największy problem społeczny (15,8%), a na drugim miejscu zanieczyszczenie środowiska (14,1%). Co dziesiąta osoba wskazała na przestępczość gospodarczą (11%) oraz narkomanię (10,1%). Grupą wiekową, która jest często brana pod uwagę w prowadzeniu działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii są osoby w wieku 15-34 lata, czyli młodzi dorośli. W przypadku tej grupy rozpowszechnienie używania narkotyków w ciągu ostatniego roku jest wyższe niż w całej populacji (15-64 lata). Według ostatniego badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. Do jej zażywania przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata. Natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 16,4% niż wśród kobiet – 7,7% w przypadku wskaźnika używania kiedykolwiek w życiu.³⁾

Spośród respondentów do używania jakiegokolwiek narkotyku przyznało się 16,1% badanych i jest to podobny odsetek jak w 2014 roku: 16,4%. Najbardziej „popularnymi” nielegalnymi substancjami wśród osób badanych była marihuana i haszysz, czyli przetwory konopi indyjskich. Do kontaktów z tą substancją psychoaktywną kiedykolwiek w życiu przyznało się 12,1% badanych. Pozostałe substancje są o wiele rzadziej używane niż konopie indyjskie. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia odnotowano „dopalacze” (nowe substancje psychoaktywne), a następnie amfetaminę, halucynogeny i ecstazy.

W ramach badania próbowano określić, na ile łatwe byłoby zdobycie różnych narkotyków dla osób, które udzielały wywiadu kwestionariuszowego. Najłatwiejsze do zdobycia z nielegalnych substancji dla badanych była marihuana i haszysz. Wyniki badania pokazały, że do łatwego zdobycia tych narkotyków przyznała się co piąta badana osoba (19,2%), a co dziesiąta jako łatwe określiła zdobycie amfetaminy (10,3%). Niższe odsetki uzyskano dla ecstazy (8%), kokainy (7,4%) oraz heroiny (6,3%). Przedstawione wyniki dotyczyły całej badanej populacji w wieku 15-64 lata

W ciągu ostatnich 10 lat scena narkotykowa zmieniała się w Polsce głównie poprzez pojawienie się bardzo dużej liczby nowych substancji psychoaktywnych. Na początku XX wieku najczęściej używanymi narkotykami wśród iniekcyjnych użytkowników była heroina i amfetamina. Obecnie, według badań zrealizowanych przez Centrum Informacji Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii, wśród klientów programów wymiany igieł i strzykawek z końca 2018 roku, po heroinę sięga ponad co czwarty badany (28%), a po polską heroinę mniej niż co dziesiąty badany. Pojawienie się nowych substancji psychoaktywnych (NSP) spowodowało, że obecnie prawie 40% badanych (2018 rok) w ciągu ostatnich 30 dni zażywało NSP. Nadal używana jest amfetamina (46%). Warto zwrócić uwagę, że duży odsetek osób przyjmujących narkotyki często sięga po alkohol (80%), benzodiazepiny (55%) oraz metadon (57%), czyli substancje legalne.

²⁾ Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

³⁾ Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Dane Ośrodka Kontroli Zatruc w Warszawie potwierdzają wysokie wskaźniki podejrzeń zatruc z powodu NSP. Po rekordowym pod względem liczby zatruc roku 2015 (7206), w 2016 roku odnotowano spadek do 4369 przypadków. Podobny wynik zarejestrowano w 2017 roku. Dane z 2018 roku odnotowały niewielki spadek liczby prawdopodobnych zatruc z powodu NSP do 4260. Dane za okres od stycznia do listopada 2019 roku pokazują na spadek liczby zatruc z powodu NSP do 2178. Ostatnie badanie dotyczące NSP zostało przeprowadzone pod koniec 2018 przez Fundację CBOS wśród uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych. Ich wyniki wyraźnie pokazują spadek używania NSP wśród młodzieży. Odsetek badanych, którzy eksperymentowali z tymi substancjami według badania z 2018 roku, jest poniżej poziomu z 2008 roku – 2,6%. Po 1,5% badanych używało „dopalaczy” w ciągu ostatniego roku, a w ciągu ostatniego miesiąca 0,7%. Są to najniższe wskaźniki od początku prowadzenia badań – to jest od roku 2008.

Przyjrzyjmy się wynikom trzech pomiarów z lat 2008, 2010 i 2013. Według deklaracji z roku 2008, po „dopalacze” sięgnęło „kiedykolwiek w życiu” 3,5% uczniów, w 2010 roku odsetek takich deklaracji wzrósł do 11%. Do kontaktu z NSP w ciągu roku poprzedzającego badanie z roku 2010 przyznało się 7% uczniów (wobec 3% w 2008 roku), a w ciągu ostatniego miesiąca – 1% (1,5% w 2008 roku). Rok 2010 był okresem funkcjonowania ponad 1400 sklepów z nowymi substancjami psychoaktywnymi. Wyniki z 2013 roku wskazują na spadek używania „dopalaczy”. Do kontaktu z nimi „kiedykolwiek w życiu” przyznało się o ponad połowę mniej respondentów niż w 2010 roku, czyli 5%, a trzy razy mniejszy odsetek badanych używał ich „w ciągu ostatniego roku” (spadek z 7% do 2%), odsetek osób sięgających po nie „w ciągu ostatnich 30 dni” wyniósł natomiast 1%⁴⁾).

Badania lokalne - diagnoza lokalnych problemów społecznych (październik 2020r.). Pomimo tego, iż problem stosowania narkotyków dotyczy głównie ludzi młodych, warto poznać, jakie są postawy dorosłych wobec tych substancji psychoaktywnych. W odpowiedzi na pytanie odnośnie oceny występującego problemu narkomanii na terenie gminy Czeladź:

- 51,74% ankietowanych odpowiedziało, że jest on zauważalny natomiast są to nieliczne przypadki,
- 14,53% badanych przyznało, że jest to problem bardzo powszechny,
- 3,49% stwierdziło, że problem narkomanii w ogóle nie występuje na terenie gminy.
- 30,23% nie miało zdania w tym temacie.

Spośród badanych mieszkańców z terenu gminy Czeladź, zdecydowana większość tj. 68,02% nie zna w swoim otoczeniu nikogo, kto zażywałby narkotyki. Natomiast 23,26% respondentów przyznało, że zna do 5 osób, które sięgają po tego typu substancje. 4,07% zadeklarowało, że zna do 10 takich osób, a 4,65% przyznało, że zna więcej niż 10 takich osób.

Jeśli chodzi o doświadczenia badanych, dorosłych mieszkańców z narkotykami:

- 88,37% odpowiedziała, że nigdy nie miała z nimi styczności,
- 11,63% respondentów przyznało się do zażywania tego typu substancji,
- 5,81% przyznało, iż zażywało je kilka razy,
- 5,23% stwierdziło, że była to jednorazowa sytuacja.
- 2 badanych respondentów sięga po narkotyki raz na jakiś czas.

Z badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczniów klas V i VI na temat problemu narkomanii wynika, że:

- 93,98% badanych stwierdziło, że nie zna żadnych osób, które zażywają narkotyki
- 96,99% nie było namawianych do zażycia narkotyków,
- 80,72% zadeklarowało, że zna skutki zdrowotne zażywania tego typu substancji,
- 68,67% stwierdziło, że wie jakie są kary za posiadanie narkotyków.

⁴⁾ Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Z badań przeprowadzonych wśród uczniów z terenu Miasta Czeladź wynika, że zdecydowana większość respondentów tj. 95,08% nie miała dotychczas kontaktu z narkotykami. Pozostałe 4,92% przyznało się do pierwszych eksperymentów z tego typu substancjami, jako powód inicjacji narkotykowej najczęściej padała ciekawość tychże środków. W ankiecie nie zabrakło również pytania o dostęp do narkotyków, w opinii 17,42% ankietowanych, zakup narkotyków jest trudny ale jednak możliwy. 14,77% badanych uczniów skazało, że jest to zadanie bardzo trudne, wręcz niemożliwe.

Dopełnieniem danych dot. diagnozy problemów narkotykowych jest statystyka porad udzielonych w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym. W 2022 roku udzielono ogółem 676 porad (stan na 31.10.2022), w tym 156 porad dla osób uzależnionych od narkotyków (stan na 31.10.2022).

4. Diagnoza uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne to nowa grupa uzależnień psychicznych, które wiążą się z nałogowym wykonywaniem pewnych przyjemnych czynności. Ich realizacja prowadzi do krótkotrwałego uczucia euforii i ulgi, po czym pojawia się jeszcze silniejsza potrzeba ich powtórzenia. Prowadzi to do błędnego koła uzależnienia. Przykładami najczęstszych uzależnień behawioralnych są: zakupoholizm, patologiczny hazard, kompulsywne objadanie się, pracoholizm, uzależnienie od używania komputera i gier komputerowych, siecioholizm – uzależnienie od używania sieci internetowej, fonoholizm – uzależnienie od telefonu komórkowego i wiele innych.

Uzależnienia behawioralne, w zależności od rodzaju, prowadzą do poważnych konsekwencji zarówno psychicznych, fizycznych jak i społecznych. Leczenie ich polega na:

- psychoterapii uzależnień – tj. procesie, w którym uczestniczy grupa specjalistów, którego celem jest m.in. uświadomienie sobie przez osobę uzależnioną mechanizmów chorobowych, zmiana destrukcyjnych nawyków, nauka konstruktywnych sposobów radzenia sobie z emocjami,
- uczestnictwie osoby uzależnionej w grupie samopomocowej,
- farmakoterapii, która może mieć swoje zastosowanie w sytuacjach, kiedy nasilenie objawów u pacjenta w sposób znaczny utrudnia mu uczestnictwo w w/w formach leczenia. Stanowi środek doraźny, wspierający proces terapii.

a) Uzależnienie od internetu

W Polsce przybywa użytkowników internetu. Obecnie regularną (co najmniej raz tygodniu) obecność online deklaruje ponad trzy czwarte dorosłych (77%), czyli o 4 punkty procentowe więcej niż w 2021 roku. W ciągu ostatnich dwóch lat, na które przypada epidemia koronawirusa, odsetek internautów wzrósł o 9 punktów.⁵⁾

Obecnie prawie każdy nastolatek ma dostęp do komputera, a za jego pośrednictwem do Internetu. Bogactwo informacji, dostęp do wszelkich dóbr kultury masowej, rozrywki, możliwość nawiązywania kontaktów za pomocą komunikatorów i portali społecznościowych sprawia, iż Internet może stanowić niewyczerpane źródło wiedzy, jak i być znakomitym środkiem na stres i nudę. Współczesna szkoła wykorzystuje Internet w dydaktyce. Dzieci szukają w nim informacji potrzebnych do prac domowych, uczą się obsługiwać różnego rodzaju programy, śledzą ważne wydarzenia, wypowiadają swoje opinie, korzystają z pomocy; przynależą do portalu społecznościowego. Dzięki wspólnym internetowym tematom nastolatki czują jedność z rówieśnikami, mogą dzielić się różnymi nowinkami, wymieniać gry, e-booki, filmy, internetowe pomoce naukowe – tworzyć internetową wspólnotę, zostawiać w niej swój ślad. Jednak Internet, tak jak każde nowe narzędzie medialne, oprócz korzyści, stwarza pewne realne niebezpieczeństwa.

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania internetu, a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów. Z przeprowadzonych badań wynika, że konsekwencjami nadużywania internetu są objawy somatyczne; takie jak ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie. 64% nastolatków przyznaje się, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, 50% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek przyznaje, że nie jest w stanie

⁵⁾ Korzystanie z internetu w 2022 roku - Komunikat z badań, Centrum Badania Opinii Społecznej nr 77/2022

funkcjonować bez smartfona, a co czwarty odczuwa zniecierpliwienie lub zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. Obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez respondentów na korzystanie z internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie. W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Blisko co dziesiąty (11,5%) nastolatek jest aktywny w sieci ponad 8 godzin dziennie, a co piąty (21,3%) spędza tyle czasu przed monitorem w dni wolne od edukacji. Co szósty nastolatek (16,9%) intensywnie korzysta z internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00).⁶⁾

b) Hazard

W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten 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 wygranymi (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 34 051 osób, co oznacza, że w ciągu tego okresu nastąpił spadek o blisko 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 nowelizacji ustawy hazardowej, która miała miejsce w 2017 roku i ograniczyła możliwość uprawiania hazardu, między innymi grania na – powszechnie kiedyś dostępnych – automatach z tzw. niskimi wygranymi.⁷⁾

Ważnym obszarem są działania informacyjno-edukacyjne mające na celu przede wszystkim upowszechnienie wiedzy na temat zagrożeń związanych z problemowym i patologicznym hazardem oraz innymi uzależnieniami behawioralnymi. Wśród realizowanych działań należy przede wszystkim wymienić uruchomienie telefonu zaufania pod numerem 801 889 880 świadczącego pomoc w zakresie uzależnień behawioralnych oraz uruchomienie portalu internetowego pod adresem www.uzaleznieniabehawioralne.pl, który poświęcony jest zagadnieniom związanym z różnymi rodzajami uzależnień behawioralnych. Oprócz bazy placówek pomocowych, ciekawych artykułów, materiałów dla rodziców i specjalistów, w ramach portalu funkcjonuje poradnia online, gdzie można uzyskać poradę terapeuty, psychologa bądź prawnika.⁸⁾

Wśród osób z zaburzeniami hazardowymi najpowszechniejszą substancją psychoaktywną jest alkohol. Wraz końcem lat 90. XX wieku prawie 10% badanych z rozpoznaniem hazardu patologicznego było jednocześnie uzależnionych od alkoholu. Po upływie dekady wskaźniki jeszcze wzrosły – 25% uzależnionych od hazardu równocześnie było także uzależnionych od alkoholu. Na podstawie wszystkich zebranych badań wykazano, iż średnio 28,1% hazardzistów nadużywa alkoholu. Zwrócono również uwagę na fakt, iż ryzyko wystąpienia uzależnienia od alkoholu jest prawie czterokrotnie wyższe w przypadku istnienia zaburzeń hazardowych. Problem uzależnienia zarówno od hazardu, jak i nadużywania środków psychoaktywnych częściej dotyczy mężczyzn (problemy z piciem alkoholu zdiagnozowano u 20% mężczyzn i 15% kobiet mających problemy z hazardem). Także samotność oraz wiek zalicza się do czynników ryzyka, jednoczesne nadużywanie substancji psychoaktywnych i uzależnienie od hazardu jest częstsze wśród osób samotnych oraz młodszych (przedział wiekowy

⁶⁾ NASTOLATKI 3.0 - Raport z ogólnopolskiego badania uczniów - NASK - Państwowy Instytut Badawczy

⁷⁾ Oszacowanie Rozpowszechnienia oraz Identyfikacja Czynn timerów Ryzyka i Czynn timerów Chroniących Hazardu i Innych Uzależnień Behawioralnych - Edycja 2018/2019 - Raport z badań - Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Centrum Badania Opinii Społecznej

⁸⁾ "Hazard i inne uzależnienia behawioralne: doniesienia z badań" - pod redakcją Iwony Niewiadomskiej - Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej "Res Humanae" Warszawa 2015

30-44). Wśród tych ostatnich tę zależność obserwuje się dwa razy częściej w porównaniu z osobami z grupy wiekowej 65+.⁹⁾

5. Realizatorzy i sposoby realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest Urząd Miasta Czeladź przy współpracy z następującymi podmiotami:

- a) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA), powołana Zarządzeniem Burmistrza – zadania:
- przyjęcie zgłoszenia o przypadku wystąpienia nadużywania alkoholu;
 - przeprowadzanie rozmów interwencyjno-motywacyjnych i kierowanie na badania pozwalające określić stopień uzależnienia od alkoholu;
 - skierowanie osoby na badanie do biegłych sądowych celem wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego;
 - pokrywanie kosztów wykonania badań i sporządzenia opinii w przedmiocie uzależnienia;
 - przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym wraz z opinią wydaną przez biegłych,
 - kierowanie do sądu wniosków o wszczęcie postępowania w sprawach zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu,
 - pokrycie kosztów sądowych, w związku z przekazaniem wniosku do Sądu Rodzinnego,
 - podejmowanie działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w ramach współpracy z Zespołem Interdyscyplinarnym
- b) Punkt Informacyjno-Konsultacyjny – porady i konsultacje specjalistów psychoterapii uzależnień, porady prawne, pomoc psychologiczna uzależnionym i współuzależnionym oraz poradnictwo w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- c) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS) w Czeladzi,
- d) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czeladzi oraz inne podmioty lecznicze sprawujące opiekę nad uzależnionymi od alkoholu, narkotyków czy substancji psychoaktywnych.
- e) Organizacje Pozarządowe,
- f) Wydział Edukacji i Polityki Społecznej,
- g) Czeladzkie placówki oświatowe,
- h) Placówki wsparcia dziennego prowadzone na terenie gminy,
- i) Komisariat Policji w Czeladzi,
- j) Straż Miejska Czeladź,
- k) inne jednostki samorządu terytorialnego, podmioty i instytucje działające na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień.

Sposoby realizacji Programu:

- 1) Realizacja zadań w ramach czynności Wydziału Edukacji i Polityki Społecznej.
- 2) Powierzenie zadań jednostkom gminy w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych.
- 3) Powierzenie zadań podmiotom zewnętrznym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

⁹⁾ Problem współwystępowania zaburzeń hazardowych z zaburzeniami psychicznymi. Przegląd literatury - Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami, Warszawa 2016

6. Źródła finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

- 1) Źródłem finansowania zadań wynikających z Programu są środki finansowe budżetu Gminy pochodzące z opłat za korzystanie z wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- 2) Zadania realizowane w ramach niniejszego Programu mogą być również finansowane z dotacji celowych, środków Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, środków Unii Europejskiej, zapisów, darowizn oraz innych wpływów od instytucji, osób prawnych i fizycznych.
- 3) Finansowanie zadań przez Urząd Miasta Czeladź odbywa się w oparciu o plan dochodów i wydatków gminy.
- 4) Ramowe stawki wynagradzania za poszczególne formy działań i usług określa Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, przy czym ustala się wynagrodzenie dla sekretarza Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w wysokości 698 zł brutto, a dla pozostałych członków GKRP w wysokości 349 zł brutto za udział w pracach – posiedzeniach Komisji.
- 5) Finansowanie zadań/programów przyjętych do realizacji odbywa się w oparciu o umowy/porozumienia/powierzenia zawarte pomiędzy Urzędem Miasta Czeladź, a podmiotami realizującymi zadania/programy. Środki finansowe na realizację zadań/programów przekazywane będą w trybie _____ i na _____ warunkach _____ określonych w umowach/porozumieniach/powierzeniach zawartych z realizatorami zadań/programów. Wydatkowanie środków finansowych podlega kontroli prowadzonej przez Urząd Miasta Czeladź oraz rozliczaniu według zasad określonych w umowach/porozumieniach/powierzeniach.

Rozdział 2.

1. Cel Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i rodzinnych wynikających z uzależnień behawioralnych, nadużywaniem napojów alkoholowych, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych - tzw. dopalaczy.

2. Zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Zadanie nr 1:

Zwiększanie dostępności terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem oraz członków ich rodzin:

- a) działalność Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego – zorganizowanie i świadczenie pomocy terapeutycznej, prawnej, psychologicznej i informacyjnej osobom uzależnionym, współuzależnionym i członkom ich rodzin, ofiarom przemocy oraz ewentualne dostosowanie Punktu do pracy zdalnej w przypadku wystąpienia pandemii na terenie kraju;
- b) działalność podmiotów leczniczych udzielających pomocy medycznej, terapeutycznej dla osób z problemem alkoholowym, w tym poradnictwo i terapia dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ich rodzin;
- c) rozpowszechnianie wśród mieszkańców informacji na temat placówek interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób z uzależnieniem behawioralnym, alkoholowym bądź od substancji psychoaktywnych;
- d) wspomaganie działalności stowarzyszeń abstynenckich, ruchów samopomocowych AA oraz innych stowarzyszeń i ruchów trzeźwościowych realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i krzewienia trzeźwości, w tym pomoc rehabilitacyjna,

- e) organizacja wyjazdów terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych;
- f) współorganizowanie innych form rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych; udział w zawodach sportowych, udział w inicjowaniu działań z zakresu kultury, itp.;
- g) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu;
- h) poszerzanie wiedzy osób pracujących na rzecz profilaktyki, pomocy i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy poprzez zabezpieczenie dostępu do tematycznych czasopism, literatury, specjalistycznych opracowań itp.;
- i) propagowanie informacji o zasobach lokalnej koalicji trzeźwościowej, idei związanych ze zdrowym stylem życia w lokalnych mediach;
- j) kierowanie osób realizujących zadania Programu na szkolenia tematyczne dotyczące problematyki uzależnień i przemocy;
- k) dofinansowanie udziału w konferencjach, sympozjach i innych formach spotkań związanych z podnoszeniem kwalifikacji osób pracujących na rzecz osób uzależnionych, współuzależnionych, ofiar przemocy i stosujących przemoc;
- l) zakup materiałów edukacyjnych i informacyjnych dla pacjentów i terapeutów, finansowanie wyposażenia placówek leczenia odwykowego (w celu ułatwienia realizacji programów leczenia – psychoterapii), zakup środków ochrony osobistej w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania w reżimie sanitarnym, w przypadku wystąpienia pandemii na terenie kraju.

Zadanie nr 2:

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, behawioralne lub narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie:

- a) działalność Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego – konsultacje specjalisty ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, prawnika oraz specjalistów psychoterapii uzależnień;
- b) działalność GKRPA w zakresie:
 - przyjęcia zgłoszenia o przypadku wystąpienia nadużywania alkoholu,
 - przeprowadzania rozmów interwencyjno-motywacyjnych i kierowania na badania pozwalające określić stopień uzależnienia od alkoholu,
 - skierowania osoby na badanie do biegłych sądowych celem wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego,
 - pokrywania kosztów wykonania badań i sporządzenia opinii w przedmiocie uzależnienia,
 - przygotowania dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym wraz z opinią wydaną przez biegłych,
 - kierowania do sądu wniosków o wszczęcie postępowania w sprawach zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu,
 - pokrycia kosztów sądowych, w związku z przekazaniem wniosku do Sądu Rodzinnego,
 - podejmowania działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w ramach współpracy z Zespołem Interdyscyplinarnym.
- c) współpraca i wspieranie instytucji, organizacji samopomocowych i pozarządowych, zajmujących się statutowo profilaktyką problemów alkoholowych, udzielaniem pomocy rodzinom i osobom uzależnionym i współuzależnionym, zagrożonym lub doświadczającym przemocy domowej;
- d) wspieranie zadań realizowanych przez placówki wsparcia dziennego w Czeladzi oraz zajęć opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z grup ryzyka, w szczególności dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym;

- e) współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami zajmującymi się aktywizacją środowisk lokalnych na rzecz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu oraz ich rodzin;
- f) organizowanie spotkań i wydarzeń sprzyjających umacnianiu i budowaniu więzi rodzinnych ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dysfunkcyjnych, z problemem uzależnień i przemocy;
- g) wspieranie realizacji działań informacyjno-edukacyjno-integracyjnych z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- h) finansowanie szkoleń przedstawicielom jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, GKRPA, policji, pracowników oświaty i ochrony zdrowia z zakresu profilaktyki, pomocy i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, uzależnień (w tym behawioralnych), przemocy;
- i) dofinansowanie szkoleń i superwizji dla pracowników MOPS, pracujących z dziećmi i rodzinami z problemem alkoholowym, zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie;
- j) pozyskiwanie i rozpowszechnianie informacji o miejscach pomocy i wsparcia dla dzieci i rodzin;
- k) opracowywanie materiałów informacyjnych;
- l) pozyskiwanie i przekazywanie materiałów edukacyjnych;
- m) nieodpłatne udostępnianie lokali, będących siedzibami stowarzyszeń;
- n) współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w zakresie podejmowanych działań interwencyjno-edukacyjnych zmierzających do ochrony rodzin doświadczających przemocy;
- o) realizacja zadań dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie poprzez opracowanie, realizację oraz finansowanie Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta Czeladź na lata 2021-2025, doskonalenie metod interwencji w sytuacji przemocy w rodzinie w ramach procedury „Niebieskie Karty”.

Zadanie nr 3

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

- a) realizację programów profilaktycznych rekomendowanych oraz innych, w tym szkolnych programów profilaktyki z obszaru profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej;
- b) realizację programów edukacyjno-profilaktycznych w zakresie uzależnień behawioralnych;
- c) realizację programów w zakresie radzenia sobie z emocjami i zachowaniami agresywnymi, poruszającymi tematykę asertywności, rozwiązywania konfliktów oraz budowania prawidłowych relacji interpersonalnych;
- d) poszerzanie oferty oraz wdrażanie programów profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia psychicznego, uzależnień od nikotyny, środków psychoaktywnych, narkotyków i alkoholu
- e) doskonalenie nauczycieli i pedagogów szkolnych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą oraz przedsięwzięć profilaktycznych (w tym zakup materiałów edukacyjnych);
- f) realizację programów profilaktycznych i przedsięwzięć profilaktyczno-edukacyjnych dla rodziców;
- g) wspieranie realizacji programów, przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez dzieci lub młodzież, a skierowanych do grup rówieśniczych;
- h) prowadzenie zajęć pozalekcyjnych jako alternatywnej formy spędzania czasu wolnego wobec nałogów (zajęcia opiekuńczo-wychowawcze, zajęcia artystyczne, zajęcia sportowe itp.) w tym zakup materiałów koniecznych do prowadzenia zajęć pozalekcyjnych;
- i) dożywianie dzieci uczestniczących w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych i terapeutycznych;

- j) dofinansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych MOPS-u realizujących programy profilaktyczne;
- k) organizację i współorganizację wyjazdów terapeutycznych i profilaktycznych (w tym kolonii) dla dzieci i młodzieży;
- l) organizowanie i współorganizowanie profilaktycznych akcji w okresie ferii zimowych i letnich (m.in. w formie półkolonii);
- m) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej poprzez zapewnienie możliwości udziału w: programach profilaktycznych, profilaktycznych przedstawieniach teatralnych, konkursach profilaktycznych, akcjach trzeźwościowych i innych formach działalności profilaktycznej;
- n) wspieranie konkursów, festynów, zawodów sportowych oraz innych imprez o charakterze trzeźwościowym oraz promujących zdrowy, trzeźwy styl życia;
- o) organizację sportowych, kulturalnych, rekreacyjnych imprez o charakterze profilaktycznym lub profilaktyczno-wychowawczym dla dzieci i młodzieży;
- p) finansowanie szkoleń i organizowanie konferencji przedstawicielom różnych grup zawodowych zajmujących się profilaktyką uzależnień oraz przemocą w rodzinie;
- q) wspieranie działań związanych z propagowaniem idei trzeźwościowych, rozpowszechnianie informacji o istnieniu, działaniach i miejscach spotkań grup samopomocowych, abstynenckich i trzeźwościowych;
- r) prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych skierowanych do właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych i osób sprzedających alkohol;
- s) prowadzenie spotkań środowiskowych w ramach prowadzonych programów profilaktycznych, kampanii profilaktycznych;
- t) organizowanie i wspieranie spotkań, w tym spotkań okolicznościowych, których celem jest integracja i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych lub ze środowisk dotkniętych alkoholizmem, narkomanią lub przemocą;
- u) zakup i dystrybucję pomocy dydaktycznych do prowadzenia działalności edukacyjno-profilaktycznej (literatura tematyczna, czasopisma, opracowania);
- v) prowadzenie lokalnych badań, diagnoz pozwalających ocenić skalę i rodzaj problemów (m. in. zgodnie z metodologią ESPAD);
- w) prowadzenie działań edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów informacyjnych i edukacyjnych (ulotki, broszury, wydawnictwa, plakaty) wśród określonych grup adresatów: dzieci, młodzieży, rodziców, pracowników pomocy społecznej, oświaty, ochrony zdrowia, służb i inspekcji;
- x) udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach społecznych dotyczących profilaktyki problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- y) wspieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny – wzmacnianie czynników chroniących i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym.

Zadanie nr 4

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów uzależnień poprzez:

- a) wsparcie rzeczowe oraz doposażanie instytucji i stowarzyszeń zajmujących się profilaktyką uzależnień w zakresie zgodnym z niniejszym Programem;
- b) umożliwienie uczestnictwa w szkoleniach, konferencjach i innych formach podnoszenia kwalifikacji w zakresie udzielania pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom oraz w zakresie działań profilaktycznych przedstawicielom instytucji, stowarzyszeń i osobom fizycznym;
- c) przyznawanie dotacji dla organizacji pozarządowych w zakresie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom i patologiom społecznym;

- d) współpracę i wspieranie instytucji, stowarzyszeń i innych podmiotów, których cele statutowe lub przedmiot działalności obejmują problemy uzależnień, w tym problemy służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych/narkotykowych, problemy przemocy w rodzinie;
- e) pomoc merytoryczną i finansową dla instytucji i organizacji zajmujących się rozwiązywaniem problemów uzależnień.

Zadanie nr 5

Podjęcie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego poprzez:

- a) składanie wniosków do organów Policji o przeprowadzenie postępowania przygotowawczego w przypadku łamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub osobom nietrzeźwym oraz w przypadku złamania zakazu promocji i reklamy napojów alkoholowych;
- b) inicjowanie działań zmierzających do podjęcia interwencji przez Funkcjonariuszy Policji lub Straż Miejskiej w sytuacjach spożywania alkoholu w miejscach publicznych;
- c) kierowanie wniosków do Sądu w uzasadnionych przypadkach.

Zadanie nr 6

Realizacja lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu odbędzie się w zakresie pomocy medyczno-terapeutycznej osobom z problemem alkoholowym polegającej na:

- a) informowaniu o szkodliwości nadużywania napojów alkoholowych;
- b) informowaniu o miejscach i metodach leczenia uzależnień;
- c) prowadzeniu rozmów motywujących do poddania się leczeniu odwykowemu;
- d) informowaniu o ruchach samopomocy;
- e) całodobowej gotowości dyżurowej do przyjęcia osób z problemem alkoholowym w tym osób nietrzeźwych w odpowiednich warunkach sanitarno-higienicznych wraz opieką lekarską.

Rozdział 3.

Kryteria oceny efektywności i kontrola realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

1. Wskaźniki oceny efektywności Programu:

- a) liczba pacjentów Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;
- b) liczba udzielonych konsultacji w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym;
- c) liczba osób objętych pomocą Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej z powodu problemów alkoholowych lub narkotykowych;
- d) liczba osób objętych programami profilaktycznymi;
- e) liczba osób przeszkolonych w zakresie udzielania pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom;
- f) liczba osób z problemem alkoholowym skierowanych do biegłych sądowych;
- g) liczba interwencji Straży Miejskiej i Policji wobec naruszania warunków sprzedaży i spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych.

2. Kontrola realizacji Programu:

- a) Naczelnik Wydziału Edukacji i Polityki Społecznej składa sprawozdanie z realizacji działań programowych Burmistrzowi Miasta do końca I kwartału za rok poprzedni.

b) Burmistrz Miasta składa sprawozdanie z realizacji Programu Radzie Miejskiej raz w roku za rok poprzedni.

UZASADNIENIE

Obowiązek opracowania i uchwalania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii wynika z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Program jest kontynuacją zadań realizowanych w Mieście Czeladź z lat poprzednich. Określa on lokalne propozycje działań w zakresie zadań własnych, obejmujących profilaktykę oraz minimalizację szkód społecznych, wynikających z nadużywania alkoholu, uzależnienia od narkotyków oraz związanych ze zjawiskiem przemocy. Program jest adresowany do całej społeczności mieszkańców Czeladzi, ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych, osób z grup ryzyka, dzieci i młodzieży, a także osób zajmujących się problemami alkoholowymi zawodowo. Głównym zadaniem programu jest stworzenie warunków służących zmniejszaniu szkód społecznych i ekonomicznych związanych z nadużywaniem alkoholu, a także zapobieganiu marginalizacji i wykluczeniu społecznemu uzależnionych i współuzależnionych mieszkańców.

Ustawodawca stoi na stanowisku, że gminy dysponują największą wiedzą o problemach swojej społeczności, dlatego też powinny podejmować środki zaradcze i naprawcze wobec mieszkańców. Działania lokalne wywierają największy wpływ na zmianę postaw i zachowań danej społeczności. Większość zadań realizowanych na poziomie gminy, zgodnie z wymienionymi ustawami, w obszarze profilaktyki szczególnie uniwersalnej i edukacji społecznej, jest wspólnych lub zbieżnych, a ich adresatami są te same bądź pokrewne grupy osób. Zasadne więc jest przyjęcie dla realizacji zadań zapisanych w wymienionych ustawach jednego Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Nowoczesne podejście do profilaktyki, leczenia i rehabilitacji musi zakładać kontekst wszystkich uzależnień ze względu na upowszechniające się wzory łączenia substancji i przenoszenia uzależnień. Dokument niniejszy, opiera się na wytycznych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Finansową podstawę realizacji Programu stanowią dochody gminy z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Jeden wspólny program łączący profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień odpowiada współczesnym tendencjom dotyczącym zarówno sięgania po różne środki psychoaktywne, jak i metodom ich rozwiązywania.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia oraz konieczność wdrożenia Programu zasadne jest podjęcie niniejszej uchwały.