

Kieruję na X sekcję RMZ



Pr o opiny KSP, KZISO

22.01.2025

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miasta Zgierza
Łukasz Wróblewski

Projekt

z dnia 22.01.2025, zgłoszony
przez *Przemysław Stanisławski*

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA ZGIERZA**

z dnia 30 stycznia 2025 r.

w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom na rok 2025 dla miasta Zgierza

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1465, poz. 1572, poz. 1907, poz. 1940) w związku z art. 4¹ oraz art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz art. 10 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939, z 2022 r. poz. 2600),
Rada Miasta Zgierza

uchwała, co następuje:

- § 1. Przyjmuje się i kieruje do realizacji Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom na rok 2025 dla miasta Zgierza, stanowiący załącznik do uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Zgierza.
- § 3. Uchwała podlega opublikowaniu na tablicy ogłoszeń Rady Miasta Zgierza przez okres 14 dni.
- § 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

Naczelnik Wydziału
Renata Malinowska

Nie wnoszę zastrzeżeń formalno-prawnych

Karolina Siermińska
radca prawny

Załącznik do uchwały Nr
Rady Miasta Zgierza
z dnia 30 stycznia 2025 r.

**Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom na rok 2025 dla miasta
Zgierza
Wstęp**

Problem alkoholowy jest jednym z najpoważniejszych problemów społecznych w Polsce. Skutkami nadużywania alkoholu są: przemoc w rodzinie, demoralizacja nieletnich, skłonność do popełniania przestępstw czy bezdomność. Alkoholizm grozi utratą zdrowia psychicznego i fizycznego, a nawet życia. Jest zagrożeniem dla osób spożywających alkohol, ale także dla społeczności żyjącej z osobą dotkniętą problemem. Także problem używania substancji psychoaktywnych i konsekwencji związanych z tym faktem dotyczy większości społeczeństw współczesnego świata.

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ustawy o samorządzie gminnym, a zadania własne gminy wynikają bezpośrednio z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od spożywania alkoholu;
- działalność wychowawczą i informacyjną;
- ograniczanie dostępności alkoholu;
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii dotyczą w szczególności:

- działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i zapobiegawczej;
- leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych;
- ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych;

- nadzoru nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- zwalczania niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- nadzoru nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

W Gminie Miasto Zgierz realizacja tych zadań prowadzona była dotychczas w oparciu o program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz program przeciwdziałania narkomanii, uchwalane corocznie przez Radę Miasta Zgierza, których treści korespondowały ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych.

Aktualny Program jest kontynuacją zadań i kierunków zawartych w dotychczas przyjętych przez Radę Miasta Zgierza programach. Został także poszerzony o profilaktykę związaną z uzależnieniami behawioralnymi, aktualne zadania do realizacji zawarte w Narodowym Programie Zdrowia oraz o doświadczenia zdobyte podczas dotychczas realizowanych działań.

Podobnie jak w latach ubiegłych celem Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom na rok 2024 dla miasta Zgierza, zwanego dalej „Programem” jest inicjowanie i prowadzenie działań, które przyczynią się do zapobiegania powstawania nowych problemów uzależnień, ograniczenia rozmiarów już występujących oraz zwiększenia oferty działań profilaktycznych.

Niniejszy Program został opracowany przez zespół roboczy w składzie:

1. Robert Chocholski - Sekretarz Miasta Zgierza,
2. Renata Malinowska – naczelnik Wydziału Zdrowia, Spraw Społecznych i Polityki Senioralnej,
3. Patrycja Hajdenrajch – główny specjalista w Wydziale Zdrowia, Spraw Społecznych i Polityki Senioralnej,
4. Renata Wolska – dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu, przewodnicząca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
5. Bartłomiej Pal – interwent kryzysowy – Fundacja Noe.

I. Organizacja Programu

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom na rok 2025 dla miasta Zgierza, zwany dalej Programem określa miejską strategię w zakresie profilaktyki, minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz uzależnień od zachowań behawioralnych.

Budowanie w Zgierzu spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień, opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu działań profilaktycznych i terapeutycznych realizowanych we współpracy z różnymi środowiskami. Działania te w sposób kompleksowy przedstawia niniejszy Program uwzględniający rozwiązywanie problemów, które dotyczą uzależnień od napojów alkoholowych, zażywania środków psychoaktywnych, także „dopalaczy”, przemocy związanej z uzależnieniami, czy z zachowaniami behawioralnymi.

Sposoby realizacji zadań określonych w programie dostosowane są do zdiagnozowanych potrzeb i możliwości ich realizowania w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe.

Przy opracowaniu Programu uwzględnione zostały wskazówki wynikające z Rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych a także wpisano zadania zgodne z załącznikiem do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. poz. 642), w którym wśród realizatorów zadań z tego obszaru zostały wskazane samorządy gminne. Wykorzystano również publikację Krajowego Biura ds. Zapobiegania Narkomanii pn. „Zasady tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii”. Program zawiera także działania wynikające z przeprowadzonej w 2020 r. Diagnozy Lokalnych Zagrożeń Społecznych miasta Zgierza.

II. Podstawy prawne

Obowiązek uchwalania niniejszego Programu wynika z art. 41 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151). Ramy prawne Programu wyznaczają także: ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U z 2023 r. poz. 1939, z późn. zm.) oraz wykaz zadań zawarty w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. 2021 r. poz. 642).

III. Problemy w obszarze przeciwdziałania alkoholizmowi w mieście

1. Diagnoza i charakterystyka problemu konsumpcji alkoholu

Diagnoza i charakterystyka problemu konsumpcji alkoholu opiera się na wynikach Ogólnopolskiej Diagnozy Społecznej Uczniów 2021 (Źródło: Dyczewski B. Lustro. Ewaluacja Badania) oraz na raporcie z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS, "Młodzież 2021" z części opracowania p. A. Malczewskiego „Młodzież a substancje psychoaktywne”, a także na przeprowadzonej w mieście Zgierzu diagnozie problemów alkoholowych, jako jednego z elementów diagnozy problemów społecznych miasta Zgierza.

Nadmierne spożycie alkoholu i szkodliwe zachowania w tej dziedzinie są jednym z najpowszechniejszych problemów w naszym kraju. Konsumentami napojów alkoholowych w Polsce jest ponad 89% mężczyzn oraz ponad 74% kobiet, czyli średnio ponad 80% dorosłych Polaków. Wedle rachub przytaczanych w Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, ok. 800 tys. Polaków jest uzależnionych od alkoholu, natomiast ok. 3 mln doświadcza konsekwencji choroby alkoholowej partnera, rodzica czy innej bliskiej osoby. Z ilością spożywanego czystego alkoholu korelują takie cechy demograficzne i społeczno-kulturowe, jak wykształcenie czy płeć. Statystycznie najwięcej alkoholu piją mężczyźni z wykształceniem podstawowym (8,55 l), najmniej zaś mężczyźni z wykształceniem wyższym (4,7 l). W przypadku kobiet, najwięcej czystego alkoholu przyjmują kobiety z wykształceniem zawodowym (2,02 l), a najmniej kobiety z wykształceniem podstawowym (0,84 l). Coraz częściej wskazuje się na zróżnicowane wzory konsumpcji alkoholu w różnych grupach wiekowych, należy się m. in. liczyć z niedoszacowaniem ilości spożywanego alkoholu przez kobiety, które niechętnie przyznają się do picia oraz częściej i dłużej utrzymują swoje uzależnienie w ukryciu. Istotnym z punktu widzenia strategii przeciwdziałania problemowi alkoholowemu jest wiek inicjacji alkoholowej, który w województwie łódzkim przypada na okres niepełnoletności. Co bardzo istotne, problem alkoholowy wchodzi w sprzężenie zwrotne z wieloma innymi problemami społecznymi. W rodzinach, w których występuje, częściej pojawia niewydolność wychowawcza i różnego typu dysfunkcje, włączając w to przemoc domową. Ich członkowie często cierpią z powodu różnego typu zaburzeń psychicznych i doświadczają różnych form wykluczenia społecznego. Problem alkoholowy często ma również wpływ na status materialny dotkniętych nim osób i rodzin oraz koreluje z ubóstwem i bezrobociem.

Bazując na wynikach Ogólnopolskiej Diagnozy Społecznej Uczniów 2021 (Źródło: Dyczewski B. Lustro. Ewaluacja Badania) możemy zauważyć, że wśród młodych ludzi takie alkohole jak wino, wódka, drink nie jest tak popularnym alkoholem jak piwo czy szampan. Jednakże szampan wyraźnie przestaje być popularny wśród uczniów klas starszych (VII-VIII). Także piwo piją częściej uczniowie starsi. Analiza spożycia piwa ze względu na płeć wyraźnie sygnalizuje, że dziewczęta głównie klas starszych wyraźnie zbliżają się do poziomu picia piwa przez chłopców (19,5%). Pogłębione analizy statystyczne potwierdzają, iż picie alkoholu przez młodzież jest bezpośrednio związane z obserwowaniem negatywnych zachowań rodziców. Wpływ mają też ustalone przez rodziców zasady dotyczące picia alkoholu oraz przekonanie młodych ludzi o tym, że rodzice akceptują lub nie, picie przez nich alkoholu (Okulicz - Kozaryn, Borucka, & Raduj).

W badaniu przeprowadzonym w roku 2021 przez Fundację CBOS, podobnie jak we wcześniejszych pomiarach, napoje alkoholowe okazały się najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki. W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie w 2021 roku 66% uczniów przynajmniej raz piło piwo, 62% – wódkę i inne mocne alkohole, a 37% – wino. W porównaniu z poprzednim pomiarem nastąpił spadek wskaźników dotyczących picia piwa oraz wina.

Z przeprowadzonego sondażu wynika, że co najmniej raz w ciągu miesiąca przed badaniem upiło się 43% uczniów. Odsetek badanych, którym zdarzyło się to co najmniej trzykrotnie, wyniósł 13%. Do upicia się częściej przyznawali się chłopcy (47%) niż dziewczęta (39%). W roku 2021 upijanie się najczęściej deklarowali uczniowie szkół branżowych (54%). Widoczne jest zróżnicowanie w zależności od statusu ucznia. Upijało się więcej uczniów słabych (dwójkowych i trójkowych – 50%) niż tych z lepszymi ocenami (czwórkowi – 39%, piątkowi i szóstkowi – 31%). W ostatnim badaniu nie stwierdzono związku między wykształceniem rodziców a upijaniem się ich dzieci. W grupie młodzieży z rodzin uboższych w ciągu miesiąca przed badaniem upiło się 47% uczniów, natomiast wśród badanych deklarujących średnią i dobrą sytuację materialną – 42%. Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania, największe odsetki odnotowano w miastach liczących powyżej 500 000 mieszkańców – 54%.

2. Lokalny zasięg problemu i jego istotność

Trudno jednoznacznie określić, jak szeroki jest zasięg tego problemu na terenie Zgierza, co wynika z braku kompletnych danych oraz trudności, jakie dotyczą sposobu ich pozyskiwania. Różnego typu statystyki dotyczą przede wszystkim przypadków ujawnionych, tzn. osób uzależnionych oraz współuzależnionych korzystających z różnych form wsparcia lub uczestniczących np. w interwencjach policyjnych itp., tymczasem istnieje wielu ludzi zmagających się z uzależnieniem, współuzależnieniem czy szkodliwym piciem, którzy pozostają w „szarej strefie” i wymykają się dostępnym dokumentacjom. Badania deklaratywne z kolei, należy uznać za umiarkowanie miarodajne, z uwagi na to, że dotyczą tematu drażliwego, który stosunkowo często skłania respondentów do udzielania nieprawdziwych lub tylko częściowo prawdziwych odpowiedzi. Najbardziej obiektywne dane można uzyskać na podstawie analizy statystyk dotyczących sprzedaży alkoholu, z tym, że w tym przypadku trudno rzetelnie orzekać o wzorach zachowań różnych grup ludności.

Przyjmując jednak za PARPA sposób szacowania populacji osób uzależnionych od alkoholu, można założyć, że średnio 2% populacji jest dotknięte tym nałogiem. Dorośli i dzieci funkcjonujący w rodzinach alkoholowych stanowią po 4% populacji generalnej, osoby pijące szkodliwie lub ryzykownie to 5-7% populacji, natomiast rodziny (dorośli i dzieci) doświadczające przemocy ze

strony osoby uzależnionej to aż 2/3 wszystkich, w skład w których wchodzi osoba uzależniona. Światło na jego zakres rzucają również dane dotyczące nietrzeźwości w miejscach publicznych oraz interwencji policyjnych w odniesieniu do działań podejmowanych pod wpływem alkoholu.

Na podstawie sprawozdań w zakresie realizacji zadań profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych można określić zasięg problemu alkoholowego w Zgierzu. Liczba osób uzależnionych od alkoholu to ok. 1130 osób, dorośli członkowie rodzin dotkniętych problemem alkoholowym to ok. 2260 osób, liczba dzieci wychowanych w rodzinach z problemem alkoholowym – ok. 2260. Odnotowano także 3390 przypadków przemocy, jakiej w różnych formach doświadczają członkowie rodzin z problemem alkoholowym. Po analizie wspomnianych sprawozdań można oszacować, iż w mieście Zgierzu jest od 2830 do 3960 osób pijących szkodliwie.

Natomiast z danych Powiatowej Komendy Policji w Zgierzu wynika, iż w roku 2023 w policyjnych izbach dziecka lub domach rodzinnych umieszczono 27 nietrzeźwych osób nieletnich. Ponadto, w 2023 r. policja zatrzymała 454 osoby nietrzeźwe w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych.

W ramach opisywanego wcześniej badania ankietowego diagnozowano zwyczaje dorosłych zgierzan dotyczące spożywania alkoholu. Respondenci najczęściej deklarowali konsumowanie napojów alkoholowych okazjonalnie, rzadziej niż raz w miesiącu (32% respondentów), 26% badanych przyznało, że robi to kilka razy w miesiącu, 16% - raz w miesiącu, 14% - że nie pije alkoholu w ogóle, 7% - raz w tygodniu, 3% - kilka razy w tygodniu, zaś 1% - codziennie. Do danych tych należy podejść z pewną ostrożnością, z uwagi na prawdopodobieństwo zaniżania częstotliwości spożycia przez odpowiadających, niemniej można przyjąć, że w badanej populacji istnieją trzy dominujące wzory konsumpcji:

- brak spożycia lub konsumpcja okazjonalna, niezwiązana z wyraźną regularnością i charakteryzująca się dużymi odstępami czasowymi pomiędzy używaniem alkoholu,
- bardziej regularna, od 1 do kilku razy w miesiącu,
- zdecydowanie regularna, ze zmniejszonymi odstępami czasowymi pomiędzy spożyciem.

Badani najchętniej sięgają po słabsze trunki – 38% z nich spożywa najczęściej piwo, 28% - wino, natomiast mniej niż 1/4 (24%) sięga po mocne alkohole, takie jak likiery, whiskey, gin czy wódka.

Niepokojąco prezentują się postawy i zachowania młodych ludzi związanych z alkoholem. Podczas badania wśród uczniów zgierskich szkół respondentom zadano pytania dotyczące spożywania alkoholu przez siebie

i znajomych oraz częstotliwości jego konsumpcji. Okazuje się, że aż 39% uczniów gimnazjów ma za sobą doświadczenia z alkoholem, 27% zna pojedyncze przypadki młodych ludzi pijących napoje „wyskokowe”, a 11% ma w swoim otoczeniu większość takich znajomych. Osobom deklarującym posiadanie doświadczeń z alkoholem zadano również pytania o to, jak często go piją. Dobra wiadomość jest taka, że 50% z nich stwierdziło, że już nie pije. Pozostałe deklaracje są mniej optymistyczne. Z badania wynika, że wśród pijących młodych większy jest odsetek osób spożywających alkohol codziennie lub kilka razy w tygodniu (5%) niż wśród dorosłych ankietowanych (4%).

Co ważne, dorośli mieszkańcy Zgierza uznają alkoholizm za jeden z najistotniejszych problemów – 45% respondentów uznało go za poważny, a 21% za bardzo poważny. Aż 65% badanych zadeklarowało, że oczekuje od władz lokalnych działań służących ograniczaniu problemów alkoholowych, a jednocześnie 77% nie wie, jakie działania są prowadzone na terenie Zgierza w celu przeciwdziałania i zapobiegania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków. Oznacza to zdecydowanie niską świadomość funkcjonujących na poziomie dostępnych rozwiązań i narzędzi wsparcia.

O komentarz tych wyników poproszono ekspertów uczestniczących w panelu konsultacyjnym. W oparciu o swoje doświadczenia stwierdzili, że mieszkańcy nie interesują się kwestiami pomocowymi, dopóki sami nie potrzebują wsparcia. Dodatkowo dużym wyzwaniem jest skuteczne komunikowanie się z potencjalnymi zainteresowanymi w rzeczywistości, w której ludzie stykają się z ogromną ilością różnorodnych przekazów tekstowych i audiowizualnych, a o ich uwagę konkuruje codziennie duża liczba nadawców. Według uczestników panelu, ludzie nie przykładają wagi do komunikatów na piśmie, czytają nieuważnie i bez zrozumienia, dlatego, aby osiągnąć skutek, powinno się ich „bombardować” spójnym, prostym, wielokanałowym i dostępnym przekazem.

Szczególnie ważne jest dystrybuowanie materiałów w miejscach, w których osoby uzależnione i współuzależnione (jak również zmagające się np. z zaburzeniami psychicznymi o innym podłożu niż problem alkoholowy) samorzutnie poszukują pomocy – są to, według ekspertów, np. poradnie zdrowia nieświadczące wsparcia w omawianym zakresie, ale kojarzące się z pomocą. Istotna jest również forma tych materiałów, które – w miarę możliwości – powinny niwelować poczucie wstydu i lęk przed społecznym odrzuceniem, a jednocześnie prezentować uproszczoną ścieżkę, z jakiej w obrębie istniejącego systemu należy skorzystać, aby uzyskać pomoc.

Istotne dane dotyczą również liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta. Zgodnie z informacjami pochodzącymi ze sprawozdań dotyczących działań podejmowanych w celu profilaktyki

i rozwiązywania problemów alkoholowych, które co roku składane są przez Gminę do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, w 2023 roku na terenie miasta funkcjonowało 106 takich punktów nie posiadających zezwolenia do spożywania alkoholu w miejscu sprzedaży (sklepy) oraz 35 posiadające takie zezwolenie (lokale gastronomiczne). W tej liczbie zdecydowanie przeważały punkty sprzedające napoje alkoholowe powyżej 18% (98 sklepów i 11 lokali gastronomicznych). W porównaniu z poprzednimi latami obserwuje się stopniowe zmniejszanie się liczby sklepów uprawnionych do sprzedaży alkoholu, w tym tych, które handlują napojami o mocy powyżej 18%. Jak wynika z oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych na terenie miasta Zgierza, łączna wartość sprzedanego alkoholu w 2023 roku wyniosła 69 593 754,14 zł.

Trzecią grupą interesariuszy objętych badaniem ankietowym (poza młodzieżą szkolną i dorosłymi mieszkańcami Zgierza) byli sprzedawcy alkoholu. Od ich świadomości i postaw zależy m.in. skuteczność takich zapisanych w polskim prawie postanowień, jak zakaz sprzedaży alkoholu nieletnim i nietrzeźwym czy zakaz spożywania alkoholu w miejscach sprzedaży (poza posiadającymi stosowne zezwolenie lokalami gastronomicznymi). W celu uzyskania bardziej prawdziwych odpowiedzi, zastosowano dwa typy pytań – pierwszy dotyczył zachowań i postaw samego respondenta, drugi zaś postaw innych sprzedawców. Strategia okazała się słuszna, gdyż do osobistego sprzedawania alkoholu nieletnim przyznało się 30% respondentów, natomiast aż 90% badanych stwierdziło, że zna takie przypadki na terenie miasta.

Z badania wynika, że sprzedawcy mierzą się z próbami zakupu alkoholu przez nieletnich ze zróżnicowaną częstotliwością, 20% z nich – codziennie, 20% – co najmniej raz w tygodniu, a 60% – bardzo rzadko. W ankiecie dodatkowo zadano pytanie o to, na ile krępująca dla sprzedawców jest sytuacja, w której muszą zapytać klienta o dowód. Okazało się, że połowa z nich przynajmniej czasami odczuwa skrępowanie, połowa natomiast nie postrzega tej sytuacji jako krępującej. W celu rozwoju kompetencji sprzedawców alkoholu organizowane są przez władze miejskie dedykowane szkolenia. Kolejne pytanie dotyczyło zatem potrzeby uczestnictwa w tego rodzaju wydarzeniach przez badanych, z których aż 60% stwierdziło, że nie odczuwa takiej potrzeby. Zaledwie 30% zadeklarowało potrzebę uczestnictwa, a dodatkowe 10% wyraziło zainteresowanie warunkowo, jeśli szkolenie byłoby krótkie i zorganizowane w punkcie sprzedaży. Oznacza to, że podobne działania spotykają się z umiarkowanym zainteresowaniem sprzedawców, z których większość nie dostrzega ich przydatności.

Eksperti uczestniczący w panelu konsultacyjnym uznali uzależnienie od alkoholu za jedno z wiodących na terenie Zgierza zagrożeń społecznych ze względu na jego rozpowszechnienie oraz związek z innymi problemami, takimi

jak przemoc w rodzinie, zdrowie psychiczne czy ubóstwo i bezrobocie. Poproszeni o dokonanie orientacyjnej segmentacji zbiorowości, której dotyczy problem alkoholowy w Zgierzu, podzielili ją przede wszystkim według kryterium stopnia uzależnienia, które w znaczący sposób wpływa na sposoby przeciwdziałania alkoholizmowi i wspierania osób nim dotkniętych. Eksperti podkreślali, że problemy wynikające ze stosowania alkoholu mają charakter skalarny, bardzo istotne jest więc docieranie do grup zagrożonych z akcjami profilaktycznymi, udzielanie pomocy ambulatoryjnej, a dopiero w najtrudniejszych przypadkach stosowanie leczenia w placówkach świadczących pomoc stacjonarną.

Nałóg alkoholowy, wbrew obiegowym opiniom, jest demokratyczny – dotyka zarówno kobiet, jak i mężczyzn oraz ludzi o różnym statusie materialnym i społecznym. Oznacza to, że również sposoby komunikowania się i formuły, w jakich udzielane jest wsparcie, należy różnicować w taki sposób, aby były adekwatne w odniesieniu do poszczególnych segmentów tej zbiorowości. Bardzo istotne, aby projektować skuteczne akcje informacyjno-profilaktyczne, które pozwalałyby docierać do ludzi młodych, zagrożonych problemem alkoholowym.

Ważnym aspektem dotyczącym problemu alkoholowego jest wykluczenie społeczne. Uczestnicy panelu wskazywali na często pojawiający się mechanizm związany z nałogiem alkoholowym – osoba nim dotknięta może mieć początkowo stabilną pracę, rodzinę i szerokie grono znajomych, z którymi utrzymuje kontakty towarzyskie, jednak w miarę pogłębiania się problemu doświadcza stopniowego wykluczenia na wszystkich poziomach społecznego funkcjonowania. Eksperti podkreślali, że obserwowali w swojej praktyce bardzo wiele tego typu przypadków, które dotyczyły przedstawicieli różnych środowisk, również osób wysoko wykształconych, wykonujących specjalistyczne zawody. Niezależnie od społecznego statusu, popadając w uzależnienie, traciły pracę, oparcie w rodzinie, przyjaciółach i znajomych, zaś po podjęciu decyzji o wyjściu z uzależnienia, nierzadko miały trudności z powrotem do pracy na dawnych warunkach oraz odbudowaniem zaufania bliskich.

Istotnym, zdaniem ekspertów, jest adresowanie działań do osób współuzależnionych. Z praktyki uczestników panelu wynika, że często to właśnie one – doświadczając poważnych konsekwencji wynikających z chronicznego picia bliskiej im osoby – jako pierwsze poszukują pomocy, a nawet domagają się tzw. „obowiązkowego leczenia” dla uzależnionego, nie mając świadomości aktualnych uwarunkowań prawnych, które nie przewidują takich narzędzi. Zdarza się jednak, zwłaszcza w przypadku matek osób dotkniętych problemem alkoholowym, że zaprzeczają one nałogowi dorosłego syna lub córki, a nawet, chcąc oszczędzić im cierpienia i dyskomfortu, potajemnie przynoszą na oddział leczenia uzależnień alkohol. Jeszcze inna grupa nie jest gotowa poszukiwać pomocy, z uwagi na poczucie wstydu wynikające ze społecznego stygmatyzowania choroby alkoholowej i wielu trudnych doświadczeń, które jej

towarzyszą. Opór przed przyznaniem się do nałogu pojawia się również w przypadku samych uzależnionych, co przesuwają w czasie decyzję o podjęciu leczenia.

W myśl ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), obowiązek podejmowania działań profilaktycznych i zmierzających do rozwiązywania problemów alkoholowych spoczywa na samorządach. Rada Miasta Zgierza corocznie uchwałała gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych odnoszący się do kierunków polityki społecznej przyjętych w strategii rozwiązywania problemów społecznych. Celem głównym przyjętym w programie jest „profilaktyka i przeciwdziałanie problemom alkoholowym w mieście, wspieranie osób uzależnionych i współuzależnionych oraz prowadzenie działań mających na celu łagodzenie skutków nadużywania alkoholu i promowanie zdrowego stylu życia”. Dodatkowo przyjęto odnoszące się do niego cele operacyjne, czyli prowadzenie punktów konsultacyjnych, różnych form terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych, mitingów, maratonów, organizowania pomocy prawnej, psychologicznej i socjoterapeutycznej dla różnych grup wiekowych.

Analiza sprawozdań rocznych wskazuje, iż wzrasta liczba rodzin osób uzależnionych, którym udzielono pomocy w ramach grup roboczych, w skład których wchodziłi członkowie Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. A tym samym zwiększył się również kontakt z osobami z najbliższego otoczenia uzależnionych, które doświadczają przemocy w rodzinie. W 2022 r. do Zespołu Interdyscyplinarnego wpłynęło 103 Niebieskich Kart, zaś w roku 2023 - 112. W 2022 r. prowadzonych było łącznie 162 sprawy dotyczące przemocy domowej. Natomiast w 2023 r. przeprowadzono 130 postępowań.

Miasto pozyskuje środki finansowe z zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych, które przeznaczone są na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych. Z roku na rok wpływy ulegają zwiększeniu, a co za tym idzie przeznaczają się większe środki na realizację zakładanych celów. W roku 2018 przeznaczono kwotę 919 333,70 zł, w 2019 roku wydatkowano 960 513,46 zł, w roku 2020 na realizację przedmiotowego programu przekazano 1 045 182,37 zł, w 2021 r. - 1 228 032,49 zł, natomiast w roku 2022 - 1 281 558,79 zł, zaś w roku 2023 - 1 609 013,57

Z problemami alkoholowymi nieodzownie wiąże się przestępczość i popełnianie czynów niedozwolonych oraz niejednokrotnie przemoc domowa szczególnie ta tzw. gorąca. Poniższa tabela przedstawia dane dotyczące interwencji funkcjonariuszy Straży Miejskiej w Zgierzu, których przyczyną był alkohol.

Tabela dotycząca interwencji funkcjonariuszy Straży Miejskiej w Zgierzu, których przyczyną był alkohol.

Podstawy prawne	2021				2022				2023			
	Ilość interwencji	Pouczenia	Mandaty karne	Wnioski do sądu	Ilość interwencji	Pouczenia	Mandaty karne	Wnioski do sądu	Ilość interwencji	Pouczenia	Mandaty karne	Wnioski do sądu
Art 43 ` ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	254	70	97	0	327	86	154	5	339	73	166	31
Art. 43` ust.2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	128	72	52	0	132	78	49	0	82	34	46	2

Dane Straży Miejskiej w Zgierzu

Znacznie wzrosła ilość podejmowanych interwencji w związku ze spożywaniem alkoholu w miejscach objętym zakazem, natomiast liczba interwencji dotyczących usiłowania spożywania alkoholu w miejscu objętym zakazem uległa zmniejszeniu.

Jak wynika z danych KPP w Zgierzu w porównaniu do roku 2022 w roku 2023 nastąpił spadek pod kątem wyeliminowania z ruchu nietrzeźwych kierowców - ogółem z 571 w roku 2022 do 419 w roku 2023, w ruchu drogowym z 363 w roku 2022 do 249 w roku 2023. Zmalała natomiast liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie będąc pod wpływem alkoholu (Niebieskie Karty), w roku 2022 wydano 173 karty, natomiast w roku 2023 -98. W celu wytrzeźwienia do Komendy Powiatowej Policji w Zgierzu doprowadzono w roku 2023 - 454 osoby, to o 146 osób więcej aniżeli w roku 2022.

Niezwykle istotnym sposobem przeciwdziałania problemowi alkoholowemu jest działalność punktów konsultacyjnych, gdzie do głównych narzędzi oddziaływania na osoby uzależnione oraz ich rodziny należą działania informacyjne, rozmowy profilaktyczno-motywacyjne oraz zachęcanie do korzystania z pomocy grup samopomocowych. Analiza danych za lata 2017-2023 wskazuje na rozwój sieci punktów konsultacyjnych na terenie Zgierza, zwiększenie liczby pracujących w nich osób, godzin dyżurów oraz, co z tym związane, wzrost liczby uzależnionych i członków ich rodzin, którym udzielono wsparcia.

Uzależnienie od alkoholu jest jedną z głównych przyczyn bezdomności. Trudność w utrzymaniu lub podjęciu pracy przez osoby uzależnione oraz agresja i przemoc w rodzinie po spożyciu alkoholu są przyczyną bezdomności. W latach 2020 – 2023 w schroniskach dla osób bezdomnych średnio w miesiącu przebywało 10 osób, a w miesiącach zimowych 14-16 osób.

W ostatnich latach podejmowano różnorodne działania mające na celu zwiększanie świadomości co do wagi problemu i ograniczające jego zasięg wśród dzieci i młodzieży. Były to przede wszystkim działania niebędące strukturyzowanymi programami profilaktycznymi, takie jak pogadanki, spektakle, festyny i inne imprezy plenerowe, imprezy sportowe czy konkursy o różnym charakterze. Kontynuowano działania w ramach programów z obszaru profilaktyki uniwersalnej. Na terenie miasta działają dwie placówki wsparcia dziennego w formie opiekuńczej. Realizowane są także zajęcia z programem opiekuńczym adresowanym do dzieci z grup ryzyka oraz dożywianie w ramach programów pozalekcyjnych.

Podjęto również inne działania edukacyjne i profilaktyczne, tj. dystrybuowanie materiałów informacyjnych, organizowano imprezy profilaktyczne, brano udział w ponadlokalnych kampaniach społecznych, współpracowano z policją, m. in. w ramach akcji profilaktycznych, których jednym z celów jest zwiększenie bezpieczeństwa na drodze, oraz z mediami.

3. Rekomendowane kierunki działań

Podczas spotkań panelowych poproszono uczestniczących w nich ekspertów o wskazanie najskuteczniejszych działań podejmowanych na terenie miasta w celu przeciwdziałania problemom alkoholowym i sformułowanie rekomendacji co do dalszych ich kierunków. Jednomyślnie stwierdzono, że największe sukcesy wiążą się z podejmowaniem akcji o kompleksowym charakterze, które opierają się na współpracy różnych podmiotów. Jak zostało wykazane w pierwszej części diagnozy, problemy społeczne wchodzą w sprzężenia zwrotne, przeciwdziałanie jednemu z nich bywa niewystarczające, znacznie lepszy skutek przynoszą bardziej złożone oddziaływania.

Jeśli chodzi o rekomendowane kierunki działań, uczestnicy dyskusji byli zgodni co do tego, że należy prowadzić działania profilaktyczne adresowane do młodzieży, aby przekonać jak najwięcej młodych osób o szkodliwości i poważnych konsekwencjach spożywania alkoholu oraz opóźnić wiek inicjacji w tej dziedzinie. W działaniach na tym polu warto opierać się na liderach grup rówieśniczych oraz budować poczucie liczebnej przewagi i poczucia wpływu na innych wśród młodych osób, które wolne są od zachowań ryzykownych. Nie mniej istotne są działania kierowane do rodziców, przy czym, zdaniem uczestników paneli, w miarę możliwości powinny one mieć charakter angażujący i integracyjny, gdyż akcje czysto informacyjne (ulotki, szkolenia, pogadanki)

mają niewielkie oddziaływanie na młodzież i rodziców. Dużym wyzwaniem jest docieranie do rodzin o wyższym statusie społecznym i majątkowym, w których również często pojawiają się zaniedbania wychowawcze mogące skutkować wczesną inicjacją alkoholową czy sięganiem po inne substancje psychoaktywne przez dzieci. Trudność wiąże się z przekonaniem lepiej wykształconych ludzi o tym, że podmioty miejskie czy organizacje nie mogą wnieść istotnych informacji czy przyczynić się do lepszego funkcjonowania rodziny.

Uczestnicy paneli zwrócili też uwagę na potrzebę różnicowania działań i prowadzenie akcji informacyjno-profilaktycznych, pozwalających na pogłębianie społecznej świadomości dotyczącej choroby alkoholowej, możliwości uzyskania wsparcia podczas wychodzenia z nałogu i istotnych uwarunkowań, które towarzyszą temu procesowi.

Według ekspertów, bardzo istotne jest kontynuowanie współpracy bazującej na lokalnych zasobach społecznych, aby oferta kierowana do różnych segmentów uzależnionych i ich rodzin była dostatecznie zróżnicowana i dostosowana do konkretnych potrzeb. Wskazane jest także podejmowanie starań związanych z pozyskiwaniem zewnętrznego finansowania na realizację programów wykraczających poza działalność statutową poszczególnych podmiotów, bo to właśnie one pozwalają na prowadzenie działań dostatecznie kompleksowych, obejmujących kilka różnych problemów, aby możliwie silnie im przeciwdziałać.

IV. Problemy w obszarze przeciwdziałania narkomanii w mieście

1. Diagnoza i charakterystyka problemu używania narkotyków, dopalaczy i NSP

Diagnozę w obszarze przeciwdziałania narkomanii w mieście Zgierzu przeprowadzono, jako jeden z elementów diagnozy problemów społecznych miasta Zgierza. Diagnoza i charakterystyka problemu konsumpcji alkoholu opiera się również na wynikach Ogólnopolskiej Diagnozy Społecznej Uczniów 2021 (Źródło: Dyczewski B. Lustró. Ewaluacja Badania), a także na raporcie z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS, "Młodzież 2021" z części opracowania p. A. Malczewskiego „Młodzież a substancje psychoaktywne”.

Dane zebrane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w ramach ogólnopolskiego badania ilościowego pokazują jasno, że narkomania jest problemem dotyczącym znacząco mniejszą populację niż problem alkoholowy. Odsetek osób, które miały w ciągu ostatniego roku od daty omawianego badania kontakt z narkotykami, jest o 16 razy mniejszy od odsetka Polaków mających kontakt z alkoholem. Odsetek ludzi używających narkotyków w obrębie populacji w wieku 15-64 lata wynosi 5,4%. Niemal dwukrotnie wyższy udział procentowy – 10,4% – dotyczy młodych dorosłych, czyli osób do 34. roku życia.

W Polsce najczęściej stosowanym narkotykiem jest marihuana, do której używania przyznało się 12,1% badanych. W tej zbiorowości zdecydowanie przeważają mężczyźni (16,4% mężczyzn i 7,7% kobiet). Innymi popularnymi substancjami są amfetamina, haszysz, kokaina oraz leki nasenne i psychotropowe używane przy braku wskazań medycznych. Niepokojąco przedstawiają się wyniki badań przeprowadzone w szkołach przez Fundację CBOS. Do przyjmowania narkotyków „kiedykolwiek w życiu” przyznało się 38% badanych uczniów, marihuanę lub haszysz w ciągu 12. miesięcy poprzedzających omawiane badanie przyjmował co piąty uczeń (20% ankietowanych), a w ciągu 30. dni – co dziesiąty (10% ankietowanych). Stosowanie leków uspokajających i nasennych bez wskazań medycznych zadeklarowało 22% uczniów.

Choć w Polsce nie odnotowuje się znaczącej liczby zgonów spowodowanych przedawkowaniem narkotyków, to ich stosowanie niesie ze sobą poważne konsekwencje zdrowotne, psychologiczne, socjalne i społeczne. Przyjmowanie substancji psychoaktywnych skutkuje m.in. ostrymi i przewlekłymi problemami zdrowotnymi, które obejmują uzależnienie, choroby zakaźne, zatrucia, wyniszczenie organizmu i inne. Szczególne zagrożenia generuje zażywanie opioidów oraz przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji. Dużym wyzwaniem są również Nowe Substancje Psychoaktywne (NSP), czyli tzw. dopalacze, oraz narkotyki o różnym składzie i czystości, co zwiększa zagrożenie wystąpienia problemów zdrowotnych i utrudnia zastosowanie odpowiedniej terapii. Poważnym zagrożeniem jest również negatywny wpływ narkotyków na sferę emocjonalną i intelektualną oraz na funkcjonowanie jednostki w rodzinie i szerszej społeczności.

Bazując na wynikach Ogólnopolskiej Diagnozy Społecznej Uczniów 2021 (Źródło: Dyczewski B. Lustro. Ewaluacja Badania) możemy zauważyć, że problem z zażywaniem dopalaczy i marihuany nie zniknął. Oczywiście zdecydowana większość uczniów (około 90% ogółu) deklaruje, że nigdy nie spróbowała jeszcze tych substancji, jednak badania pokazują jednoznaczny spadek tego wskaźnika związany bezpośrednio ze wzrostem wieku ankietowanych. Jest to oczywiście powiązane z naturalną potrzebą eksperymentowania, która pojawia się wraz z wejściem młodego człowieka w okres dorastania.

Marihuana oraz dopalacze są traktowane przez młodzież jako najwyższy poziom konsumpcji substancji psychoaktywnych. Są to substancje, po które ankietowani sięgają, gdy mają już za sobą doświadczenia niemalże ze wszystkimi pozostałymi substancjami. Te dwie substancje (marihuana i dopalacze) wywierają także na siebie wpływ, gdyż marihuana w największym stopniu odpowiada za zażywanie dopalaczy, z kolei dopalacze w największym stopniu odpowiadają za palenie marihuany.

W badaniach ankietowych przeprowadzonych przez Fundację CBOS umieszczono zagadnienia dotyczące oceny dostępności narkotyków. Młodzież pytana była o znajomość miejsc, w których można kupić narkotyki, o oferty kupna, ich sprzedaż w szkołach oraz o to, czy trudno jest, w ich ocenie, zdobyć poszczególne substancje psychoaktywne. W roku 1994 co piąty respondent (22%) wiedział, od kogo lub gdzie można kupić narkotyki, w 2003 roku była to już niemal połowa (49%). Jednak od tego czasu liczba uczniów mających wiedzę o miejscach oferowania narkotyków zaczęła spadać. W roku 2016 odsetek takich wskazań wyniósł (31%), a liczba respondentów, którzy wiedzieli o kilku takich miejscach lub osobach, była najniższa od 1999 roku. Wyniki ostatniego badania z 2021 roku pokazały dalsze zwiększenie się odsetka osób, które nie mają wiedzy, gdzie można kupić narkotyki – do 53%. Jest to najwyższy odsetek od 1994 roku. Od roku 1994 systematycznie rosła liczba uczniów, którym oferowano narkotyki. Najwyższy poziom osiągnęła ona w 2003 roku, kiedy to blisko połowa badanych (47%) otrzymała takie propozycje. Od tego czasu odsetek respondentów, którym oferowano narkotyki, zaczął się zmniejszać (w 2013 roku wyniósł 32%). Po niewielkim wzroście w 2016 roku (36%) kolejne pomiary z lat 2018 i 2021 pokazały spadki w tym zakresie (odpowiednio: 34% i 32%).

2. Lokalny zasięg problemu i jego istotność

Choć trudno o precyzyjne dane dotyczące skali stosowania narkotyków w Zgierzu czy liczby osób uzależnionych, przedstawione powyżej szacunki dotyczące tego problemu w skali całego kraju warto zestawić z wynikami badań ankietowych z 2018 roku. Badania wśród mieszkańców pokazują, że większość respondentów nigdy nie zażyła narkotyków, nie zna osobiście osób zażywających narkotyki, nie wie też, gdzie można je dostać, ani na ile łatwo lub trudno jest je nabyć na terenie miasta. Jedynie 17% dorosłych respondentów zadeklarowało doświadczenia z narkotykami, a 10% wiedzę o sposobach ich zakupu.

Podobne wyniki osiągnięto podczas diagnozy zachowań deklarowanych przez zgierską młodzież szkolną. Zdecydowana mniejszość, bo zaledwie 7% badanych przyznało się do jakichkolwiek doświadczeń z narkotykami, w tym 4% zadeklarowało zażywanie marihuany, 1% innego niż marihuana narkotyku, natomiast 2% - kilku różnych narkotyków. Oczywiście należy założyć, że badania deklaratywne dotyczące zachowań podlegających penalizacji czy piętnowanych społecznie są obciążone dużym ryzykiem błędu, które wynika z zatajania faktów przez respondentów i udzielania „bezpiecznych” odpowiedzi. W przypadku szkół wiele zależy od sposobu dystrybuowania ankiety, uczniowie mogą mieć obawy przed zdemaskowaniem niepoprawnych postaw czy zachowań, np. w przypadku zbierania kwestionariuszy przez nauczycieli. Niemniej, różnice pomiędzy wynikami osiągniętymi w badaniach CBOS (38%) i podczas diagnozy (7%) są duże i mogą wskazywać, że w Zgierzu problem narkomanii młodzieży jest mniej nasilony niż w skali całego kraju. Nie oznacza to, że kwestia działań

profilaktycznych jest nieistotna czy w jakikolwiek sposób może zostać zaniechana, co mogłoby prowadzić do wzrostu tego zjawiska w omawianej zbiorowości.

Uczniom, którzy zadeklarowali wcześniejsze doświadczenia z narkotykami, zadano dodatkowe pytania – o wiek, w którym po raz pierwszy sięgnęli po substancje psychoaktywne oraz sytuację, w której do tego doszło. Piętnaście procent z nich stwierdziło, że zdarzyło się to w okresie do 12. roku życia, przy czym aż 9%, że przed 9. rokiem życia, czyli bardzo wcześnie, 16% przyznało, że pierwsze próby z narkotykami podjęli między 13. a 15. rokiem życia, a największe grono badanych (69%) uniknęło jasnej deklaracji, wybierając odpowiedź „nie pamiętam”. Co istotne, nikt nie wybrał opcji „16-18 lat”, co może oznaczać, że pierwsze doświadczenia z substancjami psychoaktywnymi przypadają na okres dzieciństwa i wczesnej adolescencji.

To z kolei wskazuje na wagę działań profilaktycznych w ramach edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej. Jeśli chodzi o sytuację, w której badani sięgnęli po raz pierwszy po narkotyki, najwyższy ich odsetek (47%) zadeklarował, że stało się to na wakacjach, a w dalszej kolejności – w szkole (23%) oraz w domu (16%). Oznacza to po pierwsze, że podczas wakacji słabnie prawdopodobnie nadzór dorosłych nad dziećmi z uwagi na zmianę warunków i nie do końca rozpoznany teren oraz samokontrola młodych ludzi.

Wskazania dotyczące szkoły wskazują na potrzebę rozwijania i wzmocnienia działań, które zapobiegałyby dystrybuowaniu narkotyków na jej terenie. Z kolei stosunkowo wysoki wynik dotyczący pierwszych prób podejmowanych w domu wskazuje na niebezpieczeństwo przejmowania ryzykownych zachowań przez młodszych członków rodziny, a być może również na niedostateczną wiedzę rodziców dotyczącą zażywania substancji psychoaktywnych oraz ograniczonej rodzicielskiej kontroli nad tym zjawiskiem.

W celu wykroczenia poza deklaracje, warto przyjrzeć się również innym typom danych. Z informacji otrzymanych od Powiatowej Komendy Policji wynika, że interwencje związane z narkotykami w Zgierzu są zjawiskiem wzrostowym na przestrzeni lat. W 2019 roku było ich 8, zaś w 2023 roku - 102. Placówkami finansowanymi przez Urząd Miasta, które udzielają wsparcia psychologicznego osobom uzależnionym od narkotyków oraz członkom ich rodzin, w tym współuzależnionym, są punkty konsultacyjne, z których jeden działa przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej, natomiast drugi - w siedzibie fundacji „Arka”. Choć są to miejsca udzielające pomocy psychologicznej mieszkańcom mierzącym się z różnymi problemami, w sprawozdawczości ujęte są dane dotyczące uzależnień.

Nie można wprowadzić na jej podstawie oddzielić liczby osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków. Zdecydowanie więcej osób korzysta z pomocy

psychologicznej w Punktach Konsultacyjnych w związku z problemami wychowawczymi oraz ze zdrowiem psychicznym. Opinie ekspertów uczestniczących w panelach konsultacyjnych potwierdzają, że narkomania dotyczy zdecydowanie mniejszej populacji niż inne problemy społeczne (a zwłaszcza alkoholizm, przemoc w rodzinie czy ubóstwo i bezrobocie). Jednak pod względem zagrożeń i konsekwencji wynikających ze stosowania narkotyków jest on niezwykle istotny, porównywalny z alkoholizmem, dlatego wymaga monitorowania, profilaktyki i działań interwencyjnych. Problem narkotykowy jest trudny do monitorowania, gdyż jest „skrętnie skrywany” z obawy przed karą czy stygmatyzacją, jak również ze względu na trudniej rozpoznawalne symptomy używania substancji psychoaktywnych.

Eksperti obserwują bardzo niską świadomość dotyczącą problemu narkotykowego wśród mieszkańców Zgierza, w tym wśród rodziców, a nawet nauczycieli. Brak umiejętności rozpoznawania symptomów zażywania różnych narkotyków prowadzi do późnego rozpoznania problemu czy do zaprzeczania mu, zarówno przez rodziców, jak i czasami środowiska szkolne. Problem alkoholowy jest znacznie lepiej uświadomiony, niemal „oswojony” – większość ludzi się z nim zetknęła i potrafi rozpoznać symptomy nadużywania napojów alkoholowych. Narkotyki stanowią natomiast sferę nieznaną, kojarzącą się z głębokimi problemami i formami deprivacji na różnych poziomach funkcjonowania, wywołującą niepewność i lęki. Uzależnienie od narkotyków jest problemem, który powiązany bywa często z ubóstwem, bezrobociem, bezdomnością, zaburzeniami psychicznymi, utratą zdrowia, a nierzadko również z przestępczością. Jest on również jedną z ważnych przyczyn wykluczenia społecznego, wiążąc się z niemożnością zdobycia odpowiedniego wykształcenia, problemami ze zdobyciem i utrzymaniem zatrudnienia oraz wyobcowaniem ze społeczności lokalnej, a nawet własnej rodziny.

Podejmowane w ostatnich latach działania informacyjne i profilaktyczne kierowane były przede wszystkim do dzieci i młodzieży i polegały m. in. na akcjach promujących twórcze spędzanie czasu wolnego, szkolnych warsztatach uświadamiających konsekwencje przyjmowania substancji psychoaktywnych i uczących sposobów radzenia sobie z trudnymi emocjami czy zajęciach dedykowanych profilaktyce uzależnień w świetlicach środowiskowych.

Zrealizowano również szerszą kampanię profilaktyczną „Narkotyki, to mnie nie kręci”, w ramach której zakupiono i rozdystrybuowano pakiet materiałów profilaktycznych. Na poziomie działań interwencyjnych i reintegracyjnych, w Zgierzu realizowany jest Program Adaptacji Społecznej, za który odpowiada Fundacja „Arka”. Jest on skierowany do osób uzależnionych, które ukończyły leczenie w ośrodkach odwykowych od narkotyków, zaś jego celem jest pomoc w przechodzeniu od „podporządkowanego terapii życia w ośrodku do samodzielnego funkcjonowania we współczesnym świecie i społeczeństwie”[cyt.

ze strony Programu]. W ramach PAS realizowanego od 2004 roku jego uczestnikom proponowane są różne, dodatkowe aktywności mające na celu poszerzenie kompetencji społecznych, wzmacnianie jakości w związkach partnerskich, nabywanie umiejętności tworzenia dobrze funkcjonującej rodziny czy sprawowania prawidłowej opieki nad dziećmi. Dodatkowo osoby zmagające się z uzależnieniem narkotykowym oraz członkowie ich rodzin mogą skorzystać z porad w Punkcie Konsultacyjnym.

3. Rekomendowane kierunki działań

Eksperti uczestniczący w panelu konsultacyjnym wypowiedzieli się na temat rekomendowanych kierunków działań w kolejnych latach w omawianym obszarze. Ze względu na fakt, że problem związany z przyjmowaniem narkotyków i NSP dotyczy przede wszystkim osób młodszych, a decyzje i ryzykowne zachowania podejmowane w okresie adolescencji często rzutują na dalsze życie człowieka, należy szczególnie zadbać o skuteczną profilaktykę w tej grupie wiekowej. Nie jest to łatwe, z uwagi na to, że młodzież często podchodzi z dystansem do tego typu wydarzeń (takich jak np. policyjne pogadanki, godziny wychowawcze, akcje informacyjno-profilaktyczne oparte w znacznej mierze na metodach podawczych i wykorzystujące materiały nisko oceniane przez młode osoby), warto zatem wypracowywać takie formuły działania, które uruchamiałyby emocje i zaangażowanie.

Niezwykle istotnym aspektem profilaktyki jest podnoszenie świadomości nauczycieli i rodziców w tej kwestii. To również proces napotykający na liczne bariery, takie jak skłonność do zaprzeczania problemowi, brak czasu, nadmiar różnego typu warsztatów czy szkoleń w przypadku nauczycieli. Niemniej, zwiększanie kompetencji szkolnych i rodzinnych opiekunów w zakresie rozpoznawania symptomów przyjęcia różnych substancji psychoaktywnych, rozmowy z młodą osobą na ten temat oraz udzielania jej skutecznej pomocy w ramach istniejącego systemu to warunek ograniczania zasięgu problemu i szybkiego reagowania na zagrożenia.

W odniesieniu do działań interwencyjno-reintegracyjnych eksperci nie zgłosili dodatkowych rekomendacji, z uwagi na istniejące programy i system wsparcia, który funkcjonuje w sposób pozwalający na skuteczne udzielanie pomocy osobom uzależnionym.

V. Uzależnienia behawioralne

Termin „uzależnienie” do niedawna kojarzony był głównie z alkoholem, narkotykami oraz papierosami i odnoszony był do osób dorosłych. Obecnie o uzależnieniach mówimy także w kontekście małoletnich, a w szczególności dotyczy to uzależnień behawioralnych u dzieci i młodzieży.

Jak wynika z definicji o uzależnieniu behawioralnym mówimy wówczas, gdy człowiek jest uzależniony od jakiejś czynności (a nie od podawanej substancji z zewnątrz). Uzależnienie behawioralne polega na niekontrolowanej potrzebie (a właściwie przymusie) wykonywania danego zachowania mimo świadomości jego negatywnych konsekwencji.

Wśród licznych uzależnień behawioralnych, których lista na bieżąco podlega modyfikacjom należy wymienić:

- zakupoholizm,
- patologiczny hazard,
- kompulsywne objadanie się,
- ortoreksja – nadmierna koncentracja na zdrowym jedzeniu,
- uzależnienie od seksu lub pornografii,
- pracoholizm,
- uzależnienie od używania komputera i gier komputerowych,
- sieciholizm – uzależnienie od użytkowania sieci internetowej,
- fonoholizm – uzależnienie od telefonu komórkowego,
- kleptoholizm – uzależnienie od okradania,
- uzależnienie od środków masowego przekazu,
- tanoreksja – uzależnienie od opalania się w solarium,
- bigoreksja – przesadna dbałość o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne, restrykcyjną dietę, stosowanie sterydów anabolicznych,
- uzależnienie od zabiegów medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej.

Jeśli chodzi o uzależnienia behawioralne wśród dzieci i młodzieży, jak wskazują badania, najczęściej występującym rodzajem jest uzależnienie od Internetu i gier komputerowych.

Podstawowymi kategoriami diagnostycznymi (wg ICD-10) uzależnienia behawioralnego są:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu,
- trudności w kontrolowaniu zachowania,
- fizjologiczne objawy odstawienia,
- stwierdzenie tolerancji (potrzeba nasilania zachowań w celu uzyskania efektów otrzymywanych wcześniej przy mniejszym nasileniu),
- narastające zaniedbywanie innych źródeł przyjemności,

- kontynuowanie szkodliwych zachowań mimo wyraźnych szkód z nimi związanych.

Warto podkreślić fakt, iż w przeciwieństwie do uzależnień chemicznych, uzależnienia behawioralne nadal nie są odbierane przez społeczeństwo jako choroba, a osoby te rzadziej objęte są specjalistycznym wsparciem.

Także w przypadku uzależnień behawioralnych, warto wskazać na ogromne znaczenie profilaktyki. W przypadku profilaktyki przed uzależnieniami behawioralnymi wśród dzieci i młodzieży należy wzmocnić następujące aspekty ich funkcjonowania:

- umiejętności komunikacyjne i interpersonalne (nawiązywanie i utrzymywanie bliskich relacji z ludźmi, lepsze zarządzanie swoimi emocjami w kontaktach interpersonalnych, asertywne reagowanie w sytuacjach nacisku, budowanie wspierającego otoczenia społecznego),

- umiejętności podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów (korzystanie z wiedzy dotyczącej zagrożeń związanych z nałogowymi czynnościami, analizowanie powodów oraz skutków uzależnień behawioralnych, korzystanie z pomocy w sytuacji oceny zagrożenia, krytyczne patrzenie na negatywny wpływ mediów, środowiska, poznanie sposobów na zdrowe spędzanie czasu wolnego),

- umiejętności z zakresu radzenia sobie i samokontroli (wzmacnianie poczucia sprawstwa w decydowaniu o sobie i swoich wyborach, poznanie konstruktywnych sposobów zarządzania swoimi emocjami, lepsze radzenie sobie ze stresem, budowanie stabilnej samooceny i poczucia własnej wartości).

W związku z powyższym należy kłaść nacisk na upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych.

VI. Instytucjonalne zasoby miasta w zakresie działań dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień

Zasobami umożliwiającymi działania profilaktyczne i rozwiązywanie problemów uzależnień w mieście określa się instytucje i organizacje znajdujące się na jego terenie lub obejmujące swoim zasięgiem działania jego mieszkańców, które prowadzą działalność na rzecz osób dotkniętych tym problemem.

Potencjalni Partnerzy w zakresie realizacji działań dotyczących profilaktyki rozwiązywania problemów uzależnień, to:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS),
- Powiatowa Komenda Policji,
- Straż Miejska,
- Sąd Rejonowy,

- Kuratorska Służba Sądowa,
- komórki Urzędu Miasta Zgierza,
- radni Rady Miasta Zgierza,
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Jednostki Pomocnicze,
- Poradnia Terapii Uzależnień od Alkohol i Współuzależnienia w Zgierzu,
- Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna,
- przedszkola,
- szkoły,
- ośrodki wsparcia,
- ośrodki kultury,
- placówki służby zdrowia,
- specjaliści z zakresu terapii uzależnień,
- organizacje pozarządowe,
- organizacje kościelne i związki wyznaniowe,
- społeczność lokalna.

Poniższa tabela zawiera dane adresowe podmiotów oraz organizacji pozarządowych świadczących wsparcie osobom dotkniętym problemem uzależnień na terenie miasta Zgierza.

L.p.	Nazwa jednostki	Adres
1.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej im. bł. o. Rafała Chylińskiego	ul. Długa 56 95-100 Zgierz
2.	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zgierzu	ul. ks. Jerzego Popiełuszki 3A 95-100 Zgierz
3.	Poradnia Terapii Uzależnień od Alkohol i Współuzależnienia	ul. Parzęczewska 35 95-100 Zgierz
4.	Stowarzyszenie Abstynenckie Klub „STOP”	ul. 3 Maja 69A 95-100 Zgierz
5.	Fundacja „Arka” - Placówka Wsparcia Dziennego	ul. Narutowicza 12 95-100 Zgierz
6.	Punkt Konsultacyjny dla osób uzależnionych od narkotyków i "dopalaczy" z terenu miasta Zgierza	ul. Narutowicza 12 95-100 Zgierz/ ul. Długa 56 95-100 Zgierz
7.	Punkt Konsultacyjny dla osób uzależnionych od alkoholu	Plac Jana Pawła II 11/13 95-100 Zgierz

8.	Punkt Konsultacyjny dla osób współzależnych od alkoholu	ul. A. Struga 23, lok. 109 95-100 Zgierz
9.	Liga Kobiet Polskich Koło Terenowe w Zgierzu	Plac Jana Pawła II 19 95-100 Zgierz
10.	Fundacja „NOE”	Plac Jana Pawła II 11/13 95-100 Zgierz
11.	Parafialny Oddział Akcji Katolickiej w Zgierzu – Świetlica Środowiskowa	ul. M. Skłodowskiej-Curie 5 95-100 Zgierz

Dane Urzędu Miasta Zgierza

Na terenie miasta Zgierz działa także 6 grup wsparcia:

1. Grupa AA „Marysieńka” ul. 3 Maja 69 A,
2. Grupa AA „Jolanta” ul. Parzęczewska 35 (przy Szpitalu Wojewódzkim),
3. Grupa AA „Dar radości” ul. Cezaka 12,
4. Grupa AA „Wsparcia” ul. Wróbla 4,
5. Grupa AA „Bratnia Dusza” ul. M. Skłodowskiej-Curie 8 (przy Parafii Matki Bożej Dobrej Rady),
6. Grupa AA „Odwrócenie” ul. Wróbla 4 (przy Parafii św. Katarzyny Aleksandryjskiej).

VII. Adresaci Programu

Program kierowany jest do społeczności lokalnej miasta Zgierza ze szczególnym uwzględnieniem:

- 1) uczniów szkół podstawowych;
- 2) młodzieży (szkoły ponadpodstawowe);
- 3) rodziców;
- 4) pedagogów (nauczycieli);
- 5) trenerów i instruktorów sportowych;
- 6) pracowników służby zdrowia;
- 7) pracowników służb mundurowych;
- 8) pracowników domów kultury;
- 9) pracowników organizacji młodzieżowych;
- 10) kuratorów;
- 11) pracowników służb socjalnych.

VIII. Cele Programu i zadania do realizacji

Cel główny, wyznaczony w Programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom na rok 2025 dla miasta Zgierza, jest następujący:

Ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych, używania środków psychoaktywnych oraz wynikających z uzależnień od zachowań poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Zgierza, podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury spożycia i wzorów używania napojów alkoholowych, substancji psychoaktywnych, oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Osiągnięcie celu głównego jest uwarunkowane realizacją przedstawionych poniżej celów operacyjnych oraz działań.

Cel operacyjny 1.

Opóźnianie inicjacji alkoholowej, narkotykowej, tytoniowej, w tym wzrost świadomości społecznej w obszarze uzależnień

Tabela do celu operacyjnego nr 1.

Działania do celu operacyjnego 1	Wskaźniki
Podejmowanie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom adresowanych do dzieci, młodzieży, pedagogów, rodziców oraz seniorów	<ul style="list-style-type: none"> - liczba dzieci i młodzieży objętych działaniem - liczba pedagogów objętych działaniem - liczba rodziców objętych działaniem - liczba seniorów objętych działaniem -liczba zrealizowanych działań edukacyjnych/ szkoleń
Prowadzenie działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży w postaci konkursów, happeningów, wydarzeń promujących zdrowy tryb życia	<ul style="list-style-type: none"> - liczba dzieci i młodzieży objętych działaniem - liczba zorganizowanych wydarzeń
Profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z aktualną wiedzą naukową oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom, w tym realizacja programów profilaktycznych (szczególnie rekomendowanych) dla dzieci i młodzieży szkolnej)	<ul style="list-style-type: none"> - liczba zrealizowanych programów - liczba placówek realizujących programy – w tym rekomendowane - liczba odbiorców (dzieci/rodzice/pedagodzy)
Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych	<ul style="list-style-type: none"> - liczba zrealizowanych działań - liczba osób objętych działaniem
Organizowanie czasu wolnego i	<ul style="list-style-type: none"> - liczba dzieci i młodzieży z rodzin

wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych problemem alkoholowym	zagrożonych problemem alkoholowym, które skorzystały z różnych form wypoczynku
Dożywianie dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych problemem alkoholowym	- liczba dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych problemem alkoholowym objętych dożywianiem
Stwarzanie możliwości alternatywnego spędzania czasu wolnego, poprzez tworzenie i organizowanie miejsc aktywności kulturalnej, sportowej służącej kreowaniu właściwych postaw społecznych	- liczba dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych problemem alkoholowym, które skorzystały z różnych form spędzania czasu wolnego
Zakup wydawnictw, materiałów edukacyjnych oraz opracowywanie i wykonywanie materiałów służących oddziaływaniom profilaktycznym	- liczba zakupionych materiałów edukacyjnych - liczba opracowanych i wykonanych materiałów edukacyjnych
Monitorowanie problemu uzależnień	- analiza zebranych informacji

Cel operacyjny 2.

Pomoc osobom i rodzinom zmagającym się z problemami wywołanymi uzależnieniami, wsparcie w sytuacji kryzysu

Tabela do celu operacyjnego nr 2.

Działania do celu operacyjnego 2	Wskaźniki
Prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i współuzależnionych.	- liczba osób i rodzin, w tym dzieci, objętych terapiami indywidualnymi i grupowymi dla osób uzależnionych i współuzależnionych - liczba osób będących uczestnikami mityngów i maratonów dla osób uzależnionych i współuzależnionych
Prowadzenie mityngów, maratonów dla osób uzależnionych i współuzależnionych.	
Prowadzenie terapii indywidualnych, grupowych dla osób uzależnionych i współuzależnionych, także dla dzieci i młodzieży.	
Prowadzenie terapii rodzinnej.	
Organizowanie pomocy prawnej dla osób i rodzin dotkniętych problemem uzależnień.	- liczba osób i rodzin, które skorzystały z pomocy prawnej
Organizowanie pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej dla dzieci, dorosłych i rodzin dotkniętych problemem alkoholowym; narkotykowym; dotkniętych problemem przemocy i sprawców przemocy; rodzicom, których dzieci upijają się.	- liczba dzieci, dorosłych i rodzin dotkniętych problemem alkoholowym/ narkotykowym/ przemocy, które skorzystały z pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej
Podejmowanie działań przez członków MKRPA zmierzających do objęcia	- liczba osób, z którymi przeprowadzono rozmowy motywujące do podjęcia

<p>leczeniem osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin, polegających na:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przyjmowaniu wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu; - prowadzeniu wstępnych rozmów i motywowaniu do podjęcia leczenia odwykowego; - współpracy z rodziną, policją, prokuraturą, pracownikami socjalnymi w zakresie motywowania do leczenia osoby uzależnionej; - kierowaniu osoby zgłoszonej na badanie przez lekarza biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia i wskazania typu zakładu leczniczego; - kierowaniu do Sądu Rejonowego w Zgierzu wniosków w sprawie poddania się obowiązkowi leczenia odwykowego. 	<p>leczenia odwykowego</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba wniosków skierowanych do Sądu Rejonowego w Zgierzu
<p>Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci i rodzin z problemem alkoholowym w tym prowadzenie zajęć w świetlicach środowiskowych, opiekuńczo-wychowawczych, placówkach wsparcia dziennego.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - liczba świetlic - liczba dzieci uczęszczających do świetlic
<p>Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, udzielanie pomocy osobom/rodzinom doświadczającym przemocy związanej z uzależnieniami, w tym udział przedstawiciela MKRP w pracach grup roboczych w związku ze wszczętą procedurą „Niebieskie karty”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - liczba grup roboczych, w których uczestniczyli przedstawiciele MKRPA - liczba osób doświadczających przemocy w rodzinie - liczba osób korzystających ze specjalistycznych porad
<p>Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów</p>	<ul style="list-style-type: none"> - liczba realizowanych programów - liczba beneficjentów

profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym realizacja programów profilaktycznych dla osób eksperymentujących, używających szkodliwie (alkohol, narkotyki, tytoń)

Cel operacyjny 3.

Udzielanie pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym w procesie zdrowienia

Tabela do celu operacyjnego nr 3.

Działania do celu operacyjnego 3	Wskaźniki
Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja, reintegracja osób uzależnionych, a także ich bliskich	-liczba podmiotów oferująca pomoc w zakresie utrwalania efektów programów terapeutycznych - liczba zrealizowanych programów - liczba beneficjentów
Wspieranie finansowe i organizacyjne działalności instytucji, stowarzyszeń oraz organizacji pozarządowych ukierunkowanej na profesjonalną realizację zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.	- liczba organizacji objętych wsparciem
Wspomaganie osób uzależnionych korzystających z jadłodajni miejskiej	- liczba osób, którym udzielono wsparcia w postaci paczek żywnościowych
Wsparcie Klubu Integracji Społecznej i Centrum Integracji Społecznej	- liczba osób uczestniczących w zajęciach KIS lub CIS

Cel operacyjny 4.

Podnoszenie kwalifikacji osób pracujących zawodowo lub społecznie z osobami i rodzinami zagrożonymi problemem uzależnień

Tabela do celu operacyjnego nr 4.

Działania do celu operacyjnego 4	Wskaźniki
Organizowanie i finansowanie szkoleń, kursów dla osób zajmujących się problematyką osób i rodzin uzależnionych i współuzależnionych oraz zagrożonych problemem uzależnień (wczesne rozpoznanie i krótka interwencja).	- liczba zorganizowanych kursów dla osób zajmujących się problematyką osób i rodzin uzależnionych i współuzależnionych oraz zagrożonych problemem alkoholowym, a także liczba osób uczestniczących w kursach
Dofinansowanie szkoleń, kursów, studiów podyplomowych dla osób pracujących zawodowo lub społecznie z osobami uzależnionymi, współuzależnionymi, w tym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,	- liczba dofinansowanych szkoleń, kursów, studiów podyplomowych dla osób pracujących zawodowo lub społecznie z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi oraz liczba osób uczestniczących w tych formach

zgodnie z ustalonymi zasadami.	podnoszenia kwalifikacji
Podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.	- ilość osób, które podniosły swoje kompetencje w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym
Dofinansowanie szkoleń na temat FASD.	- ilość dofinansowanych szkoleń wraz z liczbą osób, które z nich skorzystały

Cel operacyjny 5.

Ograniczanie dostępności fizycznej i ekonomicznej napojów alkoholowych, środków psychoaktywnych oraz podniesienie poziomu wiedzy i świadomości sprzedawców w zakresie zasad sprzedaży i podawania napojów alkoholowych

Tabela do celu operacyjnego nr 5.

Działania do celu operacyjnego 5	Wskaźniki
Opiniowanie w formie postanowienia wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.	- liczba wydanych opinii dotyczących zgodności usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych z Uchwałą Rady Miasta
Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art.13 ¹ , 14 ¹ i 15 ¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	- liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych
Prowadzenie szkoleń edukacyjnych dla osób posiadających zezwolenie na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych oraz sprzedawców.	- liczba szkoleń edukacyjnych dla osób posiadających zezwolenie na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych oraz sprzedawców
Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP	- liczba zrealizowanych programów terapeutycznych - liczba uczestników

Cel operacyjny 6.

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej

Tabela do celu operacyjnego nr 6.

Działania do celu operacyjnego 6	Wskaźniki
Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie Centrum Integracji Społecznej i Klubu Integracji Społecznej.	- liczba osób, które skorzystały z zajęć w Centrum Integracji Społecznej i Klubu Integracji Społecznej

IX. Finansowanie Programu

1. Źródłem finansowania Programu są:

- środki z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zgodnie z art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- środki z opłat od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, czyli tzw. małpek, zgodnie z art. 92 ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

2. Założenia finansowe są co roku szczegółowo określone w uchwale budżetowej.

X. Promocja Programu

Dla skuteczności działań zaplanowanych w Programie niezbędne jest prowadzenie promocji i informacji skierowanej do szerokiej rzeszy odbiorców, oraz upowszechnienie informacji o zagrożeniach wynikających z nadużywania alkoholu, substancji psychoaktywnych czy zwrócenie uwagi na kwestię uzależnień od zachowań. Przewiduje się umieszczenie Programu w Biuletynie Informacji Publicznej, oraz propagowanie działań związanych z przeciwdziałaniem i rozwiązywaniem problematyki uzależnień za pomocą mediów lokalnych, plakatów, ulotek i informatorów.

XI. Monitoring i ewaluacja

Monitorowanie Programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane te są przydatne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczenia podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu zadań, szczególnie nowych, stanowiących uzupełnienie Programu. Proces ten stanowi źródło informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień.

Do oceny stopnia wdrożenia wyznaczonych działań zostaną wykorzystane m. in. sformułowane pod każdym celem operacyjnym, wskaźniki monitoringowe. W większości są one dostępne w zbiorach statystyki publicznej oraz w zasobach informacyjnych instytucji i organizacji realizujących Program i współdziałających w jego realizacji. Przygotowany wykaz nie wyczerpuje wszystkich wskaźników, jakie mogą być zastosowane w procesie monitorowania realizacji Programu. W miarę rozwoju systemu monitorowania dokumentu będą mogły zostać zidentyfikowane nowe wskaźniki, które w odpowiedni sposób będą charakteryzowały przebieg realizacji podejmowanych działań.

Ewaluacja zostanie dokonana po zakończeniu realizacji Programu. Będzie się opierać na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach Programu i stanu po jego zakończeniu. Wyniki ewaluacji będą zawarte

w sprawozdaniu sporządzonym dla Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r., do 30 czerwca roku następującego po realizacji Programu, Radzie Miasta Zgierza zostanie przedstawiony raport z wykonania Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom na rok 2025.

XII. Koordynacja i realizacja Programu

Za koordynację i realizację zadań Programu odpowiedzialny jest Wydział Zdrowia, Spraw Społecznych i Polityki Senioralnej Urzędu Miasta Zgierza we współpracy z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej.

Program realizowany jest także we współpracy z innymi podmiotami wymienionymi w VI części Programu.

XIII. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

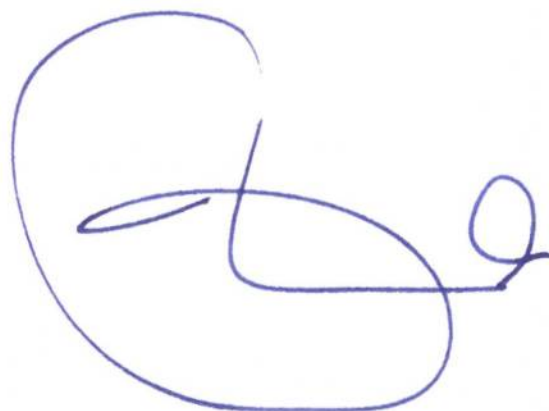
Ustala się następujące zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zgierzu, zwanej dalej „Komisją”:

- 1) członkowie Komisji z tytułu udziału w posiedzeniu Komisji otrzymują wynagrodzenie, którego wysokość wynosi 8% minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- 2) członkowie Komisji z tytułu pełnienia dyżurów otrzymują wynagrodzenie, którego wysokość wynosi 7% minimalnego wynagrodzenia za jeden pełniony dyżur;
- 3) wynagrodzenie miesięczne sekretarza Komisji wynosi 60% minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- 4) sekretarzowi nie przysługuje wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 1;
- 5) wynagrodzenie za udział w posiedzeniach i dyżurach wypłacane jest na podstawie imiennej listy obecności;
- 6) członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów dojazdu w związku z udziałem w szkoleniu na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej (aktualnie obowiązującego) w wysokości należności przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151) prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych Gminy.

Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.



Naczelnik Wydziału

Renata Malinowska

