

ZAŁĄCZNIK DO UCHWAŁY NR 727

RADY MIASTA KONINA

z dnia 30 marca 2022 r.

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

Spis treści

I	WSTĘP	4
II	ORGANIZACJA PROGRAMU	9
III	PODSTAWY PRAWNE	10
IV	DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM ALKOHOLU W KONINIE.	12
IV.1	Źródła danych diagnozy problemów alkoholowych	12
IV.2	Sytuacja demograficzna a czynniki sprzyjające uzależnieniu od alkoholu	12
IV.3	Dostępność napojów alkoholowych	23
IV.4	Spożywanie napojów alkoholowych przez mieszkańców Konina na podstawie diagnozy z badań społecznych oraz danych z innych instytucji	24
IV.5	Używanie innych substancji psychoaktywnych przez mieszkańców Konina na podstawie diagnozy z badań społecznych oraz danych z innych instytucji	37
IV.6	Uzależnienia behawioralne	41
IV.7	Działalność Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	54
IV.8	Naruszenia prawa w związku z nadużywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz handlem alkoholem	55
V	INSTYTUCJONALNE ZASOBY MIASTA W ZAKRESIE DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII	57
VI	REKOMENDOWANE DZIAŁANIA.....	59
VII	CELE I ZADANIA PROGRAMU	61
VII.1	Główne cele programu:	61
VII.2	Priorytetowe zadania programu:	62
VII.3	Główne kierunki działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych	63
VIII	FINANSOWANIE PROGRAMU.....	80
IX	KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU.....	80
X	MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W KONINIE.....	81
XI	GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.....	82

XI.1	Zadania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.....	82
XI.2	Zasady wynagradzania członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.....	83
	BIBLIOGRAFIA.....	84

I WSTĘP

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na lata 2022-2025 jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego (JST) ustawą z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469). Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.), jak i z kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.). Ustawy te nakładają na JST prowadzenie działań w obszarze profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom oraz integracji społecznej osób uzależnionych czyniąc je zadaniami własnymi gminy, a wspomniana wcześniej nowelizacja określa obowiązek uchwalenia programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Znaczenie przeciwdziałania uzależnieniom podkreśla fakt, że profilaktyka uzależnień (w tym uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych) jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. W dokumencie tym, jako realizatorów działań, wskazano także JST – dotyczy to wszystkich działań w ramach zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom, w tym od alkoholu oraz zadań na rzecz „ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP” w ramach przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków. Program nawiązuje w swoich założeniach i jest zgodny z celami i obszarami priorytetowymi Strategii rozwiązywania problemów społecznych 2015 - 2025.

Podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce stanowi ustawa o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, a problemów związanych z narkomanią

- ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Ustawy te określają kierunki polityki państwa wobec alkoholu i narkotyków. Kompleksowo regulują zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, wskazują zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację, w tym samorząd województwa i samorząd gminy, określają również źródła finansowania tych zadań. Polski system profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii oparty jest na trzech różnych poziomach administracji – rządowej, samorządów wojewódzkich oraz samorządów gminnych. Na każdym poziomie realizowany jest na podstawie wzajemnie komplementarnych programów: narodowego programu zdrowia i odpowiednio: wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii i gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. Na realizację wojewódzkich i gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii wykorzystywane są m.in. dochody z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Uzależnienie nie jest jedynym problemem, jakie może spowodować używanie substancji psychoaktywnych. To również szereg problemów psychicznych i fizycznych, społecznych i gospodarczych. Dlatego istotne jest, aby odpowiednio szybko reagować na zjawiska oceniane jako szkodliwe i niepożądane, a spowodowane używaniem np. alkoholu lub narkotyków. Jednym z wielu działań służących ochronie zdrowia, zmierzającym do zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych jeszcze zanim te wystąpią, jest profilaktyka. Aby jednak ta przyniosła pożądane rezultaty, musi być prowadzona przede wszystkim w oparciu o programy i działania o potwierdzonej naukowo skuteczności. Dane statystyczne od lat

wskazują, że podmioty odpowiedzialne za realizację działań profilaktycznych niechętnie sięgają po takie narzędzia oddziaływania. Problem niskiej skuteczności profilaktyki dostrzeżono nie tylko w Polsce, ale również w innych krajach Unii Europejskiej.

W Polsce system rekomendacji programów profilaktycznych funkcjonuje od 2010 r. Jego celem jest podniesienie jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, szersze upowszechnienie sprawdzonych praktyk i programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, a także popularyzacja wiedzy na temat skutecznych strategii profilaktyki oraz metod konstruowania programów. System rekomendacji ma zasięg ogólnopolski, jednocześnie możliwe jest wykorzystanie założeń systemu lub jego elementów na poziomie wojewódzkim czy lokalnym. Współtworzą go: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Ośrodek Rozwoju Edukacji, odpowiedzialne za upowszechnianie i wdrażanie rekomendowanych programów. Szczególną uwagę na znaczenie programów profilaktycznych zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego zwracają autorzy Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wchodzących w skład Narodowego Programu Zdrowia. W każdym z tych programów zdefiniowano m.in. obszar „profilaktyka”, w którym wskazano zadania oraz ich realizatorów, w tym. m.in. jednostki samorządu terytorialnego, odpowiedzialne za poszerzenie i udoskonalenie oferty, upowszechnienie oraz wdrożenie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Organy Unii Europejskiej od wielu lat zwracały uwagę na konieczność rozwoju i szerszego rozpowszechnienia skutecznych, opartych na wiedzy, programów i praktyk przeciwdziałania narkomanii, problemom alkoholowym i promocji

zdrowia psychicznego. Podkreślano też konieczność zintensyfikowania współpracy pomiędzy krajami członkowskimi, w celu wymiany doświadczeń i transferu wiedzy. Działania te obejmują upowszechnienie standardów programów profilaktyki, wiedzy na temat ewaluacji, popularyzację programów spełniających kryteria dobrej jakości.

Profilaktyka ogólnie rozumiana jest jako: „działanie i środki stosowane w celu zapobiegania chorobom; ogólnie: stosowanie różnych środków zapobiegawczych w celu niedopuszczenia do wypadków, uszkodzeń, katastrof itp.” Można więc przyjąć, że profilaktyka to odpowiednie działanie, które ma na celu zapobieganie pojawianiu się i/lub rozwojowi niekorzystnego zjawiska, w konkretnej społeczności. Jest też jednym ze sposobów reagowania na rozmaite zjawiska społeczne, które oceniane są jako szkodliwe i niepożądane. Ocena skłania do traktowania takich zjawisk w kategoriach zagrożeń i podejmowania wysiłków w celu ich eliminacji lub choćby ograniczania. Powszechnie uważa się, że skuteczna profilaktyka jest optymalnym sposobem hamowania rozwoju lub ograniczania skali zjawisk uznanych za dolegliwe społecznie. Głównie z tego względu jest znacznie bardziej opłacalna niż kosztowne działania zaradcze konieczne w sytuacji, gdy wzrasta skala niepożądanych zjawisk. Zgodnie z takim rozumieniem profilaktyka używania substancji psychoaktywnych to zmniejszanie ryzyka ich używania oraz związanych z tym problemów, poprzez opóźnienie lub przeciwdziałanie inicjacji, niedopuszczanie do poszerzania się kręgu osób – szczególnie ludzi młodych, eksperymentujących z legalnymi i nielegalnymi substancjami. Pojawiła się także definicja, która profilaktykę uzależnień przedstawia również jako zmniejszanie strat związanych z używaniem środków odurzających poprzez ograniczanie do minimum potencjalnych szkód, jakich mogą doznawać szczególnie osoby młode, używające substancje psychoaktywne. W tym najszerszym ujęciu profilaktyka pojmowana jest jako postępowanie zapobiegające różnorodnym problemom, które towarzyszą używaniu tych

substancji. Dzieci i młodzież w różnym stopniu narażeni są na ryzyko użycia legalnych lub nielegalnych środków uzależniających i wynikające z tego szkody. Odpowiednio do stopnia ryzyka profilaktyka prowadzona jest na kilku poziomach.

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorząd gminy 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. Zadania w tym zakresie wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- 5) podejmowanie 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;
- 7) wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Realizacja tych zadań, 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 są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla miasta Konina uchwalany jest na okres 4 lat.

II ORGANIZACJA PROGRAMU

Samorząd Konina, realizując własne zadania w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych oraz narkotykowych, stosuje sprawdzone i skuteczne strategie, wdraża długofalowe programy profilaktyczne (rekomendowane przez PARPA i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii).

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z używania substancji psychoaktywnych.

Budowanie w Koninie spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień, opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu programów profilaktycznych i terapeutycznych realizowanych we współpracy z różnymi środowiskami prowadzącymi działania w tym zakresie.

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

Program na lata 2022 - 2025. opracowano zgodnie z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025.

Przy opracowywaniu Programu uwzględnione zostały wskazówki wynikające z Rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizacji i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Diagnozę Społeczną Miasta Konina.

Prezentowany Program na lata 2022 - 2025 jest w zasadniczej części kontynuacją głównych działań zainicjowanych w latach ubiegłych.

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Konina na lata 2022 - 2025 jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań profilaktycznych oraz naprawczych, zmierzających do ograniczenia spożycia środków psychoaktywnych wśród mieszkańców Konina. Źródłem finansowania zadań Programu są środki finansowe z budżetu Miasta, pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Wyłącznym dysponentem tych środków finansowych jest Prezydent Miasta Konina. Plan wydatków na 2022 r. w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych został określony w uchwale budżetowej Miasta Konina na 2022 r.

III PODSTAWY PRAWNE

Obowiązek uchwalania niniejszego Programu wynika z art. 4¹ ust.2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi /Dz.U. z 2021 r., poz.1119 ze zm./

W realizacji zadań zawartych w Programie szczególne zastosowanie mają następujące akty prawne:

- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi /Dz.U. z 2021 r., poz.1119 ze zm./

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii /Dz.U. z 2020 r., poz. 2050 ze zm./
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie /Dz.U. z 2020 r., poz. 1057 ze zm./
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie /Dz.U. z 2021 r., poz. 1249/
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym /Dz. U. z 2020 r., poz. 176 ze zm./
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych /Dz.U. z 2021 r., poz. 305 ze zm./
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym /Dz.U. z 2022 r., poz. 559/
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 /Dz. U. z 2021 r., poz.642/
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym /Dz.U. z 2021 r., poz. 1956 ze zm./

oraz

- Strategia rozwiązywania problemów społecznych mieszkańców Konina na lata 2015 – 2025
- Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na terenie Miasta Konina na lata 2021 – 2025 przyjętym Uchwałą nr 465 Rady Miasta Konina z dnia 23 grudnia 2020 r.

Bazą wykorzystaną przy konstruowaniu Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2025 jest sporządzona w 2020 roku przez Zespół Wyższej Szkoły Kadr Menadżerskich w Koninie „Diagnoza społeczna miasta Konina” .

IV DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM ALKOHOLU W KONINIE

IV.1 Źródła danych diagnozy problemów alkoholowych

Bazą wykorzystaną przy konstruowaniu Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2025 jest sporządzona w 2020 roku przez Zespół Wyższej Szkoły Kadr Menadżerskich w Koninie „Diagnoza społeczna miasta Konina”.

Ponadto do diagnozy pozyskano informacje od podmiotów współpracujących w realizacji zadań określonych w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w tym:

- Komendy Miejskiej Policji;
- Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Koninie;
- Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Placówek Terapii Uzależnień;
- Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego;
- Powiatowego Urzędu Pracy;
- Wydziału Działalności Gospodarczej Urzędu Miejskiego w Koninie;
- Organizacji i stowarzyszeń.

IV.2 Sytuacja demograficzna a czynniki sprzyjające uzależnieniu od alkoholu

Konin jest niewielkim miastem z liczbą mieszkańców wynoszącą 72 539 (dane na dzień 31.12.2019 r.) w tym 68 817 osób zameldowanych na pobyt stały. Dominującą grupą mieszkańców ze względu na płeć są kobiety – 52,8% natomiast mężczyźni stanowią 47,2%. W latach 2002–2020 liczba mieszkańców Konina zmalała o 11,7%. Średni wiek mieszkańców wynosi 44,8 lat i jest większy od średniego wieku mieszkańców województwa wielkopolskiego oraz większy

od średniego wieku mieszkańców całej Polski. 60,42% (43 831 osób) mieszkańców Konina jest w wieku produkcyjnym, 12,71% (9 225 osób) w wieku przedprodukcyjnym, a 26,86% (19 483 osoby) mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym. Konin ma ujemny przyrost naturalny.

Szacuje się, że w Koninie około 1,6% całej społeczności pije alkohol szkodliwie bądź jest uzależnionych od alkoholu.

Do tej grupy społecznej skierowane są głównie programy terapeutyczne, natomiast dla szerszej grupy przygotowane są programy profilaktyczne.

Sytuacja materialna

Z badań przeprowadzonych przez Wyższą Szkołę Kadr Menadżerskich w Koninie wynika, że sytuacja materialna Koninian jest bardzo dobra (3%), dobra, pozwalająca na „wiele bez specjalnego oszczędzania” (37%). Znaczna część określiła swój poziom życia jako średni, pozwalający na codzienne funkcjonowanie z założeniem, że trzeba oszczędzać na większe zakupy (49%). Tylko 11% oceniło swoją sytuację materialną jako skromną (10%) czy wręcz uznało się za biednych (1%). W kanonie problemów społecznych tylko 8% wskazało na znikomy (7%) bądź nie występujący (1%) problem zubożenia społeczności Konina. Dla 32% jest to kwestia poważna (23%) bądź bardzo poważna (9%), a dla 60% występuje w stopniu umiarkowanym.

Osoby uzależnione wielokrotnie charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz w wychowywaniu dzieci, co skutkuje koniecznością korzystania z pomocy instytucji. W Koninie jest to Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, którego przedmiotem działania jest między innymi umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia oraz zapobieganie powstawaniu takich sytuacji, a także umacnianie rodzin.

Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Koninie wynika, że w Koninie z pomocy i wsparcia w 2020 r. skorzystało 3 083 rodzin, (była to pomoc udzielana w formie świadczeń pieniężnych, niepieniężnych oraz pracy socjalnej) w tym świadczeniami pieniężnymi objęto 1971 rodzin. W 2020 r. z powodu uzależnienia od alkoholu i narkotyków przynajmniej jednego członka rodziny MOPR udzielił pomocy 309 rodzinom na kwotę 82 000,00 zł.

Konsekwencją uzależnienia od alkoholu bądź narkotyków bardzo często jest bezdomność. Polski Czerwony Krzyż, na zlecenie Miasta Konina, prowadzi całoroczne schronisko i noclegownię dla bezdomnych oraz sezonowo – ogrzewalnię. W 2020 r. Miejski ośrodek Pomocy Rodzinie wydał 27 decyzji kierujących do noclegowni i schroniska dla bezdomnych.

Większość osób bezdomnych to osoby uzależnione od alkoholu. 94 % z nich podejmowało choć raz w życiu próby leczenia. Schronisko, noclegownia i ogrzewalnia nie są finansowane ze środków przeznaczonych na profilaktykę, z tzw. „korkowego”, ale stanowią istotny element wsparcia dla osób pozbawionych domu w dużej mierze na skutek nadużywania alkoholu.

Bezrobocie

Styl życia w znacznej mierze zależy od standardu finansowego, a ten jest zależny od posiadania pracy bądź nie oraz od wysokości zarobków. Oczywiście ten aspekt dotyczy tylko kwestii materialnych. Poza nimi istotne dla stylu życia są także wartości postmaterialne. Z danych statystycznych Powiatowego Urzędu Pracy w Koninie wynika, że na koniec 2020 roku w Koninie było zarejestrowanych 2 496 bezrobotnych, w tym 1333 kobiety. Bezrobotnych do lat 25 było 255 osób. Warto tutaj podkreślić, że w grupie bezrobotnych zdecydowaną większość, bo aż 1 271 osób, stanowili bezrobotni długotrwale (czyli pozostający bez pracy powyżej jednego roku), a aż 614 osób to bezrobotni powyżej 50 roku życia.

Stopa bezrobocia w powiecie konińskim ma najwyższą wartość spośród wszystkich wielkopolskich powiatów. Także w Koninie wskaźnik jest dość wysoki, zarówno w porównaniu z poziomem krajowym, jak i średnią wojewódzką. Poza pandemią na wzrost bezrobocia w 2020 r. wpływ miały zwolnienia w Zespole Elektrowni Pątnów-Adamów-Konin.

Wg danych PUP Konin na lipiec 2021 r. liczba zarejestrowanych bezrobotnych w całym powiecie wyniosła 6598 osób, z czego 2458 to mieszkańcy Konina. Zarówno w powiecie, jak i w mieście spore wyzwanie stanowi walka z długotrwałym, czyli trwającym co najmniej 12 miesięcy, bezrobociem. W takiej sytuacji jest 1410 mieszkańców Konina, a w skali powiatu – 3837 osób.

Z badań naukowych wiadomo, że utrzymywanie się długiego okresu pozostawania bez pracy może stanowić jeden z głównych czynników ryzyka nasilenia się problemów alkoholowych, narkotykowych, niepożądanych zachowań i zaburzeń o charakterze niedostosowania społecznego, co w konsekwencji może prowadzić do zachowań agresywnych i przemocy w rodzinie. Związane z tym osłabienie funkcji opiekuńczo – wychowawczych rodziny w sposób szczególny naraża dzieci na poszukiwanie alternatywnych, w tym destrukcyjnych, form aktywności, związanych ze spożywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Jednym z ważnych elementów systemu pomocy osobom bezrobotnym i wykluczonym społecznie jest działalność Klubu Integracji Społecznej funkcjonującego w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Koninie, utworzonego w 2006 r.

Działalność Klubu skierowana jest do mieszkańców Konina nieaktywnych zawodowo, zagrożonych wykluczeniem społecznym i zawodowym. Osobom bezrobotnym, które podjęły leczenie odwykowe lub są w jego trakcie, Klub oferuje szkolenia przygotowujące do podwyższenia lub uzyskania kwalifikacji w zawodach

deficytowych na konińskim rynku pracy. Wsparcie psychologiczne i praca z doradcą zawodowym prowadzone są równolegle z aktywizacją zawodową. Celem indywidualnych i grupowych zajęć jest przywrócenie zdolności do świadczenia pracy i motywacji do podjęcia zatrudnienia.

Przemoc w rodzinie

Nadużywanie alkoholu/uzależnienie od alkoholu jednego z członków rodziny sprzyja także pojawieniu się przemocy w tej rodzinie. Przemoc w rodzinie to zachowanie lub zaniechanie działania, wymierzone przez jednego z członków rodziny przeciwko pozostałym, które narusza prawa i dobra członków tej rodziny, a tym samym powoduje ich cierpienie i szkody. Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie przemocą może być zarówno działanie powtarzające się, jak i jednorazowe. Trzeba jednak pamiętać, że przemoc nie jest charakterystyczna wyłącznie dla rodzin z problemem uzależnienia alkoholowego bądź narkotykowego. Przemoc może wystąpić w każdej rodzinie, bez względu na wykształcenie jej członków, status materialny, rodzaj wykonywanego zawodu itp. Specjaliści zajmujący się problematyką przeciwdziałania przemocy domowej zauważyli, że istnieją pewne okoliczności sprzyjające wystąpieniu tego zjawiska w rodzinie (tzw. czynniki ryzyka). Należą do nich – oprócz nadużywania alkoholu i narkotyków – uzależnienie od hazardu, gier komputerowych, kłopoty finansowe, trudna sytuacja mieszkaniowa rodziny, bezrobocie, dziedziczenie wzorca przemocy z rodziny pierwotnej, osobiste przekonania wynikające z norm kulturowych i społecznych itp. Zwiększają one prawdopodobieństwo krzywdzenia członków rodziny, ale nie stwierdzono pomiędzy nimi zależności przyczynowo-skutkowej. Badania pokazują, że rodziny, w których występuje problem alkoholowy bądź narkotykowy są dwa razy bardziej narażone na przemoc, niż te, w których problemu takiego nie ma. Potwierdzają to dane policji dotyczące interwencji w sytuacji przemocy w rodzinie. Według danych statystycznych Policji większość

sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych.

Od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. do przewodniczącej Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego wpłynęło 181 formularzy „Niebieska Karta - A”, sporządzonych przez przedstawicieli uprawnionych podmiotów: Policja - 157, MOPR- 23, Oświata - 1.

Ogólna liczba postępowań z użyciem procedury „Niebieskie Karty” w 2020 roku dotyczyła 242 – rodzin, w tym kontynuacja z lat poprzednich 113, natomiast 65 procedur „Niebieskich Kart” zamknięto.

W wielu rodzinach procedura „Niebieskie Karty” była uruchamiana wielokrotnie. W roku 2020:

- w 3 rodzinach zamknięto i ponownie uruchomiono procedurę „Niebieskie Karty”,
- w 17 rodzinach założono 2 Niebieskie Karty,
- w 7 rodzinach założono 3 Niebieskie Karty,
- w 2 rodzinach założono 4 Niebieskie Karty.

Dominującym i niepokojącym problemem było nadużywanie alkoholu przez osoby stosujące przemoc w rodzinie oraz zażywanie środków psychoaktywnych. Uzależnienie jest jednym z czynników ryzyka wystąpienia przemocy. Procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego wdraża się wobec niektórych osób uzależnionych od alkoholu bądź innych środków psychoaktywnych. Są to osoby, które w związku z nadużywaniem tych substancji powodują rozkład pożycia rodzinnego, demoralizację nieletnich, systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny.

Liczba osób z rodzin posiadających „Niebieską Kartę”, w stosunku do których występuje podejrzenie stosowania przemocy domowej biorąc pod uwagę płeć kształtuje się następująco: kobiety – 214 , 37 mężczyźni, 16 dzieci.

Liczba stosujących przemoc kształtują się następująco: kobiety – 26, mężczyźni – 227, dzieci-1

W ubiegłym roku w ramach powołanych przez Przewodniczącego Zespołu 67 grup roboczych odbyły się 162 posiedzenia tych grup w celu rozwiązywania problemów wynikających z przemocy w konkretnych rodzinach

Efektom działań grup roboczych w 2020 roku (dotyczą również rodzin, w których „Niebieska Karta” była kontynuowana z lat poprzednich) było:

- zaproszenie na posiedzenie grup roboczych 32 osób, co do których istniało podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie.
- wezwano 16 osób, co do których zachodziło podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie.
- Założono na posiedzeniach grup roboczych: 4 formularze „Niebieska Karta”- C (przeznaczone dla osób dotkniętych przemocą), 2 formularze „Niebieska Karta”- D (przeznaczone dla osób stosujących przemoc).
- Złożono do Prokuratury Rejonowej w Koninie:
 - 6 wniosków o skierowanie na przymusowe leczenie uzależnień,
 - 5 zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z art. 207 Kodeksu Karnego (znęcanie się fizyczne lub psychiczne),
 - 1 wniosek o ubezwłasnowolnienie.
- Przekazano dokumentację z prac grup roboczych do organów właściwych na ich wniosek w celu prowadzenia dalszego postępowania przygotowawczego:
 - 22 sprawy do Wydziału Śledczego Komendy Miejskiej Policji w Koninie dotyczące znęcania,
 - 3 sprawy do Wydziału Śledczego Komendy Miejskiej Policji w Koninie dotyczące uszkodzenia ciała,
 - 1 sprawę do Wydziału Śledczego Komendy Miejskiej Policji w Koninie dotyczące gróźb karalnych,

- 3 sprawy do Sądu Okręgowego w Koninie w trakcie sprawy o rozwód,
- 1 sprawę do Żandarmerii Wojskowej dotyczącą gróźb karalnych.
- Złożono 18 wniosków do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o wszczęcie postępowania w stosunku do osób nadużywających alkoholu.
- Złożono 1 wniosek do Sądu Rejonowego w Koninie o wgląd w sytuację dziecka i rodziny.
- Złożono 1 wniosek do Sądu Rejonowego w Koninie o przymusowe poddanie leczeniu psychiatrycznemu.
- Zmotywowano 45 osób doznających przemocy, do skorzystania z pomocy psychologa/terapeuty, w tym:
 - 7 osób w Sekcji Poradnictwa Rodzinnego i Interwencji Kryzysowej,
 - 38 osób w innych placówkach, organizacjach na terenie miasta Konina.
- Zmotywowano 24 osoby stosujące przemoc do skorzystania z pomocy psychologa/terapeuty, w tym:
 - 1 osobę w Sekcji Poradnictwa Rodzinnego i Interwencji Kryzysowej,
 - 23 osoby w innych placówkach, organizacjach na terenie miasta Konina.
- 2 osoby zmotywowano do podjęcia leczenia psychiatrycznego.
- 13 osób zmotywowano do podjęcia leczenia uzależnień.
- W ramach procedury „Niebieskie Karty” 3 rodziny, w tym 3 dzieci, zostało odseparowanych od sprawcy przemocy. Rodziny te otrzymały pomoc w formie schronienia w Sekcji Poradnictwa Rodzinnego i Interwencji Kryzysowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Koninie.
- Monitorowano 13 rodzin, w tym 7 rodzin, w których była prowadzona procedura „Niebieskie Karty”, które opuściły miejsce schronienia w Sekcji Poradnictwa Rodzinnego i Interwencji Kryzysowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie.

- W rodzinach, w których prowadzona jest procedura „Niebieskie Karty” 17 dzieci zostało objętych pomocą psychologiczną w innych placówkach na terenie miasta Konina.
- Zakończono procedurę „Niebieskie Karty” w 47 rodzinach zgodnie z § 18 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” po ustaniu przemocy w rodzinie i uzasadnionym przypuszczeniu o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy, a także w 18 rodzinach w związku z brakiem zasadności podejmowania działań.

Z badań przeprowadzonych w Koninie w 2020 r. przy tworzeniu „Diagnozy społecznej miasta Konina” wśród uczniów szkół podstawowych, uczniów szkół średnich i dorosłych mieszkańców Konina na pytanie, czy znasz osoby doznające przemocy fizycznej albo psychicznej”, aż 53% uczniów szkół podstawowych odpowiedziało negatywnie, a 46% przyznało, że zna takie osoby. Przeszło połowa uczniów szkół ponadpodstawowych zna osoby doznające jakiegokolwiek formy przemocy. Jednocześnie 49% nie ma w swoim otoczeniu takich osób.

Spośród naszych dorosłych respondentów większość (59%) nie zna osób względem, których stosowana jest jakakolwiek forma przemocy. Prawie połowa (49%) przyznaje, że wie, jak postępować z ofiarą przemocy, a 63% uznaje przemoc psychiczną za najczęściej stosowaną. W drugiej kolejności wskazana została przemoc fizyczna (30%), natomiast ekonomiczna (4%) i seksualna (3%) dla koninian mają charakter marginalny. Przeprowadzone badania wskazują, że uczniowie szkół ponadpodstawowych prezentują podobne przekonania wobec pomocy jak dorosła część społeczeństwa miasta.

Koninianie mają wysoką świadomość problemu przemocy w rodzinie, a świadczyć o tym mogą odpowiedzi młodszych koninian. Na pytania, kto według

nich najczęściej pada ofiarą przemocy w rodzinie, aż 35% odpowiedziało, że cierpi cała rodzina a 41%, że najczęściej ofiarami przemocy są dzieci.

Problem przemocy w rodzinie w Koninie narasta, o czym świadczy zwiększająca się liczba procedur NK, w ramach, których specjaliści zobowiązani są podejmować działania zmierzające do przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Przy Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Koninie funkcjonuje Sekcja Poradnictwa Rodzinnego i Interwencji Kryzysowej, która co roku podejmuje szeroko pojętą interwencję wobec osób i rodzin znajdujących się w stanie kryzysu. Zabezpiecza i chroni w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia osoby i rodziny, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej oraz udziela pomocy osobom dotkniętym przemocą domową, która w zdecydowanej większości wiąże się z nadużywaniem alkoholu przez stosujących przemoc. W ramach swojej działalności Sekcja Poradnictwa Rodzinnego i Interwencji Kryzysowej, udziela kompleksowej pomocy osobom znajdującym się w sytuacji kryzysowej. Upowszechnia wiedzę na temat psychologicznych i społecznych skutków zdarzeń traumatycznych. Zapobiega patologicznym zjawiskom prowadzącym do dysfunkcji osób i rodzin. Przywraca prawidłowe funkcjonowanie osób i rodzin, a przede wszystkim zwiększa poczucie bezpieczeństwa osób poszkodowanych, a w rezultacie poczucie zaufania do instytucji pomocowych i środowiska lokalnego. Z pomocy Sekcji Poradnictwa Rodzinnego i Interwencji Kryzysowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie przy ul. Staszica 17 korzystały osoby i rodziny mające różnorodne problemy. W ramach działań interwencyjnych pracownicy Sekcji w 2020 r. odwiedzili 268 środowisk, w których zgłaszano podejrzenie stosowania przemocy. Ogółem w Sekcji Poradnictwa Rodzinnego i Interwencji Kryzysowej udzielono 2 588 porad.

Skala zjawiska przemocy zdaje się być poważna, jeśli weźmie się pod uwagę, że w przestrzeni społecznej żyją osoby doświadczające przemocy, które nie mówią o tym głośno. Przeprowadzone badania wskazały, że przemoc w rodzinie jest poważnym problemem społecznym Konina i w większości wiąże się

z nadużywaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych . Z myślą o takich sytuacjach, w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie utworzono przed laty Sekcję Poradnictwa Rodzinnego i Interwencji Kryzysowej. Osoby i rodziny będące w sytuacji kryzysowej (a niewątpliwie stosowanie przemocy w rodzinie jest taką sytuacją) mogą uzyskać pomoc psychologiczną oraz socjalną każdego dnia i właściwie o każdej godzinie. Przy Sekcji funkcjonuje hostel dla osób doświadczających przemocy w rodzinie. W 2019 r. z tej formy pomocy skorzystało 13 rodzin, w tym 17 dzieci. W ramach tzw. „gorącej interwencji” udzielono pomocy 3 rodzinom.

Na terenie miasta od wielu lat do realizacji zadań z dziedziny profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych angażują się organizacje pozarządowe. Od kilku lat Towarzystwo Inicjatyw Obywatelskich realizuje program „Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym. Jego realizacja ma na celu zapobieganie i przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

W ramach projektu osoby będące w trudnej sytuacji życiowej mogą korzystać z:

- poradnictwa interdyscyplinarnego (porad: psychologicznych, pedagogicznych, prawnych i socjalnych),
- grup wsparcia dla kobiet ofiar przemocy domowej,
- zajęć psychoedukacyjnych wspierających rozwój dziecka,
- mediacji w sprawach rodzinnych, cywilnych, karnych,
- korekcyjnych dla sprawców przemocy,
- poradnictwa pedagogicznego dla młodzieży doświadczonej traumatycznymi przeżyciami i kontaktem ze środkami psychoaktywnymi – poradnictwo i wsparcie w ramach Młodzieżowego Telefonu Zaufania,

IV.3 Dostępność napojów alkoholowych

Rynek napojów alkoholowych na terenie Konina reguluje uchwała nr 758 Rady Miasta Konina z dnia 27 czerwca 2018 r. *w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży i w miejscu sprzedaży, ustalenia zasad usytuowania i wprowadzenia zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie miasta Konina.*

Zgodnie z cytowaną uchwałą na terenie miasta maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wynosi ogółem 605 w tym:

- 1) poza miejscem sprzedaży (według zawartości alkoholu) – 443
 - do 4,5% (oraz piwa) – 157
 - od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa) – 142
 - powyżej 18% – 144
- 2) w miejscu sprzedaży (według zawartości alkoholu) – 162
 - do 4,5% (oraz piwa) – 79
 - od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa) – 46
 - powyżej 18% – 37

W 2020 r. na terenie Konina funkcjonowały 153 punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) oraz 67 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne). Jednocześnie punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) było 143 a w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne) 35.

Wyżej wymieniona uchwała wprowadza stały zakaz sprzedaży (poza miejscem wskazanym w ustawie) napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży w następujących miejscach:

- na terenie obiektów kultu religijnego,
- na cmentarzach,
- na terenie obiektów sportowych,
- w Noclegowni i Schronisku dla Bezdomnych PCK

Zakaz, o którym mowa nie dotyczy jednorazowych imprez okolicznościowych.

Jednocześnie uchwała wskazuje, że punkt sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu oraz poza miejscem sprzedaży, nie może znajdować się w odległości mniejszej niż 50 m od obiektu chronionego.

IV.4 Spożywanie napojów alkoholowych przez mieszkańców Konina na podstawie diagnozy z badań społecznych oraz danych z innych instytucji

Badanie młodzieży

Spożywanie alkoholu samo w sobie nie jest niczym zagrażającym. Ryzyko pojawia się wówczas, gdy po alkohol sięga się coraz częściej i w coraz młodszym wieku. Statystyki podają, że wiek inicjacji alkoholowej z roku na rok obniża się. Po alkohol nie sięgają już dwunasto- i trzynastolatki, ale nawet dzieci poniżej dziesiątego roku życia.

Jednym ze źródeł nadużywania alkoholu przez nastolatki są doświadczenia rodzinne. Dziecko alkoholika ma bardzo duże szanse, by samemu zostać alkoholikiem. Badania sugerują, że potomstwo wychowywane w domach, w których panuje alkohol, jest 4 razy bardziej narażone na rozwój choroby alkoholowej. Pijący alkohol rodzice stają się dla dzieci pierwszymi modelami zachowań. Alkoholizujący się opiekunowie powodują, że dzieci nie mają zaspokojonych podstawowych potrzeb fizycznych i psychicznych, co eskaluje inne

problemy natury wychowawczej i edukacyjnej, np. problemy w szkole, wyczyny chuligańskie, wagary, kradzieże.

Innym powodem, dla którego młodzież sięga po alkohol, jest presja grupy rówieśniczej. Młodemu człowiekowi bardzo zależy na akceptacji ze strony kolegów i z obawy przed wyśmianiem, za namową rówieśników, sięga po pierwsze piwo czy drinka. Inicjacja alkoholowa jest tym łatwiejsza, że współcześnie praktycznie każda impreza nastolatków jest suto zakrapiana napojami alkoholowymi. Wzrost spożycia alkoholu wśród młodzieży to także konsekwencja łatwego dostępu do alkoholu. Alkohol można kupić praktycznie bez żadnych ograniczeń – ciągle naruszane są przepisy zabraniające sprzedaży alkoholu osobom nieletnim. Postawy wobec alkoholu kształtują także media i spoty reklamowe, które promują filozofię życia koncentrującą się na maksymalizowaniu uczucia przyjemności. Alkohol zaczyna się kojarzyć młodym ludziom z zabawą, radością, fajnym sposobem na spędzenie wolnego czasu i brakiem jakichkolwiek problemów.

Czas dorastania to przede wszystkim czas kształtowania się tożsamości. Na okres adolescencji przypada bunt i chęć kontestacji zastanego świata. Na ogół bunt ten przejawia się próbą odrzucenia tego, co proponują starsze pokolenia. Skoro rodzice mówią, że alkohol szkodzi i zabraniają napojów wyskokowych, to młody człowiek, na przekór dorosłym, chce sam przekonać się, jak smakuje „zakazany owoc”. Wzrost spożycia alkoholu przez młodzież w ostatnich latach to jednak nie tylko wynik dojrzewania. Młodzi ludzie bardzo często traktują alkohol jako panaceum na swoje smutki i problemy. Alkohol rozluźnia, daje poczucie swobody i radości, dlatego wiele nastolatków sięga po niego w przypadku kłopotów z rodzicami bądź trudności szkolnych. Najpoważniejszym skutkiem nadużywania alkoholu przez młodzież jest fakt, że osoba nieletnia o wiele szybciej uzależnia się od alkoholu niż osoba dorosła. Polskie nastolatki stykają się z alkoholem po raz pierwszy najczęściej w przedziale 13-17 lat. Największą popularnością wśród

młodzieży cieszy się piwo, potem wódka, a na końcu – wino. Wiele nastolatków uważa, że od piwa nie można się uzależnić. Piwo stało się praktycznie stałym elementem spędzania wolnego czasu przez młodzież – na biwakach, na prywatkach, na dyskotekach. Konsumpcja piwa jest swego rodzaju modą.

Alkohol upośledza kształtowanie się u młodzieży zdrowej i dojrzałej osobowości. Hamuje rozwój uczuciowości wyższej i sprzyja zachowaniom popędowym. Eksperymentując z alkoholem i innymi używkami, młodzież dopuszcza się często zachowań ryzykownych, które mogą zagrażać zdrowiu i życiu ich samych oraz innych osób. Picie alkoholu przez młodzież sprzyja wypadkom komunikacyjnym. Nałóg alkoholowy uniemożliwia zdobycie przez młodzież odpowiedniego wykształcenia i zawodu. Tak naprawdę wyklucza jednostkę z udziału w życiu społecznym czy politycznym. Alkohol spożywany w nadmiernych ilościach dla młodych ludzi oznacza najczęściej całkowitą degradację życia

W 2020 r. na zlecenie Miasta Konina została przeprowadzona „Diagnoza problemów społecznych”, której jednym z elementów były uzależnienia. W badaniu udział wzięło 181 uczniów konińskich szkół podstawowych i 180 uczniów szkół ponadpodstawowych. W badaniach wzięto pod uwagę obszerną tematykę dotyczącą między innymi postaw prospołecznych, zainteresowań oraz sposobu spędzania wolnego czasu wśród badanej młodzieży. Uwzględniono także doświadczenia młodych ludzi z substancjami psychoaktywnymi.

Wyniki badań młodzieży szkół podstawowych

Zdecydowana większość badanych uczniów ze szkół podstawowych w Koninie uważa, że alkohol jest towarem szczególnym i dlatego jego sprzedaż powinna być ograniczona i kontrolowana (77%). W mniejszości są ci, którzy uznają alkohol za towar, jak każdy inny (23%). Taki wynik badania obrazuje świadomość wśród dzieci wyjątkowości alkoholu. Pozostaje jednak pytanie czy jest on wyjątkowy poprzez swoje pozytywne czy też negatywne oddziaływanie. Odpowiedzi

na kolejne pytania ankiety pozwoliły na stwierdzenie, że jest to poziom świadomości dotyczący negatywnych skutków oddziaływania alkoholu na jednostkę, jednak przy zachowaniu pewnego stopnia relatywizacji problemu. W przeprowadzonym badaniu zauważa się wzrost spożycia alkoholu w ostatnich latach w środowiskach, w których przebywają badane osoby. I tak 39% nie zauważyło zmiany w ilości spożywanego alkoholu, 9% uważa, że ta ilość zmalała, ale aż 52% wskazuje na znaczny wzrost spożycia alkoholu w swoim środowisku.

Warto w tym miejscu podkreślić, że zdecydowana większość spośród badanych uczniów szkół podstawowych w Koninie nie miała jeszcze żadnych doświadczeń związanych ze spożywaniem alkoholu. Wyniki odpowiedzi na pytanie „kiedy pierwszy raz sięgnęłaś/sięgnąłeś po alkohol” są dość optymistyczne: 58% nie spożywało jeszcze alkoholu, a 7% doświadczyło spożycia przed 10 rokiem życia. Natomiast 35% w wieku 10–15 lat. Przy czym tych, którzy przyznali w badaniach, że mają doświadczenie związane ze spożywaniem alkoholu, przynajmniej częściowo można potraktować, jak osoby, które chciały „jedynie spróbować”, bowiem 78% respondentów tej grupy wiekowej wskazuje, że w ogóle nie spożywa alkoholu, a jedynie 1% przyznaje, że spożywa go codziennie. Oczywiście ostatni wynik może być alarmujący, szczególnie, że odpowiedziały w ten sposób dzieci w wieku 13–15 lat. Jednak nie jest wykluczone, że tak udzielona odpowiedź miała być wyłącznie formą gry z dorosłymi, a codzienne spożycie alkoholu jest fikcją.

Potwierdzeniem tej hipotezy mogą być odpowiedzi na pytanie: jaki alkohol spożywasz najczęściej? Na odpowiedź „żadnego” wskazało 76% respondentów, a 24% wskazało piwo, wódkę, wino, likiery i inne. Przy czym w tej grupie najbardziej popularnym alkoholem jest piwo, co może być związane z ogólnie przyjętą narracją, że „piwo to nie alkohol”, co stanowi odzwierciedlenie podniesienia tolerancji społecznej dla spożywania tego typu alkoholu.

Według 44% przyczyną sięgania po alkohol są problemy, a dla 31% chęć wyluzowania się. Nie bez znaczenia dla przyczyn spożywania alkoholu jest także

presja środowiska. Jedynie 6% uznało, że alkohol jest formą spędzania wolnego czasu, a 5% nie miało zdania. Zatem postrzeganie spożywania alkoholu wiąże się przede wszystkim z brakiem możliwości poradzenia sobie z problemami czy też sytuacjami społecznymi. Dla części badanych uczniów alkohol stanowi formę relaksu. Takie postrzeganie roli alkoholu w życiu jednostki powinno być przede wszystkim sygnałem braku możliwości wśród młodych osób rozwiązania swoich problemów, czy też brakiem możliwości zwrócenia się do najbliższych lub odpowiednich instytucji z własnymi problemami. Dlatego kluczowe w tym zakresie powinno być stworzenie możliwości warsztatów z zakresu komunikowania się, budowania relacji interpersonalnych.

Jedynie dla 19% badanych dzieci ze szkół podstawowych osoby spożywające alkohol stanowią zagrożenie środowiskowe, 49% uznaje, że nie stanowią one zagrożenia, ale 32% odpowiedziało „nie wiem”.

Wyniki badań uczniów szkół ponadpodstawowych

Dla ponad 50% uczniów szkół ponadpodstawowych alkohol jest towarem wyjątkowym, dlatego też nie powinien być traktowany jak inne. 46% uważa, że powinien być sprzedawany jak każdy inny towar, jednak uznaje obowiązujące prawo ograniczające zakup alkoholu od 18. roku życia za zasadne, 27% uważa, że należy obniżyć wiek do 16 lat, a 6%, że należy go podwyższyć do lat 21.

Najwięcej spośród respondentów przyznało, że po raz pierwszy spożywało alkohol w wieku 15–16 lat (43%), w wieku 10–13 lat sięgnęło po niego 38% (w wieku 13–14 lat 31%, w wieku 11–12 lat 5% i poniżej 10 roku życia 2%). Jedynie 11% nie spożywało jeszcze alkoholu, a 8% przyznało, że sięgnęło po niego w wieku 17 lat.

Uczniowie szkół ponadpodstawowych zauważyli także, że w ostatnich latach spożycie alkoholu wzrosło w środowisku, w którym przebywają (65%), według oceny 6% zmalało, a dla 29% nie nastąpiła w tym zakresie żadna istotna zmiana.

Zauważamy, że w tej grupie wiekowej nastąpiła zmiana postrzegania przyczyn sięgania po alkohol, może to być związane z osobistymi doświadczeniami związanymi z powodem spożywania alkoholu. Dla 43% przyczyną sięgania po alkohol jest „chęć wyluzowania się”, a dla 25% „problemy”, 8% przyznaje, że nie ma innej formy spędzania wolnego czasu, dla 13% jest to związane z presją środowiska a 11% nie ma na ten temat zdania.

Badania pokazują, że 30% badanych uczniów konińskich szkół ponadpodstawowych spożywa alkohol rzadziej niż raz w miesiącu, a 21% kilka razy w miesiącu. Niepokojące mogą być deklaracje młodzieży wskazujące na spożywanie alkoholu częściej: 1% codziennie, 4% kilka razy w tygodniu, a 9% raz w tygodniu. Dla równowagi 20% nie przyznaje się w ogóle do spożywania alkoholu.

Wśród spożywanych trunków największą popularnością cieszy się piwo (38%) i wódka (31%). Zdecydowanie mniejszym zainteresowaniem cieszy się wino (15%) oraz likiery (4%). Po żadne alkohole nie sięga 12% ankietowanych.

Alkohol nie jest powszechnie uznawany za źródło niosące zagrożenie przez osoby spożywające go, aż 62% uważa, że osoby pijące nie stanowią zagrożenia, a jedynie 10% uważa ich za groźnych dla 22% nie jest to istotne.

Konin już od wielu lat stara się wychodzić naprzeciw tym problemom, dlatego realizuje w szkołach wszystkich szczebli – rekomendowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – program „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”. Jego celem jest ograniczenie skali używania substancji psychoaktywnych przez uczniów oraz poprawa funkcjonowania młodych ludzi w szkole. Program wysoko oceniają pedagodzy, uczniowie oraz rodzice. Należy podkreślić, że podstawowy cel programów profilaktycznych nie powinien opierać się na przesłankach związanych z redukcją szkód, a na kształtowaniu postaw prorozwojowych. Najbardziej realistycznymi celami profilaktyki jest opóźnienie

inicjacji spożywania środków psychoaktywnych, do których zaliczamy również alkohol. Jest to niezwykle istotna kwestia profilaktyczna, gdyż jej powodzenie może przyczynić się do znacznego zmniejszenia szkód społecznych. Pewne jest to, że aby ograniczyć zjawisko nadużywania alkoholu przez młodzież powinniśmy, jako społeczeństwo, uczyć młodych ludzi postaw służących trzeźwemu życiu, tworzyć warunki dla dzieci i młodzieży do atrakcyjnego spędzania wolnego czasu bez alkoholu. Profilaktyka alkoholowa na terenie miasta powinna koncentrować się na utrzymaniu właściwych postaw wobec alkoholu dzieci i młodzieży, obecnie niepijących oraz na zmianie postaw wobec alkoholu niemałej części młodzieży, która ma za sobą inicjację alkoholową. Podobnie jak w poprzednich latach w ramach Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2022 miasto planuje wsparcie finansowe szkół w realizacji rekomendowanych przez PARPA programów profilaktycznych.

Szczególnie trudna jest sytuacja dzieci wychowujących się w rodzinie z problemem alkoholowym. Dysfunkcja takiej rodziny zakłóca prawidłowy rozwój dziecka – poznawczy, emocjonalny i społeczny. Dzieci te doświadczają wielu traumatycznych sytuacji, w tym przemocy ze strony rodziców, które zagrażają ich bezpieczeństwu i zdrowiu. Przebywanie w sytuacji przewlekłego stresu sprawia, że dzieci te częściej chorują i są słabsze fizycznie. Mają też problemy z przystosowaniem się do środowiska zewnętrznego, czują się gorsze, bezwartościowe, nie potrafią zaufać i nawiązywać satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi.

Ważną rolę w procesie pomagania dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym odgrywają placówki **wsparcia dziennego, takie jak: świetlice socjoterapeutyczne, środowiskowe ogniska wychowawcze i świetlice środowiskowe**. Na terenie Konina funkcjonują aktualnie – finansowane przez miasto – 22 placówki wsparcia dziennego (6 świetlic socjoterapeutycznych, 7 środowiskowych ognisk wychowawczych i 9 świetlic środowiskowych)

prowadzone przez organizacje pozarządowe w różnych częściach miasta. Do placówek tych uczęszcza około 674 dzieci (w tym około 350 dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym). Tam – oprócz wsparcia psychologicznego, pedagogicznego – mogą skorzystać również z pomocy socjalnej i dożywiania. Placówki wsparcia dziennego są ważnym elementem w profilaktyce alkoholowej. Tworzą one wspierające środowisko dostosowane do specyficznych potrzeb dzieci, kształtują ich umiejętności i zainteresowania, pomagają radzić sobie z trudnymi doświadczeniami, uczą współpracy w grupie, wzmacniają potencjał rozwojowy. We wszystkich tych placówkach realizowane są programy profilaktyczne rekomendowane przez PARPA. Swoim oddziaływaniem obejmują nie tylko dzieci, ale również ich rodziców.

Udzielanie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym jest wciąż jednym z priorytetowych zadań samorządu lokalnego zajmującego się profilaktyką rodzin z grup ryzyka. Dlatego miasto Konin będzie w roku 2022 nadal wspierało placówki wsparcia dziennego, przeznaczając środki na ich utrzymanie oraz finansowanie form zimowego i letniego wypoczynku dla ich podopiecznych z tzw. „korkowego”.

Osobnym typem szkód są uszkodzenia płodu powstałe w wyniku spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Szacuje się, że Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) to najbardziej rozpowszechnione w Europie, niegenetyczne schorzenie neurorozwojowe (Carpenter, 2011) powstałe w wyniku ekspozycji płodu na alkohol. Zgodnie z wynikami badania populacyjnego ALICJA (Alkohol i Ciąża – Jak Pomóc Dziecku), przeprowadzonego przez PARPA (Okulicz-Kozaryn i in., 2015), w Polsce Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) występuje nie rzadziej niż u 20 na 1000 dzieci w wieku 7–9 lat (w tym pełnoobjawowy FAS u 4 na 1000, natomiast pFAS i ARND u 8 dzieci na 1000). Na podstawie otrzymanych wyników szacuje się, że w Polsce każdego roku na świat przychodzi między 7 a 8 tys. dzieci z FASD. Dostrzegając problem w Koninie

w 2017 r. podjęto działania w ramach Programu profilaktyki zespołu FAS i zespołu RAD (zespół zerwanych więzi) realizowanego w szkołach ponadpodstawowych, które miały uświadomić młodym ludziom, że skutki spożywania alkoholu przez przyszłe matki są nieodwracalne. Niestety program ten przestał być kontynuowany ze względu na brak realizatora, który podjąłby się takiego zadania. Ze względu na bardzo ważny aspekt tego problemu Miasto Konin będzie czyniło starania w kierunku edukowania młodzieży w tym temacie.

Rodzina jest pierwszym i w wielu aspektach najważniejszym miejscem, w którym dzieci i młodzież uczą się odpowiedzialnego i trzeźwego życia. W 2013 roku uchwałą Rady Miasta Konina został przyjęty do realizacji Program „Konińska Karta Rodziny 3+”. Mimo że nie jest finansowany ze środków na przeciwdziałanie uzależnieniom – jest i będzie uwzględniany w działaniach samorządu z zakresu profilaktyki, ponieważ wspiera tak ważne, chroniące przed uzależnieniami czynniki, jak: więź z rodziną oraz rozwój pasji, zainteresowań, hobby. Podobnie jak wprowadzony w życie w 2014 roku ogólnopolski program Karta Dużej Rodziny – będzie w roku 2022 jednym z elementów rozwijanej systematycznie polityki prorodzinnej samorządu miejskiego. W 2021 r. Miasto przystąpiło również do Programu Wielkopolskiej Karty Rodziny 3+ co wzbogaci ofertę kulturalną, turystyczną i sportową dla dużych rodzin.

Badanie osób dorosłych

Wg analiz OECD na jednego Polaka rocznie przypada średnio 11,7 litra czystego alkoholu. To odpowiada mniej więcej 2,4 butelki wina lub 4,5 litra piwa tygodniowo na osobę w wieku 15 lat i więcej. Co najmniej raz w miesiącu upija się 35 proc. dorosłych - oznacza to, że na jedną "okazję" wypijamy ponad 80 proc. butelki wina lub 1,5 litra piwa.

W rozróżnieniu na płeć - mężczyźni w naszym kraju spożywają 18,4 litra czystego alkoholu na mieszkańca rocznie, w przypadku kobiet jest to 5,6 litra. Co

ciekawe, kobiety o 62 proc. częściej upijają się (w miesiącu), jeśli mają wyższe wykształcenie.

Polacy sięgają najczęściej po piwo - 5 proc. spożywa codziennie, 10 proc. kilka razy w tygodniu. Jeśli chodzi o wódkę - codziennie pije ją 5 proc. pijących mężczyzn i 1 proc. kobiet, ale już kilka razy w miesiącu konsumuje ją 21 proc. Polaków i 8 proc. Polek.

Szacuje się, że każde zainwestowane 4,9 zł rocznie na osobę w rozszerzony pakiet mający na celu zwalczanie szkodliwego spożywania alkoholu: do 2050 r. zapobiegnie 3,9 mln przypadków chorób zakaźnych i urazów, pozwoli zaoszczędzić 483 mln zł rocznie na kosztach opieki zdrowotnej, zwiększy zatrudnienie i produktywność o ok. 46 tys. pełnoetatowych pracowników rocznie.

Z przeprowadzonych w 2020 r. na terenie Konina badań wynika, że 71% dorosłych koninian uważa, że alkohol jest towarem szczególnym i tym samym dostęp do niego powinien być ograniczony i kontrolowany. Tylko 29% jest odmiennego zdania, uważając go za towar, jak każdy inny.

Dorośli mieszkańcy Konina przyjmują dość konserwatywną postawę wskazując, że alkohol powinien być sprzedawany osobom powyżej 21 roku życia (48%) lub powyżej 18 roku życia (również 48%). Tylko 2% naszych respondentów w tym przedziale wiekowym stwierdziło, że prawo zakupu alkoholu powinny mieć osoby powyżej 16 roku życia.

50% respondentów stwierdziło, że nastąpił wzrost spożycia alkoholu w środowisku, w którym przebywają, 11% zauważyło spadek spożycia a 39% nie zarejestrowało żadnej zmiany w tym zakresie.

50% badanych dorosłych mieszkańców Konina uznało, że nie spożywa w ogóle alkoholu (17%) lub spożywa go rzadziej niż raz w miesiącu (33%). Do codziennego spożywania alkoholu przyznało się 1% dorosłych respondentów, a do kilku razy

w tygodniu 3%. Kilka razy w miesiącu alkohol spożywa 24% badanych osób, raz w tygodniu 7%, a raz w miesiącu 15%.

Spośród wymienionych w badaniu trunków najczęściej respondenci wskazywali wino (43%) i piwo (27%). Wódkę najczęściej spożywa 12%, a likiery i inne 11%. Przy czym w tym pytaniu 7% stwierdziło, że nie spożywa żadnego z tych trunków.

Dorośli respondenci z Konina wskazują, że najczęstszą przyczyną sięgania po alkohol jest chęć wyluzowania się (40%), co jest zbieżne z wynikami uzyskanymi wśród uczniów szkół ponadpodstawowych. Dla 37% główną przyczynę stanowią problemy, a dla 9% brak możliwości innego spędzania wolnego czasu, 7% wskazuje presję środowiska i tyle samo w tym zakresie nie ma zdania.

62% badanych uważa, że osoby spożywające w ich środowisku alkohol nie stanowią zagrożenia, dla 20% stanowią a 18% nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie.

Każdego roku w Polsce z powodu uzależnienia leczonych jest ponad 230 tys. osób. Na ich leczenie NFZ wydaje ponad 400 mln zł.

System leczenia odwykowego w Koninie to sześć placówek terapii uzależnień (jedna stacjonarna i trzy ambulatoryjne oraz dwa Dienne Oddziały Terapii Uzależnień). Są to:

- **W Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym** przy ul. Wyszyńskiego **Oddział Leczenia Uzależnień** (64 osoby) i Dzienny **Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu** (4 osoby) oraz 32 osoby w **Pododdziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynenckich**. Od 2018 r. przy Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Koninie funkcjonuje hostel dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, w którym w 2020 r. przebywało 16 osób.
- **Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnień oraz Poradnia Leczenia Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych MULTIMED** przy

ul. Wojska Polskiego 33. Osoby uzależnione mogą odbyć podstawowy program terapii w systemie ambulatoryjnym lub w Oddziale Dziennym. W 2020 r. leczyły się tam 434 osoby (w tym 402 w Poradni i 32 w Oddziale oraz 294 osoby współuzależnione).

- **Poradnia Terapii Uzależnień MEDICA przy ul. Chopina 23 a**, oferująca pełen program terapii uzależnienia. W 2020 roku w tej placówce leczyło się około 225 osób uzależnionych od alkoholu i 150 osób współuzależnionych.
- **Centrum Medyczne WIKAMED ul. Powstańców Styczniowych 2**, w którym w 2020 r. z powodu uzależnienia od alkoholu leczyło się – 383 osoby w tym 6 dzieci oraz 337 współuzależnionych.

Ogółem z terapii uzależnień na terenie Konina korzystają **1 142 osoby** uzależnione i **781 osób** współuzależnionych.

Dane dotyczące liczby pacjentów należy traktować szacunkowo, ponieważ zdarza się, że ta sama osoba w jednym roku może trafić do dwóch czy nawet trzech poradni. Alkoholik, który złamał abstynencję w trakcie terapii, bardzo często wstydzi się wrócić na leczenie do tej samej placówki. W tym wypadku jednak ważniejszy od statystyki jest fakt podejmowania kolejnej próby leczenia. Obserwuje się wzrost świadomości wśród osób współuzależnionych, które coraz częściej szukają dla siebie fachowej pomocy w specjalistycznych placówkach.

Ważną rolę w profilaktyce uzależnień odgrywają grupy samopomocowe. Uzyskiwane tam wsparcie umożliwia lepsze funkcjonowanie w życiu i radzenie sobie z trudnymi sytuacjami. W Koninie prężnie działa ok. 11 grup wspólnot Anonimowych Alkoholików:

- „Przebudzenie” przy ul. Portowej 2,
- „Rondo” przy ul. św. Maksymiliana Kolbe 2,
- „Nadzieja” przy ul. Przemysłowej 21, Konińskie Stowarzyszenie Abstynentów Szansa

- „Luz” przy ul. Przemysłowej 21, Konińskie Stowarzyszenie Abstynentów SZANSA
- „Dziupla” przy ul. Szeligowskiego 1,
- „Przemienienie” przy ul. Przemysłowej 18,
- „Pociejewo” przy ul. Dworcowa 7/u7, Konińskie Stowarzyszenie Abstynentów SZANSA
- „Wiara” przy ul. Maksymiliana Kolbe 2,
- „Nowa Szansa” przy ul. Przemysłowej 21, Konińskie Stowarzyszenie Abstynentów SZANSA
- „Siódemka” przy ul. Portowej 2,
- „Zdzisław” przy ul. Reformackiej
- „Nowe Życie” przy ul. Dworcowej 7/u7, Konińskie Stowarzyszenie Abstynentów SZANSA

Konińskie Stowarzyszenie Abstynentów „Szansa” (jedyne w Koninie stowarzyszenie trzeźwościowe), od 2018 r. prowadzi Klub Abstynenta przy ul. Dworcowej 7. Przy klubie działa punkt informacyjno – kontaktowy, a instruktor terapii służy pomocą w wyborze kierunku wychodzenia z uzależnienia. Funkcjonowanie tej placówki, będzie wspierane w ramach profilaktyki uzależnień, realizowanej w 2022 r przez miasto.

Na terenie Konina terapię współuzależnienia oferują wszystkie wymienione poradnie uzależnień. Ponadto funkcjonuje grupa AI – Anon tj. samopomocowa grupa dla dorosłych członków rodzin osób uzależnionych. Osoby, u których na podłożu współuzależnienia bądź DDA / bycia dorosłym dzieckiem alkoholika/ rozwinęły się zaburzenia nerwicowe mogą korzystać z pomocy psychologicznej i psychiatrycznej w poradniach zdrowia psychicznego mieszczących się przy: ul. Wojska Polskiego 33, ul. Spółdzielców 27, ul. Chopina 23, ul. Powstańców Styczniowych 2/98.

Z przedstawionych danych wynika, że w Koninie istnieje dobrze rozwinięta sieć placówek oferujących bezpłatną pomoc osobom uzależnionym i współzależnionym. Dlatego każdy, kto wyraża chęć leczenia się z nałogu łatwo może dotrzeć do wybranej placówki.

IV.5 Używanie innych substancji psychoaktywnych przez mieszkańców Konina na podstawie diagnozy z badań społecznych oraz danych z innych instytucji

Dostępność narkotyków oraz charakteryzująca dzieci ciekawość i – od pewnego wieku - chęć pocucia się dorosłym powodują, że mogą one sięgać po środki psychoaktywne. Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych takich jak napoje alkoholowe, czy tytoń, jak nielegalnych takich jak narkotyki niesie za sobą ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych. Ryzyko to jest szczególnie duże, gdy po substancje te sięgają ludzie bardzo młodzi, nieświadomi tego, co może im grozić.

Wiosną 2019 r. w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. Badania ESPAD podjęto w 1995 r. z inicjatywy Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group) działającej przy Radzie Europy. Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ulokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, zwłaszcza alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za

sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21,4% młodszych uczniów i 37,0% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów gimnazjów była amfetamina (4,2%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu – ecstasy (5,1%).

Aktualne, okazjonalne używanie substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia marihuanę lub haszysz, przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używało tych środków ponad 16,7% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 29,6%.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 9,0% uczniów klas trzecich gimnazjów i 15,1% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie było bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Do problemowych użytkowników marihuany lub haszyszu zidentyfikowanych przy pomocy testu przesiewowego zaliczyć można było 5,2% gimnazjalistów oraz 6,7% uczniów ze starszej kohorty.

Rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. „dopalaczy” było niższe niż przetworów konopi. Wśród gimnazjalistów 5,2%, a wśród starszych uczniów 5,3% używało kiedykolwiek tych substancji. Odsetek gimnazjalistów, którzy sięgali po „dopalacze” w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 2,5%. W starszej kohorcie takich uczniów było 2,2%. Używanie nowych substancji psychoaktywnych było bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania, niż rodzaj substancji.

Oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód.

Miasto Konin przy współpracy z Wyższą Szkołą Kadr Menadżerskich w Koninie przeprowadziło również badania wśród mieszkańców Konina oraz dzieci ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych w zakresie używania innych niż alkohol substancji psychoaktywnych.

Wyniki badań wskazywały, że dla części respondentów w ogóle nie występuje problem narkomanii (8%) na terenie Konina, a aż 32% młodych mieszkańców Konina uważa narkomanię za problem znikomy, 24% za umiarkowany. Natomiast dla 13% występowanie narkomanii w społeczeństwie jest problemem bardzo poważnym, a dla 23% poważnym. Te wyniki warto zestawić z odpowiedziami na inne pytania dotyczące narkomanii, na przykład „ile znasz osób sięgających po narkotyki?”. W tym wypadku aż 62% odpowiedziało, że nie zna żadnej, a 13%, że zna jedną. Natomiast 23% odpowiedziało, że zna więcej niż jedną. Co ciekawe, jedynie 4% spośród badanych przyznało, że zażywało narkotyki. Przy czym 1% respondentów przyznał, że sięgnął po nie przed ukończeniem 10 roku życia, a 3% po skończeniu 10 lat. Dla 8% pytanych dostępność zakupu narkotyków jest bardzo łatwa, a dla 21% łatwa. Jednak 56% młodych mieszkańców Konina nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie, 4% stwierdziło, że w zasadzie są one nie do zdobycia, dla 11% możliwość zakupu należy do dość trudnych. Z analizy danych dotyczących odpowiedzi na pytania dotyczące szeroko pojętej narkomanii wynika, że dla znacznej części badanej grupy wiekowej jest to problem mało istotny. Pojawiają się co prawda osoby, które przyznały się do zażywania narkotyków w okresie dzieciństwa, jednak zjawisko to nie występowało powszechnie. Mniejszość z grupy dzieci szkół podstawowych miała kontakt

z narkotykami a znacznej części, jak można wnioskować z uzyskanych odpowiedzi, problem narkotyków nie dotyczy w ogóle. Równie poważnie przez uczniów szkół ponadpodstawowych został potraktowany problem narkomanii w Koninie. Prawie połowa respondentów uważa, że jest to problem społeczny poważny (30%) bądź bardzo poważny (18%). Tylko 6% uznaje problem narkomanii za niewystępujący na terenie Konina, 17% za występujący w stopniu znikomym. 29% uważa problem narkomanii za występujący, jednak w stopniu umiarkowanym.

Uczniowie w znakomitej większości nie zażywali jeszcze narkotyków (84%). Jedynie 16% przyznaje się do sięgnięcia po narkotyki. Spośród osób, które przyznały się do doświadczeń z narkotykami 3% wskazało, że miało mniej niż 15 lat, a 13% było starszych (powyżej 15 roku życia).

Jednocześnie uczniowie przyznają, że znają więcej niż jedną osobę zażywającą narkotyki (49%) i jedną (13%). 38% w ogóle nie zna osób zażywających narkotyki. Aż 42% respondentów ze szkół średnich nie wie gdzie można w Koninie kupić narkotyki, a 9% uznaje, że są one nie do zdobycia (7%) lub ich zakup jest dosyć trudny (7%). Jako „łatwe” bądź „bardzo łatwe” ocenia zakup narkotyków w Koninie 49%.

Dla 36% dorosłych respondentów narkomania jest problemem społecznym w Koninie bardzo poważnym (10%) lub poważnym (26%). Natomiast 27% uważa, że jest to problem znikomy (24%) lub wręcz nie występuje (3%). 37% respondentów dorosłych uważa, że występuje on w stopniu umiarkowanym.

Jednocześnie 32% dorosłych badanych zna więcej niż jedną osobę uzależnioną od narkotyków, a 13% jedną. Przeszło połowa (55%) nie zna w ogóle takiej osoby. Pokrywa się to z wiedzą na temat miejsc sprzedaży narkotyków w Koninie. Aż 54% nie potrafi wskazać czy jest w ogóle taka możliwość, przy czym nikt nie zakłada, że ona w ogóle nie istnieje. Dla 42% zakup narkotyków jest dość łatwy (29%) a dla 13%

bardzo łatwy. Tylko 4% uznaje za dość trudną możliwość zakupu narkotyków w Koninie.

W mieście od wielu lat funkcjonuje Punkt konsultacyjny dla osób i rodzin dotkniętych problemem narkotykowym. W tym miejscu udziela się porad z zakresu rozwiązywania problemów narkomanii. Prowadzi poradnictwo psychologiczne, psychiatryczne, zawodowe, które ma na celu wzmocnienie osób potrzebujących pomocy, którzy powracają do trzeźwości.

Dzięki tym działaniom umacnia się ich poczucie wartości, wzmacnia chęć powrotu na rynek pracy i wytrwania w trzeźwości. Osoby z otoczenia uczą się jak motywować osoby uzależnione do działania i wytrwania w pozostawaniu w abstynencji. Spotkania z psychologiem i psychiatrą są doskonałym narzędziem niwelowania chęci powrotu do nałogu, myśli samobójczych, pomagają w wychodzeniu z środowisk niebezpiecznych dla uzależnionego. Działania kierowane są do osób uzależnionych od narkotyków i ich rodzin poprzez: poradnictwo, pomoc, prowadzenie grup wsparcia, konsultacje psychologiczne, terapeutyczne, działania edukacyjne, poradnictwo zawodowe, pośrednictwo pracy. Działania te prowadzone są przez wykwalifikowaną kadrę terapeutów, psychologów, psychiatrów, edukatorów z zakresu pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego. W następnych latach planujemy również kontynuację tych działań na terenie Konina. Jest to działanie z punktu widzenia mieszkańców Konina bardzo ważne, w 2021 r. organizacja prowadząca Punkt konsultacyjny zaplanowała wykonanie 300 porad, a wykonała ich około 750.

IV.6 Uzależnienia behawioralne

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

Wyniki pierwszego badania w 2012 roku wskazały, że **problem uzależnień behawioralnych w porównaniu z uzależnieniami chemicznymi w opinii społecznej ma znacznie mniejszą wagę**. Funkcjonujący w społeczeństwie obraz uzależnień behawioralnych w dużym stopniu oparty był na stereotypach. Hazard postrzegano jako „rozrywkę dla bogatych”, a hazardzistę jako człowieka zamożnego (a przynajmniej mającego pieniądze na grę), o słabym charakterze, a przy tym szukającego silnych wrażeń. W odczuciu społecznym tzw. zakupoholizm to przypadłość przede wszystkim zamożnych, niepracujących kobiet, rozrzutnych, spędzających czas w sklepach, mających słaby charakter, a przy tym próżnych i lekkomyślnych. Sieciolizm natomiast określano jako zjawisko pokoleniowe, któremu sprzyja młody wiek. Uzależnieni od Internetu to, zdaniem Polaków, przede wszystkim ludzie młodzi, bez obowiązków, realizujący za pośrednictwem Internetu swoją potrzebę kontaktów społecznych lub posiadania przyjaciół. Jeśli chodzi o uzależnienie od pracy, część badanych wskazywała, że praca jako uzależnienie jest w ogóle trudna do zaakceptowania i poddawali w wątpliwość istnienie takiego zjawiska; odnotowano raczej aprobatę dla osób poświęcających się pracy. Brak postrzegania uzależnień behawioralnych w kategoriach problemów wymagających pomocy korespondował z negatywnymi opiniami badanych na temat ewentualnego leczenia tego rodzaju zaburzeń ze środków publicznych. Społeczeństwo chętniej zgadza się na finansowanie terapii osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków niż od czynności. Ostatni pomiar w 2019 roku wskazuje na powolną zmianę w dostrzeganiu zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych, jednak nadal tylko hazard ma w odbiorze społecznym „ciężar gatunkowy” zbliżony do uzależnień o charakterze chemicznym. Pozostałe zachowania problemowe postrzegane są jako zdecydowanie mniej niebezpieczne. W kontekście przywołanych wyżej wyników badań, jednym z zadań gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych powinno być upowszechnianie wiedzy dotyczącej uzależnień behawioralnych, w tym

wydawanie/dystrybuowanie materiałów informacyjno – edukacyjnych oraz prowadzenie kampanii społecznych. Jest to jedno z zadań wskazanych do realizacji przez m.in. jednostki samorządu terytorialnego w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 – 2025 w celu operacyjnym 2. Profilaktyka Uzależnień w części „uzależnienia od zachowań (uzależnienia od zachowań).

W edukacji publicznej mogą być wykorzystywane testy przesiewowe. Testy przesiewowe pozwalają na identyfikację osób zagrożonych występowaniem zaburzeń hazardowych. Ich celem jest wykrycie zaburzeń na wcześniejszym etapie rozwoju i umożliwienie podjęcia leczenia, co zapobiega wystąpieniu poważniejszych następstw zaburzenia w przyszłości. Badania pokazują, że testy przesiewowe są skuteczną metodą identyfikacji i ograniczenia rozpowszechnienia problemu zaburzeń hazardowych. Testy przesiewowe wykonuje się w populacji generalnej bądź w grupach wysokiego ryzyka wystąpienia zaburzenia. Dzięki wykorzystaniu testów przesiewowych możliwe jest postawienie wstępnego rozpoznania, wymagającego potwierdzenia z wykorzystaniem bardziej szczegółowych metod diagnostycznych

Blisko trzy czwarte (71%) osób uprawiających patologicznie hazard nigdy nie poszukiwało profesjonalnej pomocy ani nie korzystało z grup samopomocowych. W USA na podjęcie leczenia decyduje się niecałe 10% osób z zaburzeniami hazardowymi. Z kolei według badania przeprowadzonego w Ontario, w Kanadzie 18% osób uprawiających hazard w sposób problemowy i patologiczny kiedykolwiek w życiu poszukiwało jakiejś formy leczenia.

Spośród katalogu problemów społecznych w mieście Koninie należy także wymienić hazard. Przy czym za bardzo poważny uznaje go tylko 4% w grupie wiekowej uczniów szkół podstawowych a 16% wskazuje, że nie występuje w ogóle. Najwięcej respondentów uznaje problem hazardu za umiarkowany (35%) bądź znikomy (27%), a jedynie 18% określa hazard jako poważny problem społeczny Konina. 83% respondentów szkół podstawowych uważa, że można się uzależnić

od hazardu. Jedynie 13% nie wie czy jest to możliwe, a 4% stanowczo zaprzecza. Występuje tutaj powiązanie pomiędzy świadomością możliwości uzależnienia się od hazardu a znajomością osób uzależnionych. Spośród respondentów 76% nie spotkało osoby uzależnionej od hazardu, 10% miało z taką styczność, a 14% nie potrafi odpowiedzieć na pytanie.

Wysoki stopień świadomości możliwości uzależnienia wiąże się także z odpowiedzią negatywną na pytanie „czy zdarzyło Ci się brać udział w konkursach, które polegały na wysyłaniu płatnych smsów?”. Aż 76% zaprzeczyło by kiedykolwiek wysłało płatne smsy, 16% raz, 6% kilka razy, a 2% wiele razy.

Podobne dane uzyskano zadając w tej grupie wiekowej pytanie „czy brałeś udział w zakładach bukmacherskich”. Zdecydowana większość (85%) wskazała odpowiedź „nigdy”, 4% raz, 8% kilka razy, a 3% odpowiedziało, że brało udział w zakładach bukmacherskich wiele razy lub, że gra codziennie.

Inaczej odpowiedzi rozłożyły się w kolejnym pytaniu dotyczącym gier na maszynach w salonach gier. W grupie badanych respondentów występuje większa aktywność w tej formie hazardu – 45% co prawda deklaruje, że nigdy nie brało w tym rodzaju hazardu udziału, ale aż 42% wskazuje, że miało styczność kilka razy (36%), wiele razy (15%) bądź wręcz gra codziennie (1%).

Uczniowie szkół ponadpodstawowych uznali, że hazard dla 16% stanowi problem bardzo poważny (5%) lub poważny (11%), przy czym dla 19% nie występuje w ogóle. Jako „znikomy” problem społeczny oceniło go 30% respondentów a 35% wskazało odpowiedź „umiarkowany”. Jednocześnie młodzież wykazała się wysokim poziomem świadomości dotyczących zagrożeń wynikających z hazardu. Aż 82% odpowiedziało, że można się od niego uzależnić, a jedynie 6%, że nie ma takiego zagrożenia. 12% nie miało na ten temat wiedzy. Świadomość możliwości uzależnienia od hazardu nie była połączona z osobistym doświadczeniem związanym ze znajomością osób, nad którymi hazard przejął

kontrolę, gdyż aż 73% wskazało, że nie zna takich osób. Tylko 16% miało styczność z hazardzistami, a 11% nie wiedziało czy takie osoby zna. Wysoki poziom świadomości przekłada się także na dość wysoki poziom nieuczestniczenia w różnych formach hazardu. 64% badanej młodzieży szkół ponadpodstawowych zadeklarowało, że nigdy nie zdarzyło się jej brać udziału w konkursach, które polegają na wysyłaniu płatnych smsów. Przy czym wiele razy zdarzyło się to 1%, kilka razy 12% a raz 23%. Chociaż 36% miało doświadczenie z tą formą gier, to jednak jest to wynik, który może być obciążony ciekawością młodego człowieka, a nie predyspozycją do hazardu. Hipotezę tę potwierdzają odpowiedzi na pytanie dotyczące udziału w zakładach bukmacherskich. Aż 84% deklaruje, że nigdy w nich nie brało udziału. Dla 10% było to doświadczenie jednokrotne (5%) i kilkakrotne (5%). Dla 5% było to doświadczenie powtarzalne wiele razy, a 1% przyznał, że gra codziennie. Bardziej popularne, chociaż w tej grupie wiekowej także nie powszechne są gry na maszynach w salonach gier. Co prawda 65% deklaruje, że nie grało nigdy, ale 30% przyznaje, że grało kilka razy, a 5% wiele razy. Nie ma natomiast ani jednej odpowiedzi „gram codziennie”. Można zatem stwierdzić, że różne formy hazardu nie stanowią powszechnej formy spędzania wolnego czasu w tej grupie wiekowej.

Dorośli respondenci uważają, że problem hazardu w Koninie występuje w stopniu znikomym (42%) i umiarkowanym (35%). Według 10% spośród badanych nie występuje w ogóle. Tylko 13% uważa, że jest to problem poważny (9%) i bardzo poważny (4%). Jednocześnie dorośli koninianie wykazują się wysokim poziomem świadomości możliwości uzależnienia od hazardu. Uważa tak aż 92%, natomiast zaprzecza możliwości uzależnienia jedynie 3% dorosłych badanych, przy 5% osób, które nie wiedzą czy jest to możliwe. Odpowiedzi te są zbieżne z danymi uzyskanymi z analiz dotyczących znajomości osób uzależnionych od hazardu. Przeszło połowa (61%) nie zna osób uzależnionych od hazardu, 31% zna, a 8% przyznało, że nie wie. Warto w tym miejscu przytoczyć odpowiedzi na pytanie

o wysyłanie płatnych smsów. Bowiem 58% dorosłych mieszkańców Konina przyznaje się, że udział w tej formie „zabawy” wzięło kilka razy (36%), wiele razy (4%) bądź przynajmniej raz (18%). Zaprzeczyło uczestnictwu 42% dorosłych respondentów. Badanie dotyczyło również udziału w zakładach bukmacherskich. W tym wypadku rozkład odpowiedzi jest jeszcze bardziej satysfakcjonujący bowiem aż 86% wskazało odpowiedź „nigdy”, 4% przyznało się do jednego zdarzenia, 8% do kilku, a jedynie 2% do wielu. Jednak żaden z naszych dorosłych respondentów nie gra codziennie. Podobnie rzecz się ma w zakresie gier na maszynach, w salonach gier. W tym przypadku nie ma również wśród osób badanych ani jednej, która gra codziennie (0%), 1% przyznał, że grał wiele razy, 24% kilka razy, ale aż 75% stwierdziło, że nie grało nigdy.

Internet

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

Zakupy

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

Praca

W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym

w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Wyniki badania z 2019 roku, podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazują, że na poziomie ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku 15+ zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

Zjawisko uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej.

Granie w gry hazardowe

W gry hazardowe, czyli takie w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej kohorty i 7,9% uczniów ze starszej kohorty. Porównanie wyników z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy odsetków badanych, którzy grali w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu, oraz tych którzy robili to w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźnik grania w czasie ostatnich 30 dni w starszej

kohorcie nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się, dopiero w 2019 r. W obu badanych kohortach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

W młodszej kohorcie uczniowie, których wg wyników testu przesiewowego LIE/BET³ można było zaliczyć do grona graczy problemowych stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej – 1,2%.

Media społecznościowe

W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4- 5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy

badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzamy w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej.

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

Gry cyfrowe

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

Czas spędzany w Internecie

Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r. – 3 godziny 40 minut⁷, 2018 r. – 4 godziny 12 minut⁸). W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po 22:00).

Inicjacja internetowa

Badania wskazują, że młodszy uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (beznadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej w szkole podstawowej wynosi 6 lat i 8 miesięcy. Uczniowie

szkół średnich (17 l.) deklarują, iż zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku – 8 lat. W 2016 r. średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy¹⁰. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do internetu otrzymało w wieku 9 -10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7 - 8 lat miało dyspozycji telefon z dostępem do sieci (20,5%). Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiającym łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

Problemowe użytkowanie Internetu (PUI)

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzono testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem internetu, są dziewczęta uczęszczające

do szkoły ponadpodstawowej. Co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6% z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej. Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona (przynajmniej do tego 31,0% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci

W badaniach CBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak deklarują rodzice, treści, z którymi

dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12–23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami.

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

IV.7 Działalność Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Kolejnym organem ustawowo powołanym do pomocy osobom uzależnionym jest Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Polskie prawo nie przewiduje przymusowego leczenia osób uzależnionych od alkoholu. Istnieje jednak procedura zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia takiego zobowiązania przez sąd spoczywa na Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla miasta Konina (KRPA). Procedurę sądowego zobowiązania do leczenia odwykowego inicjuje również Prokuratura Rejonowa. Procedura ta ma zastosowanie wobec osób, które: powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizują małoletnich, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny czy też systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny. Zespół motywujący KRPA przede wszystkim motywuje takie osoby do dobrowolnego podjęcia leczenia odwykowego, a następnie monitoruje przebieg terapii. Wnioski do sądu kieruje się wówczas, gdy nie udaje się zmotywować osoby uzależnionej do dobrowolnego leczenia się lub gdy nie reaguje ona na pisemne wezwania na rozmowę. Istotną częścią pracy zespołu motywującego Komisji są kontakty z rodzinami osób nadużywających alkoholu, służące nie tylko zebraniu informacji, ale też motywowaniu członków tych rodzin jako współuzależnionych do podejmowania własnej terapii. W 2020 r. do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło 49 wniosków. Zespół motywujący KRPA przeprowadził 59 rozmów motywujących z osobami nadużywającymi alkoholu oraz 33 członkami rodzin. Komisja skierowała do Sądu Rejonowego w Koninie 24 wnioski o wydanie postanowienia o obowiązku leczenia odwykowego. Ponadto członkowie Komisji uczestniczyli w 16 posiedzeniach Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego. Przeprowadzili rozmowy z 65 osobami dotkniętymi przemocą w rodzinie (z 23 osobami doznającymi przemocy, 41 osobami stosującymi przemoc i 1 świadkiem przemocy).

IV.8 Naruszenia prawa w związku z nadużywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz handlem alkoholem

W Polsce nadużywanie alkoholu, podobnie jak w innych krajach europejskich, współwystępuje z **przestępczością**. Potwierdzają to policyjne statystyki, zgodnie z którymi spośród ogólnej liczby osób podejrzanych o popełnienie przestępstw, 30% znajdowało się pod wpływem alkoholu. Odsetek ten jest zdecydowanie wyższy (ponad 50%), jeśli odniesiemy go do podejrzanych o popełnienie przestępstw, u których badano stan trzeźwości. Z danych KGP wynika, że w 2016 r. policjanci zarejestrowali łącznie we wszystkich kategoriach przestępstw 299 420 podejrzanych dorosłych. Stan trzeźwości ustalono u 172 511 z nich, z czego 76 200 było trzeźwych (44,17 %), zaś 94 062 było w stanie nietrzeźwości (54,53 %). Odsetek ten jest jeszcze wyższy, jeśli odniesiemy go do konkretnych typów przestępstw np. zabójstwo – 83,54%, udział w bójce lub pobiciu – 75,06 %, zgwałcenie – 64,31 %. Zgromadzone informacje potwierdzają również związek między alkoholem a **wypadkami drogowymi**. Nieco częściej niż co dziesiąty wypadek był spowodowany przez nietrzeźwego użytkownika drogi (w tym niezmotoryzowani). Wśród ogółu wszystkich przypadków zatrzymania prawa jazdy prawie 80% ma związek z kierowaniem pod wpływem alkoholu. Dostyc powszechnie występującym problemem związanym z alkoholem jest zakłócanie porządku i spokoju publicznego, np. przez głośno zachowujących się na ulicach nietrzeźwych czy głośne imprezy domowe itp. Choć w wielu przypadkach nie stanowi to przestępstwa, to najczęściej skutkuje interwencjami policyjnymi lub straży miejskiej i bywa bardzo uciążliwe dla mieszkańców.

Osobną kategorią są **naruszenia prawa przez osoby handlujące alkoholem**. Należą do nich:

1. sprzedaż alkoholu osobom niepełnoletnim i nietrzeźwym. Jak pokazują badania, w zdecydowanej większości przypadków młodzieży udaje się kupić

alkohol, a tylko niewielka część takich prób kończy się odmową sprzedawcy – 12,4% prób zakupu piwa, 15,5% wina i 11,2% wódki,

2. sprzedaż alkoholu bez wymaganego zezwolenia lub wbrew warunkom określonym w ustawie.
3. nielegalna reklama i promocja napojów alkoholowych,
4. nielegalna produkcja alkoholu i przemysł.

Jedynym przestępstwem popełnianym pod wpływem alkoholu rejestrowanym przez Komendę Miejską Policji w Koninie jest prowadzenie pojazdów mechanicznych. W 2020 r. zarejestrowano w Koninie 367 takich przypadków natomiast do połowy 2021 r. było ich 198. W 2020 r. miało miejsce 13 wypadków drogowych spowodowanych przez osoby pod wpływem środków psychoaktywnych w tym jeden wypadek śmiertelny.

Od 2015 roku przy Komendzie Miejskiej Policji w Koninie funkcjonuje Policyjne Pomieszczenie dla Osób Zatrzymanych, które dysponuje 42 miejscami. Tam też osoby nietrzeźwe – po likwidacji Ośrodka Doraźnej Pomocy Osobom z Problemem Alkoholowym i Przemocą w Koninie – zatrzymywane są do wytrzeźwienia (w 2020 r. było takich osób – 675 w tym 1 osoba nieletnia).

Komenda Miejska Policji w Koninie w 2021 r. prowadzi 4 programy prewencyjne oraz profilaktyczne, gdzie głównym założeniem jest poprawa bezpieczeństwa, podniesienie świadomości z zakresu uzależnień oraz bezpieczeństwa w ruchu drogowym. W ramach realizacji tych programów przeprowadzono 37 akcji policyjnych (informacyjnych, edukacyjnych, szkoleniowych) których odbiorcami byli mieszkańcy Konina.

V INSTYTUCJONALNE ZASOBY MIASTA W ZAKRESIE DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Zadania dotyczące różnych obszarów zapobiegania problemom związanym z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałania skutkom z tego wynikającym realizowane są przez podmioty posiadające odpowiednie zasoby i przygotowane do realizacji zadań z zakresu edukacji i profilaktyki, terapii oraz redukcji szkód.

Zadania z zakresu:

1. edukacji i profilaktyki realizowane są w szczególności przez:
 - przedszkola,
 - szkoły,
 - organizacje oraz stowarzyszenia pozarządowe,
 - Młodzieżowy Dom Kultury,
 - Koniński Dom Kultury,
 - Miejska Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczną,
 - Kościoły,
 - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji,
 - Komisja Rodziny i Spraw Społecznych Rady Miasta Konina,
 - Komisja Praworządności Rady Miasta Konina,
 - Komisja Edukacji, Kultury i Sportu Rady Miasta Konina,
 - Komenda Miejska Policji,
 - lokalne media.
2. terapii, wczesnej interwencji i poradnictwa:
 - placówkami terapii uzależnień,
 - Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
 - Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie,

- Miejski Zespół Interdyscyplinarny,
- Punktu konsultacyjny dla osób i rodzin dotkniętych problemem narkotykowym,
- Komenda Miejska Policji,
- Straż Miejska,
- Sąd Rejonowy,
- Prokuratura Rejonowa.

3. redukcji szkód realizowane są w szczególności przez:

- podmioty lecznicze,
- organizacje pozarządowe.

Realizując zadania Programu, Miasto Konin korzysta z wiedzy i zawodowego doświadczenia osób zajmujących się profilaktyką uzależnień, rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałaniem narkomanii oraz przeciwdziałaniem przemocą, zwłaszcza:

- pedagogów, psychologów, socjoterapeutów i psychoprofilaktyków zatrudnionych w placówkach oświatowych, wychowawczych i w placówkach wsparcia dziennego,
- specjalistów różnych dyscyplin zatrudnionych w placówkach poradnictwa rodzinnego i przeciwdziałania przemocą,
- terapeutów uzależnień,
- członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- pracowników pomocy społecznej,
- członków Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego i grup roboczych ds. przeciwdziałania przemocą,
- funkcjonariuszy Policji i Straży Miejskiej,
- sędziów, prokuratorów oraz kuratorów sądowych,
- księży,

- niepijących alkoholików, członków wspólnoty AA i stowarzyszenia abstynenckiego,
- dziennikarzy,
- pracowników organizacji pozarządowych.

VI REKOMENDOWANE DZIAŁANIA

Głównym założeniem programu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii powinno być ograniczenie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych poprzez rozwój działań związanych z profilaktyką i terapią uzależnień, wzrost społecznej świadomości, przeciwdziałanie powstawaniu i redukowaniu następstw picia alkoholu i brania narkotyków, integrację społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w jego realizację.

Uzależnienia dość często występują równolegle, mogą mieć podobne przyczyny i zbliżone konsekwencje. Ze względu na równoległość problemów występujących wśród osób nadużywających alkoholu, system udzielania pomocy musi obejmować wiele elementów mających na celu zwiększenie zdolności osób do utrzymania abstynencji, poprawę umiejętności rozwiązywania problemów osobistych, prowadzenia zdrowego stylu życia oraz redukowanie zaburzeń somatycznych i psychicznych.

Istotą programów musi być długofalowe działanie na rzecz zmiany nawyków i utrwalania prawidłowych wzorów zachowań i funkcjonowania w życiu społecznym, a nie tylko czasowa, potencjalna zmiana zachowania.

Analiza danych dotyczących spożywania alkoholu i narkotyków oraz problemów społecznych i zdrowotnych, z tego wynikających pokazuje, że istotnym czynnikiem sprzyjającym uzależnieniu jest wykluczenie społeczne, a konsekwencją

nadmiernego używania alkoholu, bądź brania narkotyków jest między innymi przemoc.

Ważnym elementem Programu powinno być kontynuowanie dobrych praktyk oraz poszukiwanie nowych form współpracy pomiędzy służbami zobowiązanymi do zapewnienia bezpieczeństwa publicznego a placówkami wsparcia dla osób uzależnionych w celu zapewnienia właściwej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom

Realizacja programów profilaktycznych **a w szczególności rekomendowanych programów profilaktycznych** to również bardzo ważny element profilaktyki wśród młodzieży i dzieci, który winien być kontynuowany i rozwijany w ramach realizacji Programu w latach 2022 - 2025.

Istotnym wsparciem dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych są placówki wsparcia dziennego, które odgrywają ogromną rolę w procesie wspierania rodzin przeżywających różne trudności, w tym te związane z nadużywaniem alkoholu i narkotyków w rodzinie. Dlatego rekomenduje się wsparcie i poprawę funkcjonowania tego typu placówek na terenie miasta w latach 2022 - 2025.

Rekomendowane jest także wsparcie wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych w formie kolonii socjoterapeutycznych i półkolonii z programem profilaktycznym.

Klub Abstynenta jest ostoją dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin. Bardzo często tym co do nich przyciąga jest rodzinna atmosfera, życzliwość i wsparcie osób z dłuższym lub krótszym stażem abstynencji. To w nich najczęściej udaje się zacząć nowe życie na trzeźwo. Często są jedyną szansą na zmianę środowiska, przyzwyczajień, destrukcyjnych znajomych. Klub Abstynenta pełni bardzo ważną rolę w profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych na terenie Konina. W związku z tym wskazane jest funkcjonowanie na terenie miasta tego typu placówki.

Wskazane jest, aby kontynuować realizację programów profilaktyki selektywnej, skierowanych do grup szczególnie narażonych na uzależnienie tj. osób bezrobotnych oraz osób wykluczonych społecznie. Istotne będzie również realizowanie działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i środowisku społecznym.

Punkt konsultacyjny dla osób i rodzin dotkniętych problemem narkotykowym jest bardzo ważnym zadaniem realizowanym przez Miasto Konin, którego celem jest prowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii i innym uzależnieniom obejmujących, zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem, udzielenie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psycho-społecznej i prawnej, prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży.

Monitorowaniu podlegać powinna liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż alkoholu oraz usytuowanie punktów jego sprzedaży. Rekomenduje się również zwiększenie świadomości sprzedawców napojów alkoholowych poprzez organizowanie dla nich szkoleń.

We wszystkich środowiskach i grupach społecznych należy w sposób ciągły prowadzić działania edukacyjne promujące styl życia bez nałogów i przemocy.

VII CELE I ZADANIA PROGRAMU

VII.1 Główne cele programu:

1. Ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania alkoholu i przyjmowania narkotyków poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Konina, podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury spożycia i wzorów używania

napojów alkoholowych oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

2. Promocja w poszczególnych latach (2022 - 2025) wśród mieszkańców Konina zdrowego, wolnego od środków uzależniających stylu życia.
3. Zmniejszenie w kolejnych latach (2022 - 2025) rozmiaru aktualnie istniejących wśród mieszkańców Konina problemów alkoholowych i narkotykowych.
4. Reagowanie na powstawanie nowych, niekorzystnych problemów społecznych wynikających z używania alkoholu i narkotyków, zwłaszcza przez dzieci i młodzież z terenu Konina w poszczególnych latach trwania Programu.
5. Maksymalne i efektywne wykorzystywanie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z już występującymi problemami na terenie Konina w poszczególnych latach trwania Programu.

VII.2 Priorytetowe zadania programu:

1. Działania mające na celu promocję zdrowia i przedłużenie życia mieszkańców oraz zapobieganie pojawianiu się problemów związanych z używaniem i nadużywaniem środków odurzających (**promowane będą zwłaszcza rekomendowane programy profilaktyczne, w tym również programy przeciwdziałania agresji i przemocy**).
2. Działania mające na celu wczesną identyfikację osób o najwyższym ryzyku wystąpienia problemów alkoholowych, narkotykowych i przemocy (bycia sprawcą lub ofiarą) oraz pomaganie im w redukcji tego ryzyka.
3. Działania zmierzające do zatrzymania postępu choroby u osób uzależnionych oraz umożliwienie tym osobom powrotu do normalnego funkcjonowania w społeczności.

4. Działania wspomagające osoby współuzależnione.

VII.3 Główne kierunki działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych

- 1. Pomoc osobom uzależnionym od alkoholu i narkotyków oraz ich rodzinom, przeciwdziałanie przemocy w rodzinie poprzez:**
 - a) prowadzenie zajęć terapeutycznych i innych wspierających zdrowienie dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
 - b) prowadzenie zajęć terapeutycznych i innych wspierających rozwój osobisty osób współuzależnionych,
 - c) prowadzenie grup wsparcia dla ofiar przemocy,
 - d) prowadzenie grup korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy,
 - e) prowadzenie poradnictwa interdyscyplinarnego dla ofiar przemocy i innych osób w kryzysie – Sekcja Poradnictwa Rodzinnego i Interwencji Kryzysowej w MOPR,
 - f) udzielanie wsparcia ofiarom przemocy w ramach procedury " Niebieskich Kart"
 - g) prowadzenie terapii dzieci z rodzin alkoholowych w świetlicach socjoterapeutycznych i grupach terapeutyczno-rozwojowych,
 - h) dożywianie dzieci z rodzin alkoholowych i innych wymagających wsparcia w przedszkolach, szkołach podstawowych (finansowane w MOPR) oraz dożywianie w ramach działalności placówek wsparcia dziennego,
 - i) wspieranie i realizowanie polityki prorodzinnej.

2. Działania profilaktyczne realizowane poprzez:

- a) prowadzenie i wspieranie rekomendowanych programów profilaktycznych w szkołach,
- b) prowadzenie programów profilaktycznych (szczególnie rekomendowanych programów profilaktycznych) w świetlicach socjoterapeutycznych, świetlicach środowiskowych i środowiskowych ogniskach wychowawczych oraz w innych jednostkach i organizacjach, które w ramach swej działalności statutowej służą dzieciom, młodzieży i rodzicom,
- c) wspieranie organizacji olimpiad połączonych z edukacją profilaktyczną o tematyce związanej z przeciwdziałaniem uzależnieniom,
- d) organizowanie wypoczynku zimowego i letniego z programami profilaktycznymi (w szczególności rekomendowanymi przez PARPA) lub socjoterapeutycznymi dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych,
- e) prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych z oddziaływaniami profilaktycznymi,
- f) organizowanie i dofinansowanie szkoleń profesjonalistów z zakresu profilaktyki i terapii,
- g) wspieranie młodzieżowej grupy PaT,
- h) realizację, niefinansowanych ze środków przeznaczonych na profilaktykę, programów Konińska Karta 3+ oraz Karta Dużej Rodziny,
- i) szkolenia rodziców,
- j) promowanie postaw prozdrowotnych, trzeźwości, wolności od środków uzależniających,
- k) współpracę z mediami,
- l) wspieranie działań w kierunku trzeźwości kierowców.

3. Kontrola przestrzegania zasad obrotu i zakazu reklamy napojów alkoholowych.

- a) działania będące w kompetencjach Wydziału Rozwoju Inwestycji,
- b) szkolenia sprzedawców napojów alkoholowych,
- c) interwencje Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Miasta Konina
- d) systematyczne wizytacje zespołu KMP i KRPA w sklepach sprzedających alkohol.

4. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkotykowych przez:

- a) wspieranie działalności stowarzyszenia abstynenckiego i innych środowisk trzeźwościowych,
 - b) prowadzenie Punktu konsultacyjnego dla osób i rodzin dotkniętych problemem narkotykowym,

5. Wspieranie integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz ich rodzin.

- a) działalność Klubu Integracji Społecznej MOPR,
- b) wspieranie inicjatyw organizacji pozarządowych, podporządkowanych temu celowi.

6. Szczegółowe zadania Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii

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

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/partnerzy	Wskaźniki realizacji zadań	Mierniki	Termin	Przewidywana kwota
1.	Kontynuowanie i rozwijanie programów profilaktycznych w szkołach głównie rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, edukacja prozdrowotna, uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu, poszerzanie liczby odbiorców szkolnych programów profilaktycznych	placówki oświatowe, służby publiczne, organizacje pozarządowe	- liczba dzieci i młodzieży objęta programami. - liczba rodziców uczestniczących w programach. - liczba nauczycieli uczestniczących w programach	około 4 500 osób	styczeń – czerwiec, wrzesień –grudzień	około 70 000,00 zł

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/partnerzy	Wskaźniki realizacji zadań	Mierniki	Termin	Przewidywana kwota
2.	Wspieranie i realizacja polityki prorodzinnej (w tym: Konińska Karta 3+, Karta Dużej Rodziny) – zadanie finansowane ze środków własnych gminy i dotacji celowej rządowej	Urząd Miejski, jednostki organizacyjne miasta, administracja rządowa, media lokalne	– liczba wydanych kart – liczba partnerów uczestniczących w programach – liczba ulg i przywilejów dla rodzin wielodzietnych	około 2 500	cały rok	około 12 000,00 zł (nie z budżetu profilaktyki)
3.	Wspieranie w realizacji programów profilaktyczno-wychowawczych, takich jak np.: Program profilaktyki zespołu FAS i zespołu RAD realizowany w konińskich szkołach ponadpodstawowych, podejmowanych przez organizacje pozarządowe, oświatowe, społeczne, jednostki organizacyjne miasta	organizacje pozarządowe, placówki oświatowe, jednostki organizacyjne miasta	– liczba dzieci i młodzieży objęta programami – liczba rodziców uczestniczących w programach – liczba realizatorów programów	około 130 osób 1 realizator programu	wrzesień –grudzień	około 10 000,00 zł
4.	Wspieranie działań mających na celu podnoszenie kompetencji wychowawczych rodziców, nauczycieli i opiekunów	Urząd Miejski, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, Miejska Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	– liczba realizatorów programów – liczba rodziców, nauczycieli, opiekunów uczestniczących w programach	około 15 osób 1 realizator programu	kwiecień –czerwiec	około 8 000,00 zł

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/partnerzy	Wskaźniki realizacji zadań	Mierniki	Termin	Przewidywana kwota
5.	Wspieranie działań promujących bezpieczny i wolny od substancji psychoaktywnych sposób spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież, rozwój zorganizowanych zajęć poza – lekcyjnych w świetlicach, placówkach oświatowych oraz na osiedlach – jak najbliżej miejsca zamieszkania	placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne miasta, kościoły, związki wyznaniowe, grupa PaT	– liczba dzieci i młodzieży korzystającej z zajęć. – liczba placówek prowadzących zajęcia	około 1 800 osób	styczeń – czerwiec wrzesień – grudzień	około 30 000,00 zł
6.	Organizowanie i współorganizowanie imprez integracyjnych połączonych z działaniami profilaktycznymi	Urząd Miejski, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, organizacje pozarządowe, placówki oświatowe, jednostki organizacyjne miasta	– liczba imprez – liczba osób objętych działaniami	około 1 500 osób 2 imprezy	cały rok	około 10 000,00 zł
7.	Finansowanie kampanii profilaktycznych, prowadzenie edukacji dotyczącej trzeźwości kierowców, informowanie społeczeństwa o dostępności usług terapeutycznych	Urząd Miejski, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Komenda Miejska Policji, Straż Miejska, organizacje pozarządowe, placówki oświatowe, służba zdrowia	– liczba przeprowadzonych kampanii – szacunkowa liczba odbiorców – liczba zakupionych i wydanych materiałów edukacyjnych	około 1 000 osób 1 kampania	cały rok	-
8.	Wydawanie i zakup materiałów informacyjnych i profilaktycznych,	Urząd Miejski, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Komenda Miejska Policji, organizacje pozarządowe	– liczba wydanych i zakupionych materiałów informacyjnych	około 2 000	cały rok	około 5 000,00 zł
9.	Wspieranie lokalnych mediów w zakresie ich działań dot. przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy	Urząd Miejski, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, lokalne media	– liczba audycji, artykułów prasowych, mat. internetowych	około 2	cały rok	około 5 000,00 zł

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/partnerzy	Wskaźniki realizacji zadań	Mierniki	Termin	Przewidywana kwota
10.	Prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych dla dzieci uczestniczących w programach profilaktycznych	placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji	- liczba programów - liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w zajęciach - liczba trenerów, realizatorów	około 300 osób	cały rok	-
11.	Dożywianie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo - wychowawczych i socjoterapeutycznych	organizacje pozarządowe	- liczba dzieci objętych dożywianiem	około 660 osób	styczeń - czerwiec wrzesień - grudzień	około 80 000,00 zł (w ramach środków na prowadzenie placówek wsparcia dziennego)
12.	Wspieranie młodzieżowych liderów oraz środowisk zaangażowanych w promowanie zdrowego stylu życia i abstynencji	Młodzieżowy Dom Kultury, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, kościoły, związki wyznaniowe, Urząd Miejski, Miejska Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	- liczba młodzieżowych liderów - szacunkowa liczba osób objętych oddziaływaniami	około 30 osób	cały rok	około 15 000,00 zł
13.	Dofinansowywanie i organizowanie szkoleń dla osób działających w obszarze profilaktyki	Urząd Miejski, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie	- liczba szkoleń - liczba osób przeszkolonych	około 2 osób	cały rok	około 10 000,00 zł
14.	Wspieranie wszelkich działań profilaktycznych dot. uzależnień i przeciwdziałania przemocy i agresji	Urząd Miejski, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, wszystkie instytucje i organizacje pomocowe, Miejska Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	- liczba przedsięwzięć, - liczba adresatów	około 300 osób	cały rok	około 45 000,00 zł
15.	Organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych	Urząd Miejski, podmioty prowadzące sprzedaż napojów alkoholowych	- liczba szkoleń - liczba osób objętych szkoleniami	około 30 osób	grudzień	około 2 000,00 zł

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/partnerzy	Wskaźniki realizacji zadań	Mierniki	Termin	Przewidywana kwota
16.	Wspieranie działań ograniczających sprzedaż alkoholu nieletnim	Urząd Miejski, organizacje pozarządowe, podmioty prowadzące sprzedaż alkoholu	- liczba przedsięwzięć - liczba odbiorców	153	cały rok	bezkosztowo
17.	Monitorowanie skali problemów dotyczących uzależnień i przemocy	Urząd Miejski we współpracy ze wszystkimi organizacjami i instytucjami, jednostka badawcza	- liczba sondaży - liczba placówek w których zebrano dane	5 placówek	cały rok	bezkosztowo

6.2 Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków;

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/Partnerzy	Wskaźnik realizacji zadań	Miernik	Termin	Przewidywana kwota
1.	Współpraca z placówkami terapii uzależnień. Zajęcia terapeutyczne dla osób uzależnionych. Umożliwienie uzależnionym osobom niepełnosprawnym korzystania z terapii	Urząd Miejski Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, placówki odwykowe i terapii uzależnień, Miejska Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna	- liczba uzależnionych korzystających z terapii - liczba placówek - liczba osób niepełnosprawnych które odbyły terapię	około 1 600 osób	cały rok	-
2.	Dofinansowanie szkoleń dla pracowników lecznictwa odwykowego podnoszących kwalifikacje zawodowe	Urząd Miejski	- liczba szkoleń - liczba terapeutów korzystających z dofinansowania	około 2 osób	cały rok	około 14 000,00 zł
3.	Doposażenie Oddziału Leczenia Uzależnień Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Koninie	Urząd Miejski Wojewódzki Szpital Zespólny	- liczba zakupionego sprzętu	-	cały rok	-

l.p.	Zadanie	Realizatorzy/Partnerzy	Wskaźnik realizacji zadań	Miernik	Termin	Przewidywana kwota
4.	<p>Motywowanie do leczenia odwykowego klientów pomocy społecznej nadużywających alkoholu, narkotyków. Monitorowanie wyników leczenia przy pomocy kontraktów socjalnych</p>	<p>Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie</p>	<p>- liczba osób zmotywowanych do leczenia odwykowego - liczba osób uzależnionych, które wywiązały się z kontraktu socjalnego</p>	<p>około 100 osób</p>	<p>cały rok</p>	<p>-</p>
5.	<p>Zapewnienie warunków pracy Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zespołu interwencyjno - motywującego i zespołu interwencyjnego wizytującego punkty sprzedaży alkoholu. Zorganizowanie szkolenia dla członków komisji, zwrot kosztów delegacji na podstawie Rozporządzenia MPIPS z dnia 29.01.2013r. (Dz.U z 2013 poz. 167) zakup materiałów, wyposażenia, literatury fachowej, materiałów edukacyjnych</p>	<p>Urząd Miejski</p>	<p>- liczba szkoleń - liczba osób uczestniczących w szkoleniach - liczba zakupionych i przekazanych materiałów, literatury</p>	<p>13 osób</p>	<p>cały rok</p>	<p>około 4 500,00 zł</p>

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/Partnerzy	Wskaźnik realizacji zadań	Miernik	Termin	Przewidywana kwota
6.	Przeprowadzanie rozmów motywujących do leczenia z osobami uzależnionymi i ich rodzinami	Zespół interwencyjno – motywujący Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Konińskie Stowarzyszenie Abstynentów „Szansa”	– liczba posiedzeń zespołu interwencyjno – motywującego Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – liczba rozmów z osobami uzależnionymi – liczba rozmów z rodzinami – liczba osób zmotywowanych do leczenia /uzależnionych i członków rodzin/	około 42 posiedzeń zespołu około 150 osób 12 posiedzeń GKRPA	cały rok	około 49 000,00zł
7.	Pomoc i prowadzenie działań na rzecz osób bezdomnych z problemem alkoholowym, w tym wsparcie w wychodzeniu z bezdomności	organizacje pozarządowe, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie	– liczba bezdomnych skierowanych na leczenie odwykowe – liczba bezdomnych korzystających ze schronienia – liczba bezdomnych, którzy się usamodzielni	około 20 osób	cały rok	-
8.	Udzielanie wsparcia w utrzymaniu trzeźwości, organizacja Klubu Abstynenta na terenie miasta	Konińskie Stowarzyszenie Abstynentów „Szansa”, wspólnota AA, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, kościoły, związki wyznaniowe, Młodzieżowy Dom Kultury, Urząd Miejski	– liczba osób korzystających z grup wsparcia – liczba osób korzystających ze wsparcia w kryzysie – szacunkowa liczba osób uczestnicząca w mitingach AA – liczba grup wsparcia i grup AA – liczba osób korzystających z innego wsparcia.	około 100 osób	cały rok	około 50 000,00 zł

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/Partnerzy	Wskaźnik realizacji zadań	Miernik	Termin	Przewidywana kwota
9.	Prowadzenie Punktu konsultacyjnego dla osób i rodzin dotkniętych problemem narkotykowym,	Organizacja pozarządowa wyłoniona w konkursie	- liczba osób korzystających ze wsparcia: psychologicznego, psychiatrycznego, terapeutycznego, zawodowego	Okolo 400 osób	cały rok	100 000,00 zł

6.3 Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkotykowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/ Partnerzy	Wskaźniki realizacji zadania	Miernik	Termin	Przewidywana kwota
1.	Wdrażanie procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego	Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Sąd Rejonowy, Prokuratura Rejonowa	- liczba wniosków o leczenie - liczba spraw skierowanych do Sądu - liczba osób zmotywowanych do leczenia	około 60 osób	cały rok	-
2.	Prowadzenie miejsc schronienia dla ofiar przemocy domowej	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie	- liczba dorosłych i dzieci korzystających ze schronienia	około 20 osób	cały rok	około 360 000,00 zł
3.	Prowadzenie grup wsparcia, grupy psychoedukacyjnej i zajęć terapeutycznych dla ofiar przemocy domowej	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, organizacje pozarządowe, Miejska Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna	- liczba grup wsparcia - liczba grup terapeutycznych - liczba osób objętych oddziaływaniami	około 2 grupy w których uczestniczy około 30 osób	cały rok	finansowane w ramach innych zadań

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/ Partnerzy	Wskaźniki realizacji zadania	Miernik	Termin	Przewidywana kwota
4.	Realizacja programu przeciwdziałania przemocy domowej wobec dzieci	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie	- liczba szkół i placówek, w których realizowany jest program - liczba dzieci i młodzieży objętych programem	12 szkół podstawowych około 850 osób	cały rok	finansowane w ramach innych zadań
5.	Realizacja programu korekcyjno – edukacyjnego ze sprawcami przemocy.	Urząd Miejski, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, organizacje pozarządowe	- liczba sprawców przemocy korzystających z programu	około 10 osób	cały rok	finansowane w ramach innych zadań
6.	Zwiększanie skuteczności interwencji prawno – administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny powodowanych piciem alkoholu. Prowadzenie interdyscyplinarnego poradnictwa /także telefonicznego i internetowego/	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Komenda Miejska Policji, Urząd Miejski, organizacje pozarządowe	- liczba placówek poradnictwa rodzinnego - liczba udzielonych porad - liczba osób korzystających z pomocy	2 placówki udzielające poradnictwa rodzinnego 2100 udzielonych porad	cały rok	finansowane w ramach innych zadań
7.	Realizacja programów profilaktycznych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym w świetlicach i grupach terapeutyczno – rozwojowych	organizacje pozarządowe	- liczba programów - liczba dzieci i młodzieży objętych programami	-	cały rok	-

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/ Partnerzy	Wskaźniki realizacji zadania	Miernik	Termin	Przewidywana kwota
8.	Prowadzenie psychoterapii dla rodzin osób uzależnionych	poradnie uzależnień, Miejska Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna	– liczba placówek – liczba programów – liczba osób korzystających z terapii	około 600 osób	cały rok	-
9.	Udzielanie wsparcia rodzinom alkoholików	grupa samopomocowa Al-Anon, Konińskie Stowarzyszenie Abstynentów „Szansa” i inne organizacje pozarządowe, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Urząd Miejski, Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejski Zespół Interdyscyplinarny, Miejska Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna	– liczba grup – liczba osób korzystających ze wsparcia	18 grup, w których uczestniczy około 200 osób	cały rok	-
10.	Dofinansowanie szkoleń dla służb zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie	Urząd Miejski, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie	– liczba szkoleń – liczba osób korzystających z dofinansowania	szacunkowo 1 szkolenie dla 2 osób	cały rok	finansowane w ramach innych zadań

l.p.	Zadanie	Realizatorzy/ Partnerzy	Wskaźniki realizacji zadania	Miernik	Termin	Przewidywana kwota
11.	Współpraca z Prokuraturą Rejonową, która również wdraża procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego, nadzoruje rodziny, w których występuje alkoholizm i przemoc	Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Prokuratura Rejonowa	- liczba rozmów z prokuratorami - liczba wniosków o wszczęcie postępowania karnego	około 5 rozmów	cały rok	-

6.4 Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkotykowych

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/ Partnerzy	Wskaźniki realizacji zadania	Mierniki	Termin	Przewidywana kwota
1.	Wspomaganie organizacji pomocowych i innych podmiotów realizujących zadania związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkotykowych	organizacje pozarządowe, służby publiczne, Urząd Miejski, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Komenda Miejska Policji, Kościoły, związki wyznaniowe, media	- ilość organizacji włączających się w rozwiązywanie problemów alkoholowych - liczba podmiotów, którym udzielono dofinansowania	około 20	cały rok	finansowanie w ramach realizacji zadań
2.	Wspomaganie działalności organizacji młodzieżowych i sportowych oraz innych podmiotów promujących zdrowy styl życia i abstynencję	placówki oświatowe, jednostki miejskie, organizacje pozarządowe, instytucje	- liczba podmiotów współpracujących w realizacji zadań Programu - liczba dzieci i młodzieży objętej działaniami	około 10 podmiotów około 500 dzieci i młodzieży	cały rok	finansowanie w ramach realizacji zadań
3.	Finansowanie /dofinansowanie placówek wsparcia dziennego realizujących zadania profilaktyczne	organizacje pozarządowe, Urząd Miejski	- liczba świetlic - liczba dzieci i młodzieży korzystającej ze świetlic	22 placówki wsparcia dziennego dla około 660 osób	cały rok	około 710 000,00 zł
4.	Organizowanie wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych	organizacje pozarządowe, Urząd Miejski, MOPR	- liczba zorganizowanych kolonii, półkolonii, obozów - liczba dzieci i młodzieży korzystającej z wypoczynku	około 9 półkolonii zimowych dla 400 dzieci około 11 półkolonii letnich dla 450 dzieci 2 kolonie socjoterapeutyczne dla 90 dzieci	ferie zimowe, wakacje letnie	około 190 000,00 zł

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/ Partnerzy	Wskaźniki realizacji zadania	Mierniki	Termin	Przewidywana kwota
5.	Prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych dla dzieci uczestniczących w programach	organizacje pozarządowe, placówki oświatowe, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji	- liczba placówek - liczba trenerów, instruktorów - liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w programach	1 placówka 2 instruktorów około 40 dzieci	cały rok	około 8 000,00 zł
6.	Prowadzenie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo - wychowawczych i socjoterapeutycznych	organizacje pozarządowe	- liczba dzieci i młodzieży korzystającej z dożywiania	około 660 dzieci	cały rok	około 85 000,00 zł środki w ramach realizacji większego zadania
7.	Dofinansowanie programu dostarczania żywności do placówek wsparcia dziennego oraz do innych instytucji pomocowych	organizacje pozarządowe, kościoły, związki wyznaniowe	- liczba placówek korzystających z żywności - ilość dostarczanej żywności	1 placówka 3 000 osób	cały rok	około 30 000,00 zł
8.	Dofinansowanie szkoleń dla osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień	instytucje, stowarzyszenia, osoby fizyczne	- liczba szkoleń - liczba przeszkolonych osób	około 2 szkoleń dla 2 osób	cały rok	około 8 000,00 zł

6.5 Podejmowanie 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;

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/Partnerzy	Wskaźniki realizacji zadań	Mierniki	Termin	Przewidywana kwota
1.	Przeprowadzanie kontroli i wizytacji w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących zakazu reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz zakazu spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych	Komenda Miejska Policji, Straż Miejska, Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	- liczba przeprowadzonych kontroli wizytacji - liczba ujawnionych przypadków nieprzestrzegania zapisów ustawy - liczba podjętych interwencji w celu usunięcia zagrożeń	12 kontroli	cały rok	finansowanie w ramach środków na funkcjonowanie GKRPA
2.	Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 ¹ i art.15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	Komenda Miejska Policji, Straż Miejska, Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	- liczba podjętych interwencji	-	cały rok	-

6.6 Wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

I.p.	Zadanie	Realizatorzy/Partnerzy	Wskaźniki realizacji zadania	Mierniki	Termin	Przewidywana kwota
1.	Zwiększenie działań na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie – Klub Integracji Społecznej	<ul style="list-style-type: none"> - liczba osób objętych oddziaływaniami - liczba form oddziaływań - liczba osób, które podjęły pracę - liczba kontraktów socjalnych z osobami uzależnionymi 	około 160 osób	cały rok	około 106 000,00 zł

VIII FINANSOWANIE PROGRAMU

Realizacja zadań w ramach Programu finansowana będzie ze środków własnych Gminy pochodzących głównie z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych i podatku od „małpek” (art. 9² i 9³ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi - Dz. U. z 2021 poz. 1119 ze zm.)

Program realizowany jest w oparciu o harmonogram szczegółowych zadań zatwierdzony zarządzeniem Prezydenta Miasta Konina

IX KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU

Za koordynację i realizację zadań Programu odpowiedzialny jest Wydział Kultury, Sportu i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Koninie.

Program realizowany jest we współpracy z innymi podmiotami, w tym w szczególności:

- jednostkami miejskimi, będącymi dysponentami środków finansowych na realizację powierzonych zadań,
- podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych,
- Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- organizacjami pozarządowymi,
- organizacjami kościelnymi i związkami wyznaniowymi.

X MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W KONINIE

Monitorowanie Programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane będą niezbędne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzania bądź ograniczania 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.

Monitorowanie zjawisk dotyczących uzależnień polega w szczególności na:

- przeprowadzeniu cyklicznych (co 3 lata) badań społecznych na temat skali uzależnień w Koninie,
- pozyskiwaniu i analizie danych epidemiologicznych i statystycznych niezbędnych do oceny skali występowania uzależnienia w różnych środowiskach społecznych i grupach wiekowych,
- zbieraniu danych dotyczących używania substancji psychoaktywnych od podmiotów zajmujących się realizacją działań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,

- zbieraniu informacji dotyczących funkcjonowania na terenie miasta, podmiotów realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom,
- analizie sprawozdań z realizacji zadań.

XI GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

XI.1 Zadania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

- Inicjowanie działań dotyczących realizacji Programu.
- Współpraca z podmiotami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- Prowadzenie działalności informacyjnej, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
- Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowanie w stosunku do osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, w tym:
 - motywowanie osób do podjęcia leczenia odwykowego,
 - udzielanie informacji o sposobach i miejscach uzyskania pomocy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
 - kierowanie osób zgłoszonych do Komisji na specjalistyczne badania diagnostyczne (diagnoza choroby alkoholowej),
 - kierowanie do sądu wniosków w sprawie orzeczenia o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
 - udział w postępowaniu sądowym.
- Wydawanie opinii o zgodności z uchwałą Rady Miasta w Koninie lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu, zgodnie z art. 18 ust.3a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Prowadzenie prac

polegających na wizytacji punktów sprzedaży alkoholu poprzedzających wydanie opinii.

- Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń zgodnie z przepisami ustawy.
- Udział w pracach zespołu interdyscyplinarnego oraz grup roboczych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

XI.2 Zasady wynagradzania członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

Członkom Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie za udział w każdym posiedzeniu komisji w wysokości 4% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia bez wypłat z nagród z zysku w sektorze przedsiębiorstw za poprzedni kwartał

Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia, o którym mowa wyżej, stanowi notatka służbowa/protokół z wykonanych zadań oraz lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji.

BIBLIOGRAFIA

Przy opracowywaniu Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Konina na lata 2022 - 2025 korzystano z:

1. *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025*
2. *Diagnoza społeczna miasta Konina. Wyższa Szkoła Kadr Menadżerskich w Koninie, Konin 2020.*
3. *Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych – PARPA – G 1 za 2020 r.*
4. *Ocena zasobów pomocy społecznej za 2020 r.*
5. *Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych oraz Ograniczanie Dostępności Alkoholu w Gminach i Miastach. Przewodnik dla samorządowców. K. Łukowska. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej. Warszawa 2018.*
6. *Alkoholizm a przemoc. www.leczyce.pl*
7. *Aspekty psychoterapeutyczne uzależnienia od alkoholu. www.psychiatria.mp.pl*
8. *Alkohol i młodzież. Anna Świeboda Wychowanie i psychologia ucznia.*
9. *Dostępność alkoholu w Polsce www.alkoholipapierosy.pl*
10. *Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu*
11. *Programy Profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki Joanna Szymańska. Ośrodek Rozwoju Edukacji Warszawa 2015*
12. *Alkoholizm – Problem także kobiety www.alkoholizm.akcjasos.pl*
13. *Ostaszewski K., Pisarska A. (2016). Profilaktyka nałogów behawioralnych*

W: red. Habrat *Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane zaburzenia uprawiania hazardu.* Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii.

file:///C:/Users/admin/AppData/Local/Temp/IPIN_Uzaleznienia%20calosc.pdf data pobrania 31.01.2022

14. <https://akademia.nask.pl> oraz www.dzieckowsieci.pl
15. „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019”
16. Tanaś M., (red), (2016), *Nastolatki wobec internetu*, Warszawa: NASK - Instytut Badawczy,
17. Bochenek, M., Lange R., (2019), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy,
18. M. Rowicka (2020), Raport z badania: *"Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat"*