

UCHWAŁA NR 25/III/21
DOLNOŚLĄSKIEJ RADY DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO
z dnia 11 stycznia 2021 r.
w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej projektu
„Dolnośląskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień
na lata 2021-2024”

Na podstawie art. 41a ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057) oraz § 9 ust. 1 uchwały nr 2502/VI/20 Zarządu Województwa Dolnośląskiego w sprawie organizacji i trybu działania Dolnośląskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego na lata 2020-2023 uchwała co następuje:

§ 1.

Dolnośląska Rada Działalności Pożytku Publicznego negatywnie opiniuje projekt „Dolnośląskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień na lata 2021-2024”.

§ 2.

Dolnośląska Rada Działalności Pożytku Publicznego przekazuje swoje uwagi i propozycje dotyczące projektu „Dolnośląskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień na lata 2021-2024”, będące załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwałę otrzymują:

- 1) Zarząd Województwa Dolnośląskiego,
- 2) Radni Sejmiku Województwa Dolnośląskiego.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego


Waldemar Weihs

Uwagi i propozycje do Dolnośląskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień na lata 2021-2024:

1. W jaki sposób robione były konsultacje społeczne? Czy i do kogo przesłane zostały informacje o konsultacjach? Czy zasięgnięto opinii ekspertów pozarządowych, czy specjalistów z uczelni? Jakich? Takie informacje wraz z listą instytucji, specjalistów i ekspertów pracujących nad programem warto umieścić w samym dokumencie.
2. Czy i na jakim etapie do przygotowania Dolnośląskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień zostały włączone organizacje pozarządowe działające w obszarze pracy z młodzieżą i/lub w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom?
3. W obszarze reintegracji społecznej i aktywizacji zawodowej wspomina się wyłącznie o działaniach w ramach Centrów Aktywności Społecznej. Wydaje się, że dla kompleksowości wsparcia konieczne jest włączenie wszystkich podmiotów instytucjonalnych (np. ośrodków pomocy społecznej, szkół, PUP) i pozainstytucjonalnych (np. organizacje pozarządowe, przedsiębiorstwa społeczne). Tylko w ten sposób wsparcie ma szansę być kompleksowe i ciągłe, a przez to skuteczne.
4. W programie zauważa się problem dzieci rodzących się z FASD (str. 13) oraz odnotowuje konieczność „zwiększania dostępności pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów” (str. 48), ale nie wspomina się, ani o formach tej pomocy, ani o jej zakresie. Brak jest informacji o wcześniej podejmowanych działaniach na rzecz dzieci z FAS i kobiet spożywających alkohol w ciąży, ich skuteczności lub nieskuteczności. Konieczne jest wskazanie na potencjalne możliwe do podjęcia konkretnych działań wraz ze wskazaniem instytucji, jakie w tym obszarze powinny współpracować oraz wskaźnikami, jakie chcemy osiągnąć w trakcie realizacji programu.
5. Działania w ramach programu finansowane są z środków publicznych, co oznacza, że
 - w świetle obowiązującego prawa - powinny:
 - być zgodne z zasadami dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami,
 - stosować zasady uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień.W przedstawionym nam programie nie ma informacji, w jaki sposób zasady te zostaną wdrożone i będą monitorowane. Brakuje również danych statystycznych mówiących o tym, jaki odsetek osób z uzależnieniami stanowią osoby z niepełnosprawnościami? Czy udzielane dotąd wsparcie uwzględnia osoby ze szczególnymi potrzebami, w tym np. cudzoziemców mieszkających na stałe na terenie naszego regionu? A może takie statystyki nie są prowadzone? Warto o tym również wspomnieć, aby rozwiązać wątpliwości.
6. Wskaźniki realizacji celów:
 - nie ma wskaźników bazowych (z jakiego poziomu startujemy), bez których bardzo trudno jest wskazać na postęp (lub jego brak) w wyniku realizacji programu,

Werk

- wybrane wskaźniki nie pozwalają na ocenę stopnia realizacji celów/rezultatów programu, np. dla celu szczegółowego:
"Podnoszenie kompetencji osób zawodem bądź funkcją związanych z działaniami z zakresu profilaktyki i terapii uzależnień" przyjęto jedynie wskaźniki produktu (tj. liczbę szkoleń, konferencji, porad i ich uczestników - co w żaden sposób nie pozwoli zweryfikować, czy i na ile dzięki tym działaniom rzeczywiście wzrosną kompetencje osób zajmujących się terapią uzależnień).
7. W części poświęconej diagnozie sytuacji nie uwzględniono najnowszych badań i raportów nt wpływu pandemii Covid-19 na zdrowie psychiczne i uzależnienia dolnoślązaków (np. http://psych.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/98/2020/05/Uwarunkowania_objawow_depresji_leku_w_trakcie_pandemii_raport.pdf; https://www.researchgate.net/profile/Monika_Talarowska2/publication/342845107_Mental_health_and_the_epidemic_SARS-COV-2_-_risk_factors_Polish_research_Zdrowie_psychiczne_a_epidemia_SARS-COV-2_-_badania_polskie/links/5f087659a6fdcc4ca45bcf88/Mental-health-and-the-epidemic-SARS-COV-2-risk-factors-Polish-research-Zdrowie-psychiczne-a-epidemia-SARS-COV-2-badania-polskie.pdf).
 8. W programie brakuje informacji, jakie środki samorząd województwa przeznaczał na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień w poprzednich latach? Jakie działania były z nich finansowane? Jaka była skuteczność tych działań? Brakuje również informacji nt. tego ile samorząd województwa zamierza przekazać na realizację programu w kolejnych latach (2021-2024). Jakie były w poprzednich latach i są aktualnie wpływy z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu oraz opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż hurtową alkoholu o zawartości do 18%? Ile musimy dołożyć ze środków własnych samorządów? Czy środki jakie dotąd rokrocznie były przeznaczane na realizację programu były wystarczające?
 9. We wstępie do programu tylko bardzo ogólnie wspomina się o tym, że „Niezmienne istotnym warunkiem skuteczności działań z tego zakresu na Dolnym Śląsku jest skoordynowana współpraca pomiędzy samorządami różnych szczebli, organizacji pozarządowych, jak też innych instytucji.” Niestety, w dalszej części brakuje informacji na czym ta współpraca dotąd polegała, jakie instytucje, w jakim zakresie i z jakim skutkiem ze sobą współpracowały. To pozwala sądzić, że przytoczony fragment jest jedynie deklaracją, jaka być może nie znajduje potwierdzenia w rzeczywistości.
 10. W kilku miejscach przytoczone dane są już przeterminowane/nieaktualne (np. CBOS „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych”, Warszawa 2015, str. 42 - dane dla roku 2014) lub nie pozwalają na ocenę zjawiska (np. Tabela 12. Liczba ujawnionych kierujących pod działaniem alkoholu wg naruszonego przepisu w 2018 i 2019 roku z podziałem na województwa, str. 17 - dane z dwóch lat nie pozwalają ocenić, czy mamy już tendencję wzrostową, jeśli chodzi o liczbę kierowców kierujących pod wpływem alkoholu, czy jest to jednorazowy skok?).

11. Warto uzupełnić program w spis tabel, wykresów i map.
12. W programie nieuwzględnione zostały nowe zjawiska uzależnień behawioralnych, np. uzależnienia od urządzeń elektronicznych (a przede wszystkim od telefonu) - fonoholizm. Według badań Forbes'a dziennie Dolnoślązak poświęca ponad 2 godziny na korzystanie z telefonu. Uzależnienie od telefonu komórkowego wśród młodzieży stanowi poważny problem socjalizacyjny i psychologiczny. Np. osoba do 2 roku życia nie powinna korzystać z telefonu komórkowego. Ponadto młodzież ma problemy z inteligentnym korzystaniem z telefonu i sieci. Coraz więcej młodych osób ucieka do świata fantastyki i poszukuje mocnych bodźców – czego efektem jest wzrost oglądalności pornografii i narastające zaburzenia seksualne.
13. Uzależnienie od Internetu i podłączenia się do sieci powoduje szereg problemów psychicznych, np. coraz częściej spotykany hejt w sieci, który może prowadzić do depresji oraz innych zaburzeń psychicznych.
14. Tabela 24. – brakuje danych ze szkół podstawowych. Problem uzależnień od gier komputerowych/telefonu itp. sięga już 9-latków. Nie uwzględniono aspektu, że młodzież z gimnazjum coraz mniej korzysta z takich aplikacji jak Facebook lub Instagram, a więcej czasu spędza na Snapchacie i TikToku.
15. W programie brakuje nie tylko powyższych diagnoz, ale także propozycji rozwiązań, np. za pomocą edukacji w szkołach i organizacją licznych warsztatów ze specjalistami w tej dziedzinie.
16. Proponujemy napisanie nowego wstępu i zakończenia, a nie powielanie tego samego, co było w poprzednich programach. Wyglądało to mało profesjonalnie i rzetelnie.
17. Warto nadmienić, że od 1,5 roku nie mamy już klas GIMNAZJALNYCH, ponieważ nastąpiła reforma szkolnictwa, czego skutkiem jest likwidacja gimnazjów na rzecz 8 klas podstawowych. Dlatego tabelki i dane nie są aktualne do bieżącej sytuacji.
18. Raport nie uwzględnia instytucji, które mogą szerzyć wsparcie wśród młodzieży – np. Rzecznik Praw Dziecka.
19. Program powinien być oparty na jak najnowszych danych i badaniach, które prowadzone są przez liczne ośrodki badawcze i akademickie. W sytuacji, kiedy brakuje danych, to można zalecić badania, które będą niezbędne do stworzenia aktualnego i kompleksowego programu. Program o charakterze historycznym nie może stanowić podstawy do rozwiązania problemów z uzależnieniem, ponieważ tendencje w ciągu 2-3 lat mogły ulec zmianom.
20. PROJEKT PN. „Dolnośląska Sieć Placówek Dziennego Wsparcia”.
Tworzenie sieci placówek dziennego wsparcia, to odpowiedź na zwiększające się potrzeby systemu edukacji i opieki pozaszkolnej (popołudniowej). W systemie przybywa dzieci z orzeczeniami, czyli uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Wśród tych uczniów, są dzieci, które są pod stałą opieką psychiatryczną, a kierowanie ich do zespołów integracyjnych sprzyja wykluczeniu, a nie integracji z pozostałymi uczniami oraz społeczeństwem.

W Polsce z sukcesem działają placówki pozasystemowej opieki popołudniowej, gdzie oprócz dzieci z tzw. dobrych domów, są też wychowankowie rodzinnej pieczy zastępczej, wsparcia rodzin adopcyjnych, a także dzieci kierowane przez kuratorów, pedagogów szkolnych i Sądy Powszechne Rodzinne. Wiele z tych placówek, wychodząc naprzeciw współczesnym problemom, realizuje koncepcję ujęcia systemowego – rodziny jako systemu, z którego każdy „element” musi funkcjonować dobrze. Podopieczni otrzymują szeroki wachlarz zajęć dodatkowych: języki obce, sport, muzyka, fotografia, turystyka, korepetycje, odrabianie lekcji etc. Jedną z wiodących reguł jest to, że wychowanek placówki, powinien funkcjonować na wysokim poziomie społecznym i kulturalnym. W ofercie są możliwości atrakcji, których często nie mają dzieci w domach rodzinnych. Poza tym w trakcie kierowania dzieckiem, współpracę podejmują: Rodzina – Szkoła – OPS – Parafia – Organizacja pozarządowa – Sąd.

21. PROJEKT PN. „Powoływanie Placówek Wsparcia Systemu Edukacji i Opieki Zdrowotnej”
- Projekt zakłada powoływanie placówek lub inicjowanie miejsc wsparcia psychologicznego dla dzieci, rodziców oraz rodzin. Od wielu lat w środowisku specjalistów zajmujących się pomocą psychologiczno-pedagogiczną, postulowane są zmiany systemowe w tym zakresie:
- 1) zwiększenie dostępności do szkół terapeutycznych, miejsc terapii oraz zwiększenie ich ilości,
 - 2) zwiększenie dostępności do szkół specjalnych oraz zwiększenie ich ilości,
 - 3) utworzenie placówek specjalistycznych lub pozasystemowych miejsc wsparcia dla dzieci, które nie kwalifikują się do szkoły terapeutycznej ani szkoły specjalnej.

