



LKI.410.008.00.2016
Nr ewid. 32/2016/P/16/070/LKI

Informacja o wynikach kontroli

PRZECIWDZIAŁANIE E-UZALEŻNIENIU DZIECI I MŁODZIEŻY

DELEGATURA W KIELCACH

MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

WIZJA

Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

Dyrektor Delegatury NIK w Kielcach:

Grzegorz Walendzik

Akceptuję:

Ewa Polkowska

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Zatwierdzam:

Krzysztof Kwiatkowski

Prezes Najwyższej Izby Kontroli

dnia 02.11.2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00

www.nik.gov.pl

WPROWADZENIE	6
1. ZAŁOŻENIA KONTROLI	8
2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI	10
2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności	10
2.2. Synteza wyników kontroli	11
2.3. Uwagi i wnioski	16
3. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI	18
3.1. Podejmowanie działań dotyczących identyfikowania oraz eliminowania zagrożeń w zakresie e-uzależnienia dzieci i młodzieży	19
3.2. Uwzględnianie przez szkoły problemu e-uzależnienia w programach profilaktycznych i wychowawczych	22
3.3. Prawidłowość wykorzystania środków z FRPH na realizację programów Ministra Zdrowia dotyczących rozwiązywania problemów wynikających z e-uzależnienia	24
3.4. Dostępność i realizacja działalności edukacyjnej i diagnostycznej w zakresie e-uzależnienia	28
3.4.1. Szkoły podstawowe i gimnazja	28
3.4.2. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne	31
3.4.3. Ośrodki profilaktyki/terapii uzależnień	34
4. INFORMACJE DODATKOWE	37
4.1. Przygotowanie kontroli	37
4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli	37
5. ZAŁĄCZNIKI	40

Wykaz stosowanych skrótów, skrótowców i pojęć

FRPH lub Fundusz	Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych
KBdPN, Biuro	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
MEN	Ministerstwo Edukacji Narodowej
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
ORE	Ośrodek Rozwoju Edukacji
Profilaktyka uniwersalna (pierwszorzędowa)	skierowana jest do wszystkich uczniów, bez względu na stopień ryzyka, do całej społeczności szkolnej. Podejmowane w ramach tej profilaktyki działania skupiają się wokół zagadnień związanych z promocją zdrowego stylu życia, rozwijaniem postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi, umiejętności dokonywania świadomych wyborów. To również rozwijanie postawy asertywności, kształtowanie umiejętności radzenia sobie z emocjami w sytuacji przeżywania trudnych sytuacji życiowych. Profilaktyka uniwersalna ma na celu przeciwdziałanie pierwszym próbom podejmowania zachowań ryzykownych lub opóźnienie inicjacji. Działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej realizowane są przede wszystkim przez nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych ¹
Profilaktyka selektywna (drugorzędowa)	skierowana jest do grupy zwiększonego ryzyka, np. do uczniów, którzy w stopniu wyższym niż przeciętny są narażeni na rozwój zaburzeń. Profilaktyka selektywna koncentruje się na zagrożonych grupach młodzieży, osobach, które cechuje wysoka ekspozycja na czynniki ryzyka. Celem jest tworzenie warunków, które umożliwiają wycofanie się z zachowań ryzykownych ²
Profilaktyka wskazująca (trzeciorzędowa)	skierowana jest do grupy, w której rozwinęły się już symptomy zaburzeń, w tym związane z e-uzależnieniem. Obejmuje ona działania interwencyjne i terapeutyczne, mające na celu zablokowanie pogłębiania się zaburzeń i zachowań destrukcyjnych oraz umożliwienie powrotu do prawidłowego funkcjonowania społecznego (resocjalizacja) ³
Ufp	ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych ⁴
Ustawa o NIK	ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁵
Ustawa o świadczeniach	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ⁶
Rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2010 r.	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych ⁷

¹ Na podstawie definicji MEN, <https://men.gov.pl/zwiekszenie-szans/profilaktyka/profilaktyka.html>, data dostępu 30 września 2016 r.

² <https://men.gov.pl/zwiekszenie-szans/profilaktyka/profilaktyka.html>, data dostępu 30 września 2016 r.

³ <https://men.gov.pl/zwiekszenie-szans/profilaktyka/profilaktyka.html>, data dostępu 30 września 2016 r.

⁴ Dz. U. z 2013 r. poz. 885, ze zm.

⁵ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096, ze zm.

⁶ Dz. U. z 2015 r. poz. 581, ze zm.

⁷ Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz. 27, ze zm.

**Rozporządzenie
w sprawie szczegółowych
warunków uzyskiwania
dofinansowania
ze środków z FRPH z 2016 r.**

rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych⁸

**Rozporządzenie
w sprawie nadzoru
pedagogicznego z 2009 r.**

rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 października 2009 r. w sprawie nadzoru pedagogicznego⁹

**Rozporządzenie
w sprawie nadzoru
pedagogicznego z 2015 r.**

rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2015 r. w sprawie nadzoru pedagogicznego¹⁰

**Rozporządzenie
w sprawie podstawy
programowej**

rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół¹¹

**Rozporządzenie
w sprawie udzielania
pomocy psychologiczno-
-pedagogicznej**

rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach¹²

**Rozporządzenie
w sprawie zasad
działania publicznych
poradni psychologiczno-
-pedagogicznych**

rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych¹³

⁸ Dz. U. poz. 24.

⁹ Dz. U. Nr 168, poz. 1324, ze zm.

¹⁰ Dz. U. poz. 1270.

¹¹ Dz. U. poz. 977, ze zm.

¹² Dz. U. poz. 532.

¹³ Dz. U. poz. 199.

Wg danych Ministerstwa Cyfryzacji z marca 2016 r. dostęp do Internetu ma 76 proc. gospodarstw domowych, natomiast bez połączenia z siecią pozostaje ok. 3 mln gospodarstw domowych¹⁴. Dynamiczny rozwój techniki komputerowej, telefonii komórkowej i zaangażowanie coraz większej liczby osób w korzystanie z komputera i sieci, w tym z mediów społecznościowych, powoduje lawinowe narastanie problemów z tym związanych oraz szybki wzrost liczby osób uzależnionych od nowoczesnych technologii informacyjnych i komunikacyjnych.

Z raportu z badań ankietowych przeprowadzonych przez CBOS w 2012 r.¹⁵ wynika, że około 60% mieszkańców Polski korzysta z Internetu, spośród których 0,3% to uzależnieni od Internetu, a 2,5% – zagrożeni uzależnieniem. Oznacza to blisko 100 tys. uzależnionych i 750 tys. zagrożonych. Problem ten dotyczy głównie ludzi młodych do 34. roku życia. Stanowią oni blisko 90% wszystkich zidentyfikowanych w próbie osób zagrożonych, przy czym zdecydowana większość to dzieci i osoby w wieku poniżej 25 lat. Wśród nastolatków, co dziesiąty należy do grupy zagrożonych lub uzależnionych. Spędzają oni w sieci średnio ponad trzy godziny dziennie, jednak jest wśród nich duża grupa jeszcze bardziej intensywnych użytkowników spędzających większość swego wolnego czasu w Internecie.

Brak jest oficjalnej nazwy dla zjawiska nadużywania mediów elektronicznych. Funkcjonują takie określenia jak: fonoholizm, sieciolizm, siecizależność, cyberzależność, internetoholizm, internetozależność, infoholizm, infozależność oraz uzależnienie od komputera, uzależnienie od korzystania z nowoczesnych technologii informacyjnych i komunikacyjnych (e-uzależnienie).

Specjaliści zajmujący się problematyką uzależnień (w tym uzależnień behawioralnych) wskazują, że podłoże e-uzależnienia jest w zasadzie takie samo jak w przypadku innych uzależnień. Należy zauważyć, że zbyt częste korzystanie z przedmiotów, urządzeń czy podejmowanie pewnych zachowań może prowadzić do nałogów (uzależnień), które niosą za sobą negatywne skutki dla zdrowia. Działania profilaktyczne adresowane do grup ryzyka powinny zostać dostosowane do odbiorców oraz uwzględniać podłoże i charakter uzależnienia, a także cel, który może zostać osiągnięty w różny sposób.

W procesie wspomagania rodziców w przeciwdziałaniu e-uzależnieniu dzieci i młodzieży istotną rolę odgrywają placówki oświatowe. Szkoły i poradnie psychologiczno-pedagogiczne wspierają rodziców poprzez realizację programów profilaktycznych i wychowawczych prowadzonych w ramach zajęć szkolnych.

Programy profilaktyczne w zakresie e-uzależnień są dość zróżnicowane – zarówno pod względem wykorzystywanych metod działania, jak i czasu ich trwania. Koszty działań profilaktycznych również są zróżnicowane i zależą od poziomu oddziaływania prewencyjnego – relatywnie najniższe są w przypadku profilaktyki uniwersalnej, ponieważ często są związane jedynie z przygotowaniem materiałów (ulotek, broszur lub programów multimedialnych) i ich dystrybucją, a mogą być wykorzystywane przez nauczycieli, wychowawców czy wolontariuszy. Działania profilaktyki selektywnej i wskazującej powinny być realizowane przez osoby kompetentne, co oznacza, że koszty będą związane zarówno z przygotowaniem materiałów (które często są bardziej obszerne niż w przypadku działań uniwersalnych), jak i przeszkoleniem kadry.

¹⁴ <http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/biuletyn.xsp?sknr=CNT-14>, data dostępu 10 października 2016 r.

¹⁵ Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych. Projekt badawczy zrealizowany przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej, współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia, Warszawa 2012 r., www.kbpn.gov.pl/porta1?id=15&res_id=2264442, data dostępu 2 października 2016 r.

Nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy i psychologowie szkolni oraz pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych powinni wykonywać działania w zakresie profilaktyki uniwersalnej, psychologowie i pedagodzy szkolni, specjaliści w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, a także wykwalifikowani realizatorzy programów profilaktycznych (w tym również nauczyciele i wychowawcy) – w zakresie profilaktyki selektywnej, natomiast terapeuci zatrudnieni w ośrodkach terapii uzależnień – w zakresie profilaktyki wskazującej.

Najwyższa Izba Kontroli dotychczas nie przeprowadzała kontroli dotyczącej zjawiska nadmiernego korzystania z mediów elektronicznych. Ze względu na wagę tego problemu, dotyczącego głównie dzieci i młodzieży, objęto niniejszą kontrolą podmioty odgrywające kluczową rolę we wspieraniu rodziców w jego rozwiązywaniu, wyrażając przekonanie, że jej wyniki będą istotnym głosem w dyskusji dotyczącej kwestii związanych z e-uzależnieniem.

W wyniku kontroli zidentyfikowano problemy związane z zapewnieniem pomocy dzieciom i młodzieży nadmiernie korzystających z mediów elektronicznych, a także wskazano bariery utrudniające prawidłowe realizowanie adresowanych do dzieci i młodzieży programów profilaktycznych w tym zakresie.

Temat kontroli

Kontrola *Przeciwdziałanie e-uzależnieniu dzieci i młodzieży* (nr P/16/070) została podjęta z inicjatywy Najwyższej Izby Kontroli.

Uzasadnienie podjęcia kontroli

W wyniku dynamicznego rozwoju mediów elektronicznych dostęp do nich dzieci i młodzieży jest coraz łatwiejszy. Media elektroniczne odgrywają istotną rolę w życiu dziecka, bowiem najmłodszy poświęcają sprawom sieci, komunikatorów internetowych, portali społecznościowych i gier online coraz więcej wolnego czasu. Nadmierne korzystanie z mediów elektronicznych staje się coraz powszechniejszym problemem, rodzice nie dostrzegają problemu lub nie są w stanie stwierdzić, czy czas jaki dziecko spędza przy komputerze może skutkować uzależnieniem. Problemu nie dostrzegają również placówki oświatowe – szkolne programy profilaktyki i wychowania zwracają uwagę na uzależnienie od alkoholu, narkotyków, papierosów czy dopalaczy, nie odnoszą się natomiast do problemu e-uzależnienia. Szkoły i poradnie psychologiczno-pedagogiczne nie są wystarczająco przygotowane, by właściwie rozpoznawać u dzieci i młodzieży zaburzenia z tym związane.

Wobec powyższego zachodzi ryzyko, że szkoły nawet jeśli zidentyfikują ryzyka związane z e-uzależnieniem uczniów nie podejmują właściwych działań profilaktycznych. Uzasadnieniem podjęcia kontroli było także ryzyko związane z niepodejmowaniem działań lub podejmowaniem niewystarczających działań przez urzędy centralne (MZ, MEN i KBdPN) w celu identyfikowania oraz eliminowania zagrożeń związanych z e-uzależnieniem dzieci i młodzieży.

Cel i zakres kontroli

Celem głównym kontroli była ocena, czy podejmowane przez właściwe instytucje działania w zakresie przeciwdziałania e-uzależnieniu dzieci i młodzieży są prawidłowe i wystarczające.

Cel główny kontroli miał zostać osiągnięty poprzez realizację następujących celów szczegółowych:

- ocena podejmowanych działań dotyczących identyfikowania oraz eliminowania zagrożeń w zakresie e-uzależnienia dzieci i młodzieży;
- ocena, czy środki z FRPH na realizację programów Ministra Zdrowia dotyczących rozwiązywania problemów wynikających z e-uzależnienia były właściwie wykorzystywane;
- ocena, czy szkoły w programach profilaktycznych i wychowawczych uwzględniają problem e-uzależnienia;
- ocena, czy działalność edukacyjna i diagnostyczna jest dostępna i właściwie realizowana.

Kontrolą prowadzoną w II i III kwartale 2016 r. objęto MZ, MEN, KBdPN, 10 publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych i 10 szkół podstawowych albo gimnazjów, tj. po dwie poradnie psychologiczno-pedagogiczne i po dwie szkoły podstawowe albo gimnazja z terenu województw: łódzkiego, małopolskiego, mazowieckiego, podkarpackiego i świętokrzyskiego, oraz 10 ośrodków profilaktyki/terapii uzależnień z terenu tych województw.

Kontrola w MEN została podjęta z uwagi na fakt, że podmiot ten odgrywa zasadniczą rolę w kształtowaniu polityki oświatowej państwa, natomiast w MZ i KBdPN ze względu na realizację zadań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od mediów elektronicznych finansowanych ze środków FRPH. Dobór pozostałych jednostek do kontroli został dokonany w sposób celowy, przy uwzględnieniu następujących kryteriów:

- szkoły podstawowe albo gimnazja – dwie szkoły w objętych kontrolą województwach, do których w ciągu trzech ostatnich lat uczęszczała największa liczba uczniów, u których stwierdzono lub nie stwierdzono podejrzenia nadużywania mediów elektronicznych, lub w których zalecono kontakt z poradnią psychologiczno-pedagogiczną w związku z pogorszeniem się wyników w nauce ucznia lub nasileniem trudności wychowawczych;
- poradnie psychologiczno-pedagogiczne – dwie poradnie psychologiczno-pedagogiczne właściwe miejscowo dla wytypowanych w powyższy sposób szkół;
- ośrodki profilaktyki/terapii uzależnień wykorzystujące w największym stopniu środki z FRPH na terenie wytypowanych województw.

W niniejszej Informacji wykorzystane zostały wyniki kontroli doraźnej rozpoznawczej realizowanej w I kwartale br. Wykaz skontrolowanych jednostek organizacyjnych i osób kierujących tymi jednostkami, stanowi załącznik nr 5.3. do Informacji.

Kontrole w MEN, MZ i KBdPN przeprowadzono na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o NIK, z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 5 ust. 1 ww. ustawy, tj. legalności, gospodarności, celowości i rzetelności; w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w szkołach podstawowych albo gimnazjach na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy o NIK, z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 5 ust. 2 ww. ustawy, tj. legalności, gospodarności i rzetelności; natomiast w ośrodkach profilaktyki/terapii uzależnień na podstawie art. 2 ust. 2 lub art. 2 ust. 3 ustawy o NIK w zależności od rodzaju ośrodka (podmiot samorządowy lub niepubliczny). Kontrole w ośrodkach profilaktyki/terapii uzależnień zostały przeprowadzone z uwzględnieniem kryteriów określonych odpowiednio w art. 5 ust. 2 ustawy o NIK, tj. legalności, gospodarności i rzetelności lub art. 5 ust. 3 ustawy o NIK, tj. legalności i gospodarności.

Okres objęty kontrolą

Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2013 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych – w MEN, MZ, KBdPN i ośrodkach profilaktyki/terapii uzależnień. W szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych kontrolą objęto lata szkolne 2013/2014, 2014/2015 i 2015/2016 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych).

2.1 Ogólna ocena kontrolowanej działalności

W ocenie¹⁶ Najwyższej Izby Kontroli podejmowane przez skontrolowane instytucje¹⁷ działania mające na celu przeciwdziałanie e-uzależnieniu dzieci i młodzieży były przypadkowe i nie odpowiadały, w wystarczającym zakresie, na zagrożenia wynikające z rozwoju nowoczesnych technologii.

Minister Edukacji Narodowej oraz Minister Zdrowia nie opracowali wytycznych określających sposób postępowania w zakresie identyfikowania i diagnozowania zjawiska nadużywania przez dzieci i młodzież mediów elektronicznych oraz realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania e-uzależnieniu. Wytyczne takie nie zostały zawarte w przyjętych przez Radę Ministrów Narodowych Programach Zdrowia na lata 2007–2015 i 2016–2020. Problem e-uzależnienia został wprawdzie zauważony przez KBdPN, które ze środków FRPH zlecało od 2011 r. identyfikację zjawiska uzależnień behawioralnych, w tym e-uzależnienia dzieci i młodzieży, jednak uzyskanych w ten sposób opracowań nie wykorzystano do przygotowania powyższych dokumentów. Wynikało to również z braku współdziałania w tej kwestii pomiędzy Ministrem Zdrowia a Ministrem Edukacji Narodowej. Brak standardów postępowania w zakresie e-uzależnienia, jak wykazały prowadzone w szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych kontrole, był istotną barierą w identyfikowaniu przez te placówki zagrożeń oraz przy udzielaniu pomocy dzieciom i rodzicom. W celu realizacji zadań finansowanych ze środków FRPH w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, w tym e-uzależnieniu, Minister Zdrowia wprowadził pięć programów na lata 2011–2014 i 2015–2018, które odpowiadały zadaniom określonym w ustawie z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych¹⁸ finansowanym ze środków FRPH. Programy nie uwzględniały wyników opracowań naukowych określających skalę uzależnień behawioralnych. KBdPN nie dokonywało pomiaru faktycznych efektów wykonywanych zadań w ramach realizowanych programów w zakresie przeciwdziałania e-uzależnieniu dzieci i młodzieży.

W objętych kontrolą szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych nie była znana skala problemu nadmiernego korzystania przez dzieci i młodzież z mediów elektronicznych. Tylko nieliczne szkoły dokonywały rzetelnej diagnozy środowiska szkolnego pod kątem nadużywania przez uczniów mediów elektronicznych. W konsekwencji, opracowane i realizowane szkolne programy profilaktyczne i wychowawcze obowiązujące w okresie objętym kontrolą, nie były ukierunkowane na działania w zakresie tej problematyki. Treść programów profilaktycznych odnosiła się do ogółu działań problemowych i koncentrowała się na szeroko rozpowszechnianych w mediach informacjach o zachowaniach dysfunkcyjnych, polegających na nadużywaniu alkoholu, nikotyny oraz problemie narkomanii i dopalaczy. Tylko dwie poradnie psychologiczno-pedagogiczne, spośród 11 objętych kontrolą, aktywnie uczestniczyły w procesie diagnozowania oraz przeciwdziałania e-uzależnieniom dzieci i młodzieży, poprzez szczegółowe wywiady i ankiety diagnozowanych uczniów pod kątem e-uzależnienia. Pozostałe poradnie rozpoznawały potrzeby środowisk lokalnych w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej i kierowały do dyrektorów przedszkoli, szkół i placówek edukacyjnych oferty

¹⁶ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

¹⁷ MEN, MZ, KBdPN, 33 badane szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne i ośrodki terapii uzależnień.

¹⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 471.

odziaływań profilaktycznych obejmujących e-uzależnienie, wykorzystując szerokie spektrum kanałów informacyjnych. **W większości poradni zajęcia faktycznie zrealizowane, obejmujące tematykę wyłącznie e-uzależnień odbywały się sporadycznie i stanowiły odpowiedź na niewielkie w tym zakresie zapotrzebowanie szkół i placówek.**

Poradnie nie podejmowały działań zmierzających do ujawnienia zagrożeń związanych z problemem nadużywania komputera i Internetu. Do ich prowadzenia niezbędne są wystandaryzowane narzędzia diagnostyczne, których jednostki te nie posiadały. Brak tych narzędzi, w ocenie NIK, utrudnia udzielanie prawidłowego wsparcia potrzebuującym.

Działania KBdPN w celu upowszechniania informacji o ogłoszonych programach Ministra Zdrowia w zakresie rozwiązywania problemów wynikających z hazardu oraz innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym e-uzależnienia oraz o naborze wniosków na realizację zadań finansowanych z FRPH prowadzono prawidłowo. Ocena taka wynikała również z corocznie przeprowadzanych w Biurze kontroli NIK dotyczących wykonania planu finansowego Funduszu. W trakcie niniejszej kontroli dokonano pogłębionych badań w zakresie prawidłowości pracy komisji konkursowej powoływanej w KBdPN. Stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na stosowaniu zasad oceny wniosków o dofinansowanie zadań ze środków FRPH, które nie były w pełni jednoznaczne, co stwarzało ryzyko dowolności ocen w zakresie spełnienia przez oferentów kryteriów ocen¹⁹.

W dokumentacji dotyczącej naboru wniosków w ramach organizowanych konkursów finansowanych z FRPH, Biuro nie przewidziało, iż podatek VAT, który pomniejsza zobowiązanie podatkowe podatnika nie może zostać sfinansowany ze środków z dotacji.

Objęte kontrolą ośrodki profilaktyki/terapii uzależnień na ogół prawidłowo wykorzystywały środki publiczne na działania związane z profilaktyką/terapią uzależnienia dzieci i młodzieży od mediów elektronicznych. Jeden ośrodek, spośród dziewięciu objętych kontrolą, w których realizowano zadania finansowane z FRPH, będący podatnikiem podatku VAT, pomniejszył zobowiązania podatkowe wobec budżetu państwa (wynikające z podatku VAT), o podatek od zakupów sfinansowanych z dotacji²⁰. W jednym z dwóch skontrolowanych ośrodków, w których prowadzono terapię w zakresie przeciwdziałania e-uzależnieniu finansowaną ze środków NFZ, stwierdzono nieprawidłowości w rozliczaniu tych świadczeń.

2.2 Synteza wyników kontroli

- KBdPN, w ramach realizacji zadań finansowanych ze środków Funduszu, zleciło przeprowadzenie badań mających na celu oszacowanie skali występowania wybranych uzależnień behawioralnych. W opracowaniach wykonanych w latach 2011–2012 i 2014–2015 uwzględniono kwestię e-uzależnienia. Przeprowadzone badania wykazały, że objawy uzależnienia od Internetu występują u 1,3% Polaków (u 0,1% stwierdzono poważne problemy w tym zakresie), co stanowi 1,8% korzystających z Internetu. Najbardziej zagrożoną grupę stanowią nieletni. Wśród najmłodszych badanych użytkowników Internetu (w wieku 15–17 lat), 6,2% osób wykazuje symptomy zagrożenia uzależnieniem bądź uzależnienia od sieci, natomiast wśród użytkowników z grupy wiekowej 18–24 lata zagrożonych uzależnieniem jest 4,7%. [szerzej str. 18]

¹⁹ Do badania wybrano dotacje o największej wartości z uwzględnieniem dotacji dla ośrodków profilaktyki/terapii uzależnień objętych niniejszą kontrolą oraz zadań dotyczących e-uzależnienia dzieci i młodzieży w ramach wszystkich programów MZ. Z badania wyłączono dotacje objęte innymi kontrolami NIK.

²⁰ W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne ośrodek ten poinformował o dokonaniu korekty zobowiązań podatkowych z powyższego tytułu.

Minister Edukacji Narodowej i Minister Zdrowia, dysponując wynikami tych badań, nie wykorzystali ich w celu opracowania zasad (wytycznych) postępowania w zakresie przeciwdziałania nadużywaniu przez dzieci i młodzież mediów elektronicznych. Wytyczne tego rodzaju nie zostały ujęte również w przyjętych przez Radę Ministrów Narodowych Programach Zdrowia na lata 2007–2015 i 2016–2020. Nie zostały zatem ustalone jednoznaczne zasady postępowania podmiotów zaangażowanych w kształtowanie postaw i zachowań dzieci i młodzieży w celu rozpoznawania i przeciwdziałania e-uzależnieniu. Brak takich dokumentów nie sprzyjał efektywnemu wydatkowaniu środków będących w dyspozycji KBdPN, tym bardziej, że Biuro nie posiadało aktualnej i rzetelnej informacji, które placówki na terenie kraju prowadzą działania profilaktyczne i terapię uzależnień behawioralnych, w tym profilaktykę i terapię e-uzależnienia dzieci i młodzieży. Kluczowe instytucje państwowe, które powinny odgrywać najważniejszą rolę w przeciwdziałaniu e-uzależnieniu od mediów elektronicznych (MZ i MEN) nie współpracowały ze sobą w tym zakresie.

W celu realizacji zadań finansowanych ze środków FRPH w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, w tym e-uzależnieniu, Minister Zdrowia wprowadził pięć programów na lata 2011–2014 i 2015–2018. Przy ich konstruowaniu nie wykorzystano jednak opracowań naukowych identyfikujących skalę uzależnień behawioralnych, natomiast przygotowano je tak, aby odpowiadały zadaniom przewidzianym w ustawie o grach hazardowych, finansowanym ze środków Funduszu. KBdPN ograniczyło się w zasadzie tylko do przedstawiania MZ, w celu akceptacji, wykazów zadań realizowanych w ramach konkursów oraz podmiotów wybranych w postępowaniach konkursowych, w tym dotyczących projektów z zakresu e-uzależnienia dzieci i młodzieży. Biuro nie dokonywało pomiaru efektów realizacji zadań wykonywanych w ramach ww. programów dotyczących przeciwdziałania e-uzależnieniu dzieci i młodzieży. [szerzej str. 18, 20]

2. Z informacji uzyskanych od 16 kuratorów oświaty²¹ wynika m.in., że kuratoria oświaty nie identyfikowały zjawiska nadużywania mediów elektronicznych w szkołach i placówkach oświatowych oraz że żaden z kuratorów nie przekazywał informacji do MEN o potrzebie podjęcia działań o zasięgu ogólnopolskim, mających na celu przeciwdziałanie e-uzależnieniu dzieci i młodzieży. Ponadto ustalenia kontroli wskazują, że spośród wszystkich jednostek samorządu terytorialnego, na terenie których działały skontrolowane jednostki, w okresie objętym kontrolą tylko miasto Rzeszów uwzględniło e-uzależnienie w programach polityki zdrowotnej. Obowiązek opracowywania i realizacji oraz oceny efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy, powiatu i województwa należy do zadań własnych tych jednostek i wynika odpowiednio z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 8 pkt 1 i art. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach. [szerzej str. 20–21]

Z uzyskanych w trakcie kontroli danych za lata szkolne 2013/2014, 2014/2015 i 2015/2016 (I semestr) z 4.482 szkół podstawowych i 2.496 gimnazjów (68% wszystkich szkół tego typu w Polsce²²) wynika, że kierownikom ww. placówek oświatowych problem nadużywania mediów elektronicznych sygnalizowany był przez nauczycieli, rodziców, pedagogów i psychologów w 1.800 szkołach podstawowych (40%) i 1.618 gimnazjach (65%). Problem ten w 88% szkół podstawowych i 81% gimnazjów dotyczył relatywnie niewielkiej liczby uczniów (od jednego do 20). [szerzej str. 28]

²¹ Na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

²² Podczas niniejszej kontroli, na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, skierowano kwestionariusz *Uzależnienie uczniów szkół podstawowych i gimnazjum od mediów elektronicznych* do wszystkich 6.559 szkół podstawowych i 3.645 gimnazjów w Polsce.

3. Konsekwencją braku jednolitych zasad w zakresie przeciwdziałania nadużywaniu przez dzieci i młodzież mediów elektronicznych było nieidentyfikowanie przez kontrolowane szkoły zagrożenia e-uzależnieniem. Prowadzone w 11 szkołach kontrole wykazały, iż nie była tam znana skala tego problemu oraz że szkoły nie prowadziły w tym zakresie żadnych statystyk. W dziewięciu skontrolowanych szkołach wprowadzono w okresie objętym kontrolą programy profilaktyki i wychowawcze, uchwalone zgodnie z art. 54 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty²³, jednak tylko nieliczne programy opracowano rzetelnie, tj. m.in. z uwzględnieniem diagnozy środowiska szkolnego obejmującej faktyczne problemy młodzieży szkolnej, w tym nadużywanie mediów elektronicznych. Treści tych programów odnosiły się do ogółu działań problemowych i koncentrowały się na nagłaśnianych w mediach zachowaniach dysfunkcyjnych, polegających na nadużywaniu alkoholu, nikotyny oraz problemie narkomanii i dopalaczy. Ponadto, w przygotowanych programach nie określono mierzalnych celów ich realizacji oraz wskaźników pozwalających na pomiar efektywności programów, a tym samym dokonania ich ewaluacji. Wskazane braki uniemożliwiały dokonanie oceny skuteczności podjętych działań. Powyższe skutkowało podejmowaniem przez większość szkół działań, które odnosiły się do ogólnych kwestii uzależnień w postaci profilaktyki uniwersalnej, ze szczególnym uwzględnieniem „bezpieczeństwa w sieci”. Pomimo braku diagnozy skali problemu nadużywania przez dzieci i młodzież mediów elektronicznych, we wszystkich skontrolowanych szkołach wprowadzono całkowity bądź ograniczony zakaz korzystania z mediów elektronicznych w szkole. [szerzej str. 22–24, 28–29]
4. Przeprowadzone podczas kontroli w szkołach badania ankietowe uczniów, nauczycieli i rodziców wykazały m.in., że w opinii zdecydowanej większości nauczycieli, najważniejszym problemem szkolnej młodzieży jest nadmierne korzystanie z telefonów komórkowych (83,4%). Nieco ponad dwie trzecie wszystkich nauczycieli przyznało również, że problemem młodzieży jest nadmierne korzystanie z Internetu (69,2%), z komputera (68,5%) oraz udział w grach on-line (67,3%). Dokładnie taki sam układ ważności problemów uwidacznia się w odpowiedziach samych uczniów, przy czym w większym stopniu nie traktują tych problemów jako ważne. Problem e-uzależnienia wśród młodzieży dostrzegają nie tylko sami uczniowie i ich nauczyciele, ale również rodzice uczniów. Uzyskane w wyniku ankiety przeprowadzonej wśród rodziców dzieci uczęszczających do objętych kontrolą szkół dane wskazują, że ponad połowa rodziców (55%) przyznaje, iż ich dzieci nadmierne korzystają z telefonów komórkowych, 45,8% wskazuje na nałogowe korzystanie z Internetu, zaś 40% z komputera. [szerzej str. 29–30]
5. Większość objętych kontrolą poradni psychologiczno-pedagogicznych, mimo zróżnicowanych działań i podejmowanych inicjatyw w zakresie przeciwdziałania nadużywaniu przez dzieci i młodzież nowoczesnych technologii, również nie prowadziła statystyk obejmujących e-uzależnienie. W skontrolowanych poradniach, poza jedną²⁴, nie było możliwe ustalenie liczby uczniów, u których ujawniono problem nadużywania mediów elektronicznych. Jedynie Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Krakowie i Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Stalowej Woli aktywnie uczestniczyły w procesie diagnozowania oraz przeciwdziałania e-uzależnieniu dzieci i młodzieży. Kontrolowane poradnie nie podejmowały działań mających na celu diagnozowanie e-uzależnienia, ponieważ nie posiadały wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych do ich prowadzenia. Brak tych narzędzi, w ocenie NIK, uniemożliwia prawidłowe udzielanie wsparcia potrzebującym.

²³ Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, ze zm.

²⁴ W Stalowej Woli.

Większość poradni rozpoznawała potrzeby środowisk lokalnych w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej i kierowała do dyrektorów przedszkoli, szkół i placówek edukacyjnych oferty oddziaływań profilaktycznych obejmujących e-uzależnienie, wykorzystując szerokie spektrum kanałów informacyjnych. Oferta w zakresie przeciwdziałania e-uzależnieniu obejmowała zajęcia warsztatowe dla uczniów, szkolenia rad pedagogicznych oraz prelekcje dla rodziców. Zajęcia faktycznie zrealizowane, obejmujące tematykę wyłącznie e-uzależnienia były sporadyczne i stanowiły odpowiedź na zgłoszone niewielkie zapotrzebowanie szkół i placówek. [szerzej str. 31–34]

6. Funkcjonujący w szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych system doskonalenia zawodowego na ogół sprzyjał podnoszeniu kwalifikacji nauczycieli i pracowników merytorycznych poradni. Pracownicy tych placówek brali udział w szkoleniach, konferencjach, zajęciach, warsztatach, seminariach, wykładach czy spotkaniach konsultacyjnych. W badanym okresie tylko nieliczne kontrolowane jednostki oferowały swoim pracownikom podnoszenie kwalifikacji w zakresie rozwiązywania problemów nadmiernego korzystania z mediów elektronicznych. Placówki te nie korzystały z oferty działań w zakresie e-uzależnień kierowanej przez podmioty, które uzyskały środki na ten cel z FRPH. [szerzej str. 31, 34]
7. FRPH został utworzony w 2010 r. jako państwowy fundusz celowy będący w dyspozycji Ministra Zdrowia. Wydatki Funduszu, zgodnie z art. 88 ust. 4 ustawy o grach hazardowych, są przeznaczone wyłącznie na zadania określone w ustawie. W celu realizacji tych zadań w okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia wprowadził pięć programów, na lata 2011–2014²⁵ i na lata 2015–2018²⁶. W latach 2013–2016 koszty realizacji zadań określonych w ustawie o grach hazardowych zostały zaplanowane na poszczególne lata w wysokości 13.000 tys. zł. Plan wydatków na realizację programów w latach 2013–2015 został zrealizowany: w 2013 r. na poziomie 10.041,6 tys. zł, co stanowiło 77,24% planowanych wydatków, w 2014 r. – 9.944,5 tys. zł (76,49%) i w 2015 r. – 9.671,0 tys. zł (74,40%). [szerzej str. 18, 24–25]
8. KBdPN prawidłowo upowszechniało informacje o ogłoszonych programach Ministra Zdrowia w zakresie rozwiązywania problemów wynikających z hazardu oraz innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz o naborze wniosków na realizację zadań finansowanych z FRPH. W okresie objętym kontrolą ogłoszono dziewięć naborów wniosków na realizację zadań dofinansowywanych ze środków Funduszu. Ze środków FRPH udzielono 504 dotacje na kwotę 37.000,2 tys. zł, w tym 105 na kwotę 6.638,2 tys. zł na zadania dotyczące e-uzależnienia dzieci i młodzieży. Biuro nie zamieściło informacji o przyjętej przy ocenianiu wniosków o dofinansowanie skali wartościowania poszczególnych kryteriów podlegających ocenie w postępowaniu konkursowym, w tym wysokości wkładu własnego oferenta oraz stosowaniu

²⁵ Program I Wsparcie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, a także rozwiązywania problemów z tym związanych; Program II Podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych w zakresie uzależnień od hazardu i lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych; Program III Profilaktyka uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych; Program IV Prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych w zakresie problematyki dotyczącej rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych; Program V Rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

²⁶ Programy Ministra Zdrowia na lata 2015–2018 obejmowały realizację tych samych zadań co ww. programy. Różnica pomiędzy programami polegała na zastąpieniu zapisu: inne uzależnienia niestanowiące uzależnień od substancji psychoaktywnych, zapisem: inne uzależnienie behawioralne.

punktacji ujemnej w latach 2013–2014, co powodowało, że stosowane zasady oceny wniosków nie były przejrzyste. Stwarzało to ryzyko dowolności postępowania podczas rozpatrywania wniosków.

KBdPN, w dokumentacji dotyczącej naboru wniosków w ramach organizowanych konkursów nie przewidziało, iż podatek VAT, który pomniejsza zobowiązanie podatkowe podatnika nie może zostać sfinansowany ze środków z dotacji. Jednocześnie KBdPN nie posiadało informacji, którzy wnioskodawcy są płatnikiem tego podatku i nie weryfikowało tych kwestii podczas rozliczania dotacji. Nieuregulowanie powyższego zagadnienia mogło spowodować, że wnioskodawcy będący podatnikami VAT pomniejszali zobowiązania podatkowe wobec budżetu państwa, o podatek naliczony w fakturach dokumentujących zakupy sfinansowane z dotacji.

Ponadto KBdPN wprowadziło obowiązek składania przez wnioskodawcę oświadczenia o niezaleganiu z płatnościami w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz z podatkami we właściwym urzędzie skarbowym i nieposiadaniu zadłużenia na koniec miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie²⁷, co eliminowało z procedury konkursowej część podmiotów, np. zadłużonych publicznych szpitali przygotowanych merytorycznie i organizacyjnie do udzielania świadczeń w zakresie e-uzależnienia. Mogło to mieć negatywny wpływ na skuteczność realizacji zadań finansowanych ze środków Funduszu. [szerzej str. 24–28]

9. Pracownicy Biura współorganizowali i uczestniczyli w konferencjach i seminariach krajowych i międzynarodowych dotyczących uzależnień behawioralnych, w tym uzależnienia dzieci i młodzieży od mediów elektronicznych. Biuro sporządziło i przekazało Ministrowi Zdrowia rzetelne sprawozdania merytoryczne z realizacji zadań za lata 2013–2016 (I kwartał), w których ujmowane były zadania dotyczące nadużywania mediów elektronicznych. [szerzej str. 28]
10. Objęte kontrolą dziewięć ośrodków profilaktyki uzależnień zrealizowało 18 zadań na łączną kwotę 1.664,9 tys. zł, dofinansowanych ze środków FRPH. Zadania te dotyczyły m.in. prowadzenia wśród dzieci i młodzieży projektów o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym związanych z e-uzależnieniem, wydawaniem publikacji dotyczących tej problematyki oraz opracowania gry profilaktycznej CUDER łączącej elementy gry planszowej i gry fabularnej. Realizacja zadań w ramach ww. programów odbywała się zgodnie z warunkami określonymi w umowach. W przypadku wszystkich zadań osiągnięto założone cele. Skontrolowane podmioty odrębnie ewidencjonowały w księgach rachunkowych środki z otrzymanych dotacji. Ewidencja finansowo-księgowa prowadzona była zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości²⁸. W przypadku jednego skontrolowanego podmiotu, będącego podatnikiem podatku VAT, stwierdzono, że pomniejszył on zobowiązania podatkowe wobec budżetu państwa wynikające z podatku VAT, o podatek naliczony w fakturach dokumentujących zakupy sfinansowane z dotacji. Trzy objęte kontrolą ośrodki m.in. ze względu na niestaranność przygotowania wniosków, nie uzyskały wystarczającej liczby punktów przy ocenie jakości merytorycznej programu i z tego względu nie otrzymały dofinansowania ze środków Funduszu. W jednym z dwóch skontrolowanych ośrodków, w których prowadzono terapię w zakresie przeciwdziałania e-uzależnieniu finansowaną ze środków NFZ udzielano świadczeń nieujętych w zakontraktowanych zakresach świadczeń. Jednocześnie leczenie dwóch pacjentów uzależnionych od komputera lub Internetu zostało wykazane w rozliczeniu z rozpoznaniem niezgodnym z diagnozą i udzielone świadczenia bezpodstawnie rozliczono z NFZ. [szerzej str. 34–36]

²⁷ Dla części wniosków dotyczących zadań realizowanych głównie w 2013 r.

²⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 1047.

11. W ramach realizacji niniejszej kontroli zlecono biegłemu opracowanie opinii nt. rozwiązań prawnych, systemowych i organizacyjnych dotyczących przeciwdziałania nadużywaniu mediów elektronicznych przez dzieci i młodzież oraz e-uzależnieniu, funkcjonujących w Unii Europejskiej oraz w wybranych krajach. Z opinii tej wynika m.in., że Unia Europejska wskazuje na szczególną potrzebę ochrony małoletnich przed negatywnym wpływem zachowań w środowisku internetowym i proponuje włączenie się do współpracy rodziców i szkoły. W większości analizowanych krajów²⁹ rozwiązywaniem problemu e-uzależnienia dzieci i młodzieży zajmują się władze i instytucje zarówno na szczeblu centralnym, jak i lokalnym. Analiza sporządzona na podstawie opinii biegłego stanowi załącznik nr 5.4. do niniejszej informacji. [szerzej str. 61]

2.3 Uwagi i wnioski

Biorąc pod uwagę stały rozwój mediów elektronicznych oraz obniżanie się wieku młodych ludzi korzystających z nowoczesnych technologii, istotne jest identyfikowanie wynikających z tego zagrożeń. Ważne jest monitorowanie skali nadużywania mediów elektronicznych i e-uzależnienia oraz opracowanie i zaproponowanie rozwiązań adekwatnych do potrzeb zagrożonych e-uzależnieniem i uzależnionym od mediów elektronicznych. Powyższe możliwe jest jedynie poprzez realizację zaplanowanych i skorelowanych ze sobą działań zobowiązanych do tego instytucji. Szczególnie istotne powinny być działania kierowane do osób młodych. Organy odpowiedzialne za politykę edukacyjną oraz politykę zdrowotną państwa powinny stworzyć ramy i kierunki działań podległych im jednostek w celu zapewnienia jednolitości i skuteczności postępowania. **Ustalenia kontroli wskazują, iż niewypracowanie jednoznacznych rozwiązań, dotyczących sposobu postępowania w celu identyfikacji i rozwiązywania problemu nadużywania przez młodzież szkolną mediów elektronicznych, w szczególności przez Ministra Edukacji Narodowej, powodowało, iż szkoły nie podejmowały żadnych działań lub podejmowały niewystarczające działania w tym zakresie.** Pozostające w okresie objętym kontrolą w dyspozycji Ministra Zdrowia środki FRPH nie były w pełni wykorzystywane. Minister Zdrowia określając do realizacji programy finansowane ze środków FRPH nie wykorzystał opracowań naukowych identyfikujących skalę uzależnień behawioralnych. Określił je tak, aby odpowiadały zadaniom przewidzianym w ustawie o grach hazardowych. Stosowanie przez komisje konkursowe Biura nieprzejrzystych zasad oceny wniosków o dofinansowanie zadań ze środków z Funduszu dodatkowo mogło utrudniać ubieganie się przez zainteresowane podmioty o wsparcie zaplanowanych do realizacji zadań.

Kontrola wykazała, że szkoły i poradnie psychologiczno-pedagogiczne w zasadzie nie identyfikowały problemu nadużywania przez dzieci i młodzież mediów elektronicznych i nie podejmowały działań w celu jego rozwiązania. W większości tych podmiotów nie była znana skala występowania tego problemu, co wynikało z braku statystyk w tym zakresie. Tym samym w szkolnych programach profilaktyki i programach wychowawczych nie podejmowano problemu e-uzależnień. W związku z tym, prowadzone działania profilaktyczne dotyczące zjawiska nadużywania mediów elektronicznych co najwyżej odbywały się w ramach profilaktyki uniwersalnej i nie mogły przynieść oczekiwanych rezultatów w odniesieniu do uczniów, u których wystąpił problem nadużywania mediów elektronicznych. Istotną barierą utrudniającą pomoc tym uczniom był brak współpracy szkół i poradni psychologiczno-pedagogicznych. Biorąc pod uwagę rozwój mediów elektronicznych i związanych z tym zagrożeń, w ocenie Najwyższej Izby Kontroli, gromadzenie danych o liczbie uczniów, u których

²⁹ Np. Niemcy, Francja, Wielka Brytania.

występuje podejrzenie nadużywania mediów elektronicznych np. w Systemie Informacji Oświatowej pozwoliłoby lepiej zaplanować adekwatne działania właściwych instytucji. Ponadto niezbędne jest uwzględnienie w większym zakresie potrzeby przeciwdziałania tym zagrożeniom w działalności poradni psychologiczno-pedagogicznych. **Zdaniem NIK, jednym z powodów niepodjęcia przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne działań mających na celu diagnozowanie e-uzależnienia jest brak wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych.** Istotne jest również podjęcie współpracy szkół i poradni z organizacjami realizującymi działania profilaktyczne finansowane z FRPH, dotyczące zagrożenia uzależnieniem od mediów elektronicznych.

W związku z powyższym, niezależnie od realizacji wniosków zawartych w wystąpieniach pokontrolnych, NIK wskazuje na potrzebę:

- wypracowania przez Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Zdrowia wspólnej strategii działań pozwalających na skuteczne identyfikowanie problemu nadużywania mediów elektronicznych przez dzieci i młodzież, a także rozwiązywanie tego problemu;
- wypracowania przez Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Zdrowia mechanizmów pozwalających na monitorowanie skali zjawiska nadużywania przez dzieci i młodzież mediów elektronicznych;
- zapewnienia przez Ministra Edukacji Narodowej w porozumieniu z Ministrem Zdrowia wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych dla poradni psychologiczno-pedagogicznych w zakresie diagnozowania e-uzależnień;
- stosowania podczas oceny wniosków o dofinansowanie ze środków FRPH jednoznacznych i przejrzystych kryteriów oceny wniosków;
- identyfikowania przez dyrektorów szkół zjawiska nadużywania mediów elektronicznych przez uczniów oraz zintensyfikowania współpracy w tym zakresie z właściwymi poradniami psychologiczno-pedagogicznymi oraz podmiotami realizującymi zadania w zakresie profilaktyki e-uzależnień finansowane ze środków FRPH.

Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych jest państwowym funduszem celowym pozostającym w dyspozycji Ministra Zdrowia. Zgodnie z art. 88 ust. 4 ustawy o grach hazardowych, wydatki Funduszu są przeznaczone wyłącznie na:

- prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i opracowywanie specjalistycznych ekspertyz, raportów, sprawozdań dotyczących problematyki uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
- opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
- udzielanie finansowej pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym sporządzanie oceny rozpowszechnienia i zagrożenia patologicznym hazardem;
- prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych, a także zwiększanie kompetencji zawodowych osób zajmujących się leczeniem w celu zwiększenia skuteczności oraz dostępności leczenia uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla osób uzależnionych i ich bliskich;
- zadania określone w przepisach o zdrowiu publicznym (od 3 grudnia 2015 r.).

Ze środków Funduszu finansowana jest realizacja zadań m.in. w zakresie przeciwdziałania nadużywaniu mediów elektronicznych i profilaktyki e-uzależnienia.

W celu realizacji ustawy o grach hazardowych, Minister Zdrowia na lata 2011–2014 i 2015–2018 wprowadził po pięć programów dotyczących rozwiązywania problemów wynikających z hazardu oraz innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, które opisano w załączniku 5.1. do niniejszej informacji [str. 43]. Na podstawie § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2010 r., Minister Zdrowia w dniu 16 czerwca 2011 r. upoważnił dyrektora KBdPN, do dokonywania wszelkich czynności związanych z zarządzaniem programami, w tym do zawierania, zmiany i rozwiązywania w imieniu Ministra Zdrowia umów na realizację zadań określonych w art. 88 ust. 4 ustawy o grach hazardowych, udzielania im dotacji na ten cel w ramach środków FRPH zatwierdzonych w planie finansowym, przekazywania środków, rozliczania, weryfikacji umów i prawidłowości wydatkowania środków oraz monitorowania realizacji programów. Zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2016 r., w dniu 2 lutego 2016 r. Minister Zdrowia upoważnił dyrektora Biura do dokonywania czynności określonych w ww. rozporządzeniu, w tym, do zawierania, zmiany i rozwiązywania w imieniu Ministra Zdrowia umów na realizację zadań określonych w art. 88 ust. 4 pkt 1–4 ustawy o grach hazardowych, udzielania im dotacji na ten cel w ramach środków FRPH, monitorowania i weryfikacji ich realizacji oraz przekazywania środków i ich rozliczania.

Minister Edukacji Narodowej kieruje działem administracji rządowej oświata i wychowanie na zasadach określonych w szczególności w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty³⁰ oraz ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela³¹.

³⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, ze zm.

³¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1379, ze zm.

3.1 Podejmowanie działań dotyczących identyfikowania oraz eliminowania zagrożeń w zakresie e-uzależnienia dzieci i młodzieży

Spośród wszystkich objętych kontrolą podmiotów, tylko KBdPN podejmowało działania w celu zidentyfikowania i ustalenia skali problemu nadużywania mediów elektronicznych i w konsekwencji e-uzależnienia dzieci i młodzieży. Działalność Biura w tym zakresie związana była przede wszystkim z realizacją programów Ministra Zdrowia finansowanych ze środków FRPH. W oparciu o środki Funduszu, Biuro zleciło m.in. przeprowadzenie badań mających na celu oszacowanie skali występowania wybranych uzależnień behawioralnych, w tym uzależnienia od Internetu, tj. m.in.:

- oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących: a) hazardu, w tym hazardu problemowego/patologicznego, b) innych uzależnień behawioralnych w latach 2011–2012;
- oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych w latach 2014–2015;
- czynniki związane z hazardem, kompulsywnymi zakupami oraz nadużywaniem Internetu wśród młodzieży w wieku 12–19 lat;
- uzależnienia od e-czynności wśród młodzieży: diagnoza i determinanty.

Badania te wykazały, że objawy uzależnienia od Internetu występują u 1,3% Polaków (u 0,1% stwierdzono poważne problemy w tym zakresie), co stanowi 1,8% korzystających z Internetu. Najbardziej zagrożoną grupę stanowią nieletni. Wśród najmłodszych badanych użytkowników Internetu (w wieku 15–17 lat), 6,2% osób wykazuje symptomy zagrożenia uzależnieniem bądź uzależnienia od sieci, natomiast wśród użytkowników z grupy wiekowej 18–24 lata zagrożonych uzależnieniem jest 4,7%.

Ponadto wyniki badań zamieszczone w powyższych raportach wskazują m.in., że:

- symptomy uzależnienia od Internetu zaobserwowało u siebie od 18% do 38% badanych w Polsce nastolatków;
- 99% młodzieży korzysta z Internetu co najmniej kilka razy w tygodniu, a 69% więcej niż raz dziennie. Wyniki badania wskazują, że profilaktyka e-uzależnień albo w ogóle nie jest realizowana, albo działania są przypadkowe i mało angażujące;
- 15,5% badanych nastolatków w nadmiernym stopniu korzysta z Internetu;
- działania profilaktyczne dotyczące bezpiecznego korzystania z Internetu powinny być kierowane do uczniów, nauczycieli i rodziców. Skuteczna edukacja w zakresie bezpieczeństwa dzieci w Internecie powinna być prowadzona kompleksowo, z uwzględnieniem wszystkich zjawisk zagrażających dzieciom, m.in. ochrony przed używkami, przestrzegania prawa, propagowania tolerancji, kształtowania zachowań prospołecznych, asertywności, radzenia sobie ze stresem oraz eliminowania zachowań agresywnych.

KBdPN oprócz działań finansowanych ze środków FRPH, zrealizowało także badanie obejmujące charakterystykę zjawiska korzystania z Internetu przez młodzież pn. „Młodzież 2013”. Wyniki tego badania wskazywały, że ponad połowa młodych ludzi (52%) spędza dziennie 3 godziny lub więcej w Internecie. Co piąty badany (19%) miewał problemy spowodowane ilością czasu spędzanego w sieci, a 4% to osoby, u których sposób korzystania z Internetu stwarzał poważne problemy w życiu codziennym.

Ww. badania wskazujące na pojawienie się nowego problemu – nadużywania przez młodych ludzi mediów elektronicznych – zostały przez KBdPN upublicznione poprzez zamieszczenie ich wyników na stronie internetowej Biura³².

³² www.narkomania.pl.

MEN nie zlecało i nie przeprowadziło we własnym zakresie analiz dotyczących identyfikacji zjawiska uzależnienia dzieci i młodzieży od mediów elektronicznych. W celu monitorowania realizacji przez szkoły i placówki oświatowe zadań z zakresu profilaktyki zachowań zdrowotnych i ryzykownych dzieci i młodzieży, MEN po raz pierwszy przeprowadziło w 2015 r. ankietę skierowaną do szkół. Ankieta ukierunkowana była na profilaktykę uniwersalną zachowań zdrowotnych i ryzykownych oraz nadużywanie środków psychoaktywnych. W ankiecie nie przewidziano pytań dotyczących e-uzależnienia. Analogiczną ankietę przeprowadzono w 2016 r. Wiedzę w zakresie problemu nadużywania mediów elektronicznych oraz zjawiska e-uzależnienia dzieci i młodzieży, MEN czerpało z ogólnodostępnych badań i diagnoz, w tym m.in. z raportów i opracowań sfinansowanych z FRPH.

- *Wg wyjaśnień dyrektora jednego z departamentów MEN przyczyną nieprzeprowadzenia przez Ministerstwo własnych badań w zakresie nadużywania mediów elektronicznych przez uczniów i wychowanków oraz zjawiska e-uzależnienia były wysokie koszty finansowe takich analiz. Wyniki ankiety z 2015 r. będą stanowiły bazę porównawczą do wyników ankiet z lat kolejnych. Ponadto dyrektor wyjaśnił, iż poza funkcją monitorującą, wyniki ankiety mają służyć jako pomoc w kreowaniu polityki oświatowej państwa w zakresie wychowania i profilaktyki w szkołach i placówkach. Ankieta pełni również rolę edukacyjną i informacyjną dla szkół i placówek.*

Wyniki badań sfinansowanych ze środków Funduszu dotyczących problemu nadużywania mediów elektronicznych, MEN wykorzystało przy tworzeniu założeń rządowych programów: „Bezpieczna i przyjazna szkoła” na lata 2008–2013, „Bezpieczna i przyjazna szkoła” na lata 2014–2016 oraz „Bezpieczna+” na lata 2015–2018. Działania MEN w zakresie przeciwdziałania nadużywaniu mediów elektronicznych, realizowano w ramach ww. programów rządowych, zgodnie z rekomendacjami wynikającymi z badań. MEN realizowało te działania poprzez zintegrowaną profilaktykę uzależnień, dotyczącą ogółu zachowań problemowych i ryzykownych dzieci i młodzieży m.in. promowanie bezpiecznego korzystania z Internetu i przeciwdziałanie cyberprzemocy. Działania te były jednak niewystarczające bowiem, pomimo dysponowania wiedzą o zagrożeniach związanych z nadużywaniem mediów elektronicznych oraz propozycjach dotyczących przeciwdziałania tym zagrożeniom, Ministerstwo nie opracowało wytycznych, adresowanych w szczególności do wszystkich szkół, wskazujących na potrzebę podejmowania działań ukierunkowanych na diagnozowanie zachowań, które mogą prowadzić do e-uzależnienia. Z ustaleń kontroli w MEN wynika, że spośród jednostek bezpośrednio podległych Ministrowi Edukacji Narodowej, zagadnieniami profilaktyki uzależnień zajmowały się kuratoria oświaty i ORE, przy czym odnoszono się do ogółu uzależnień oraz kwestii bezpiecznego korzystania z Internetu. Działania te nie były ukierunkowane na zjawisko nadużywania przez dzieci i młodzież mediów elektronicznych. Z informacji uzyskanych od kuratorów oświaty wynika, że nie identyfikowali oni zjawiska nadużywania mediów elektronicznych w szkołach i placówkach oświatowych. Żaden z kuratorów nie przekazywał do MEN informacji o potrzebie podjęcia działań o zasięgu ogólnopolskim, mających na celu przeciwdziałanie e-uzależnieniu dzieci i młodzieży.

Minister Zdrowia, ze względu na fakt, że całość realizacji zadań określonych w art. 88 ust. 4 o grach hazardowych przekazał dyrektorowi KBdPN, poza ogłoszeniem pięciu programów dotyczących rozwiązywania problemów wynikających z hazardu oraz innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, nie podejmował żadnych czynności w zakresie nadużywania przez dzieci i młodzież mediów elektronicznych. Rola Ministra Zdrowia ograniczała się do: dokonywania analiz kwartalnych sprawozdań merytorycznych i finansowych z wykonania zadań, wykorzystania dotacji udzielonych ze środków Funduszu, a także akceptacji m.in. listy zadań będących przedmiotem konkursów oraz wyłonionych w ich wyniku wniosków o dofinansowanie z FRPH. MZ nie przeprowadzała kontroli realizacji powierzonych dyrektorowi KBdPN zadań. Podczas opracowywania ww. programów na lata 2011–2014 i 2015–2018 Minister Zdrowia nie wykorzystał

opracowań naukowych identyfikujących skalę uzależnień behawioralnych. Programy skonstruowano tak, aby odpowiadały zadaniom, które podlegają finansowaniu na podstawie ustawy o grach hazardowych.

Pomimo dysponowania wynikami badań dotyczących zjawiska e-uzależnienia, MEN i MZ nie wypracowały zasad (wytycznych) postępowania właściwych podmiotów w celu wprowadzenia spójnych, systemowych rozwiązań tego problemu oraz nie podjęły współpracy w tym zakresie.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 8 pkt 1 i art. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach, do zadań własnych gminy, powiatu i województwa w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców jednostek samorządu terytorialnego.

W województwach, powiatach oraz gminach, za wyjątkiem jednej, na terenie których miały siedziby skontrolowane szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne i ośrodki profilaktyki/terapii uzależnień, w programach polityki zdrowotnej nie uwzględniano zagadnień dotyczących e-uzależnienia. Dobrym przykładem uwzględnienia w programach polityki zdrowotnej problemu e-uzależnienia był program opracowany w mieście Rzeszów.

- *W ramach Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii – uchwalanego corocznie przez Radę Miasta Rzeszowa – w okresie od stycznia 2013 r. do chwili obecnej realizowane są działania z zakresu profilaktyki uzależnień skierowane do dzieci i młodzieży. W programach z zakresu profilaktyki uzależnień realizowanych przez pracowników SP ZOZ Centrum Leczenia Uzależnień w Rzeszowie była uwzględniana problematyka e-uzależnień w następujących tematach: „Bezpieczeństwo w sieci”, „Zagrożenia w sieci” w 2013 r., „Moje bezpieczeństwo w sieci”, „Rozpoznaj zagrożenia – stop uzależnieniom” w 2014 r. i 2015 r. oraz „Moje bezpieczeństwo w sieci” w 2016 r. Zajęcia miały formę warsztatów profilaktycznych z elementami psychoedukacji. Bieżące uwagi i spostrzeżenia przekazywane były bezpośrednio do pedagogów szkolnych bądź wychowawcom klas. Na zlecenie miasta Rzeszowa w 2015 r. wśród szkół gimnazjalnych i średnich zostały zrealizowane badania ankietowe dotyczące problematyki przemocy, używania środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych. Analiza ankiet wykazała, że wśród grupy przebadanych uczniów, 28% ankietowanych w sieci internetowej spędza od jednej do dwóch godzin dziennie, prawie 36% spędza od dwóch do pięciu godzin dziennie, a 8% poświęca temu dużo więcej czasu. Ponad 40% uczniów nadmiernie korzystających z Internetu zaniedbywało naukę, a 36% zapominało o swych obowiązkach. Co jedenasty przebadany uczeń był przekonany, że przebywanie w sieci ma negatywny wpływ na jego relacje z innymi osobami. Analiza ankiet wykazała, że młodzież nie ma dostatecznej wiedzy o uzależnieniach zwłaszcza w przypadku nadmiernego korzystania z komputera, telefonu, telewizora. Z inicjatywy prezydenta miasta Rzeszowa odbyła się także konferencja pt.: „Młodzież Miasta Rzeszowa wobec problematyki przemocy w szkole, używania środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych”. W spotkaniu uczestniczyli m.in. dyrektorzy placówek oświatowych, pedagodzy szkolni oraz nauczyciele wychowania fizycznego.*

Konsekwencją braku koordynacji działań w zakresie przeciwdziałania nadużywaniu mediów elektronicznych, braku zasad, wytycznych w tym zakresie oraz nieuwzględnienia problemu e-uzależnienia w programach polityki zdrowotnej jednostek samorządu terytorialnego, było nieidentyfikowanie przez kontrolowane szkoły i poradnie psychologiczno-pedagogiczne problemu nadużywania mediów elektronicznych przez dzieci i młodzież. We wszystkich kontrolowanych szkołach nie była znana liczba uczniów, u których występują problemy związane z nadużywaniem mediów elektronicznych. W objętych kontrolą szkołach oraz w 10 poradniach psychologiczno-pedagogicznych nie prowadzono statystyk obrazujących skalę tego problemu u dzieci i młodzieży uczących się w tych szkołach lub będących pod opieką poradni psychologiczno-pedagogicznych. Podczas kontroli ustalono przybliżoną liczbę uczniów (w szkołach – 20, w poradniach psychologiczno-pedagogicznych – 345), u których na podstawie orzeczeń i opinii wydawanych przez poradnie

stwierdzono, oprócz innych problemów, także problem nadużywania mediów elektronicznych. Jedną z przyczyn braku wiedzy o skali zjawiska nadużywania mediów elektronicznych przez uczniów mogło być niewyodrębnianie w Systemie Informacji Oświatowej danych związanych z e-uzależnieniami. Jedynie w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Stalowej Woli wprowadzono własne arkusze pozwalające określić skalę i przyczynę problemów związanych z nadużywaniem mediów elektronicznych uczniów zgłaszających się do Poradni.

- W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Stalowej Woli problem nadużywania mediów elektronicznych został uwzględniony we własnych zestawieniach. W okresie objętym kontrolą zidentyfikowano sześcioro dzieci (urodzonych w latach 2000–2003), których trudności edukacyjne lub wychowawcze mogły wiązać się z nadużywaniem mediów elektronicznych. Troje z tych dzieci trafiło do Poradni przed okresem objętym kontrolą, tj.:
 - pierwsze w 2009 r. z problemem nieczytelnego pisma. W 2012 r. wyniknął problem związany z nadmiernym korzystaniem z laptopa. Po instruktażu opiekunów na temat wprowadzenia zasad konsekwentnego postępowania z dzieckiem, zainteresowani nie zgłosili się na umówioną wizytę; problem powrócił w 2016 r.;
 - drugie w 2010 r. z problemem związanym z niewyraźną mową, problem e-uzależnienia pojawił się we wrześniu 2015 r.;
 - trzecie w 2013 r. z trudnościami związanymi z pisanem i nauką. Problem e-uzależnienia pojawił się w lutym 2016 r., jednak rodzice nie wyrazili zgody na konsultacje ze szkołą.
 Pozostałe troje dzieci trafiło po raz pierwszy do Poradni kolejno w 2014 r., 2015 r. i 2016 r., bezpośrednio z problemem e-uzależnienia.
- Dzieci te korzystały z pomocy Poradni na wniosek rodziców lub opiekunów w związku z uzależnieniem od gier komputerowych, komórki czy też zbyt długim spędzaniem czasu przy komputerze, a ponadto agresją, apatią, nieuczęszczaniem do szkoły, chęcią przebywania w zaciemnionych pomieszczeniach, groźbami ucieczki z domu, trudnościami wychowawczymi, brakiem kontaktu z otoczeniem, odmową jedzenia, itp.

Z informacji przekazanej przez Rzecznika Praw Dziecka wynika, że kwestia e-uzależnienia wśród najmłodszych znajduje się w zakresie podejmowanych przez niego działań. W celu zdiagnozowania zachowań małoletnich w cyberprzestrzeni, Rzecznik zlecił wspólnie z Naukową i Akademicką Siecią Komputerową (NASK) przeprowadzenie ogólnopolskiego badania *Nastolatki wobec Internetu*³³. Opracowanie to dotyczyło przede wszystkim kwestii bezpieczeństwa w sieci.

3.2 Uwzględnianie przez szkoły problemu e-uzależnienia w programach profilaktycznych i wychowawczych

W kontrolowanym okresie spośród objętych kontrolą 11 szkół tylko w Szkole Podstawowej nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi w Radomiu nie opracowano programów profilaktyki i programów wychowawczych. Przyjęte przez pozostałe szkoły³⁴ programy zostały uchwalone zgodnie z art. 54 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie oświaty, tj. przez radę rodziców, w porozumieniu z radą pedagogiczną, za wyjątkiem Gimnazjum Nr 2 w Piasecznie, w której to szkole rada rodziców nie podjęła takich uchwał.

- W Publicznej Szkole Podstawowej nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi w Radomiu rada rodziców nie uchwaliła programów profilaktyki na lata szkolne 2013/2014 i 2014/2015 oraz programu wychowawczego na rok szkolny 2013/2014. Pomimo upływu 30 dni od dnia rozpoczęcia ww. lat szkolnych, dyrektor Szkoły nie ustaliła, na podstawie art. 54 ust. 4 ustawy o systemie oświaty, ww. programów w uzgodnieniu z organem sprawującym nadzór pedagogiczny. Dyrektor Szkoły wyjaśniła, że niepodjęcie uchwał w ww. sprawach, wynikało (...) z nieznamości przepisów przez nową przewodniczącą rady rodziców.

³³ Wyniki badań dostępne są w wersji on-line: http://brpd.gov.pl/sites/default/files/raport_z_badian_nastolatki_wobec_internetu_-_po_poprawkach_edytorskich.pdf.

³⁴ Gimnazjum nr 3 w Kielcach, Gimnazjum nr 2 w Bochni, Szkoła Podstawowa nr 95 w Krakowie, Szkoła Podstawowa nr 4 w Ostrowcu Świętokrzyskim, Szkoła Podstawowa nr 12 w Zgierzu, Gimnazjum nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi w Pabianicach, Szkoła Podstawowa w Stalowej Woli, Gimnazjum nr 11 w Rzeszowie, Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 26 w Kielcach.

Wszystkie opracowane programy profilaktyki i programy wychowawcze oparto na diagnozie środowiska szkolnego, zgodnie z zaleceniami ORE w tym zakresie. Podstawą ich opracowania były m.in. przeprowadzone badanie ankietowe wśród uczniów, rozmowy z rodzicami i obserwacja uczniów. Podczas opracowywania diagnoz środowiska szkolnego w dziewięciu szkołach przed sporządzeniem programów profilaktyki i programów wychowawczych, nie uwzględniono zagadnień dotyczących nadużywania przez dzieci i młodzież szkolną mediów elektronicznych³⁵. Powyższe programy odnosiły się do ogółu działań problemowych i koncentrowały się na szeroko rozpowszechnianych w mediach zachowaniach dysfunkcyjnych, polegających na nadużywaniu alkoholu, nikotyny oraz problemie narkomanii i dopalaczy.

- *Głównymi problemami zidentyfikowanymi przez Gimnazjum Nr 2 w Piasecznie w ww. programach były agresja i przemoc rówieśnicza oraz brak motywacji do nauki, a od roku szkolnego 2015/2016 również dyscyplina szkolna i zachowania ryzykowne młodzieży w zakresie uzależnień, nie dotyczący jednak wprost e-uzależnienia. Spodziewane efekty programów dotyczyć miały zmniejszenia zjawiska agresji – przemocy w szkole, wzrostu wiedzy na temat uzależnień i zmniejszenia nasilenia gotowości do podejmowania działań ryzykownych. Opisane w rocznych planach działania dotyczyły m.in. profilaktyki zachowań ryzykownych/uzależnień, jednak bez wymieniania wprost e-uzależnień. W planach wskazano okres realizacji danego działania i osoby odpowiedzialne, nie określono jednak mierników stopnia realizacji tych działań i założonych celów programów.*
- *W Gimnazjum nr 2 w Bochni corocznie były opracowywane programy wychowawcze i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży. W ich treści (niemal identycznej w całym trzyletnim okresie objętym kontrolą NIK) nie zamieszczono żadnych zapisów bezpośrednio odnoszących się do pojęcia e-uzależnienia. Jedyny wyjątek w tym zakresie stanowiła zmiana zapisów w programie wychowawczym obowiązującym od roku szkolnego 2015/2016, w którym po ogólnym zapisie o przeciwdziałaniu przejawom uzależnień dodano zapis wyliczający rodzaje uzależniających czynników, to jest: alkohol, nikotyna, narkotyki, dopalacze, telefony komórkowe i komputer. Mimo tego do programu profilaktyki na ten rok nie zostały wprowadzone żadne zmiany.*
- *W Gimnazjum nr 3 w Kielcach choć w treści programów profilaktyki wskazano, że zostały opracowane m.in. na podstawie obserwacji, analizy ankiet, a także wywiadów z uczniami, rodzicami i nauczycielami, nie zawarto w nich informacji pozwalających stwierdzić jak prowadzono diagnozę potrzeb i problemów, tj. nie opisano: sposobu identyfikacji populacji badawczej (grupy ankietowanych uczniów i rodziców, grupy uczniów, których dotyczyła obserwacja, grup uczniów, rodziców i nauczycieli, z którymi przeprowadzono wywiady), metodyki badania (m.in. treści postawionych w ankietach pytań oraz możliwych odpowiedzi), wielkości populacji objętej badaniami (liczby osób objętych ankietami, obserwacjami i wywiadami), a także wyników badania (m.in. odsetka osób, udzielających określonej odpowiedzi na pytania zawarte w ankietach). Jednocześnie zadania z zakresu przeciwdziałania e-uzależnieniu, ujęte w zawartym w programie profilaktyki harmonogramie działań profilaktycznych, nie odpowiadały żadnemu ze wskazanych jako zdiagnozowane problemy w funkcjonowaniu uczniów.*

Jedyną szkołą, spośród objętych kontrolą, w której przeprowadzona diagnoza odnosiła się do problemu e-uzależnienia było Gimnazjum nr 11 w Rzeszowie.

- *Głównymi założeniami programu profilaktyki realizowanego w latach szkolnych 2012/2013–2015/2016 (do 28 lutego) było spowodowanie opóźnienia inicjacji zachowań ryzykownych, promocja zdrowego stylu życia, zwiększenie odporności na różnego rodzaju zagrożenia poprzez organizowanie jednolitego i całościowego oddziaływania profilaktycznego dla uczniów. Do potrzeb rozwojowych uczniów program zaliczał m.in. problemy związane z zagrożeniami XXI wieku, tj. narkomanią, alkoholizmem, nikotynizmem, lekomanią, hazardem, Internetem i grami komputerowymi. Zawarta w programie analiza otoczenia Gimnazjum (osiedle „Baranówka IV”) wykazała m.in., że część uczniów posiadająca komputery, spędza przy nich czas na grach, przeglądaniu stron internetowych i na rozmowach za pośrednictwem komunikatorów. Diagnoza problemów szkolnych została przeprowadzona na podstawie ankiet wśród wszystkich uczniów Gimnazjum, rozmów z uczniami i rodzicami, informacji od nauczycieli, a jej wyniki zostały określone w programie profilaktyki. Ankiety przeprowadzone wśród uczniów dotyczyły m.in. problemu alkoholizmu, narkomanii, bezpieczeństwa w szkole i nie odnosiły się do problemu e-uzależnienia. Diagnoza wykazała, że najpoważniejsze zachowania ryzykowne, występujące w szkole to: papierosy, alkohol i inne środki odurzające, zachowania agresywne i przemoc, hazard oraz niekontrolowane korzystanie z Internetu i gier komputerowych.*

³⁵ Problem ten wystąpił również w Publicznej Szkole Podstawowej Nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi w Radomiu podczas opracowywania programu profilaktyki na rok szkolny 2015/2016.

W opracowanych przez kontrolowane szkoły programach profilaktycznych określono cele do realizacji, przy czym cele te albo nie były mierzalne, albo nie określono wskaźników ich pomiaru lub też określono wskaźniki, które nie pozwalały na pomiar faktycznych rezultatów programu (były wskaźnikami produktu a nie rezultatu). Wskazane braki uniemożliwiały dokonanie oceny skuteczności podjętych działań. Wynikało to z podejmowania przez większość szkół działań, które odnosiły się ogólnie do problemu uzależnień w postaci profilaktyki uniwersalnej, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa w sieci.

- W Gimnazjum nr 3 w Kielcach określone w programie profilaktyki cele nie były mierzalne³⁶, tzn. obiektywnie weryfikowalne przy pomocy wskaźników (brak w nim jakichkolwiek wskaźników/mierników osiągnięcia założonych celów). Ponadto w dokumencie tym nie określono „strategii ewaluacyjnej”, to jest m.in.: nie wskazano pytań kluczowych (problemów badawczych), nie sformułowano kryteriów ewaluacji, nie zidentyfikowano źródeł potrzebnych informacji. Nie określono także metod pracy (np. badanie ankietowe, obserwacja, wywiady), nie opracowano narzędzi ewaluacji (odpowiednio do ww. metod – formularze ankiet, arkusze obserwacji, kwestionariusze wywiadu/wytyczne do wywiadu), nie ustalono harmonogramu ewaluacji ani narzędzi monitoringu jej przebiegu, jak również nie wskazano kto będzie przeprowadzał ewaluację (w części programu dotyczącej jego ewaluacji wskazano jedynie jej cele oraz podano, że zostanie przeprowadzona pod koniec roku szkolnego w ostatnim roku stosowania programu).
- W Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 26 w Kielcach w przyjętych do realizacji programach wychowawczych i profilaktycznych nie zostały określone wskaźniki, które pozwoliłyby zbadać efektywność podejmowanych działań w ramach realizowanych zadań określonych w programach³⁷.

3.3 Prawdliwość wykorzystania środków z FRPH na realizację programów Ministra Zdrowia dotyczących rozwiązywania problemów wynikających z e-uzależnienia

KBdPN na realizację zadań określonych w ustawie o grach hazardowych na lata 2013–2016 zaplanowało w każdym roku wydatki w kwocie 13.000 tys. zł. Wydatki na realizację programów zostały wykonane w 2013 r. w wysokości 10.041,6 tys. zł (77,24% planowanych wydatków), w 2014 r. – 9.944,5 tys. zł (76,49%), w 2015 r. – 9.671,0 tys. zł (74,40%).

W kontrolowanym okresie ze środków FRPH udzielono dotacje na łączną kwotę 37.000,2 tys. zł, w tym na zadania dotyczące również e-uzależnienia dzieci i młodzieży³⁸ w wysokości 6.638,2 tys. zł (17,9%). W ramach poszczególnych pięciu programów MZ na zadania związane z e-uzależnieniem dzieci i młodzieży, ze środków FRPH w latach 2013–2015 udzielono dotacji w następującej wysokości:

- w 2013 r. – 1.840,7 tys. zł, w tym na realizację zadań w programie I – 320,3 tys. zł, II – 602,4 tys. zł, III – 324,0 tys. zł, IV – 544,0 tys. zł i 50 tys. zł w programie V;
- w 2014 r. – 1.796,2 tys. zł, w tym w programie I – 314,4 tys. zł, II – 104,6 tys. zł, III – 249,0 tys. zł, IV – 964,2 tys. zł, V – 164,0 tys. zł;
- w 2015 r. – 2.152,2 tys. zł, w tym na realizację zadań w programie I – 219,2 tys. zł, II – 259,0 tys. zł, III – 819,9 tys. zł, IV – 695,1 tys. zł, V – 159,0 tys. zł.

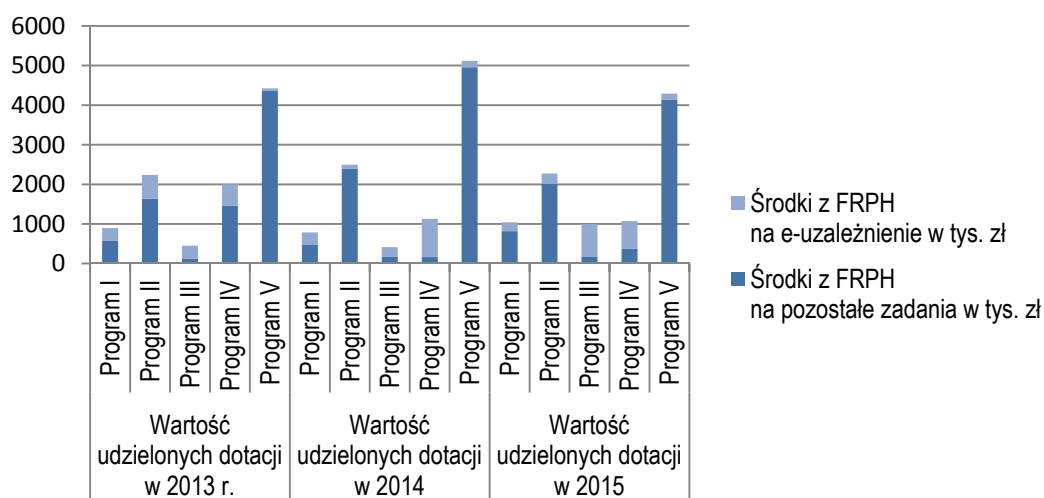
³⁶ Np. uczeń potrafi racjonalnie zorganizować sobie czas pracy i odpoczynku.

³⁷ Określono wskaźniki polegające m.in. na tym, że: szkoła dokumentuje i analizuje na bieżąco trudności wychowawcze, szkoła zapewnia równe szanse w rozwoju uczniom o specjalnych potrzebach wychowawczych.

³⁸ W 2013 r. udzielono 84 dotacji na kwotę 7.836,3 tys. zł na podstawie konkursu ofert z listopada 2012 r. Do dnia 29 czerwca 2016 r. nie podpisano umów na realizację zadań w oparciu o konkurs ofert z 4 marca 2016 r.

Wykres nr 1

Kwota udzielonych dotacji w latach 2013–2015, w tym dotacji na zadania związane z e-uzależnieniem dzieci i młodzieży w podziale na programy Ministra Zdrowia



Źródło: Opracowania własne na podstawie wyników kontroli.

Dotacje ze środków FRPH zostały przeznaczone na realizację zadań ogłoszonych w ramach programów Ministra Zdrowia związanych również z przeciwdziałaniem e-uzależnieniu dzieci i młodzieży, m.in. w zakresie:

- przeprowadzenia badań naukowych służących pogłębianiu wiedzy w zakresie uzależnień behawioralnych, w tym hazardu problemowego i patologicznego;
- przeprowadzenie projektów szkoleniowych na temat skutecznych metod profilaktyki uzależnień behawioralnych adresowanych do realizatorów programów profilaktycznych, terapeutów uzależnień, lekarzy;
- opracowanie i pilotażowe wdrożenie projektu profilaktyki uniwersalnej w zakresie zapobiegania uzależnieniom od hazardu problemowego lub patologicznego oraz innym uzależnieniom niestanowiącym uzależnień od substancji psychoaktywnych;
- opracowania i upowszechnienia materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących zagrożeń związanych z problemowym i patologicznym hazardem, innymi uzależnieniami behawioralnymi, adresowanych do populacji ogólnej oraz grup szczególnego ryzyka, z uwzględnieniem grup wiekowych;
- prowadzenia telefonu zaufania świadczącego pomoc w zakresie uzależnień behawioralnych;
- prowadzenia strony internetowej www.Uzaleznieniabehawioralne.pl obejmującej problematykę dotyczącą hazardu problemowego/patologicznego oraz obsługi poradni internetowej w zakresie tej problematyki;
- opieki i terapii patologicznych hazardzistów, osób z innymi uzależnieniami behawioralnymi, ich bliskich i rodzin.

W latach 2013–2016 (do 29 czerwca) KBdPN ogłosiło dziewięć naborów wniosków na realizację zadań dofinansowywanych ze środków FRPH. Na podstawie 1.071 ofert, które wpłynęły w naborach udzielono 504 dotacje na łączną kwotę 37.000,2 tys. zł, w tym 105 dotacji na kwotę 6.638,2 tys. zł na zadania dotyczące również e-uzależnienia dzieci i młodzieży. W ogłoszeniach o konkursach zostały określone przez KBdPN wymagania, o których mowa w § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie

warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2010 r. oraz § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2016 r., tj.: zadania będące przedmiotem konkursu, wysokość środków przeznaczonych na dofinansowanie realizacji zadań, terminy i warunki realizacji zadań, termin i miejsce składania wniosków o dofinansowanie, kryteria wyboru wniosków o udzielenie dofinansowania, wymagane załączniki oraz wymagania jakie muszą spełniać podmioty realizujące poszczególne zadania. Ogłoszenia o konkursie, zgodnie z § 6 ust. 2 i § 5 ust. 2 ww. rozporządzeń zostały zamieszczone na stronie internetowej KBdPN.

W badanym okresie wszystkie nabory wniosków na realizację zadań w ramach programów Ministra Zdrowia ogłaszane były w formie zarządzeń dyrektora KBdPN. Na ich mocy powoływano komisje konkursowe oraz wprowadzano regulamin postępowania komisji. W skład komisji powoływani byli pracownicy KBdPN i eksperci. Kierownik Działu Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych pełniła funkcję przewodniczącej. Komisja konkursowa sporządzała kartę oceny wniosku, która zawierała w części I ocenę formalną, w części II ocenę merytoryczno-finansową, w tym ocenę możliwości realizacji wniosku, ocenę kalkulacji kosztów oraz ocenę jakości programu merytorycznego. Spełnienie poszczególnych warunków konkursowych podlegających ocenie w części II w zakresie: oceny możliwości realizacji projektu i kalkulacji kosztów było wartościowane od 0 do 2 lub 3 punktów. Ponadto w 2013 i 2014 r. stosowano wartości punktowe ujemne.

KBdPN rozpatrując wnioski o dofinansowanie zadań z FRPH stosowało zasady oceny wniosków, które nie zostały w pełni jednoznacznie określone w *Regulaminie postępowania komisji konkursowej KBdPN* oraz w *Szczegółowych warunkach konkursów na realizację Programów Ministra Zdrowia w zakresie rozwiązywania problemów wynikających z hazardu lub innych uzależnień behawioralnych*. Nieprzejrzystość zasad oceny wniosków stwarzała ryzyko dowolności ocen w zakresie spełnienia przez oferentów przyjętych kryteriów. Stwierdzone w tym zakresie nierzetelne działania polegały na:

- wartościowaniu spełnienia przez oferentów poszczególnych kryteriów oceny wniosków, pomimo niezamieszczenia w ww. dokumentach informacji o przyjętej skali takiego wartościowania. Opisane przez Biuro zasady jedynie w sposób ogólny wskazywały kategorie wymogów podlegających ocenie podczas rozpatrywania wniosków, natomiast nie pozwalały na takie przygotowanie wniosku, aby w sposób jednoznaczny spełniał on przyjęte wymagania i uzyskał pozytywną opinię o dofinansowaniu;
- wprowadzeniu punktów ujemnych podczas rozpatrywania wniosków z okresu listopad 2013 r. – listopad 2014 r. i niepoinformowaniu o tym wnioskodawców, jak również o tym jakie informacje zawarte we wnioskach mogą spowodować przyznanie takiej punktacji;
- niezawarcie w umowach, wzorach wniosków oraz ogłoszeniach o konkursie informacji, dotyczących sposobu postępowania z podatkiem VAT podmiotów dotowanych będących płatnikiem tego podatku (naliczony podatek VAT z faktur dotyczących zadań rozliczanych z dotacji będący podstawą obniżenia podatku należnego, nie powinien być finansowany ze środków dotacji). KBdPN nie posiadało informacji, którzy wnioskodawcy są płatnikiem tego podatku i nie weryfikowało tych kwestii podczas rozliczania dotacji. Nieuregulowanie powyższego zagadnienia mogło spowodować, że wnioskodawcy będący podatnikami VAT mogli pomniejszać zobowiązania podatkowe z budżetem państwa wynikające z podatku VAT, o podatek naliczony w fakturach dokumentujących zakupy sfinansowane z dotacji. Kontrola NIK u jednego z beneficjentów FRPH potwierdziła, iż kwoty podatku VAT naliczonego, dotyczącego zadań rozliczanych z dotacji, były podstawą obniżenia podatku należnego u tego beneficjenta.

Biuro w uregulowaniach dotyczących procedury konkursowej wprowadziło obowiązek złożenia przez wnioskodawcę oświadczenia o niezaleganiu z płatnościami w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz z podatkami we właściwym urzędzie skarbowym i nieposiadaniu zadłużenia na koniec miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie³⁹. Wyeliminowało to z procedury konkursowej część podmiotów mogących skutecznie udzielać świadczeń w zakresie przeciwdziałania e-uzależnieniu, np. publicznych szpitali przygotowanych organizacyjnie i merytorycznie do udzielania takich świadczeń.

Badanie wybranych celowo 35 wniosków⁴⁰, na podstawie których KBdPN udzieliło dofinansowania ze środków FRPH wykazało m.in., że:

- wszystkie badane projekty zostały wybrane zgodnie z przyjętymi kryteriami ocen podanymi w ogłoszeniu a podpisane umowy zawierały elementy określone w art. 151 ust. 2 Ufp, tj.: szczegółowy opis zadania, w tym cel, na jaki dotacja została przyznana i termin jego wykonania, wysokość udzielonej dotacji i tryb płatności, termin wykorzystania dotacji, nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia danego roku budżetowego, tryb kontroli wykonywania zadania, termin i sposób rozliczenia udzielonej dotacji, termin zwrotu niewykorzystanej części dotacji, nie dłuższy niż 15 dni od określonego w umowie dnia wykonania zadania, uprawnienie do przeprowadzenia kontroli w zakresie prawidłowości wykonania zleconego zadania;
- w badanej próbie dotacji, 10 podmiotów dokonało zwrotu niewykorzystanej dotacji w terminie określonym w umowie;
- KBdPN nie przeprowadziło kontroli w podmiotach, które otrzymały dotacje (na miejscu lub w miejscu realizacji projektu), ograniczając się do sprawdzenia danych wykazanych w sprawozdaniu z realizacji zadania; nie stwierdzono przypadków zwrotu dotacji wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem, pobranych nienależnie lub w nadmiernej wysokości;
- wnioski o udzielenie dofinansowania składane były w terminach określonych w stosownych rozporządzeniach;
- terminy przeprowadzonych postępowań zapewniały wykonanie wybranych projektów zgodnie z przyjętymi harmonogramami realizacji. Zatwierdzenie rozliczenia wszystkich badanych dotacji nastąpiło w terminie określonym w art. 152 ust. 2 ww. ustawy o finansach publicznych, tj. w terminie 30 dni od dnia przedłożenia rozliczenia.

W wyniku analizy 15 nieuwzględnionych przez komisję konkursową w latach 2013–2015 wniosków stwierdzono, że jeden wniosek został odrzucony ze względu na niespełnienie przez podmiot warunku w zakresie deklarowanego wkładu własnego w wysokości 3,5%, a pozostałe wnioski komisja konkursowa oddaliła m.in. w związku z nieuzyskaniem minimalnej wymaganej liczby punktów w zakresie: oceny jakości merytorycznej programu, oceny łącznej oferty, oceny możliwości realizacji zadania lub oceny kalkulacji kosztów.

KBdPN w latach 2013–2016⁴¹ przeprowadziło 22 kontrole w podmiotach, które otrzymały dotację. Zalecenia pokontrolne wydano w wyniku 14 kontroli. Kontrolowane podmioty poinformowały Biuro o sposobie realizacji wydanych zaleceń. Spośród 22 kontroli, dwie dotyczyły zadań związanych bezpośrednio z e-uzależnieniem dzieci i młodzieży, w wyniku których nie wydano zaleceń pokontrolnych.

³⁹ Dla części wniosków dotyczących zadań realizowanych głównie w 2013 r.

⁴⁰ Do badania wybrano dotacje o największej wartości z uwzględnieniem dotacji dla ośrodków profilaktyki/terapii uzależnień objętych niniejszą kontrolą oraz zadań dotyczących e-uzależnienia dzieci i młodzieży w ramach wszystkich programów MZ. Z badania wyłączono dotacje objęte innymi kontrolami NIK.

⁴¹ Do czasu zakończenia czynności kontrolnych.

W latach 2012–2016⁴² pracownicy KBdPN uczestniczyli w 19 konferencjach/seminariach zewnętrznych w zakresie e-uzależnienia, w tym w dwóch konferencjach/seminariach dotyczących e-uzależnienia dzieci i młodzieży (w latach 2013–2014). W ww. okresie KBdPN z 19 organizacjami nawiązało współpracę w zakresie wymiany doświadczeń (z dziesięcioma międzynarodowymi i dziewięcioma krajowymi), w tym dwoma organizacjami w zakresie e-uzależnienia dzieci i młodzieży.

KBdPN nie dokonywało pomiaru faktycznych efektów realizacji zadań wykonywanych w ramach programów Ministra Zdrowia w zakresie przeciwdziałania e-uzależnieniu dzieci i młodzieży. Wprawdzie w ramach rocznego sprawozdania RB-BZ2 z wykonania planu finansowego funduszu celowego w układzie zadaniowym za kolejne lata objęte kontrolą, przyjmowano mierniki realizacji celów zdefiniowanych do oceny podejmowanych działań z FRPH, to jednak mierniki te nie odzwierciedlały skutków podejmowanych działań (były to mierniki produktu, a nie rezultatu). Przyjęte mierniki dotyczące liczby podmiotów realizujących zadania, zrealizowanych zadań informacyjno-edukacyjnych, opracowanych i wdrożonych programów, a także zrealizowanych zadań, pozwalają monitorować realizację tych zadań pod względem ilościowym, ale nie dają odpowiedzi na pytanie o ich skuteczność i efektywność.

3.4 Dostępność i realizacja działalności edukacyjnej i diagnostycznej w zakresie e-uzależnienia

3.4.1. Szkoły podstawowe i gimnazja

Z uzyskanych podczas kontroli danych za lata szkolne 2013/2014, 2014/2015 i 2015/2016 (I semestr) z 4.482 szkół podstawowych i 2.496 gimnazjów (68% wszystkich szkół tego typu w Polsce⁴³) wynika, że kierownictwu ww. placówek oświatowych problem nadużywania mediów elektronicznych sygnalizowany był przez nauczycieli, rodziców, pedagogów i psychologów w 1.800 szkołach podstawowych (40%) i 1.618 gimnazjach (65%). Problem nadużywania mediów elektronicznych w 88% szkół podstawowych i 81% gimnazjów dotyczył relatywnie niewielkiej liczby uczniów (od jednego do 20). W przypadku 1.102 szkół podstawowych (61%) i 1.214 gimnazjów (75%) nauczyciele tych placówek poinformowali uczniów o potrzebie konsultacji z właściwą poradnią psychologiczno-pedagogiczną w związku z pogorszeniem się wyników w nauce tych uczniów. W przypadku uczniów uczących się w 169 szkołach podstawowych i 187 gimnazjach poradnie stwierdziły, że podłożem pogorszenia się tych wyników w nauce może być nadużywanie mediów elektronicznych.

Ze względu na nieujmowanie w diagnozie środowiska szkolnego zjawiska e-uzależnienia, programy profilaktyczne nie były wprost ukierunkowane na działania w tym zakresie. We wszystkich skontrolowanych 11 szkołach działania z zakresu profilaktyki w ramach e-uzależnienia dzieci i młodzieży, były podejmowane w ramach szeroko pojętej profilaktyki uzależnień. Działanie te nie wynikały bezpośrednio z realizacji zadań określonych w programach profilaktycznych i skupiały się na problemie cyberprzemocy i bezpieczeństwa w sieci. Pomimo braku w szkolnych programach profilaktycznych działań bezpośrednio ukierunkowanych na przeciwdziałanie e-uzależnieniu dzieci i młodzieży, wszystkie badane szkoły prowadziły w tym zakresie działania edukacyjne m.in. w formie „pogadanek”, warsztatów lub udziału w różnorodnych projektach.

⁴² Do 31 marca 2016 r.

⁴³ Podczas niniejszej kontroli NIK skierowała kwestionariusz *Uzależnienie uczniów szkół podstawowych i gimnazjum od mediów elektronicznych* do wszystkich 6.559 szkół podstawowych i 3.645 gimnazjów w Polsce.

- W Szkole Podstawowej nr 4 w Ostrowcu Świętokrzyskim wszyscy uczniowie szkoły wzięli udział w zajęciach edukacyjnych m.in. w zajęciach edukacyjnych „Cyberprzemoc” prowadzonych przez przedstawiciela Policji (w 2013, 2015 i 2016 r.) oraz w apelu z okazji Dnia Bezpiecznego Internetu poświęconego bezpieczeństwu w sieci „Stwórzmy razem lepszy Internet”. Ponadto w tym zakresie prowadził zajęcia nauczyciel informatyki. W niektórych klasach w okresie objętym kontrolą zrealizowano działania profilaktyczne dotyczące uzależnienia od mediów elektronicznych: warsztaty profilaktyczne „Dlaczego warto mówić nie – budowanie postaw asertywnych. Nie daj się złapać w sieci zorganizowanych” (prowadzący: przedstawiciel Centrum Profilaktyki Społecznej w Warszawie), realizację tematów dotyczących ww. problemu w ramach godziny wychowawczej przez wychowawcę klasy: „Uzależnienia mówimy im nie”, „Komputer przyjaciel czy wróg?”, „Od czego możemy się uzależnić?”, „Dlaczego nałogi są szkodliwe”, „Uzależnienia od komputera i Internetu”, „Problem z zachowaniem dzieci w Internecie – utworzenie grupy obrażającej wychowawcę i innych nauczycieli”.
- Gimnazjum nr 2 w Piasecznie uczestniczyło w dwóch projektach profilaktycznych „7 kroków”, „Nie przegraj”. Zorganizowano siedem innych zajęć dotyczących tematyki uzależnienia od mediów elektronicznych, tj.: „Szkoła z klasą 2.0” – opracowano i opublikowano kodeks postępowania w sieci opracowany razem z uczniami, „Dzień bezpiecznego Internetu” – realizowany w każdym roku szkolnym przez nauczyciela informatyki, „Fonoholizm” – zajęcia prowadzone przez pedagoga i psychologa szkolnego, zajęcia dotyczące ryzykownych zachowań w sieci – realizowane przez wszystkie klasy i radę pedagogiczną, zajęcia dotyczące uzależnienia od sieci, komputera, telefonu.

Realizowane w kontrolowanych szkołach działania profilaktyczne dotyczące profilaktyki nadużywania przez dzieci i młodzież mediów elektronicznych mieściły się w szeroko rozumianej profilaktyce uniwersalnej, adresowanej do wszystkich uczniów w określonym wieku, bez względu na stopień wystąpienia zachowań ryzykownych. Zajęcia z zakresu profilaktyki e-uzależnienia w badanych szkołach prowadzone były w szczególności przez pracowników pedagogicznych szkoły – wychowawców w ramach godziny wychowawczej, pedagoga i psychologa szkolnego oraz nauczycieli przedmiotowych.

- W Szkole Podstawowej w Stalowej Woli w roku szkolnym 2015/2016 realizowano projekt profilaktyki pn. „Bezpieczeństwo w sieci”, w klasach IV i VI, który obejmował tematykę świadomego korzystania z Internetu oraz unikania zagrożeń wynikających z przebywania w „sieci”. Osobami odpowiedzialnymi za jego realizację byli nauczyciele zajęć komputerowych oraz uczniowie. W ramach projektu przewidziano: rozmowy, dyskusje i debaty prowadzone w oparciu o obejrzone filmiki nt. korzystania z Internetu, opracowanie prezentacji multimedialnej nt. zasad bezpiecznego korzystania z Internetu, opracowanie ulotek i plakatów promujących bezpieczne surfowanie po sieci oraz zaprezentowanie kolegom efektów pracy poprzez umieszczenie informacji nt. projektu i wybranych plakatów na stronie internetowej Szkoły. Projekt nie zakładał oceny skuteczności działań przyjętych do realizacji. Zakończony został 20 czerwca 2016 r., a zadania w nim określone zostały w pełni zrealizowane. W Szkole Podstawowej nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi w Radomiu nauczyciel informatyki w klasach IV–VI omawiał uzależnienia od komputera i zagrożenia z nim związane, a rodzicom przedstawiono prezentację pt. „Internet bez przesady”.

Przeprowadzone badania ankietowe wśród uczniów klas V–VI kontrolowanych szkół podstawowych i klas I–III gimnazjum⁴⁴, nauczycieli uczących w tych klasach oraz wśród rodziców tych uczniów nt. zagadnień dotyczących e-uzależnienia dzieci i młodzieży wykazały m.in., że:

- w opinii nauczycieli najważniejszym problemem szkolnej młodzieży jest nadmierne korzystanie z telefonów komórkowych (83,4%), ponad dwie trzecie wszystkich nauczycieli przyznało, że problemem młodzieży jest również nadmierne korzystanie z Internetu (69,2%), z komputera (68,5%) oraz udział w grach on-line (67,3%);
- ponad połowa ankietowanych nauczycieli przyznała, że na przestrzeni ostatnich pięciu lat nasiliło się nałogowe korzystanie z mediów cyfrowych;

⁴⁴ W przypadku dużej liczby oddziałów w szkołach ankietę ograniczono do 70 uczniów i ich rodziców.

- wśród wszystkich ankietowanych grup panuje przekonanie, że od mediów cyfrowych można się uzależnić, jednakże postrzeganie szkodliwości e-uzależnienia kształtuje się na o wiele niższym poziomie niż w przypadku tradycyjnych substancji psychoaktywnych. Wieloletnie programy profilaktyczne realizowane w polskich szkołach najczęściej nastawione były na rozwiązywanie problemu spożywania alkoholu, papierosów czy narkotyków. Tym samym nie zbudowały w świadomości nauczycieli, rodziców oraz dzieci szkodliwego obrazu uzależnienia od wykonywanych czynności;
- coraz więcej szkół, dostrzegając ważność zagadnień dotyczących e-uzależnienia, stara się organizować wokół tego problemu szkolne programy wychowawcze i profilaktyczne. Jednakże, jak wskazują sami uczniowie, podejmowane wątki często są na lekcjach wychowawczych, raczej przez nauczycieli niż zewnętrznych specjalistów. Ważnym wnioskiem płynącym z badań jest, że podejmowane przez nauczycieli działania dotyczące e-uzależnienia bardzo często realizowane są jako wątek poboczny i dodatkowy, podczas omawiania innych zagadnień;
- rodzice przyznają, że nie są włączani w profilaktyczne działania szkoły, nauczyciele wskazują na bierność rodziców w tym zakresie. Wydaje się, że polskie szkoły nie wypracowały dobrego przepływu informacji pomiędzy środowiskiem rodziców a gronem pedagogicznym, przy czym część rodziców byłaby skłonna do podjęcia większego zaangażowania się w życie szkoły i realizację programów profilaktycznych w zakresie e-uzależnień;
- z przeprowadzonych badań wynika, że rozwiązywanie problemu e-uzależnień raczej kierowane jest w stronę rodziny oraz specjalistów zewnętrznych. Wśród ankietowanych psycholog szkolny czy pedagog, nauczyciel bądź wychowawca w klasie nie jest postrzegany jako osoba, która powinna pomagać w diagnozowaniu e-uzależnienia uczniów. Badani respondenci najczęściej nie są w stanie powiedzieć, czy szkoła ma jakikolwiek pomysł na rozwiązywanie problemu e-uzależnienia wśród dzieci, pozostali przyznają, że raczej nie można dzisiaj mówić o realizacji jakiegoś większego planu w tym zakresie;
- wiedza ankietowanych osób dotycząca e-uzależnienia kształtuje się na relatywnie niskim poziomie. Ponad połowa nauczycieli przyznaje, że podejmuje próby podnoszenia swoich kompetencji i kwalifikacji w zakresie e-uzależnienia, ze sfery oddziaływań edukacyjnych praktycznie wyłączeni są rodzice uczniów.;
- ankietowani nauczyciele są w stanie powiedzieć wiele na temat skuteczności realizowanych szkolnych programów profilaktycznych w zakresie e-uzależnienia. Programom profilaktycznym w wielu przypadkach brakuje ewaluacji i wyciągania wniosków zmierzających do poprawy jego realizacji. Programy w zakresie e-uzależnienia często realizowane są w niewystarczającej liczbie godzin, bez większego zaangażowania rodziców;
- w szkołach funkcjonują różnorodne zasady korzystania z telefonów komórkowych i Internetu. Część ankietowanych wskazuje na funkcjonujące zapisy w statutach szkoły, w części dopuszczona jest możliwość używania tego rodzaju urządzeń na terenie szkoły. Ważnym jest fakt, że nawet jeśli pewnego rodzaju regulacje są zapisane w statutach, bardzo często ich znajomość przez uczniów jest nikła. Zasady korzystania z urządzeń mobilnych bardzo rzadko są uzgadniane we współpracy z uczniami, często łamane są przez samych uczniów, jak również nauczycieli.

Szczegółowe sprawozdanie z badania ankietowego przygotowane na podstawie opinii biegłego stanowi załącznik nr 5.5. do niniejszej Informacji.

Plany doskonalenia zawodowego nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych nie uwzględniały e-uależnienia, natomiast pracownicy ci we wszystkich skontrolowanych szkołach uczestniczyli w nieplanowanych szkoleniach lub konferencjach nawiązujących do problematyki nadużywania mediów elektronicznych przez dzieci i młodzież szkolną.

- Nauczyciele ze Szkoły Podstawowej nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi w Radomiu wzięli udział w szkoleniu na temat „Nowe multimedia a rozwój emocjonalny i intelektualny”.
- W Gimnazjum nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi w Pabianicach psycholog szkolny uczestniczył w szkoleniu zorganizowanym dla pedagogów „Internet TAK uzależnienie NIE” i jednej konferencji, nauczyciele uczestniczyli w szkoleniach z zakresu zagrożeń i bezpieczeństwa w Internecie organizowanych przez Powiatowy Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli i Doradztwa Metodycznego w Pabianicach.

3.4.2. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne

Objęte kontrolą poradnie psychologiczno-pedagogiczne udzielały dzieciom, młodzieży i ich rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a także wspomagały przedszkola, szkoły i placówki w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych. Do zadań kontrolowanych poradni należało przede wszystkim diagnozowanie dzieci i młodzieży, udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych, organizowanie i prowadzenie wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych. Działania poradni skupiały się na udzielaniu pomocy we wczesnych stadiach powstawania problemów i podejmowaniu działań profilaktycznych.

Skontrolowane poradnie w latach szkolnych 2013–2016 wydały łącznie 9.300 orzeczeń i 28.776 opinii dotyczących małoletnich. Orzeczenia wydawane były w zakresie potrzeby nauczania indywidualnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych zespołowych i indywidualnych oraz o potrzebie kształcenia specjalnego. Natomiast opinie dotyczyły m.in. udzielenia bezpośredniej pomocy, głównie w sprawach: pomocy psychologiczno-pedagogicznej, spełnienia obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego, gotowości szkolnej, odroczenia obowiązku szkolnego, wspomagania rozwoju dziecka, nauczania indywidualnego oraz zajęć rewalidacyjno-wychowawczych zespołowych i indywidualnych.

Pośród wszystkich wydanych przez skontrolowane poradnie orzeczeń i opinii jedynie dwie opinie (sporządzone przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Krakowie) dotyczyły diagnozy w związku z podejrzeniem przez rodziców nadużywania przez ich dzieci mediów elektronicznych⁴⁵. Ponieważ w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (za wyjątkiem Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Stalowej Woli) nie prowadzono statystyk dotyczących liczby dzieci z tym problemem, w toku kontroli analizie poddano wszystkie ww. orzeczenia i opinie w celu ustalenia, czy jednym z czynników problemowych u diagnozowanych dzieci był fakt nadużywania mediów elektronicznych⁴⁶. Konieczność ograniczenia mediów elektronicznych dzieciom i młodzieży wskazano w 345 opiniach i orzeczeniach.

⁴⁵ W tych przypadkach wnioski rodziców o diagnozę podyktowane były nadmiernym zainteresowaniem i fascynacją grami komputerowymi oraz faktem spędzania nadmiernej ilości czasu przed komputerem.

⁴⁶ Głównie były to zalecenie dla rodziców o potrzebie/konieczności ograniczenia dzieciom kontaktu ze światem wirtualnym.

- W latach 2014–2016 (do czasu zakończenia czynności kontrolnych) pracownicy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Skarżysku-Kamiennym w przypadku 26 dzieci wydali zalecenia dla rodziców w zakresie ograniczenia dziecku czasu oglądania telewizji, przede wszystkim wyeliminowanie programów z dużym ładunkiem emocji i szybką akcją oraz czasu korzystania z komputera. Dyrektor Poradni w sprawie przyczyn zaleceń dotyczących ograniczania czasu oglądania telewizji lub korzystania przez dziecko z komputera wyjaśniła: pracownicy Poradni przystępując do badania przeprowadzają z rodzicami szczegółowy wywiad dotyczący rozwoju dziecka, jego mocnych i słabych stron oraz zagospodarowania czasu wolnego i jego zainteresowań. Rodzice często zgłaszają trudności dziecka dotyczące emocji, nadmiernego pobudzenia, rozdrażnienia, problemów ze snem oraz kłopotów wychowawczych. Podczas rozmowy z rodzicami okazuje się, że dzieci zbyt dużo czasu spędzają przed telewizorem, korzystają z gier komputerowych nierzadko o dużym ładunku emocjonalnym. Oprócz zaleceń, które się pojawiają w wydawanych opiniach, każdy diagnosta przeprowadza rozmowę z rodzicami dotyczącą skutków nadmiernego korzystania z mediów elektronicznych i ich wpływu na osiągnięcia edukacyjne oraz rozwój społeczny i emocjonalny.

Spośród wszystkich objętych kontrolą poradni, jedynie Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Krakowie oraz Poradnia w Stalowej Woli aktywnie uczestniczyły w procesie diagnozowania oraz przeciwdziałania e-uzależnieniu dzieci i młodzieży.

- W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Stalowej Woli podczas spotkań z „klientami” prowadzono szczegółowe wywiady, omawiano problemy dnia codziennego, a także obawy rodziców lub opiekunów związane z zachowaniem dzieci w wyniku e-uzależnienia. Wszystkich zobowiązywano do współpracy, rodzice otrzymywali szczegółowy instruktaż w jaki sposób postępować, aby pomóc wyjść dzieciom z e-uzależnienia.
- W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Krakowie przeprowadzano ankiety dotyczące uzależnienia od komputera i gier komputerowych (w tym opracowane przez Poradnię), które wypełniali zarówno diagnozowani uczniowie, jak ich rodzice. Poradnia wskazywała zawsze na możliwość otrzymania konsultacji specjalistycznej w NZOZ Krakowskim Centrum Terapii Uzależnień.

Jedną z przyczyn braku aktywnych działań w pozostałych poradniach był brak wystandaryzowanych narzędzi przeprowadzania diagnozy zmierzających do ujawnienia nadużywania przez dzieci i młodzież mediów elektronicznych.

- Analiza 26 spraw dzieci, u których w trakcie postępowania diagnostycznego ujawniono problem nadużywania komputera i Internetu prowadzonego w Miejskim Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kielcach wykazała, że formami pomocy bezpośredniej zaoferowanej ich rodzicom lub opiekunom były sformułowane w opiniach zalecenia dotyczące ograniczania czasu spędzanego on-line i przeprowadzone rozmowy postdiagnostyczne, mające charakter edukacyjny lub konkretyzujące zalecenia. W każdym z ww. przypadków, głównym powodem zgłoszenia do Poradni był problem inny niż nadużywanie komputera i Internetu. Sformułowane w opiniach zalecenia dotyczące badań kontrolnych dotyczyły głównego powodu zgłoszenia dziecka. W efekcie przeprowadzonego postępowania diagnostycznego, w ocenie pracowników pedagogicznych Poradni, nie zachodziła potrzeba skierowania do dalszej pomocy specjalistycznej, potrzeba zastosowania kwestionariuszy i testów do diagnozy przesiewowej problemu e-uzależnień. Pedagog najczęściej zajmujący się przypadkami e-uzależnienia w tej Poradni, będący koordynatorem projektu „Internet TAK, uzależnienie NIE” w województwie świętokrzyskim, prowadzący indywidualne treningi dla dzieci i młodzieży zagrożonych e-uzależnieniem, wyjaśnił: nie ma, jako takiego wypracowanego systemu kompleksowego wsparcia dzieci i młodzieży jak również rodziców/opiekunów, bowiem takie wytyczne, procedury nie są wypracowane w ogólnopolskim systemie.

Brak tych narzędzi, w ocenie NIK, uniemożliwia prawidłowe udzielanie wsparcia potrzebnemu.

Część poradni⁴⁷ rozpoznawała potrzeby środowisk lokalnych w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej i kierowała do dyrektorów przedszkoli, szkół i placówek edukacyjnych oferty oddziaływań profilaktycznych obejmujących e-uzależnienie, wykorzystując szerokie spektrum kanałów informacyjnych np. jednorazowe pisemne oferty, coroczne formularze zgłoszeniowe, strony internetowe poradni. Oferta w zakresie przeciwdziałania e-uzależnieniu obejmowała zajęcia

⁴⁷ Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Ostrowcu Świętokrzyskim, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Skarżysku-Kamiennym, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Stalowej Woli, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rzeszowie i Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Krakowie.

warsztatowe dla uczniów, szkolenia rad pedagogicznych oraz prelekcje dla rodziców. Zajęcia faktycznie zrealizowane, dotyczące tematyki wyłącznie e-uzależnienia objęły uczniów nielicznych szkół i stanowiły odpowiedź na zgłoszone niewielkie zapotrzebowanie szkół i placówek.

- *Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Krakowie w kontrolowanym okresie prowadziła działania oparte na programach autorskich, które obejmowały zarówno uczniów całych klas (profilaktyka uniwersalna), jak i wybrane grupy osób (profilaktyka selektywna). W ramach wykonywania zadań profilaktycznych wypracowano ponad 50 programów autorskich, w tym: „Rozwój społeczny – od norm narzuconych do wewnętrznych”, „Szkoła dla Rodziców – wychowywać to kochać i wymagać”, „Szkoła dla rodziców i wychowawców”, „Warsztaty tematyczne – tolerancja tak, stereotypy nie”, „Warsztaty dla młodzieży – jak radzić sobie ze stresem”, „Przeciwdziałanie wagarom”, „Trening kształtowania umiejętności społecznych, rozwijania inteligencji emocjonalnej z elementami socjoterapii” oraz grupy socjoterapeutyczne dla uczniów szkoły podstawowej oraz gimnazjum, w ramach których omawiano i analizowano zagadnienia związane z nadużywaniem mediów elektronicznych. Aktualna oferta obejmująca różne formy prowadzonych zajęć była przekazywana do wszystkich placówek oświatowych znajdujących się na terenie działania Poradni. Jedną z form działań profilaktycznych były spotkania w ramach grup socjoterapeutycznych. Pracownicy Poradni prowadzący te zajęcia wskazali, że w ich trakcie spotykali się z problemem nadużywania przez dzieci i młodzież mediów elektronicznych. Ustalenie liczby zagrożonych tym problemem uczestników zajęć nie było możliwe, ponieważ nadużywanie komputera i Internetu nie było bezpośrednią przyczyną zgłoszonych trudności edukacyjnych lub wychowawczych. Problem ten „wychodził” raczej w trakcie rozmowy, zajęć i obejmował zarówno dzieci w wieku przedszkolnym, jak i starszych uczniów. Zgodnie ze stosowanym scenariuszem zajęć uczestnicy grupy na początku spotkania proszeni byli o przedstawienie się i opowiedzenie co miłego im się ostatnio przydarzyło. Ponad połowa z nich mówiła o grach komputerowych, w które ostatnio grała. Nawet młodsze dzieci proszone o przedstawienie się rysunkiem rysują komputer. Młodzież gimnazjalna najczęściej reprezentuje swoje „uzależnienie” od mediów elektronicznych trudnościami w rozstaniu się z telefonem komórkowym. Jako dobrą praktykę należy wskazać prowadzenie również w Poradni zajęć dla rodziców – „Szkoła dla Rodziców”, w ramach których analizowano konkretne, zgłaszane problemy wychowawcze i pracowano m.in. nad wzmocnieniem czynników chroniących dzieci przed zachowaniami ryzykownymi.*
- *Na początku każdego roku szkolnego Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Stalowej Woli przekazywała jednostkom uprawnionym do korzystania z jej usług, w formie pisemnej, swoją ofertę pomocy i zapraszała do uczestnictwa w zajęciach organizowanych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców. Proponowano zajęcia związane m.in. z: terapią integracji sensorycznej, treningiem umiejętności społecznych, treningiem zastępowania agresji, nauką praktycznych umiejętności budowania prawidłowych relacji z dziećmi, kształtowaniem umiejętności życiowych wychowanków, tj. skutecznego radzenia sobie z wyzwaniami codziennego życia w szkole i grupie rówieśniczej, udziałem w grupie socjoterapeutycznej dla dzieci w młodszym wieku szkolnym. W przekazywanych ofertach nie zawarto tematu e-uzależnienia. Poradnia w ramach rozpowszechniania informacji o możliwościach pomocy związanych z uzależnieniami przekazywała informacje na stronach internetowych <http://www.ppp.stalowowolski.pl> oraz za pomocą ulotek dostępnych w uprawnionych podmiotach do korzystania z takiej formy wsparcia na terenie powiatu. Potrzeby szkół i placówek były także realizowane na podstawie pisemnych zapotrzebowań oraz ustaleń pokonsultacyjnych i dotyczyły przeprowadzenia prelekcji, pogadanek, warsztatów dla nauczycieli i rodziców. W kontrolowanym okresie w zakresie e-uzależnienia do Poradni wpłynęły trzy zgłoszenia od jednostek z terenu powiatu stalowowolskiego, tj.:*
 - w dniu 16 września 2013 r. z Zespołu Szkół w Lipie w sprawie przeprowadzenia szkolenia dla nauczycieli w temacie „Uzależnienia” – szkolenie zostało zrealizowane;
 - w dniu 23 kwietnia 2014 r. z Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 2 w Stalowej Woli wpłynęła prośba o wzięcie udziału w debacie pod tytułem „Szkłana pułapka”, dotyczącej psychologicznych aspektów uzależnień od telefonów komórkowych i portali społecznościowych oraz zagrożeń z nich wynikających – debata została zrealizowana;
 - w dniu 18 kwietnia 2016 r. z Publicznej Szkoły Podstawowej nr 7 w Stalowej Woli wpłynęła propozycja spotkania, prelekcji dla rodziców uczniów szkoły na temat „Czy moje dziecko jest uzależnione od Internetu” – przygotowano do realizacji w dniu 17 czerwca 2016 r.

Ponadto w dniu 9 czerwca 2016 r. w Poradni zrealizowano sesję warsztatowo-szkoleniową dotyczącą e-uzależnienia dla psychologów i pedagogów szkół podstawowych z terenu powiatu stalowowolskiego pt. „Diagnoza i budowanie strategii do pracy w obszarze e-uzależnienia”. W 2013 r., z inicjatywy pracowników Poradni, opracowano – obowiązujące nadal – „Wskazówki dla rodzica”, w których zapisano, iż dopóki dziecko nie zacznie mówić zdaniami, należy całkowicie zrezygnować z jakichkolwiek multimediów (TV, komputer, radio) oraz zawarto porady „Jak wspomagać i stymulować mowę przedszkolaka”, gdzie wśród właściwych zachowań wobec dziecka wskazano ograniczenie stymulacji obrazem (telewizor, komputer). Na początku 2016 r. opracowano kwestionariusz/ankietę dla rodziców „Jak rozpoznać symptomy e-uzależnienia” oraz dokument dotyczący profilaktyki e-uzależnienia ze wskazówkami dla rodziców.

- Z zaoferowanych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Zgierzu tematów zajęć profilaktycznych wynika, że nie było propozycji tematu, który w całości lub części dotyczył uzależnień, w tym uzależnienia od mediów elektronicznych. Z analizy kart zgłoszeń na zajęcia przesyłanych do Poradni przez jednostki oświatowe wynika, że zgłaszano tylko tematy zajęć wyszczególnione w ofertach i tylko takie zostały zrealizowane. Poradnia nie realizowała innych tematów zajęć profilaktycznych dla jednostek oświatowych. Realizowane tematy zajęć nie były modyfikowane w ciągu roku, a wszystkie zgłoszone przez jednostki tematy zostały zrealizowane.

System doskonalenia zawodowego w kontrolowanych poradniach psychologiczno-pedagogicznych na ogół sprzyjał podnoszeniu kwalifikacji pracowników merytorycznych poradni, poprzez udział w szkoleniach, konferencjach, zajęciach, warsztatach, seminariach, wykładach czy spotkaniach konsultacyjnych. W badanym okresie sześć kontrolowanych poradni⁴⁸ oferowało swoim pracownikom podnoszenie kwalifikacji w zakresie e-uzależnienia, przy czym w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bochni szkolenie takie odbył tylko jeden pracownik. Niektóre placówki korzystały z oferty działań w zakresie e-uzależnienia kierowanych przez podmioty, które uzyskały środki na ten cel z FRPH.

- Pracownicy pedagogiczni Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Krakowie podnosząc swoje kwalifikacje zawodowe, w latach 2013–2016 brali udział w konferencjach i szkoleniach, których tematyka dotyczyła również mediów elektronicznych np.: konferencja naukowo-szkoleniowa „Dziecko, rodzina, społeczeństwo – uzależnienia w kontekście rozwojowym”, konferencja naukowo-szkoleniowa „Nowe wyzwania w szkolnej profilaktyce”, której program obejmował m.in.: „Granie hazardowe – rozrywka, problem czy nałóg”, „Uzależnienia od portali internetowych jako nowe wyzwanie w profilaktyce społecznej (na przykładzie Facebooka)”, „Działalność Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień ze szczególnym uwzględnieniem oddziaływań mających na celu zapobieganie uzależnieniom wśród dzieci i młodzieży”, warsztaty dla nauczycieli w ramach projektu „Młodzi bezpieczni w Internecie, czyli WWW – wiem, widzę i wybieram!”. Oddelegowani pracownicy biorący udział w takich szkoleniach dzielili się zdobytą wiedzą z pozostałymi w ramach tzw. wewnętrznego doskonalenia nauczycieli. W kontrolowanym okresie pracownicy nie brali udziału w spotkaniach lub konferencjach finansowanych ze środków FRPH.
- W badanym okresie w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Zgierzu nie zorganizowano żadnego szkolenia w zakresie uzależnień od mediów elektronicznych. Pracownicy jedynie dysponowali nielicznymi materiałami informacyjnymi poświęconymi zagrożeniom dzieci i młodzieży związanymi z nadużywaniem mediów elektronicznych, wydany przez jedną z fundacji, a sfinansowanymi ze środków FRPH.

3.4.3. Ośrodki profilaktyki/terapii uzależnień

Spośród objętych badaniem 11 ośrodków terapii/profilaktyki uzależnień, dziewięć ośrodków⁴⁹ zajmowało się profilaktyką e-uzależnienia, natomiast dwa⁵⁰ świadczyły terapię osób uzależnionych. Ośrodki profilaktyki uzależnień swoją działalność w zakresie e-uzależnienia finansowały głównie ze środków FRPH uzyskanych poprzez uczestnictwo w konkursach ogłaszanych przez KBdPN. Badane ośrodki zrealizowały 18 zadań dofinansowanych ze środków Funduszu kwotą 1.664,9 tys. zł. Wykonywane zadania dotyczyły m.in. prowadzenia przez wnioskodawców projektów o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym wśród dzieci i młodzieży związanych z e-uzależnieniem, wydawaniem publikacji dotyczących tego typu problemów oraz opracowania komputerowej gry profilaktycznej CUDER.

⁴⁸ W Bochni, Krakowie, Rzeszowie, Stalowej Woli, Skarżysku-Kamiennie, Ostrowcu Świętokrzyskim.

⁴⁹ Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” w Kielcach, Fundacja Instytut Łukasiewicza w Krakowie, Stowarzyszenie Rozwoju Gminy Zielonki, Fundacja Uwolnienie w Łodzi, EduKABE Fundacja Kreatywnych Rozwiązań w Łodzi, Stowarzyszenie Ruch Pomocy Psychologicznej INTEGRACJA w Stalowej Woli, Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień w Krakowie, FIRST – Fundacja Innowacyjnych Rozwiązań Społecznych i Terapeutycznych w Warszawie i Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz.

⁵⁰ NZOZ PROMEDIC Centrum Psychoterapii w Pińczowie Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Kielcach.

- Fundacja „Uwolnienie” w Łodzi w okresie objętym kontrolą uzyskała w 2015 r. środki w wysokości 20 tys. zł z KBdPN na realizację zadania związanego z profilaktyką e-uzależnienia dzieci i młodzieży w postaci programu profilaktyczno-edukacyjnego. Czynności przygotowawcze do realizacji zadania obejmowały m.in. opracowanie przez osoby przeprowadzające zajęcia profilaktyczne, konspektu zajęć określającego m.in. treści, jakie powinny być ujęte przy omawianiu tematów poszczególnych celów szczegółowych, tj.: celów edukacyjnych obejmujących: wskazanie zagrożeń wynikających z niewłaściwego korzystania z komputera i Internetu, przekazanie wiedzy na temat uzależnienia od komputera i Internetu, przekazanie wiedzy na temat sposobu budowania więzi społecznych, celów praktycznych: nabycie umiejętności rozpoznawania zagrożeń płynących z sieci, zmotywowanie do dbania o własne bezpieczeństwo w Internecie, kształtowanie prawidłowego funkcjonowania w grupie, promowanie alternatywnych sposobów spędzania wolnego czasu poprzez wskazanie uczniom możliwości różnych rodzajów aktywności. Forma prowadzenia zajęć obejmowała pracę indywidualną oraz w grupie. Do konspektu zajęć załączono szereg opisów zdarzeń w postaci krótkich historyjek umożliwiających podjęcie i poprowadzenie przez prowadzącego zajęcia dyskusji na tematy bezpieczeństwa w sieci, w tym zawierania nowych znajomości oraz zjawiska uzależnienia od Internetu, poprzez wskazanie charakterystycznych objawów mogących świadczyć o uzależnieniu od komputera z jednoczesnym wskazaniem możliwości otrzymania pomocy np. po zalogowaniu się do strony www.helpline.org.pl.
- Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” w Kielcach uzyskała na realizację zadania pn. „Ciemna strona sieci – profilaktyka zagrożeń dzieci i młodzieży w Internecie” dofinansowanie ze środków FRPH w wysokości 24 tys. zł. W ramach realizacji tego zadania założono uświadomienie młodym użytkownikom sieci komputerowej w trakcie warsztatów zagrożeń czyhających w wirtualnym świecie oraz zachęcenie do bezpiecznego, kulturalnego i efektywnego korzystania z Internetu. Projekt ten skierowany został do wychowanków prowadzonych przez Stowarzyszenie klubów młodzieżowych: „Młoda Strefa” (klubowicze w wieku 7–16 lat) oraz Wolna Strefa (klubowicze w wieku 13–19 lat). Działaniami Stowarzyszenia w ramach realizowanego zadania zostało objętych 200 klubowiczów (po 25 osób z ośmiu klubów). Prezes Stowarzyszenia wyjaśnił: Grupa docelowa dobrana została na podstawie wyników obserwacji kadry pedagogicznej zatrudnionej w klubach, w których odbywały się warsztaty oraz poprzez zgłoszenie chęci uczestnictwa samych zainteresowanych. Grupa docelowa zawężona była do beneficjentów klubów młodzieżowych albowiem ważne było dotarcie do osób najbardziej potrzebujących wsparcia, wykazujących cechy osobowościowe, które mogłyby wskazywać na potencjalne zagrożenie związane z uzależnieniem od Internetu. Znajdąc młodzież i dzieci uczęszczające do klubów kadra dotarła do tych najbardziej potrzebujących wsparcia w ramach projektu – stąd okrojona grupa docelowa. Po zrealizowanych zajęciach i warsztatach uczestnicy wypełnili ankietę ewaluacyjną.

Wszystkie skontrolowane ośrodki profilaktyki uzależnień dysponowały odpowiednimi zasobami rzeczowymi i osobowymi niezbędnymi do prawidłowej realizacji zadań. Działalność w ramach projektów odbywała się zgodnie z warunkami umów podpisanymi z KBdPN. Osiągnięto zakładane w umowach cele projektów. Jednym z najbardziej ciekawych projektów realizowanych przy udziale środków FRPH był projekt Stowarzyszenia Rozwoju Gminy Zielonki.

- Stowarzyszenie Rozwoju Gminy Zielonki realizowało „Program profilaktyki uzależnień behawioralnych – gra profilaktyczna CUDER” (Program CUDER), który był dostępny dla zainteresowanych podmiotów i właściwie wykonywany. Zdaniem NIK, powyższa działalność stanowi dobry przykład wykorzystania środków z FRPH. Program profilaktyczny skonstruowany był w sposób zachęcający do udziału w nim zarówno dzieci i młodzież, jak i ich rodziców oraz pedagogów. Według opinii na temat grupowej gry profilaktycznej CUDER, wydanej 22 stycznia 2016 r. przez Dyrektora Ośrodka Badań nad Mediami Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, gra ta powstała w Ośrodku Profilaktyki Problemowej „Archezja” z inicjatywy jego dyrektora i profilaktyka z wieloletnim doświadczeniem zawodowym. Jest ona połączeniem gry planszowej z grą fabularną typu RPG (Role Playing Game), a także może być wzbogacona o elementy gry miejskiej. Istotą gry jest rozwijanie swojej postaci (CUDER), której modelem jest pionek składający się z pięciu sfer: ciało, umysł, duch, emocje i relacje. Porusza się on po świecie, którym jest plansza podzielona na pięć obszarów, odpowiadających kolorystycznie sferom CUDERa. Ma to znaczenie podczas rozgrywki, ponieważ obszary te oznaczają miejsca w sposób szczególnie sprzyjający rozwojowi odpowiadającej im sfery. CUDER każdego gracza rodzi się w świecie, w którymś z losowo wybranych obszarów i ma to duży wpływ na jego sposób rozwoju, tak samo jak w życiu nie wybieramy swojej rodziny, ale uczymy się w niej żyć. Gracz wędrując po planszy zdobywa doświadczenie poprzez konfrontację ze znajdującymi się na niej miejscami. Każde takie miejsce może stanowić szansę rozwoju, jak również pułapkę i ryzyko utraty punktów. Celem gry jest maksymalny rozwój CUDERa, stąd gracz powinien rozwijać go równomiernie we wszystkich sferach, ponieważ taki rozwój pozwala w pełni wykorzystać swój potencjał podczas konfrontacji. Wygrywa ten, kto w ustalonym czasie gry zdobędzie najwięcej punktów we wszystkich sferach łącznie. Cała idea oparta jest na profilaktyce integralnej i zintegrowanej. Istotnym kryterium rozpoznawczym integralnych programów

profilaktycznych jest ukazywanie ścisłego związku między sposobami postępowania we wszystkich wymiarach ludzkiego życia, a podatnością na uzależnienia. Stąd gracz dowiadyuje się, jak jego funkcjonowanie w poszczególnych płaszczyznach rozwoju może prowadzić do zagrożeń i w jaki sposób można ich unikać.

Formuła realizacji zajęć w szkołach podzielona była na trzy części, z których pierwszą stanowiło spotkanie z młodzieżą, podczas którego omawiane były integracyjne sfery człowieka oraz zagrożenia związane z użytkowaniem Internetu i komputera, a następnie młodzież zapoznawana była z grą profilaktyczną CUDER. Drugą część stanowiło spotkanie z rodzicami dzieci uczestniczących w programie, w formie wykładu z prezentacją multimedialną i dialogiem z uczestnikami, w trakcie którego podkreślana była rola dobrych relacji w rodzinie jako czynnika chroniącego przed całym spektrum zachowań ryzykownych. W trzeciej części miało miejsce szkolenie nauczycieli w zakresie zagrożeń technologicznych i medialnych, zachowań ryzykownych wynikających z właściwości rozwojowych młodzieży oraz koncepcji czynników chroniących i czynników ryzyka w kontekście uzależnień behawioralnych. Według opinii Dyrektora Ośrodka Badań nad Mediami Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, gra profilaktyczna CUDER i związany z nią program był przemyślany i bardzo dobrze dostosowany do zainteresowań dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów, nauczycieli i wychowawców. Gra ta, stanowiąca profilaktykę uniwersalną, otrzymała również pozytywne rekomendacje ekspertów: 12 września 2014 r. – z Instytutu Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, 27 listopada 2014 r. – Wiceprezesa Krakowskiego Stowarzyszenia Terapeutów Uzależnień, 28 listopada 2014 r. – z Katedry Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Akademii Ignatianum w Krakowie, 30 marca 2016 r. – z Instytutu Psychologii UJ oraz 31 marca 2016 r. – Pełnomocnika ds. Uzależnień Urzędu Miejskiego w Gorlicach.

Realizatorzy projektu, zgodnie z zapisami zawartymi w umowach, otrzymane środki z dotacji wyodrębnili na osobnych kontach w księgach rachunkowych, a ewidencja finansowo-księgowa prowadzona była zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości i odzwierciedlała poniesione wydatki na realizację umów. W przypadku jednego skontrolowanego podmiotu, będącego podatnikiem podatku VAT, stwierdzono, iż pomniejszył on zobowiązania podatkowe z budżetem państwa wynikające z podatku VAT, o podatek naliczony w fakturach dokumentujących zakupy sfinansowane z dotacji.

- *Fundacja Instytut Łukasiewicza w Krakowie rozliczając umowę dotacji wykazała kwotę 1,7 tys. zł (stanowiąca podatek VAT naliczony) jako wartość realizowanego zadania. Jednocześnie o ww. kwotę pomniejszyła zobowiązanie podatkowe w deklaracji VAT-7.*

Jeden ze skontrolowanych ośrodków terapii uzależnień – NZOZ PROMEDIC Centrum Psychoterapii w Pińczowie, zgodnie z wymogami określonymi w umowie ze ŚOW NFZ udzielał pomocy terapeutycznej sześciu pacjentom uzależnionym od komputera lub Internetu, w tym pięciu w wieku do lat 18. Warunki realizacji świadczeń w zakresie terapii e-uzależnienia stworzone w Centrum spełniały wymogi określone w przepisach prawa, zarówno w zakresie potencjału rzeczowego jak i osobowego. Centrum nie podejmowało działań w celu pozyskania środków z FRPH na rozpropagowanie wśród młodzieży materiałów edukacyjnych na temat uzależnień behawioralnych, prowadziło natomiast bezpłatnie działania edukacyjno-informacyjne i rozpowszechniało wśród dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów wiedzę na temat uzależnień, w tym uzależnienia od komputera i Internetu. Drugi ośrodek terapii – Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Kielcach, w latach 2013–2015 udzielił pomocy terapeutycznej pięciu pacjentom uzależnionym od komputera lub Internetu, w tym trzem w wieku do lat 18. W ramach kontraktu z NFZ, Poradnia udzieliła świadczeń trzem pacjentom z jednostką chorobową niewynikającą z zakontraktowanych zakresów świadczeń. Dwóch z tych pacjentów, uzależnionych od komputera lub Internetu wykazała do ŚOW NFZ z rozpoznaniem niezgodnym z diagnozą i udzielone świadczenia tym osobom bezpodstawnie rozliczyła. Świadczenia były udzielane przez personel posiadający kwalifikacje wymagane do realizacji świadczeń terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol oraz leczenia uzależnień.

Spośród objętych kontrolą ośrodków profilaktyki/terapii uzależnień, trzy⁵¹ m.in. ze względu na niestaranność przygotowania wniosków nie uzyskały dofinansowania ich realizacji ze środków FRPH.

⁵¹ Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Kielcach, Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień w Krakowie i Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” w Kielcach.

4.1 Przygotowanie kontroli

Kontrola została poprzedzona kontrolą rozpoznawczą przeprowadzoną w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 26 w Kielcach, w Miejskim Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Kielcach oraz w Stowarzyszeniu MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Kielcach, w zakresie przeciwdziałania e-uzależnieniu dzieci i młodzieży na terenie wybranych gmin województwa świętokrzyskiego (nr R/15/009).

W kontroli wykorzystano opinie biegłego nt.:

- prawidłowego diagnozowania przez szkołę podejrzenia e-uzależnienia dzieci i młodzieży (uzależnienie od komputera, telefonu, Internetu, portali społecznościowych itp.);
- rozwiązań prawnych, systemowych i organizacyjnych dotyczących przeciwdziałania nadużywaniu mediów elektronicznych przez dzieci i młodzież oraz e-uzależnieniu funkcjonujących w wybranych krajach;
- analizy wyników badania ankietowego, przeprowadzonego przez NIK w szkołach podstawowych i gimnazjach w ramach kontroli P/16/070 *Przeciwdziałanie e-uzależnieniu dzieci i młodzieży* i R/15/009 *Przeciwdziałanie e-uzależnieniu dzieci i młodzieży na terenie wybranych gmin województwa świętokrzyskiego*.

Podczas kontroli, NIK wystąpiła o informację nt. podejmowanych działań dotyczących nadużywania mediów elektronicznych do Rzecznika Praw Dziecka oraz do kuratorów oświaty.

W związku z realizacją niniejszej kontroli, Najwyższa Izba Kontroli skierowała, na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 oraz pkt 2 lit. f ustawy o NIK, do wszystkich 6.559 szkół podstawowych i 3.645 gimnazjów w Polsce kwestionariusz *Uzależnienie uczniów szkół podstawowych i gimnazjum od mediów elektronicznych*. Zapytanie zostało przygotowane w postaci elektronicznego kwestionariusza i skierowane w systemie badań internetowych Lime Survey. Każda szkoła otrzymała indywidualny kod dostępu (token) i mogła wypełnić tylko jeden kwestionariusz odpowiedzi. Badanie było prowadzone w dniach od 10 marca 2016 r. do 14 kwietnia 2016 r. i obejmowało okres ostatnich trzech lat szkolnych, tj. 2013/2014, 2014/2015 i 2015/2016 (I semestr). Wypełniony kwestionariusz został zwrócony NIK przez 4.482 szkoły podstawowe (68%) i 2.496 gimnazja (68%). Ze zbioru otrzymanych odpowiedzi wyłączono te kwestionariusze, które zawierały wewnętrznie sprzeczne dane. Uzyskane w ten sposób dane posłużyły do zebrania informacji nt. skali występowania w szkołach problemu e-uzależnienia, a wyniki analizy danych zostały wykorzystane w niniejszej Informacji.

4.2 Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

Postępowanie kontrolne

Kontrolę przeprowadzono w okresie od 14 kwietnia do 15 lipca 2016 r. W wystąpieniach pokontrolnych oceniono, czy podejmowane przez właściwe instytucje działania w zakresie przeciwdziałania e-uzależnieniu dzieci i młodzieży są prawidłowe i wystarczające.

Badaniom poddano proces identyfikowania oraz eliminowania zagrożeń w zakresie e-uzależnienia dzieci i młodzieży, prawidłowość wykorzystania środków FRPH na realizację programów MZ dotyczących rozwiązywania problemów wynikających z e-uzależnienia, uwzględnianie przez szkoły w programach profilaktycznych i wychowawczych problemu e-uzależnienia oraz realizację działalności edukacyjnej i diagnostycznej w zakresie e-uzależnienia.

Działania podjęte po zakończeniu kontroli

W 33 wystąpieniach pokontrolnych skierowanych do kierowników kontrolowanych jednostek zawarto opisowe oceny kontrolowanej działalności. Wykaz skontrolowanych jednostek oraz osób kierujących tymi jednostkami, stanowi załącznik nr 5.3. do niniejszej Informacji.

Zastrzeżenia do wystąpień pokontrolnych złożyli kierownicy dwóch kontrolowanych jednostek – Minister Edukacji Narodowej (dwa zastrzeżenia) oraz Dyrektor KBdPN (sześć zastrzeżeń). Zastrzeżenia Ministra dotyczyły fragmentu oceny ogólnej, w której NIK wskazała, że działania Ministra Edukacji Narodowej w kontrolowanym okresie nie były ukierunkowane na e-uzależnienie dzieci i młodzieży oraz że opracowane i wdrożone przez MEN programy rządowe „Bezpieczna i przyjazna szkoła” na lata 2008–2013 i 2014–2016 oraz „Bezpieczna+” na lata 2015–2016 przewidywały podejmowanie działań profilaktycznych dotyczących ogółu zachowań problemowych i ryzykownych dzieci i młodzieży, nie były natomiast ukierunkowane wprost na przeciwdziałanie e-uzależnieniu. Złożone przez Dyrektora KBdPN zastrzeżenia dotyczyły ocen, ustaleń faktycznych i wniosków, w tym: nieopracowania zasad dotyczących systemowych i długofalowych działań w zakresie wykorzystania środków Funduszu oraz braku współpracy w tym zakresie z Ministrem Zdrowia i Ministrem Edukacji Narodowej, braku przejrzystości zasad oceny wniosków w postępowaniach konkursowych, braku w dokumentacji dotyczącej naboru regulacji w zakresie postępowania wnioskodawców z podatkiem VAT, braku w informatorze aktualnej informacji nt. podmiotów świadczących profilaktykę i terapię w zakresie e-uzależnienia dzieci i młodzieży oraz możliwości sfinansowania zakupu usług eksperckich dotyczących e-uzależnienia ze środków FRPH.

Jedno zastrzeżenie złożone przez Ministra Edukacji Narodowej zostało uwzględnione w części a jedno oddalone.

Spośród złożonych przez Dyrektora KBdPN sześciu zastrzeżeń, jedno zostało uwzględnione w całości, cztery – w części, natomiast jedno – oddalone.

Ustalenia kontroli stanowiły podstawę do sformułowania 32 wniosków pokontrolnych, dotyczących przede wszystkim:

- rzetelnego informowania o stosowanych kryteriach oceny wniosków o dofinansowanie zadań ze środków Funduszu;
- podjęcia działań w celu zdiagnozowania zjawiska e-uzależnienia wśród uczniów, w związku ze wskazaniem w przeprowadzonych ankietach na zagrożenia wynikające z nadmiernego korzystania z mediów elektronicznych;
- opracowywania programów profilaktycznych w oparciu m.in. o rzetelną diagnozę skali zjawiska nadużywania mediów elektronicznych przez uczniów, z uwzględnieniem wskaźników pozwalających na ocenę realizacji zaplanowanych działań;
- realizacji programów profilaktycznych w zakresie nadużywania mediów elektronicznych,
- wykonywania działań w zakresie profilaktyki uzależnień, w tym e-uzależnień;
- uwzględnienia w planach doskonalenia zawodowego pracowników tematów dotyczących uzależnienia dzieci i młodzieży od mediów elektronicznych;
- udzielania wszechstronnej pomocy uczniom, u których zidentyfikowano trudności edukacyjne lub wychowawcze mogące wiązać się z nadużywaniem mediów elektronicznych;
- zatwierdzania programów wychowawczych i profilaktycznych przez radę rodziców uchwałami, zgodnie z art. 54 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie oświaty;
- określania w sposób ścisły i możliwie wymierny celów zawartych w programach i planach działania;

- zwiększenia aktywności w działalności w zakresie zagrożeń wynikających z korzystania z mediów elektronicznych i sprzyjających e-uzależnieniu oraz bieżącego dokumentowania takich działań;
- dokonania korekty sprawozdania z wykonania zadania finansowanego ze środków FRPH oraz zwrotu niewykorzystanej kwoty dotacji w wysokości odliczonego podatku VAT z transakcji zrealizowanych w ramach zadania.

Realizacja wniosków pokontrolnych

Kierownicy wszystkich skontrolowanych jednostek poinformowali NIK o podjętych działaniach w celu realizacji wniosków pokontrolnych. Dotychczas zrealizowano osiem wniosków pokontrolnych, 12 jest w trakcie realizacji i 12 nie zostało zrealizowanych.

5.1. Analiza stanu prawnego

Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Edukacji Narodowej

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym MZ wprowadzonym zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2009 r.⁵², w skład Ministerstwa wchodził m.in. Departament Zdrowia Publicznego, Departament Matki i Dziecka oraz Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg (§ 9 ust. 1 regulaminu organizacyjnego).

Do podstawowych zadań Departamentu Zdrowia Publicznego należało m.in.:

- prowadzenie spraw, związanych z realizacją zadań w zakresie zdrowia psychicznego, wynikających w szczególności z przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, oraz nadzór nad systemem leczenia odwykowego i leczeniem uzależnień;
- realizowanie zadań w zakresie sprawowania przez Ministra nadzoru merytorycznego m.in. nad KBdPN (§ 32 regulaminu organizacyjnego).

Do podstawowych zadań Departamentu Matki i Dziecka należało m.in.:

- realizacja zadań związanych z profilaktyczną opieką nad kobietami ciężarnymi, w okresie okołoporodowym, noworodkami, niemowlętami, dziećmi w wieku przedszkolnym oraz dziećmi i młodzieżą szkolną;
- inicjowanie i wdrażanie rozwiązań systemowych w zakresie opieki zdrowotnej nad ww. osobami;
- przygotowywanie analiz i opinii w zakresie związanym z opieką zdrowotną nad ww. osobami (§ 21 regulaminu organizacyjnego).

Do podstawowych zadań Departamentu Nadzoru, Kontroli i Skarg należało m.in.:

- realizowanie zadań w zakresie sprawowania przez Ministra nadzoru nad jednostkami podległymi lub nadzorowanymi, w tym nadzoru nad procesami likwidacji, restrukturyzacji, z wyłączeniem jednostek badawczo-rozwojowych, uczelni medycznych i Narodowego Funduszu Zdrowia;
- koordynowanie i przeprowadzanie kontroli w zakresie określonym właściwymi przepisami prawa, z wyłączeniem kontroli należących do właściwości Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego (§ 22 regulaminu organizacyjnego).

Regulamin organizacyjny MZ nadany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2015 r.⁵³ określał, że w skład Ministerstwa wchodzi m.in. Departament Zdrowia Publicznego, Departament Matki i Dziecka, Departament Analiz i Strategii oraz Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg (§ 10 ust. 1 regulaminu organizacyjnego).

Do zadań Departamentu Zdrowia Publicznego należało m.in.:

- prowadzenie spraw związanych z realizacją działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego;
- prowadzenie spraw związanych z realizacją zadań w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień, wynikających w szczególności z przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
- realizacja zadań związanych ze środowiskami zagrożonymi zdrowiu we współpracy z właściwymi w tym zakresie organami oraz jednostkami podległymi lub nadzorowanymi przez Ministra;
- prowadzenie spraw związanych z nadzorem merytorycznym nad funkcjonowaniem FRPH;
- realizowanie zadań w zakresie sprawowania przez Ministra nadzoru merytorycznego m.in. nad KBdPN (§ 35 regulaminu organizacyjnego).

⁵² Dz. Urz. Min. Zdrowia Nr 13, poz. 68.

⁵³ Dz. Urz. Min. Zdrowia poz. 34.

Do zadań Departamentu Matki i Dziecka należało m.in.:

- realizacja zadań związanych z profilaktyczną opieką nad kobietami w okresie prekoncepcyjnym, nad kobietami ciężarnymi, w okresie okołoporodowym, noworodkami, niemowlętami, dziećmi w wieku przedszkolnym oraz dziećmi i młodzieżą szkolną;
- inicjowanie i wdrażanie rozwiązań systemowych w zakresie opieki zdrowotnej nad ww. osobami;
- przygotowywanie analiz i opinii w zakresie związanym z opieką zdrowotną nad ww. osobami (§ 24 regulaminu organizacyjnego).

Do zadań Departamentu Analiz i Strategii należało m.in.:

- opracowywanie strategii działań Ministerstwa oraz koordynowanie jej realizacji, jak również przygotowywanie sprawozdań i informacji w tym zakresie;
- przygotowywanie we współpracy z właściwymi merytorycznie komórkami organizacyjnymi diagnoz i ocen w ramach opracowywanych przez Ministerstwo dokumentów programowych, strategii i programów, z wyłączeniem dokumentów należących do właściwości Departamentu Funduszy Europejskich;
- prowadzenie prac badawczych oraz opracowywanie prognoz dla działu administracji rządowej – zdrowie;
- przygotowywanie lub zlecanie, w zależności od potrzeb, analiz, prognoz, koncepcji i ocen związanych z programowaniem prac Ministerstwa na potrzeby Ministra oraz innych członków kierownictwa Ministerstwa;
- współpraca z instytutami badawczymi oraz innymi placówkami naukowymi, a także z poszczególnymi ekspertami;
- prowadzenie analiz dotyczących zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej oraz opracowywanie map potrzeb zdrowotnych (§ 19 regulaminu organizacyjnego).

Do zadań Departamentu Nadzoru, Kontroli i Skarg należało m. in.:

- koordynowanie zadań wynikających z wykonywania przez Ministra funkcji organu nadzorującego we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi Ministerstwa, realizującymi w szczególności zadania w zakresie sprawowania przez Ministra nadzoru merytorycznego;
- koordynowanie i przeprowadzanie kontroli w zakresie określonym właściwymi przepisami prawa, z wyłączeniem kontroli należących do właściwości Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego, Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia, Departamentu Funduszy Europejskich, Departamentu Infrastruktury i e-Zdrowia oraz Departamentu Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych, w zakresie wykonywania zadań obronnych, ochrony danych osobowych i informacji niejawnych (§ 25 regulaminu organizacyjnego).

Aktualnie w MZ obowiązuje regulamin organizacyjny nadany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 marca 2016 r.⁵⁴

W zarządzeniu nr 5 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6 lutego 2013 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Edukacji Narodowej⁵⁵ określone zostały m.in. zadania komórek organizacyjnych Ministerstwa, w tym m.in. Departamentu Analiz i Prognoz, Departamentu Jakości Edukacji, Departamentu Kształcenia Ogólnego i Wychowania, Departamentu Informacji i Promocji, Strategii i Współpracy Międzynarodowej.

⁵⁴ Dz. Urz. Min Zdrowia poz. 32, ze zm.

⁵⁵ Dz. Urz. Min. Edukacji Narodowej poz. 4, ze zm.

Do zakresu działania Departamentu Analiz i Prognoz należały zagadnienia i sprawy m.in. dotyczące:

- przygotowywania analiz dotyczących finansowania zadań oświatowych;
- prowadzenia analizy wykorzystania środków budżetowych pod kątem realizacji celów strategicznych;
- prac analitycznych i statystycznych z zakresu oświaty, w tym opracowywania ilościowych i jakościowych danych oraz wskaźników obrazujących warunki, procesy i efekty działań edukacyjnych;
- gromadzenia informacji o wynikach badań krajowych i międzynarodowych na potrzeby polityki edukacyjnej w zakresie oświaty i wychowania;
- inicjowania i monitorowania krajowych badań edukacyjnych oraz udziału Polski w międzynarodowych programach badawczych;
- opracowywania danych dotyczących polskiego systemu oświaty dla celów międzynarodowej statystyki edukacyjnej (§ 18 regulaminu organizacyjnego).

Do zakresu działania Departamentu Informacji i Promocji należały zagadnienia i sprawy dotyczące m.in.: kreowania i koordynowania polityki informacyjnej i promocyjnej Ministra i ministerstwa (§ 21 regulaminu organizacyjnego).

Do zakresu działania Departamentu Jakości Edukacji należały zagadnienia i sprawy dotyczące m.in.:

- wdrażania podstawy programowej kształcenia ogólnego;
- projektowania systemu nadzoru pedagogicznego, w tym ustalania szczegółowych zasad jego sprawowania oraz ich upowszechnianie;
- nadzorowania i koordynowania wykonywania nadzoru pedagogicznego na terenie kraju oraz nadzorowania działalności kuratorów oświaty w tym zakresie,
- kontroli, we współpracy z właściwymi departamentami, sprawności i efektywności nadzoru pedagogicznego sprawowanego przez kuratorów oświaty;
- ustalania organizacji nadzoru pedagogicznego nad szkołami, zespołami szkół i szkolnymi punktami konsultacyjnymi przy przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych i przedstawicielstwach wojskowych Rzeczypospolitej Polskiej;
- uczestniczenia w działaniach prowadzących do tworzenia w Polsce społeczeństwa informacyjnego;
- współpracy z organizacjami krajowymi i międzynarodowymi w zakresie zapewnienia powszechnego dostępu do technologii informacyjnych i komunikacyjnych oraz ich powszechnego stosowania w edukacji;
- promowania nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych w edukacji;
- przygotowywania, realizacji i aktualizacji strategii w zakresie informatyzacji szkół;
- przygotowywania analiz związanych z edukacją informatyczną i stosowaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych w nauczaniu;
- współpracy z ministrem właściwym do spraw informatyzacji w realizacji zadań, dotyczących ochrony cyberprzestrzeni Rzeczypospolitej Polskiej;
- rozwiązań systemowych w zakresie doskonalenia nauczycieli i ich upowszechnianie (§ 22 regulaminu organizacyjnego).

Do zakresu działania Departamentu Kształcenia Ogólnego i Wychowania należały zagadnienia i sprawy dotyczące m.in.:

- wychowania, w tym wychowawczej funkcji szkoły oraz opieki świetlicowej;
- współpracy z Departamentem Jakości Edukacji w zakresie nadzorowania i koordynowania wykonywania nadzoru pedagogicznego na terenie kraju oraz nadzorowania działalności kuratorów oświaty w zakresie właściwości departamentu (§ 23 regulaminu organizacyjnego).

Do zakresu działania Departamentu Strategii i Współpracy Międzynarodowej należały zagadnienia i sprawy dotyczące m.in. planowania polityki edukacyjnej Państwa oraz projektowania kierunków rozwoju systemu edukacji w Polsce, a także monitorowania realizacji celów określonych w rządowych dokumentach strategicznych w obszarze młodzieży (§ 26 regulaminu organizacyjnego).

Zarządzeniem nr 2 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 13 stycznia 2015 r.⁵⁶ nadano MEN regulamin organizacyjny. Określone w tym regulaminie zadania komórek organizacyjnych nie różniły się znacząco od tych przedstawionych powyżej. Aktualnie w MEN obowiązuje regulamin organizacyjny nadany zarządzeniem nr 12 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 marca 2016 r.⁵⁷

W opracowanym w marcu 2012 r. przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów dokumencie pn. „Analiza wybranych obszarów funkcjonowania nadzoru w administracji rządowej”, wskazując na brak jednoznacznie utrwalonego pojęcia nadzoru i jego celów, określono rekomendacje (wskazówki) dotyczące sprawowania nadzoru przez organy administracji rządowej, będące wynikiem analiz prowadzonych w Departamencie Kontroli i Nadzoru Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Wskazano w nich m.in. (odnosząc się do zagadnienia roli nadzoru i ogólnych zasad jego sprawowania), że nadzór nie powinien koncentrować się wyłącznie na zapewnieniu przestrzegania przez jednostki podległe lub nadzorowane przepisów prawa. Celem nadzoru powinno być także wsparcie tych jednostek w realizacji powierzonych im zadań i efektywnym realizowaniu celów. Powinien być on sprawowany w sposób systemowy, nie może ograniczać się do działań interwencyjnych wykonywanych *ad hoc*, po wystąpieniu nieprawidłowości.

Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych i Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

FRPH jako państwowy fundusz celowy będący w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia został utworzony w 2010 r. na podstawie art. 88 ust. 1 i 2 ustawy o grach hazardowych. Przychód FRPH stanowi odpis w wysokości 3% od wpływów z dopłat z gier objętych monopolem państwa (art. 88 ust. 3 ww. ustawy). Zgodnie z art. 88 ust. 4 ustawy o grach hazardowych wydatki Funduszu są przeznaczone wyłącznie na:

- prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i opracowywanie specjalistycznych ekspertyz, raportów, sprawozdań dotyczących problematyki uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
- opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
- udzielanie finansowej pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnień od substancji psychoaktywnych, w tym sporządzanie oceny rozpowszechnienia i zagrożenia patologicznym hazardem;
- prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych, a także zwiększanie kompetencji zawodowych osób zajmujących się leczeniem w celu zwiększenia skuteczności oraz dostępności leczenia uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla osób uzależnionych i ich bliskich;
- zadania określone w przepisach o zdrowiu publicznym (od 3 grudnia 2015 r.).

⁵⁶ Dz. Urz. Min. Edukacji Narodowej poz. 3, ze zm.

⁵⁷ Dz. Urz. Min. Edukacji Narodowej poz. 10, ze zm.

Art. 88 ust. 5 ustawy o grach hazardowych dotyczy pokrywania kosztów obsługi FRPH.

Minister Zdrowia, na podstawie art. 88 ust. 6 ww. ustawy, w rozporządzeniach w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2010 r. i z 2016 r. określił warunki uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, tryb składania wniosków oraz przekazywania środków z FRPH, o których mowa w art. 88 ust. 4 tej ustawy.

Zgodnie z § 3 rozporządzenia w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2010 r., środki Funduszu były przeznaczone na dofinansowanie realizacji zadań wykonywanych w ramach realizacji programów uwzględniających priorytety społeczne i ciągłość realizowanych zadań.

W celu realizacji ustawy o grach hazardowych, w latach 2011–2014 Minister Zdrowia wprowadził programy dotyczące rozwiązywania problemów wynikających z hazardu oraz innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych:

- Program I: *Wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, a także rozwiązywania problemów z tym związanych.*

Celem programu była realizacja zadań zmierzających do pozyskania wiedzy na temat rozpowszechnienia zjawiska hazardu i innych uzależnień behawioralnych w populacji ogólnej i w wybranych grupach wiekowych; zdiagnozowania zasobów instytucjonalnych i osobowych; zweryfikowania skuteczności wybranych strategii, metod i narzędzi w zakresie profilaktyki i terapii uzależnień behawioralnych oraz określenia czynników chroniących i czynników ryzyka uzależnień behawioralnych.

- Program II: *Podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych w zakresie uzależnień od hazardu i innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych.*

Realizacja zadań w ramach powyższego programu miała na celu zwiększenie kompetencji zawodowych realizatorów programów profilaktycznych i terapeutycznych; nabycie nowych umiejętności przez pracowników ośrodków gier losowych, sprzyjających kreowaniu postaw odpowiedzialnego grania.

- Program III: *Profilaktyka uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych.*

Poprzez realizację zadań w ramach programu planowane było podniesienie wśród młodzieży świadomości ryzyka związanego z hazardem, kształtowanie postaw prozdrowotnych, wzmacnianie czynników chroniących przed patologicznym hazardem i innymi uzależnieniami behawioralnymi.

- Program IV: *Prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych w zakresie problematyki dotyczącej rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych.*

Celem zadań realizowanych w ramach programu było uwrażliwienie społeczeństwa na zagrożenia związane z grami hazardowymi, zapewnienie dostępu do rzetelnych informacji na temat ryzyka jakie niesie ze sobą hazard i inne uzależnienia behawioralne oraz rozpowszechnienie wiedzy w tym zakresie.

- Program V: *Rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych.*

Program zmierzał do ograniczenia szkód indywidualnych i społecznych wynikających z uzależnienia od hazardu i innych uzależnień behawioralnych i miał na celu zapewnienie dostępu do zróżnicowanej oferty oddziaływań pomocowych problemowym i patologicznym hazardzistom, osobom z innymi uzależnieniami behawioralnymi oraz ich bliskim i rodzinom.

W 2015 r. w celu realizacji ustawy o grach hazardowych Minister Zdrowia wprowadził programy dotyczące rozwiązywania problemów wynikających z hazardu oraz innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych:

- Program I: *Wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych a także rozwiązywania problemów z tym związanych;*
- Program II: *Prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych w zakresie uzależnień od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych;*
- Program III: *Prowadzenie działań z zakresu profilaktyki uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych;*
- Program IV: *Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej dotyczącej problematyki uzależnień od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych;*
- Program V: *Wspieranie działań służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych.*

Cele ww. programów były zbliżone do tych określonych na lata 2011–2014.

Zgodnie z § 4 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2010 r., dofinansowanie realizacji zadań następowało po złożeniu wniosku do ministra albo z zastosowaniem procedur wynikających z ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁵⁸. Do 28 stycznia 2015 r. wnioski o udzielenie dofinansowania składało się w terminach do dnia: 30 listopada roku poprzedzającego rok realizacji zadania oraz 31 marca roku, w którym dofinansowanie ma być udzielone. Po zmianie rozporządzenia z dniem 29 stycznia 2015 r. ww. wnioski należało składać w terminie do dnia 1 września roku poprzedzającego rok rozpoczęcia realizacji zadania. W oparciu o § 4 ust. 3 ww. rozporządzenia minister, uwzględniając wysokość środków Funduszu, mógł ogłosić dodatkowy termin składania wniosków o udzielenie dofinansowania.

Wnioski o udzielenie dofinansowania powinny być rozpatrywane w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu składania wniosków, o którym mowa odpowiednio w ust. 2 i 3. W przypadku gdy wniosek o udzielenie dofinansowania nie spełniał wymagań, o których mowa w § 7 rozporządzenia, minister zobowiązany był wezwać wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania (§ 4 i 5 ww. rozporządzenia).

Na podstawie § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2010 r., minister mógł upoważnić dyrektora podległej lub nadzorowanej jednostki organizacyjnej, zwanego dalej podmiotem upoważnionym, do dokonywania wszelkich czynności związanych z zarządzaniem programem, w tym do zawierania umów, o których mowa w § 8 ust. 1, przekazywania środków, rozliczania, weryfikacji realizacji

⁵⁸ Dz.U. z 2015 r. poz. 2164, ze zm..

umowy i prawidłowości wydatkowanych środków oraz monitorowania realizacji programu. Podmiot upoważniony jest wskazywany w ogłoszeniu programu. Jednostka organizacyjna, której dyrektor jest podmiotem upoważnionym, nie może być wnioskodawcą ubiegającym się o udzielenie dofinansowania realizacji zadań w ramach programu, którego dotyczy upoważnienie (§ 5 ust. 2 i 3 rozporządzenia).

Wymogi dotyczące ogłoszenia programu, wniosku o udzielenie dofinansowania, trybu postępowania, zakresu umowy oraz zasad przekazywania środków Funduszu określone zostały w § 6–10 rozporządzenia.

Stosownie do § 3 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2016 r., dofinansowanie realizacji zadań następuje w drodze konkursu, na wniosek o udzielenie dofinansowania, złożony przez wnioskodawcę do ministra, albo z zastosowaniem procedur wynikających z ustawy Prawo zamówień publicznych. Wnioski o udzielenie dofinansowania składa się w terminie do dnia 1 września roku poprzedzającego rok rozpoczęcia realizacji zadania.

Zgodnie z § 3 ust. 3–5 ww. rozporządzenia minister, uwzględniając wysokość środków Funduszu, a także terminy realizacji zadań, może ogłosić dodatkowy termin składania wniosków o udzielenie dofinansowania. Wnioski o udzielenie dofinansowania rozpatrywane są w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu składania wniosków, o którym mowa odpowiednio w ust. 2 i 3. W przypadku gdy wniosek o udzielenie dofinansowania nie spełnia wymagań, o których mowa w § 6 ust. 2, minister wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

Na podstawie § 4 rozporządzenia w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2016 r., minister może upoważnić dyrektora podległej lub nadzorowanej jednostki organizacyjnej, do dokonywania czynności określonych w rozporządzeniu, w tym do zawierania umów o dofinansowanie realizacji zadań, monitorowania i weryfikacji ich realizacji oraz przekazywania środków i ich rozliczania. Podmiot upoważniony jest wskazywany w ogłoszeniu o konkursie. Jednostka organizacyjna, której dyrektor jest podmiotem upoważnionym, nie może być wnioskodawcą ubiegającym się o udzielenie dofinansowania realizacji zadań objętych upoważnieniem.

Wymogi dotyczące ogłoszenia programu, wniosku o udzielenie dofinansowania, trybu postępowania, zakresu umowy oraz zasad przekazywania środków funduszu określone zostały § 5–9 rozporządzenia.

Wraz z ogłoszeniem naboru wniosków na realizację zadań w ramach programów Ministra Zdrowia, Dyrektor KBdPN stosownym zarządzeniem ustalał regulamin postępowania komisji konkursowej.

Stosownie do § 10 rozporządzenia w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2016 r., do wniosków o udzielenie dofinansowania złożonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia oraz do umów o dofinansowanie realizacji zadań zawartych przed tym dniem stosuje się przepisy rozporządzenia w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2010 r.

Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2010 r. w sprawie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii⁵⁹ nadany został statut stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia oraz regulamin organizacyjny KBdPN, stanowiący załącznik nr 2. Zgodnie z § 1 statutu, przedmiotem działalności KBdPN jest działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii określona w ustawie

⁵⁹ Dz. Urz. Min. Zdrowia Nr 9, poz. 54.

z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii⁶⁰. W § 1 ust. 1 i 2 regulaminu organizacyjnego KBdPN przewidziano, iż zadania KBdPN, określa art. 6 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Biuro wykonuje również inne zadania, zlecone przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

W dniu 19 października 2013 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2013 r. zmieniające zarządzenie w sprawie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii⁶¹, którym dokonano zmiany statutu i regulaminu organizacyjnego KBdPN. W § 1a ust. 1 i 2 załącznika nr 1 dodanym ww. nowelizacją określono, iż do zadań Biura należy dokonywanie wszelkich czynności związanych z zarządzaniem programami, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2010 r, w tym zawieranie, zmienianie i rozwiązywanie w imieniu Ministra Zdrowia umów na realizację zadań określonych w art. 88 ust. 4 ustawy o grach hazardowych, udzielanie dotacji na ten cel w ramach środków FRPH zatwierdzonych w planie finansowym, przekazywanie środków, rozliczanie, weryfikacja realizacji umów i prawidłowości wydatkowania środków oraz monitorowanie realizacji programów. Dofinansowanie ww. działań, jest realizowane ze środków FRPH, zgodnie z rocznym planem finansowym państwowego funduszu celowego, który stanowi załącznik do ustawy budżetowej. W strukturze organizacyjnej KBdPN wyodrębniono Dział Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (§ 4 pkt 4 statutu).

W zmienionym regulaminie organizacyjnym KBdPN określono, iż do zadań Działu FRPH należy:

- 1) realizacja działań wynikających z rozporządzenia w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania ze środków z FRPH z 2010 r., w tym:
 - a) współpraca z Departamentem Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia w zakresie planowanych do realizacji w obszarze problematyki uzależnień behawioralnych zadań,
 - b) przygotowywanie postępowania związanego z rozstrzygnięciem wniosków o udzielenie dofinansowania realizacji zadań określonych w art. 88 ust. 4 ustawy,
 - c) rozpatrywanie wniosków, o których mowa w lit. b,
 - d) sprawowanie nadzoru merytorycznego nad wykonywaniem zadań zleconych w zakresie programów ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym prowadzenie kontroli merytorycznych realizacji zadań zleconych w miejscu ich realizacji;
- 2) przygotowywanie sprawozdań merytorycznych z realizacji zadań podejmowanych w ramach Działu, a także przygotowywanie innych sprawozdań, w tym rocznych i kwartalnych, w częściach dotyczących problematyki uzależnień behawioralnych;
- 3) opiniowanie projektów aktów prawnych oraz projektów założeń aktów prawnych dotyczących uzależnień behawioralnych;
- 4) udział w redagowaniu strony internetowej Biura we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi i samodzielnymi stanowiskami pracy;
- 5) udzielanie wsparcia podmiotom prowadzącym działalność w zakresie uzależnień behawioralnych i prowadzenie konsultacji merytorycznych;
- 6) reprezentowanie Biura na konferencjach i seminariach związanych z problematyką uzależnień behawioralnych;
- 7) współpraca i wymiana doświadczeń z międzynarodowymi i krajowymi organizacjami zajmującymi się problematyką uzależnień behawioralnych;

⁶⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 224, ze zm.

⁶¹ Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2013 r. poz. 38.

- 8) udzielanie informacji oraz prowadzenie bieżącej korespondencji w sprawach dotyczących problematyki uzależnień behawioralnych, kierowanych do Biura lub do ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 9) przygotowywanie corocznych planów pracy zatwierdzanych przez Dyrektora;
- 10) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Biura i samodzielnym stanowiskiem pracy;
- 11) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora.

Zgodnie z art. 126 ufp dotacje są to podlegające szczególnym zasadom rozliczania środki z budżetu państwa, budżetu jednostek samorządu terytorialnego oraz z państwowych funduszy celowych przeznaczone na podstawie ufp, odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych, na finansowanie lub dofinansowanie realizacji zadań publicznych.

Dysponent części budżetowej może zlecić organizacji pozarządowej realizację swoich zadań na podstawie zawartej z tą organizacją umowy, przyznając jednocześnie dotację celową na realizację tych zadań. Umowa, powinna określać:

- 1) szczegółowy opis zadania, w tym cel, na jaki dotacja została przyznana, i termin jego wykonania;
- 2) wysokość udzielonej dotacji i tryb płatności;
- 3) termin wykorzystania dotacji, nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia danego roku budżetowego;
- 4) tryb kontroli wykonywania zadania;
- 5) termin i sposób rozliczenia udzielonej dotacji;
- 6) termin zwrotu niewykorzystanej części dotacji, nie dłuższy niż 15 dni od określonego w umowie dnia wykonania zadania, a w przypadku zadania realizowanego za granicą – 30 dni od określonego w umowie dnia jego wykonania (art. 151 ust. 1 i 2 ufp).

Zadania wychowawcze, profilaktyczne i wspomagające szkół i poradni psychologiczno-pedagogicznych

Zgodnie z art. 1 ustawy o systemie oświaty, system oświaty zapewnia w szczególności:

- realizację prawa każdego obywatela Rzeczypospolitej Polskiej do kształcenia się oraz prawa dzieci i młodzieży do wychowania i opieki, odpowiednich do wieku i osiągniętego rozwoju (pkt 1);
- wspomaganie przez szkołę wychowawczej roli rodziny (pkt 2);
- dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów, a także możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej (pkt 4);
- upowszechnianie wśród dzieci i młodzieży wiedzy o bezpieczeństwie oraz kształtowanie właściwych postaw wobec zagrożeń i sytuacji nadzwyczajnych (pkt 16).

System oświaty obejmuje m.in.: szkoły: podstawowe, gimnazja oraz poradnie psychologiczno-pedagogiczne (art. 2 pkt 2 i 4 ww. ustawy).

System oświaty wspierają organizacje pozarządowe, w tym organizacje harcerskie, a także osoby prawne prowadzące statutową działalność w zakresie oświaty i wychowania. Organy administracji publicznej prowadzące szkoły i placówki współdziałają z ww. podmiotami (art. 2a ust. 1 i 2 ustawy).

Zadania oświatowe jednostek samorządu terytorialnego obejmują zadania w zakresie kształcenia, wychowania i opieki, w tym profilaktyki społecznej (art. 3 pkt 14 ustawy).

Zapewnienie kształcenia, wychowania i opieki w szkołach jest zadaniem własnym (oświatowym) gmin (art. 5 ust. 5, art. 5a ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie oświaty).

Na podstawie art. 21 ust. 1 ustawy o systemie oświaty minister właściwy do spraw oświaty i wychowania koordynuje i realizuje politykę oświatową państwa i współdziała w tym zakresie z wojewodami oraz z innymi organami i jednostkami organizacyjnymi właściwymi w sprawach funkcjonowania systemu oświaty.

W imieniu wojewody, zadania i kompetencje w zakresie oświaty określone w ustawie i przepisach odrębnych na obszarze województwa wykonuje kurator oświaty, w tym m.in.:

- sprawuje nadzór pedagogiczny nad publicznymi i niepublicznymi przedszkolami, innymi formami wychowania przedszkolnego, szkołami, placówkami, placówkami doskonalenia nauczycieli, w tym nad niepublicznymi placówkami doskonalenia nauczycieli o zasięgu ogólnokrajowym, oraz kolegiami pracowników służb społecznych, które znajdują się na obszarze danego województwa;
- realizuje politykę oświatową państwa, a także współdziała z organami jednostek samorządu terytorialnego w tworzeniu i realizowaniu odpowiednio regionalnej i lokalnej polityki oświatowej, zgodnych z polityką oświatową państwa; zgodnie z art. 22 ww. ustawy minister właściwy do spraw oświaty został zobligowany do określenia w drodze rozporządzeń m.in. ramowych planów nauczania, podstaw programowych kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, sposobu prowadzenia przez szkoły dokumentacji przebiegu nauczania, działalności opiekuńczej i wychowawczej oraz zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- współdziała z właściwymi organami, organizacjami i innymi podmiotami w sprawach dotyczących warunków rozwoju dzieci i młodzieży, w tym w przeciwdziałaniu zjawiskom patologii społecznej, a także może wspomagać działania tych podmiotów (art. 31 ust. 1 ustawy o systemie oświaty).

W art. 33 ust. 1 ustawy o systemie oświaty określono na czym polega nadzór pedagogiczny.

Zgodnie z art. 60 ust. 1 pkt 7 statut szkoły lub placówki publicznej powinien określać w szczególności prawa i obowiązki uczniów.

W szkołach działają m.in. rady rodziców, do których kompetencji należy m.in. uchwalanie, w porozumieniu z radą pedagogiczną, programu wychowawczego szkoły obejmującego wszystkie treści i działania o charakterze wychowawczym skierowane do uczniów, realizowanego przez nauczycieli oraz programu profilaktyki dostosowanego do potrzeb rozwojowych uczniów oraz potrzeb danego środowiska, obejmującego wszystkie treści i działania o charakterze profilaktycznym skierowane do uczniów, nauczycieli i rodziców (art. 53 ust. 1, art. 54 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy).

W rozporządzeniu w sprawie podstawy programowej wydanym na podstawie art. 22 ust. 2 pkt 2 lit. a i b ustawy o systemie oświaty określono, iż działalność edukacyjna szkoły jest określona przez: szkolny zestaw programów nauczania, który uwzględniając wymiar wychowawczy, obejmuje całą działalność szkoły z punktu widzenia dydaktycznego, program wychowawczy szkoły, obejmujący wszystkie treści i działania o charakterze wychowawczym, program profilaktyki dostosowany do potrzeb rozwojowych uczniów oraz potrzeb danego środowiska, obejmujący wszystkie treści i działania o charakterze profilaktycznym. Szkolny zestaw programów nauczania, program wychowawczy szkoły oraz program profilaktyki tworzą spójną całość i muszą uwzględniać wszystkie wymagania opisane w podstawie programowej. Ich przygotowanie i realizacja są zadaniem zarówno całej szkoły, jak i każdego nauczyciela.

Istotą programu wychowawczego jak również programu profilaktyki jest oparcie treści na diagnozie środowiska szkolnego. Przyjęte modele postępowania powinny zostać określone tak, aby można było dokonać oceny efektów tych działań oraz wprowadzić ewentualne korekty.

Wg definicji zawartej w prezentacji pt. *Konstruowanie szkolnego programu profilaktyki aktualnym zadaniem szkoły* zamieszczonej na stronie internetowej ORE, szkolny program profilaktyki jest to projekt systemowych rozwiązań w środowisku szkolnym, który uzupełnia wychowanie i ukierunkowuje je na:

- wspomaganie ucznia w radzeniu sobie z trudnościami, jakie zagrażają prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu;
- ograniczanie i likwidowanie czynników ryzyka (jednostkowych, rodzinnych, rówieśniczych, szkolnych, środowiskowych), które zaburzają prawidłowy rozwój ucznia i dezorganizują jego zdrowy styl życia;
- inicjowanie i wspomaganie czynników chroniących (jednostkowych, rodzinnych, rówieśniczych, szkolnych, środowiskowych), które sprzyjają prawidłowemu rozwojowi ucznia i jego zdrowemu życiu⁶².

Minister Edukacji Narodowej w wydanych na podstawie art. 35 ust. 6 ustawy o systemie oświaty rozporządzeniach w sprawie nadzoru pedagogicznego z 2009 r. i 2015 r. określił m.in. szczegółowe warunki i tryb sprawowania nadzoru pedagogicznego. Formami nadzoru pedagogicznego są: ewaluacja, kontrola i wspomaganie⁶³ (odpowiednio § 6 i § 5 rozporządzenia w sprawie nadzoru pedagogicznego z 2009 r. i 2015 r.).

Sposób prowadzenia ewaluacji zewnętrznej określony został w § 7–10 i § 6–13 ww. rozporządzeń. Zasady przeprowadzania kontroli określone zostały w § 11–16 rozporządzenia w sprawie nadzoru pedagogicznego z 2009 r. oraz § 14–19 rozporządzenia w sprawie nadzoru pedagogicznego z 2015 r.

Organ sprawujący nadzór pedagogiczny wspomaga szkoły i placówki w szczególności przez:

- przygotowywanie i podawanie do publicznej wiadomości na stronie internetowej organu analiz wyników sprawowanego nadzoru pedagogicznego, w tym wniosków z ewaluacji zewnętrznych i kontroli;
- promowanie wykorzystania ewaluacji w procesie doskonalenia jakości działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej oraz innej działalności statutowej szkoły lub placówki (odpowiednio § 17 i § 20 rozporządzeń w sprawie nadzoru pedagogicznego z 2009 r. i 2015 r.).

Kurator oświaty opracowuje i przedstawia ministrowi właściwemu do spraw oświaty i wychowania, w terminie do dnia 15 czerwca danego roku szkolnego, wyniki i wnioski z nadzoru pedagogicznego sprawowanego w okresie od dnia 1 czerwca poprzedniego roku szkolnego do dnia 31 maja danego roku szkolnego (§ 19 i § 23 rozporządzeń w sprawie nadzoru pedagogicznego odpowiednio z 2009 r. i 2015 r.).

Dyrektor szkoły lub placówki we współpracy z innymi nauczycielami zajmującymi stanowiska kierownicze, w ramach sprawowanego nadzoru pedagogicznego m.in.:

- przeprowadza ewaluację wewnętrzną i wykorzystuje jej wyniki do doskonalenia jakości pracy szkoły lub placówki;
- kontroluje przestrzeganie przez nauczycieli przepisów prawa dotyczących działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej oraz innej działalności statutowej szkoły lub placówki;

⁶² https://www.google.pl/search?q=szkolny+program+profilaktyki&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=eMbCVsPiC8jeU-8eugdAI, data dostępu 16 luty 2016 r.

⁶³ Definicja terminów: ewaluacja, kontrola i wspomaganie została określona w § 2 rozporządzeń w sprawie nadzoru pedagogicznego.

Ewaluację wewnętrzną przeprowadza się w odniesieniu do zagadnień uznanych w szkole lub placówce za istotne w jej działalności.

W celu realizacji ww. zadań, dyrektor szkoły lub placówki w szczególności obserwuje prowadzone przez nauczycieli zajęcia dydaktyczne, wychowawcze i opiekuńcze oraz inne zajęcia i czynności wynikające z działalności statutowej szkoły lub placówki (§ 20 i § 24 rozporządzeń w sprawie nadzoru pedagogicznego odpowiednio z 2009 r. i 2015 r.).

Zasady udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach zostały określone w rozporządzeniu w sprawie zasad udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Zgodnie z § 3 rozporządzenia w sprawie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniowi w przedszkolu, szkole i placówce polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia, wynikających w szczególności m.in. ze specyficznych trudności w uczeniu się i z niepowodzeń edukacyjnych. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana w przedszkolu, szkole i placówce rodzicom uczniów i nauczycielom polega na wspieraniu rodziców i nauczycieli w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i dydaktycznych oraz rozwijaniu ich umiejętności wychowawczych w celu zwiększania efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla uczniów.

Korzystanie z pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole i placówce jest dobrowolne i nieodpłatne (§ 4 rozporządzenia). Pomoc psychologiczno-pedagogiczną organizuje dyrektor przedszkola, szkoły i placówki. Pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole i placówce udzielają uczniom nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści wykonujący w przedszkolu, szkole i placówce zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w szczególności psycholodzy, pedagodzy, logopedzi, doradcy zawodowi i terapeuci pedagogiczni. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest organizowana i udzielana we współpracy z: rodzicami uczniów, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, innymi przedszkolami, szkołami i placówkami, organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w przedszkolu, szkole i placówce jest udzielana z inicjatywy: ucznia, rodziców ucznia, dyrektora przedszkola, szkoły lub placówki, nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej lub specjalisty, prowadzących zajęcia z uczniem, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolnej, poradni psychologiczno-pedagogicznej (§ 5, § 6 pkt 1–6 rozporządzenia).

W szkole pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz w formie: klas terapeutycznych, zajęć rozwijających uzdolnienia, zajęć dydaktyczno-wyrównawczych, zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, socjoterapeutycznych oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym, zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniem kształcenia i kariery zawodowej – w przypadku uczniów gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych, warsztatów, porad i konsultacji (§ 7 ust. 1 ww. rozporządzenia).

Porady, konsultacje, warsztaty i szkolenia prowadzą nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści (§ 18 rozporządzenia). Nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści w przedszkolu, szkole i placówce rozpoznają odpowiednio indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz indywidualne możliwości psychofizyczne uczniów, w tym ich zainteresowania

i uzdolnienia (§ 19 ust. 1 rozporządzenia). Zgodnie z § 19 ust. 2 pkt 2 i 3 rozporządzenia nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści w szkole i placówce prowadzą w szczególności:

- w szkole – obserwację pedagogiczną, w trakcie bieżącej pracy z uczniami, mającą na celu rozpoznanie u uczniów:
 - a) trudności w uczeniu się, w tym – w przypadku uczniów klas I–III szkoły podstawowej – ryzyka wystąpienia specyficznych trudności w uczeniu się, lub
 - b) szczególnych uzdolnień;
- w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej – doradztwo edukacyjno-zawodowe.

W przypadku stwierdzenia, że uczeń ze względu na potrzeby rozwojowe lub edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne wymaga objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, odpowiednio nauczyciel, wychowawca grupy wychowawczej lub specjalista niezwłocznie udziela tej pomocy w trakcie bieżącej pracy z uczniem i informują o tym w przypadku szkoły i placówki, w której funkcjonuje szkoła – wychowawcę klasy. Wychowawca klasy lub dyrektor przedszkola lub placówki, o których mowa w ust. 3, informuje innych nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów o potrzebie objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w trakcie ich bieżącej pracy z uczniem – jeżeli stwierdzą taką potrzebę (§ 19 ust. 3 pkt 1 i ust. 4 ww. rozporządzenia). Zgodnie z § 21 ust. 1 rozporządzenia nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści udzielający uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej prowadzą dokumentację zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ust. 2 pkt 5 ustawy o systemie oświaty.

O potrzebie objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną informuje się rodziców ucznia albo pełnoletniego ucznia. O ustalonych dla ucznia formach, okresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiarze godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane, dyrektor przedszkola, szkoły lub placówki, o której mowa w art. 2 pkt 5 ww. ustawy, niezwłocznie informuje pisemnie, w sposób przyjęty w danym przedszkolu, szkole lub placówce, rodziców ucznia albo pełnoletniego ucznia (§ 22 rozporządzenia).

Do zadań pedagoga i psychologa w przedszkolu, szkole i placówce należy w szczególności:

- prowadzenie badań i działań diagnostycznych uczniów, w tym diagnozowanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów w celu określenia przyczyn niepowodzeń edukacyjnych oraz wspierania mocnych stron uczniów;
- diagnozowanie sytuacji wychowawczych w przedszkolu, szkole lub placówce w celu rozwiązywania problemów wychowawczych oraz wspierania rozwoju uczniów;
- udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formach odpowiednich do rozpoznanych potrzeb;
- podejmowanie działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży;
- pomoc rodzicom i nauczycielom w rozpoznawaniu i rozwijaniu indywidualnych możliwości, predyspozycji i uzdolnień uczniów;
- wspieranie nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej (§ 23 rozporządzenia).

Stosownie do § 26 rozporządzenia, do zadań terapeuty pedagogicznego należy w szczególności:

- prowadzenie badań i działań diagnostycznych uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi lub specyficznymi trudnościami w uczeniu się;
- prowadzenie zajęć korekcyjno-kompensacyjnych oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym;

- podejmowanie działań profilaktycznych zapobiegających niepowodzeniom edukacyjnym uczniów, we współpracy z rodzicami uczniów;
- wspieranie nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Wsparcie merytoryczne dla nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole i placówce zapewniają poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz placówki doskonalenia nauczycieli (§ 27 ww. rozporządzenia).

Zgodnie z § 1 rozporządzenia w sprawie zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne, w tym publiczne poradnie specjalistyczne, udzielają dzieciom, od momentu urodzenia, i młodzieży pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu, udzielają rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej związanej z wychowywaniem i kształceniem dzieci i młodzieży, a także wspomagają przedszkola, szkoły i placówki w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych. Do zadań poradni należy: diagnozowanie dzieci i młodzieży, udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych, organizowanie i prowadzenie wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych (§ 2 rozporządzenia).

Diagnozowanie dzieci i młodzieży jest prowadzone w szczególności w celu określenia indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży, wyjaśnienia mechanizmów ich funkcjonowania w odniesieniu do zgłaszanego problemu oraz wskazania sposobu rozwiązania tego problemu. Efektem diagnozowania dzieci i młodzieży jest w szczególności: wydanie opinii, orzeczenia o potrzebie: kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży, objęcie dzieci i młodzieży albo dzieci i młodzieży oraz rodziców bezpośrednią pomocą psychologiczno-pedagogiczną oraz wspomaganie nauczycieli w zakresie pracy z dziećmi i młodzieżą oraz rodzicami (§ 3 rozporządzenia).

Poradnia wydaje opinię na pisemny wniosek rodzica dziecka albo pełnoletniego ucznia, którego dotyczy opinia, w terminie nie dłuższym niż 30 dni, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach w terminie nie dłuższym niż 60 dni, od dnia złożenia wniosku. Wniosek powinien zawierać uzasadnienie. Opinia poradni zawiera m.in.:

- określenie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dziecka albo pełnoletniego ucznia oraz opis mechanizmów wyjaśniających funkcjonowanie dziecka albo pełnoletniego ucznia, w odniesieniu do problemu zgłaszanego we wniosku o wydanie opinii;
- stanowisko w sprawie, której dotyczy opinia, oraz szczegółowe jego uzasadnienie;
- wskazania dla nauczycieli dotyczące pracy z dzieckiem albo pełnoletnim uczniem;
- wskazania dla rodziców dotyczące pracy z dzieckiem albo wskazania dla pełnoletniego ucznia, które powinien stosować w celu rozwiązania zgłaszanego problemu (§ 5 ust. 1 oraz § 6 ust. 1 rozporządzenia).

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana bezpośrednio dzieciom i młodzieży oraz rodzicom polega w szczególności na: prowadzeniu terapii dzieci i młodzieży oraz ich rodzin, udzielaniu wsparcia dzieciom i młodzieży wymagającym pomocy psychologiczno-pedagogicznej lub pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniu kształcenia i kariery zawodowej, udzielaniu pomocy rodzicom w rozpoznawaniu i rozwijaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży oraz w rozwiązywaniu problemów edukacyjnych i wychowawczych. Ww. pomoc jest udzielana w szczególności w formie: indywidualnych lub grupowych zajęć terapeutycznych dla dzieci i młodzieży, terapii rodziny, grup wsparcia, prowadzenia mediacji, interwencji kryzysowej, warsztatów, porad i konsultacji, wykładów i prelekcji i działalności informacyjno-szkoleniowej (§ 8 ust. 1 i 2 ww. rozporządzenia).

Realizowanie przez poradnie zadań, w zakresie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych, polega w szczególności na:

- udzielaniu nauczycielom, wychowawcom grup wychowawczych lub specjalistom, o których mowa w § 5 ust. 2, pomocy w:
 - a) rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży, w tym w rozpoznawaniu ryzyka wystąpienia specyficznych trudności w uczeniu się u uczniów klas I–III szkoły podstawowej,
 - b) planowaniu i realizacji zadań z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego,
 - c) rozwijaniu zainteresowań i uzdolnień uczniów;
- współpracy z przedszkolami, szkołami i placówkami w udzielaniu i organizowaniu przez przedszkola, szkoły i placówki pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz opracowywaniu i realizowaniu indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych oraz indywidualnych programów zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;
- współpracy, na pisemny wniosek dyrektora przedszkola, szkoły lub placówki lub rodzica dziecka niepełnosprawnego albo pełnoletniego ucznia niepełnosprawnego, w określeniu niezbędnych do nauki warunków, sprzętu specjalistycznego i środków dydaktycznych, w tym wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne, odpowiednich ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne dziecka niepełnosprawnego albo pełnoletniego ucznia niepełnosprawnego;
- udzielaniu nauczycielom, wychowawcom grup wychowawczych lub specjalistom, o których mowa w § 5 ust. 2, pomocy w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych;
- podejmowaniu działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży;
- prowadzeniu edukacji dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli (§ 9 ust. 1 rozporządzenia).

Sposób wspomagania przedszkoli, szkół i placówek określono w § 10 rozporządzenia.

Leczenie e-uzależnień

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy (art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach).

Do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez powiat i województwo należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców odpowiednio powiatu – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami oraz województwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami (art. 8 pkt 1 oraz art. 9 pkt 1 ww. ustawy).

Świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. Świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (art. 15 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy o świadczeniach).

Podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez NFZ jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a NFZ (art. 132 ust. 1 ww. ustawy).

Zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁶⁴, świadczenia gwarantowane są realizowane w warunkach: stacjonarnych, dziennych oraz ambulatoryjnych.

Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych leczenia uzależnień oraz warunki ich realizacji określono w załącznikach do ww. rozporządzenia.

Realizacja świadczeń w zakresie e-uzależnienia jest sprawozdawana do NFZ w ramach F63.8 *Inne zaburzenia nawyków i popędów* (stałe powtarzające się niedostosowane zachowania) lub F63.9 *Zaburzenia nawyków i popędów nieokreślone*.

Kwalifikacje terapeutów udzielających terapii zostały określone w załącznikach (pod tabelami określającymi wykaz świadczeń gwarantowanych) do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Wg ww. rozporządzenia:

- specjalista psychoterapii uzależnień to osoba, która posiada kwalifikacje specjalisty terapii uzależnień, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii lub posiada kwalifikacje specjalisty psychoterapii uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁶⁵;
- instruktor terapii uzależnień to osoba, która uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień i posiada kwalifikacje instruktora terapii uzależnień, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii lub w przepisach wydanych na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Stosownie do § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi⁶⁶, certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień uzyskany na podstawie

⁶⁴ Dz. U. poz. 1386, ze zm.

⁶⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 487, ze zm.

⁶⁶ Dz. U. poz. 734.

przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie tego rozporządzenia, staje się certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień w rozumieniu przepisów niniejszego rozporządzenia.

Na podstawie art. 27 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, certyfikat specjalisty terapii uzależnień wydawany jest osobie, która ukończyła szkolenie w dziedzinie uzależnienia, zgodne z programem wybieranym w drodze konkursu przeprowadzanego przez KBdPN, co najmniej raz w roku kalendarzowym. Certyfikat ten, zgodnie z art. 27 ust. 7 ustawy, może otrzymać osoba, która ukończyła studia wyższe⁶⁷ (zgodnie z pierwotnym tekstem tej ustawy⁶⁸, certyfikat specjalisty terapii uzależnień mogła uzyskać osoba posiadająca wyższe wykształcenie medyczne lub wyższe wykształcenie w dziedzinie psychologii, pedagogiki, resocjalizacji, socjologii, nauk o rodzinie lub teologii).

⁶⁷ W tym brzmieniu przepis obowiązuje od 9 grudnia 2011 r.

⁶⁸ Dz. U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485.

5.2. Wykaz najważniejszych aktów normatywnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 471).
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, ze zm.).
3. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, ze zm.).
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, ze zm.).
5. Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2015 r. poz. 1096, ze zm.).
6. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2016 r. poz. 1047).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz. 27, ze zm.)⁶⁹.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (Dz. U. poz. 24).
9. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 października 2009 r. w sprawie nadzoru pedagogicznego (Dz. U. Nr 168, poz. 1324, ze zm.)⁷⁰.
10. Rozporządzenie Ministra Edukacji narodowej z dnia 27 sierpnia 2015 r. w sprawie nadzoru pedagogicznego (Dz. U. poz. 1270).
11. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. poz. 977, ze zm.).
12. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. poz. 532).
13. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. poz. 199).

⁶⁹ Rozporządzenie zostało uchylone z dniem 3 grudnia 2015 r.

⁷⁰ Rozporządzenie zostało uchylone z dniem 1 września 2015 r.

5.3. Wykaz skontrolowanych jednostek oraz osób kierujących tymi jednostkami

We wszystkich wystąpieniach pokontrolnych zastosowano ocenę opisową kontrolowanej działalności.

1. Kontrola doraźna nr R/15/001 *Przeciwdziałanie e-uzależnieniu dzieci i młodzieży na terenie wybranych gmin województwa świętokrzyskiego*

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
1.	Delegatura NIK w Kielcach	Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 26 w Kielcach w zakresie działalności Szkoły Podstawowej nr 9 w Kielcach im. Adolfa Dygasińskiego	Elżbieta Dudała – Dyrektor
2.		Miejski Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Kielcach	Barbara Jamróz – Dyrektor
3.		Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Kielcach	Marek Sochacki – Dyrektor

2. Kontrola koordynowana nr P/16/070 *Przeciwdziałanie e-uzależnieniu dzieci i młodzieży*

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
1.	Delegatura NIK w Kielcach	Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie	Piotr Jabłoński – Dyrektor
2.		Szkoła Podstawowa nr 4 w Ostrowcu Świętokrzyskim	Mariusz Łata – Dyrektor (do 30 listopada 2014 r.) Anna Agatowska – od 1 grudnia 2014 r. pełniąca obowiązki Dyrektora, od 1 października 2015 r. – Dyrektor
3.		Gimnazjum nr 3 im. Janusza Korczaka w Kielcach	Dorota Szpaderska – Dyrektor
4.		Powiatowe Centrum Rozwoju Edukacji w Skarżysku-Kamiennej	Marzena Sala – Dyrektor
5.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Ostrowcu Świętokrzyskim	Barbara Kargul – Dyrektor
6.		Promedic Centrum Psychoterapii Agnieszki Nehrebeckiej w Pińczowie	Agnieszka Nehrebecka – Dyrektor
7.		Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” w Kielcach	Ks. dr Andrzej Drapała – Prezes Zarządu Stowarzyszenia

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
8.	Delegatura NIK w Krakowie	Szkoła Podstawowa nr 95 im. Władysława Broniewskiego w Krakowie	Elżbieta Poradowska – Dyrektor
9.		Gimnazjum nr 2 im. Cypriana Kamila Norwida w Bochni	Paulina Joniak – Dyrektor
10.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 w Krakowie	Jolanta Skóra – Dyrektor
11.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna im. Stefana Szumana w Bochni	Grzegorz Zelek – Dyrektor
12.		Fundacja Instytut Łukasiewicza w Krakowie	Maciej Zdziarski – Prezes Zarządu Fundacji
13.		Stowarzyszenie Rozwoju Gminy Zielonki w Zielonkach	Arnold Kuźniarski – Prezes Zarządu Stowarzyszenia
14.	Delegatura NIK w Łodzi	Szkoła Podstawowa nr 12 im. Armii Krajowej w Zgierzu	Małgorzata Kuzan-Rybikowska – Dyrektor
15.		Gimnazjum nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi im. Tadeusza Kościuszki w Pabianicach	Włodzimierz Stanek – Dyrektor
16.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Zgierzu	Emil Wiktorowski – Dyrektor
17.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Pabianicach	Mariusz Wielebski – Dyrektor
18.		Fundacja „Uwolnienie” w Łodzi	Małgorzata Stańczyk – Prezes Zarządu
19.		Fundacja Kreatywnych Rozwiązań „EduKABE” w Łodzi	Jakub Kobyliński – Prezes Zarządu
20.	Delegatura NIK w Rzeszowie	Publiczna Szkoła Podstawowa nr 3 im. Bohaterów Westerplatte w Stalowej Woli	Elżbieta Sudoł-Wasyłyszyn – Dyrektor
21.		Gimnazjum nr 11 w Rzeszowie	Stanisław Żyracki – Dyrektor
22.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Rzeszowie	Dorota Dominik – Dyrektor
23.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Stalowej Woli	Marzena Łata – Dyrektor
24.		Stowarzyszenie Ruch Pomocy Psychologicznej INTEGRACJA w Stalowej Woli	Edyta Nowaczewska – Prezes Stowarzyszenia
25.		Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień w Krakowie	Agnieszka Litwa-Janowska – Prezes Stowarzyszenia

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
26.	Delegatura NIK w Warszawie	Ministerstwo Zdrowia	Bartosz Arłukowicz, Minister Zdrowia (do 15 czerwca 2015 r.) prof. Marian Zembala, Minister Zdrowia (do 15 listopada 2015 r.) Konstanty Radziwiłł, Minister Zdrowia (od 16 listopada 2015 r.)
27.		Ministerstwo Edukacji Narodowej	Krystyna Szumilas, Minister Edukacji Narodowej (do 26 listopada 2013 r.) Joanna Kluzik-Rostkowska, Minister Edukacji Narodowej (do 15 listopada 2015 r.) Anna Zalewska, Minister Edukacji Narodowej (od 16 listopada 2015 r.)
28.		Publiczna Szkoła Podstawowa nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi im. Orła Białego w Radomiu	Edyta Karczemna – Dyrektor
29.		Gimnazjum nr 2 im. Jana Pawła II w Piasecznie	Wioletta Grochowicz – Dyrektor
30.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Radomiu	Małgorzata Gumińska – Dyrektor
31.		Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Piasecznie	Bożena Małkowska-Baranowska – Dyrektor
32.		Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii w Zagórz	Michał Stelmański – Prezes Zarządu
33.		Fundacja Innowacyjnych Rozwiązań Społecznych i Terapeutycznych „FIRST” w Warszawie	Tatiana Mindewicz-Puacz – Prezes Zarządu Fundacji

5.4. Analiza działań profilaktycznych w zakresie leczenia i wczesnego wykrywania e-uzależnienia dzieci i młodzieży na przykładzie Unii Europejskiej, Niemiec, Austrii, Francji i Wielkiej Brytanii

UNIA EUROPEJSKA

Wstęp

Analizując wybrane dokumenty Unii Europejskiej wskazać trzeba, że trudno jest w sposób jednoznaczny stwierdzić, jaka jest polityka UE w zakresie profilaktyki i wczesnego leczenia e-uzależnień. We wszystkich dokumentach (decyzjach, zaleceniach, strategiach, publikacjach itd.) proponowane są te same, mało konkretne rozwiązania. Jedynie w kontekście uzależnień i profilaktyki hazardu online stanowisko UE jest bardziej sprecyzowane. Generalnie można podsumować, że UE zachęca wszystkie państwa członkowskie do współpracy i wypracowania wspólnego i kompleksowego podejścia w zakresie profilaktyki i wczesnego leczenia e-uzależnienia. W wydawanych aktach prawnych promuje zwiększenie świadomości publicznej w zakresie korzystania z Internetu, zwalczanie bezprawnych i szkodliwych zachowań w środowisku online oraz bezpieczne i odpowiedzialne korzystanie z Internetu i nowych technologii sieciowych. Wskazuje na szczególną potrzebę ochrony małoletnich przed negatywnym wpływem zachowań w środowisku internetowym i proponuje włączenie się do współpracy rodziców i szkoły. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny postuluje przeprowadzenie badań i monitorowanie na całym terytorium UE uzależnień i chorób związanych z uprawianiem hazardu online oraz wzywa państwa członkowskie do wykorzystania części podatków na sfinansowanie kampanii uświadamiających, środków zapobiegawczych i terapii leczniczych w zakresie uzależnienia od hazardu.

Bezpieczny Internet

W dniu 16 grudnia 2008 r. decyzją Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1351/2008/WE ustanowiono wieloletni wspólnotowy program ochrony dzieci korzystających z Internetu oraz innych technologii komunikacyjnych – „Bezpieczniejszy Internet”. W decyzji podkreślono, iż korzystanie z Internetu oraz innego rodzaju technologii komunikacyjnych odgrywa coraz bardziej znaczącą rolę w życiu codziennym obywateli państw członkowskich. W związku z tym podjęto działania zmierzające do ochrony integralności fizycznej, psychicznej i moralnej dzieci. Pierwsze działania na tym tle zapoczątkowała decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 stycznia 1999 roku (nr 276/1999/WE), na mocy której utworzono szereg inicjatyw na rzecz promowania bezpieczniejszego korzystania z Internetu i nowych technologii sieciowych. Jednym z nadrzędnych celów powyższej decyzji była m.in. potrzeba działania w dziedzinie zarówno treści potencjalnie szkodliwych dla dzieci (w szczególności materiałów pornograficznych), jak i treści niezgodnych z prawem (w szczególności materiałów przedstawiających wykorzystywanie dzieci). W ocenie legislatorów w dalszym ciągu należy podejmować działania mające na celu zapobieganie wiktymizacji dzieci poprzez groźby, napastowanie i poniżanie za pośrednictwem Internetu i pozostałych interaktywnych technologii cyfrowych. Ponadto, wskazuje się na konieczność międzypaństwowej współpracy o charakterze globalnym. Choć decyzja w ogóle nie podnosi tematu uzależnienia od Internetu, głównym założeniem programu „Bezpieczniejszy Internet” jest utworzenie pakietu edukacyjnego dla rodziców, opiekunów, nauczycieli i wychowawców. W ramach programu prowadzone są działania w celu zwiększenia świadomości publicznej w zakresie korzystania z Internetu, zwalczania niezgodnych z prawem treści

i szkodliwych zachowań w środowisku online oraz promowanie bezpiecznego i odpowiedzialnego korzystania z sieci Internet. Co więcej, w ramach programu podjęto działania promujące pozytywne treści przeznaczone dla dzieci.

W 2013 roku działająca w ramach UE agencja European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) wydała publikację *Modele uzależnień (Models of addiction)*, w której rozpatruje definicję uzależnienia w kontekście uzależnień behawioralnych. Intencją raportu było podsumowanie głównych podejść teoretycznych w celu dogłębnego zrozumienia problemu uzależnienia i skonstruowania kompletnego zestawu kluczowych pojęć, niezbędnych w kompleksowej teorii uzależnień, włączając w to termin „uzależnień behawioralnych”. Kwestią oczywistą jest, iż dyskusja wokół problemu uzależnienia nie dotyczy jedynie nielegalnych substancji psychoaktywnych i środków farmakologicznych, ale obejmuje również takie zjawiska jak hazard czy kompulsywne korzystanie z Internetu. Uzależnienie może przejawiać się w spożywaniu legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych (np. alkohol, nikotyna, opiaty, środki pobudzające, sterydy, leki przeciwbólowe, leki uspokajające, konopie) lub w innych rodzajach działalności (np. hazard, gry komputerowe).

Uzależnienie stanowi problem globalny, który pochłania rocznie wiele milionów ofiar i powoduje niewyobrażalne cierpienia. Wiele krajów europejskich oferuje pomoc osobom uzależnionym świadczoną przez specjalistyczne kliniki terapeutyczne. Eksperci rozróżniają dwa główne rodzaje uzależnień: uzależnienie od substancji (np. alkoholizm, narkomania, palenie) i uzależnienia behawioralne (np. od hazardu, wydawania pieniędzy, zakupów, jedzenia i aktywności seksualnej). Rośnie pogląd, że wielu uzależnionych, jak np. lekomani, jest uzależnionych od więcej niż jednej substancji lub zachowania. Obecnie uzależnienia behawioralne zalicza się do grupy zaburzeń nawyków i popędów i nie zostały bardziej szczegółowo opisane. Jednocześnie pożądane jest, aby państwa podjęły próbę przeprowadzenia szerszych badań w celu postawienia dokładniejszej diagnozy i dostosowania zakresu pomocy do indywidualnych problemów i zachowań osoby uzależnionej. W 2015 (EMCDDA) roku opublikowała raport *Profilaktyka zachowań uzależniających (Prevention of addictive behaviours)* poświęcony o uzależnienia behawioralne. Jednak ze względu na małą liczbę przeprowadzonych do tej pory badań dotyczących działań interwencyjnych, nie wyciągnięto jeszcze konkretnych wniosków odnośnie profilaktyki uzależnienia od komputera, telefonu i Internetu. Jest to stosunkowo nowe zjawisko, nawet w porównaniu z uzależnieniem od hazardu. Nadal też nie ma definicji uzależnienia od Internetu i dlatego zainteresowanie oraz działania w kierunku profilaktyki tego uzależnienia są niewielkie. W 2011 roku przeprowadzono badania przy użyciu *Compulsive Internet Use Scale* (Skala Kompulsywnego Korzystania z Internetu). Skala Kompulsywnego Korzystania z Internetu obejmuje pięć parametrów: utrata kontroli, objawy odstawienia, poprawa nastroju, zmęczenie wzorców zachowań oraz konflikty w innych obszarach życia. Badania wykazały występowanie zjawiska uzależnienia od Internetu na poziomie 1,5% populacji w wieku od 14 do 64 lat. Oddzielnie rozpatrzono grupę wiekową 14–16 lat, w której 4% badanych zakwalifikowano jako zależnych od Internetu. Rekomendacje ekspertów wskazują, że profilaktyka uzależnienia od Internetu powinna się odbywać we współpracy rodzice-szkola i powinna polegać na uczeniu umiejętności korzystania z mediów i promocji alternatywnych do Internetu form spędzania wolnego czasu.

W 2011 roku EMCDDA wydało publikację „Europejskie standardy w jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków”. Standardy te odnoszą się do profilaktyki uniwersalnej, profilaktyki selektywnej i profilaktyki wskazującej. Większość standardów ma też zastosowanie w interwencjach środowiskowych. Zgodnie z publikacją, do głównych zadań współczesnej profilaktyki uzależnień

należy określenie najlepszych sposobów wspierania młodych ludzi oraz zapewnienie im pomocy w sytuacjach kryzysowych. Działania profilaktyczne mają za zadanie promować zdrowy styl życia; pomagać w podejmowaniu „zdrowych” i świadomych decyzji; redukować zagrożenia i zachowania ryzykowne i/lub upowszechniać partycypację społeczną oraz podnosić kapitał społeczny/zdrowotny. Standardy te mogą stanowić źródło wiedzy w szeroko pojętej profilaktyce i promocji zdrowia, również w kontekście uzależnień behawioralnych.

Niemcy

W marcu 2010 r. Komisarz ds. narkotyków rządu federalnego Niemiec wezwał do opracowania nowej strategii antynarkotykowej. W rezultacie, 15 lutego 2012 r. rząd federalny Niemiec przyjął nową strategię, której podstawowym celem jest zapobieganie oraz zmniejszanie konsumpcji legalnych substancji (alkohol, tytoń i leki psychotropowe), nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz zapobieganie uzależnieniom behawioralnym. Cele i środki do realizacji strategii zostały wyznaczone także dla uzależnienia od mediów i Internetu. Rząd niemiecki za cel postawił sobie również działania zmierzające do wpisania uzależnienia od Internetu do Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11. Zgodnie z nową strategią antynarkotykową tworzone są specjalne formy pomocy i programy profilaktyczne dedykowane problemowi uzależnienia od mediów i Internetu.

Profilaktyka

Promocją zdrowia na szczeblu rządowym, pod nadzorem Federalnego Ministerstwa Zdrowia, zajmuje się Federalne Centrum Oświaty Zdrowotnej⁷¹. Na poziomie regionalnym i lokalnym, zadania te są realizowane przez wiele różnych podmiotów - publicznych instytucji czy organizacji społecznych. Co więcej, w każdym z szesnastu landów działają niezależne od rządu stowarzyszenia koordynujące promocję zdrowia i profilaktykę uzależnień na danym terytorium Niemiec. Za kształtowanie polityki dziecięcej i młodzieżowej odpowiada z kolei Ministerstwo ds. Rodziny, Seniorów, Kobiet i Młodzieży (BMFSFJ)⁷². Analiza dokumentów wykazała, że zgodnie z zaleceniami Stałej Konferencji Ministrów Kultury Landów Republiki Federalnej Niemiec odnoszącymi się do promocji zdrowia i profilaktyki w szkołach (2012), przeciwdziałanie uzależnieniom powinno być nieodłącznym elementem działań szkolnych. Niemiecki rząd kładzie szczególny nacisk na przeciwdziałanie uzależnieniom i wczesną interwencję (np. włączanie w działania profilaktyczne lekarzy, zwłaszcza pediatrów) a profilaktyka powinna być adresowana przede wszystkim do dzieci i młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem grup wysokiego ryzyka, i tak rozumiana powinna opierać się na współpracy różnych środowisk: szkoły, rodziny, podmiotów świadczących usługi dla młodzieży (obiekty sportowe, ośrodki rekreacyjne, itp.) oraz wyspecjalizowanych poradni. W myśl nowej strategii, w ramach profilaktyki uzależnienia od komputera i Internetu dzieci, już od najmłodszych lat, powinny uczyć się odpowiedzialnego korzystania z mediów. W tym celu szkoleniami powinni być objęci także nauczyciele oraz rodzice – do nich kierowane są warsztaty na temat niebezpieczeństw wynikających z „bycia online”, ryzyka związanego z nadmiernym graniem w gry wideo czy przekazujące wiedzę o technologiach pozwalających na ochronę dzieci i młodzieży w Internecie. Ponieważ w Niemczech szczególnie wyraźny jest problem uzależnienia od gier wideo, jednym z nadrzędnych celów rządu jest zwiększenie świadomości dzieci, młodzieży i rodziców na temat ryzyka uzależnienia od gier komputerowych i niebezpieczeństw z tym związanych.

⁷¹ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Federalne Centrum Oświaty Zdrowotnej – Bzga <http://www.bzga.de/>

⁷² <http://www.bmfsfj.de>

Przykłady działań profilaktycznych

W profilaktyce uzależnienia od komputera i Internetu Federalne Ministerstwo ds. Rodziny, Seniorów, Kobiet i Młodzieży oraz Pełnomocnik Rządu ds. Kultury i Mediów szczególnie wspierają projekty promujące umiejętności korzystania z mediów. Również coraz częściej w szkołach (polityka edukacja w Niemczech leży w gestii poszczególnych landów i nie jest regulowana na szczeblu krajowym przez rząd federalny) programy są ukierunkowane na edukację w zakresie uzależnień, w tym zagrożeń wynikających z nadmiernego korzystania z Internetu. Obecnie BMFSFJ realizuje lub finansuje szereg projektów mających na celu edukację medialną wśród dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli. W tym celu wydaje też publikacje dotyczące bezpiecznego korzystania z komputera i Internetu, telefonów komórkowych, gier czy telewizji. Wiele z tych projektów zostało opracowanych zwłaszcza z myślą o najmłodszych dzieciach i nastolatkach.

Jedną z ważniejszych inicjatyw profilaktycznych rządu dotyczących uzależnienia od Internetu jest program, który jest skierowany do rodziców, którzy powinni edukować dzieci w temacie odpowiedzialnego korzystania z mediów. W ramach programu, oprócz dostępu do informacji, rodzice mogą m.in. uczestniczyć w bezpłatnych 30-dniowych warsztatach internetowych, których tematyka jest podzielona ze względu na wiek dziecka⁷³. BMFSFJ uruchomiło również serwis internetowy dla rodziców zawierający wskazówki dotyczące gier wideo, portali społecznościowych i zasad bezpiecznego surfowania w Internecie⁷⁴. Wśród działań profilaktycznych mających na celu zapobieganie uzależnieniu od gier wideo Ministerstwo wspiera też program „Gra. Twoje życie. – Znajdź swój poziom!”⁷⁵.

Terapia i pomoc

Leczenie uzależnienia od Internetu w Niemczech jest realizowane w państwowych placówkach leczenia uzależnień na zasadach poradnictwa i leczenia ambulatoryjnego, terapii psychospołecznej. Działają też punkty konsultacyjne dla dzieci, młodzieży i rodziców. W wielu placówkach publicznej opieki zdrowotnej pomoc dla osób uzależnionych od komputera i Internetu dostępna jest w innych językach, niż niemiecki. Leczenie odbywa się również w systemie stacjonarnym, w wyspecjalizowanych klinikach i szpitalach⁷⁶. Zgodnie z najnowszą strategią rządu, grupy samopomocy powinny być wspierane funduszami państwowymi. Wartym odnotowania jest także rządowy projekt ESCapade – program prorodzinnej interwencji dla młodzieży problematycznie korzystającej z komputera (pomoc kierowana jest do rodzin z dziećmi w wieku 13–18 lat).

Austria

Profilaktyka uzależnień w Austrii jest organizowana i realizowana na poziomie lokalnym i regionalnym. W każdym z dziewięciu landów działa jednostka odpowiedzialna za przeciwdziałanie uzależnieniom. Te wyspecjalizowane podmioty są skonstruowane nieco inaczej (różne formy organizacji, zasoby ludzkie czy sposoby finansowania), ale wszystkie działają w zinstytucjonalizowanej sieci, zgodnie z tymi samymi kryteriami i w oparciu o najnowsze standardy naukowe. Ich główne cele to: wspólne tworzenie programów profilaktyki uzależnień, synergia działania i optymalizacja zasobów, opracowywanie wspólnych standardów jakości w zakresie projektów i materiałów profilaktycznych oraz wymiana wiedzy i doświadczeń.

⁷³ Strona projektu <http://www.schau-hin.info/medien/internet.html>.

⁷⁴ <http://www.surfen-ohne-risiko.net/spielen/>

⁷⁵ <http://dein-spiel-dein-leben.de/>. Lista wszystkich projektów dotyczących edukacji medialnej i uzależnienia od Internetu realizowanych lub finansowanych przez Ministerstwo ds. Rodziny, Seniorów, Kobiet i Młodzieży: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/kinder-und-jugend,did=131814.html>.

⁷⁶ Wyszukiwarka ośrodków pomocy: <http://www.dhs.de/einrichtungssuche.html>.

Finansowanie działań profilaktycznych odbywa się ze środków rządowych, ubezpieczenia społecznego i dochodów z opodatkowania alkoholu, tytoniu i gier hazardowych.

Nowa strategia profilaktyki uzależnień

Na początku 2016 roku Ministerstwo Zdrowia przyjęło nową ogólnokrajową strategię spójnej polityki zapobiegania uzależnieniom. Zgodnie z wytycznymi ministerstwa, działania profilaktyczne, obok uzależnień od substancji psychoaktywnych, mają obejmować także uzależnienia behawioralne. Jednocześnie jako cel postawiono sobie ujednolicenie i wyznaczenie standardów diagnostycznych oraz zwiększenie świadomości wśród obywateli na temat istoty uzależnienia (hasło „uzależnienie to choroba”). W ramach nowej strategii, szkolenia w zakresie diagnozy uzależnień mają dotyczyć także pracowników służby zdrowia.

Strategia określa cele i możliwe działania dla poszczególnych rodzajów działań profilaktycznych (profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca). Profilaktyka uzależnień adresowana jest do różnych odbiorców – m.in. dzieci w przedszkolach i szkołach, młodzieży, rodzin oraz środowiska biznesu, z wykorzystaniem różnych modeli profilaktycznych⁷⁷.

Profilaktyka uzależnienia od komputera i Internetu

Biorąc pod uwagę fakt, że Internet jest niezbędny choćby w wykonywaniu obowiązków zawodowych, a jednocześnie korzystanie z niego ma wiele pozytywnych stron, celem profilaktyki musi być odpowiedzialne korzystanie z Internetu, a nie abstynencja. Działania profilaktyczne są kierowane zarówno do dzieci i młodzieży, jak i ich rodziców. Prowadzone są przede wszystkim w szkołach, a nawet przedszkolach, ponieważ dzieci od najmłodszych lat mają dostęp do „zabawek”, takich jak np. konsole do gier czy telefony komórkowe. Oferta profilaktyczna jest dostosowywana do wieku odbiorcy, a celem profilaktyki na każdym etapie życia dziecka jest nauka odpowiedzialnego korzystania z „nowych mediów”. Jednym ze szkolnych programów profilaktyki uzależnień (tematyka dotyczy także uzależnienia od mediów) jest program „Plus” skierowany do uczniów klas 5–8 szkół podstawowych. Celem programu jest pomaganie w rozwiązywaniu problemów pojawiających się na danym etapie rozwoju, kształtowanie umiejętności psychospołecznych oraz promocja umiejętności życiowych. Zajęcia są prowadzone przez przeszkolonych nauczycieli/edukatorów. Lekcje są dostosowane do wieku i związanych z nim problemów⁷⁸.

Działaniami profilaktycznymi w kontekście uzależnienia od komputera i Internetu są obejmowani także dorośli, zwłaszcza rodzice dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Interwencje w ich przypadku koncentrują się na dostarczaniu informacji, a coraz częściej – na kształceniu w zakresie umiejętności rodzicielskich i komunikacji oraz interakcji z dziećmi, tak aby potrafili wzmacniać w dzieciach czynniki ochronne (wysoka samoocena, rozwinięte umiejętności społeczne) oraz zmniejszać czynniki ryzyka (np. depresja, nierealistyczne oczekiwania w Internecie). Jednym z przykładów tego typu działań są warsztaty edukacyjne dla rodziców, podczas których poznają oni m.in. przyczyny i etapy uzależnienia od Internetu/komputera oraz możliwe sposoby przeciwdziałania. Zajęcia są dostosowane do konkretnej grupy wiekowej ich dzieci⁷⁹.

⁷⁷ O funkcjonujących modelach: <http://www.praevention.at/sucht-und-suchtvorbeugung/praeventionsmodelle.html>).

⁷⁸ Więcej o programie: <https://sdw.wien/de/praevention/schule-und-kindergarten/>.

⁷⁹ Więcej o warsztatach: <http://www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at/Default.aspx?Slid=95&LAid=1>).

Wytyczne dla rodziców:

Rodzice powinni od pierwszego kontaktu dziecka z „ekranem” interweniować i interesować się tym, co robi ono przy komputerze i ile czasu na to poświęca. Nie powinni przy tym kategorycznie odrzucać czy demonizować gier, a raczej uczyć przez wspólną zabawę. Ważna jest rozmowa o możliwościach, jakie daje Internet oraz wskazywanie środków, które pomagają umiarkowanie i odpowiedzialnie z niego korzystać. Podstawowymi aspektami są określanie zasad korzystania z komputera (np. czas spędzany na graniu w gry wideo), wyznaczanie granic – co można robić w Internecie/przy komputerze, a czego nie wolno, i organizowanie alternatywnych możliwości spędzania wolnego czasu – spotkań z „prawdziwymi” ludźmi przy jednoczesnym kształtowaniu umiejętności budowania relacji interpersonalnych. W ramach profilaktyki odbywają się także szkolenia dla nauczycieli w zakresie wczesnej interwencji⁸⁰.

Terapia

Terapia uzależnienia od mediów, komputera, Internetu czy gier wideo realizowana jest m.in. w The Anton Proksch Institute Clinical Centre. Leczenie jest nieodpłatne dla pacjentów (finansowane ze środków ubezpieczenia społecznego). Instytut oferuje terapię stacjonarną na oddziale szpitalnym, a następnie pacjenci są wspierani w punktach konsultacyjnych w trybie ambulatoryjnym. Leczenie obejmuje terapię społeczną, psychoterapię, a jeśli to konieczne - również ofertę samopomocową. Program terapii przewiduje też grupy wsparcia dla rodzin i bliskich osoby uzależnionej. W leczeniu uzależnień Instytut pracuje również na autorskim programie – innowacyjnej koncepcji terapii opartej na „Programie Orfeusz”. Program ten pomaga uzależnionym odnajdować w sobie i wzmacniać ukryte umiejętności⁸¹. W terapii uzależnienia od Internetu sukcesy odnosi psychoterapia behawioralna, która koncentruje się zarówno na indywidualnej analizie zachowania, jak i strategii interakcji ze środowiskiem, ponieważ to tam często należy szukać przyczyn uzależnienia. Do tej pory nie nakreślono farmakologicznego podejścia do terapii uzależnienia od internetu. Oczywiście stosuje się farmakoterapię w przypadku wszelkich chorób współistniejących (np. depresji).

Działania w ramach unijnej strategii *Lepszy Internet dla dzieci*⁸²

Podobnie jak w przypadku innych krajów członkowskich UE, projekt ten wspiera dzieci, rodziców oraz nauczycieli w bezpiecznym, odpowiedzialnym i efektywnym korzystaniu z Internetu i narzędzi ICT. W ramach programu prowadzone są m.in. kampanie edukacyjne oraz działania telefon zaufania. Saferinternet.at współpracuje również ze wszystkimi innymi austriackimi inicjatywami związanymi z bezpieczeństwem online oraz siecią European Internet Safety. Handywissen.at, projekt koordynowany przez Saferinternet.at, jest dedykowany zwiększaniu świadomości na temat bezpiecznego korzystania z telefonów komórkowych⁸³.

Francja

Najnowszy plan francuskiego rządu na lata 2013–2017 odnoszący się do polityki narkotykowej i uzależnień behawioralnych został zatwierdzony we wrześniu 2013 r. Zgodnie z tym planem francuska polityka profilaktyczna obejmuje zarówno uzależnienia od substancji psychoaktywnych, jak i uzależnienia

⁸⁰ Więcej o programie step-by-step: <https://www.suchtvorbeugung.net/stepbystep/pages/home.php>.

⁸¹ Więcej o Instytucie: <http://www.api.or.at/typo3/index.php?d=513>.

⁸² Better Internet for Children www.Saferinternet.at.

⁸³ Pozostałe źródła: <https://www.suchtvorbeugung.net/>, http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen_Sucht/Praevention_Therapie/.

behawioralne. Profilaktyka w tym rozumieniu ma na celu zapobieganie podejmowaniu szkodliwych zachowań lub ich opóźnianie oraz zapobieganie i ograniczanie używania / nadużywania substancji psychoaktywnych (legalnych i nielegalnych).

Na poziomie centralnym polityka profilaktyczna we Francji jest koordynowana przez międzyresortową Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Conduites Addictives (MILDECA – w 2014 r. rozszerzano jej działania o uzależnienia behawioralne⁸⁴; organizacja wcześniej zajmowała się w problemem narkomanii). Jedną z misji MILDECA wyznaczoną na lata 2013–2017 jest pogłębienie wiedzy na temat uzależnień behawioralnych (zwłaszcza hazard, Internet, gry online). Głównymi organami państwowymi działającymi w obrębie profilaktyki uzależnień są francuskie Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. MILDECA zapewnia środki do wdrażania krajowych priorytetów w działaniach profilaktycznych na poziomie lokalnym (regiony, miasta), które są koordynowane przez różne podmioty współpracujące z MILDECA na terytorium Francji. Francuski system ubezpieczeń zdrowotnych również przewiduje środki na profilaktykę. Na poziomie lokalnym działania profilaktyczne są realizowane przez wiele podmiotów (m.in. społeczności szkolnych, organizacji pozarządowych, policji). Kwestia monitorowania i oceny wdrażanych działań profilaktycznych jest określona w planie rządu na lata 2013–2017 jako priorytetowa, zarówno na poziomie polityki państwowej, jak i na poziomie operacyjnym⁸⁵.

Profilaktyka w szkołach

Władze Francji są zdania, że edukacja w zakresie zdrowia wśród dzieci i młodzieży, zwłaszcza w zakresie zapobiegania uzależnieniom, jest szczególnie istotna⁸⁶. Profilaktyka uniwersalna jest najczęściej prowadzona w szkołach średnich, gdzie w koordynację i realizację działań profilaktycznych są zaangażowane społeczność szkolna oraz zewnętrzni partnerzy. W 2008 roku *Institut national de prévention et d'éducation pour la santé* (INPES) wydał wytyczne (nieobowiązkowe, zalecane) odnoszące się do najlepszych praktyk w profilaktyce zdrowotnej i dotyczącej ryzykownych zachowań w placówkach szkolnych. Od września 2013 roku, zgodnie z nowym rozporządzeniem⁸⁷ pedagodzy szkolni, nauczyciele i pracownicy oświaty powinni realizować profilaktykę w kontekście uzależnień, m.in. w celu diagnozy/definicji zachowań ryzykownych, uzależnienia, itp.⁸⁸.

INPES jest organem administracji publicznej odpowiedzialnym za wdrażanie działań profilaktycznych i edukację zdrowotną oraz wytycznych dotyczących polityki zdrowia ustanowionych przez rząd. Prowadzi liczne programy promocji zdrowia i szkolenia dla pracowników oświaty w zakresie uzależnień. Jednym z obszarów tematycznych, w jakich działa ten Instytut, są gry wideo i nadmierne z nich korzystanie⁸⁹.

Wczesna interwencja

Od 2005 roku we Francji powstało ponad 400 anonimowych punktów konsultacyjnych dla młodzieży w wieku 12–25 lat z problemami (Consultations Jeunes Consommateur – CJC), które zajmują się „wczesną interwencją”, również w zakresie uzależnienia od komputera, gier czy Internetu⁹⁰. Centra

⁸⁴ Więcej na <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028717158&categorieLien=id>.

⁸⁵ Programy Profilaktyki: <http://prs.sante-iledefrance.fr/>, <http://www.ddcs.paris.gouv.fr/SITE-DDCS/Protection-des-Populations-et-Prevention/Prevention/Prevention-des-addictions-MILDT>.

⁸⁶ Dokument: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027677984&categorieLien=id>.

⁸⁷ Référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation" http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=73066.

⁸⁸ <http://www.drogues.gouv.fr/strategie-gouvernementale/prevention/milieu-scolaire>
Więcej o profilaktyce uzależnień w szkołach <http://eduscol.education.fr/cid46870/la-prevention-des-conduites-addictives-en-milieu-scolaire.html>.

⁸⁹ (<http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/addiction-jeux/jeux-video/index.asp>)

⁹⁰ Więcej na <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/addiction-jeux/jeux-video/prevention-soins.asp>).

oferują konsultacje dla dzieci i młodzieży, ale także dla ich rodziców. Konsultacje są nieodpłatne i gwarantują anonimowość. W zależności od problemu wsparcie może przybrać formę edukacji, indywidualnego wsparcia lub podejścia grupowego⁹¹.

Profilaktyka uzależnienia od Internetu i gier wideo

Zgodnie z punktami przedstawionymi w *Zapobieganiu uzależnieniu* (Prévention des conduites addictives):

- Ważne jest, aby u młodych ludzi rozwijać umiejętności społeczne, informować o ryzykach wynikających z nowych technologii, wspierać rozwój krytycznego myślenia i niezależność oraz zdolność do wygłaszania własnych poglądów.
- Rola rodziców w profilaktyce pozostaje najważniejsza: wyznaczanie granic, mediacja, kontrola treści i jakości gry przed jej zakupem oraz czasu spędzanego na graniu, przekazywanie informacji o ryzyku nadmiernego korzystania z komputera. Dlatego z myślą o rodzicach tworzone są liczne poradniki, broszury, itp.⁹².
- Profilaktyka powinna obejmować edukację w szkołach, aby ostrzegać przed ryzykiem i informować o szkodliwości gier wideo. Interwencje powinny być świadczone przez profesjonalistów zaznajomionych z tym problemem i tematyką gier. Co więcej należy stawiać na umiejętności społeczne i kreatywność młodych ludzi. Wreszcie, nastolatki przejawiający problemy z grą powinny być w stanie znaleźć rozmówców-słuchaczy, którzy wypełnią ich samotność i odpowiedzą na nurtujące pytania. Nadmierne granie w gry wideo, które prowadzi do alienacji społecznej, muszą być traktowane poważnie.
- Zapobieganie nadużywaniu „ekranów” powinno zaczynać się już w przedszkolu (zgodnie z wynikami badania przeprowadzonego w Singapurze, dziecko korzystające z Internetu przed ukończeniem siódmego roku życia jest bardziej narażone na pojawienie się w późniejszym życiu uzależnienia od „ekranu”).
- Media również powinny zaangażować się w myślenie o zagrożeniach i zapobiegać im korzystając z własnych zasobów.

Realizowane we Francji formy pomocy i leczenia uzależnień behawioralnych

- Podejście indywidualne: wywiady indywidualne mogą być oparte na różnych modelach psychoterapeutycznych: rozmowy motywacyjnej, terapii poznawczo-behawioralnej, terapii psychoanalitycznej, itp.
- Terapia rodzin.
- Leczenie z wykorzystaniem leków (np. w przypadku stwierdzonej depresji).
- Grupy wsparcia.
- Hospitalizacja⁹³.

Odpowiedź Francji na zaproponowaną przez Komisję Europejską „Europejską strategię na rzecz lepszego internetu dla dzieci” stanowi projekt Internet Sans Crainte (Internet bez strachu). W tym zakresie funkcjonuje rządowa strona internetowa oferująca m.in. porady dla rodziców

⁹¹ Więcej o CJC na <http://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Se-faire-aider/Les-Consultations-jeunes-consommateurs-CJC-une-aide-aux-jeunes-et-a-leur-entourage#.VthsspzDIU>, wczesnej interwencji <http://www.drogues.gouv.fr/strategie-gouvernementale/prevention/intervention-precoce> i specjalistycznej pomocy <http://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Se-faire-aider/L-aide-specialisee#.VtiUJ5zhDIU>.

⁹² Np. http://www.ifac-addictions.fr/images/outils_prevention/guide%20jeu%20video_04_2013.pdf.

⁹³ Więcej na <http://www.ifac-addictions.fr/les-types-de-prise-en-charge-des-addictions-comportementales.html>.

i dzieci (pogrupowane odpowiednio do ich wieku) dotyczące bezpiecznego korzystania z komputera i Internetu oraz scenariusze zajęć dla nauczycieli. Podejmuje też temat uzależnienia od komputera i gier wideo⁹⁴.

Wielka Brytania

W ostatnim czasie organizacja NHS England (National Health Service England) – państwowa służba zdrowia w Wielkiej Brytanii⁹⁵ zakończyła pierwszy pilotażowy program terapii uzależnienia od Internetu, gier wideo, pornografii i zakupów przez Internet w powołanej do tego celu specjalnej placówce – Centre for Compulsive and Addictive Behaviours (CCAB) w Fulham⁹⁶. Celem pilotażu było zbudowanie bazy wiedzy wokół tych problemów i skutecznych metod terapeutycznych⁹⁷. Leczenie obejmowało m.in. ocenę problemu i wszelkich czynników leżących u jego podstaw oraz (ograniczoną w czasie) terapię behawioralno-poznawczą (CBT) mającą na celu wzmocnienie pozytywnych zachowań. Terapia odbywała się nieodpłatnie w ramach państwowej służby zdrowia i była prowadzona przez psychologów posiadających duże doświadczenie w pracy z uzależnieniami behawioralnymi⁹⁸.

W kierunku lepszej profilaktyki

W marcu 2015 NHS England wyznaczyła grupę zadaniową do opracowania 5-letniej strategii poprawy usług w zakresie zdrowia psychicznego. Zgodnie z wynikami przeprowadzonego wśród ponad 20 tys. Brytyjczyków sondażu dotyczącego tego, jak wyobrażają sobie „zdrowe” podejście do zdrowia psychicznego i co chcieliby zmienić w obecnej polityce, respondenci (ponad połowa z nich wcześniej korzystała z podobnych usług) opowiedzieli się za:

- a. większym dostępem do usług;
- b. lepszym sposobem leczenia;
- c. profilaktyką, zwłaszcza w zakresie wczesnej interwencji.

Również w 2015 roku brytyjski Departament Zdrowia⁹⁹ wspólnie z NHS England, przedstawił wizję reformy usług z zakresu zdrowia psychicznego przeznaczonych dla dzieci i młodzieży. Szczególny nacisk jest w niej kładziony na profilaktykę i wczesną interwencję. Zgodnie z zapowiedziami, aby osiągnąć wyznaczone cele, niezbędna jest ścisła współpraca wielu podmiotów, m.in. NHS, publicznej służby zdrowia, władz lokalnych, pomocy społecznej, stowarzyszeń dla młodych i szkół. Wśród celów rządu znalazły się m.in.:

- a. ułatwienie dostępu do poradnictwa z zakresu zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (na każdym obszarze usługi „one-stop-shop”; włączenie specjalistów do współpracy ze szkołami i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej/rodzinnych¹⁰⁰. Co więcej, aby lepiej wspierać w potrzebie, profesjonaliści pracujący z dziećmi i młodzieżą również powinni być przeszkoleni w zakresie rozwoju dziecka i jego zdrowia psychicznego;
- b. większy dostęp do programów wsparcia i interwencji dla rodziców;
- c. wspieranie szkół w zakresie promocji zdrowia psychicznego, we współpracy z Departamentem Edukacji, który jest odpowiedzialny za poprawę sposobów nauczania.

⁹⁴ Więcej na <http://www.internetsanscrainte.fr/s-informer/usages-jeux-video>.

⁹⁵ <https://www.england.nhs.uk/>

⁹⁶ (strona www: <http://nhs-01.de.desds.com/centre-for-compulsive-and-addictive-behaviours/contact-us/>).

⁹⁷ Na stronie: <http://www.cnwl.nhs.uk/news/cnwl-statement-on-centre-for-compulsive-and-addictive-behaviour/>.

⁹⁸ O pilotażu także tu: <http://nhs-01.de.desds.com/centre-for-compulsive-and-addictive-behaviours/>.

⁹⁹ <https://www.gov.uk/government/organisations/departament-of-health>

¹⁰⁰ GPs – general practitioner. Więcej na <http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/doctors/Pages/NHSGPs.aspx>.

Promocja zdrowia, zapobieganie problemom zdrowia psychicznego poprzez podejmowanie wczesnych działań wśród dzieci, młodzieży i rodziców z grup wysokiego ryzyka oraz wczesna identyfikacja problemu (przed jego rozwinięciem się w poważną chorobę) to kluczowe aspekty, które nakreślił Departament Zdrowia w swoim planie. „Podstawowe usługi” (m.in. szkoły, a nawet pielęgniarki szkolne), odgrywają kluczową rolę w profilaktyce zdrowia psychicznego, z kolei GPs i zespoły podstawowej opieki zdrowotnej – w zakresie wczesnego rozpoznania problemów.

Z myślą o profilaktyce m.in. nadmiernego korzystania z technologii cyfrowych (w tym z komputera i Internetu), Departament Edukacji, począwszy od września 2014 r., wprowadził do programu nauczania na wszystkich czterech etapach kształcenia nowy przedmiot – „Computing¹⁰¹”, w ramach którego dzieci i młodzież ze szkół państwowych kształcą się w zakresie odpowiedzialnego i bezpiecznego korzystania z komputera i Internetu. Oprócz zagadnień związanych z ochroną prywatności czy cyberprzemocą, proponowane programy nauczania tego przedmiotu obejmują także tematykę uzależnienia, np. od gier komputerowych (scenariusze zajęć lekcyjnych pomagają tworzyć różne firmy z sektora edukacji)¹⁰².

Poradnictwo i leczenie

Po zakończonym pilotażu prowadzonym przez NHS, obecnie na terenie Wielkiej Brytanii nie działają dostępne w ramach państwowej służby zdrowia wyspecjalizowane placówki ukierunkowane na leczenie osób uzależnionych od komputera, Internetu czy gier wideo. Z doniesień prasowych można natomiast przypuszczać, że w niedalekiej przyszłości taka placówka powstanie¹⁰³. Aktualnie osoby poszukujące pomocy związanej z korzystaniem z mediów (komputera, Internetu czy telefonu komórkowego), które negatywnie wpływa na zdrowie psychiczne – wywołuje depresję, lęki, niską samoocenę lub przybierają formę zachowań obsesyjno-kompulsywnych – mogą zwrócić się o pomoc do lekarza rodzinnego, który z kolei wyda skierowanie do jednej z poradni świadczącej pomoc w zakresie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – CAMHS (Child and Adolescent Mental Health Services)¹⁰⁴. W ramach CAMHS osoby szukające pomocy mają dostęp m.in. do psychologów, psychiatrów, terapeutów. Leczenie problemów z zakresu zdrowia psychicznego może obejmować terapię poznawczo-behawioralną (CBT), terapię rodzinną, psychoterapię indywidualną i grupową. Zainteresowani mogą także skorzystać z konsultacji u innych specjalistów, takich jak nauczyciele, osoby pracujące z młodzieżą czy pracownicy socjalni. Na terenie Wielkiej Brytanii prowadzone są też liczne punkty konsultacyjne¹⁰⁵, m.in. telefon zaufania dla osób szukających porad na temat problemów emocjonalnych i zdrowia psychicznego¹⁰⁶.

¹⁰¹ Rząd o przedmiocie: <https://www.gov.uk/government/publications/national-curriculum-in-england-computing-programmes-of-study/national-curriculum-in-england-computing-programmes-of-study>.

¹⁰² <http://www.knowsleyclcs.org.uk/>

¹⁰³ <http://www.standard.co.uk/news/london/tens-of-thousands-of-londoners-hooked-on-web-porn-and-games-a3194451.html>

¹⁰⁴ Więcej o CAMHS: <http://www.cnwl.nhs.uk/services/mental-health-services/child-and-adolescent-mental-health-services/childrens-community-services/>; <http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/mental-health-services-explained/Pages/about-childrens-mental-health-services.aspx>; http://www.youngminds.org.uk/for_parents/services_children_young_people/camhs; <https://www.england.nhs.uk/mentalhealth/cyp/comm/>.

¹⁰⁵ Wyszukiwarka lokalnych punktów konsultacyjnych: <http://www.youthaccess.org.uk/find-your-local-service/>.

¹⁰⁶ <http://www.youngminds.org.uk/>

5.5. Analiza wyników badań ankietowych prowadzonych podczas kontroli w szkołach

OGÓLNE O METODOLOGII

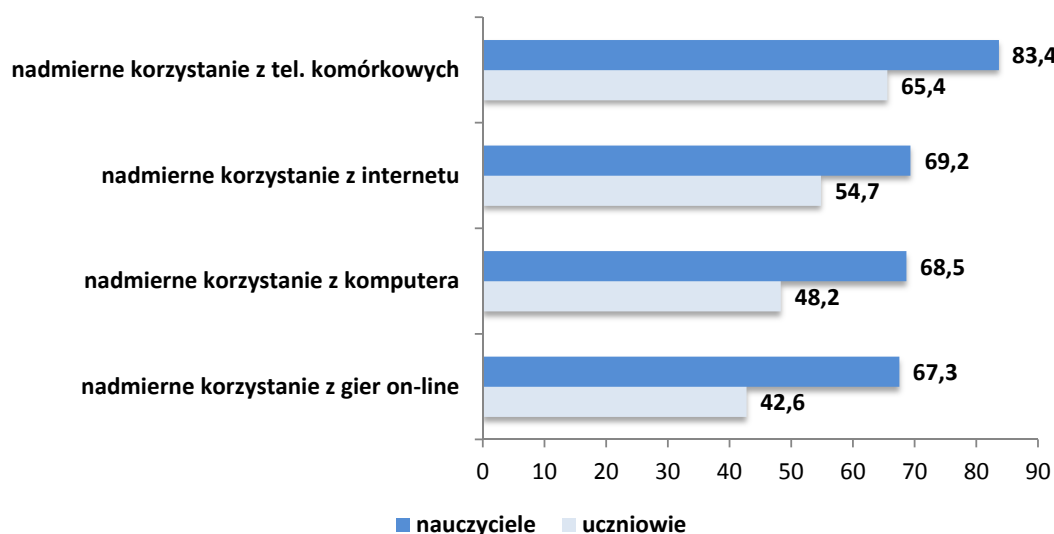
1. Badania przeprowadzone przez NIK miały charakter badań ilościowych i realizowane były za pomocą przygotowanego kwestionariusza ankiety audytoryjnej.
2. Badaniem objęto grupę uczniów (N=772), rodziców (N=843) jak również nauczycieli (N=327).
3. Badania realizowane były w: Bochni, Kielcach, Krakowie, Ostrowcu Świętokrzyskim, Piasecznie, Radomiu, Rzeszowie, Stalowej Woli oraz Zgierzu.
4. Badaniem objęci zostali uczniowie szkół gimnazjalnych i podstawowych.
5. W przypadku badań prowadzonych wśród nauczycieli przeważająca liczba respondentów to kobiety (90%), w przypadku rodziców w badanej próbie było 60% kobiet i 40% mężczyzn. W przypadku uczniów, chłopców było tyle samo co dziewcząt.

OCENA WAŻNOŚCI PROBLEMU E-UZALEŻNIEŃ

Badania prowadzone przez NIK jasno wskazują, że w opinii zdecydowanej większości nauczycieli najważniejszym problemem szkolnej młodzieży jest nadmierne korzystanie z telefonów komórkowych (83,4%). Nieco ponad dwie trzecie wszystkich nauczycieli przyznało również, że problemem młodzieży jest nadmierne korzystanie z Internetu (69,2%), z komputera (68,5%) oraz udział w grach on-line (67,3%). Warto wskazać, że dokładnie taki sam układ ważności problemów uwidacznia się w odpowiedziach samych uczniów, jednakże ci wykazują się niższą tendencją do nazywania analizowanych problemów *ważnymi problemami*. Należy również dodać, że badani uczniowie wypowiadali się nie o samych sobie, lecz o swoich rówieśnikach uczęszczających do tej samej klasy. Z przeprowadzonych badań wynika, że dwie trzecie uczniów przyznaje, że problemem ich kolegów/koleżanek z klasy jest nadmierne korzystanie z telefonów komórkowych (65,4%), ponad połowa uczniów wskazała na ważność problemu nadmiernego korzystania z Internetu.

Wykres nr 1

OCENA WAŻNOŚCI PROBLEMU E-UZALEŻNIENIA w opinii uczniów* i nauczycieli** – ODPOWIEDZI TAK (%)



* Czy uważasz, że niżej wskazane kwestie są dzisiaj ważnymi problemami Twoich kolegów/koleżanek z klasy, do której uczęszczasz?

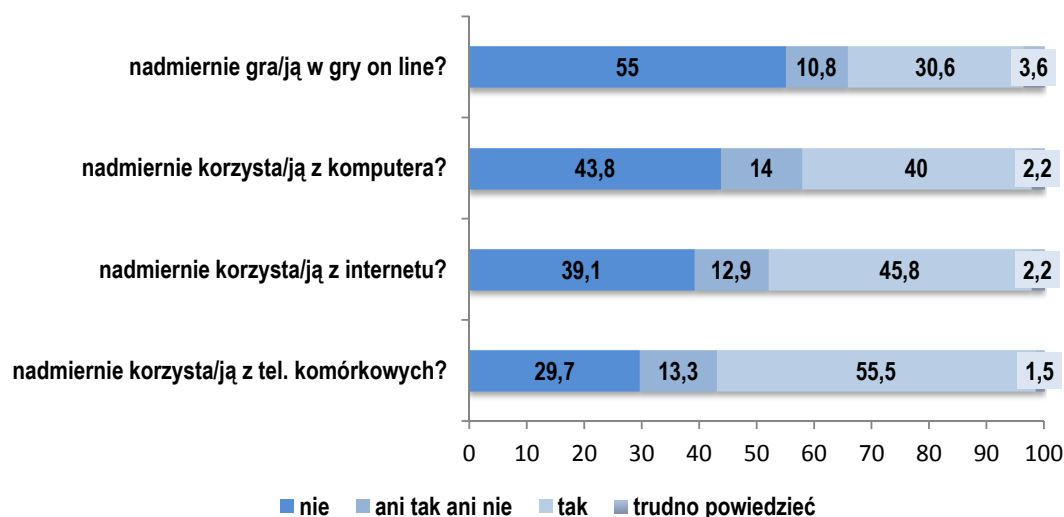
** Czy uważa Pan/i, że niżej wskazane kwestie są dzisiaj ważnymi problemami młodzieży uczącej się w szkole, w której Pan/i naucza?

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Problem e-uzależnienia wśród młodzieży dostrzegają nie tylko sami uczniowie i ich nauczyciele, ale również rodzice uczniów. Dane zawarte na poniższym wykresie wskazują, że ponad połowa badanych rodziców (55%) przyznała, że ich dzieci nadmiernie korzystają z telefonów komórkowych, 45,8% wskazuje na nałogowe korzystanie z Internetu, zaś 40% z komputera. Relatywnie najrzadziej badani rodzice uważali, że ich dzieci nadmiernie grają w gry on-line (30,6%).

Wykres nr 2

Czy Pana/i zdaniem Pana/i dziecko/dzieci: opinia rodziców (%)



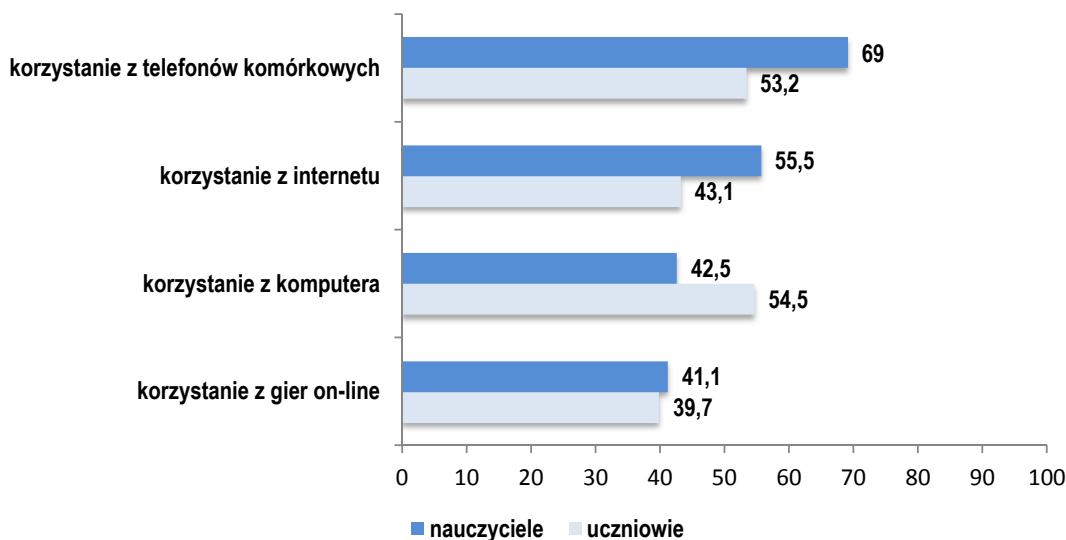
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

DYNAMIKA PROBLEMU E-UZALEŻNIENIA, PRZEKONANIA O PROBLEMIE

W trakcie realizacji badań postanowiono zapytać nauczycieli oraz uczniów o to, czy na przestrzeni ostatnich 5 lat problem e-uzależnienia nasilił się, utrzymuje się na tym samym poziomie czy stracił na znaczeniu. Porównując odpowiedzi obu grup respondentów można powiedzieć, że w przypadku korzystania z telefonów komórkowych oraz korzystania z Internetu nauczyciele częściej niż uczniowie wskazali, że problem nasilił się (stosunek 69% do 53,2% dla telefonów komórkowych oraz 55,5% do 43,1% dla korzystania z Internetu). Warto dodać, że uczniowie częściej niż nauczyciele podawali, że w ciągu ostatnich 5 lat nasilił się problem związany z nałogowym korzystaniem z komputera (stosunek 54,5% do 42,5%).

Wykres nr 3

Czy w ciągu ostatnich 5 lat niżej wymienione zachowania nasiliły się, utrzymują się na tym samym poziomie, czy może zmniejszyły swoją intensywność? opinie UCZNIÓW* I NAUCZYCIELI** ODPOWIEDŹ "NASILIŁO SIĘ" (%)



* Czy w ciągu ostatnich 5 lat wśród Twoich kolegów/koleżanek uczących się w Twojej klasie, niżej wymienione zachowania nasiliły się, utrzymują się na tym samym poziomie, czy może zmniejszyły swoją intensywność?

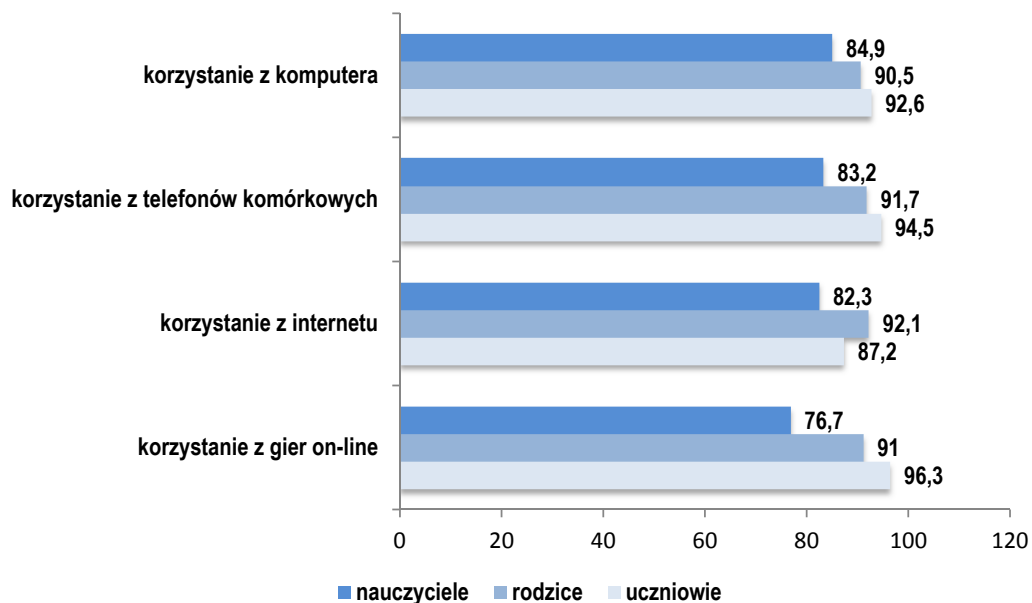
** Czy w ciągu ostatnich 5 lat wśród uczniów uczących się w szkole, w której Pan/i uczy, niżej wymienione poniżej zachowania nasiliły się, utrzymują się na tym samym poziomie, czy może zmniejszyły swoją intensywność?

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Czy można uzależnić się od używania Internetu, komputera, telefonów komórkowych, gier on-line? Analiza odpowiedzi na tak postawione pytanie wskazuje w sposób jednoznaczny, że zarówno uczniowie, ich rodzice oraz nauczyciele w zdecydowanej większości udzielają odpowiedzi twierdzących. Najwyższe przekonanie o możliwości e-uzależnienia widoczne jest wśród samych uczniów.

Wykres nr 4

Czy uważasz, że można uzależnić się od wykonywania następujących czynności? Opinie uczniów, rodziców oraz nauczycieli – ODPOWIEDZI TAK (%)

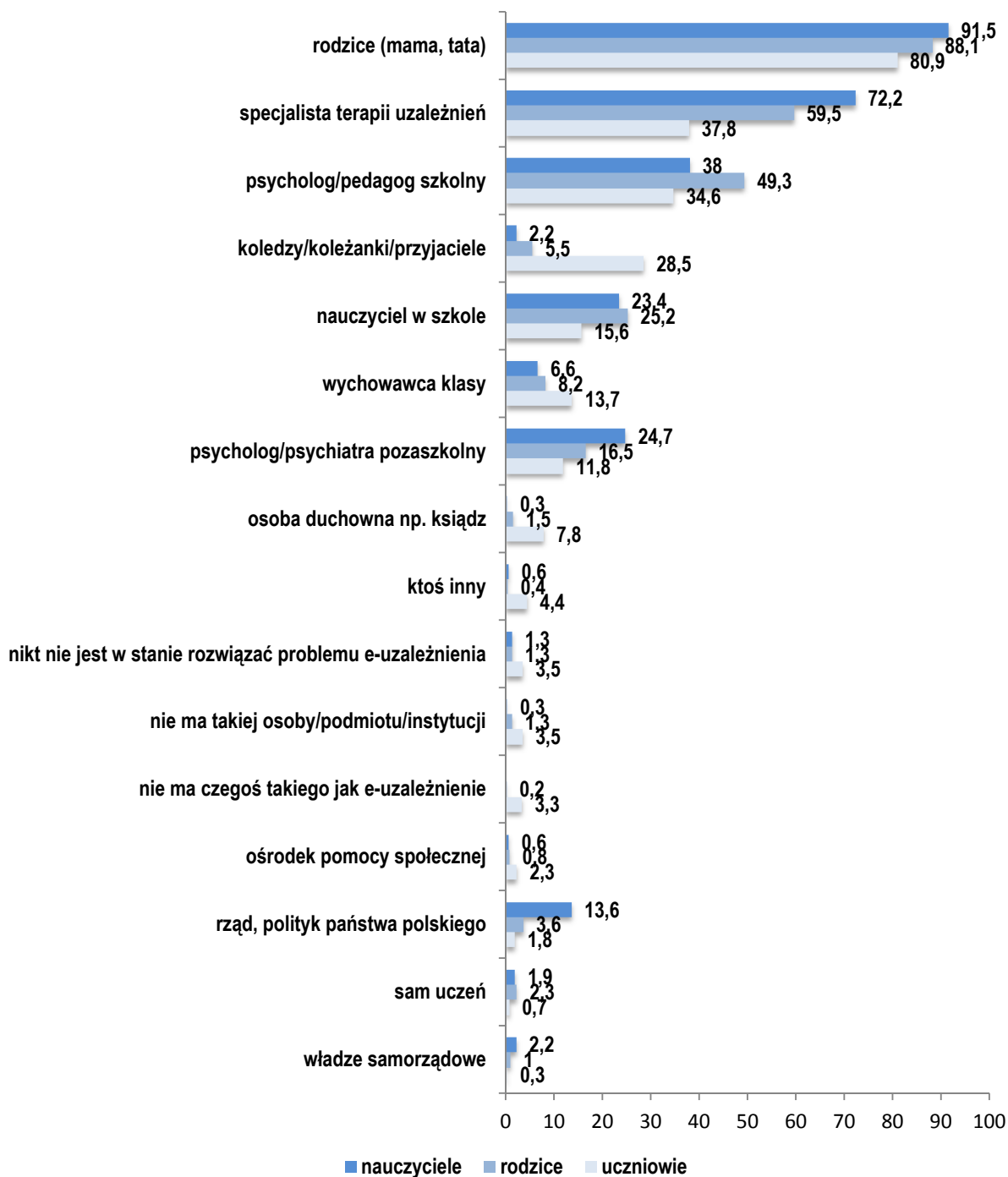


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Kto, w opinii trzech grup respondentów powinien być osobą/instytucją odpowiedzialną za rozwiązywanie problemu e-uzależnienia? Okazuje się, że odpowiedzialność ta spoczywa przede wszystkim na rodzicach (powyżej 80%–90%), oraz na specjalistach terapii uzależnień (72,2% wśród nauczycieli i 59,5% wśród rodziców). Uczniowie o wiele częściej niż ich rodzice i nauczyciele szukaliby wsparcia u swoich kolegów/koleżanek/znajomych (28,5%), nauczyciele częściej od uczniów i rodziców korzystaliby z pomocy psychologa pozaszkolnego, jak również z pomocy rządu i polityki państwa (13,6%).

Wykres nr 5

Kto jest odpowiedzialny za rozwiązywanie problemu e-zależnienia? Opinie uczniów, rodziców, nauczycieli (%)



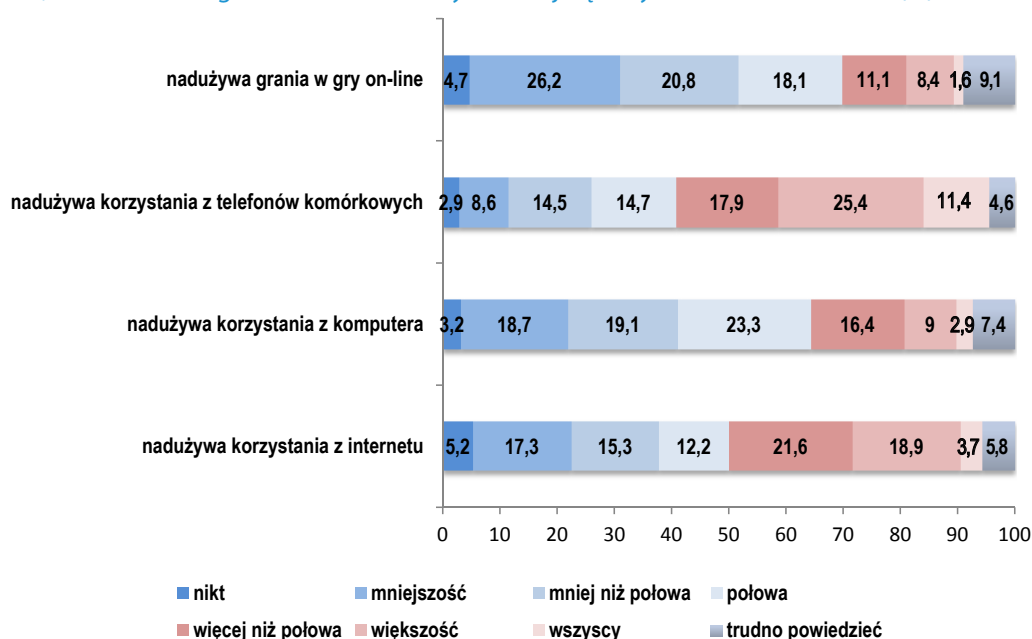
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

SKALA PROBLEMU E-UZALEŻNIENIA, NEGATYWNE KONSEKWENCJE

Badania prowadzone przez Najwyższą Izbę Kontroli starały się również odpowiedzieć na pytanie, ile osób uwikłanych jest w problem e-uzależnienia i jakie negatywne konsekwencje wynikają z doświadczania tego problemu. Ze wszystkich analizowanych problemów na pierwszym miejscu w kontekście częstości jego doświadczania plasuje się nadużywanie telefonów komórkowych: 11,4% uczniów uważało, że wszyscy ich koledzy/koleżanki z klasy są uzależnieni od telefonów komórkowych, kolejne 25,4% uczniów – że tego problemu doświadczają większość ich znajomych. Na drugim miejscu pod kątem skali występowania uplasowało się nadużywanie korzystania z Internetu (22% odpowiedzi większość i wszyscy), na trzecim nadużywanie korzystania z komputera (11% odpowiedzi większość i wszyscy). Szczegółowe różnice w odpowiedziach uczniów i nauczycieli prezentuje tabela nr 1.

Wykres nr 6

Jak sądzisz, ilu Twoich kolegów/koleżanek z klasy w której się uczysz – OPINIE UCZNIÓW (%)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Tabela nr 1

Skala uwikłania w problem e-uzależnień w opinii uczniów oraz nauczycieli

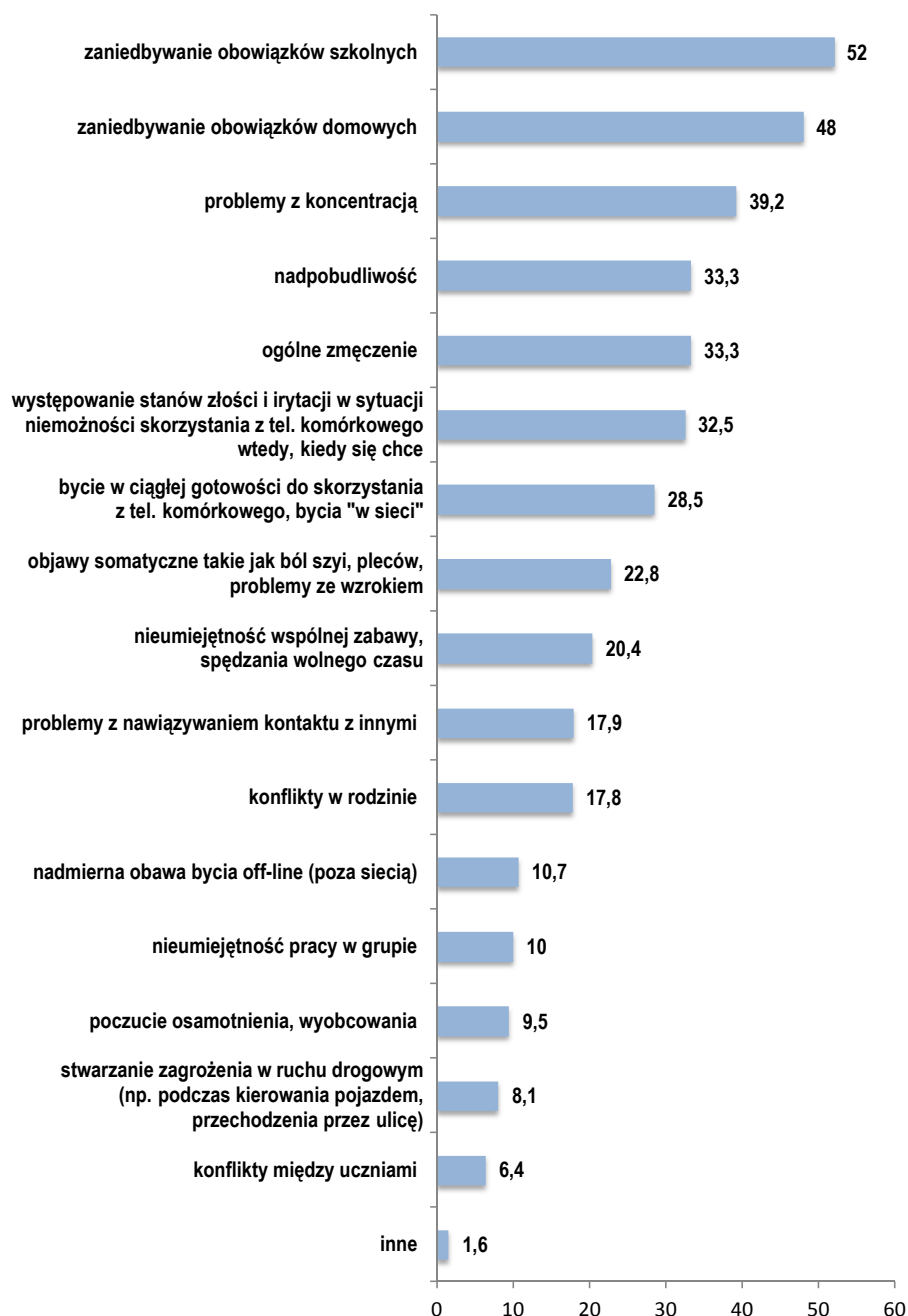
	NIKT		MNIejszość		MNIej NIŻ POŁOWA		POŁOWA		WIĘcej NIŻ POŁOWA		WIĘKszość		WSZYscy		TRUDNO POWIEDZIEĆ	
	uczniowie	nauczyciele	uczniowie	nauczyciele	uczniowie	nauczyciele	uczniowie	nauczyciele	uczniowie	nauczyciele	uczniowie	nauczyciele	uczniowie	nauczyciele	uczniowie	nauczyciele
nadużywa korzystania z Internetu	5,2	14,2	17,3	26,5	15,3	11,4	12,2	14,5	21,6	8,0	18,9	6,8	3,7	0,6	5,8	18,1
nadużywa korzystania z komputera	3,2	12,1	18,7	25,9	19,1	13,1	23,3	15,0	16,4	7,2	9	5,6	2,9	-	7,4	21,2
nadużywa korzystania z telefonów komórkowych	2,9	12,3	8,6	13,5	14,5	13,2	14,7	12,9	17,9	15,0	25,4	15,0	11,4	1,5	4,6	16,5
nadużywa grania w gry on-line	4,7	11,8	26,2	22,6	20,8	17,3	18,1	13,0	11,1	6,2	8,4	4,6	1,6	-	9,1	24,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Jakiego rodzaju skutki odczuwają dzieci z powodu nadmiernego korzystania z telefonów komórkowych oraz Internetu? Zadając to pytanie rodzicom okazało się, że u swoich dzieci w szczególności dostrzegają zaniedbywanie obowiązków szkolnych (52%) oraz obowiązków domowych (48%). Na trzecim miejscu w hierarchii negatywnych skutków rodzice uplasowali problemy z koncentracją (39,2%) a na czwartym i piątym nadpobudliwość oraz ogólne zmęczenie (33,3%). Co trzeci z rodziców wskazał na stany irytacji i złości, kiedy jego dziecko nie może korzystać z mediów cyfrowych tyle, ile chce (32,5%), co czwarty przyznał, że jego dziecko jest w stanie ciągłej gotowości do skorzystania z telefonu komórkowego i bycie w sieci (28,5%).

Wykres nr 7

Negatywne skutki nałogowego korzystania z telefonu komórkowego/internetu: opinie rodziców
ODPOWIEDZI TAK (%)*

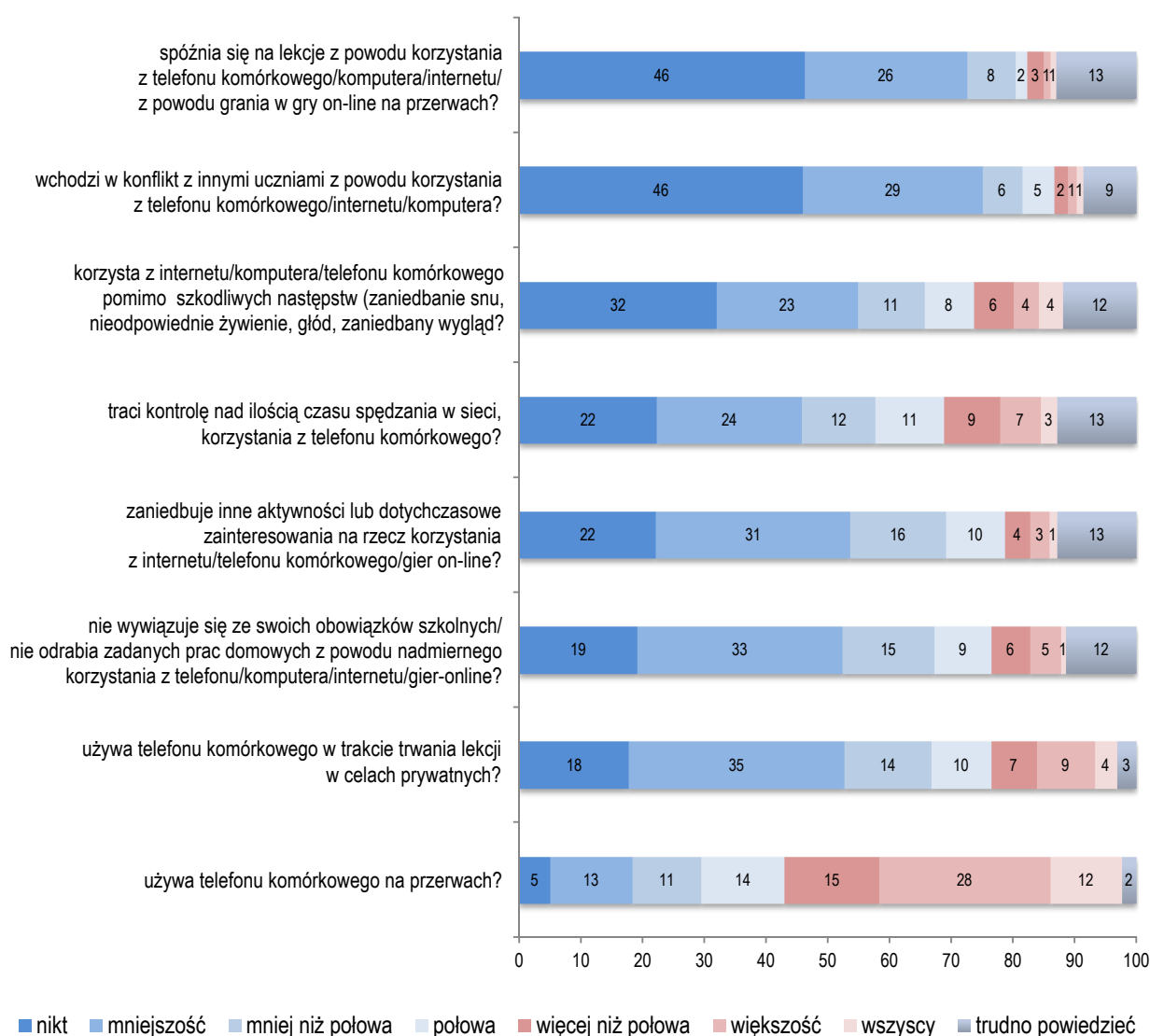


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Kluczowymi informatorami w zakresie doświadczania negatywnych konsekwencji nałogowego korzystania z mediów cyfrowych włączonych do sieci internetowej są sami uczniowie. Dla czytelnej prezentacji warto skupić się na odpowiedziach *nigdy*, które są miernikiem swoistego rodzaju wolności od negatywnych skutków e-uzależnienia. Z przeprowadzonych badań wynika, że jedynie 5% uczniów nie korzysta z telefonu komórkowego w trakcie przerwy, a 17,8% w trakcie prowadzonych zajęć szkolnych. Jedynie co piąty badany uczeń przyznał, że jego znajomi wywiązują się z obowiązków szkolnych, nie zaniedbują innych aktywności na rzecz korzystania z Internetu/telefonu komórkowego jak również zachowują kontrolę nad ilością czasu spędzonego w przestrzeni Internetu i przed ekranem telefonu/tableta.

Wykres nr 8

Ilu uczniów w Twojej klasie Twoim zdaniem... ODPOWIEDZI UCZNIÓW (%)



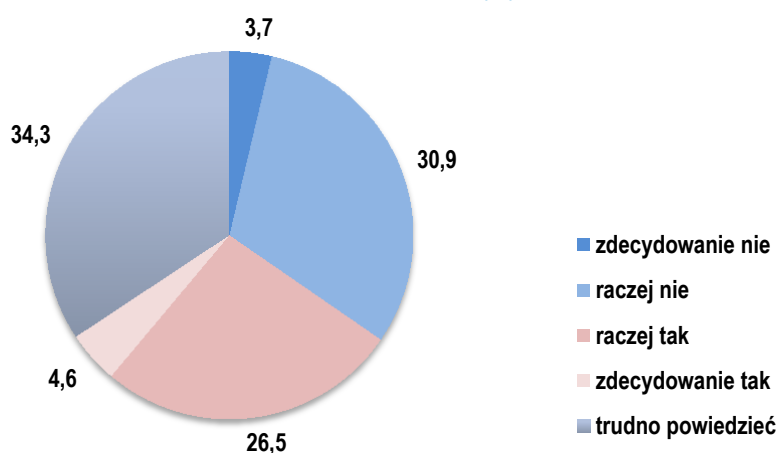
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

PRZYGOTOWANIE GMINY ORAZ SZKOŁY DO ROZWIĄZYWANIA PROBLEMU E-UZALEŻNIENIA

W trakcie realizacji badań postanowiono znaleźć odpowiedź na pytanie, czy polskie gminy oraz szkoły są w sposób odpowiedni przygotowane do profesjonalnego rozwiązywania problemów związanych z e-uzależnieniem. W związku z zadaniem tego pytania nauczycielom warto od razu wskazać, iż 1/3 z nich nie jest w stanie udzielić konkretnej odpowiedzi na zadawane pytania i w trakcie badania zaznaczała odpowiedź *trudno powiedzieć*. Na pytanie „Czy według Pana/i gmina, na terenie której znajduje się szkoła, w której Pan/i uczy ma jakiś plan na rozwiązywanie problemu e-uzależnienia wśród uczniów” 34,6% nauczycieli wskazuje, że nie, odmiennego zdania jest 32,1% badanych osób.

Wykres nr 9

Czy według Pana/i gmina, na terenie której znajduje się szkoła, w której Pan/i uczy: ma jakiś plan na rozwiązywanie problemu e-uzależnienia wśród uczniów? OPINIA NAUCZYCIELI (%)

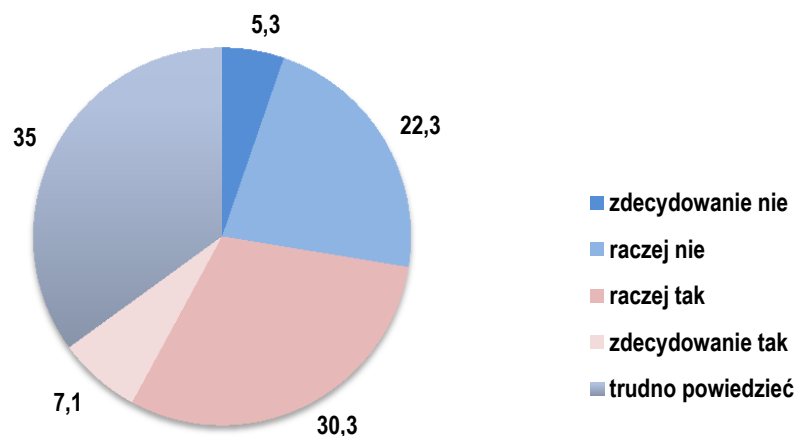


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Na pytanie „Czy w opinii przedstawicieli grona pedagogicznego biorącego udział w badaniu, gmina, na terenie której znajduje się szkoła wspiera w sposób dodatkowy pomysły Pana/i szkoły odnoszące się do ograniczenia zjawiska e-uzależnienia?” zdania nauczycieli były mocno podzielone: 35% z nich nie umiało udzielić odpowiedzi na to pytanie, 27,6% udzieliła odpowiedzi przeczącej, a 37,9% twierdzącej.

Wykres nr 10

Czy według Pana/i gmina, na terenie której znajduje się szkoła, w której Pan/i uczy: wspiera w sposób dodatkowy pomysły Pana/i szkoły odnoszące się do ograniczenia zjawiska e-uzależnienia? OPINIA NAUCZYCIELI (%)

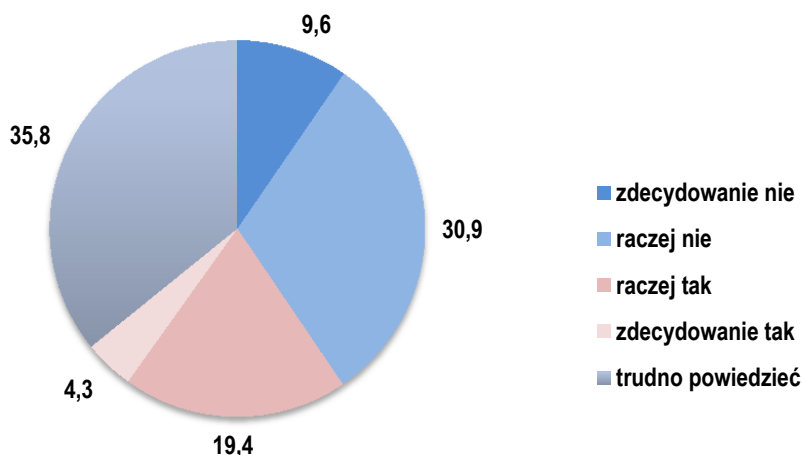


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Badania prowadzone przez NIK poruszały również kwestię wysokości środków finansowych przeznaczanych na szkolną profilaktykę w zakresie uzależnień. W większości odpowiedzi nauczyciele wskazali na niedofinansowanie szkół w tym zakresie (40,5%), 35,8% nauczycieli udzieliło odpowiedzi *trudno powiedzieć*. Jedynie 23,7% badanych nauczycieli przyznało, że gmina, na terenie której znajduje się szkoła udziela owej szkole wystarczającego wsparcia finansowego na realizację programów profilaktycznych.

Wykres nr 11

Czy według Pana/i gmina, na terenie której znajduje się szkoła, w której Pan/i uczy: udziela wystarczającego wsparcia finansowego na realizację programów profilaktycznych w szkole? OPINIA NAUCZYCIELI (%)

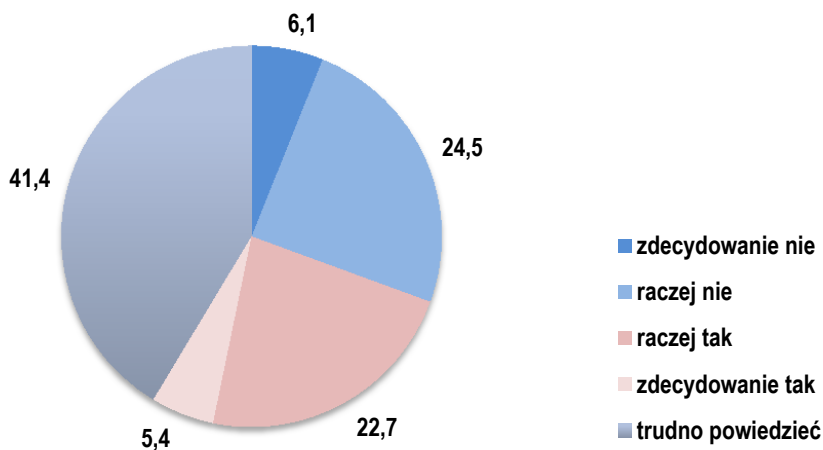


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Dotychczas udzielone przez nauczycieli odpowiedzi wskazywały raczej na nieprzygotowanie gminy do skutecznego rozwiązywania problemu e-uzależnienia w szkołach. Być może związane jest to z brakiem szkolnych programów/planów wspierających oddziaływania profilaktyczne, lecznicze oraz integracyjne. Na pytanie zadane rodzicom czy szkoła, w której uczy się Pana/i dziecko: *ma jakiś plan na rozwiązywanie problemu e-uzależnienia wśród uczniów?* 41,1% rodziców udzieliło odpowiedzi *trudno powiedzieć*, a 30,6% – odpowiedzi negatywnej. 28,7% rodziców nie wiedziało również, czy szkoła, do której uczęszcza ich dziecko realizuje jakiegokolwiek oddziaływania w zakresie profilaktyki e-uzależnienia.

Wykres nr 12

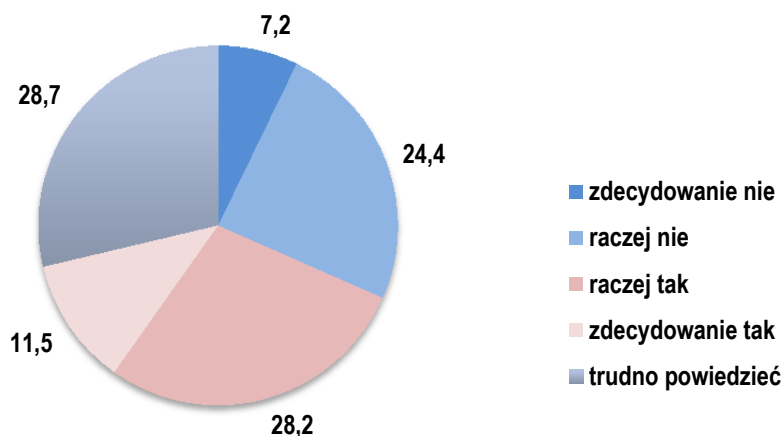
Czy szkoła, w której uczy się Pana/i dziecko: ma jakiś plan na rozwiązywanie problemu e-uzależnienia wśród uczniów? – OPINIA RODZICÓW (%)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Wykres nr 13

Czy szkoła, w której uczy się Pana/i dziecko: prowadzi wśród uczniów programy profilaktyczne nakierowane na ograniczenie zjawiska e-użycia? – OPINIA RODZICÓW (%)

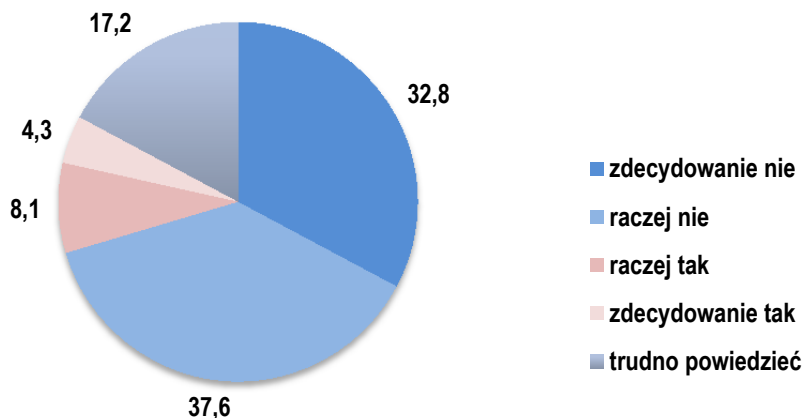


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Nie tylko uczeń i nauczyciel, ale również i rodzic zaangażowany jest w szkolną profilaktykę w zakresie e-użycia. Z przeprowadzonych wśród rodziców badań wynika, że aż 70% rodziców przyznało, że szkoła, w której uczy się dziecko nie proponowała rodzicowi osobistego włączenia się w realizację oddziaływań profilaktycznych nakierowanych na ograniczenie zjawiska e-użycia.

Wykres nr 14

Czy szkoła, w której uczy się Pana/i dziecko: proponowała Panu/i osobiste włączenie się w realizację oddziaływań profilaktycznych nakierowanych na ograniczenie zjawiska e-użycia? – OPINIA RODZICÓW



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Niewłączanie rodziców w szkolne programy profilaktyczne skutkuje ich niską aktywnością. Aż 83,2% rodziców przyznało, że nie włącza się w jakiejkolwiek działania profilaktyczne zmierzające do ograniczenia problemu e-użycia, ponieważ nikt im tego nie proponował, 7,8% rodziców nie włączało się w takowe działania pomimo tego, iż otrzymywało propozycję ze strony szkoły. Badania wykazały, że jedynie co dziesiąty rodzic zadeklarował względne zaangażowanie w realizację szkolnych programów profilaktycznych.

Wykres nr 15

Czy włączał/a się Pan/i osobiście w jakiekolwiek działania szkolne zmierzające do ograniczenia zjawiska e-uzależnienia?
OPINIA RODZICÓW (%)

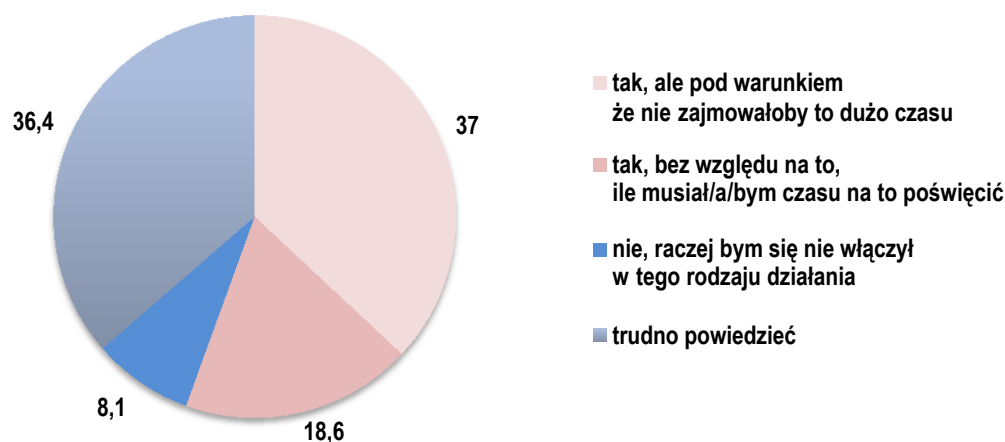


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Zrealizowane badania jasno wskazują, iż na poziomie deklaracyjnym badani rodzice wyrażali chęć i gotowość do bycia osobami, które można zaangażować do wspólnej realizacji szkolnej profilaktyki w zakresie e-uzależnienia. 37% badanych rodziców na pytanie *czy gdyby Pana/i dziecko bądź szkoła skierowało/skierowała do Pana/i prośbę o osobiste zaangażowanie się w realizację szkolnych działań profilaktycznych w zakresie e-uzależnienia to czy był/a/by Pan/i gotowy włączyć się?*, odpowiedziało pozytywnie, stawiając jednocześnie warunek związany z zaangażowaniem w rozsądnym wymiarze czasu (pod warunkiem, że nie zajmowałoby to dużo czasu). Kolejne 18,6% rodziców zadeklarowało swoją gotowość uczestniczenia w takich oddziaływaniach bez względu na ilość potrzebnego na to czasu, co trzeci rodzic na tak zadane pytanie udzielił odpowiedzi trudno powiedzieć (36,4%).

Wykres nr 16

Czy gdyby Pana/i dziecko bądź szkoła skierowało/skierowała do Pana/i prośbę o osobiste zaangażowanie się w realizację szkolnych działań profilaktycznych w zakresie e-uzależnienia to czy był/a/by Pan/i gotowy włączyć się?
– OPINIA RODZICÓW (%)

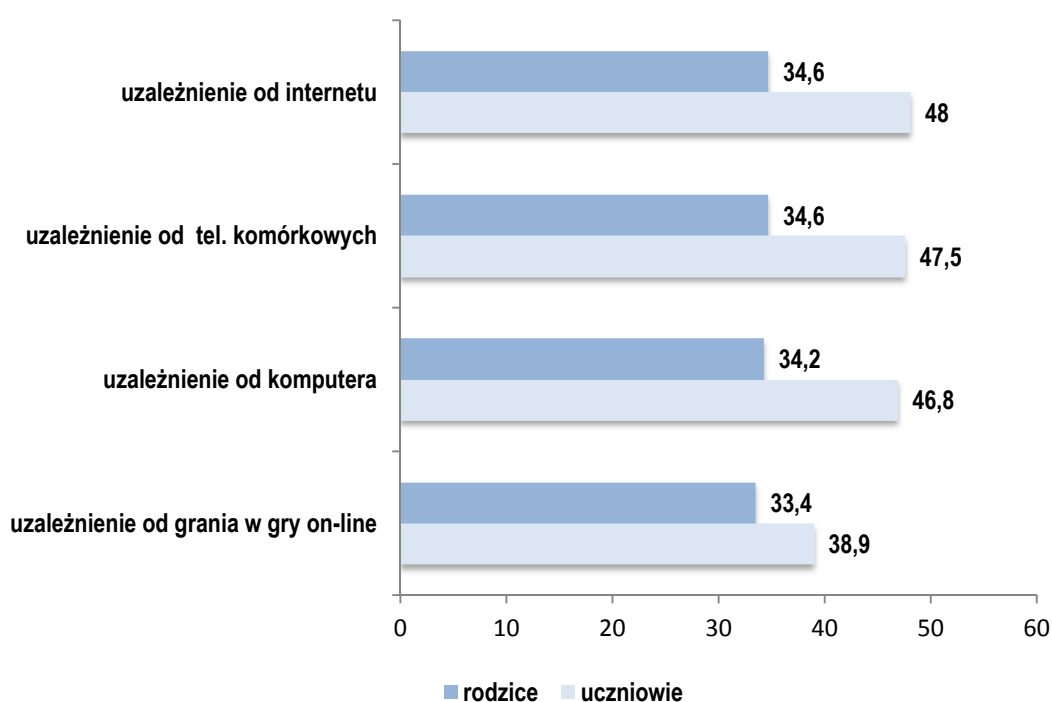


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Co sądzą uczniowie, nauczyciele oraz rodzice o radzeniu sobie środowiska szkolnego z poszczególnymi problemami w zakresie e-uzależnienia? Można powiedzieć, że zdania w tej kwestii są mocno podzielone, jednakże około połowa uczniów przyznała, że poprzez oddziaływania profilaktyczne i realizowany program wychowawczy szkoła w sposób odpowiedni radzi sobie z takimi problemami jak problem uzależnienia od telefonów komórkowych (47,5%) czy komputera (46,8%). W przypadku rodziców pozytywne odpowiedzi dotyczące radzenia sobie z problemem e-uzależnienia oscylują na poziomie jednej trzeciej. Warto w tym miejscu dodać, że jedna trzecia rodziców w tej kwestii nie ma jednoznacznego zdania i udzieliła odpowiedzi trudno powiedzieć.

Wykres nr 17

Radzenie szkoły z problemem e-uzależnienia w opinii uczniów*, rodziców** ODPOWIEDZI TAK (%)



* Czy Twoim zdaniem szkoła, do której uczęszczasz w sposób odpowiedni radzi sobie z takimi problemami uczniów jak:

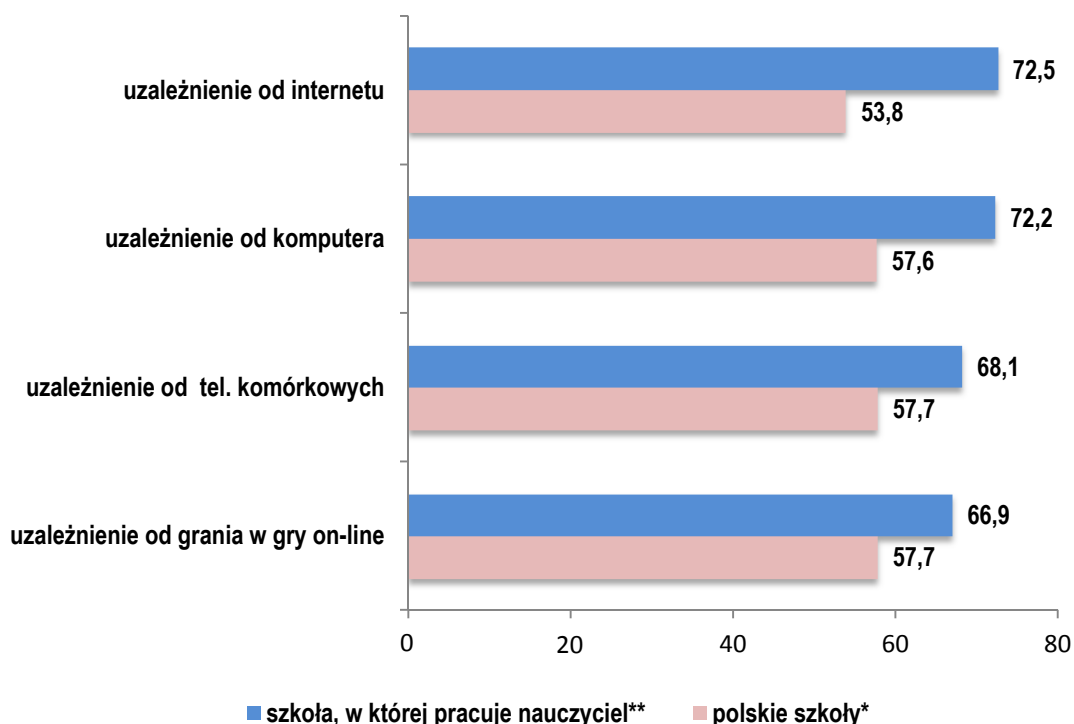
** Czy w Pana/i opinii szkoła, do której uczęszcza Pana/i dziecko radzi sobie z takimi problemami wśród uczniów jak:

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych

Relatywnie największymi optymistami mówiącymi, iż szkoła w sposób odpowiedni radzi sobie z problemem e-uzależnienia są nauczyciele. Tych postanowiono zapytać o dwie kwestie: czy polskie szkoły oraz czy szkoły, w których pracują nauczyciele w sposób odpowiedni rozwiązują problem e-uzależnienia. Można powiedzieć, że odpowiedzi o polskich szkołach (perspektywa dalsza samemu nauczycielowi) pokrywają się z opiniami samych uczniów. Jednakże kiedy zapytano o szkoły, w których badani nauczyciele sami uczą, okazuje się, że odsetek pozytywnych odpowiedzi świadczący o tym, że szkoły w sposób odpowiedni rozwiązują problemy e-uzależnienia kształtuje się na poziomie 60% a nawet 80%.

Wykres nr 18

Radzenie szkoły z problemem e-uzależnienia w opinii nauczycieli: ODPOWIEDZI TAK (%)



* Czy w Pana/i opinii polskie szkoły w sposób odpowiedni radzą sobie z takimi problemami uczniów jak:

** A czy szkoła, W KTÓREJ PAN/I PRACUJE w sposób odpowiedni radzi sobie z takimi problemami uczniów jak:

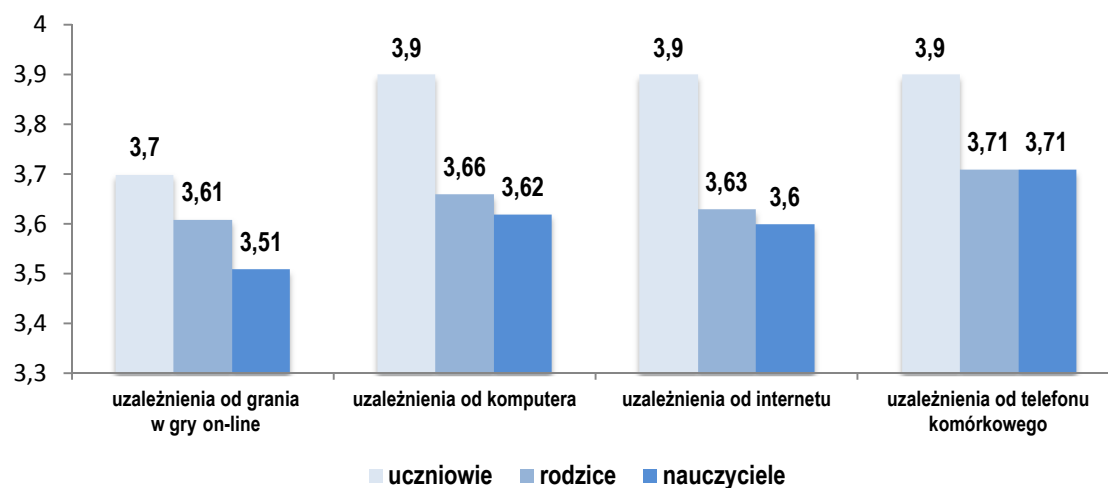
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych

WIEDZA, UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH, GOTOWOŚĆ DO PODNOSZENIA SWOICH KWALIFIKACJI I UMIEJĘTNOŚCI W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMU E-UZALEŻNIENIA

Ważnymi pytaniami zadanymi podczas prowadzonych badań był blok pytań odnoszący się do oceny własnej wiedzy w zakresie problemu e-uzależnienia, jak również gotowości do jej podnoszenia. Dane zawarte na poniższym rysunku pokazują, że ocena własnej wiedzy wśród trzech badanych grup respondentów w zasadzie się nie różni. Ogólnie rzecz ujmując, zarówno wśród uczniów, rodziców, jak i nauczycieli kształtuje się ona na poziomie oceny dostatecznej plus (na skali szkolnej od oceny niedostatecznej do oceny miernej z wyłączeniem odpowiedzi trudno powiedzieć). Relatywnie najniższa jest ona w przypadku problemu uzależnienia od gier on-line, wśród uczniów aspiruje do oceny dobrej w przypadku uzależnienia od komputera oraz Internetu.

Wykres nr 19

Subiektywna ocena własnej wiedzy w zakresie problemu e-uzależnienia
– oceny średnie UCZNIÓW, NAUCZYCIELI, RODZICÓW

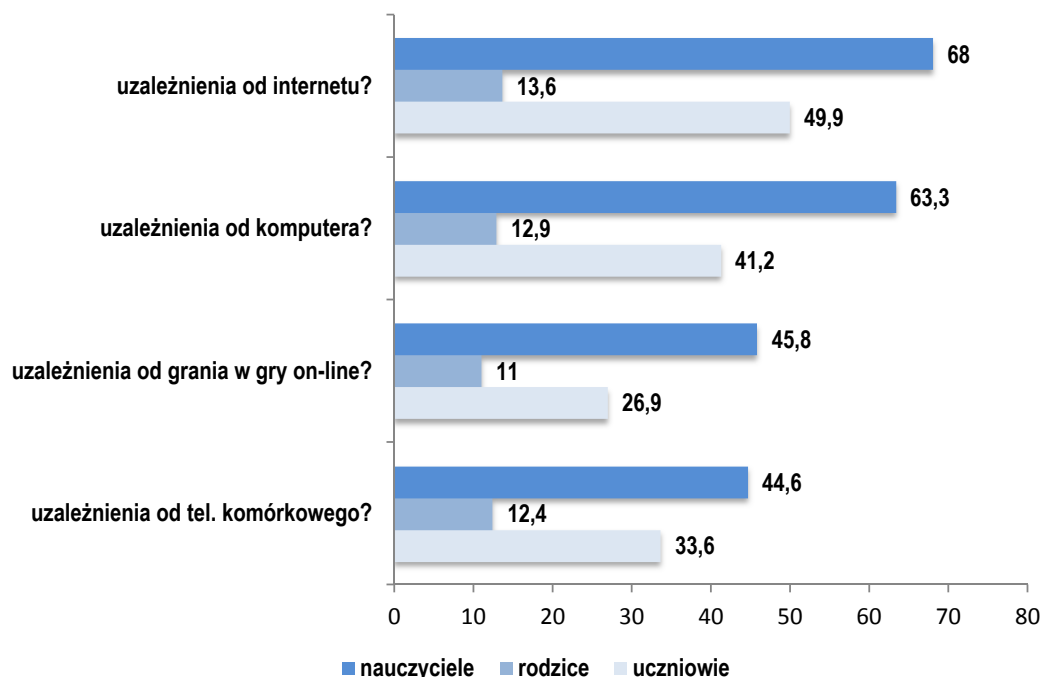


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Czy w ciągu ostatnich dwóch lat badane osoby uczestniczyły w jakichkolwiek zajęciach, lekcjach, spotkaniach, które były poświęcone problemowi e-uzależnienia? Z przeprowadzonych badań wynika, że to nauczyciele najczęściej mówili o udziale w tego rodzaju spotkaniach, najczęściej w kontekście uzależnienia od komputera (63,3%) oraz Internetu (68%). Uczestnictwo rodziców w spotkaniach profilaktycznych kształtowało się raczej na niskim poziomie – co dziesiąty rodzic zadeklarował, że w ciągu ostatnich dwóch lat brał udział w zajęciach poświęconych problemowi e-uzależnienia. Dane zawarte na poniższym wykresie ukazują, że połowa uczniów uczęszczała na lekcje poświęcone uzależnieniu od Internetu (49,9%), najrzadziej uczestniczyła w lekcjach poświęconych uzależnieniu od gier on-line (26,9%).

Wykres nr 20

Uczestnictwo w zajęciach/lekcjach/spotkaniach poświęconych problemowi e-uzależnienia w ciągu ostatnich 2 lat: opinie uczniów, rodziców, nauczycieli – ODPOWIEDZI TAK (%)

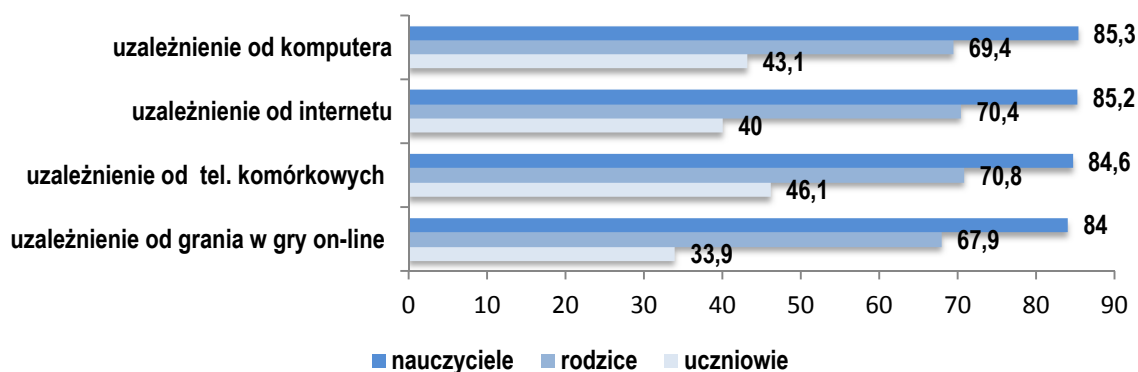


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Badając gotowość osób biorących udział w badaniu do bezpłatnego podniesienia swojej wiedzy w zakresie omawianych problemów okazało się, że najbardziej gotową do kształcenia grupą respondentów są nauczyciele: ponad 80% z nich chciałoby brać udział w bezpłatnych warsztatach, zajęciach, szkoleniach czy seminariach. W przypadku rodziców, odsetek osób gotowych do podnoszenia własnej wiedzy jest niższy i kształtował się na poziomie 65%. W przypadku badanych uczniów gotowość podnoszenia swojej wiedzy w zakresie problemu e-uzależnienia spada do 30%–40%.

Wykres nr 21

Czy gdybyś miał/a możliwość bezpłatnego podniesienia swojej wiedzy w zakresie niżej wymienionych problemów, to czy skorzystał/a/byś z takiej możliwości opinie uczniów, rodziców, nauczycieli ODPOWIEDZI TAK (%)



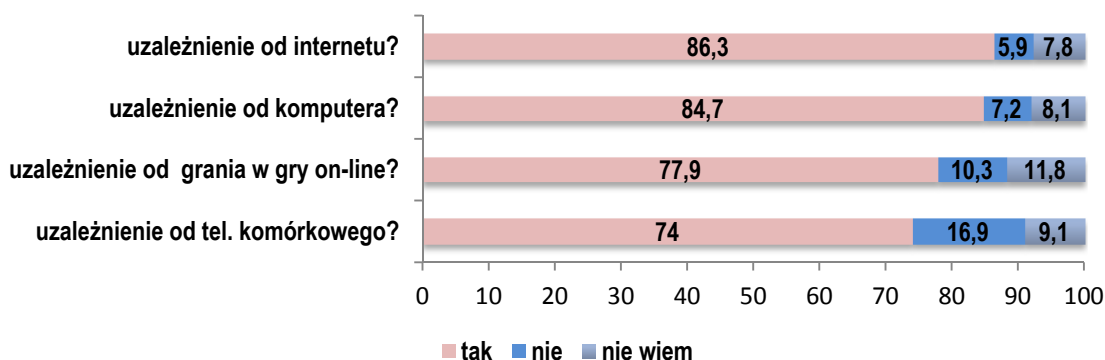
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

OCENA SZKOLNYCH PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH ORAZ PROGRAMÓW WYCHOWAWCZYCH W ZAKRESIE PROBLEMU E-UZALEŻNIENIA

Bardzo ważnym tematem poruszonym podczas prowadzonych przez NIK badań była ocena funkcjonujących i realizowanych w szkołach szkolnych programów wychowawczych i profilaktycznych oraz zanotowanie, na ile poruszają one wątki bezpośrednio nawiązujące do problemu e-uzależnienia. Kluczowymi informatorami w tym zakresie byli uczniowie oraz nauczyciele. Z przeprowadzonych badań wynika, że w opinii zdecydowanej większości nauczycieli (75%–85%) program wychowawczy poruszał zagadnienia dotyczące uzależnienia od mediów cyfrowych, w szczególności problem uzależnienia od Internetu, nieco rzadziej problem uzależnienia od telefonu komórkowego.

Wykres nr 22

Czy w PROGRAMIE WYCHOWAWCZYM szkoły, w której Pan/i aktualnie pracuje realizowane są jakieś działania w zakresie ograniczania problemu e-uzależnienia OPINIE NAUCZYCIELI (%)

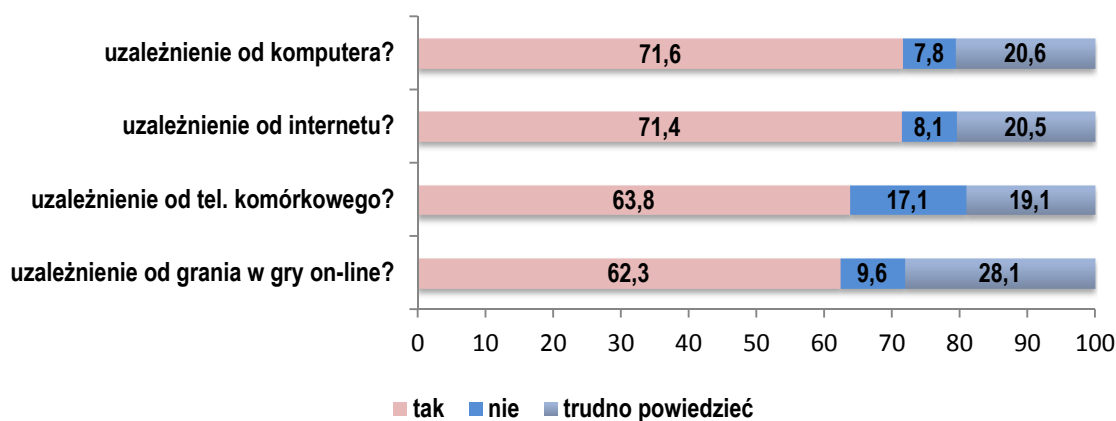


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Pytając o skuteczność realizowanego programu wychowawczego pod kątem rozwiązywania problemu e-uzależnienia, warto zwrócić uwagę na odpowiedzi trudno powiedzieć. Co piąty nauczyciel biorący udział w badaniu nie wiedział, czy podejmowane przez niego działania wykonywane z uczniami są skuteczne, co dziesiąty na pytanie czy uważa Pan/i, że realizowany PROGRAM WYCHOWAWCZY jest programem SKUTECZNYM, to znaczy realnie ograniczającym problemy e-uzależnień odpowiedział w sposób przeczący.

Wykres nr 23

Czy uważa Pan/i, że realizowany PROGRAM WYCHOWAWCZY jest programem SKUTECZNYM, to znaczy realnie ograniczającym poniżej wymienione problemy? OPINIE NAUCZYCIELI (%)

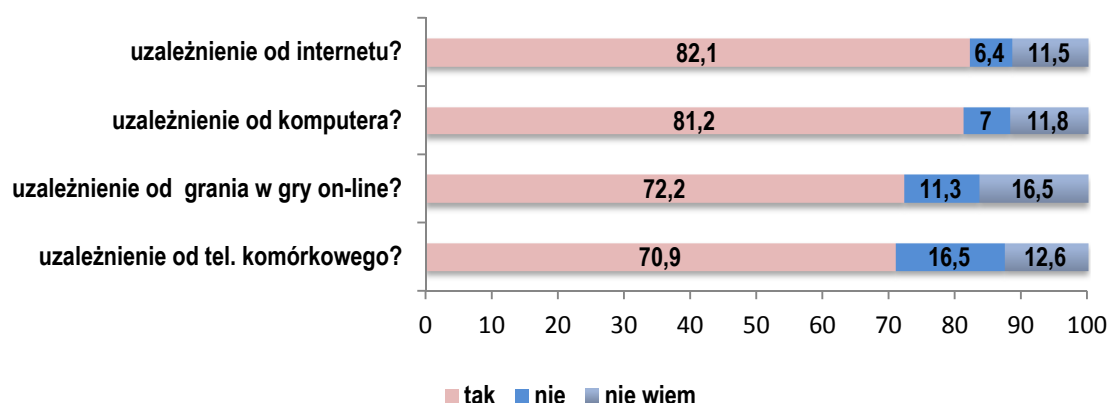


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Poruszanie wątków odnoszących się do problemu e-uzależnienia w szkolnych programach profilaktycznych w opinii nauczycieli jest dość powszechne. Aż 82% nauczycieli wskazuje, że w ramach szkolnej profilaktyki uzależnień realizowane są treści programowe nawiązujące do uzależnienia od Internetu oraz od komputera (81,2%). Relatywnie najrzadziej w programach profilaktycznych poruszane były zagadnienia związane z problemem fonoholizmu – uzależnienia od korzystania z telefonów komórkowych.

Wykres nr 24

Czy w PROGRAMIE PROFILAKTYCZNYM szkoły, w której Pan/i aktualnie pracuje realizowane są jakieś działania w zakresie ograniczania problemu e-uzależnienia OPINIE NAUCZYCIELI (%)

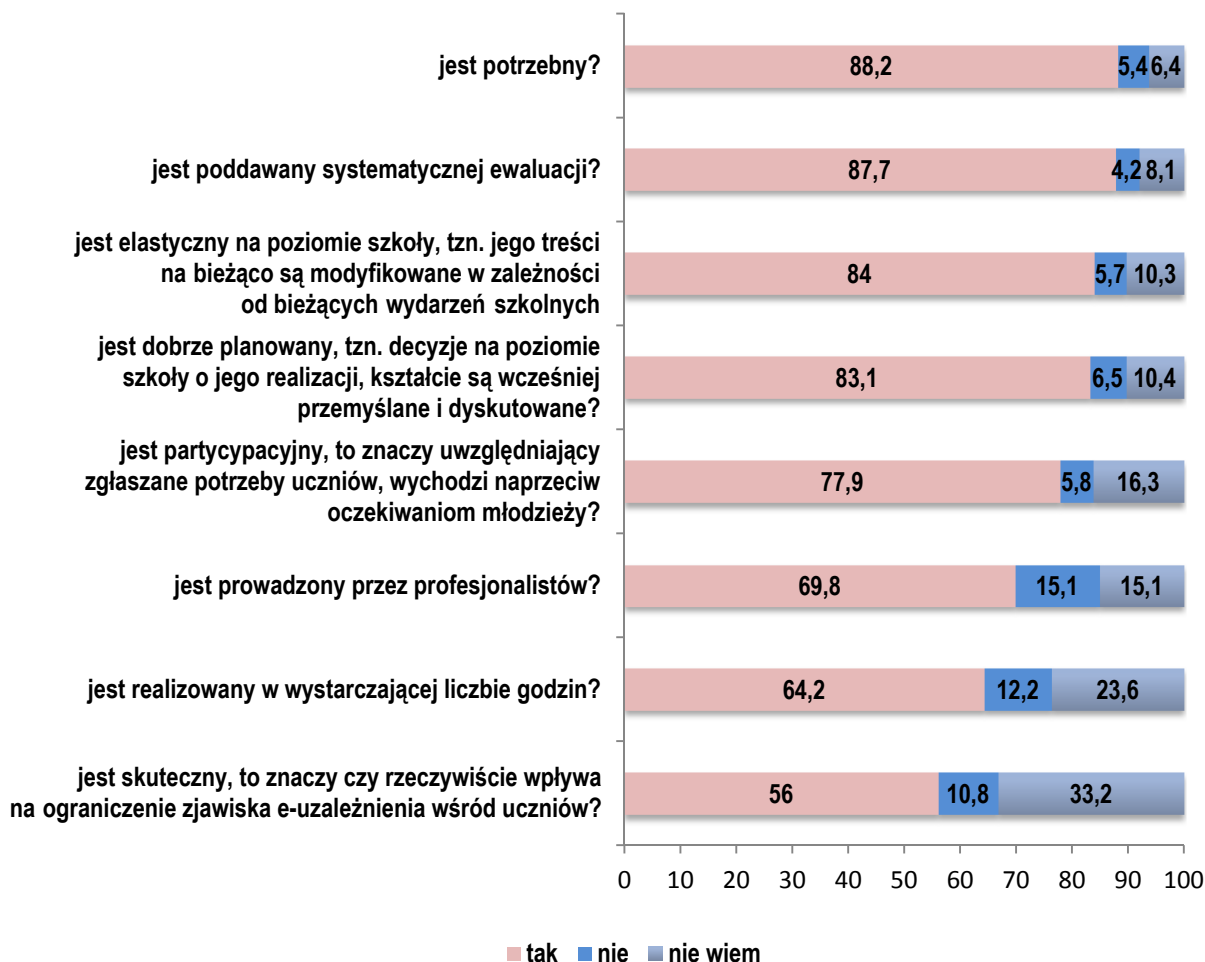


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Zebrane wyniki badania wskazują, że szkolny program profilaktyczny w zakresie rozwiązywania problemu e-uzależnienia jest w szkole potrzebny – tak stwierdziło 88,2% wszystkich przebadanych nauczycieli. 87,7% z nich twierdziło, że program taki poddawany jest w ich szkołach ewaluacji, a 84% badanych przyznało, że jego treści są na bieżąco modyfikowane w zależności od bieżących wydarzeń szkolnych. Koncentrując uwagę na danych zawartych na poniższym wykresie ponownie można wskazać na to, że co trzeci nauczyciel odpowiadający na pytania nie był w stanie jednoznacznie stwierdzić skuteczności oddziaływania szkolnych programów profilaktycznych, co trzeci nauczyciel przyznał również (30,4%), że szkolny program profilaktyczny angażuje jedynie ucznia, a nie rodziców.

Wykres nr 25

Czy uważa Pan/i, że realizowany SZKOLNY PROGRAM PROFILAKTYCZNY nakierowany na rozwiązywanie problemu e-uzależnienia OPINIE NAUCZYCIELI (%)

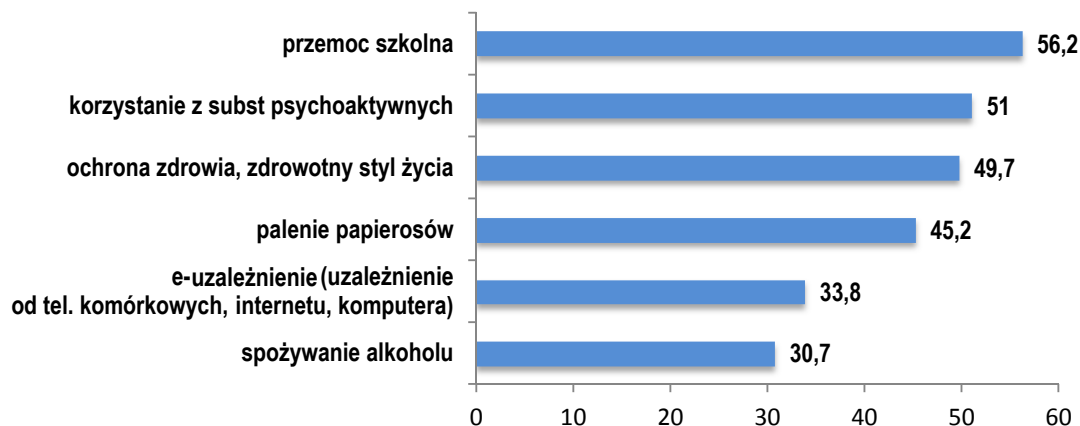


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Jakie szkolne programy profilaktyczne są najczęściej realizowane w badanych szkołach. W opinii nauczycieli programy te dotyczą problemu przemocy szkolnej (56%) oraz uzależnienia od substancji psychoaktywnych (51%). Problem e-uzależnienia w programach profilaktycznych poruszany jest również, jednakże w zbudowanej hierarchii zajmuje on miejsce środkowe: co trzeci badany nauczyciel (33,8%) przyznał, że realizowany szkolny program profilaktyczny nawiązuje do problemu uzależnienia od Internetu, telefonów komórkowych czy komputerów.

Wykres nr 26

PROGRAMY PROFILAKTYCZNE realizowane przez każdą szkołę odnoszą się do różnych tematów. Proszę wskazać te, do których najczęściej odnoszą się realizowane w Pana/i szkole programy profilaktyczne. Można zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi – ODP

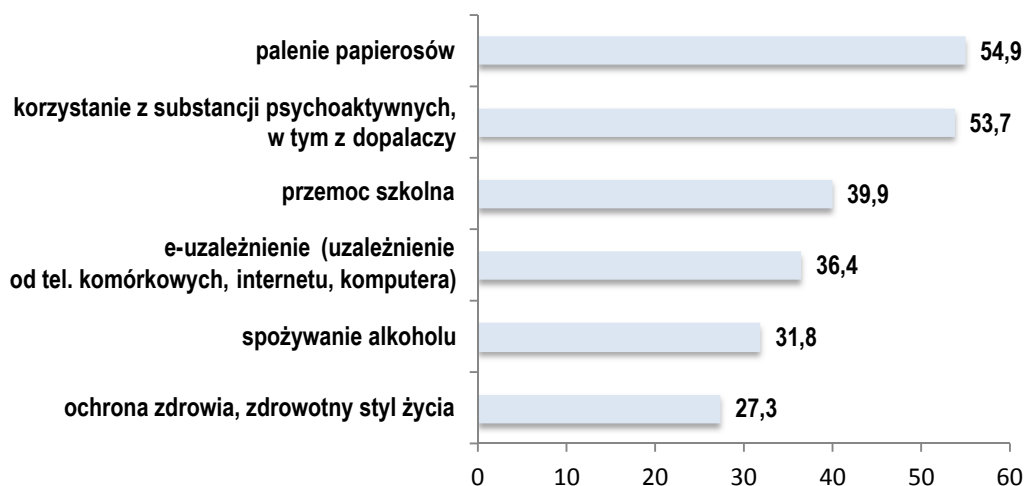


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Dowodem na to, że w polskich szkołach nacisk położony jest przede wszystkim na profilaktykę dotyczącą uzależnień od substancji psychoaktywnych, są odpowiedzi samych uczniów, którzy licznie wskazali na występowanie programów dotyczących szkodliwości palenia papierosów (54,9%) czy dopalaczy (53,7%). Na czwartym miejscu uplasowały się szkolne programy profilaktyczne odnoszące się do problemu e-uzależnienia – 36,4%.

Wykres nr 27

Zajęcia profilaktyczne realizowane przez każdą szkołę odnoszą się do różnych tematów. Proszę wskaż te, które z tematów najczęściej podejmowane są w Twojej szkole. Można zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi UCZNIÓW

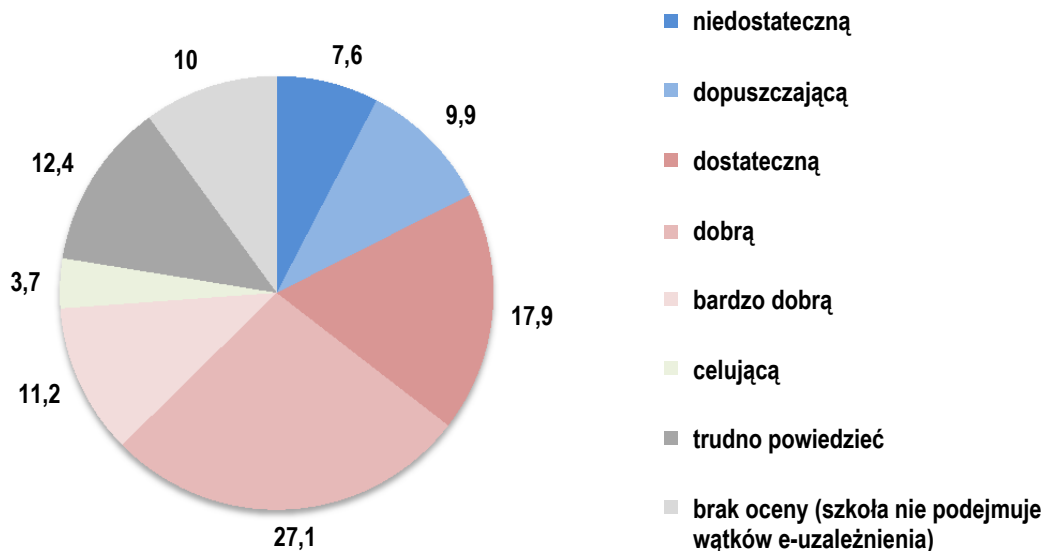


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Ogólna ocena szkolnych programów profilaktycznych wystawiona przez uczniów kształtuje się na poziomie oceny dostatecznej plus (3,46 z wyłączeniem odpowiedzi trudno powiedzieć oraz brak oceny). Przeważają oceny dobre (27,1%) oraz dostateczne (17,9%). Warto zwrócić uwagę, że ocenę mniej niż dostateczną szkolnym programom profilaktycznym w zakresie e-uzależnienia wystawiło 17,5% wszystkich uczniów, oceny bardzo dobre bądź celujące stanowiły 22,4% wszystkich udzielonych odpowiedzi.

Wykres nr 28

Jaką ogólną ocenę wystawił/a/byś zajęciom realizowanym w Twojej szkole, poświęconym problemowi przeciwdziałania e-uzależnieniu? - średnia=3,46* – ODPOWIEDZI UCZNIÓW

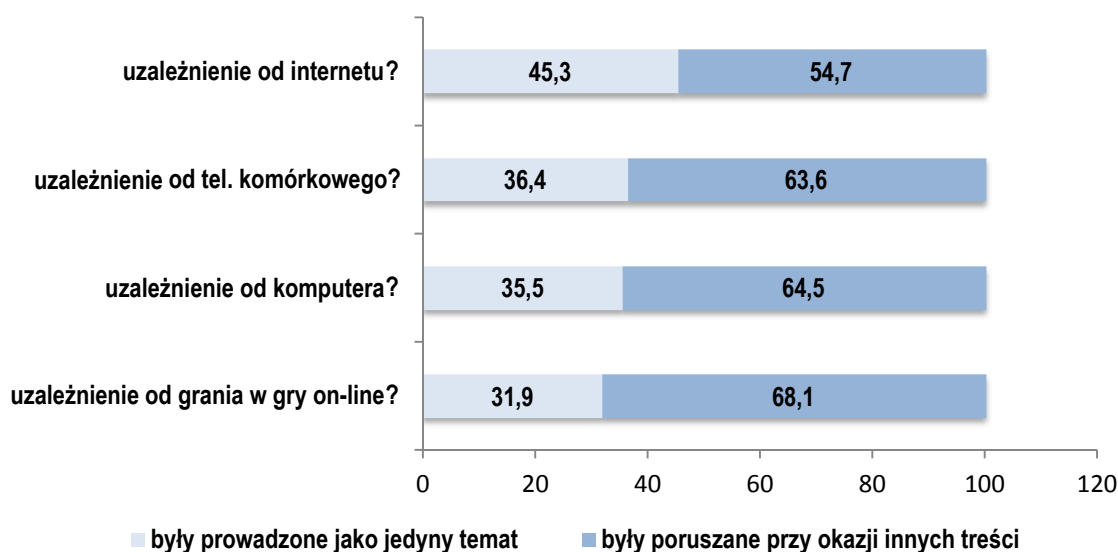


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Okazuje się jednak, że w opinii uczniów wiele zagadnień poruszanych w aspekcie profilaktyki e-uzależnienia poruszanych było przy okazji przekazywania innych treści. Taka sytuacja dotyczy przede wszystkim problemu uzależnienia od grania w gry on-line (68,1%) oraz uzależnienia od komputera (64,5%).

Wykres nr 29

Czy zajęcia te były prowadzone jako jedyny temat (podczas godziny lekcyjnej) czy tematy były poruszane przy okazji innych treści? – ODPOWIEDZI UCZNIÓW

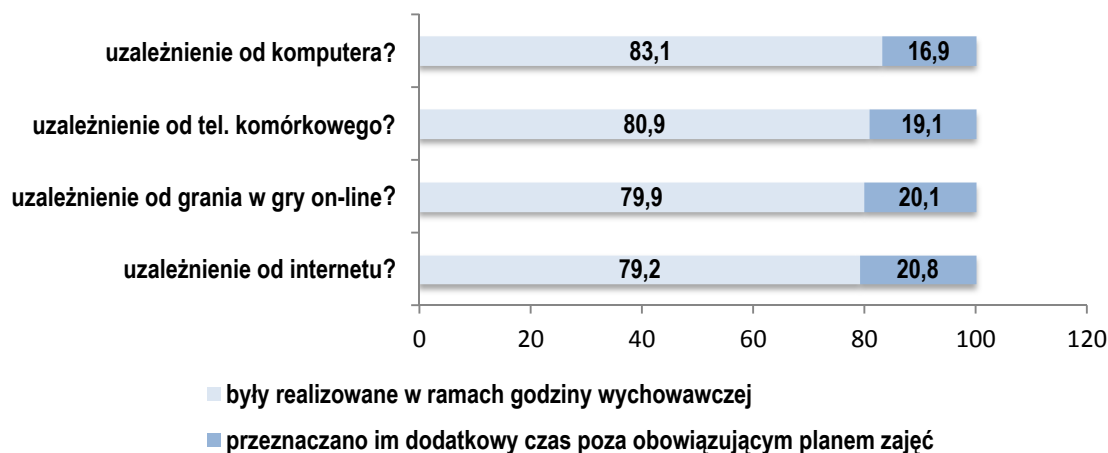


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Warto wskazać, że w opinii uczniów większość szkolnych programów profilaktycznych w zakresie e-uzależnienia realizowanych było przy wykorzystaniu godziny wychowawczej (80% wskazań). Jedynie co piąty nauczyciel przyznał w trakcie realizacji badania, że na zajęcia poświęcone problemom e-uzależnienia przeznaczano dodatkowy czas (poza obowiązującym planem zajęć).

Wykres nr 30

Czy zajęcia poświęcone niżej wymienionym problemom były realizowane w ramach godziny wychowawczej czy przeznaczano im dodatkowy czas poza obowiązującym planem zajęć? – ODPOWIEDZI UCZNIÓW

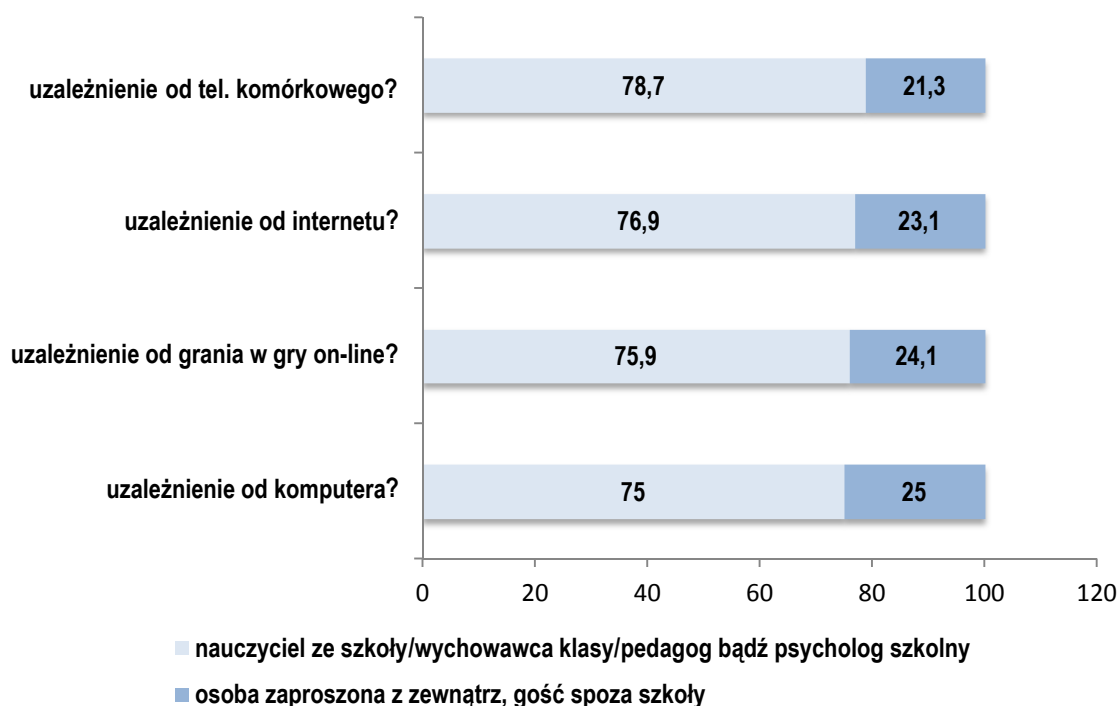


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Warto również dodać, że osobą prowadzącą najczęściej była osoba związana z daną szkołą. Najczęściej był to nauczyciel ze szkoły, wychowawca klasy bądź psycholog/pedagog szkolny (75% wskazań).

Wykres nr 31

Osoba prowadząca zajęcia ODPOWIEDZI UCZNIÓW (%)



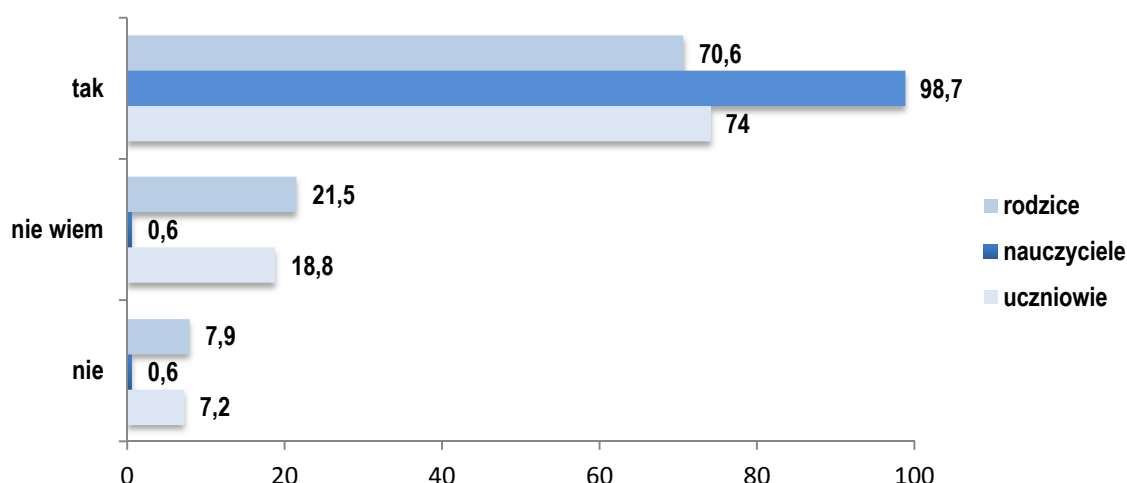
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

ZASADY KORZYSTANIA Z TELEFONÓW KOMÓRKOWYCH/INTERNETU NA TERENIE SZKOŁY – STOSUNEK DO OGRANICZENIA KORZYSTANIA Z MEDIÓW CYFROWYCH NA TERENIE SZKOŁY

W trakcie realizacji badań postanowiono znaleźć odpowiedź na pytanie, czy w polskich szkołach panują jakiegokolwiek zasady związane z używaniem telefonów komórkowych oraz Internetu. W opinii prawie wszystkich nauczycieli (98,7%) tak, w przypadku odpowiedzi uczniów oraz rodziców odsetek osób wskazujących na takowe zasady spada do 70–74%.

Wykres nr 32

Czy w szkole, w której się uczysz istnieją jasne zasady korzystania z telefonu komórkowego/internetu przez uczniów na terenie szkoły?

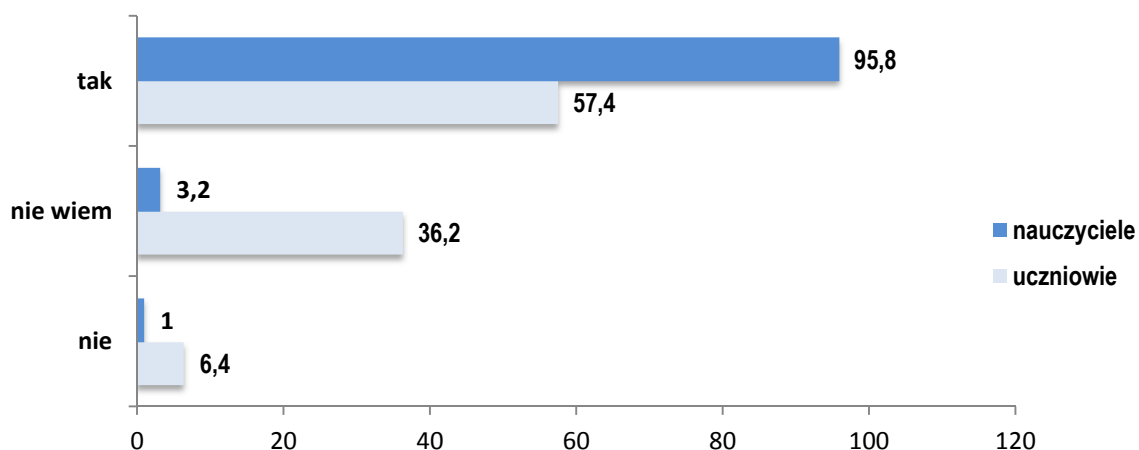


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Badani nauczyciele stwierdzili, że funkcjonujące na terenie szkoły zasady w zakresie korzystania z Internetu i telefonów komórkowych są spisane (95,8%), uczniowie uczący się w tych samych szkołach udzielili zgoła odmiennych odpowiedzi: jedynie 57,4% uczniów było takiego samego zdania, co nauczyciele. Z danych zawartych na poniższym wykresie wynika, że nieco ponad co trzeci uczeń (36,2%) przyznał, że nic nie wie o fakcie spisania zasad dotyczących używania urządzeń mobilnych na terenie szkoły, w której osobiście się uczy.

Wykres nr 33

Czy zasady te są w jakiś sposób oficjalnie spisane?



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

W trakcie dalszych prac postanowiono zapytać uczniów oraz nauczycieli, jak często zdarza się uczniom łamać te zasady. Zgodnie ze wstępnymi przewidywaniami, odpowiedzi uczniów w porównaniu do odpowiedzi udzielonych przez nauczycieli wskazały na dużą rozbieżność opinii w tym temacie. Co czwarty uczeń przyznał w badaniu, że nigdy nie miał problemów z przestrzeganiem funkcjonujących na terenie szkoły zasad, nauczycieli tak myślących było jedynie 4,8%. Ogólnie rzecz ujmując badani nauczyciele o wiele częściej mówili o łamaniu przez uczniów ustalonych zasad, uczniowie raczej wskazali, że do tego rodzaju nadużyć dochodzi incydentalnie.

Tabela nr 2

Jak często zdarza się uczniom łamać ustalone w szkole zasady?	uczniowie	nauczyciele
	%	%
zawsze	6,5	-
bardzo często	6,4	6,7
często	12,0	23,2
rzadko	23,9	39,5
bardzo rzadko	26,7	25,8
w ogóle	24,6	4,8
Ogółem	100,0	100,0

Podobne rozbieżności zanotować można w przypadku pytania o to, czy uczeń miał jakikolwiek wpływ na zasady panujące w szkole dotyczące korzystania z telefonu komórkowego i Internetu na terenie szkoły. Ponownie okazało się, że w opinii uczniów wpływ był ten bardzo ograniczony (73,2% uczniów stwierdziło, że uczeń nie miał żadnego wpływu na ustalone i funkcjonujące w szkole zasady), nauczyciele w 42,9% wskazali, że takowe zasady były z uczniami konsultowane. Jedynie co dziesiąty nauczyciel (10%) przyznał, że zasady dotyczące korzystania z telefonu komórkowego i Internetu na terenie szkoły były wspólnie z uczniami ustalane, zgodę na taką odpowiedź udzieliło jedynie 4,1% badanych uczniów.

Tabela nr 3

Czy uczeń miał wpływ na zasady panujące w szkole dotyczące korzystania z telefonu komórkowego i Internetu na terenie szkoły	uczniowie	nauczyciele
	%	%
były z uczniami wspólnie tworzone	4,1	10,0
były z uczniami konsultowane	4,3	42,9
uczeń w ogóle nie miał wpływu na kształt zasad	73,2	22,9
nie wiem, trudno powiedzieć	18,4	24,2
Ogółem	100,0	100,0

Rozbieżności między uczniami i nauczycielami dotyczyły również odpowiedzi na pytanie o to, czy zasady związane z korzystaniem z telefonów komórkowych oraz Internetu dotyczą w jakimś stopniu również nauczycieli? Na tak zadane pytanie co piąty uczeń odpowiedział w sposób twierdzący, w przypadku odpowiedzi nauczycieli odsetek ten wzrasta do 57,8%.

Tabela nr 4

Czy te zasady dotyczą również nauczycieli?	uczniowie	nauczyciele
	%	%
tak	20,0	57,8
nie	47,9	34,9
nie wiem	32,0	7,3
Ogółem	100,0	100,0

Z przeprowadzonych badań wynika, że 58,7% nauczycieli twierdzi, że sami nie łamią ustalonych zasad związanych z korzystaniem z telefonu komórkowego i Internetu na terenie szkoły, w przypadku uczniów odsetek ten sięga jedynie 15,4% wskazań. Na całkowite nieużywanie przez nauczycieli telefonów komórkowych do celów prywatnych wskazało 86,3% nauczycieli i jedynie 9,4% uczniów.

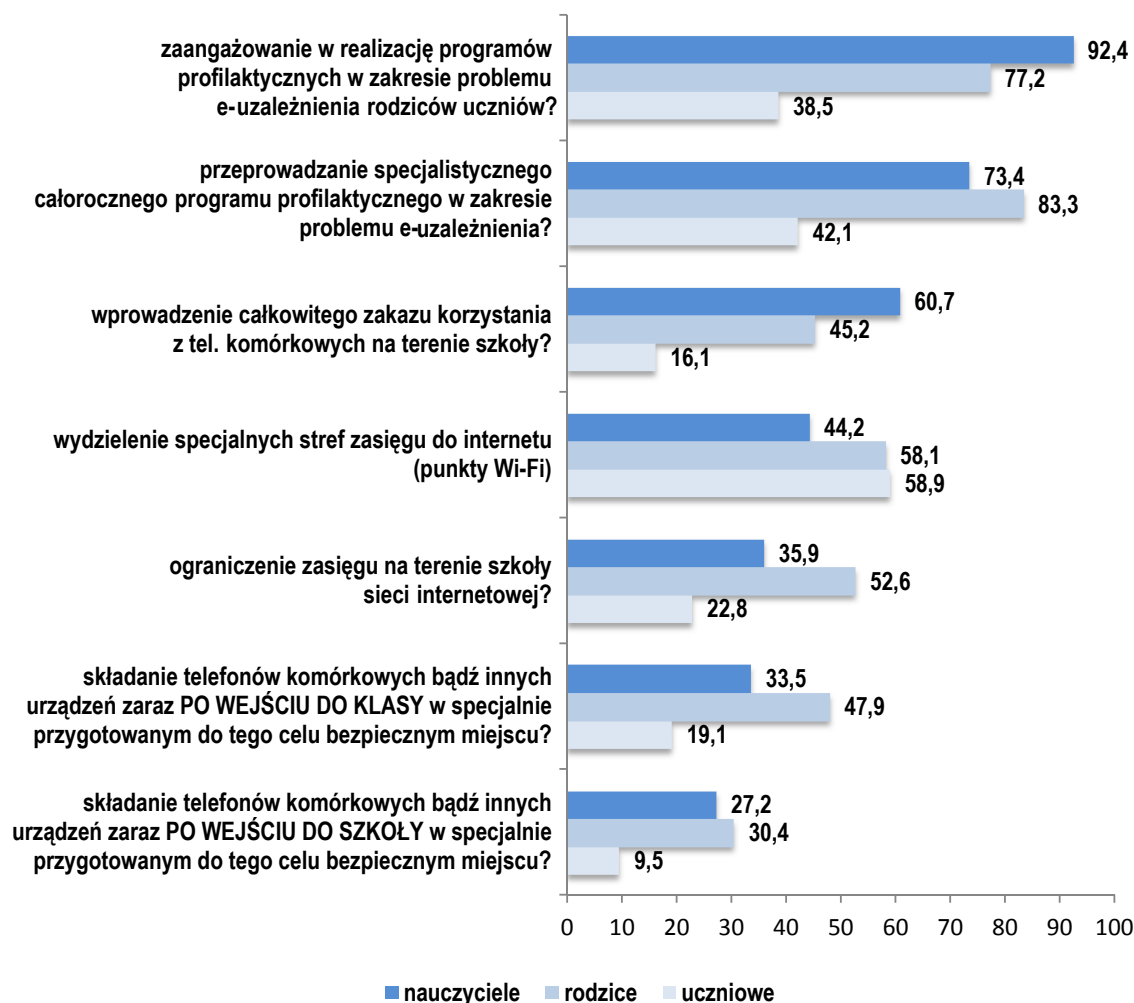
Tabela nr 5

Jak często zdarza się łamać te zasady samym nauczycielom?	uczniowie	nauczyciele
	%	%
zawsze	7,9	-
bardzo często	15,0	0,3
często	18,6	0,7
rzadko	22,5	4,6
bardzo rzadko	20,6	35,7
w ogóle	15,4	58,7
Ogółem	100,0	100,0

Jakie pomysły na realizację różnego rodzaju oddziaływań prowadzących do bardziej odpowiedzialnego korzystania z urządzeń mobilnych i Internetu mają badani uczniowie, rodzice oraz nauczyciele? Zdecydowana większość nauczycieli oraz rodziców wskazało na potrzebę większego zaangażowania w realizację programów profilaktycznych w zakresie problemu e-uzależnienia rodziców uczniów oraz na pomysł odnoszący się do prowadzenia długofalowych oddziaływań w oparciu o całoroczny program profilaktyczny. Pomysłem uczniów na rozwiązywanie problemu e-uzależnienia jest przede wszystkim wydzielenie specjalnych stref zasięgu do Internetu (58,9%). Warto wskazać, że pomysł związany z wprowadzeniem całkowitego zakazu korzystania z telefonów komórkowych na terenie szkoły nie cieszy się zbyt dużym poparciem żadnej z badanych grup respondentów, w szczególności dzieci i rodziców.

Wykres nr 34

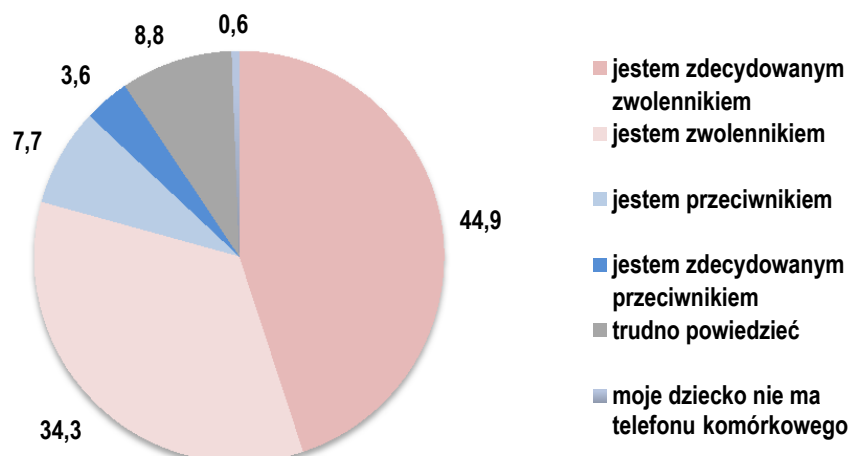
Czy uważasz, że dobrym pomysłem byłoby... – opinie uczniów, rodziców, nauczycieli – ODPOWIEDZI TAK (%)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Wykres nr 35

Czy jest Pan/i zwolennikiem czy przeciwnikiem zabierania przez nauczyciela telefonu komórkowego uczniom w szkole, kiedy Ci korzystają z niego w sposób niewłaściwy? OPINIA RODZICÓW (%)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

5.6. Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Rzecznik Praw Dziecka
8. Komisja Edukacji, Nauki i Młodzieży Sejmu RP
9. Komisja Zdrowia Sejmu RP
10. Komisja do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu RP
11. Senacka Komisja Nauki, Edukacji i Sportu
12. Senacka Komisja Zdrowia
13. Minister Edukacji Narodowej
14. Minister Zdrowia