

UCHWAŁA NR 526/XXX/2020
RADY MIASTA RYBNIKA

z dnia 17 grudnia 2020 r.

w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii na 2021 rok

Na podstawie:

- art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 713 z późn. zm.);
- art. 4¹ ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 z późn. zm.);
- art. 10 ust. 1-4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 2050);
- art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 218 z późn. zm.);

na wniosek Prezydenta Miasta, po zaopiniowaniu przez Komisję Zdrowia i Pomocy Społecznej

Rada Miasta Rybnika

uchwała:

§ 1. Przyjąć „Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii na 2021 rok”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta

Wojciech Kiljańczyk

**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
I NARKOMANII NA 2021 ROK**

I. WPROWADZENIE

Tabela 1: Spożycie alkoholu w kraju per capita.

Zgodnie z opublikowanym w 2018 r. raportem Światowej Organizacji Zdrowia, w 2016 r. w skali globalnej 3 miliony ludzi zmarło w związku ze szkodliwym używaniem alkoholu. Stanowiło to 5% wszystkich zgonów na świecie w tym roku – uśredniając co 10 sekund następował zgon związany z tą używką. Konsekwencje używania alkoholu dotyczą nie tylko osoby pijące. Szkodliwe sięganie po alkohol stanowi poważne obciążenie w wielu obszarach publicznych, powodując negatywne skutki zdrowotne i społeczne oraz wpływając negatywnie na jakość życia wielu rodzin, których dotyczy problem alkoholowy. Według raportu na 53 krajów zaliczonych w raporcie do obszaru europejskiego, Polska plasowała się pod względem wysokości spożycia alkoholu na 15 miejscu, razem z Austrią i Estonią.

Spożywanie niewielkich dawek alkoholu w wielu przypadkach nie musi za sobą pociągać negatywnych skutków. Jednakże rozpatrując kwestię konsekwencji sięgania po alkohol, nie powinno się brać pod uwagę tylko osób uzależnionych od alkoholu. Wiele osób spożywa alkohol w sposób ryzykowny (spożywa jego nadmierne ilości, które nie powodują obecnie negatywnych konsekwencji, ale bez zmiany nawyków, konsekwencje te pojawią się z dużym prawdopodobieństwem) lub w sposób szkodliwy (spożywa jednorazowo i w określonym czasie takie ilości alkoholu, które powodują szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu.). Wiele osób nie dostrzega również problemu w nadmiernym, ale sporadycznym spożywaniu alkoholu. W sytuacji okazjonalnego spożywania, mężczyźni nie powinni jednorazowo przyjmować więcej niż 6 standardowych dawek alkoholu (tj. np. 3 półlitrowe butelki piwa, 3 kieliszki wina o pojemności 200 ml lub 180 ml wódki) a kobiety nie więcej niż 4 standardowych dawek alkoholu (tj. np. nie więcej niż dwie półlitrowe butelki piwa, 2 kieliszki wina o pojemności 200 ml każdy lub 120 ml wódki). Należy również pamiętać, że nie istnieje uniwersalny, bezpieczny limit spożywanego alkoholu, ponieważ jest to kwestia indywidualna. Żadna dawka nie daje też gwarancji braku uzależnienia, ponieważ taka sama ilość spożywanego alkoholu inaczej będzie wpływać na każdego człowieka.

Czynnikami w największym stopniu wpływającymi na problem nadużywania alkoholu są m.in. uwarunkowania kulturowe, związane z określonymi postawami społeczeństwa wobec alkoholu – w polskiej kulturze picie alkoholu jest akceptowane i włączone w obyczaje społeczne. Utrwalony w społeczeństwie schemat świętowania zakłada sięganie po alkohol przy wielu okazjach. Ponadto, alkohol jest używką powszechną, ze względu na dostępność punktów sprzedaży, jak i na cenę niektórych gatunków alkoholi.

Tabela 1: Spożycie alkoholu w kraju per capita.

Rodzaj alkoholu	Ilość alkoholu wyrażona w litrach na jednego mieszkańca kraju					
	2005 r.	2010 r.	2015 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Wódki, likiery, inne napoje alkoholowe w przeliczeniu na 100% alkoholu	2,5	3,2	3,2	3,3	3,3	3,7
Wina i miody pitne	8,6	6,9	6,3	6,2	6,0	6,2
Piwo otrzymywane ze słodu	80,7	90,2	99,1	98,5	100,5	97,1

Źródło danych: publikacja „Dostawy na rynek krajowy oraz spożycie niektórych artykułów konsumpcyjnych na 1 mieszkańca w 2019 r.” Głównego Urzędu Statystycznego.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego, statystyczny Polak w 2019 r. wypił 6,2 l wina i miodów pitnych, 97,1 l piwa oraz 3,7 l wódki, likierów i innych napojów alkoholowych w przeliczeniu na 100% alkoholu. Jak wynika z powyższych statystyk, w ostatnim roku konsumpcja alkoholi z grupy win i miodów pitnych oraz alkoholi z grupy wódki, likierów i innych napojów alkoholowych w przeliczeniu na 100% alkoholu wzrosła, a spożycia piwa spadło. Analizując te dane zauważyć można, że spada spożycie win i miodów pitnych w dłuższej perspektywie czasu. Spożycie piwa wykazuje tendencję wzrostową w dłuższym okresie badawczym – mieszkańiec kraju wypił w 2019 r. 16,4 l więcej tego rodzaju alkoholu niż w 2005 r. Natomiast ilość wypitej wódki, likierów i innych alkoholi w ostatnich latach kształtowała się na podobnym poziomie, między 3,2 a 3,3 l na mieszkańca, jednakże w 2019 r. wzrosła o 0,4 l. Zauważalna jest również tendencja wzrostowa w dłuższej perspektywie czasu.

Tabela 2: Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w latach 2017-2019.

Rodzaj alkoholu	Procentowy udział alkoholu w ogólnym spożyciu		
	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Wyroby spirytusowe	35,2	34,6	37,8
Wino i miody pitne	7,8	7,5	7,6
Piwo	57,8	57,9	54,6

Źródło danych: statystyki PARPA (<http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>).

Dane dotyczące struktury spożycia alkoholu w 2019 r., wyszczególnione w Tabeli nr 2, wskazują na największy udział piwa (ponad połowa) w ogólnym spożyciu alkoholu w kraju, natomiast spożycie wyrobów spirytusowych wynosiło 37,8 % całej konsumpcji, win i miodów pitnych 7,6 %.

Tabela 3: Dostęp mieszkańców Rybnika do punktów sprzedaży alkoholu w latach 2017-2019 (stan na 31 grudnia danego roku).

Wskaźnik	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży	277	269	262
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	204	192	188
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	246	238	232
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	132	128	117
Liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych w Rybniku	223 (278)	288	292
Liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych w województwie śląskim	295	300	307
Liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych w skali całego kraju	288	295	297

Źródło danych: opracowanie na podstawie sprawozdań z realizacji Miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii za lata 2017-2019 oraz statystyk PARPA (<http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>).

W 2018 r. zmieniono metodologię obliczania wskaźnika, wyrażającego liczbę mieszkańców przypadającą na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych w Rybniku. We wcześniejszych latach wskaźnik obliczano biorąc pod uwagę limit punktów sprzedaży, ustalony uchwałą Rady Miasta Rybnika. Obecnie liczbę oblicza się na podstawie liczby punktów sprzedaży faktycznie działających na terenie Rybnika, według stanu na 31 grudnia danego roku.

W skali kraju wskaźnik dostępności alkoholu, wyrażony jako liczba mieszkańców, która przypada na jeden punkt sprzedaży alkoholu, utrzymuje się na poziomie około 297, natomiast w województwie śląskim wartość ta wyniosła 307 (stan na koniec 2019 r.). W Rybniku zatem dostęp do alkoholu jest zbliżony do poziomu średniej krajowej i odrobinę większy niż średnio w województwie śląskim. Oceniając wysokość wskaźnika w latach 2017-2019 należy zauważyć, że jego wartość wzrasta, co oznacza, że zmniejsza się dostępność alkoholu na terenie Rybnika. Spada też sama liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Tendencja ta jest zgodna z trendami ogólnopolskimi w tym zakresie.

Podkreślić należy, że Polska jest jednym z krajów Unii Europejskiej o łatwiejszym dostępie do alkoholu. Zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia dostępność alkoholu powinna kształtować się w wysokości około 1 000 – 1 500 mieszkańców na 1 punkt sprzedaży, podczas gdy liczba ta jest czterokrotnie niższa. Z łatwiejszą dostępnością alkoholu wiąże się także jego zwiększone spożycie. Analizując tendencje w tym zakresie w ostatnich dwudziestu latach zauważyć należy, że konsumpcja wzrasta – w 2000 r. średnie spożycie alkoholu przez mieszkańca w przeliczeniu na litry 100% alkoholu wynosiło 7,12 l, podczas kiedy w 2019 r. było to już 9,78 l na mieszkańca. Jest to tendencja niepokojąca biorąc pod uwagę fakt,

że w większości państw europejskich obserwuje się zjawisko odwrotne i konsumpcja alkoholu maleje na przestrzeni ostatnich lat.

Na gruncie lokalnym problematykę sięgania po alkohol, a także narkotyki, można rozpatrywać poprzez analizę pomocy społecznej, udzielonej osobom i rodzinom z Rybnika z powodu sięgania po ww. używki. Statystyka ta została zaprezentowana w Tabeli 4.

Tabela 4: Liczba rodzin, którym udzielono pomocy z uwagi na problem alkoholizmu i narkomanii na terenie Rybnika w latach 2017-2019.

Rodziny, które korzystały z pomocy społecznej	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Ogółem	3 458	3 487	3 530
W tym z powodu alkoholizmu	361	315	315
W tym z powodu narkomanii	31	32	41

Źródło danych: ocena zasobów pomocy społecznej za lata 2017-2019.

Zgodnie z ww. danymi, w 2018 r. spadła liczba rodzin, którym udzielano pomocy społecznej z uwagi na alkoholizm i liczba ta pozostała niezmienna w 2019 r., stanowiąc ok. 9% wszystkich rodzin, objętych pomocą społeczną. W ubiegłym roku nastąpił natomiast wysoki wzrost liczby rodzin, dotkniętych problemem narkomanii. Analizując ww. dane należy zwrócić uwagę, że nie oddają one obrazu problemu alkoholizmu i narkomanii w Rybniku, ponieważ nie wszystkie osoby i rodziny, doświadczające tego typu problemów, są objęte systemem pomocy społecznej.

W 2018 r. Miasto Rybnik zleciło opracowanie „Diagnozy skali problemów alkoholowych oraz związanych z używaniem pozostałych substancji psychoaktywnych na terenie Miasta Rybnika”, w ramach której przeprowadzono badanie ankietowe wśród dorosłych mieszkańców oraz uczniów rybnickich placówek oświatowych. Zgodnie z wynikami ankiet przeprowadzonych wśród dorosłych, aż 70% respondentów przyznało, że w ich otoczeniu są osoby, które nadużywają alkoholu. Badanie wykazało także, że najczęściej spożywanym w Rybniku napojem alkoholowym jest piwo (43% odpowiedzi), następnie wódka (37%), a inne rodzaje alkoholów, takie jak wina czy likiery, wybierane są rzadziej. Wynik ten wpisuje się w ogólnopolskie tendencje, dotyczące struktury spożycia alkoholu. Ponadto mieszkańcy zostali poproszeni o ocenę skali spożycia alkoholu w mieście. Zdaniem największej grupy ankietowanych (47%) spożycie w ostatnich latach wzrasta, co również pokrywa się z wynikami badań ogólnopolskich w zakresie konsumpcji tych produktów.

W ramach badania poproszono również o ustosunkowanie się do wskazanych stwierdzeń na temat problemów alkoholowych. 17% ankietowanych uważa, że alkoholizm jest chorobą dziedziczną, 39% twierdzi, że okazjonalne spożywanie alkoholu nie uzależnia, a 31% uważa, że osoby z problemem alkoholowym muszą pić codziennie. Większość respondentów nie zgodziła się z powyższymi stwierdzeniami, jednakże występowanie tego typu odpowiedzi jest sygnałem, że część mieszkańców Rybnika nie posiada odpowiedniej wiedzy, dotyczącej uzależnienia od alkoholu.

Ponadto w ramach badania przeprowadzono ankietę wśród uczniów rybnickich placówek oświatowych. Z badań wynika, że uczennice szkół najczęściej inicjacji alkoholowej doświadczały w wieku 14-16 lat (70%) oraz w wieku 11-13 lat (20%). Sytuacja wygląda podobnie w przypadku badanych chłopców (odpowiednio 63% oraz 25% ankietowanych). Jako niepokojącą tendencję należy ocenić ponadto, że inicjacja alkoholowa najczęściej odbywała się w domu, podczas uroczystości rodzinnych (25% chłopców oraz 28% dziewczynek). Ponadto wskazuje się na pierwszy kontakt z alkoholem wśród znajomych na podwórku (24% chłopców oraz 22% dziewczynek) oraz na imprezie towarzyskiej (20% chłopców oraz 24% dziewczynek).

Dodatkowo uczniów, którzy mieli już kontakt z alkoholem zapytano, czy ich rodzice wiedzą o tym fakcie. 66% uczennic oraz 67% uczniów płci męskiej przyznało, iż ich rodzice wiedzą o spożywaniu przez nich alkoholu. Ponadto w części przypadków (33% chłopców oraz 35% dziewczynek) rodzice nie zareagowali na wiadomość o tym, że ich dziecko piło alkohol.

Niepokojącą tendencją jest częste sięganie po napoje alkoholowe przez osoby nieletnie. Jak wykazują badania, alkohol jest środkiem psychoaktywnym, którego młodzież używa najczęściej. Picie alkoholu przez nieletnich jest niekorzystne nie tylko ze względu na zdrowotne konsekwencje, ale także na ryzyko upośledzenia czynności poznawczych i współwystępowania innych problemów, takich jak agresywne zachowania,

zwiększona podatność na urazy i wypadki, zaburzone relacje z otoczeniem, niepowodzenia w szkole, czy zakłócenie kontroli emocjonalnej.

Nawiązując do kwestii dostępności alkoholu w mieście, zapytano także uczniów o dostępność alkoholu dla osób niepełnoletnich. Około połowa ankietowanych nie potrafiła ustosunkować się do tego problemu (51% dziewczynek oraz 44% chłopców), natomiast aż 35% uczniów oraz 40% uczennic stwierdziło, że zdobycie alkoholu jest dla nich łatwe. W kwestii sposobów jego zdobycia, 31% uczniów wskazywało na dostarczenie go przez starszych kolegów, często też obce osoby pod sklepem proszone były o zakup napoju alkoholowego (18% uczniów oraz 16% uczennic). 15% uczniów przyznało, że udaje im się zakupić alkohol samodzielnie, co oznacza, że część punktów sprzedaży alkoholu nie zweryfikowała odpowiednio wieku kupujących.

Tabela 5: Nietrzeźwość w miejscach publicznych w latach 2017-2019.

Wskaźnik	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Liczba zatrzymań osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych	51	98	533
Liczba nietrzeźwych osób nieletnich zatrzymanych w policyjnych izbach dziecka lub odwiezionych do domów rodzinnych	17	19	0
Liczba osób nietrzeźwych przewiezionych (przez Policję lub Straż Miejską) do Izby Wyrzeźwień w Chorzowie	740	823	1021

Źródło danych: opracowanie na podstawie sprawozdań z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych (PARPA-G1) za lata 2017-2019.

Analizując dane dotyczące nietrzeźwości w miejscach publicznych można stwierdzić, że problem ten narasta. W 2019 r. przewieziono największą liczbę osób nietrzeźwych do wytrzeźwienia w Izbie Wyrzeźwień w Chorzowie od czasu zawarcia porozumienia z Miastem Chorzów na prowadzenie takich usług dla mieszkańców Miasta Rybnika. Również dostępne z III kwartałów 2020 r. statystyki wskazują, że problem narasta (do 30 września 2020 r. przyjęto do Izby 801 osób, zatem więcej niż w analogicznym okresie w roku 2019). W 2019 r. wystąpiła również rekordowo wysoka liczba zatrzymań osób do wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych. Problemy związane z nietrzeźwością w miejscach publicznych pokazują także statystyki Straży Miejskiej w Rybniku, dotyczące interwencji podjętych przez funkcjonariuszy w zakresie spożywania w miejscach zabronionych. W 2016 roku podjęto 1 533 interwencje, w 2017 roku 1 122 interwencje, w 2018 roku 1 770 interwencji, w 2019 r. 1 436 interwencji. W ostatnim roku liczba takich zdarzeń spadła w porównaniu z wysokim wskaźnikiem z 2018 r., wciąż jednak jest wysoka i świadczy o konieczności przeciwdziałania problemowi. Zwiększanie się liczby osób nietrzeźwych w przestrzeni publicznej należy ocenić jako negatywną tendencję i można w związku z nią szacować, że liczba osób dotkniętych problemem alkoholowym w Rybniku wzrasta.

Tabela 6: Wnioski wpływające do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku w latach 2017-2019.

Wskaźnik	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Liczba wniosków skierowanych do Komisji - w tym powiązanych z wcześniejszymi sprawami:	372 47	370 54	302 24
Liczba osób, wobec których Komisja wystąpiła z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	220	193	249
Liczba przebadanych przez biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu osób	142	128	94

Źródło danych: opracowanie na podstawie sprawozdań z realizacji miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii za lata 2017-2019.

Dane zgromadzone przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku wskazują, że w porównaniu z poprzednimi latami zmniejszyła się liczba wniosków, które wpłynęły do Komisji w latach 2017-2018. Na tę statystykę można patrzeć dwojako: z jednej strony mogłoby to wskazywać na zmniejszenie problemu na terenie miasta, z drugiej jednak strony może być także spowodowane mniejszą inicjatywą i motywacją osób współuzależnionych w zakresie zgłaszania Komisji osób z problemem alkoholowym.

Przez biegłych, orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, współpracujących z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zostały w 2019 r. przebadane 94 osoby. Łącznie Komisja wystąpiła z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego wobec 249 osób.

Kolejnym analizowanym problemem jest zażywanie narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Zgodnie z danymi opracowanymi przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (Europejski raport narkotykowy 2020: Najważniejsze kwestie, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg), wskazuje się na następujące tendencje w zakresie problemu narkotykowego w Europie: coraz częstsze przechwytywanie dużych dostaw narkotyków, wyraźny wzrost znaczenia kokainy, częstsze zażywanie heroiny, konopi indyjskich o wysokiej zawartości THC, wykrywanie większej liczby miejsc produkcji narkotyków w Europie, coraz większą dostępność tabletek o wysokiej zawartości MDMA, zwiększający się problem substancji mniej powszechnych i niekontrolowanych (takich jak np. gaz rozweselający), zwiększenie skali przedawkowania narkotyków w grupie użytkowników powyżej 50 lat, problem wykrywania nowych substancji psychoaktywnych, tzw. dopalaczy (średnio na rynku europejskim wykrywano w 2019 r. jedną nową substancję na tydzień) oraz pojawienie się nowych syntetycznych opioidów.

Analizę problemu narkotykowego w Polsce podjęło Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, w ramach Raportu o stanie narkomanii w Polsce w 2019 r. Zgodnie z badaniami, w polskim społeczeństwie skala używania narkotyków jest dużo mniejsza od picia napojów alkoholowych. W Unii Europejskiej Polska plasowała się w 2019 r. na 17 miejscu pod względem używania narkotyków. Według danych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, najczęściej zażywanym w Polsce narkotykiem jest marihuana – ona też stanowiła najczęstszy powód rozpoczęcia leczenia odwykowego w naszym kraju. Drugą z kolei substancją była amfetamina. Zgromadzone przez Biuro dane wykazały ponadto, że stopień rozpowszechnienia narkotyków wśród dorosłych Polaków nie jest wysoki na tle Europy, natomiast w grupie młodzieży (15-16 lat) stopień rozpowszechnienia wyrobów z konopi był wyższy od średniej w Europie. Do zażywania tych narkotyków przynajmniej raz w życiu przyznało się 38% badanej w 2018 r. młodzieży szkolnej.

Według analizy przeprowadzonej w ramach Diagnozy Społecznej 2015, grupą najbardziej narażoną na narkomanię są osoby młodsze (uczniowie i studenci), głównie mężczyźni. Województwo śląskie należy do 3 najbardziej zagrożonych omawianym problemem regionów Polski. Najczęściej używanymi narkotykami są przetwory konopi indyjskich. Jest to problematyczne również w związku z wynikami innych badań, zgodnie

z którymi produkty z konopi indyjskich zawierają większe stężenie THC, niż produkowane wcześniej narkotyki, co oznacza że mają też większy wpływ na zdrowie użytkowników.

W ramach badań przeprowadzonych w związku z „Diagnozą skali problemów alkoholowych oraz związanych z używaniem pozostałych substancji psychoaktywnych na terenie Miasta Rybnika” zapytano ankietowanych także o kwestie sięgania po narkotyki i dopalacze. Ponad połowa respondentów przyznała, że znane są im osoby, które miały kontakt z narkotykami/dopalaczami. Dodatkowo respondenci ocenili, jak ich zdaniem kształtuje się dostępność tego typu substancji na terenie Rybnika. 52% ankietowanych stwierdziło, że nie posiada wiedzy na ten temat, 28% oceniło dostęp jako łatwy, 11% jako trudny, a 9% oceniło, że narkotyki są na terenie miasta zupełnie niedostępne. Jako pozytywny należy ocenić fakt, że ponad połowa badanych mieszkańców nie potrafiła wskazać miejsca, w którym mogłaby zakupić substancje psychoaktywne. Pozostała część badanych najczęściej wskazywała na dyskoteki (10%), konkretne osoby (8%), osiedle (7%), centrum miejscowości (5%) oraz szkołę i jej okolice (4%).

Respondenci wskazali ponadto na marihuanę, jako najczęściej zażywany na terenie miasta narkotyk. Jest to zgodne z trendami występującymi na terenie całego kraju, jak i w większości państw europejskich. Kolejnymi odpowiedziami mieszkańców były dopalacze (21%), amfetamina (18%), kokaina (14%), leki (14%), LSD (11%), ekstazy (11%), środki nasenne (10%), grzyby halucynogenne (9%) i sterydy (8%). Oceniając skalę zjawiska zażywania narkotyków/dopalaczy na terenie miasta większość mieszkańców stwierdziło, że nie ma wiedzy na ten temat, jednakże aż 36% oceniło, że skala spożycia tych substancji wzrasta.

Analizując problem z perspektywy dzieci i młodzieży, w badaniu ankietowym potwierdzono, że większość z nich nigdy nie zażywała substancji psychoaktywnych (98% dziewczynek i 95% chłopców). W przypadku uczniów, którzy ten kontakt mieli, inicjacja w przypadku 57% dziewczynek oraz 76% chłopców odbyła się między 14 a 16 rokiem życia. Ponadto zdecydowana większość uczniów (61% chłopców oraz 37% dziewczynek), którzy mają doświadczenia związane z substancjami psychoaktywnymi, zażywała marihuanę lub haszysz. Dane te wskazują na to, że większość uczniów nie ma doświadczeń związanych z zażywaniem narkotyków i dopalaczy, jednakże niepokoić powinno, że istnieje niewielki odsetek, który taką inicjację ma już za sobą. Dodatkowo uczniowie w większości (65% uczniów i 69% uczennic) nie mają wiedzy na temat dostępności narkotyków w mieście (co może wskazywać na ich brak zainteresowania tematem), ponadto 22% uczniów i 20% uczennic stwierdziło, że ich zdobycie jest w Rybniku trudne. Pozostała część stwierdziła, że jest to łatwe. Za pozytywny należy uznać fakt, że zdecydowana większość uczniów posiada wiedzę na temat negatywnych konsekwencji wpływu zarówno narkotyków jak i dopalaczy na zdrowie i życie człowieka.

Tabela 7: Liczba zatruć oraz zgonów związanych z dopalaczami na terenie Rybnika w latach 2016-2018.

Wskaźnik	2016 r.	2017 r.	2018 r.
Liczba zatruć	39	25	103
Liczba zgonów	0	0	0

Źródło danych : Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rybniku.

Zgodnie z danymi przekazanymi przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku, w latach 2016-2018 doszło na terenie miasta do 167 zatruć nowymi substancjami psychoaktywnymi (tzw. dopalaczami). Najwięcej tego typu zdarzeń odnotowano w 2018 r., podczas którego doszło do aż 103 zatruć. Pozytywnym faktem jest to, że nie odnotowano żadnego zgonu spowodowanego użyciem dopalaczy. Ponadto w latach 2016-2018 Powiatowy Inspektorat Sanitarny w Rybniku dokonał 4 kontroli w obiektach podejrzanych o wprowadzenie do obrotu dopalaczy, w tym trzy kontrole zostały przeprowadzone na podstawie działań rozpoznawczych Komendy Miejskiej Policji w Rybniku, a jedna kontrola została przeprowadzona na wniosek mieszkańca Rybnika. W 2020 r. nie udało się uzyskać danych od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku za rok 2019, co mogło być spowodowane dużym nakładem pracy instytucji, w związku z wystąpieniem pandemii koronawirusa SARS-CoV-2.

Należy podkreślić, że problem związany z dopalaczami dotyczy całego województwa śląskiego - zgodnie z danymi Głównego Inspektora Sanitarnego, w 2018 r. największą liczbę podejrzeń zatruc tymi substancjami odnotowano właśnie w województwie śląskim. W przeliczeniu zatruc na 100 tysięcy mieszkańców, województwo śląskie plasowało się na drugim miejscu, po województwie łódzkim.

Tabela 8: Wysokość środków finansowych, uzyskanych przez gminę z tytułu rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w latach 2017-2019.

Wskaźnik	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Liczba ważnych zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży	898	739	718
Liczba ważnych zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży	629	407	387
Liczba wydanych zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży	103	93	79
Liczba wydanych zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży	170	118	84
Liczba wydanych jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	155	140	179
Łączna wysokość środków finansowych, uzyskanych przez gminę z tytułu rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	3 129 457,22 zł	3 168 409,24 zł	3 243 366,82 zł

Źródło danych: opracowanie na podstawie sprawozdań z realizacji miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii za lata 2017-2019.

W latach 2017-2019 w budżecie Miasta Rybnika zabezpieczano na realizację zadań wynikających z Programu kwotę 3 150 000 zł. Łączny przychód uzyskany przez Miasto z tytułu wydania przez Prezydenta zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży wynosił odpowiednio 3 129 457,22 zł w 2017 r., 3 168 409,24 w 2018 r. oraz 3 243 366,82 zł w 2019 r.

Wysokość środków wykorzystanych na realizację Programu wynosiła 2 938 585,17 zł w 2017 r., 2 865 795,06 zł w 2018 r. oraz 3 004 283,33 zł w 2019 r. Środki zostały przeznaczone na prowadzenie działań, przedstawionych w Tabeli 9.

Tabela 9: Wykorzystanie środków Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w latach 2017-2019.

Wskaźnik	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Wysokość środków wykorzystanych na realizację Programu, w tym m.in.:	2 938 585,17 zł	2 865 795,06 zł	3 004 283,33 zł
- zlecenie realizacji zadań publicznych w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym	1 582 010,00 zł	1 557 320,00 zł	1 565 600,00 zł
- zadania realizowane przez jednostki organizacyjne miasta	1 085 600,02 zł	1 059 894,70 zł	1 184 193,23 zł
- przystąpienie przez Miasto do kampanii profilaktycznych	7 265,00 zł	8 610,00 zł	5 412,00 zł
- dofinansowanie warsztatów profilaktycznych i spektakli	1 800,00 zł	5 867,94 zł	11 192,00 zł
- dofinansowanie udziału w szkoleniach z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy w rodzinie	3 500,00 zł	3 050,00 zł	5 000,00 zł
- dofinansowanie superwizji	3 500,00 zł	2 500,00 zł	3 000,00 zł

Źródło danych: opracowanie na podstawie sprawozdań z realizacji miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii oraz sprawozdań działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (PARPA- 1) za lata 2017-2019.

Tabela 10: Placówki Lecznictwa Odwykowego na terenie Rybnika.

Nazwa placówki	Adres	Typ placówki
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Leczenia Uzależnień, Opieki Psychiatrycznej i Pomocy Rodzinie Integrum	ul. Lompy 10 44-253 Rybnik 32 433 24 42	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/ leczenia uzależnień
		dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej GASTROMED	ul. Śląska1 44-206 Rybnik 32 739 33 84	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku	ul. Gliwicka 33 44-201 Rybnik 32 43 28 281/282	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień
		dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu/ leczenia uzależnień

Źródło danych: Opracowanie na podstawie danych PARPA (<http://parpa.pl/index.php/placowki-lecznictwa/województwo-slaskie>) oraz Zintegrowanego Informatora Pacjenta (<https://zip.nfz.gov.pl/>).

Zgodnie z danymi PARPA oraz Zintegrowanego Informatora Pacjenta, na terenie Rybnika osoby z problemem uzależnienia mogą leczyć się we wskazanych w Tabeli 10 placówkach leczenia odwykowego.

Na terenie miasta prowadzone są placówki poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia, dzienne oddziały terapii uzależnienia oraz całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu. Ponadto pomoc można uzyskać w ramach Ośrodka Interwencji Kryzysowej i Psychoterapii w Rybniku, a także w prowadzonym przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku punkcie konsultacyjnym dla osób uzależnionych i członków ich rodzin.

Tabela 11: Liczba osób leczonych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku i objętych programem terapeutycznym w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodka Leczenia Uzależnień, Opieki Psychiatrycznej i Pomocy Rodzinie Integrum w latach 2017-2019.

Miejsce	Liczba pacjentów		
	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Oddział terapii uzależnienia od alkoholu w Szpitalu	243	222	217
Oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu w Szpitalu	145	142	115
Program terapeutyczny dla osób szkodliwie używających i uzależnionych od substancji psychoaktywnych Ośrodka Integrum	131	155	151
Liczba ogółem	519	519	483

Źródło: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku i Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Leczenia Uzależnień, Opieki Psychiatrycznej i Pomocy Rodzinie Integrum.

Zgodnie z danymi pozyskanymi od ujętych w Tabeli 11 podmiotów, oddział całodobowy terapii uzależnienia od alkoholu w Szpitalu dysponuje 30 miejscami, oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu 20 miejscami, a oddział dzienny Ośrodka Integrum 20 miejscami dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Nie są dostępne aktualne dane Niepublicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej GASTROMED, natomiast z raportu PARPA na temat lecznictwa odwykowego w województwie śląskim z 2016 r. wynika, że Zakład dysponował w tamtym okresie 12 miejscami na oddziale dziennym. Zgodnie z szacunkami PARPA jedno łóżko odwykowe powinno przypadać na 10 tysięcy mieszkańców – oznacza to, że ww. miejsca zabezpieczają szacunkowe potrzeby mieszkańców Rybnika. Ponadto z ww. statystyk wynika, że liczba pacjentów Szpitala na obu oddziałach rokrocznie spadała, natomiast program terapeutyczny objął w 2018 r. i 2019 r. zbliżoną liczbę osób, wyższą jednak niż w 2017 r. Analizując ww. dane należy ostrożnie formułować wnioski, ponieważ odzwierciedlają one liczbę pacjentów ww. placówek, jednakże nie oddają dokładnego obrazu liczby Rybniczian, którzy podjęli terapię uzależnienia. Wskazane dane mogą obejmować także osoby spoza Rybnika. Ponadto część Rybniczian, których dotknął problem uzależnienia, mogło podjąć leczenie w innych placówkach poza obszarem miasta.

Statystyki przedstawione we wprowadzeniu do Programu odzwierciedlają stan do końca 2019 r. Niewątpliwie sytuacja epidemiczna, która wystąpiła w 2020 roku jest w stanie wywrzeć duży wpływ w zakresie tendencji dotyczących spożywania alkoholu i zażywania narkotyków przez społeczeństwo. Pandemia może intensyfikować stres, a alkohol oraz inne substancje psychoaktywne mogą być częściej zażywane, z uwagi na potrzebę krótkotrwałego obniżenia napięcia, jakie odczuwa wielu ludzi. Z drugiej strony część osób może zrezygnować z nadużywania tych substancji, aby nie obciążać organizmu w obliczu możliwego zagrożenia zdrowia, związanego z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Niespotykana do tej pory skala ograniczeń w życiu społecznym i publicznym wpływa na wiele obszarów życia oraz pociąga za sobą szereg konsekwencji ekonomicznych i społecznych. Do obecnych realiów należało dostosować ofertę wsparcia dla osób uzależnionych, np. częściowo ograniczając dostęp do bezpośrednich spotkań terapeutycznych, na rzecz tych prowadzonych za pomocą środków teleinformatycznych. Sytuacja mogła wpłynąć również na samą podaż środków zabronionych (np. z uwagi na czasowe zamykanie granic państw). Z uwagi na powyższe, wynikające z podjętych we wprowadzeniu analiz wnioski mogą nie być aktualne w obliczu dużych zmian społecznych. Zatem konieczne będzie podjęcie w 2021 roku działań, zmierzających do diagnozy skali problemów alkoholowych oraz związanych z używaniem pozostałych substancji psychoaktywnych na terenie Miasta Rybnika, odzwierciedlających aktualne tendencje i wzory spożycia.

Jako priorytetowe zadania można wyszczególnić również działania polegające na edukacji publicznej w zakresie wpływu stanu epidemii na problemy alkoholowe. Z uwagi na możliwość częstszego powstawania

i eskalacji problemów alkoholowych wśród wszystkich osób pozostających we wspólnym pożyciu, istotnym działaniem jest informowanie obywateli o formach pomocy w tym szczególnie trudnym okresie. Należy również zadbać, aby funkcjonujące miejsca pomocy mogły udzielać szerokiego wsparcia osobom potrzebującym pomocy psychologicznej, redukując ryzyko sięgania po alkohol w czasie epidemii. Istotnym działaniem jest również edukacja publiczna w zakresie faktów i mitów dotyczących wpływu alkoholu na organizm człowieka (m.in. z uwagi na to, że alkohol jest podstawą środków dezynfekujących).

Ponadto dostępne statystyki, związane z nietrzeźwością w miejscach publicznych, wskazują na intensyfikację problemu, zatem jako priorytetowe należy wskazać działania, mające przeciwdziałać temu negatywnemu zjawisku. Dodatkowo za priorytet wskazuje się prowadzenie działań profilaktycznych wśród dzieci i młodzieży, za pomocą programów profilaktycznych o naukowych podstawach i udowodnionej skuteczności, zwłaszcza tych, które są rekomendowane w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, gdyż można wnioskować, że właśnie tego typu Programy przyniosą trwałą, pozytywną zmianę w zakresie świadomości dzieci i młodzieży i ich podejścia do kwestii substancji psychoaktywnych.

II. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

Podstawę prawną opracowania programu stanowi art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, zgodnie z którymi działania związane z profilaktyką oraz rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałaniem narkomanii realizowane są w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnego programu przeciwdziałania narkomanii.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, profilaktyka alkoholowa oraz przeciwdziałanie problemom alkoholowym i integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy, obejmujących w szczególności:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 tej ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W ramach przeciwdziałania narkomanii, w art. 10 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wyróżnione zostały zadania własne gminy, polegające na:

- zwiększaniu dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
- udzielaniu rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,
- prowadzeniu profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo – rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
- pomocy społecznej osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Zgodnie z ww. ustawami niniejszy program stanowi część Polityki Społecznej Miasta Rybnika 2023+.

Ponadto, zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie są realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Na czas opracowywania Programu nie zostały jeszcze przyjęte strategie krajowe i regionalne, które obejmowałyby swym czasem rok 2021, zatem Program uwzględnia rekomendacje zawarte w następujących dokumentach, obowiązujących w chwili sporządzania Programu:

- Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020, przyjętym Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r.,
- Krajowym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020, przyjętym Uchwałą Nr 76 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014 r.,
- Programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016-2020, przyjętym Uchwałą Nr V/17/1/2016 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18 stycznia 2016 r.,
- Programie przeciwdziałania narkomanii w województwie śląskim na lata 2017-2020, przyjętym Uchwałą Nr V/34/8/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 13 lutego 2017 r.

Realizacja zadań programu jest finansowana ze środków pochodzących z dochodów z tytułu opłat pobieranych przez gminę Rybnik za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, na podstawie art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Działania programu – realizowane w oparciu o zasadę pomocniczości – adresowane są do osób fizycznych i prawnych, realizujących zadania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w społeczności lokalnej oraz wszystkich mieszkańców Rybnika. Program jest skierowany do:

- osób uzależnionych i ich rodzin,
- dzieci i młodzieży, w tym m.in. z grup podwyższonego ryzyka, ze środowisk zagrożonych z powodu dysfunkcji lub sytuacji społeczno-psychologicznej, a także ich rodziców,
- osób dorosłych z grup podwyższonego ryzyka (np. uczestnicy ruchu drogowego, mający doświadczenie prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu),
- grup samopomocy osób uzależnionych i ich rodzin,
- ofiar i sprawców przemocy domowej,
- podmiotów publicznych, społecznych i prywatnych oraz osób zawodowo zajmujących się profilaktyką, rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii oraz przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

Program realizuje Urząd Miasta Rybnika, współpracując z:

- Ośrodkiem Pomocy Społecznej,
- Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej i Psychoterapii,
- Miejskim Ośrodkiem Sportu i Rekreacji,
- Strażą Miejską,
- placówkami opiekuńczo-wychowawczymi,
- placówkami wsparcia dziennego,
- Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną,
- pozostałymi placówkami oświatowymi,
- Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Komendą Miejską Policji,
- podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą,

- organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego.

II. Cele programu.

Obszar działań - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych:

1. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
3. ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom,
4. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomani i w szczególności dla dzieci i młodzieży,
5. edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej,
6. działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach,
7. przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych oraz działania na rzecz ograniczenia populacji osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie,
8. ograniczanie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem.

Obszar działań - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów, związanych z używaniem narkotyków:

1. zmniejszenie popytu na narkotyki,
2. poprawa jakości życia osób, używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych,
3. badania i monitoring problemu narkotyków i narkomanii.

Obszar działań:

PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Cel 1.

Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.

1. Planowane działania:

- 1) wspieranie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu,
- 2) wspieranie programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu,
- 3) wspieranie programów indywidualnej psychoterapii osób uzależnionych,
- 4) wspieranie programów ograniczania picia alkoholu,
- 5) wspieranie programów terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem,
- 6) prowadzenie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową,
- 7) wdrażanie programów redukcji szkód,
- 8) dofinansowanie obligatoryjnych szkoleń w zakresie uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień,
- 9) dofinansowanie superwizji pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu,
- 10) dofinansowanie programów rehabilitacji dla osób uzależnionych po zakończonych programach psychoterapii uzależnienia,
- 11) finansowanie działalności Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wynikającej z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- 12) wspieranie działalności miejsc pomocy na rzecz osób bezdomnych z problemem uzależnień,
- 13) prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i członków ich rodzin,

14) wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych (m.in. stowarzyszeń abstynenckich).

2. Wskaźniki monitoringu:

- 1) wydatki poniesione na wspieranie działalności placówek leczenia odwykowego,
- 2) liczba zrealizowanych programów,
- 3) liczba osób objęta programami,
- 4) wydatki poniesione na wspieranie programów,
- 5) wydatki poniesione na szkolenia i superwizje,
- 6) liczba osób, wobec których Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku podjęła działania, związane z procedurą zobowiązania do leczenia odwykowego,
- 7) wydatki poniesione na wsparcie działalności miejsc pomocy na rzecz osób bezdomnych z problemem uzależnień,
- 8) liczba osób, które skorzystały z punktu konsultacyjnego,
- 9) liczba wspartych instytucji i organizacji pozarządowych,
- 10) wydatki poniesione na wsparcie organizacji pozarządowych.

Cel 2.

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

1. Planowane działania:

- 1) wdrażanie programów psychoterapii dla dorosłych członów rodzin z problemem alkoholowym,
- 2) dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną,
- 3) prowadzenie programów psychoterapii współuzależnienia,
- 4) prowadzenie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików,
- 5) finansowanie zadań realizowanych przez placówki wsparcia dziennego,
- 6) finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

2. Wskaźniki monitoringu:

- 1) liczba zrealizowanych programów,
- 2) liczba osób objęta programami,
- 3) wydatki poniesione na wspieranie programów,
- 4) wydatki poniesione na dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną,
- 5) wydatki poniesione na placówki wsparcia dziennego,
- 6) liczba dzieci, uczestniczących w zajęciach prowadzonych w placówkach wsparcia dziennego (w tym liczba dzieci, z rodzin z problemem alkoholowym)
- 7) wydatki poniesione na dożywianie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Cel 3.

Ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom

1. Planowane działania:

- 1) upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym,
- 2) podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- 3) wspieranie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w tym działalności Schroniska dla kobiet i kobiet z dziećmi,
- 4) wspieranie działalności grup samopomocowych (w tym grup wsparcia) dla osób doznających przemocy w rodzinie,
- 5) przygotowanie i upowszechnianie informacji na temat lokalnej oferty pomocy dla członków rodzin z problemem przemocy, w szczególności z problemem alkoholowym,
- 6) podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie.

2. Wskaźniki monitoringu:

- 1) wydatki poniesione na podnoszenie kompetencji przez przedstawicieli instytucji działających w obszarze,
- 2) liczba ofiar przemocy, którym udzielono pomocy,
- 3) wydatki poniesione na wsparcie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w tym działalności Schroniska dla kobiet i kobiet z dziećmi,
- 4) liczba osób objętych wsparciem w ramach grup samopomocowych.

Cel 4.

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomani i w szczególności dla dzieci i młodzieży,

1. Planowane działania:

- 1) prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, zwłaszcza tych, które uzyskały rekomendację w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego,
- 2) realizacja programów profilaktycznych adresowanych dla rodziców,
- 3) dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów,
- 4) realizacja środowiskowych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży,
- 5) podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia,
- 6) prowadzenie badań, zwłaszcza związanych z diagnozą zachowań problemowych/ używaniem substancji psychoaktywnych podejmowanych przez młodzież oraz ewaluacją programów profilaktycznych,
- 7) wspieranie pozalekcyjnych zajęć sportowych,
- 8) podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

2. Wskaźniki monitoringu:

- 1) liczba zrealizowanych programów profilaktycznych (w tym programów rekomendowanych),
- 2) liczba osób, objęta programami profilaktycznymi (w tym programami rekomendowanymi),

- 3) wydatki poniesione na programy profilaktyczne (programy rekomendowane),
- 4) liczba rodziców, objęta działaniami,
- 5) liczba osób przeszkolonych w zakresie pracy profilaktycznej,
- 6) wydatki poniesione na szkolenia,
- 7) liczba przeszkolonych sprzedawców napojów alkoholowych,
- 8) liczba przeprowadzonych badań,
- 9) liczba dzieci i młodzieży uczestnicząca w pozalekcyjnych zajęciach sportowych.

Cel 5.

Edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej

1. Planowane działania:

- 1) rozwijanie sieci punktów informacyjnych,
- 2) prowadzenie stałego interaktywnego systemu informacji,
- 3) prowadzenie i angażowanie się w kampanie edukacyjne,
- 4) prowadzenie działań edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych,
- 5) edukacja przedstawicieli różnorodnych grup zawodowych na temat FASD,
- 6) wspieranie edukacji osób pracujących zawodowo w systemie rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez zakup specjalistycznych materiałów edukacyjnych,
- 7) monitorowanie skali problemów alkoholowych w środowisku lokalnym.

2. Wskaźniki monitoringu:

- 1) liczba punktów informacyjnych,
- 2) liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjnych,
- 3) wydatki poniesione na materiały edukacyjne,
- 4) wydatki poniesione na działania edukacyjne.

Cel 6.

Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach

1. Planowane działania:

- 1) prowadzenie działań o charakterze edukacyjnym, na temat wpływu alkoholu na organizm i ryzyka szkód w kontekście prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu,
- 2) prowadzenie działań o charakterze interwencyjno-sprawdzającym.

2. Wskaźnik monitoringu:

- 1) liczba działań podjętych wobec kierowców,
- 2) wydatki poniesione na działania edukacyjne na temat wpływu alkoholu na organizm i ryzyka szkód w kontekście prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu.

Cel 7.

Przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych oraz działania na rzecz ograniczenia populacji osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie

1. Planowane działania:

- 1) działania informacyjne dotyczące miejsc pomocy i reagowania w sytuacji ujawnienia problemów, których przyczyną jest alkohol,
- 2) działania edukacyjne dotyczące wzorów picia i szkód powodowanych przez alkohol,

- 3) wspieranie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie wdrażania programów wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji (WRKI) wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.

2. Wskaźniki monitoringu:

- 1) liczba przeprowadzonych działań edukacyjnych,
- 2) wydatki poniesione na działania edukacyjne,
- 3) liczba wspartych zakładów POZ w zakresie wdrażania programów WRKI.

Cel 8.

Ograniczanie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem.

1. Planowane działania:

- 1) kontrole przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych,
- 2) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

3. Wskaźniki monitoringu:

- 1) liczba przeprowadzonych kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych,
- 2) liczba podjętych interwencji w związku z naruszeniem przepisów w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Obszar działań:

PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW, ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM NARKOTYKÓW

Cel operacyjny 1.

Zmniejszenie popytu na narkotyki.

1. Cele szczegółowe:

- 1) realizacja programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej,
- 2) podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku,
- 3) podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób, zaangażowanych w działalność leczniczą i profilaktyczną.

2. Planowane działania:

1) realizacja programów profilaktyki uniwersalnej:

- a) wspieranie programów profilaktycznych, w szczególności tych, które uzyskały rekomendację Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego,
- b) organizacja wypoczynku dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych,
- c) wspieranie środowiskowych programów alternatywnych wobec uzależnień, adresowanych do dzieci i młodzieży, między innymi prowadzonych w formie pozalekcyjnych zajęć sportowych oraz w czasie zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży.

2) realizacja programów profilaktyki selektywnej i wskazującej:

- a) wspieranie działalności profilaktyczno-wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych,
- b) wspieranie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej, w szczególności tych, które uzyskały rekomendację Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego,

- c) wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy,
 - d) wspieranie programów obozów profilaktycznych,
 - e) wspieranie innych programów, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób okazjonalny, a także do osób, które korzystają z tych substancji w sposób szkodliwy,
- 3) prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia,
- 4) specjalistyczna praca środowiskowa z dziećmi, młodzieżą i osobami dorosłymi w zakresie problemu narkomanii, środków psychoaktywnych oraz przemocy,
- 5) wspieranie szkoleń:
- a) rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów terapeutycznych i profilaktycznych,
 - b) adresowanych do osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, dotyczących wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności podejmowania interwencji profilaktycznej,
 - c) adresowanych w szczególności do pracowników: jednostek systemu pomocy społecznej, jednostek systemu pieczy zastępczej, policji, Straży Miejskiej, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pracowników ochrony zdrowia,
- 6) wspieranie działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej rybnickich placówek oświatowych, prowadzonych na podstawie diagnozy występujących w placówce czynników ryzyka i czynników chroniących.

3. Wskaźniki monitoringu:

- 1) wydatki poniesione na realizację programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej,
- 2) liczba placówek oświatowych, w których są realizowane programy profilaktyki,
- 3) liczba wspartych programów rekomendowanych,
- 4) liczba osób objętych programami rekomendowanymi,
- 5) liczba osób, które skorzystały z pomocy psychologicznej i prawnej, w związku z występowaniem problemu narkomanii w rodzinie,
- 6) wydatki poniesione na szkolenia,
- 7) liczba osób uczestniczących w szkoleniach,
- 8) wydatki poniesione na realizację działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych.

Cel operacyjny 2.

Poprawa jakości życia osób, używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych.

1. Cele szczegółowe:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków i środków psychoaktywnych,
- 2) zmniejszenie marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków i środków psychoaktywnych szkodliwie oraz osób uzależnionych,
- 3) wspieranie rozwoju zawodowego pracowników, zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz innych grup zawodowych, mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków i środków psychoaktywnych, np.: policjantów, pracowników społecznych, kuratorów, lekarzy, organizacji pozarządowych.

2. Planowane działania:

- 1) w ramach zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków:**
 - a) finansowanie programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień,
 - b) wspomaganie grup wsparcia dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem,
 - c) zwiększenie dostępności poradnictwa związanego z uzależnieniem, poprzez wspieranie działalności punktów konsultacyjnych;
- 2) w ramach zmniejszania marginalizacji społecznej wśród osób używających narkotyków i środków psychoaktywnych szkodliwie oraz osób uzależnionych i ich rodzin:**
 - a) wspieranie centrów integracji społecznej,
 - b) wspieranie programów, mających na celu integrowanie osób uzależnionych i ich rodzin ze środowiskiem lokalnym,
 - c) udzielanie pomocy osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie tych osób ze środowiskiem lokalnym z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego,
 - d) wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, obejmujące m.in. działalność edukacyjną, wsparcie społeczne i socjalne;
- 3) w ramach wspierania rozwoju zawodowego pracowników zatrudnionych w placówkach, prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków oraz innych grup zawodowych, mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków:**
 - a) dofinansowanie szkoleń, podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków,
 - b) dofinansowanie szkoleń w zakresie problematyki narkomanii, podnoszących kwalifikacje innych grup zawodowych, mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków,
 - c) dofinansowanie superwizji pracy terapeutów uzależnień.

3. Wskaźniki monitoringu:

- 1) nakłady poniesione na realizację programów,
- 2) liczba osób objętych programami,
- 3) wydatki poniesione na wsparcie centrów integracji społecznej,
- 4) liczba osób, którym przyznano dofinansowanie do szkoleń i superwizji,
- 5) wydatki poniesione na szkolenia i superwizje,
- 6) wydatki poniesione na wspomaganie grup terapeutycznych oraz grup wsparcia.

Cel operacyjny 3.

Badanie i monitoring problemu narkotyków i narkomanii.

1. Cele szczegółowe:

- 1) monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii na szczeblu lokalnym,
- 2) monitorowanie postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii.

2. Planowane działania:

- 1) analiza danych statystycznych, dotyczących problemu narkotyków i narkomanii,
- 2) badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej,
- 3) badania oraz analizy jakościowe na poziomie lokalnym.

3. Wskaźniki monitoringu:

- 1) wydatki poniesione na badania ankietowe oraz badania i analizy jakościowe,
- 2) liczba osób objętych badaniami.

III. MONITORING I EWALUACJA.

Stałe monitorowanie sytuacji w zakresie spożywania napojów alkoholowych i narkotyków jest podstawą do właściwego rozeznania skali problemu uzależnienia od alkoholu i narkotyków w Rybniku, a w konsekwencji do planowania działań profilaktycznych adekwatnie do potrzeb. Monitoring będzie prowadzony poprzez:

- zbieranie danych statystycznych,
- analizę uzyskanych danych,
- opracowanie wniosków oraz kierunków działań na dalsze lata.

Monitoring będzie miał charakter praktyczny – dane będą analizowane, celem dostarczenia wniosków i rekomendacji praktycznie użytecznych dla lokalnych władz, jak również osób zawodowo oraz społecznie zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii, a także przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie. Monitorowanie pozwoli również na zintensyfikowanie współpracy wszystkich podmiotów, zaangażowanych w realizację programu. Realizatorzy programu, którzy uzyskali wsparcie z budżetu miasta na działania przewidziane w programie, są zobowiązani do przedłożenia do dnia 31 stycznia 2022 roku, do Wydziału Polityki Społecznej – koordynatora programu, pisemnych sprawozdań z podjętych działań. Informacje zawarte w ww. sprawozdaniach i monitoringu koordynator uwzględni w rocznym sprawozdaniu z realizacji programu, które przekaże Prezydentowi Miasta do dnia 31 marca 2022 roku.

IV. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W RYBNIKU.

1. Za każdy udział w posiedzeniu Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku w 2021 roku przysługuje wynagrodzenie w wysokości:

- 1) 170 zł brutto dla Przewodniczącego Komisji,
- 2) 160 zł brutto dla Zastępcy Przewodniczącego Komisji,
- 3) 150 zł brutto dla pozostałych członków Komisji.

2. Wynagrodzenie członków Komisji, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest miesięcznie z dołu na podstawie listy obecności, zatwierdzonej przez Przewodniczącego Komisji.