

**UCHWAŁA NR 758/XLV/2021
RADY MIASTA RYBNIKA**

z dnia 18 listopada 2021 r.

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
i Narkomanii na 2022 rok**

Na podstawie:

- art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 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 2021 r. poz. 1119);
- art. 10 ust. 1-4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.);
- art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 1249);

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 2022 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 2022 rok^[1]

Rozdział 1. Wprowadzenie.

Zgodnie z opublikowanym w 2018 r. raportem Światowej Organizacji Zdrowia^[2], w 2016 r. 3 miliony ludzi zmarło w związku ze szkodliwym używaniem alkoholu. Stanowiło to 5% wszystkich zgonów na świecie – 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 do obszaru europejskiego, Polska plasowała się pod względem wysokości spożycia alkoholu na 15 miejscu, razem z Austrią i Estonią^[3].

Spożywanie niewielkich dawek alkoholu w wielu przypadkach nie musi za sobą pociągać negatywnych skutków. 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 pojawiają 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). Należy 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.

W powszechnym obiegu istnieje podział na narkotyki „miękkie” i „twarde”. Jest on mylący, ponieważ może powodować wrażenie, że część narkotyków jest nieszkodliwa, co nie jest prawdą. Istnieją substancje działające głównie nasennie, uspokajająco (np. opiaty), substancje powodujące euforię, omamy i urojenia (np. kannabinoidy), substancje powodujące pobudzenie (np. kokaina)^[4]. Mimo, że kontakt z tymi substancjami jest w Polsce dużo mniej rozpowszechniony niż kontakt z alkoholem^[5], ich przyjmowanie wiąże się z wieloma negatywnymi konsekwencjami, zarówno zdrowotnymi (w tym somatycznymi i psychicznymi) jak i społecznymi.

Działania, związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii należą do zadań własnych gminy i są realizowane w ramach gminnych programów. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii (dalej: „Program”) stanowi podstawę do realizacji tych zadań na terenie Rybnika. Jego celem jest ograniczanie problemów, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i uzależnieniami oraz zmniejszanie szkód, wynikających ze szkodliwego korzystania z tych substancji. Działania ujęte w Programie mają stanowić wsparcie dla osób i rodzin, w których występuje problem uzależnień, dla osób i instytucji działających w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym, ale także w szerszym kontekście mają przysłużyć się wszystkim mieszkańcom Rybnika, ponieważ zmierzają do ograniczania problemów społecznych, związanych z korzystaniem z alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

1.1. Wielkość i struktura spożycia oraz dostępność alkoholu.

Tabela 1: Spożycie alkoholu w kraju per capita.

Rodzaj alkoholu	Ilość alkoholu wyrażona w litrach na jednego mieszkańca kraju		
	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Wódki, likiery, inne napoje alkoholowe w przeliczeniu na 100% alkoholu	3,3	3,7	3,7
Wina i miody pitne	6,0	6,2	6,4
Piwo otrzymywane ze słodu	100,5	97,1	93,6

Źródło danych: publikacja „Dostawy na rynek krajowy oraz spożycie niektórych artykułów konsumpcyjnych na 1 mieszkańca w 2020 r.” Głównego Urzędu Statystycznego^[6].

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego, statystyczny Polak w 2020 r. wypił 6,4 l wina i miodów pitnych, 93,6 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 wzrosła, alkoholi z grupy wódki, likierów i innych napojów alkoholowych utrzymała się na tym samym poziomie, natomiast w przypadku piwa spadła.

Tabela 2: Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w latach 2017-2020.

Rodzaj alkoholu	Procentowy udział alkoholu w ogólnym spożyciu			
	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Wyroby spirytusowe	35,2	34,6	37,8	38,5
Wino i miody pitne	7,8	7,5	7,6	8,0
Piwo	57,8	57,9	54,6	53,5

Źródło danych: statystyki PARPA^[7].

Dane dotyczące struktury spożycia alkoholu w 2020 r., wyszczególnione w Tabeli 2, wskazują na największy udział piwa (ponad połowa) w ogólnym spożyciu alkoholu w kraju, który w ostatnich dwóch latach maleje. Spożycie wyrobów spirytusowych wzrosło do 38,5% całej konsumpcji, win i miodów pitnych do 8,0%. Piwo zatem jest w dalszym ciągu najczęściej spożywanym rodzajem napoju alkoholowego, jednakże w ostatnich latach obserwuje się, że jego pozycja jako najpopularniejszego trunku stopniowo osłabia się na rzecz mocniejszych alkoholi.

Tabela 3: Dostęp mieszkańców Rybnika do punktów sprzedaży alkoholu w latach 2017-2020 (stan na 31 grudnia danego roku).

Wskaźnik	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży	277	269	262	271
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	204	192	188	178
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	246	238	232	229
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	132	128	117	107
Liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych w Rybniku	223 (278)	288	292	288
Liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych w województwie śląskim	295	300	307	315
Liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych w skali całego kraju	288	295	297	301

Źródło danych: opracowanie na podstawie sprawozdań z realizacji Miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii za lata 2017-2020 oraz statystyk PARPA^[8].

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.

Oceniając wysokość wskaźnika w latach 2017-2019 należy zauważyć, że jego wartość wzrastała, natomiast w 2020 r. zmalała – co oznacza, że w ostatnich latach zmniejszała się dostępność alkoholu na terenie Rybnika, natomiast w 2020 r. się zwiększyła. Ponadto w 2020 r. zwiększyła się względem poprzedniego roku liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych z przeznaczeniem do spożycia poza miejscem sprzedaży, a zmniejszyła się liczba punktów sprzedających napoje do spożycia na miejscu. Łącznie ich liczba pozostała jednak zbliżona do poprzedniego roku (450 w 2019 roku i 449 w roku 2020), co oznacza że na zwiększenie wskaźnika dostępności główny wpływ miało zmniejszenie liczby mieszkańców Rybnika. W skali kraju wskaźnik dostępności alkoholu, wyrażony jako liczba mieszkańców, która przypada na jeden punkt sprzedaży alkoholu, utrzymuje się na poziomie około 301, natomiast w województwie śląskim wartość ta wyniosła 315. W Rybniku zatem dostęp do alkoholu jest łatwiejszy, niż wynika zarówno średniej krajowej jak i wojewódzkiej.

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^[9], podczas gdy liczba ta jest kilkakrotnie 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 Polski w przeliczeniu na litry 100% alkoholu wynosiło 7,12 l, podczas

kiedy w 2019 r. było to już 9,78 l na mieszkańca. Co ciekawe mimo, iż wiele badań i ekspertyz wskazywało na zwiększanie spożycia alkoholu w czasie pandemii, dane pokazują, że spożycie w Polsce spadło (w 2020 r. średnio mieszkańiec wypił 9,6 l alkoholu^[10]). Na ten spadek największy wpływ miało zmniejszone spożycie piwa, które stanowi ponad połowę ogólnego spożycia. Według danych GUS, spożycie piwa odnotowało najniższą sprzedaż w ciągu ostatniej dekady. Może to być związane z obostrzeniami sanitarnymi, które spowodowały przez długi czas zamknięcie lokali gastronomicznych, w których spożywano piwo.

Wielkość spożycia w Rybniku można także szacować na podstawie wartości sprzedanego alkoholu, który jest deklarowany przez sprzedawców napojów alkoholowych. Dane dotyczące wielkości sprzedaży zaprezentowano w Tabeli 4.

Tabela 4: Wartość alkoholu sprzedanego na terenie Rybnika.

Wartość sprzedanego alkoholu							
Lata	Razem	do 4,5% (oraz piwa)		od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa)		powyżej 18%	
		wartość w zł	% udział	wartość w zł	% udział	wartość w zł	% udział
2017	143 187 354,90	70 331 724,52	49,12	14 829 785,73	10,36	58 025 844,65	40,52
2018	149 548 513,93	72 721 042,42	48,63	15 737 525,34	10,52	61 089 946,17	40,85
2019	160 128 517,60	76 563 179,58	47,81	16 996 854,05	10,62	66 568 483,97	41,57
2020	174 772 819,80	80 012 255,11	45,78	19 606 218,75	11,22	75 154 345,94	43,00

Źródło danych: opracowanie na podstawie sprawozdań PARPA-G1 za lata 2014-2020.

Jak wynika z danych zaprezentowanych w Tabeli 4, wartość sprzedawanego alkoholu w Rybniku rośnie z roku na rok (zarówno łączna wartość jak i wartość każdego rodzaju sprzedawanego alkoholu). Największy udział w ogólnej sprzedaży mają napoje alkoholowe do 4,5% (w tym piwa), jednakże jest prawie równy wartości sprzedanego alkoholu powyżej 18%. Udział procentowy kupowanego alkoholu do 4,5% spada. Porównując dane ze spożyciem ogólnokrajowym (Tabela 2) można zauważyć, że w Rybniku częściej niż w skali ogólnopolskiej wybierane są mocniejsze alkohole. Należy jednak zaznaczyć, że wartość sprzedawanego alkoholu nie odzwierciedla w pełni struktury spożycia (nie uwzględnia sytuacji kupowania alkoholu w Rybniku przez osoby spoza Rybnika, a także kupowanego poza Rybnikiem alkoholu, spożywanego przez mieszkańców miasta).

1.2. Statystyka problemów związanych ze spożywaniem alkoholu i zażywaniem narkotyków.

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 5.

Tabela 5: Liczba rodzin, którym udzielono pomocy z uwagi na problem alkoholizmu i narkomanii na terenie Rybnika w latach 2017-2020.

Rodziny, które korzystały z pomocy społecznej	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Ogółem	3 458	3 487	3 530	3 421
W tym z powodu alkoholizmu	361	315	315	265
% ogółu	10,44%	9,03%	8,92%	7,75%
W tym z powodu narkomanii	31	32	41	25
% ogółu	0,90%	0,92%	1,16%	0,73%

Źródło danych: opracowanie na podstawie ocen zasobów pomocy społecznej za lata 2017-2020.

Zgodnie z danymi Tabeli 5, w 2018 r. spadła liczba rodzin, którym udzielano pomocy społecznej z uwagi na alkoholizm i liczba ta pozostała niezmienna w 2019 r. W 2020 roku liczba ta kolejny raz spadła. Natomiast liczba rodzin, korzystających z pomocy społecznej z uwagi na problem narkomanii zanotowała wzrost w 2019 r., a w 2020 r. spadła poniżej poziomu z 2017 r. Obserwując dane można zauważyć, że sama liczba

rodzin objętych systemem pomocy społecznej również spada. Obserwując wartości procentowe można stwierdzić, że udział rodzin, w których występuje alkoholizm w ogólnej liczbie rodzin korzystających z pomocy spada z roku na rok, natomiast rodzin z problemem narkomanii wzrastał do 2019 r. i zmalał w 2020 r. Analizując ww. dane należy zwrócić uwagę, że nie oddają one w pełni obrazu problemu alkoholizmu i narkomanii w Rybniku, ponieważ nie wszystkie osoby i rodziny, doświadczające tego typu problemów, są objęte systemem pomocy społecznej. Ponadto 2020 rok był specyficznym czasem z uwagi na wybuch pandemii wirusa SARS-CoV-2 i wprowadzenie obostrzeń sanitarnych, co również mogło mieć wpływ na korzystanie rodzin z pomocy społecznej i zgłaszalność różnego rodzaju problemowych sytuacji odpowiednim instytucjom.

Tabela 6: Wydatki Ośrodka Pomocy Społecznej na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym w latach 2018-2020.

Rok	Kwota wydatkowana przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Rybniku
2018	498 867,00 zł
2019	468 351,18 zł
2020	421 379,00 zł

Źródło danych: opracowanie na podstawie sprawozdań PARPA-G1 za lata 2018-2020.

Obciążenie finansowe systemu pomocy społecznej z uwagi na problemy alkoholowe zobrazowano w Tabeli 6. Jak wynika z danych, kwoty wykorzystywane przez OPS na pomoc rodzinom corocznie spadają, co pokrywa się z danymi o coraz mniejszej liczbie rodzin, korzystających z pomocy społecznej z uwagi na problemy alkoholowe, występujące w rodzinie.

Tabela 7: Liczba podopiecznych placówek wsparcia dziennego w latach 2017-2020.

Rok	Łączna liczba podopiecznych wszystkich placówek w danym roku	W tym liczba dzieci z rodzin, w których występują problemy alkoholowe	
		Liczba dzieci	Procentowy udział w łącznej liczbie podopiecznych
2018	470	176	37,45%
2019	435	313	71,95%
2020	455	193	42,42%

Źródło danych: opracowanie na podstawie sprawozdań PARPA-G1 za lata 2017-2020.

Ważnym elementem działań Miasta w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym jest dofinansowanie funkcjonowania placówek wsparcia dziennego, które pomagają rodzinom w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. W Tabeli 7 zaprezentowano liczbę podopiecznych, ze wskazaniem liczby dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

Tabela 8: Nietrzeźwość w miejscach publicznych w latach 2017-2020.

Wskaźnik	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Liczba zatrzymań osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych	51	98	533	0
Liczba nietrzeźwych osób nieletnich zatrzymanych w policyjnych izbach dziecka lub odwiezionych do domów rodzinnych	17	19	0	58
Liczba osób nietrzeźwych przewiezionych (przez Policję lub Straż Miejską) do Izby Wytrzeźwień w Chorzowie	740	823	1 021	1 051

Źródło danych: opracowanie na podstawie sprawozdań z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych (PARPA-G1) za lata 2017-2020.

Analizując dane dotyczące nietrzeźwości w miejscach publicznych można stwierdzić, że problem ten narasta. W 2020 r. przewieziono największą liczbę osób nietrzeźwych do wytrzeźwienia w Izbie Wytrzeźwień w Chorzowie od czasu zawarcia porozumienia z Miastem Chorzów na prowadzenie takich usług dla mieszkańców Miasta Rybnika. W 2019 r. wystąpiła rekordowo wysoka liczba zatrzymań osób do wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych, natomiast w 2020 r. nie przyjęto takich osób wcale. Problemy związane z nietrzeźwością w miejscach publicznych pokazują także statystyki Straży Miejskiej w Rybniku, dotyczące interwencji podjętych przez funkcjonariuszy w zakresie spożywania alkoholu 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 2020 r. 959 interwencji. W ostatnim roku liczba takich interwencji spadła do najniższego od 5 lat poziomu. Zatem z danych wynika, że liczba interwencji związanych ze spożywaniem alkoholu w miejscach zabronionych maleje, natomiast rośnie liczba nietrzeźwych przewożonych do Izby Wytrzeźwień w Chorzowie. 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 9: Wnioski wpływające do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku w latach 2017-2020.

Wskaźnik	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Liczba wniosków skierowanych do Komisji (w tym powiązanych z wcześniejszymi sprawami)	372 (47)	370 (54)	302 (24)	243 (25)
Liczba osób, wobec których Komisja wystąpiła z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	220	193	249	133
Liczba przebadanych przez biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu osób	142	128	94	64

Źródło danych: opracowanie na podstawie sprawozdań z realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii za lata 2017-2020.

Dane zgromadzone przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku wskazują, że w 2020 r. w porównaniu z poprzednimi latami zmniejszyła się liczba wniosków, które wpłynęły do Komisji. Na tę statystykę można patrzeć dwojako: z jednej strony może 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. Należy również pamiętać,

że 2020 r. był rokiem wybuchu pandemii, co wpłynęło na zgłaszalność różnych problemów i działanie instytucji udzielających wsparcia. Wpływ pandemii na procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego obrazuje także mniejsza liczba osób, wobec których Komisja wystąpiła z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego i liczba osób przebadanych przez biegłych, orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, współpracujących z Komisją.

Kolejnym analizowanym problemem jest zażywanie narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Zgodnie z danymi opracowanymi przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii^[11] 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 2020 r.^[12] Zgodnie z badaniami, w polskim społeczeństwie skala używania narkotyków jest dużo mniejsza od picia napojów alkoholowych. W Unii Europejskiej Polska plasowała się w 2020 r. na 18 miejscu pod względem używania narkotyków (razem z Portugalią). Według danych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, najczęściej zażywany 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 21% badanej młodzieży. W raporcie pojawia się także analiza pod kątem liczby zgonów w podziale na województwa. Wynika z niej, że w 2018 roku największą liczbę zgonów liczbowo odnotowano w województwie śląskim (38 zgonów na 199 w Polsce)^[13].

Tabela 10: Przestępczość narkotykowa w Rybniku w latach 2018-2020.

Przestępczość narkotykowa	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Wszczęte postępowania przygotowawcze	75	77	38
Wykrywalność	98,6%	96,4%	99,1%

Źródło danych: Diagnoza strategiczna na potrzeby opracowania strategii rozwoju Miasta Rybnika „Rybnik 2030”^[14].

Na gruncie lokalnym można szacować problemy, związane z zażywaniem narkotyków w odniesieniu do liczby rodzin, korzystających z pomocy społecznej, co zostało przedstawione w Tabeli 5. Można także przybliżyć dane, związane z przestępczością narkotykową, udostępnione przez Komendę Miejską Policji w Rybniku, które zaprezentowano w Tabeli 10. Zgodnie z tymi danymi, zmniejszyła się liczba wszczętych postępowań, przy jednoczesnym zwiększeniu się wykrywalności przestępstw.

Tabela 11: Liczba zatruć oraz zgonów związanych z dopalaczami na terenie Rybnika w latach 2016-2020.

Wskaźnik	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Liczba zatruć	25	103	62	3
Liczba zgonów	0	0	0	0

Źródło danych: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rybniku.

Zgodnie z danymi przekazanymi przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku, w latach 2017-2020 doszło na terenie miasta łącznie do 193 zatruć nowymi substancjami psychoaktywnymi (tzw. dopalaczami). Najwięcej tego typu zdarzeń odnotowano w 2018 r., podczas którego doszło do aż 103 zatruć. W 2019 r. liczba ta spadła do 62, a w 2020 r. nastąpiły tylko 3 zatrucia. Pozytywnym faktem jest to, że nie odnotowano na terenie Rybnika żadnego zgonu spowodowanego użyciem dopalaczy. Z danych w Tabeli 11 można wnioskować, że problem zatruć dopalaczami na terenie Miasta spada.

Dane ogólnopolskie dostępne z 2019 r. również wskazują na spadek korzystania z dopalaczy i zatruć tymi substancjami. Zgodnie z raportem Głównego Inspektora Sanitarnego z 2020 r.^[15], dotyczącym zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce, w 2019 r. w porównaniu z poprzednimi latami zanotowano spadek przypadków zatruć dopalaczami o połowę. Jak wyjaśnia GIS, przyczyną tego spadku jest zaostrzenie w 2018 r. przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Tabela 12: 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. Śląska 1 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^[16] oraz Zintegrowanego Informatora Pacjenta^[17].

Zgodnie z danymi PARPA oraz Zintegrowanego Informatora Pacjenta, na terenie Rybnika osoby z problemem uzależnienia mogą leczyć się we wskazanych w Tabeli 12 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 13: Liczba osób leczonych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku i objętych programem terapeutycznym w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodku 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 Psychicznie 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 13 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 na temat leczenia odwykowego w województwie śląskim z 2016 r.^[18] wynika, że Zakład dysponował w tamtym okresie 12 miejscami na oddziale dziennym. Zgodnie z szacunkami PARPA minimalnie jedno łóżko odwykowe powinno przypadać na 10 tysięcy mieszkańców^[19] – oznacza to, że ww. miejsca zabezpieczają szacunkowe potrzeby mieszkańców Rybnika. Ponadto z ww. statystyk wynika, że liczba pacjentów Szpitala na obu oddziałach co roku spadała, natomiast program terapeutyczny objął w 2018 r. i 2019 r. zbliżoną liczbę osób, wyższą jednak niż w 2017 r. Dane w tabeli pokazują zmniejszającą się liczbę pacjentów. Analizując te dane należy ostrożnie formułować wnioski, ponieważ odzwierciedlają one liczbę pacjentów tych 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.

1.3. Informacje pozyskane od mieszkańców Miasta.

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. 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 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.

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 stwierdziła, 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% chłopaków 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.

1.4. Wysokość środków finansowych w ramach Programu.

Tabela 14: Wysokość środków finansowych, uzyskanych przez gminę z tytułu rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w latach 2017-2020.

Wskaźnik	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Liczba ważnych zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży	755	739	718	705
Liczba ważnych zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży	487	407	387	362
Liczba wydanych zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży	103	93	79	268
Liczba wydanych zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży	170	118	84	128
Liczba wydanych jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	155	140	179	25
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	3 300 412,65 zł

Źródło danych: opracowanie na podstawie sprawozdań z realizacji miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii za lata 2017-2020.

W latach 2017-2019 w budżecie Miasta Rybnika zaplanowano na realizację zadań wynikających z Programu kwotę 3 150 000 zł, a w 2020 r. kwotę 3 522 516,22 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 zł w 2018 r., 3 243 366,82 zł w 2019 r. oraz 3 300 412,65 zł w 2020 r.

Tabela 15: Wykorzystanie środków na realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w latach 2017-2020.

Wskaźnik	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Łączna wysokość środków wykorzystanych na realizację Programu	2 938 585,17 zł	2 865 795,06 zł	3 004 283,33 zł	3 014 236,10 zł
Zlecenie realizacji zadań publicznych w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym (w tym także Placówki wsparcia dziennego)	1 582 010,00 zł	1 557 320,00 zł	1 565 600,00 zł	1 490 040,86 zł (dotacja udzielona, pomniejszona o zwroty)
Wydatki na zadania realizowane przez jednostki organizacyjne miasta	1 085 600,02 zł	1 059 894,70 zł	1 184 193,23 zł	1 338 834,62 zł
Koszt procedury zobowiązania do leczenia odwykowego (w tym: opłaty sądowe, opłaty dla biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia)	43 226,00 zł	60 946,96 zł	60 436,00 zł	41 963,00 zł
Wynagrodzenia Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku za udział w posiedzeniach w danym roku	198 560,00 zł	161 550,00 zł	161 400,00 zł	138 190,00 zł
Koszt przystąpienia przez Miasto do kampanii profilaktycznych	7 265,00 zł	8 610,00 zł	5 412,00 zł	6 888,00 zł
Dofinansowanie warsztatów profilaktycznych i spektakli	1 800,00 zł	5 867,94 zł	11 192,00 zł	600,00 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	1 460,00 zł
Dofinansowanie superwizji	3 500,00 zł	2 500,00 zł	3 000,00 zł	2 500,00 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 2017-2020.

Wysokość środków wykorzystanych na realizację Programu wynosiła 2 938 585,17 zł w 2017 r., 2 865 795,06 zł w 2018 r., 3 004 283,33 zł w 2019 r., w 2020 r. 3 014 236,10 zł. Środki zostały przeznaczone na prowadzenie działań, przedstawionych w Tabeli 15. Ponadto na podstawie art. 15qc ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych w 2020 r. wykorzystano 466 371,12 zł na działania związane z przeciwdziałaniem COVID-19.

Tabela 16. Podział środków w ramach przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym na działania związane z przeciwdziałaniem alkoholizmowi i zwalczaniem narkomanii w latach 2013-2020.

Lata	Przeciwdziałanie alkoholizmowi		Zwalczanie narkomanii	
	kwota wydatków	% środków	kwota wydatków	% środków
2017	2 706 250,17 zł	92%	232 335,00 zł	8%
2018	2 629 958,57 zł	92%	235 836,49 zł	8%
2019	2 735 673,98 zł	91%	268 609,35 zł	9%
2020	2 752 414,63 zł	91%	261 821,47 zł	9%

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 2017-2020.

Jak wynika z danych zaprezentowanych w Tabeli 16, większość środków pozyskanych z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych jest wykorzystywana na przeciwdziałanie alkoholizmowi, mniejsza część na zwalczanie narkomanii. Procentowy udział środków związanych ze zwalczaniem narkomanii zmalał od 2013 r. z 25% do obecnie 9% wszystkich środków.

Statystyki przedstawione w rozdziale 1 Programu odzwierciedlają stan do końca 2020 r. W obecnej sytuacji jednym z większych wyzwań w dalszym ciągu jest sytuacja epidemiczna i jej wpływ w zakresie tendencji 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. Obecnie wiele badań skupia się na zagadnieniu wpływu pandemii na problemy społeczne, w tym uzależnienia i korzystania z substancji psychoaktywnych. Zgodnie z danymi zebranymi w publikacji Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju^[20], w czasie pandemii wiele osób zmieniło swoje zachowania związane ze spożywaniem alkoholu – przede wszystkim zmieniając miejsce spożywania z barów i restauracji na rzecz spożywania w domach. Raport powołuje się na badania Global Drug Survey, w ramach którego przebadano 55 811 osób z 11 krajów. Większość (42%) przebadanych osób nie zmieniła ilości spożywanego alkoholu, lecz aż 36% zadeklarowało, że spożywa go więcej, natomiast 22% przebadanych wskazało, że spożywa mniej. W raporcie organizacja wskazuje, że wpływ pandemii na problemy nie jest obecnie do przewidzenia, ponieważ może ona powodować długoterminowe skutki. Autorzy raportu wskazują, że nadmierne spożycie alkoholu jest częstą odpowiedzią na nadmierny stres, więc może być tak też w pandemii Covid-19. W kwestii częstotliwości spożywania, 43% przebadanych zadeklarowało, że pije alkohol częściej, a jedynie 23% zgłosiło częstsze upijanie się (podczas kiedy 48% zadeklarowało brak zmiany, a 29% rzadsze upijanie).

Oдноśnie wpływu pandemii na problemy narkotykowe, analizy podjęło się Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii. W ramach Europejskiego raportu narkotykowego z 2021 r.^[21] Jednym z głównych wniosków płynących z tej pracy jest fakt, że rynek narkotyków okazał się odporny na wpływ pandemii. W początkowej fazie, w trakcie największych obostrzeń, użycie narkotyków faktycznie się zmniejszyło, jednak po znoszeniu obostrzeń, zaczęło znowu wzrastać do poziomu sprzed pandemii. Raport powołuje się również na badania ankietowe, z których wynika, że osoby używające narkotyków deklarowały większe spożycie alkoholu i częstsze korzystanie z psychodelików i narkotyków dysocjacyjnych. Badania wskazały ponadto, że osoby używające narkotyków sporadycznie, zmniejszyły użycie lub nawet całkowicie z niego zrezygnowały. Jednak osoby, które zażywały narkotyki regularnie, mogły zwiększyć ich spożycie.

Na gruncie lokalnym nie jest znany wpływ pandemii na wielkość i częstotliwość spożycia substancji psychoaktywnych. Miasto zleciło w 2021 r. diagnozę skali problemów alkoholowych oraz związanych z używaniem pozostałych substancji psychoaktywnych, w której ujęto m.in. problematykę związaną z wpływem pandemii na spożycie tych substancji w Rybniku. Na czas opracowania Programu wyniki diagnozy nie były dostępne.

Analizując dostępne statystyki, związane z problematyką zażywania substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu) można zauważyć przede wszystkim rosnący problem nietrzeźwości w miejscach publicznych. Rośnie także wartość sprzedanego na terenie Rybnika alkoholu. Jednocześnie w 2020 r. zmalała liczba klientów MKRPA w Rybniku, czy też liczba rodzin, korzystających z pomocy społecznej z uwagi na alkoholizm i narkomanię. Wykluczając możliwość, że liczby te zmniejszyły się w wyniku wpływu obostrzeń sanitarnych, może to wskazywać, że w Rybniku zwiększa się liczba osób, które nie są jeszcze uzależnione, lecz spożywają alkohol w nadmiernych ilościach, szkodzących ich zdrowiu. W takiej sytuacji, w 2022 r. planuje się przeciwdziałanie tym zjawiskom, m.in. poprzez angażowanie się w działania informacyjne, dotyczące negatywnych skutków spożycia alkoholu i innych substancji psychoaktywnych i możliwości pomocy osobom nadużywającym alkoholu, kampanie edukacyjne, rozwój sieci punktów konsultacyjnych/informacyjnych, programy ograniczania picia.

Za priorytet wskazuje się ponadto 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. System rekomendacji ocenia programy profilaktyczne pod względem jakości programu jako całości, a także poszczególnych elementów składowych (diagnoza i ocena potrzeb, grupa docelowa, realizacja celów, zapewnianie jakości realizacji, monitorowanie i ocena efektów programu). Można zakładać, że właśnie tego typu programy przyniosą trwałą, pozytywną zmianę w zakresie świadomości dzieci i młodzieży i ich podejścia do kwestii substancji psychoaktywnych. Istotną formą pomocy dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień w 2022 roku będzie także udział w zajęciach, prowadzonych przez placówki wsparcia dziennego na terenie Rybnika.

Rozdział 2.

Podstawy Programu.

2.1. Podstawy prawne Programu.

1. Podstawę prawną 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. Przepisy te wskazują, że 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.

2. 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 należą do zadań własnych gminy, obejmujących w szczególności:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej 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,
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 tej ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

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

- 1) zwiększaniu dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
- 2) udzielaniu rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,

3) 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,

4) wspomaganiu działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,

5) 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.

4. Program stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych – Polityki Społecznej Miasta Rybnika 2023+.

5. 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.

6. 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.

7. Program uwzględnia cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii, ujęte w:

1) Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025, przyjętym Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r.,

2) Programie przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2021-2030, przyjętym uchwałą nr VI/34/10/2021 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 28 czerwca 2021 r.

2.2. Adresaci Programu.

Program skierowany jest do:

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

2.3. Realizatorzy Programu.

Program realizuje Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta Rybnika, współpracując z:

- 1) Ośrodkiem Pomocy Społecznej,
- 2) Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej i Psychoterapii,
- 3) Miejskim Ośrodkiem Sportu i Rekreacji,
- 4) Strażą Miejską,
- 5) placówkami opiekuńczo-wychowawczymi,
- 6) placówkami wsparcia dziennego,
- 7) Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną,
- 8) pozostałymi placówkami oświatowymi,

- 9) Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- 10) Komendą Miejską Policji,
- 11) podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą,
- 12) organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego.

Rozdział 3.

Cele i działania w ramach Programu.

3.1 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 obowiązkowych 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 przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i członków ich rodzin oraz wspieranie punktów, prowadzonych przez inne podmioty,
- 14) wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych (m.in. stowarzyszeń abstynenckich),
- 15) wspieranie przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku działalności organizacji pozarządowych, promujących wśród mieszkańców Miasta, w szczególności w środowisku młodzieży, zdrowy tryb życia i abstynencję.

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) liczba organizacji pozarządowych, wspartych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku,

8) wydatki poniesione na wsparcie działalności miejsc pomocy na rzecz osób bezdomnych z problemem uzależnień,

9) liczba osób, które skorzystały z punktu konsultacyjnego,

10) liczba wspartych instytucji i organizacji pozarządowych,

11) 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 członków rodzin z problemem alkoholowym,

2) dofinansowanie pracy psychologicznej, socjoterapeutycznej, opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowych i ich rodzin,

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 miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w tym działalności Schroniska dla kobiet, domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz mieszkań wspomaganych i chronionych dla kobiet i dla 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 miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w tym działalności Schroniska dla kobiet, domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz mieszkań wspomaganych i chronionych dla kobiet i dla 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, w szczególności dla dzieci i młodzieży.

1. Planowane działania:

1) wspieranie 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) prowadzenie przez funkcjonariuszy Komendy Miejskiej Policji w Rybniku działań profilaktycznych wśród młodzieży, pedagogów oraz mieszkańców miasta Rybnika na temat patologii społecznych oraz uzależnienia od środków psychoaktywnych (narkotyki, alkohol, dopalacze), w tym realizacja założeń Narodowego Programu Zdrowia,

3) prowadzenie przez członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku bezpłatnych zajęć profilaktycznych w placówkach oświatowych, adekwatnych do potrzeb opisanych w szkolnych programach profilaktycznych,

4) realizacja programów profilaktycznych adresowanych dla rodziców (w tym rodziców zastępczych),

5) dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów,

6) realizacja środowiskowych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży oraz działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci oraz młodzieży,

7) 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,

8) prowadzenie badań, zwłaszcza związanych z diagnozą zachowań problemowych/ używaniem substancji psychoaktywnych podejmowanych przez młodzież oraz ewaluacją programów profilaktycznych,

9) wspieranie pozalekcyjnych zajęć sportowych,

10) 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 działaniami profilaktycznymi (w tym programami rekomendowanymi), z wyszczególnieniem działań prowadzonych przez Komendę Miejską Policji i zajęć profilaktycznych prowadzonych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku,

3) wydatki poniesione na programy profilaktyczne (w tym 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 (zwłaszcza w zakresie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii 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 kształcenia umiejętności wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji (WRKI) wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie,
- 4) ograniczanie fizycznej dostępności alkoholu (w tym poprzez zmniejszenie limitu zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Rybnika).

2. Wskaźniki monitoringu:

- 1) liczba przeprowadzonych działań edukacyjnych,
- 2) wydatki poniesione na działania edukacyjne,
- 3) liczba wspartych zakładów POZ w zakresie programów WRKI,
- 4) wskaźnik dostępności alkoholu (liczba punktów sprzedaży alkoholu przypadająca na jednego mieszkańca).

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.

3.2 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 (Nowych Substancji Psychoaktywnych) 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.

Rozdział 4. 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:

- 1) zbieranie danych statystycznych,
- 2) analizę uzyskanych danych,
- 3) 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 2023 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 2023 roku.

Rozdział 5.

Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku.

1. Za każdy udział w posiedzeniu Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku w 2022 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.

[1] Opracowała Aleksandra Nieszporek.

[2] Global status report on alcohol and health 2018, Raport Światowej Organizacji Zdrowia z 2018 r., s. 63.

[3] Ibidem, s. 345-346.

[4] <https://www.kbpn.gov.pl/porta?id=112184> (dostęp dnia 20 października 2020 r.).

[5] Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020, publikacja Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z 2020 r., s. 7-8, 7.

-
- [6] Dostawy na rynek krajowy oraz spożycie niektórych artykułów konsumpcyjnych na 1 mieszkańca w 2020 r., informacja Głównego Urzędu Statystycznego z 2021 r., s. 2.
- [7] <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki> (dostęp dnia 20 października 2021 r.).
- [8] Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2020 roku, publikacja PARPA z 2021 r., s. 14.
- [9] <https://stopuzaleznieniom.pl/artykuly/fakty-o-alkoholu/monopole-za-kazdym-rogiem-jak-dostepnosc-alkoholu-wplywa-na-picie-polakow> (dostęp dnia 20 października 2021 r.).
- [10] <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki> (dostęp dnia 20 października 2021 r.).
- [11] Europejski raport narkotykowy 2020: Najważniejsze kwestie, EMCDDA, Urząd Publikacji Unii Europejskiej 2020, s. 10-28.
- [12] Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020, publikacja Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z 2020 r., s. 7-8, 11-12.
- [13] Ibidem, s.19.
- [14] Diagnoza strategiczna na potrzeby opracowania strategii rozwoju Miasta Rybnika „Rybnik 2030”, s. 157.
- [15] Raport GIS dotyczący zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce z 2020 r., s. 34.
- [16] <http://parpa.pl/index.php/placowki-lecznictwa/wojewodztwo-slaskie> (dostęp dnia 20 października 2021 r.).
- [17] <https://zip.nfz.gov.pl> (dostęp dnia 20 października 2021 r.).
- [18] Raport o stanie leczenia odwykowego w województwie śląskim w 2016 roku, opracowanie Stanisława Wolnego - Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Gorzycach, s. 54.
- [19] <http://www.parpa.pl/index.php/33-analazy-badania-raporty> (dostęp na dzień 20 października 2021 r.).
- [20] The effect of Covid-19 on alcohol consumption, and policy responses to prevent harmful alcohol consumption, OECD 2021, s. 2-3.
- [21] Europejski raport narkotykowy. Tendencje i osiągnięcia z 2021 r., EMCDDA, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Urząd Publikacji Unii Europejskiej 2021, s. 10-11.