

UCHWAŁA NR 843/XLIX/2022
RADY MIASTA RYBNIKA

z dnia 24 marca 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025**

Na podstawie.

- art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 559 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 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 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 oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc 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.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miasta

Wojciech Kiljańczyk

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025

Rozdział 1.

Wprowadzenie.

Zgodnie z opublikowanym w 2018 r. raportem Światowej Organizacji Zdrowia¹⁾, 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 Estonią²⁾.

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 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). 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)³⁾. Mimo, że kontakt z tymi substancjami jest w Polsce dużo mniej rozpowszechniony niż kontakt z alkoholem⁴⁾, ich przyjmowanie wiąże się z wieloma negatywnymi konsekwencjami, zarówno zdrowotnymi (w tym somatycznymi i psychicznymi) jak i społecznymi.

¹⁾ Global status report on alcohol and health 2018, Raport Światowej Organizacji Zdrowia z 2018 r., s. 63.

²⁾ Ibidem, s. 345-346.

³⁾ <https://www.kbpn.gov.pl/porta1?id=112184> (dostęp dnia 20 października 2020 r.).

⁴⁾ Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020, publikacja Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z 2020 r., s. 7-8, 7.

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 oraz Przeciwdziałania 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 Statystycznego⁵⁾.

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.

⁵⁾ Dostawy na rynek krajowy oraz spożycie niektórych artykułów konsumpcyjnych na 1 mieszkańca w 2020 r., informacja Głównego Urzędu Statystycznego z 2021 r., s. 2.

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 PARPA⁶⁾.

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	132	128	117	107

⁶⁾ <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki> (dostęp dnia 20 października 2021 r.).

alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)				
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 PARPA⁷⁾.

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

⁷⁾ Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2020 roku, publikacja PARPA z 2021 r., s. 14.

powinna kształtować się w wysokości około 1 000 – 1 500 mieszkańców na 1 punkt sprzedaży⁸⁾, 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 mieszkaniec wypił 9,6 l alkoholu⁹⁾). 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).

⁸⁾ <https://stopuzaleznieniom.pl/artykuly/fakty-o-alkoholu/monopole-za-kazdym-rogiem-jak-dostepnosc-alkoholu-wplywa-na-picie-polakow> (dostęp dnia 20 października 2021 r.).

⁹⁾ <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki> (dostęp dnia 20 października 2021 r.).

1.2. Statystyka problemów związanych ze spożywaniem alkoholu, zażywaniem narkotyków i uzależnieniami behawioralnymi.

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 2018-2020.

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 dwójako: 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 Narkomanii¹⁰⁾ 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.¹¹⁾ 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)¹²⁾.

¹⁰⁾ Europejski raport narkotykowy 2020: Najważniejsze kwestie, EMCDDA, Urząd Publikacji Unii Europejskiej 2020, s. 10-28.

¹¹⁾ Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020, publikacja Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z 2020 r., s. 7-8, 11-12.

¹²⁾ Ibidem, s.19.

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

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

Źródło danych: Diagnoza strategiczna na potrzeby opracowania strategii rozwoju Miasta Rybnika „Rybnik 2030”¹³⁾.

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 2017-2020.

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.¹⁴⁾, 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.

¹³⁾ Diagnoza strategiczna na potrzeby opracowania strategii rozwoju Miasta Rybnika „Rybnik 2030”, s. 157.

¹⁴⁾ Raport GIS dotyczący zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce z 2020 r., s. 34.

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 PARPA¹⁵⁾ oraz Zintegrowanego Informatora Pacjenta¹⁶⁾.

Zgodnie z danymi PARPA oraz Zintegrowanego Informatora Pacjenta, na terenie Rybnika osoby z problemem uzależnienia mogą leczyć się we wskazanych w Tabeli 12 placówkach lecznictwa 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	243	222	217

¹⁵⁾ <http://parpa.pl/index.php/placowki-lecznictwa/wojewodztwo-slaskie> (dostęp dnia 20 października 2021 r.).

¹⁶⁾ <https://zip.nfz.gov.pl> (dostęp dnia 20 października 2021 r.).

od alkoholu w Szpitalu			
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.¹⁷⁾ 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 mieszkańców¹⁸⁾ – 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.

Uzależnienia behawioralne są formą zaburzeń niezwiązanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnej, lecz z wykonywaniem konkretnych czynności w sposób niekontrolowany, niosący dla jednostki negatywne konsekwencje z tym związane. Do tej kategorii można zaliczyć przykładowo uprawianie hazardu, zaburzenie korzystania z internetu, gier komputerowych. Dużą część tych uzależnień stanowią zaburzenia czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem (np. pracoholizm lub zakupoholizm), stąd trudne jest określenie dokładnej granicy, w której takie zachowania nie są tylko związane z silnym

¹⁷⁾ Raport o stanie leczenia odwykowego w województwie śląskim w 2016 roku, opracowanie Stanisława Wolnego - Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Gorzycach, s. 54.

¹⁸⁾ <http://www.parpa.pl/index.php/33-analizy-badania-raporty> (dostęp na dzień 20 października 2021 r.).

zaangażowaniem jednostki w takie działania, a stanowią symptomy występowania problemu¹⁹⁾.

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dalej: Centrum) przekazało samorządom dane epidemiologiczne, dotyczące rozpowszechnienia przykładowych zaburzeń zachowań.

Zgodnie z danymi Centrum osoby grające w gry na pieniądze stanowiły w 2019 r. 37,1% ogółu populacji powyżej 15 roku życia. Spośród tych osób 32,8% nie przejawia zachowań ryzykownych w tym zakresie, 2,7% to osoby o niskim poziomie ryzyka uzależnienia, 0,9% to osoby o umiarkowanym poziomie ryzyka i 0,9% o poziomie wysokiego ryzyka uzależnienia od hazardu. W Polsce ok. 27 tysięcy osób jest uzależnionych od gier hazardowych. Ponadto, jak podało Centrum, 75% Polaków korzysta z internetu. Większość tych osób korzysta z niego w sposób bezpieczny, ponieważ zagrożonych uzależnieniem jest 1,9% (ok. 465 tysięcy osób). Jak wskazało Centrum, najbardziej zagrożone są osoby poniżej 25 roku życia, a zwłaszcza osoby małoletnie. W przypadku problematycznego korzystania z internetu, symptomy wykazuje 33,7% nastolatków. 64,1% badanych przyznaje, że powinna ograniczyć korzystanie z telefonu, a 31%, że nie potrafi funkcjonować bez korzystania z niego. Z badań wynika, że średni wiek inicjacji korzystania z urządzeń mobilnych w Polsce to 2 lata i 2 miesiące, a dzieci w wieku do 6 lat średnio spędzają przed tymi urządzeniami ponad godzinę dziennie. Ponadto Centrum przekazało dane dotyczące zaburzeń kupowania, z których wynika, że problematyczne zachowanie dotyczy ok. 3,7% Polaków (powyżej miliona osób). Kompulsywne kupowanie w największym stopniu dotyczy osób w wieku od 25 do 34 lat. Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest pracoholizm – te zaburzenie dotyczy 9,1% Polaków, w większości młodych dorosłych.

Ponieważ przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym jest nowym zadaniem dla samorządów gminnych, Miasto Rybnik nie dysponuje badaniami epidemiologicznymi problemu w skali lokalnej. Przeprowadzenie takich badań, połączonych z analizą ilościową i jakościową będzie stanowiło jedno z priorytetowych działań Miasta w tym obszarze.

1.3. Informacje pozyskane od mieszkańców Miasta.

W 2021 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.

1.3.1. Wyniki badania ankietowego wśród dorosłych mieszkańców.

Zgodnie z wynikami przeprowadzonej wśród mieszkańców ankiety, spożywanie napojów alkoholowych zadeklarowała większość dorosłych - 83% respondentów. 20% z nich sięga po alkohol co najmniej kilka razy w tygodniu lub codziennie. 7% spośród osób spożywających alkohol wskazało, że w trakcie całego dnia, w którym pije, wypija 11 lub więcej porcji alkoholu. Jest to dawka, która może przyczynić się do negatywnych konsekwencji zdrowotnych. Jako limit wskazuje się picie nie więcej niż 4 standardowych porcji alkoholu w przypadku picia codziennego przez mężczyzn i 2 w przypadku picia

¹⁹⁾ Uzależnienia behawioralne. Teoria i praktyka, publikacja Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, 2015 r., s. 6-8.

codziennie przez kobiety, a w przypadku picia okazjonalnego nie więcej niż 6 porcji alkoholu dla mężczyzn i 4 porcje dla kobiet²⁰⁾ (1 puszka piwa o mocy 5% i objętości 500 ml to ok. 2 standardowe porcje, 1 butelka wina o mocy 12% i objętości 750 ml to ok. 7,5 porcji, jedna butelka wódki o mocy 40% i objętości 500 ml to ok. 17 porcji²¹⁾).

Przy opracowaniu Diagnozy wyniki lokalne zostały porównane z wynikami ogólnopolskimi z raportu z 2015 roku „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych”. Został on wybrany przez opracowujących dokument z uwagi na podobną metodologię i cel badań. Porównanie częstotliwości picia zaprezentowano w Tabeli 14.

Tabela 14: Spożycie alkoholu – porównanie wyników lokalnych do wyników badań ogólnopolskich.

	Rybnik	Polska
Osoby deklarujące spożycie	83%	90%
codziennie	8%	3%
kilka razy w tygodniu	12%	23%
kilka razy w miesiącu	15%	18%
kilka razy w roku	29%	25%

Źródło: opracowanie na podstawie Diagnozy.²²⁾

Z danych zaprezentowanych w Tabeli 14 wynika, że w Rybniku mniejsza część badanych niż w przypadku badań ogólnopolskich zadeklarowała spożycie alkoholu, natomiast więcej mieszkańców niż w skali całego kraju deklaruje jego codzienne spożywanie.

Mieszkańcy Rybnika jako powody spożywania alkoholu wskazywali najczęściej na względy towarzyskie (53%), ponadto picie dla walorów smakowych (38%) oraz aby poprawić sobie nastrój (30%). W kwestii rodzajów spożywanego alkoholu najczęściej wskazywano na piwo (54%), następnie na wino (48%) i jako najrzadziej wybieraną wódkę (24%).

Jako pozytywny fakt można wskazać, że zdecydowana większość mieszkańców ma świadomość szkodliwego wpływu alkoholu na organizm człowieka (43% wskazało, że jest bardzo szkodliwy, 43% że szkodliwy). Jednakże 14% respondentów nie wykazało takiej wiedzy, ponadto 3% nie ma wiedzy na temat wpływu picia alkoholu w ciąży na rozwój dziecka, a 2 % zaprzecza, że takie zachowanie ma negatywne konsekwencje.

Jako negatywny fakt w badaniach wskazano, że 31% respondentów było świadkiem spożywania alkoholu przez kobietę w ciąży, a 32% sytuacji prowadzenia samochodu przez osobę pod wpływem alkoholu. 31% badanych wskazało na bycie świadkiem wykonywania

²⁰⁾ <http://www.wyhamujwpore.pl/index.php/dzialanie-alkoholu/limity-spozycia> (dostęp dnia 10 lutego 2022 r.)

²¹⁾ <http://www.wyhamujwpore.pl/index.php/zawartosc-alkoholu-w-napojach> (dostęp dnia 10 lutego 2022 r.)

²²⁾ „Diagnoza skali problemów alkoholowych oraz związanych z używaniem pozostałych substancji psychoaktywnych na terenie Miasta Rybnika”, Oficyna Profilaktyczna, 2021 r.

przez kogoś obowiązków służbowych pod wpływem alkoholu. Ponadto 50% respondentów było świadkiem spożywania alkoholu przez osoby niepełnoletnie.

Oдноśnie zażywania narkotyków badanie wskazało, że 12% ankietowanych przynajmniej raz w życiu je zażyło. Natomiast zgodnie z wynikami badań ogólnopolskich, na które powołują się autorzy Diagnozy, w skali kraju taki fakt zadeklarowało 16% badanych. Wyniki ankiet w Rybniku wskazują, że narkotyki są zdecydowanie rzadziej wybieraną substancją od alkoholu i dodatkowo wskazują na mniejsze natężenie problemu niż w skali całego kraju. Jako najczęściej zażywany narkotyk respondenci wskazali na marihuanę (88% badanych), co pokrywa się z tendencjami ogólnopolskimi w tym zakresie. Jako powody sięgania po narkotyki osoby badane najczęściej wskazały na chęć poprawy humoru (55%), lepszą zabawę (54%) oraz względy towarzyskie (43%).

W kwestii świadomości szkód zdrowotnych należy wskazać na wysoką świadomość mieszkańców Rybnika - szkodliwość dopalaczy dostrzega 98% respondentów (95% wskazało, że są bardzo szkodliwe, 3%, że szkodliwe), a szkodliwość narkotyków 95% (84% wskazało, że są bardzo szkodliwe, 11% że szkodliwe). Zatem Rybniczanie jako najbardziej szkodliwe substancje postrzegają dopalacze, następnie narkotyki, a w następnej kolejności alkohol.

W badaniach ankietowych zapytano o znajomość miejsc, gdzie można pozyskać narkotyki – na znajomość takich miejsc wskazało 20% badanych.

Kolejną analizowaną kwestią w przypadku ankietowanych dorosłych było ich podejście i stopień akceptacji ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży, związanych z substancjami psychoaktywnymi. Zdecydowanie potępiane przez większość badanych było zażywanie przez osoby niepełnoletnie dopalaczy (92%), następnie narkotyków (87%), w przypadku alkoholu było to 63% badanych. Pokrywa się to przeświadczeniem ankietowanych na temat szkodliwości tych substancji.

W kwestii znajomości miejsc, do których można się udać po pomocy w przypadku problemów związanych z uzależnieniami, aż 15% badanych wskazało, że nie wie do kogo mogłoby się zgłosić w przypadku uzależnienia. Ponadto 27% osób nie zna adresów, ani telefonów do instytucji, w których można uzyskać pomoc i nie wie gdzie ich szukać (27%).

1.3.2. Wyniki badania ankietowego wśród uczniów.

W ramach Diagnozy ankietowani byli uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych w wieku 11-18 lat. Wśród badanych uczniów odsetek tych, którzy spożyli alkohol przynajmniej raz wynosił 48% – 19% spożywało go kilkakrotnie (19%), 13% spożywało go wiele razy, 10% jednokrotnie, a 6% wskazało, że pije alkohol regularnie. Osoby te zostały także zapytane o spożycie alkoholu w ciągu trzydziestu dni przed badaniem. 31% badanych wskazało, że piło alkohol 1-2 razy, 14% 3-4 razy 5% piło alkohol 5-7 razy, natomiast 9% uczniów wskazało, że było to częściej niż 7 razy. Pozostali badani (41%) nie spożywali alkoholu w ciągu miesiąca poprzedzającego ankietę.

Wiek inicjacji alkoholowej spośród uczniów, którzy zadeklarowali spożywanie alkoholu obrazuje Tabela 15.

Tabela 15. Wiek inicjacji alkoholowej wśród badanych uczniów.

Wiek	Odsetek uczniów
mniej niż 10 lat	8%
10-13 lat	22%
14-15 lat	46%
17-18 lat	25%

Źródło: Diagnoza.

Z danych wynika, że najczęściej do pierwszego kontaktu z alkoholem dochodziło w Rybniku w wieku 14-15 lat. Na spożycie alkoholu po raz pierwszy w wieku mniej niż 10 lat wskazało 8% respondentów.

Jako najczęstszy sposób zdobycia alkoholu uczniowie wskazywali, że byli nim poczęstowani (54%) lub że dokonali zakupu samodzielnie (38%).

Uczniów zapytano także o to, jak zareagowali rodzice na spożycie przez nich alkoholu. Z odpowiedzi wynika, że w przypadku 35% badanych rodzice nie mieli świadomości spożycia alkoholu przez ich dziecko. 31% respondentów stwierdziło, że ich rodzice nie zareagowali. 18% odpowiedziało, że rodzice przeprowadzili z nim rozmowę na temat picia alkoholu, a w przypadku 4% badanych ich rodzice zdenerwowali się i wyznaczyli im karę. 11% badanych udzieliło odpowiedzi „inne” gdzie wskazywano, że rodzice śmiali się, nie zareagowali, ponieważ uczeń był już pełnoletni lub że to sam rodzic poczęstował badanego i pił razem z nim.

W ramach badania uczniowie zostali zapytani również o kwestie związane z narkotykami i dopalaczami. Tak jak w przypadku osób dorosłych, zdecydowana większość badanych nie miała z nimi styczności. Wśród osób, które odpowiedziało, że miało z nimi kontakt, 2% stwierdziło zażywa je regularnie, 2% odpowiedziało, że zdarzyło się to kilka razy lub raz natomiast 1% odpowiedziało, że zdarzyło się to wielokrotnie. Uczniowie wskazywali, że najczęściej udawało im się zdobyć takie substancje, ponieważ dostali je od kogoś znajomego (36%) lub że zażywali je wspólnie ze znajomymi na spotkaniu towarzyskim (34%).

Uczniów, którzy mieli przynajmniej jednokrotną styczność z narkotykami lub dopalaczami zapytano o wiek, w którym po raz pierwszy badani zażyli taką substancję. Dane na ten temat zaprezentowano w Tabeli 16.

Tabela 16. Wiek inicjacji narkotykowej wśród badanych uczniów.

Wiek	Odsetek uczniów
mniej niż 10 lat	8%
10-13 lat	22%
14-15 lat	46%
17-18 lat	25%

Źródło: Diagnoza.

Największa część badanych uczniów wskazała, że wiek inicjacji przypadał na czas, gdy mieli 14-15 lat. Jest to ten sam wiek, wskazywany najczęściej jako wiek inicjacji alkoholowej. W następnej kolejności uczniowie wskazali na wiek 17-18 lat. Niepokojące są dane dotyczące 22% dzieci, które miały styczność z narkotykami/dopalaczami w wieku 10-13 lat i 8% dzieci, które miały z nimi styczność w wieku poniżej 10 lat.

Uczniów zapytano także o reakcję rodziców na zażywanie przez ich dzieci narkotyków. Z odpowiedzi wynika, że w przypadku 71% badanych rodzice nie zareagowali, ponieważ o tym nie wiedzieli. Oznacza to, że stopień ukrycia przed rodzicami faktu zażycia narkotyków jest dużo wyższy niż w przypadku alkoholu. 10% respondentów odpowiedziało, że ich rodzice przeprowadzili z nimi rozmowę, 2% szukało pomocy u specjalisty oraz 2% zdenerwowało się i wyznaczyło karę. Niepokojący jest fakt, że 7% uczniów stwierdziło, że ich rodzice nie zareagowali, mimo że wiedzieli.

Uczniowie zostali ponadto zapytani o to, jak trudne byłoby dla nich zdobycie alkoholu, dopalaczy lub narkotyków. Zgodnie z wynikami ankiety, narkotyki są łatwe do zdobycia dla 14% ankietowanych, a trudne dla 15%, dopalacze są łatwe do zdobycia dla 7% ankietowanych, a trudne dla 17%, alkohol jest łatwy do zdobycia dla 57% ankietowanych, a trudny dla 11%. Pozostałe osoby wskazywały, że nie mają wiedzy na ten temat. Oznacza to, że alkohol jest dla dzieci i młodzieży względnie łatwą do zdobycia używką, ponieważ ponad połowa badanych uważa, że nie miałyby problemów z dostępem do niego.

Wyniki badania lokalnego zostały przez autorów Diagnozy zestawione z wynikami badań ogólnopolskich realizowanych w 2019 roku w ramach Europejskiego programu badań ankietowych w szkołach ESPAD. Porównanie zaprezentowano w Tabeli 17.

Tabela 17: Porównanie wyników lokalnych do wyników badań ogólnopolskich.

	Rybnik	Polska
Osoby deklarujące spożycie alkoholu kiedykolwiek	48%	86%
Osoby wskazujące na łatwą dostępność alkoholu	57%	83%
Osoby deklarujące spożycie narkotyków kiedykolwiek	8%	29%
Osoby wskazujące na łatwą dostępność narkotyków	14%	43%
Osoby wskazujące na łatwą dostępność dopalaczy	7%	24%

Źródło: opracowanie na podstawie Diagnozy.²³⁾

Opierając się na zaprezentowanych danych można wnioskować, że skala problemu związanego z sięganiem przez dzieci i młodzież po alkohol, narkotyki i dopalacze jest niższa niż na terenie całego kraju.

²³⁾ „Diagnoza skali problemów alkoholowych oraz związanych z używaniem pozostałych substancji psychoaktywnych na terenie Miasta Rybnika”, Oficyna Profilaktyczna, 2021 r.

1.4. Wysokość środków finansowych w ramach Programu.

Tabela 18: Wysokość środków finansowych, uzyskanych przez gminę z tytułu rocznych opłat 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	3 129 457,22	3 168 409,24	3 243 366,82	3 300 412,65

rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych				
------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

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 19: 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	198 560,00 zł	161 550,00 zł	161 400,00 zł	138 190,00 zł

Problemów Alkoholowych w Rybniku za udział w posiedzeniach w danym roku				
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. 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 20. Podział środków w ramach przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym na działania związane z przeciwdziałaniem alkoholizmowi i zwalczaniem narkomanii w latach 2017-2020.

	Przeciwdziałanie alkoholizmowi		Zwalczanie narkomanii	
Lata	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 20, 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 Rozwoju²⁴⁾, 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 wskazała, 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% zadeklarowała brak zmiany, a 29% rzadsze upijanie).

Oдноśnie wpływu pandemii na problemy narkotykowe, analizy podjęto się Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii. W ramach Europejskiego raportu narkotykowego z 2021 r.²⁵⁾ 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

²⁴⁾ The effect of Covid-19 on alcohol consumption, and policy responses to prevent harmful alcohol consumption, OECD 2021, s. 2-3.

²⁵⁾ Europejski raport narkotykowy. Tendencje i osiągnięcia z 2021 r., EMCDDA, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Urząd Publikacji Unii Europejskiej 2021, s. 10-11.

sporadycznie, zmniejszyły użycie lub nawet całkowicie z niego zrezygnowały. Jednak osoby, które zażywały narkotyki regularnie, mogły zwiększyć ich spożycie.

Badania ankietowe przeprowadzone w 2021 r. w ramach Diagnozy również poruszyły temat wpływu pandemii na spożywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. W przypadku badanych osób dorosłych, na pytanie o wpływ pandemii na sięganie po napoje alkoholowe, 54% wskazało na brak zmian w tym zakresie. 17% wskazało, że pije więcej alkoholu niż przed pandemią (9% zdecydowanie więcej, 8% niewiele więcej), a 24% pije mniej (17% zdecydowanie mniej, a 7% niewiele mniej). Pozostałym osobom trudno było wskazać odpowiedź. W kwestii zażywania narkotyków, 44% osób wskazało na korzystanie z tych substancji w takiej samej ilości jak przed pandemią, 28% wskazało na zwiększenie ilości (18% zdecydowanie większe ilości, 10% niewiele większe ilości), 17% wskazała na mniejsze ilości (13% zdecydowanie mniejsze ilości, 4% niewiele mniejsze). Pozostałe osoby wskazały opcję „trudno powiedzieć”. Zatem w przypadku osób dorosłych, najwięcej osób wskazało, że zarówno w przypadku alkoholu jak i innych substancji psychoaktywnych, pandemia nie wpłynęła na wielkość ich spożycia. W przypadku tych osób, które wskazały na zmiany w spożywanych ilościach alkoholu, więcej osób zadeklarowało zmniejszenie picia, niż jego zwiększenie. W przypadku zażywania narkotyków wyniki wskazały natomiast na tendencję odwrotną.

Odsetek uczniów, którzy w okresie pandemii pili alkohol częściej niż przed nią, wyniósł 9%, w przypadku 27% częstotliwość się nie zmieniła, a 28% wskazało, że sięga po alkohol rzadziej. 37% wskazało, że trudno im odpowiedzieć na pytanie. Odsetek uczniów, którzy sięgali po narkotyki i dopalacze w okresie pandemii częściej wyniósł 17%, w przypadku 20% częstotliwość się nie zmieniła, a 28% wskazało, że sięga po nie rzadziej. Pozostałe osoby wskazały, że trudno im odpowiedzieć na to pytanie. Wyniki wskazują, że w przypadku uczniów duża część z nich miała problem z udzieleniem odpowiedzi na pytanie. Spośród uczniów, którzy odpowiedzieli, największa część z nich deklarowała zmniejszenie częstotliwości sięgania zarówno po alkohol jak i inne substancje psychoaktywne.

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. Z badań przeprowadzonych na terenie Rybnika wynikają także niepokojące tendencje, związane z piciem alkoholu w miejscach pracy, prowadzeniem auta czy też wykonywaniem obowiązków służbowych w stanie pod wpływem alkoholu. Dlatego też 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.

Z badań wynika także, że część uczniów inicjację alkoholową i narkotykową przeszła w bardzo młodym wieku, co wskazuje na konieczność przeciwdziałania temu zjawisku. Za priorytet wskazuje się zatem 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. Z uwagi na wskazane w ankietach odpowiedzi związane z brakiem reakcji rodziców na zachowania problemowe lub ich brakiem wiedzy na temat takiego zachowania u dziecka, za ważną część działań uznaje się prowadzenie takich programów profilaktycznych, które angażują do uczestnictwa również rodziców dzieci. Istotną formą pomocy dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień 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 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 należy 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 oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,

- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 tej ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów 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 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 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 współzależnienia,
- 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 doświadczających 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.

2. 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 i klubów 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.

3.3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

Cel. 1. Zwiększenie wiedzy i świadomości zdrowotnej mieszkańców w zakresie problematyki uzależnień behawioralnych.

1. Planowane działania:

1) prowadzenie i angażowanie się w kampanie edukacyjne,

- 2) prowadzenie działań edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych,
- 3) badanie i monitoring problemu uzależnień behawioralnych.

2. Wskaźniki monitoringu:

- 1) liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjnych,
- 2) liczba odbiorców kampanii edukacyjnych,
- 3) wydatki poniesione na działania edukacyjne,
- 4) wydatki poniesione na badania ankietowe oraz badania i analizy jakościowe,
- 5) liczba osób objęta badaniami.

Cel. 2. Ograniczenie problemu uzależnień behawioralnych na terenie Miasta poprzez działalność profilaktyczną.

1. Planowane działania:

- 1) wspieranie programów profilaktyki uniwersalnej, w szczególności tych, które uzyskały rekomendację Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego,
- 2) wspieranie środowiskowych programów alternatywnych wobec uzależnień, między innymi prowadzonych w formie pozalekcyjnych zajęć sportowych oraz w czasie zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży,
- 3) wspieranie innych działań profilaktycznych, adresowanych w szczególności do dzieci i młodzieży oraz do ich rodziców.

2. Wskaźniki monitoringu:

- 1) nakłady poniesione na realizację profilaktyki uzależnień behawioralnych,
- 2) liczba szkół, w których były realizowane programy profilaktyki uzależnień behawioralnych,
- 3) liczba osób objętych profilaktyką uzależnień behawioralnych.

Cel 3. Zwiększenie kompetencji osób zajmujących się zawodowo problematyką uzależnień behawioralnych.

1. Planowane działania:

- 1) dofinansowanie szkoleń, podnoszących kwalifikacje zawodowe i wiedzę w zakresie uzależnień behawioralnych, w szczególności adresowanych do pracowników rybnickich placówek oświatowych,
- 2) wspieranie edukacji osób pracujących zawodowo w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym poprzez zakup specjalistycznych materiałów edukacyjnych,
- 3) dofinansowanie superwizji osób zajmujących się tematyką uzależnień behawioralnych.

2. Wskaźniki monitoringu:

- 1) wydatki poniesione na dofinansowanie szkoleń,

- 2) wydatki poniesione na wsparcie superwizji,
- 3) wydatki poniesione na zakup materiałów edukacyjnych,
- 4) liczba osób objęta szkoleniami,
- 5) liczba osób objęta superwizjami.

Rozdział 4.

Monitoring i ewaluacja.

Stałe monitorowanie sytuacji w zakresie spożywania napojów alkoholowych i narkotyków jest podstawą do właściwego rozeznania skali problemu uzależnień 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 raporcie z wykonania Programu w danym roku i efektów jego realizacji, który przedłoży Prezydentowi Miasta Rybnika w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

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 przysługuje wynagrodzenie w wysokości:

- 1) 6% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ogłoszonego w Dzienniku Ustaw (kwota brutto, zaokrąglona do pełnych złotych) dla Przewodniczącego Komisji,
- 2) 5,5% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ogłoszonego w Dzienniku Ustaw (kwota brutto, zaokrąglona do pełnych złotych) 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, a w przypadku jego nieobecności przez Zastępcę Przewodniczącego.