

**UCHWAŁA NR 21/III/2018
RADY MIASTA RYBNIKA**

z dnia 13 grudnia 2018 r.

w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii na 2019 rok

Na podstawie:

- art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 994 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 2018 r. poz. 2137);
- art. 10 ust. 1-4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.);
- art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1390);

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 2019 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 2019 ROK**

I. WPROWADZENIE

Tabela 1: Liczba osób dotkniętych problemem alkoholowym

Tabela 1: Liczba osób dotkniętych problemem alkoholowym (stan na 31 grudnia 2017 r.).

Zgodnie z danymi Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej „PARPA”), problem uzależnienia od alkoholu dotyka około 2% społeczeństwa, natomiast dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika, a także dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików stanowią około 4% populacji. Szacuje się, że od 5 do 7% osób pije alkohol szkodliwie (tj. bez uzależnienia, jednakże ze szkodami fizycznymi, zdrowotnymi, psychicznymi, a także społecznymi i psychologicznymi). Ponadto, 2/3 osób dorosłych oraz 2/3 dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym doświadcza przemocy domowej.

Tabela 1: Liczba osób dotkniętych problemem alkoholowym (stan na 31 grudnia 2017 r.).

| Wskaźnik | | Polska (38.433.558 mieszkańców) | Miasto Rybnik (133.847 mieszkańców) |
|---|--|--|--|
| Liczba osób uzależnionych od alkoholu | ok. 2% populacji | ok. 770.000 | ok. 2.700 |
| Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice) | ok. 4% populacji | ok. 1.500.000 | ok. 5.400 |
| Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików | ok. 4% populacji | ok. 1.500.000 | ok. 5.400 |
| Osoby pijące szkodliwie | ok. 5 - 7% populacji | 2.000.000 - 2.500.000 | ok. 6.700 - 9.400 |
| Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym | 2/3 osób dorosłych oraz 2/3 dzieci z tych rodzin | Razem ok. 2 mln osób: dorosłych i dzieci | Razem ok. 7.200 osób: dorosłych i dzieci |

Opracowanie na podstawie danych PARPA (<http://www.parpa.pl/index.php/33-analizy-badania-raporty/132-statystyki>).

Na podstawie przyjętych przez PARPA założeń można oszacować, że w Rybniku uzależnionych od alkoholu jest około 2.700 osób. Na terenie Rybnika żyje około 5.400 dorosłych w bezpośrednim otoczeniu alkoholika oraz tyle samo dzieci wychowywanych w rodzinie z problemem alkoholowym. Pomiędzy 6.700 do aż 9.400 rybniczian pije alkohol szkodliwie. Ofiarami przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym może być łącznie 7.200 dorosłych oraz dzieci. Są to dane szacunkowe – badanie rozmiaru zjawisk związanych z sięganiem po używkę i z aktami przemocy domowej jest trudne, ze względu na to, że część osób, które mierzą się z tymi problemami, nie zgłasza ich żadnym instytucjom. Dane przedstawione przez PARPA i dokonane na tej podstawie wyliczenia pozwalają określić możliwą skalę problemu, jednakże nie stanowią dokładnego obrazu społeczności.

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

Tabela 2: Dostęp ludności do punktów sprzedaży alkoholu.

| Wskaźnik | 2015 r. | 2016 r. | 2017 r. |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży | 296 | 295 | 277 |
| Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne) | 214 | 217 | 204 |
| Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) | 253 | 254 | 246 |
| Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne) | 145 | 146 | 132 |
| Liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych w Rybniku | 222 | 225 | 223 |

Opracowanie na podstawie sprawozdań z realizacji Miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii za lata 2015-2017.

W skali kraju wskaźnik dostępności alkoholu, wyrażony jako liczba mieszkańców, która przypada na jeden punkt sprzedaży alkoholu, utrzymuje się na poziomie około 288, natomiast w województwie śląskim wartość ta wyniosła 295 (stan na koniec 2017 r.). W Rybniku wskaźnik ten w ciągu ostatnich trzech lat waha się w granicach 222-225, zatem jego wartość odbiega od średniej wyliczonej dla kraju i województwa śląskiego. Oznacza to, że dostęp do alkoholu jest w Rybniku łatwiejszy niż przeciętnie zarówno w województwie, jak i całym kraju.

Podkreślić należy, że Polska jest jednym z krajów Unii Europejskiej o najłatwiejszym dostępie do alkoholu. Zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia dostępność alkoholu powinna kształtować się w wysokości około 1.000 – 1.500 mieszkańców na 1 punkt sprzedaży, podczas gdy liczba ta jest czterokrotnie niższa. Z łatwiejszą dostępnością alkoholu wiąże się także jego zwiększone spożycie. Analizując tendencje w tym zakresie w ostatnich dwudziestu latach zauważyć należy, że konsumpcja wzrasta – w 2000 r. średnie spożycie alkoholu przez mieszkańca w przeliczeniu na litry 100% alkoholu wynosiło 7,12 l, podczas kiedy w 2017 r. było to już 9,45 l na mieszkańca. Jest to tendencja niepokojąca biorąc pod uwagę fakt, że w większości państw europejskich obserwuje się zjawisko odwrotne i konsumpcja alkoholu znacznie maleje na przestrzeni ostatnich lat.

Tabela 3: Spożycie alkoholu w kraju per capita.

| Rodzaj alkoholu | Ilość alkoholu wyrażona w litrach na jednego mieszkańca kraju | | | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2005 r. | 2010 r. | 2014 r. | 2015 r. | 2016 r. | 2017 r. |
| Wódki, likiery, inne napoje alkoholowe w przeliczeniu na 100% | 2,5 | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 3,3 |
| Wina i miody pitne | 8,6 | 6,9 | 6,3 | 6,3 | 5,9 | 6,1 |
| Piwo otrzymywane ze słodu | 80,7 | 90,2 | 98,9 | 99,1 | 99,5 | 98,5 |

Opracowanie na podstawie publikacji „Dostawy na rynek krajowy oraz spożycie niektórych artykułów konsumpcyjnych na 1 mieszkańca w 2017 r.” Głównego Urzędu Statystycznego.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego, statystyczny Polak w 2017 r. wypił 6,1 l wina i miodów pitnych, 98,5 l piwa oraz 3,3 l wódki, likierów i innych napojów alkoholowych w przeliczeniu na 100%. Analizując te dane zauważyć można, że znacząco spada spożycie win i miodów pitnych w dłuższej perspektywie czasu. W 2017 r. nastąpił wzrost spożycia win, co jest tendencją odmienną od większości grup produktów (zgodnie z danymi GUS, konsumpcja większości badanych artykułów żywnościowych była niższa niż w 2016 r.). Spożycie piwa wykazuje tendencję wzrostową w dłuższym okresie badawczym – mieszkaniec kraju wypił w 2017 r. 17,8 l więcej tego rodzaju alkoholu niż w 2005 r. Natomiast ilość wypitej wódki, likierów i innych alkoholi w ostatnich latach kształtuje się na podobnym poziomie, między

3,2 a 3,3 l na mieszkańca, jednakże porównując tę wartość do wskaźnika z 2005 r. można zaobserwować wzrost o 32%.

Jak wynika z powyższych statystyk, jedynie konsumpcja alkoholi z grupy win i miodów pitnych maleje, jednakże należy przy tym zwrócić uwagę na to, że jest to alkohol marginalnie spożywany w przeliczeniu na litry 100 % alkoholu – jego udział w ogólnej konsumpcji wynosi mniej niż 8%. Dane dotyczące struktury spożycia alkoholu w 2017 r. wskazują na największy udział piwa (prawie 58%) w ogólnym spożyciu alkoholu w kraju, natomiast spożycie wyrobów spirytusowych wynosiło ok. 35% całej konsumpcji.

W 2017 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 alkoholi, takie jak wina czy likiery, wybierane są rzadziej. Wynik ten wpisuje się w ogólnopolskie tendencje, dotyczące struktury spożycia alkoholu. Ponadto mieszkańcy zostali poproszeni o ocenę skali spożycia alkoholu w mieście. Zdaniem największej grupy ankietowanych (47%) spożycie w ostatnich latach wzrasta, co również pokrywa się z wynikami badań ogólnopolskich w zakresie konsumpcji tych produktów.

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

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

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

Niepokojącą tendencją jest częste sięganie po napoje alkoholowe przez osoby nieletnie. Jak wykazują badania, alkohol jest środkiem psychoaktywnym, którego młodzież używa najczęściej. Picie alkoholu przez nieletnich jest niekorzystne nie tylko ze względu na zdrowotne konsekwencje, ale także na ryzyko upośledzenia czynności poznawczych i współwystępowania innych problemów, takich jak agresywne zachowania, zwiększona podatność na urazy i wypadki, zaburzone relacje z otoczeniem, niepowodzenia w szkole, czy zakłócenie kontroli emocjonalnej.

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

Tabela 4: Nietrzeźwość w miejscach publicznych.

| Wskaźnik | 2015 r. | 2016 r. | 2017 r. |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Liczba zatrzymań osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych | 139 | 88 | 51 |
| Liczba nietrzeźwych osób nieletnich zatrzymanych w policyjnych izbach dziecka lub odwiezionych do domów rodzinnych | 56 | 6 | 16 |
| Liczba osób nietrzeźwych przewiezionych (przez Policję lub Straż Miejską) do izby wytrzeźwień w innej gminie | 825 | 756 | 744 |

Opracowanie na podstawie sprawozdań z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (PARPA-G1) za lata 2015-2017.

Liczba zatrzymań osób nietrzeźwych w 2017 r., w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych, była o ponad połowę niższa w porównaniu z 2015 r. Systematycznie spada również liczba osób nietrzeźwych przewiezionych (przez Policję lub Straż Miejską) do izby wytrzeźwień w innej gminie. Liczba nietrzeźwych osób nieletnich, zatrzymanych w policyjnych izbach dziecka lub odwiezionych do domów rodzinnych była w ubiegłym roku wyższa niż w 2016 r. – jednakże w dłuższym okresie również się zmniejsza. Analizując dane przedstawione w Tabeli 4 można zatem stwierdzić, że problem zatrzymań w związku z nietrzeźwością w miejscach publicznych maleje. Zmniejszanie się liczby zatrzymań można ocenić jako pozytywną tendencję, jednakże należy mieć na uwadze, że liczba tego typu interwencji służb nie odzwierciedla całości zjawiska nadużywania alkoholu na terenie miasta.

Odnosząc się do kwestii przeciwdziałania przemocy, w 2017 r. nastąpiło zwiększenie liczby procedur, wszczynanych w ramach działania Zespołu Interdyscyplinarnego w Rybniku, co przełożyło się także na wzrost liczby utworzonych grup roboczych i liczby ich członków, a także wszystkich wykonywanych w ramach czynności procedur.

Większość prowadzonych postępowań inicjowanych jest przez policję – dotyczy to ponad połowy spraw w każdym roku. Z danych wykazanych przez Zespół Interdyscyplinarny w Rybniku wynika, że w 2017 r. najwięcej rodzin zostało objętych pomocą w dzielnicach Paruszowiec-Piaski oraz Boguszowice Osiedle, biorąc pod uwagę ich procentowy udział w całej populacji na danym terenie (1,69 % ogólnej liczby mieszkańców dzielnicy Paruszowiec-Piaski oraz 1,24 % w dzielnicy Boguszowice Osiedle).

Niepokojącą tendencją jest wzrastająca liczba dzieci doświadczających przemocy ze strony swoich rodziców i opiekunów. Ponadto Zespół Interdyscyplinarny w Rybniku wskazuje, że przemoc najczęściej występuje w rodzinach wieloprotymowych oraz wyraźnie współwystępuje z problemem nadużywania zarówno alkoholu jak i pozostałych substancji psychoaktywnych, głównie dopalaczy. Największą liczbę zgłoszeń do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych generuje Zespół Interdyscyplinarny.

Tabela 5: Wnioski wpływające do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku.

| Wskaźnik | 2015 r. | 2016 r. | 2017 r. |
|---|------------------|------------------|------------------|
| Liczba wniosków skierowanych do Komisji - w tym powiązanych z wcześniejszymi sprawami: | 336 48 | 323 43 | 372 47 |
| Liczba osób, wobec których Komisja wystąpiła z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego | 235 | 195 | 220 |
| Liczba przebadanych przez biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu osób | 176 | 131 | 142 |

Opracowanie na podstawie sprawozdań z realizacji miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii za lata 2015-2017.

Dane zgromadzone w ramach działalności Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku wskazują, że w ciągu ostatniego roku liczba wniosków, które wpłynęły do Komisji jest większa niż w ubiegłych latach. Na te statystykę można patrzeć dwojako: z jednej strony może to wskazywać na intensyfikację

problemu na terenie Miasta, z drugiej jednak strony może być także spowodowane większą inicjatywą osób współuzależnionych w zakresie zgłaszania Komisji osób z problemem alkoholowym.

Przez biegłych, orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, współpracujących z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zostały w 2017 r. przebadane 142 osoby, wśród których zdiagnozowano 121 uzależnień od alkoholu oraz 4 uzależnienia bez możliwości skierowania na leczenie (z uwagi na zły stan zdrowia). Łącznie Komisja wystąpiła z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego wobec 220 osób. Jest to liczba wyższa niż w roku poprzednim, co jest związane z większą liczbą wniosków wpływających do Komisji. Ponadto w 2017 r. zaprzestano wzywania świadków i prowadzenia wywiadów środowiskowych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, z uwagi na stanowisko PARPA, zgodnie z którym członkowie Komisji nie powinni prowadzić tego typu działań.

Kolejnym analizowanym problemem jest zażywanie narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Zgodnie z Europejskim Raportem Narkotykowym z 2016 r., opracowanym przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, konopie indyjskie mają obecnie największy udział w europejskim rynku narkotykowym i w większości krajów, które zostały objęte badaniem, dane szacunkowe wskazują na stale rosnącą popularność tego narkotyku - jest on najczęściej zażywaną substancją we wszystkich grupach wiekowych. Obecnie używka jest około pięć razy powszechniejsza niż inne specyfiki. Szacuje się również, że 60% osób używających konopie indyjskie to osoby pomiędzy 15 a 34 życia, z czego trzy czwarte to mężczyźni. Podkreślić jednakże należy, że substancje takie jak heroina oraz inne opioidy, mimo mniejszej popularności są jednocześnie tymi, które wiążą się z najbardziej ryzykownymi formami konsumpcji oraz z dużą śmiertelnością i zachorowalnością ich użytkowników.

Dużym wyzwaniem dla krajów europejskich jest także walka z rozwojem rynku nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. dopalaczy. Problem ten w dalszym ciągu nie jest dokładnie zgłębiany, z uwagi na dynamikę i rozwój rynku dopalaczy, jednakże szacunkowe dane pozwalają wskazać, że największy udział wśród skonfiskowanych w Europie środków psychoaktywnych stanowiły syntetyczne kannabinoidy. Są to środki psychoaktywne, które oddziałują na te same receptory w mózgu co THC, znajdujące się w konopiach indyjskich, jednak odznaczają się większą toksycznością. Najważniejszą kwestią w walce z dopalaczami jest szybkie i skuteczne reagowanie na nowe chemikalia pojawiające się na rynku.

Według analizy przeprowadzonej w ramach Diagnozy Społecznej 2015, grupą najbardziej narażoną na narkomanię są osoby młodsze (uczniowie i studenci), głównie mężczyźni. Województwo śląskie należy do 3 najbardziej zagrożonych omawianym problemem regionów Polski. Najczęściej używanymi narkotykami są przetwory konopi indyjskich. Według badań Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego, przeprowadzonych w 2013 r., stężenie substancji THC w marihuanie znacznie się zwiększyło, w związku z czym sięgający po ten narkotyk przyjmują jednorazowo większe dawki substancji odurzającej niż kiedyś.

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

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

Analizując problem z perspektywy dzieci i młodzieży, w badaniu ankietowym potwierdzono, że większość z nich nigdy nie zażywała substancji psychoaktywnych (98% dziewczynek i 95% chłopców). W przypadku uczniów, którzy ten kontakt mieli, inicjacja w przypadku 57% dziewczynek oraz 76% 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.

Tabela 6: Wysokość środków finansowych, uzyskanych przez gminę z tytułu rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych 2015 – 2017.

| Wskaźnik | 2015 r. | 2016 r. | 2017 r. |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| Liczba ważnych zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży | 1.255 | 927 | 898 |
| Liczba ważnych zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży | 660 | 627 | 629 |
| Liczba wydanych zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży | 444 | 125 | 103 |
| Liczba wydanych zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży | 181 | 181 | 170 |
| Liczba wydanych jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych | 81 | 93 | 155 |
| Łączna wysokość środków finansowych, uzyskanych przez gminę z tytułu rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych | 3.107.560,40 zł | 3.149.002,17 zł | 3.129.457,22 zł |

Opracowanie na podstawie sprawozdań z realizacji miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii za lata 2015-2017.

W latach 2015-2016 w budżecie Miasta Rybnika zabezpieczono na realizację zadań wynikających z Programu kwotę 3.000.000 zł, natomiast w 2017 r. 3.150.000 zł. Łączny przychód uzyskany przez Miasto z tytułu wydania przez Prezydenta zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży wynosił odpowiednio: **3.107.560,40 zł** w 2015 r., **3.149.002,17 zł** w 2016 r. oraz **3.129.457,22 zł** w 2017 r.

Wysokość środków wykorzystanych na realizację Programu wynosiła **2.514.686,99 zł** w 2015 r., **2.961.005,59 zł** w 2016 r. oraz **2.938.585,17 zł** w 2017 r. Środki zostały przeznaczone na prowadzenie działań, przedstawionych w Tabeli 8.

Tabela 7: Wykorzystanie środków Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w latach 2015-2017.

| Wskaźnik | 2015 r. | 2016 r. | 2017 r. |
|--|-----------------|-----------------|------------------------|
| Wysokość środków wykorzystanych na realizację Programu, w tym m.in.: | 2.514.686,99 zł | 2.961.005,59 zł | 2.938.585,17 zł |
| - zlecenie realizacji zadań publicznych w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym | 1.345.090,00 zł | 1.598.575,84 zł | 1.582.010,00 zł |
| - zadania realizowane przez jednostki organizacyjne Miasta | 913.524,39 zł | 827.408,46 zł | 1.085.600,02 |
| - przystąpienie przez Miasto do kampanii profilaktycznych | 4.182,00 zł | 7.687,50 zł | 7.265,00 zł |
| - dofinansowanie warsztatów profilaktycznych i spektakli | 8.280,00 zł | 10.224,00 zł | 1.800,00 zł |
| - dofinansowanie udziału w szkoleniach z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy rodzinie | 1.650,00 zł | 6.192,00 zł | 3.500 zł |
| - dofinansowanie superwizji | - | 3.000,00 zł | 3.500,00 zł |

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-G1) za lata 2015-2017.

II. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

Podstawę prawną opracowania programu stanowi art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2137) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.), zgodnie z którymi działania związane z profilaktyką oraz rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałaniem narkomanii realizowane są w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnego programu przeciwdziałania narkomanii.

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

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

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

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

Zgodnie z ww. ustawami gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii, stanowi część Polityki Społecznej Miasta Rybnika 2023+.

Ponadto, zgodnie z **art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie** (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1390), 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** (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.) lub ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Program uwzględnia rekomendacje zawarte w następujących dokumentach krajowych:

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

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

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

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

Program realizuje Urząd Miasta Rybnika, współpracując z:

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

II. Cele operacyjne, cele szczegółowe i działania.

Cele operacyjne programu.

Obszar działań - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych:

1. ograniczenie szkód zdrowotnych, wynikających ze spożywania alkoholu,
2. zmniejszenie dostępności i zmiana struktury spożywanego alkoholu,

3. ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,

4. ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież,

5. ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom,

6. ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem.

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

1. zmniejszenie popytu na narkotyki,

2. poprawa jakości życia osób, używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych,

3. badania i monitoring problemu narkotyków i narkomanii.

Obszar działań:

PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Cel operacyjny 1.

Ograniczenie szkód zdrowotnych, wynikających ze spożywania alkoholu.

1. Cele szczegółowe:

- 1) poszerzenie wiedzy na temat zaburzeń, wynikających ze spożywania alkoholu,
- 2) ograniczenie szkód zdrowotnych, wynikających z picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu,
- 3) poprawa stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od alkoholu.

2. Planowane działania:

- 1) badania społeczne, dotyczące wzorów używania napojów alkoholowych (diagnoza problemów alkoholowych),
- 2) wdrażanie oferty programów pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz ich rodzin,
- 3) finansowanie bieżącej działalności Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz doposażenie jej w sprzęt niezbędny do prowadzenia działalności, wynikającej z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- 4) wspieranie działalności środowisk abstynenckich,
- 5) dofinansowanie szkoleń w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień,
- 6) dofinansowanie superwizji pracy terapeutów uzależnień,
- 7) wspieranie szkoleń w zakresie profilaktyki alkoholowej, adresowanych w szczególności do pracowników: podmiotów leczniczych, oświaty, jednostek systemu pomocy społecznej, jednostek systemu pieczy zastępczej, policji, Straży Miejskiej, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- 8) wspieranie programów wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie przez podmioty lecznicze,
- 9) wspieranie działalności placówek leczenia odwykowego,
- 10) wspieranie działalności miejsc pomocy na rzecz osób bezdomnych z problemem uzależnień,
- 11) realizacja programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców zagrożonych lub uzależnionych od alkoholu.

3. Wskaźniki monitoringu:

- 1) liczba zrealizowanych badań,
- 2) liczba zrealizowanych programów,
- 3) liczba osób objęta działaniami,
- 4) wydatki poniesione na wspieranie działalności środowisk abstynenckich,

- 5) wydatki poniesione na szkolenia i superwizje,
- 6) wydatki poniesione na wspieranie działalności placówek leczenia odwykowego,
- 7) wydatki poniesione na wsparcie działalności miejsc pomocy na rzecz osób bezdomnych z problemem uzależnień,
- 8) wydatki poniesione na wsparcie działalności stowarzyszeń abstynenckich.

Cel operacyjny 2.

Zmniejszenie dostępności spożywanego alkoholu.

1. Cel szczegółowy: zmniejszenie spożycia napojów alkoholowych.

2. Planowane działania:

- 1) stosowanie zasad usytuowania na terenie Miasta miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, zgodnie z uchwałą nr 804/L/2018 Rady Miasta Rybnika z dnia 13 września 2018 r.,
- 2) nieprzekraczanie ustalonej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie miasta Rybnika, zgodnie z uchwałą nr 755/XLVIII/2018 Rady Miasta Rybnika z dnia 24 maja 2018 r.,
- 3) wydawanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych:
 - a) na okres 6 lat przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży,
 - b) na okres 6 lat przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.

3. Wskaźnik monitoringu: liczba mieszkańców, przypadających na punkt sprzedaży napojów alkoholowych.

Cel operacyjny 3.

Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

1. Cele szczegółowe:

- 1) zwiększenie dostępności i poprawa jakości pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,
- 2) zwiększenie kompetencji osób, zajmujących się pomaganiem dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,
- 3) poprawa funkcjonowania rodziny dotkniętej problemami picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu,
- 4) poprawa funkcjonowania dorosłych członków rodzin osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie,
- 5) podniesienie kompetencji osób realizujących pracę socjalną w rodzinie z problemem picia szkodliwego i uzależnienia.

2. Planowane działania:

- 1) prowadzenie miejsc wsparcia środowiskowego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym (świetlic z programem: socjoterapeutycznym, opiekuńczo-wychowawczym), a także oferujących pomoc osobom z FASD (Poalkoholowe spektrum zaburzeń rozwojowych),
- 2) prowadzenie placówek wsparcia dziennego,
- 3) działania, mające na celu rozpoznawanie i zaspokajanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, tworzenie i upowszechnianie działań profilaktycznych, edukacyjnych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym,
- 4) szkolenie pracowników świetlic z programem socjoterapeutycznym i opiekuńczo-wychowawczym oraz innych grup zawodowych (nauczycieli, pedagogów, pracowników socjalnych, pracowników ochrony zdrowia, itp.) w zakresie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym oraz osobom z FASD,
- 5) szkolenie pracowników leczenia odwykowego i pracowników socjalnych w zakresie pracy z rodziną z problemem alkoholowym,
- 6) działania konsultacyjno-superwizyjne dla osób pracujących w świetlicach i innych placówkach, świadczących pomoc osobom uzależnionym i członkom ich rodzin,

- 7) dofinansowanie superwizji w pracy socjalnej prowadzonej w rodzinie dotkniętej problemami picia i uzależnienia od alkoholu,
- 8) wdrażanie oferty programów pomocy dla dorosłych członków rodzin pijących, w tym programy dla DDA oraz dla osób współuzależnionych,
- 9) wspieranie działań mających na celu reintegrację zawodową i społeczną osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

3. Wskaźniki monitoringu:

- 1) wydatki poniesione na świetlice oraz inne miejsca wsparcia,
- 2) liczba dzieci i młodzieży biorących udział w zajęciach odbywających się w świetlicach z uwzględnieniem liczby godzin zajęć, w których wzięła udział każda osoba,
- 3) liczba przeprowadzonych szkoleń,
- 4) liczba uczestników szkoleń,
- 5) liczba przeprowadzonych działań konsultacyjno-superwizyjnych dla osób pracujących w świetlicach i innych placówkach,
- 6) wydatki poniesione na szkolenia i superwizje w pracy socjalnej,
- 7) wydatki poniesione na działania, mające na celu reintegrację zawodową i społeczną osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Cel operacyjny 4.

Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież.

1. Cele szczegółowe:

- 1) zwiększenie jakości i dostępności programów profilaktycznych,
- 2) utrwalenie postaw abstynenckich w środowisku dzieci i młodzieży oraz zwiększenie świadomości w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu,
- 3) zmiana postaw dorosłych wobec picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców.

2. Planowane działania:

- 1) upowszechnianie, wdrażanie oraz poszerzanie oferty rekomendowanych programów profilaktycznych,
- 2) kampanie edukacyjne, mające na celu zwiększanie świadomości społeczeństwa na temat szkód wynikających z picia alkoholu dzieci i młodzieży,
- 3) działania służące promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży,
- 4) działania profilaktyczne, adresowane do grup ryzyka i młodych ludzi eksperymentujących z alkoholem,
- 5) organizacja/udział w kampaniach edukacyjnych, w tym mających na celu udzielanie pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci piją alkohol,
- 6) szkolenia w zakresie zezwoleń dla osób ubiegających się o zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych oraz dla sprzedawców napojów alkoholowych.

3. Wskaźniki monitoringu:

- 1) liczba zrealizowanych rekomendowanych programów profilaktycznych,
- 2) liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjnych,
- 3) liczba dzieci i młodzieży uczestnicząca w pozalekcyjnych zajęciach sportowych,
- 4) wydatki poniesione na kampanie, programy i działania edukacyjne promujące życie bez przemocy,
- 5) liczba przedsięwzięć skierowanych do rodziców, których dzieci piją alkohol,

- 6) liczba przeszkolonych osób ubiegających się o zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych oraz sprzedawców napojów alkoholowych.

Cel operacyjny 5.

Ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom.

1. Cele szczegółowe:

- 1) zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym,
- 2) zwiększenie kompetencji służb, działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym,
- 3) zwiększenie dostępności i podniesienie jakości oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych,
- 4) zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat przemocy w rodzinie, możliwości przeciwdziałania zjawisku oraz sposobów reagowania i uzyskania pomocy.

2. Planowane działania:

- 1) szkolenia (konferencje) dla przedstawicieli służb, działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym, w tym: policjantów, pracowników socjalnych, nauczycieli i specjalistów zatrudnionych w szkołach i placówkach systemu oświaty, kuratorów sądowych, sędziów i prokuratorów, członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pracowników ochrony zdrowia,
- 2) wdrażanie i realizacja programów edukacyjno-korekcyjnych i psychologicznych dla sprawców przemocy w rodzinie,
- 3) prowadzenie edukacji na temat zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym, możliwości przeciwdziałania i sposobów reagowania,
- 4) wspieranie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w tym działalności Schroniska dla kobiet i kobiet z dziećmi,
- 5) prowadzenie badań na temat zjawiska przemocy w rodzinie i postaw wobec zjawiska przemocy w rodzinie.

3. Wskaźniki monitoringu:

- 1) wydatki poniesione na działania służące realizacji celu operacyjnego 5,
- 2) liczba przeprowadzonych szkoleń (konferencji),
- 3) liczba osób biorących udział w szkoleniach (konferencjach),
- 4) liczba ofiar przemocy, którym udzielono pomocy,
- 5) liczba sprawców przemocy, objętych programami edukacyjno-korekcyjnymi,
- 6) wydatki poniesione na wsparcie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w tym działalności Schroniska dla kobiet i kobiet z dziećmi.

Cel operacyjny 6.

Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem.

1. Cele szczegółowe:

- 1) zmniejszenie skali naruszeń prawa w zakresie sprzedaży alkoholu bez wymaganego zezwolenia oraz wbrew jego warunkom i zasadom,
- 2) ograniczenie zjawiska prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu.

2. Planowane działania:

- 1) kontrole przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych,
- 2) kampanie edukacyjne na temat działania alkoholu na organizm i ryzyka szkód w kontekście prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu.

3. Wskaźniki monitoringu:

- 1) liczba przeprowadzonych kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych,
- 2) wydatki poniesione na kampanie edukacyjne na temat działania alkoholu na organizm i ryzyka szkód w kontekście prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu.

Obszar działań:

PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW, ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM NARKOTYKÓW

Cel operacyjny 1.

Zmniejszenie popytu na narkotyki.

1. Cele szczegółowe:

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

2. Planowane działania:

1) realizacja programów profilaktyki uniwersalnej:

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

2) realizacja programów profilaktyki selektywnej i wskazującej:

- a) wspieranie działalności profilaktyczno-wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych i ognisk wychowawczych,
 - b) wspieranie programów wczesnej interwencji, m.in. FreD oraz Szkolna Interwencja Profilaktyczna, adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających,
 - 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 realizacji programów w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP (np. miejsca rekreacji, imprezy muzyczne, kluby),
 - f) wspieranie innych programów, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób okazjonalny, a także do osób, które korzystają z tych substancji w sposób szkodliwy.
- 3) prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych do różnych grup docelowych, w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia,
 - 4) specjalistyczna praca środowiskowa z dziećmi, młodzieżą i osobami dorosłymi w zakresie problemu narkomanii, środków psychoaktywnych oraz przemocy,
 - 5) wspieranie szkoleń:

- a) rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów terapeutycznych i profilaktycznych,
 - b) adresowanych do osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, dotyczących wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności podejmowania interwencji profilaktycznej,
 - c) adresowanych w szczególności do pracowników: jednostek systemu pomocy społecznej, jednostek systemu pieczy zastępczej, policji, Straży Miejskiej, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pracowników ochrony zdrowia
- 6) wspieranie superwizji osób realizujących programy terapeutyczne i profilaktyczne,
 - 7) 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 uniwersalnej,
- 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) liczba wspartych superwizji/liczba osób objętych superwizjami,
- 9) 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) wspieranie programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy),
 - c) wspomaganie grup wsparcia dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem,
 - d) 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 w zakresie specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień, realizowanych zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - b) dofinansowanie innych szkoleń, podnoszących kwalifikacje zawodowe osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków,
 - c) dofinansowanie szkoleń w zakresie problematyki narkomanii, podnoszących kwalifikacje innych grup zawodowych, mających styczność z osobami uzależnionymi od narkotyków,
 - d) 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:

- a) analiza danych statystycznych, dotyczących problemu narkotyków i narkomanii, w tym: zgłaszalności do leczenia oraz korzystania z innych rodzajów pomocy i wsparcia, zgonów związanych z narkotykami, zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji, notowania przez Policję w związku z używaniem narkotyków,
- b) badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej,
- c) badania oraz analizy jakościowe na poziomie lokalnym.

3. Wskaźniki monitoringu:

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

III. MONITORING I EWALUACJA.

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

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

Monitoring będzie miał charakter praktyczny – dane będą analizowane, celem dostarczenia wniosków i rekomendacji praktycznie użytecznych dla lokalnych władz, jak również osób zawodowo oraz społecznie zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii, a także przeciwdziałaniem przemoc 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 2020 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 2020 roku.

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

1. Członkowi Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rybniku za każdy udział w posiedzeniu tej Komisji w 2019 roku przysługuje wynagrodzenie w wysokości 150 zł (sto pięćdziesiąt złotych) brutto.

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