

**UCHWAŁA NR XLVII/618/2022
RADY MIEJSKIEJ W CZELADZI**

z dnia 30 marca 2022 r.

**w sprawie przyjęcia "Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Czeladź na rok 2022"**

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. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 24 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.)

Rada Miejska w Czeladzi

uchwała, co następuje

§ 1. Przyjmuje "Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Czeladź na rok 2022", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Czeladź.

§ 3. Traci moc uchwała nr XLII/553/2021 Rady Miejskiej w Czeladzi z dnia 24 listopada 2021 r. oraz uchwała nr XLIV/586/2021 Rady Miejskiej w Czeladzi z dnia 22 grudnia 2021 r.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady
Miejskiej w Czeladzi

mgr Jolanta Moćko

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA CZELADŹ NA ROK 2022

Rozdział 1.

1. Wprowadzenie

Obowiązek opracowania i uchwalania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii wynika z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 24 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.). Ponadto zgodnie ze zmianami w ustawodawstwie, wprowadzonymi od 1 stycznia 2022 r., elementem gminnych programów profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii stają się również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Czeladź na rok 2022 (zwany dalej Programem) jest zapisem działań, które będą realizowane w ramach zadań własnych gminy, w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Zadania Programu są w dużej mierze kontynuacją tych realizowanych w latach ubiegłych. Program opracowany został w oparciu o Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Miasta Czeladź na lata 2016 - 2022. Jego głównym celem jest zapobieganie uzależnieniom od substancji psychoaktywnych¹⁾ poprzez podniesienie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Czeladzi (w szczególności dzieci i młodzieży) na temat szkodliwości ich stosowania, a także ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych.

Program uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki uzależnień określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025. Obejmuje następujące zadania:

- a) edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
- b) monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych (NSP), spożywania alkoholu (z uwzględnieniem poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu);
- c) edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień;
- d) poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
- e) poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin;
- f) zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie;
- g) redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich;

¹⁾Do substancji psychoaktywnych zalicza się: alkohol; opiaty; kanabinoły; leki uspokajające i nasenne; kokainę; inne niż kokaina substancje stymulujące, w tym kofeina; substancje halucynogenne; tytoń; lotne rozpuszczalniki; inne substancje nie wymienione powyżej (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10).

- h) wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej;
- i) kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD;
- j) zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu;
- k) zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych;
- l) podejmowanie działań na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP²⁾

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii opiera się na rekomendacjach wskazanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Działania wynikające z Programu tworzą system pomocy dla wielu grup odbiorców będących na różnych etapach zagrożenia problemem alkoholowym, uzależnieniom behawioralnym oraz problemem narkotykowym.

Program przede wszystkim zakłada realizację działań z zakresu profilaktyki:

- uniwersalnej ukierunkowanej na całą populację mieszkańców Czeladzi, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych/narkotykowych bądź uzależnień behawioralnych;
- selektywnej ukierunkowanej na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka wystąpienia problemów alkoholowych/narkotykowych bądź uzależnień behawioralnych;
- wskazującej ukierunkowanej na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka wystąpienia problemów alkoholowych/narkotykowych bądź uzależnień behawioralnych;

2. Diagnoza problemów alkoholowych

Zespół Uzależnienia od Alkoholu jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)³⁾ w 2016 roku z powodu spożycia napojów alkoholowych zmarły 3 miliony osób. Oznacza to, że 1 na 20 zgonów spowodowany jest alkoholem. Co więcej ¾ przypadków śmiertelnych wywołanych alkoholem dotyczyło mężczyzn. Najczęstszą przyczyną zgonów (28%) są urazy - w wyniku wypadków samochodowych, przemocy, samookaleczenia. 21% ofiar alkoholu umiera z powodu chorób układu pokarmowego. Nieco mniej - 19% - w wyniku schorzeń sercowo-naczyniowych. Pozostała część to śmiertelne przypadki nowotworów, chorób zakaźnych, zaburzeń psychicznych oraz innych problemów zdrowotnych, w tym padaczki. Łącznie w 2016 roku z powodu nowotworu wywołanego pićm alkoholu zmarło na świecie 400 000 osób. Eksperti WHO podkreślają, że szkodliwe picie alkoholu wywołuje aż 200 chorób i rodzajów urazów. Ogółem za 5,1 % globalnego obciążenia chorobami i urazami można winić alkohol. Raport Światowej Organizacji Zdrowia wskazuje, że 2,3 miliarda osób na całym świecie spożywa alkohol. Średnie spożycie alkoholu wśród osób, które deklarują picie, wynosi 33 gramy czystego alkoholu etylowego dziennie. Tyle zawierają 2 kieliszki wina (po 150 ml), duże piwo (750 ml) lub dwa kieliszki alkoholi wysokoprocentowych (po 40 ml). W skali świata ponad ¼ (27%) osób pijących to młodzież w wieku 15-19 lat. Spożycie alkoholu w tej grupie wiekowej jest najwyższe w Europie (44%), obu Amerykach (38%) i regionie Zachodniego Pacyfiku (38%). Szacuje się, że w skali światowej 237 mln mężczyzn i 46 mln kobiet cierpi na zaburzenia związane z używaniem alkoholu, zwłaszcza w Europie (14,8% mężczyzn i 3,5% kobiet) oraz obu Amerykach (11,5% mężczyzn i 5,1% kobiet). Zaburzenia związane z używaniem alkoholu są częstsze w krajach o wysokich dochodach na jednego mieszkańca.

Średnia spożycia alkoholu w Polsce jest najwyższa od lat. Według danych GUS w Polsce na jednego mieszkańca przypadło w 2020 roku średnio 9,6 litra czystego alkoholu etylowego. Najczęściej spożywanym alkoholem było piwo 53,5%, następnie wyroby spirytusowe 38,5%, wino i miody pitne 8%.

²⁾ Pojęcia definiowane zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

³⁾ Global status report on alcohol and health 2018, WHO, 2018.

Spożycie piwa utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie, w 2020 roku statystyczny Polak wypił 93,6 litra tego trunku. Z najnowszych badań wynika także, że nadużywanie alkoholu dotyczy ponad 2,5 mln Polaków. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci.

W październiku 2020 roku na terenie Czeladzi została przeprowadzona diagnoza lokalnych problemów społecznych. Badanie przeprowadzono wśród:

- dorosłych mieszkańców gminy - reprezentatywna grupa 344 osób, w tym 262 kobiety i 86 mężczyzn;
- uczniów szkół podstawowych - 166 uczniów klasy V i VI oraz 264 uczniów klasy VII i VIII szkół, w tym 208 dziewcząt oraz 222 chłopców;
- rodziców uczniów - badania przeprowadzone na reprezentatywnej grupie 390 osób, w tym 332 kobiety i 58 mężczyzn;
- nauczycieli uczniów – badania przeprowadzone na reprezentatywnej grupie 139 osób;
- sprzedawców napojów alkoholowych – badania przeprowadzone w 20 punktach sprzedaży napojów alkoholowych;
- pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czeladzi – 4 osoby.

Na terenie Czeladzi problem nadużywania napojów alkoholowych został oceniony najwyżej w hierarchii problemów. Kolejne po nim były problemy wynikające z bezrobocia i ubóstwa. Wśród badanych:

- 56,98% mieszkańców przyznało, że problem alkoholizmu jest powszechny na terenie gminy,
- 65,12% badanych mieszkańców określiło, że osoby spożywające alkohol na terenie gminy stanowią zagrożenie dla bezpieczeństwa społeczności lokalnej,
- 71,51% ankietowanych mieszkańców stwierdziła, że zna w swoim otoczeniu osoby nadużywające alkohol,
- 52,33% ankietowanych mieszkańców stwierdziło, że spożycie alkoholu wśród osób dorosłych od lat pozostaje na podobnym poziomie,
- 49,42% respondentów było zdania, że spożycie alkoholu przez osoby nieletnie w ciągu ostatnich lat wzrosło,
- 86,05% badanych mieszkańców i 57,18% badanych rodziców nie potrafi wskazać żadnej instytucji na terenie gminy, świadczącej pomoc dla osób uzależnionych,
- według 54,68% nauczycieli w ich szkole jest kilku uczniów, którzy mają już za sobą inicjację alkoholową,
- 90,00% ankietowanych sprzedawców stwierdziło, że rzadko spotyka się z próbami zakupu alkoholu przez osoby poniżej 18 roku życia.

Z analizy odpowiedzi 166 uczniów klas V i VI (z czego 78 osób stanowiły dziewczęta a 88 chłopcy) wynika, że:

- wśród uczniów klas V i VI szkół podstawowych z terenu Czeladzi pierwszy kontakt z alkoholem zadeklarowało 10,24% uczniów. Z spośród wszystkich badanych dziewcząt 10,26% oraz 10,23% chłopców piło już alkohol;
- 77,11% badanych nie zna osób poniżej 18 roku życia, które sięgają po alkohol (22,89% posiada takie znajomości);
- 40,97% respondentów twierdzi, że alkohol jest trudno dostępny, przeciwnego zdania jest 13,25% badanych uczniów, pozostała część, tj. 45,78% nie ma zdania ponieważ nie interesuje się tym;
- zdecydowana większość badanych uczniów zna konsekwencje zdrowotne spożywania alkoholu – 86,14%.

Inaczej sprawa wygląda w klasach starszych tj. VII i VIII. W badaniu wzięło udział 264 uczniów z terenu Czeladzi. Wśród badanych znalazło się 130 dziewcząt i 134 chłopców. Tutaj wnioski z badań są następujące:

- wśród uczniów klas VII i VIII 32,58% zadeklarowała, że pierwszy kontakt z alkoholem ma za sobą
 - a 67,42% nigdy nie spożywała alkoholu, Spośród grupy 86 osób mających za sobą inicjację alkoholową, największy odsetek tj. 12,88% stanowiły te, które przyznały się do pierwszych kontaktów z alkoholem w wieku 11 lat;
- 24,42% spróbowało po raz pierwszy alkoholu za namową osób trzecich, pozostałe 75,58% badanych piło alkohol z własnej inicjatywy;
- 52,33% uczniów mających za sobą inicjację alkoholową deklaruje, że było to jednorazowe zdarzenie;
- najczęstszym powodem sięgania po alkohol jest presja towarzystwa – 46,34%;
- zdecydowana większość badanych uczniów zna konsekwencje zdrowotne spożywania alkoholu – 93,94%;
- 38,26% respondentów twierdzi, że alkohol jest trudno dostępny, przeciwnego zdania jest 25,76% badanych uczniów, pozostała część, tj. 35,98% nie ma zdania ponieważ nie interesuje się tym;
- 58,33% uczniów zna osoby poniżej 18 roku życia spożywające alkohol, pozostałe 41,67% zaprzeczyło by znało takie osoby.

Dopełnieniem danych dot. diagnozy problemów alkoholowych są informacje zgromadzone przez

Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Czeladzi. W 2021 roku wpłynęło 56 wniosków dotyczących wszczęcia postępowania o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego wobec osób nadużywających alkoholu. Na 10 posiedzeniach Komisji, które zwołano i podczas których przeprowadzono rozmowy interwencyjno - motywujące z osobami, wobec których istnieje podejrzenie uzależnienia od alkoholu, rozpatrzono łącznie 101 spraw. Na badania do biegłych sądowych skierowano 30 osób.

Z kolei w 2021 roku w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym udzielono ogółem 578 porad, w tym 124 porady dla osób uzależnionych od alkoholu lub osób współuzależnionych.

3. Diagnoza problemów narkotykowych

Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Na przełomie 2018 i 2019 roku zostało zrealizowane ogólnopolskie badanie ankietowe dotyczące postaw i zachowań wobec substancji psychoaktywnych. Badanie terenowe zostało przeprowadzone w terminie: 08.11-18.12.2018 roku oraz 22.02-26.03.2019 roku techniką bezpośredniego wywiadu ankietarskiego w domach respondentów (większa część wywiadu wypełniana była samodzielnie przez respondenta, tak aby zapewnić maksymalne poczucie bezpieczeństwa). Badanie zostało zrealizowane na 3013-osobowej losowej próbie reprezentatywnej dla ogółu ludności Polski w wieku 15-64 lata. Jednym z głównych celów omawianego badania było określenie skali zjawiska używania nielegalnych substancji psychoaktywnych w całej populacji. W ramach badania pytano o ocenę ważności różnych problemów społecznych, gdzie respondent mógł wskazać tylko jeden problem. Najwięcej osób badanych wskazało alkoholizm jako największy problem społeczny (15,8%), a na drugim miejscu zanieczyszczenie środowiska (14,1%). Co dziesiąta osoba wskazała na przestępczość gospodarczą (11%) oraz narkomanię (10,1%).

Spośród respondentów do używania jakiegokolwiek narkotyku przyznało się 16,1% badanych i jest to podobny odsetek jak w 2014 roku: 16,4%. Najbardziej „popularnymi” nielegalnymi substancjami wśród osób badanych była marihuana i haszysz, czyli przetwory konopi indyjskich. Do kontaktów z tą substancją psychoaktywną kiedykolwiek w życiu przyznało się 12,1% badanych. Pozostałe substancje są o wiele rzadziej używane niż konopie indyjskie. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia odnotowano „dopalacze” (nowe substancje psychoaktywne), a następnie amfetaminę, halucynogeny i ecstazy.

W ramach badania próbowano określić, na ile łatwe byłoby zdobycie różnych narkotyków dla osób, które udzielały wywiadu kwestionariuszowego. Najłatwiejsze do zdobycia z nielegalnych substancji dla badanych była marihuana i haszysz. Wyniki badania pokazały, że do łatwego zdobycia tych narkotyków przyznała się

co piąta badana osoba (19,2%), a co dziesiąta jako łatwe określiła zdobycie amfetaminy (10,3%). Niższe odsetki uzyskano dla ecstazy (8%), kokainy (7,4%) oraz heroiny (6,3%). Przedstawione wyniki dotyczyły całej badanej populacji w wieku 15-64 lata.

W ciągu ostatnich 10 lat scena narkotykowa zmieniała się w Polsce głównie poprzez pojawienie się bardzo dużej liczby nowych substancji psychoaktywnych. Na początku XX wieku najczęściej używanymi narkotykami wśród iniekcyjnych użytkowników była heroina i amfetamina. Obecnie, według badań zrealizowanych przez Centrum Informacji Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii, wśród klientów programów wymiany igieł i strzykawek z końca 2018 roku, po heroinę sięga ponad co czwarty badany (28%), a po polską heroinę mniej niż co dziesiąty badany. Pojawienie się nowych substancji psychoaktywnych (NSP) spowodowało, że obecnie prawie 40% badanych (2018 rok) w ciągu ostatnich 30 dni zażywało NSP. Nadal używana jest amfetamina (46%). Warto zwrócić uwagę, że duży odsetek osób przyjmujących narkotyki często sięga po alkohol (80%), benzodiazepiny (55%) oraz metadon (57%), czyli substancje legalne.

Dane Ośrodka Kontroli Zatruc w Warszawie potwierdzają wysokie wskaźniki podejrzeń zatruc

z powodu NSP. Po rekordowym pod względem liczby zatruc roku 2015 (7206), w 2016 roku odnotowano spadek do 4369 przypadków. Podobny wynik zarejestrowano w 2017 roku. Dane z 2018 roku odnotowały niewielki spadek liczby prawdopodobnych zatruc z powodu NSP do 4260. Dane za okres od stycznia do listopada 2019 roku pokazują na spadek liczby zatruc z powodu NSP do 2178. Ostatnie badanie dotyczące NSP zostało przeprowadzone pod koniec 2018 przez Fundację CBOS wśród uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych. Ich wyniki wyraźnie pokazują spadek używania NSP wśród młodzieży. Odsetek badanych, którzy eksperymentowali z tymi substancjami według badania z 2018 roku, jest poniżej poziomu z 2008 roku – 2,6%. Po 1,5% badanych używało „dopalaczy” w ciągu ostatniego roku, a w ciągu ostatniego miesiąca 0,7%. Są to najniższe wskaźniki od początku prowadzenia badań – to jest od roku 2008.

Przyjrzyjmy się wynikom trzech pomiarów z lat 2008, 2010 i 2013. Według deklaracji z roku 2008, po „dopalacze” sięgnęło „kiedykolwiek w życiu” 3,5% uczniów, w 2010 roku odsetek takich deklaracji wzrósł do 11%. Do kontaktu z NSP w ciągu roku poprzedzającego badanie z roku 2010 przyznało się 7% uczniów (wobec 3% w 2008 roku), a w ciągu ostatniego miesiąca – 1% (1,5% w 2008 roku). Rok 2010 był okresem funkcjonowania ponad 1400 sklepów z nowymi substancjami psychoaktywnymi. Wyniki z 2013 roku wskazują na spadek używania „dopalaczy”. Do kontaktu z nimi „kiedykolwiek w życiu” przyznało się o ponad połowę mniej respondentów niż w 2010 roku, czyli 5%, a trzy razy mniejszy odsetek badanych używał ich „w ciągu ostatniego roku” (spadek z 7% do 2%), odsetek osób sięgających po nie „w ciągu ostatnich 30 dni” wyniósł natomiast 1%⁴⁾.

Badania lokalne - diagnoza lokalnych problemów społecznych (październik 2020r.). Pomimo tego, iż problem stosowania narkotyków dotyczy głównie ludzi młodych, warto poznać, jakie są postawy dorosłych wobec tych substancji psychoaktywnych. W odpowiedzi na pytanie odnośnie oceny występującego problemu narkomanii na terenie gminy Czeladź:

- 51,74% ankietowanych odpowiedziało, że jest on zauważalny natomiast są to nieliczne przypadki,
- 14,53% badanych przyznało, że jest to problem bardzo powszechny,
- 3,49% stwierdziło, że problem narkomanii w ogóle nie występuje na terenie gminy.
- 30,23% nie miało zdania w tym temacie.

Spośród badanych mieszkańców z terenu gminy Czeladź, zdecydowana większość tj. 68,02% nie zna w swoim otoczeniu nikogo, kto zażywałby narkotyki. Natomiast 23,26% respondentów przyznało, że zna do 5 osób, które sięgają po tego typu substancje. 4,07% zadeklarowało, że zna do 10 takich osób, a 4,65% przyznało, że zna więcej niż 10 takich osób.

Jeśli chodzi o doświadczenia badanych, dorosłych mieszkańców z narkotykami:

- 88,37% odpowiedziało, że nigdy nie miała z nimi styczności,
- 11,63% respondentów przyznało się do zażywania tego typu substancji,

⁴⁾ Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 - Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

- 5,81% przyznało, iż zażywało je kilka razy,
- 5,23% stwierdziło, że była to jednorazowa sytuacja.
- 2 badanych respondentów sięga po narkotyki raz na jakiś czas.

Z badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczniów klas V i VI na temat problemu narkomanii wynika, że:

- 93,98% badanych stwierdziło, że nie zna żadnych osób, które zażywają narkotyki
- 96,99% nie było namawianych do zażycia narkotyków,
- 80,72% zadeklarowało, że zna skutki zdrowotne zażywania tego typu substancji,
- 68,67% stwierdziło, że wie jakie są kary za posiadanie narkotyków.

Z badań przeprowadzonych wśród uczniów z terenu Miasta Czeladź wynika, że zdecydowana większość respondentów tj. 95,08% nie miała dotychczas kontaktu z narkotykami. Pozostałe 4,92%

przyznało się do pierwszych eksperymentów z tego typu substancjami, jako powód inicjacji narkotykowej najczęściej padała ciekawość tychże środków. W ankiecie nie zabrakło również pytania o dostęp do narkotyków, w opinii 17,42% ankietowanych, zakup narkotyków jest trudny ale jednak możliwy. 14,77% badanych uczniów skazało, że jest to zadanie bardzo trudne, wręcz niemożliwe.

Dopełnieniem danych dot. diagnozy problemów narkotykowych jest statystyka porad udzielonych w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym. W 2021 roku udzielono ogółem 578 porad, w tym 114 porad dla osób uzależnionych od narkotyków.

4. Realizator Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

1) Urząd Miasta Czeladź przy współpracy z następującymi podmiotami:

a) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA), powołana Zarządzeniem Burmistrza - zadania:

- inicjowanie działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie gminy;
- prowadzenie postępowań zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu;
- współpraca z organami oraz jednostkami administracji rządowej i samorządu terytorialnego w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Miejskiej.

b) Punkt Informacyjno-Konsultacyjny - porady i konsultacje specjalistów psychoterapii uzależnień, porady prawne, pomoc psychologiczna uzależnionym i współuzależnionym oraz poradnictwo w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

c) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS) w Czeladzi.

d) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czeladzi oraz inne podmioty lecznicze sprawujące opiekę nad uzależnionymi od alkoholu i narkotyków.

e) Organizacje pozarządowe.

f) Wydział Edukacji i Polityki Społecznej.

g) Czeladzkie placówki oświatowe.

h) Placówki wsparcia dziennego prowadzone na terenie gminy.

- i) Komisariat Policji w Czeladzi.
- j) Straż Miejska Czeladź
- k) Inne jednostki samorządu terytorialnego, podmioty i instytucje działające na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień.

5. Źródła finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

- 1) Źródłem finansowania zadań wynikających z Programu są środki finansowe budżetu Gminy pochodzące z opłat za korzystanie z wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- 2) Zadania realizowane w ramach niniejszego Programu mogą być również finansowane z dotacji celowych, środków Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), środków UE, zapisów, darowizn oraz innych wpływów od instytucji, osób prawnych i fizycznych.
- 3) Finansowanie zadań przez Urząd Miasta Czeladź odbywa się w oparciu o plan dochodów i wydatków gminy.
- 4) Ramowe stawki wynagradzania za poszczególne formy działań i usług określa PARPA, przy czym ustala się wynagrodzenie dla sekretarza Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w wysokości 602 zł brutto, a dla pozostałych członków GKRPA w wysokości 301 zł brutto za udział w pracach – posiedzeniach Komisji.
- 5) Finansowanie zadań/programów przyjętych do realizacji odbywa się w oparciu o umowy/porozumienia/powierzenia zawarte pomiędzy Urzędem Miasta Czeladź, a podmiotami realizującymi zadania/programy. Środki finansowe na realizację zadań/programów przekazywane będą w trybie i na warunkach określonych w umowach/porozumieniach/powierzeniach zawartych z realizatorami zadań/programów. Wydatkowanie środków finansowych podlega kontroli prowadzonej przez Urząd Miasta w Czeladzi oraz rozliczaniu według zasad określonych w umowach/porozumieniach/powierzeniach.

Rozdział 2.

1. Cel i zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i rodzinnych wynikających z uzależnień behawioralnych, nadużywaniem napojów alkoholowych, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych - tzw. dopalaczy.

2. Zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

1) Zwiększanie dostępności terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych

uzależnieniem:

- a) działalność Punktu Informacyjno – Konsultacyjnego – zorganizowanie pomocy terapeutycznej, prawnej, psychologicznej i informacyjnej osobom uzależnionym, współuzależnionym i członkom ich rodzin, ofiarom przemocy, w tym doposażanie Punktu oraz ewentualne dostosowanie do pracy zdalnej w sytuacji występującej pandemii na terenie kraju;+
- b) działalność podmiotów leczniczych udzielających pomocy medycznej, terapeutycznej dla osób z problemem alkoholowym w tym poradnictwo i terapia dla osób uzależnionych, współuzależnionych i ich rodzin;

- c) upowszechnianie informacji na temat placówek interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób z uzależnieniem behawioralnym bądź zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi bądź zagrożonych uzależnieniem od substancji psychoaktywnych
 - d) wspomaganie działalności stowarzyszeń abstynenckich, ruchów samopomocowych AA oraz innych stowarzyszeń i ruchów trzeźwościowych realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i krzewienia trzeźwości, w tym pomoc rehabilitacyjna;
 - e) organizację wyjazdów terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych;
 - f) współorganizowanie innych form rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych: udział w zawodach sportowych, udział w inicjowaniu działań z zakresu kultury, itp.;
 - g) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu;
 - h) poszerzanie wiedzy osób pracujących na rzecz profilaktyki, pomocy i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy poprzez zabezpieczenie dostępu do tematycznych czasopism, literatury, specjalistycznych opracowań itp.;
 - i) propagowanie informacji o zasobach lokalnej koalicji trzeźwościowej, idei związanych ze zdrowym stylem życia w lokalnych mediach;
 - j) kierowanie osób realizujących zadania Programu na szkolenia tematyczne dotyczące problematyki uzależnień i przemocy;
 - k) dofinansowanie udziału w konferencjach, sympozjach i innych formach spotkań związanych z podnoszeniem kwalifikacji osób pracujących na rzecz osób uzależnionych, współuzależnionych, ofiar przemocy i stosujących przemoc;
 - l) zakup materiałów edukacyjnych i informacyjnych dla pacjentów i terapeutów, finansowanie wyposażenia placówek leczenia odwykowego (w celu ułatwienia realizacji programów leczenia – psychoterapii), zakup środków ochrony osobistej w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania w obowiązującym reżimie sanitarnym, w sytuacji występującej pandemii na terenie kraju.
- 2) Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, behawioralne lub narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie:**
- a) działalność Punktu Informacyjno - Konsultacyjnego – konsultacje specjalistów psychoterapii uzależnień, specjalisty ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, prawnika;
 - b) działalność GKRPA w zakresie:
 - przeprowadzania rozmów interwencyjno – motywacyjnych i kierowania na badania pozwalające określić stopień uzależnienia od alkoholu;
 - kierowania do sądu wniosków o wszczęcie postępowania w sprawach zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu;
 - podejmowania działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w ramach współpracy z Zespołem Interdyscyplinarnym;
 - c) współpraca z instytucjami, organizacjami samopomocowymi i pozarządowymi zajmującymi się statutowo profilaktyką problemów alkoholowych, udzielaniem pomocy rodzinom i osobom uzależnionym i współuzależnionym, zagrożonym lub doświadczającym przemocy domowej

- d) wspieranie zadań realizowanych przez placówki wsparcia dziennego w Czeladzi oraz zajęć opiekuńczo wychowawczych dla dzieci z grup ryzyka, w szczególności dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym;
 - e) współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami zajmującymi się aktywizacją środowisk lokalnych na rzecz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu oraz ich rodzin;
 - f) organizowanie spotkań i wydarzeń sprzyjających umacnianiu i budowaniu więzi rodzinnych ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dysfunkcyjnych, z problemem uzależnień i przemocy;
 - g) wspieranie realizacja działań informacyjno-edukacyjno-integracyjnych z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
 - h) finansowanie szkoleń przedstawicielom jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, GKRPA, policji, pracowników oświaty i ochrony zdrowia z zakresu profilaktyki, pomocy i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, uzależnień (w tym behawioralnych), przemocy;
 - i) dofinansowanie szkoleń i superwizji dla pracowników MOPS, pracujących z dziećmi i rodzinami z problemem alkoholowym, zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie;
 - j) pozyskiwanie i rozpowszechnianie informacji o miejscach pomocy i wsparcia dla dzieci i rodzin;
 - k) opracowywanie materiałów informacyjnych.
- 3) Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, artystycznych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych poprzez:**
- a) realizację programów profilaktycznych rekomendowanych oraz innych, w tym szkolnych programów profilaktyki z obszaru profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej;
 - b) doskonalenie nauczycieli, pedagogów szkolnych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą oraz przedsięwzięć profilaktycznych (w tym zakup materiałów edukacyjnych);
 - c) realizację programów profilaktycznych i przedsięwzięć profilaktyczno-edukacyjnych dla rodziców;
 - d) wspieranie realizacji programów, przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez dzieci, młodzież skierowanych do grup rówieśniczych;
 - e) prowadzenie zajęć pozalekcyjnych jako alternatywnej formy spędzania czasu wolnego wobec nałogów (zajęcia opiekuńczo – wychowawcze, zajęcia artystyczne, zajęcia sportowe itp.) w tym zakup materiałów koniecznych do prowadzenia zajęć pozalekcyjnych;
 - f) dożywianie dzieci uczestniczących w zajęciach opiekuńczo – wychowawczych i terapeutycznych;
 - g) dofinansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych MOPS-u realizujących programy profilaktyczne;
 - h) organizowanie i współorganizowanie wyjazdów terapeutycznych i profilaktycznych (w tym kolonii) dla dzieci i młodzieży;
 - i) organizowanie i współorganizowanie profilaktycznych akcji w okresie ferii zimowych i letnich (m.in. w formie półkolonii);
 - j) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej poprzez zapewnienie możliwości udziału w: programach profilaktycznych, profilaktycznych przedstawieniach teatralnych, konkursach profilaktycznych, akcjach trzeźwościowych i innych formach działalności profilaktycznej;
 - k) wspieranie konkursów, festynów, zawodów sportowych oraz innych imprez o charakterze

trzeźwościowym oraz promujących zdrowy, trzeźwy styl życia;

- l) organizacja sportowych, kulturalnych, rekreacyjnych imprez o charakterze profilaktycznym lub profilaktyczno-wychowawczym dla dzieci i młodzieży;
 - m) wpieranie programów radzenia sobie z emocjami i z zachowaniami agresywnymi, asertywności, budowanie relacji interpersonalnych, rozwiązywania konfliktów;
 - n) finansowanie szkoleń i organizowanie konferencji przedstawicielom różnych grup zawodowych zajmujących się profilaktyką uzależnień oraz przemocą w rodzinie;
 - o) wspieranie działań związanych z propagowaniem idei trzeźwościowych;
 - p) prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych skierowanych do właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych i osób sprzedających alkohol;
 - q) prowadzenie spotkań środowiskowych w ramach prowadzonych programów profilaktycznych, kampanii profilaktycznych;
 - r) organizowanie i wspieranie spotkań, w tym spotkań okolicznościowych, których celem jest integracja i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, w tym z problemem alkoholowym;
 - s) zakup i dystrybucja pomocy dydaktycznych do prowadzenia działalności edukacyjno-profilaktycznej (literatura tematyczna, czasopisma, opracowania);
 - t) prowadzenie działań edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów informacyjnych i edukacyjnych (ulotki, broszury, wydawnictwa, plakaty) wśród określonych grup adresatów: dzieci, młodzieży, rodziców, pracowników pomocy społecznej, oświaty, ochrony zdrowia, służb i inspekcji;
 - u) udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach społecznych dotyczących profilaktyki problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
 - v) prowadzenie lokalnych badań, diagnoz pozwalających ocenić skalę i rodzaj problemów (m.in. zgodnie z metodologią ESPAD).
 - w) wspieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny - wzmacnianie czynników chroniących i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym.
- 4) Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi, alkoholowymi, narkotykowymi poprzez:**
- a) wsparcie rzeczowe oraz doposażanie instytucji i stowarzyszeń zajmujących się profilaktyką uzależnień w zakresie zgodnym z niniejszym Programem;
 - b) umożliwienie uczestnictwa w szkoleniach, konferencjach i innych formach podnoszenia kwalifikacji w zakresie udzielania pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom oraz w zakresie działań profilaktycznych przedstawicielom instytucji, stowarzyszeń i osobom fizycznym;
 - c) przyznawanie dotacji dla organizacji pozarządowych w zakresie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom i patologiom społecznym;
 - d) współpraca i wspieranie instytucji, stowarzyszeń i innych podmiotów, których cele statutowe lub przedmiot działalności obejmują problemy uzależnień, w tym problemy służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych/narkotykowych, problemy przemocy w rodzinie;
 - e) pomoc merytoryczna i finansowa dla instytucji i organizacji zajmujących się rozwiązywaniem

problemów uzależnień.

5) 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 poprzez:

- a) składanie wniosków do organów Policji o przeprowadzenie postępowania przygotowawczego w przypadku łamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub osobom nietrzeźwym oraz w przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych;
- b) kierowanie wniosków do Sądu w uzasadnionych przypadkach.

6) Działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu podejmowane będą w zakresie pomocy medyczno-terapeutycznej osobom z problemem alkoholowym polegającej na:

- a) informowaniu o szkodliwości nadużywania napojów alkoholowych,
- b) informowaniu o miejscach i metodach leczenia uzależnień,
- c) prowadzenia rozmów motywujących do poddania się leczeniu odwykowemu,
- d) informowaniu o ruchach samopomocy,
- e) całodobowej gotowości dyżurowej do przyjęcia osób z problemem alkoholowym w tym osób nietrzeźwych w odpowiednich warunkach sanitarno - higienicznych wraz z opieką lekarską.

Rozdział 3.

1. Kryteria oceny efektywności i kontrola realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

1) Wskaźniki oceny efektywności Programu:

- a) liczba pacjentów Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;
- b) liczba konsultacji udzielonych w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym;
- c) liczba osób objętych pomocą Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej z powodu problemów alkoholowych lub narkotykowych;
- d) liczba osób objętych programami profilaktycznymi;
- e) liczba osób przeszkolonych w zakresie udzielania pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom;
- f) liczba osób z problemem alkoholowym skierowanych do biegłych sądowych
- g) liczba interwencji Straży Miejskiej i Policji wobec naruszania warunków sprzedaży i spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych.

2) Kontrola realizacji Programu

- a) Naczelnik Wydziału Edukacji i Polityki Społecznej składa sprawozdanie z realizacji działań programowych Burmistrzowi Miasta do końca I kwartału za rok poprzedni.
- b) Burmistrz Miasta składa sprawozdanie z realizacji Programu Radzie Miejskiej raz w roku za rok poprzedni.

UZASADNIENIE

Obowiązek opracowania i uchwalania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii wynika z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw wprowadziła do programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym. Zostało nadane nowe brzmienie art. 41. ust. 1 pkt 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zgodnie z aktualnym zapisem do zadań własnych gminy należy: "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".

Uzależnienia behawioralne to inaczej uzależnienia od zachowań, które wiążą się z nałogowym wykonywaniem pewnych czynności np. graniem w gry komputerowe, przebywaniem w social mediach, hazardem, robieniem zakupów, nadużywaniem telefonu itp. Ich realizacja prowadzi do krótkotrwałego uczucia euforii i ulgi, po czym pojawia się jeszcze silniejsza potrzeba ich powtórzenia.

Ustawodawca stoi na stanowisku, że gminy dysponują największą wiedzą o problemach swojej społeczności, dlatego też powinny podejmować środki zaradcze i naprawcze wobec mieszkańców. Działania lokalne wywierają największy wpływ na zmianę postaw i zachowań danej społeczności. Większość zadań realizowanych na poziomie gminy, zgodnie z wymienionymi ustawami, w obszarze profilaktyki szczególnie uniwersalnej i edukacji społecznej, jest wspólnych lub zbieżnych, a ich adresatami są te same bądź pokrewne grupy osób. Zasadne więc jest przyjęcie dla realizacji zadań zapisanych w wymienionych ustawach jednego Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Nowoczesne podejście do profilaktyki, leczenia i rehabilitacji musi zakładać kontekst wszystkich uzależnień ze względu na upowszechniające się wzory łączenia substancji i przenoszenia uzależnień. Dokument niniejszy, opiera się na wytycznych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Finansową podstawę realizacji Programu stanowią dochody gminy z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Uchwalenie przez Radę Miejską w Czeladzi przedłożonego projektu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022 stanowi odpowiedź na aktualnie obowiązujące prawo.