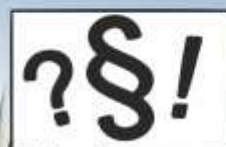




Miejski Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na 2022 rok



SPIS TREŚCI

I. Wprowadzenie.....	3
II. Podstawy prawne Programu	4
III. Diagnoza problemów społecznych	5
IV. Rynek napojów alkoholowych w mieście	11
V. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	12
VI. Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna	14
VII. Pomoc społeczna	16
VIII. Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie ..	17
IX. Cele główne Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	20
X. Zadania szczegółowe na rok 2022 w zakresie działań profilaktycznych, pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej	21
XI. Partnerzy i realizatorzy Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	29
XII. Zasady finansowania Programu	30
XIII. Monitoring	31

I. Wprowadzenie.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałanie Narkomanii na rok 2022 dla Miasta Jasła, zwany dalej Programem określa działania w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych.

Jeden wspólny program łączący profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych wraz z przeciwdziałaniem narkomanii odpowiada współczesnym tendencjom dotyczącym, zarówno sięgania po różne środki psychoaktywne, jak i metodom ich rozwiązywania. Coraz częściej obserwuje się, że osoby spożywające alkohol zażywają zamiennie również inne środki psychoaktywne lub łączą je z alkoholem. Przez to współczesna profilaktyka, ale także leczenie osób uzależnionych, coraz mniej rozdzielają problematykę alkoholową i narkotykową. Obecna sytuacja epidemiczna związana z wywołaniem wirusa SARS-Cov-2 w dużej mierze odbiła się na zdrowiu psychicznym Polaków, a zwłaszcza u dzieci i młodzieży. Jak pokazują badania w ciągu ostatnich kilkunastu miesięcy psychiatrzy odnotowali częstsze występowanie depresji, stanów lękowych, zaburzeń nerwicowych, problemów ze snem i apetytem, a także zespołu stresu pourazowego (PTSD) wśród dzieci i młodzieży.

Sposoby realizacji zadań zawartych w Programie dostosowane są do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych działań w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe. Zadania zostały określone w oparciu o sporządzoną „Diagnozę Lokalnych Zagrożeń Społecznych dla Miasta Jasła” z której wynikają wnioski i kierunki do podejmowania działań w roku przyszłym.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest elementem „Strategii rozwiązywania problemów społecznych dla miasta Jasła na lata 2019-2024. Program również uwzględnia zadania określone w celu operacyjnym 2: Profilaktyka uzależnień, określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021–2025, przy uwzględnieniu wskazówek wynikających z Rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

II. Podstawy prawne Programu.

Obowiązek uchwalenia niniejszego Programu wynika z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119) oraz z art. 10 ust. 2-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn.zm.).

W realizacji zadań zawartych w Programie zastosowanie mają następujące akty prawne:

- 1) Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119).
- 2) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn.zm.).
- 3) Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn.zm.).
- 4) Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 z późn.zm.).
- 5) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 z późn.zm.).
- 6) Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn.zm.).
- 7) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn.zm.).
- 8) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685).
- 9) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2021 r. poz. 1249).
- 10) Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2021 r. poz. 183 z późn.zm.).
- 11) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642).
- 12) Uchwała Nr 16 Rady Ministrów z dnia 1 lutego 2021 r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2021.

III. Diagnoza problemów społecznych.

Syntetyczny opis wyników badania ankietowego uczniów klas VIII i uczniów szkół ponadpodstawowych z terenu miasta Jasła w ramach opracowania „Diagnozy Lokalnych Zagrożeń Społecznych dla Miasta Jasła”.

Badanie ankietowe wśród uczniów jasielskich szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych zostało zrealizowane w okresie 7-24 września 2021 r. przez Biuro Analiz Rynkowych i Społecznych „BARiS” w Rzeszowie. Ich wyniki są bardzo istotną częścią Diagnozy, ponieważ pozyskanie aktualnych danych na temat skali problemów używania substancji psychoaktywnych (alkohol, tytoń, narkotyki) oraz przemocy, postawy uczniów wobec używek, przyczyn sięgania po alkohol, ryzykownych zachowań młodzieży itp. jest konieczne do zaplanowania przez Urząd Miasta oraz instytucje i podmioty współpracujące z UM skutecznych działań profilaktycznych i pomocowych.

Badania były anonimowe i posłużyły do przygotowania statystycznego opracowania wyników zbiorczych (dla ogółu uczniów), bez możliwości identyfikacji konkretnego ucznia czy klasy. Ze względu na nadal obowiązujący stan epidemii oraz ryzyko związane z zachorowaniem na covid-19 dla uczniów i ankieterów (bezpośredni kontakt z osobami z zewnątrz szkoły) badanie zrealizowano w programie Webankieta. To uznany na rynku program ankietowania dla firm badawczych, spełniający standardy ICC/ESOMAR (Międzynarodowy Kodeks Praktyki Badań Rynkowych i Społecznych).

Kwestionariusz ankiety został opracowany tak, żeby:

- obejmował szczegółowe pytania, dotyczące tematyki: alkohol, papierosy, narkotyki, przemoc (w tym tzw. cyberprzemoc w Internecie) oraz ocena skuteczności działań profilaktycznych;
- jednocześnie był na tyle przystępny i technicznie łatwy w obsłudze, żeby wypełnienie zajmowało uczniom 30-45 min., czyli podczas jednej lekcji np. godziny wychowawczej;
- uczniowie mogli samodzielnie go wypełnić, przy zachowaniu anonimowości i poufności, bo wtedy można liczyć na szczerą odpowiedź (w czasie wypełniania ankiety dostęp do komputera miała tylko 1 osoba);
- nie obciążać nauczycieli obowiązkami w zakresie przesyłania wyników ankiet itp. (ich zaangażowanie polegało na umożliwieniu dostępu do komputerów podczas danej lekcji i ewentualnej pomocy technicznej).

Kwestionariusz ankiety zawierał 62 pytania podzielone na pięć bloków tematycznych:

1/ problematyka używania alkoholu (pyt. 1-16)

2/ palenie tytoniu, w tym e-papierosy (pyt. 17-23)

3/ zażywanie narkotyków, w tym dopalacze (pyt. 24-36)

4/ przemocy w rodzinie i rówieśniczej, agresji, przemoc w Internecie (pyt. 37-51)

5/ ocena skuteczności różnych form i sposób działań profilaktycznych (pyt. 52-55)

6/ pytania metryczkowe, dotyczące płci, wieku, klasy, sytuacji w rodzinie (rodzina pełnia, niepełna), oceny z zachowania w ostatnim roku szkolnym (pyt. 56-62)

Każde badanie ma założony cel i tezę, którą wyniki statystyczne miały potwierdzić lub wykluczyć. Założenie w przypadku tegorocznych badań w ramach Diagnozy było takie, że rzeczywiste występowanie ww. problemów wśród uczniów szkół z terenu miasta Jaśła jest częstsze niż to wynika z wiedzy i obserwacji rodziców i nauczycieli oraz ogólnego przekonania społeczności lokalnej. Wyniki tych badań zostały porównane z wynikami Diagnozy z 2017 r., żeby sprawdzić czy i jaka zmiana nastąpiła przez blisko 5 lat w zachowaniach młodzieży szkolnej w Jaśle w stosunku do substancji psychoaktywnych, przemocy, proponowanych im działań profilaktycznych. Porównanie wyników obu Diagnoz (obecnej i tej z 2017 r.) zostało w opisie oznaczane symbolem „↻” Razem z 1 częścią Diagnozy (działania profilaktyczne oraz prewencyjne podejmowane na terenie miasta) niniejszy raport z badań ankietowych uczniów jasielskich szkół stanowi uzupełniający się obraz skali problemu uzależnień i przemocy w rodzinie na terenie Jaśła.

W badaniu ankietowym brało udział łącznie to **1021 uczniów**, w tym: **358 uczniów kl. VIII (80,4% ogółu)** i **663 uczniów szkół ponadpodstawowych (15,8%)**.

Wśród respondentów byli uczniowie Szkół Podstawowych nr 1, 2, 4 i 7 oraz Zespołów Szkół Miejskich nr 1, 2, 3, 5 i 6. Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych to uczniowie I i II Liceów Ogólnokształcących, Zespołów Szkół nr 3 i nr 4, Zespołu Szkół Technicznych, Zespołu Szkół Usługowych i Spożywczych i Zespołu Szkół Budowlanych.

Poniżej przedstawiamy syntetyczną i skrótową prezentację wyników badania, w której podsumowane zostały najistotniejsze wyniki i wnioski do Diagnozy.



- ➔ **mniej niż co piąty uczeń kl. VIII (17%) spożywał alkohol, w przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych to 53,3 % ogółu badanych**
- ➔ **jako wiek inicjacji alkoholowej najczęściej uczniowie kl. VIII wskazywali 16 rok życia**
- ➔ **połowa uczniów kl. VIII tylko raz próbowała alkoholu, ale wśród starszych tylko 20%**

- ➔ w problem spożywania alkoholu dotyczy chłopców i dziewczyn, nie ma tu istotnej dysproporcji;
- ➔ uczniowie kl. VIII najczęściej pili piwo (46 % wskazań), a uczniowie szkół średnich także piwo, ale też wódkę;
- ➔ alkohol spożywany jest najczęściej z rówieśnikami podczas tzw. imprez (36 % wskazań kl. VIII i 48% uczniów szkół średnich), ale dla 34% też w miejscach publicznych (na dyskotekach, imprezach plenerowych itp.);
- ➔ w opinii 24 % uczniów kl. VIII picie alkoholu przez niepełnoletnich jest „normalne w dzisiejszych czasach”;
- ➔ 19% ośmioklasistów uważa, że picie alkoholu od czasu do czasu nie jest złe, jeżeli jest ważna okazja;
- ➔ 28% uważa, że picie w małych ilościach i sporadycznie nie jest szkodliwe, a 12% że picie piwa nie uzależnia;



- ➔ **do palenia papierosów przyznaje się 8% uczniów kl. VIII i 20% uczniów szkół średnich;**
- ➔ **więcej palących jest wśród chłopców (60% palących);**
- ➔ **wśród uczniów kl. VIII najwięcej jest tych co spróbowali tylko raz (62%), ale wśród palących niestety 17% wskazało, że palą codziennie, wśród uczniów starszych 24% pali codziennie;**

- zastanawiające jest to, że co trzeci uczeń kl. VIII (34%) deklaruje, że kupuje papierosy samodzielnie;
- najczęściej palą papierosy w czasie wolnym od szkoły np. wakacji (37% wskazań) i podczas imprez (26%);
- 14% uczniów kl. VIII uważa, że osoby niepełnoletnie mogą palić e-papierosy, bo są mniej szkodliwe;
- 20% uważa, że każdy powinien spróbować palenia papierosów, żeby mieć swoje zdanie na ten temat.



- do zażywania narkotyków przyznało się 11 uczniów kl. VIII (3%) i 80 ze szkół średnich (12%)
- spośród powyższych osób 46 % spróbowało tylko raz, ale 7 ośmioklasistów (2 %) i 15 osób ze szkół średnich (14,4 %) deklaruje częste używanie narkotyków (więcej niż raz na mies.)
- wskazywanym środkiem psychotropowym jest w zdecydowanej większości marihuana tzw. trawa, ale w 17 przypadkach wskazywano także na dopalacze

- 26% tych którzy próbowali narkotyków jest przekonanych, że ich zdrowie a nawet życie było zagrożone;
- 88% uczniów kl. VIII ma świadomość, że każdorazowe zażycie narkotyków może skończyć się śmiercią, ale 9% uważa, że narkotyki przy okazjonalnym zażywaniu nie są śmiertelnie groźne;
- 10% twierdzi, że w ich najbliższym otoczeniu są osoby, które udostępniają/sprzedają narkotyki. 9,7% pytanych uważa, że dostępność w miejscu zamieszkania jest duża i narkotyki są dostępne bez problemu;
- 5% jest przekonanych, że dopalacze są legalne, bo można je kupić w Internecie, 18% uważa, że „trawa” powinna być zalegalizowana, bo jej palenie nie szkodzi zdrowiu;



- co piąty uczeń kl. VIII (22%) i 16% uczniów szkół średnich nie czuje się bezpiecznie w szkole
- 49% uczniów kl. VIII było świadkiem agresji fizycznej, a 16% ofiarami przemocy rówieśniczej w przypadku uczniów szkół średnich 53% było świadkiem, a 29% ofiarą przemocy
- 11% ośmioklasistów przyznało się do zachowań autoagresywnych (częściej dziewczyny)
- 6% ankietowanych uczniów szkół ponadpodstaw. twierdzi, że było ofiarą molestowania

- ponad 11% było ofiarą innych form przemocy w Internecie (zastraszania, ośmieszania, itp.);
- 3,9% uczniów kl. VIII i 6% uczniów starszych wskazuje, że było świadkiem przemocy seksualnej;
- 14% przyznaje, że w ostatnim roku zachowywało się autoagresywnie (samookaleczyło się) – 102 osoby;
- 9% uczniów kl. VIII i 6% uczniów starszych przyznaje, że w ostatnim roku pobiło się z rówieśnikami;
- 14,8% ośmioklasistów w ostatnim roku stosowało hejt w Internecie (np. ośmieszało kogoś filmikami);
- 43% otrzymało w mediach społecznościowych obraźliwy komentarz, wulgarny wpis, ktoś zamieścił jego zdjęcie bez zgody (33%), otrzymało propozycje o seksualnym kontakcie, o cechach molestowania (19%).

I. Problematyka spożywania napojów alkoholowych przez uczniów.

Najistotniejsze kwestie:

- wśród uczniów klas VIII na pytanie czy piłeś/aś kiedykolwiek napoje alkoholowe 17% odpowiedziało - tak, 83% - nie. W przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych ta proporcja przedstawia się następująco: **53,4% - tak**, 46,6% - nie. Widać więc znaczący wzrost uczniów, którzy przyznali się do spożywania alkoholu wraz z wiekiem i zmianą szkoły. Potwierdza to najczęściej wskazywany wiek inicjacji alkoholowej – 16 lat;

- wśród ósmioklasistów, którzy odpowiedzieli, że pili alkohol 60,5% twierdzi, że spróbowało go tylko raz. Okazjonalnie i sporadycznie (2-3 razy w roku) pije alkohol - 26%, dość regularnie (średnio raz na mies.) - 1,2%. Często (więcej niż raz na miesiąc) przyznaje, że pije alkohol – 12,3%;
- wśród uczniów starszych jednorazową próbę spożycia alkoholu wskazało tylko 19,8%. Do okazjonalnego picia przyznaje się 43,4%, dość regularnie (średnio raz na mies.) – 17,9%. Do częstego spożywania napojów alkoholowych przyznaje się – 18,7%. Widać więc bardzo duży wzrost odsetka osób, które spożywają alkohol dość regularnie (z 1,2% do 17,8%) i nieco mniejszy, ale jednak wzrost odsetka uczniów deklarujących częste spożywanie napojów alkoholowych (z 12% na ok. 19%);
- najpopularniejszym napojem alkoholowym wśród uczniów jest piwo. Na ten alkohol wskazuje 45% ósmioklasistów spośród tych, którzy już pili. Ale blisko co trzeci uczeń kl. VIII (31%) odpowiedziało, że częściej pije mocne alkohole (wódkę, whisky, rum). Mniej popularne są wino i szampan itp. (14%) oraz inne alkohole (np. cydr, likiery) – 10%;
- wśród uczniów szkół ponadpodstawowych także najpopularniejsze jest piwo – 47,5% oraz wódka – 36%. Wino najczęściej wybiera – 12%, a inne alkohole – 4,4%. W przypadku spożywania wódki praktycznie nie ma znaczącej różnicy pomiędzy wskazaniami chłopców i dziewcząt, ani niestety wieku (w takim kontekście, że młodsze osoby zaczynają od picia słabszego alkoholu np. piwa);
- alkohol jest spożywany przez młodzież przede wszystkim podczas imprez zamkniętych (36% wskazań) oraz w plenerze (w miejscach ustronnych, w parkach, nad rzeką itp.) – 24%. Ponad co trzeci pytany/-a (34,5 %) przyznaje, że jest obojętne w jakim miejscu spożywa alkohol i nie przeszkadza mu/jej, że dorośli to widzą. W przypadku uczniów klas starszych ten odsetek to 36%. W związku z tym zdarza im się spożywać alkohol w miejscach publicznych. Z jednej strony nie uważają, że robią coś złego, a z drugiej mają na takie zachowanie „ciche przyzwolenie” ze strony osób dorosłych. Jest to niewątpliwie zmiana w zachowaniach społecznych (nie wnikając oczywiście w aspekty konsekwencji prawnych), bo jeszcze kilkanaście lat temu publiczne spożywanie alkoholu przez osoby nieletnie (szczególnie dziewczęta) było jednoznacznie negatywnie odbierane i wiązało się przeważnie z reakcją dorosłych (nie tylko rodziców).
- po alkohol pytani uczniowie najczęściej sięgają, bo według nich jest ważna okazja (np. impreza urodzinowa kolegi czy koleżanki, Sylwester itp.) - 45% takich odpowiedzi wśród 8-klasistów i 72% wskazań uczniów starszych;
- 39% pytanych uczniów kl. VIII udzieliło odpowiedzi, że alkohol dobrze na nich wpływa (twierdzą, że są weselsi, odważniejsi, bardziej towarzyscy). W przypadku uczniów starszych to już 63,7%. Taka „pozytywna” ocena działania alkoholu na zachowanie jest niepokojąca, bo z alkoholem młodzieży kojarzą się tylko przyjemne reakcje;
- wśród uczniów, którzy pili alkohol 14,6% przyznało, że byli w stanie upojenia alkoholowego tzn. nie potrafili kontrolować swojego zachowania. Kolejne 10% nie potrafiła w pełni ocenić, czy byli pijani, chociaż te wątpliwości mogą wskazywać na fakt, że do upojenia jednak doszło. W przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych to już zdecydowanie więcej, bo 34% przyznało się do stanu nietrzeźwości, w którym nie kontrolowali zachowania lub wręcz nie pamiętali swojego zachowania po spożyciu alkoholu. Niestety co drugi uczeń będący w takiej sytuacji uważa to za stan „normalny”, który zdarza się jak się pije alkohol;
- pytani dość często prezentują niski stan wiedzy np. na temat przebiegu uzależnienia (które nie jest zależne od rodzaju alkoholu i okoliczności jego picia, a od jego regularnego spożywania, nawet w niewielkich ilościach):

- 36% uważa, że picie alkoholu ułatwia nawiązywanie kontaktów koleżeńskich;
- 47% - spożywanie alkoholu od czasu do czasu nie jest złe, jeżeli jest ważna okazja;
- 53% - picie w małych ilościach, sporadycznie nie jest szkodliwe;
- 15% - picie słabego alkoholu np. piwa nie uzależnia;
- 12% - żeby impreza była udana powinien być alkohol;
- 15% - 18 lat to za dużo, żeby można było spróbować alkoholu.

Powyższe wyniki sugestywnie prezentują ich postawę do spożywania napojów alkoholowych i dość ogólny stan wiedzy np. na temat przebiegu uzależnienia (które nie jest zależne od rodzaju alkoholu i okoliczności jego picia, a od jego regularnego spożywania, nawet w niewielkich ilościach). W profilaktyce skierowanej do uczniów klas starszych trzeba też stawiać na przekaz nacechowany emocjonalnie, być może nawet dość drastyczny, ale dający im do myślenia (jak w przypadku kierowców nagminnie przekraczającym liczbę punktów karnych policja na szkoleniach pokazuje zdjęcia i relacje z wypadków samochodowych).

II. Problematyka palenia tytoniu i e-papierosów.

Najistotniejsze kwestie:

➔ 8% pytaných uczniów kl. VIII przyznaje się w ankiecie do palenia papierosów. W grupie uczniów jasielskich szkół ponadpodstawowych to już **20 % ogółu**, czyli ponad dwa razy więcej. W grupie palących: jest więcej chłopców niż dziewczyn, zdecydowana większość ma ocenę z zachowania nieodpowiednią lub naganną, wszyscy z nich zaznaczyli w ankiecie także, że piją alkohol, czyli w ich przypadku obie używki „idą w parze”;

➔ 62,5% uczniów kl. VIII deklaruje, że palił papierosy tylko raz (dla spróbowania), ale 17% przyznaje się do codziennego palenia. W przypadku uczniów szkół ponadpodstawowych ok. 10% twierdzi, że pali papierosy regularnie (więcej niż kilkanaście razy w mies.), a 24% przyznaje, że pali codziennie;

➔ Co trzeci uczeń kl. VIII (34% w grupie palących) twierdzi, że sam kupuje papierosy. W grupie uczniów starszych to już 46%;

➔ Zapytano także uczniów o ich opinie na temat obiegowych stwierdzeń, dotyczących palenia tzw. e-papierosów (iqos, vape, liquidery itp.) Poniżej przedstawiamy zestawienie odpowiedzi udzielonych przez uczniów jasielskich szkół uczestniczących w sondażu:

- 15% pytaných uważa, że można palić e-papierosy, bo są mniej szkodliwe;
- 5,5% twierdzi, że można palić, bo e-papierosy są fajniejsze niż normalne papierosy, bo są bardziej modne;
- ➔ Inne stereotypowe poglądy, związane z paleniem, reprezentowane przez pytanych uczniów to m.in.:
- 17% - palenie okazjonalne (tylko na imprezach) nie szkodzi zdrowiu;
- 8% - palenie dodaje powagi (wygląda się bardziej dorosłym);
- 30% - palenie pomaga się odstresować, uspokaja;

- 20% - ułatwia nawiązanie znajomości, zaczęcie rozmowy itp.;
- 55% - często towarzyszy picie alkoholu;
- 24% - każdy powinien spróbować palenia, żeby mieć swoje zdanie na ten temat.

III. Używanie substancji psychoaktywnych – narkotyków, dopalaczy itp.

Najistotniejsze kwestie:

→ w grupie ankietowanych uczniów do zażycia narkotyków przyznało się łącznie 91 osób, w tym 11 uczniów kl. VIII i 80 ze szkół ponadpodstawowych. To 8,9% łącznej liczby uczniów objętych badaniem. W kontekście podziału na szkoły do zażycia narkotyku przyznało się 3% uczniów kl. VIII i 12% uczniów szkół średnich - można więc zauważyć wyraźny 4-krotny wzrost liczny „eksperymentujących” z narkotykami po przejściu uczniów do szkoły średniej. Ponieważ jest to bardzo poważna kwestia (mogąca mieć bezpośredni wpływ na zdrowie i życie młodych) poniżej przedstawiamy bardziej szczegółową charakterystykę grupy uczniów, którzy „eksperymentowali” z narkotykami:

→ wśród tych 11 osób z kl. VIII jest 3 chłopaków i 7 dziewczyn, są w wieku: 14 lat (3 osoby), 15 lat (3 osoby), 16 lat (4 osoby), 17 lat (1 osoba), 5 osób to tzw. „drugorocznii”, 3 osoby w poprzednim roku szkolnym miało zachowanie naganne, 5 osób wychowuje się w rodzinach zastępczych lub placówce;

- połowa z nich wzięła narkotyki tylko raz, ale 5 osób twierdzi, że zażywa narkotyki często (więcej niż raz w mies.), wszyscy głównie wskazują, że palili marihuanę, ale 8 z nich przyznaje, że zażywało dopalacze, 5 osób wskazało, że przyjmowali substancje wziewne (np. klej);

→ 4 osoby wskazały, że bardzo źle się czuły po zażyciu narkotyków (ból serca, ból głowy itp.), 4 straciło przytomność, 1 osoba jest przekonana, że jej życie było zagrożone z powodu zażycia dopalacza (znalazła się w szpitalu);

→ w grupie 80 osób ze szkół ponadpodstawowych jest 33 chłopaków i 47 dziewczyn, w wieku: 15 lat (12 osób), 16 lat (20 osób), 17 lat (36 osób), 18 lat (12 osób), 10 to uczniowie liceów ogólnokształcących, 58 techników, 12 szkół zawodowych, 22 osób ma wzorową ocenę z zachowania, 40 ma bardzo dobrą ocenę z zachowania i tylko 4 osoby zachowanie naganne, 18 osób jest wychowywane przez jednego rodzicach, 4 osoby w rodzinie zastępczej lub placówce;

- 30 osób tylko raz próbowała narkotyku, ale 12 osób zażywa narkotyki często (więcej niż raz w mies.), reszta twierdzi, że sporadycznie i okazjonalnie (najwyżej 2-3 razy). Najczęściej palili marihuanę (77 osób), ale 18 osób eksperymentowało z amfetaminą, 12 osób z LSD, 10 osób z opiatami (heroiną), 8 osób z substancjami wziewnymi (klej), 9 osób brało dopalacze, a 22 osoby nie potrafiła do końca określić co zażywali (czyli maksymalnie ryzykowali zdrowiem i życiem);

→ 5 po zażyciu narkotyku straciło przytomność, 9 miała halucynacje i omamy, 7 napady drgawek, 7 napady lęku i paniki, 13 bardzo źle się czuło, a 3 osoby z powodu zażycia narkotyków hospitalizowano, 7 osób uważa, że po zażyciu narkotyku ich zdrowie i życie było zagrożone;

→ według 12% ankietowanych w najbliższym otoczeniu (osiedle, siłownia, dyskoteka itp.) są osoby, które udostępniają lub sprzedają narkotyki. 15% uczniów proponowano narkotyki bezpłatnie (zapewne tylko nieodpłatnie raz, a potem za pieniądze), kolejnej grupie 5%, żeby kupili. Czyli co piąty uczestnik badania miał do czynienia z osobami powiązanymi z narkotykami;

→ niska jest świadomość uczniów na temat szkodliwości narkotyków, w tym dopalaczy, bo:

- tylko 39% jest przekonanych, że zażycie dopalaczy nawet tylko raz często kończy się poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi, lub nawet śmiercią;

- 30% nie wie, czy dopalacze są legalne, czy nie skoro można je kupić np. w Internecie;

- 19% nie ma pewności czy dopalacze są narkotykami;

- 5% uważa, że dopalacze są lepsze od narkotyków, bo są tańsze;

- 48% nie wie, że planie marihuany może uaktywnić chorobę psychiczną (nerwicę, psychozę, schizofrenię, depresję itp.);

- 23% nie zdaje sobie sprawy, że posiadanie nawet niewielkiej ilości narkotyku grozi bardzo poważnymi konsekwencjami, także w przypadku nieletnich po 13 roku życia (np. pobyt w poprawczaku);

→ pytani uczniowie wykazują dość lekceważące podejście do zagrożeń związanych z paleniem marihuany. 32% pytanym uważa, że tzw. „trawa” powinna być zalegalizowana, bo nie jest szkodliwa dla zdrowia.

IV. Rynek napojów alkoholowych w mieście.

Alkohol w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi to produkt przeznaczony do spożycia zawierający alkohol etylowy pochodzenia rolniczego w stężeniu przekraczającym 0,5 % objętości alkoholu.

Alkohol według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) po tytoniu i nadciśnieniu tętniczym zajmuje niechlubne trzecie miejsce wśród czynników wywołujących ryzyko zdrowotne. Spożywanie alkoholu powołuje ponad 200 chorób i dolegliwości, tak twierdzą lekarze. Swoją drogą jest w tym dużo prawdy, ponieważ jest to substancja psychoaktywna, zawierająca etanol, który jest silnie toksyczny. Zaledwie kilka procent spożytej dawki wydalamy z moczem, a większą część organizm nasz metabolizuje w wątrobie. Dlatego też pierwsze dostrzegalne skutki nadużywania alkoholu to choroba wątroby, trzustki i układu pokarmowego. Ponadto etanol trafia także do układu krwionośnego, a w rezultacie do wszystkich organów wewnętrznych. Ma także duży negatywny wpływ na układ nerwowy, powoduje zaburzenia czucia i widzenia, niedowład a nawet porażenia. Jednak najbardziej uciążliwe dla bliskich i otoczenia są zmiany w psychice i w zachowaniu, tj. zaburzenia funkcji poznawczych, pobudzeniu lub otępieniu emocjonalnym, depresji, a w cięższych przypadkach – urojeniach i psychozach alkoholowych.

Dlatego w Miejskim Programie nie pominięto działań wpływających na dostępność alkoholu dla osób niepełnoletnich. Chodzi tu zarówno o ograniczanie liczby zezwoleń wydawanych na sprzedaż napojów alkoholowych, wyznaczanie obszarów lub godzin, gdzie taka sprzedaż nie może mieć miejsca, poprzez tworzenie zasad usytuowania na terenie miasta miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, jak również kontrole tych punktów. Ważną kwestią jest również współpraca z policją w ramach dochodzenia, gdy nietrzeźwi nieletni są zatrzymywani oraz ukarania przedsiębiorcy prowadzącego sprzedaż napojów alkoholowych, jeżeli na terenie jego punktu sprzedano alkohol osobie poniżej 18. roku życia. Poza działaniami kontrolnymi, również istotne są działania edukacyjne. Bardzo dobrym pomysłem są wszelkiego rodzaju kampanie pozytywne (np. materiały z hasłem „w tym sklepie nie sprzedajemy alkoholu nieletnim”), bowiem nie tylko wpływają one zniechęcająco na młodych ludzi, ale budują również większą świadomość dorosłych, którzy częściej mogą zwracać uwagę w sytuacjach, gdy są

świadkami takiej sprzedaży. Ponadto prawidłowość korzystania z zezwoleń sprawdzana jest poprzez kontrole punktów sprzedaży prowadzone przez upoważnionych członków MKRPA. Przedmiotem kontroli jest przestrzeganie zasad i warunków korzystania z zezwoleń określonych w ustawie „o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi”, w tym przestrzeganie zakazu sprzedaży nieletnim, nietrzeźwym, sprzedaży na kredyt i pod zastaw oraz przestrzeganie zakazu reklamy i promocji napojów alkoholowych. Prowadzone są także działania prewencyjno-edukacyjne wśród właścicieli sklepów i sprzedawców, m.in. wyjaśnianie przepisów czy uświadamianie skutków sprzedaży alkoholu nieletnim. Działania prowadzone są wspólnie ze Strażą Miejską i z funkcjonariuszami Komendy Powiatowej Policji w Jaśle. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Jaśle podejmuje również szereg działań informacyjnych i edukacyjno-prewencyjnych we współpracy z ww. podmiotami m.in.: Alkohol ograniczona dostępność, Przeciw Pijanym Kierowcom, Dopalacze – Powiedz Stop, Postaw na Rodzinę.

Tabela 1. Wybrane dane dotyczące rynku napojów alkoholowych w mieście w latach 2019 - 2021.

Stan na koniec roku:		2019 r.	2020 r.	2021 ¹
Liczba zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych		370	370	370
w tym:	przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	220	220	220
	przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	150	150	150
Ilość zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo		119	117	119
w tym:	poza miejscem sprzedaży (sklepy)	73	73	74
	w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	46	44	45
Ilość zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) i powyżej 18% alkoholu przeznaczonych do spożycia		180	176	176
w tym:	poza miejscem sprzedaży (sklepy)	130	133	129
	w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)	50	43	47
Liczba wydanych decyzji podjętych w sprawie cofnięcia i wygaśnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych		27	27	21
w tym:	w sprawie cofnięcia zezwolenia	3	2	0
	w sprawie wygaśnięcia zezwolenia	24	25	21

Źródło danych: Urząd Miasta w Jaśle

V. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Jaśle (MKRPA) zajmuje się w szczególności inicjowaniem działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz integracją społeczną osób uzależnionych, a także podejmowaniem czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.

¹ Dane na dzień 30.09.2021 r.

Dane szczegółowe na temat jej działalności przedstawia poniższa tabela.

Tabela 2. Działalność MKRPA w latach 2019 – 2021.

Stan na koniec roku:	2019 r.	2020 r.	2021²
Liczba otrzymanych przez MKRPA wniosków o objęcie leczeniem odwykowym osób nadużywających alkoholu	68	52	57
Liczba spraw rozpatrzonych przez MKRPA	68	52	57
Liczba spraw zakończonych podjęciem przez osobę decyzji o dobrowolnym poddaniu się leczeniu odwykowemu (po rozmowach motywujących przeprowadzonych przez MKRPA)	45	20	32
Liczba osób skierowanych przez MKRPA na badanie przez biegłych sądowych w celu wydania opinii	63	39	46
Liczba opinii biegłych sądowych stwierdzających u zgłoszonej osoby uzależnienie od alkoholu	35	20	16
Liczba opinii biegłych sądowych nie stwierdzających u zgłoszonej osoby uzależnienia od alkoholu	3	3	4
Liczba wniosków skierowanych przez MKRPA do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	52	20	7
Liczba spraw zawieszonych	3	1	1
Liczba wydanych postanowień o lokalizacji punktu sprzedaży zgodnie z uchwałami RMJ	111	69	117
Liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w świetle ustawy Prawo przedsiębiorców	8	7	8
Liczba działań prewencyjno – edukacyjnych wśród przedsiębiorców posiadających zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych	22	12	12

Źródło danych: Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Jasle.

Statystyki pokazują, że średnio 60% spraw kończy się podjęciem przez uzależnionych decyzji o dobrowolnym leczeniu odwykowym. Jest to wynikiem prowadzenia działań motywujących wobec osób uzależnionych.

Przy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych działa Punkt Konsultacyjny dla osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin oraz osób doznających przemocy domowej, który motywuje zarówno osoby uzależnione, jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kieruje do leczenia specjalistycznego oraz do

² Dane na dzień 30.09.2021 r.

skorzystania z pomocy grup samopomocowych; motywuje osoby pijące ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnione, do zmiany szkodliwego wzoru picia; udziela wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. poprzez rozmowy podtrzymujące), rozpoznaje zjawisko przemocy domowej, udziela stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy; inicjuje interwencję w przypadku diagnozy przemocy domowej; gromadzi aktualne informacje na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu miasta, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny. Punkty Konsultacyjny dostępny jest dla klientów w godzinach popołudniowych, a warunki lokalowe gwarantują osobom zgłaszającym się do Punktu dyskrecję i komfort psychiczny.

VI. Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna.

Pomoc terapeutyczną i rehabilitacyjną osobom uzależnionym od alkoholu w mieście świadczą:

- 1) Poradnia Leczenia Uzależnień w Jaśle ul. Szopena 38.
- 2) Ośrodek Psychoterapii w Jaśle ul. Floriańska 18.

Co roku z budżetu miasta Ośrodek Psychoterapii w Jaśle otrzymuje środki finansowe w ramach konkursu ofert na udzielanie mieszkańcom Jasła gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych innych niż alkohol poza kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia, są to: psychoterapia indywidualna dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, psychoterapia grupowa dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych - grupa tożsamości i grupa destrukcji oraz porady diagnostyczne dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Dane szczegółowe na temat liczby osób z terenu miasta Jasła objętych wsparciem przez ww. placówki przedstawia tabela poniżej.

Tabela 3. Liczba osób uzależnionych objętych leczeniem oraz liczba sprawców przemocy, będąca pod wpływem alkoholu.

Stan na koniec roku:	2019 r.	2020 r.	2021 ³ r.
Liczba osób uzależnionych objętych leczeniem w Poradni Leczenia Uzależnień w Jaśle	103	84	68
Liczba osób uzależnionych objętych leczeniem w Ośrodku Psychoterapii.	136	148	95
Liczba osób stosujących przemoc będących pod wpływem alkoholu	80% spośród ww.	85% spośród ww.	80% spośród ww.

Źródło danych: Poradnia Leczenia Uzależnień w Jaśle i Ośrodek Psychoterapii w Jaśle.

³ Dane na dzień 30.09.2021 r.

Tabela 4. Działalność placówek leczenia uzależnień w latach 2019 – 2021.

Stan na koniec roku:		2019 r.	2020 r.	2021 ⁴
Liczba osób leczonych w Poradni		103	84	68
w tym:	wiek 0 - 18	0	2	1
	wiek 19 - 29	15	11	16
	wiek 30 - 64	84	67	49
	wiek 65+	4	4	2
Liczba pacjentów w podstawowym programie terapeutycznym.		48	brak danych	brak danych
Liczba osób dorosłych leczonych w pogłębionym programie terapii.		88	brak danych	brak danych
Liczba dzieci i młodzieży leczonych w ramach Poradni Terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia		38	0	0
Liczba dzieci i młodzieży objętych wsparciem w ramach Środowiskowego Ośrodka Pomocy Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.		0	119	79

Źródło danych: Poradnia Leczenia Uzależnień w Jaśle i Ośrodek Psychoterapii w Jaśle.

Liczba osób uzależnionych od środków psychoaktywnych innych niż alkohol

Stan na koniec roku:	2019 r.	2020 r.	2021
Liczba osób objętych terapią uzależnień w Ośrodku Psychoterapii.	59	38	32

Źródło danych: Ośrodek Psychoterapii w Jaśle.

Liczba przestępstw związanych z narkotykami na terenie miasta Jasła w latach 2019-2021

Stan na koniec roku:	2019	2020	2021 (I pół)
Liczba przestępstw dotyczących narkomanii.	20	32	10

Źródło danych: „Diagnoza Lokalnych Zagrożeń Społecznych dla miasta Jasła”, 2021 r.

W ostatnich dwóch latach zwiększyła się oferta pomocowa dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu oraz dla dzieci i młodzieży. W ramach Ośrodka Psychoterapii funkcjonuje:

- Oddział Dzienny Terapii Uzależnień od alkoholu, w ramach, którego realizowany jest podstawowy program terapii trwających 7 tygodni. Program terapeutyczny dla osób

⁴ Dane na dzień 30.09.2021 r.

uzależnionych zawiera moduły edukacyjno-terapeutyczne programu korekcyjno-edukacyjnego dla sprawców przemocy, Treningu Zastępowania Agresji, warsztatów skutecznej komunikacji, warsztatów radzenia sobie z emocjami.

- Poradnia Terapii Uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, która oferuje pomoc do osób uzależnionych od alkoholu, pijących szkodliwie, ryzykownie a także osób, których bliscy nadużywają alkoholu, tj. osób współuzależnionych, DDA.

- Środowiskowy Ośrodek Pomocy Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży do 21 roku życia, w ramach którego świadczone są: porady diagnostyczne, psychologiczne, porady terapeuty środowiskowego, psychoterapia indywidualna i grupowa, interwencje kryzysowe, psychoterapia rodzinna, wizyty i porady domowe, mediacje rodzinne, porady prawne, porady pracownika socjalnego.

Osoby uzależnione od alkoholu, po zaprzestaniu picia i zakończeniu terapii odwykowej, mogą otrzymać wsparcie w funkcjonujących na terenie miasta stowarzyszeń i klubach abstynenckich, które podejmują działania informacyjne (prelekcje, pogadanki itp.) i profilaktyczne (spotkania grup wsparcia, zajęcia edukacyjne dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, konsultacje indywidualne, poradnictwo). Do podmiotów tych należą:

- 1) Stowarzyszenie Trzeźwościowe „Arka”
- 2) Grupa „Promyk” i Grupa „Pasja”
- 3) Grupa Al. Anon
- 4) Grupa Al Ateen

VII. Pomoc społeczna.

Szeroko rozumianą pomoc społeczną dla osób dotkniętych i zagrożonych alkoholizmem udziela Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

Osobom i rodzinom zagrożonym i dotkniętym alkoholizmem Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS) świadczy pomoc, w oparciu o kontrakt socjalny, pracę socjalną, a w razie potrzeby przyznaje świadczenie w postaci zasiłku. Osoby zmagające się z tym problemem kierowane są do MKRPA w Jaśle. Pracownicy socjalni współpracują również z placówkami leczenia uzależnień, poradnią zdrowia psychicznego, sądem, kuratorami sądowymi, Komendą Powiatową Policji i Strażą Miejską w Jaśle, a także z placówkami oświatowymi i placówkami wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.

Tabela 5. Poniższa tabela zawiera dane szczegółowe na temat liczby objętych wsparciem rodzin przez MOPS w latach 2019 – 2021.

Stan na koniec roku.	2019 r.	2020r.	2021 ⁵
Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej	1 203	1207	1003
Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, objętych tą pomocą z powodu uzależnienia lud			

⁵ Dane na dzień 30.09.2021 r. z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jaśle.

Stan na koniec roku.	2019 r.	2020r.	2021 ⁵
nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny	29	46	39
Wysokość środków finansowych przeznaczonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym	228 799,80 zł	221 355,00 zł	170 256,52 zł

Źródło danych: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

Dane statystyczne, dotyczące liczby rodzin objętych wsparciem z powodu alkoholizmu, w dużym stopniu oddają stan problemu. Problem nadużywania alkoholu przez podopiecznych MOPS-u jest jednak złożony, bo obok alkoholizmu często występują: ubóstwo, przemoc domowa, bezradność opiekuńczo-wychowawcza, bezdomność itp. Problemy te współwystępują i praktycznie trudno jest ustalić, które stanowią przyczynę a które skutek trudnej sytuacji życiowej. Ze względu na skalę problemu oraz potrzebę „holistycznego” współdziałania różnych instytucji i podmiotów na rzecz osób uzależnionych, ich rodzin, w tym dzieci i młodzieży MOPS w Jaśle realizuje zadania we współpracy z partnerami społecznymi.

VIII. Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

Zjawisko przemocy w nierozłączny sposób wiąże się z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Dane wskazują, że większość interwencji domowych związana jest ze spożyciem alkoholu.

Na terenie Miasta działa tzw. zespół interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, który zajmuje się diagnozowaniem problemu przemocy w rodzinie, podejmowaniem działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku, inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą, rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielania pomocy w środowisku lokalnym oraz inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaśle zapewnia obsługę organizacyjno-techniczną Zespołu Interdyscyplinarnego, co łączy się z koordynacją działań podejmowanych w ramach programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony przemocy w rodzinie oraz podejmuje szereg działań w związku z realizacją programu.

Od 2019 r. na terenie miasta działa Ośrodek Wsparcia dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, prowadzony przez Stowarzyszenie „Twój Potencjał”, w ramach którego działa grupa wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, udzielane są konsultacje wychowawcze przez pedagoga oraz poradnictwo prawne.

W 2019 r. w ramach ww. programu sporządzona została „Diagnoza zjawiska problemu przemocy w rodzinie na terenie miasta Jasła wraz z ustaleniem populacji rodzin zagrożonych przemocą w rodzinie”. Z informacji zawartych w diagnozie wynika, że zjawisko przemocy w rodzinie coraz częściej dotyczy rodzin z wyższym wykształceniem, wysokim statusem majątkowym, zajmujących

wysokie stanowiska zawodowe. Wraz z rozwojem technologii informacyjnej pojawiają się wśród dzieci i młodzieży uzależnienia behawioralne prowadzące do występowania agresji i stosowania przemocy. Corocznie wzrasta liczba prowadzonych postępowań dotyczących przemocy w rodzinie, gdzie osobami podejrzanymi o stosowanie przemocy są osoby przyjmujące narkotyki lub substancje psychoaktywne.

Pomimo trwania pandemii Covid – 19 posiedzenia Zespołu Interdyscyplinarnego odbywały się za pośrednictwem Zoom w formie wideokonferencji. W 2020 r. w pracę z indywidualnym przypadkiem wystąpienia przemocy w rodzinie zaangażowanych było 131 grup roboczych. Posiedzenia grup roboczych organizowane były w zależności od potrzeb, łącznie odbyło się 348 spotkań grup roboczych, w tym 203 w formie zdalnej – poprzez prowadzone rozmowy telefoniczne lub wideokonferencje za pośrednictwem komunikatora Zoom, którego licencję zakupiono ze środków przeznaczonych na profilaktykę przeciwdziałania alkoholizmowi.

Tabela 6. Liczba kobiet korzystających z pomocy w Ośrodku Wsparcia

	2020 r.	2021 r. ⁶
Liczba kobiet objętych wsparciem	38	35

Źródło danych: Ośrodek Psychoterapii w Jaśle.

Na terenie Miasta Jasła ilość interwencji domowych w okresie ostatnich lat jest na podobnym poziomie (ok. 600 rocznie)⁷, co przedstawiają dane statyczne Komendy Powiatowej Policji w Jaśle.

Tabela 7. Liczba interwencji związanych z przemocą w rodzinie na terenie Jasła oraz wszczętych postępowań z art. 207 kk.

Wyszczególnienie	2019	2020	2021 ⁸
Liczba interwencji związanych z przemocą w rodzinie:	108	91	65
w tym liczba interwencji przy których wypełniono „Niebieską Kartę”	108	91	65
w tym wszczęte postępowanie o znęcanie	56	28	18

Źródło danych: opracowane na podstawie statystyk otrzymanych od Komendy Powiatowej Policji w Jaśle

W tabeli nr 8 przedstawiono dane dotyczące liczby osób, które stosowały przemoc w rodzinie, w rozróżnieniu na płeć oraz liczbę dokonanych aktów przemocy przez osoby będące pod wpływem alkoholu. Dane te wskazują, że istnieje korelacja stosowania przemocy przez osoby będące pod wpływem alkoholu, gdyż stanowią one zdecydowaną większość wśród osób stosujących przemoc w rodzinie.

Tabela 8. Liczba osób, które stosowały przemoc w rodzinie, w rozróżnieniu na płeć.

⁶ Dane na dzień 30.09.2021 r.

⁷ „Diagnoza Lokalnych Zagrożeń Społecznych dla Miasta Jasła”, s. 16.

⁸ Dane na dzień 30.09.2021 r.

Sprawcy przemocy	2019	2020	2021⁹
Łącznie	108	94	65
z tego: pod wpływem alkoholu	50	28	34
Mężczyźni	50	27	32
Kobiety	0	1	2
Nieletni	0	0	0

Źródło danych: opracowane na podstawie statystyk otrzymanych od Komendy Powiatowej Policji w Jaśle

W poniższej tabeli zawarto dane dotyczące liczby osób doświadczających przemocy w rodzinie w rozróżnieniu na ich płeć w oparciu o dane statystyczne Komendy Powiatowej Policji w Jaśle.

Tabela 9. Liczba osób, doświadczających przemocy w rodzinie z terenu miasta Jasła z podziałem na płeć.

Ofiary przemocy	2019	2020	2021¹⁰
Łącznie	161	126	98
Kobiety	95	76	65
Mężczyźni	22	13	16
Dzieci	44	37	17

Źródło danych: opracowane na podstawie statystyk otrzymanych od Komendy Powiatowej Policji w Jaśle

Z danych przekazanych przez KPP w Jaśle wynika, że wśród ujawnionych przypadków przemocy w rodzinie przeważa przemoc fizyczna, w drugiej kolejności psychiczna. W kolejnych przypadkach to: przemoc ekonomiczna i seksualna, a rzadziej fizyczna i psychiczna.

Problem przemocy w rodzinie często współwystępuje z nadużywaniem alkoholu i uzależnieniem, dlatego leczenie odwykowe sprawcy jest także podstawą profilaktyki przemocy.

WNIOSKI:

Na podstawie przeprowadzonej „Diagnozy Lokalnych Zagrożeń Społecznych dla Miasta Jasła” uwzględniając priorytety działań określone w Narodowym Programie Zdrowia, szczególnie istotne jest zwrócenie uwagi na następujące działania:

- 1) Konieczne jest poszerzenie, udoskonalanie i wspieranie oferty realizacji programów profilaktyki o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.
- 2) Podejmowanie interdyscyplinarnych działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie.
- 3) Wspieranie zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych (innych niż alkohol) na terenie miasta poprzez finansowanie dodatkowych usług zdrowotnych nierefundowanych przez NFZ.

⁹ Dane na dzień 30.09.2021 r

¹⁰ Dane na dzień 30.09.2021 r

- 4) Wdrożenie i upowszechnianie standardów diagnozy FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej, w tym kształcenie personelu medycznego na temat FASD.
- 5) Zwiększenie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie reklamy, promocji, sprzedaży alkoholu osobom nieletnim oraz spożywania napojów alkoholowych, zwłaszcza przez osoby kierujące pojazdami.

IX. Cele główne Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Rozwiązywanie problemów uzależnień jest jednym z ważnych obszarów działania administracji lokalnej. Polski model rozwiązywania tych problemów zakłada, iż większość kompetencji i środków finansowych zlokalizowana jest na poziomie samorządów gmin.

Główne kierunki działań strategicznych samorządów w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień zostały wyznaczone przez ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2021 - 2025 określa cele operacyjne i nazwy zadań do realizacji przez podmioty wskazane w rozporządzeniu. NPZ zawiera wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego **Profilaktyka uzależnień** w następujących obszarach.

- zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom;
- uzależnienie od tytoniu (nikotyny);
- uzależnienie od alkoholu;
- uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne);
- uzależnienia od narkotyków.

Celem głównym Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz izolacji spowodowanej przez epidemię wywołaną wirusem SARS-CoV-2 zwanym COVID – 19.

X. Zadania szczegółowe na rok 2022 w zakresie działań profilaktycznych, pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej.

I CEL GŁÓWNY:			
Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz osób zagrożonych uzależnieniem.			
CELE SZCZEGÓŁOWE	ZADANIA DO REALIZACJI	REALIZATORZY	WSKAŹNIKI
Zapewnienie ciągłości i zwiększenie dostępności bezpłatnej pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych, redukcja szkód wywołanych spożyciem alkoholu i innymi środkami odurzającymi, poprawa sytuacji rodzin z problemem uzależnień	1. Zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych oraz dla członków ich rodzin.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie leczenia odwykowego.	1. Liczba placówek objętych dofinansowaniem. 2. Rodzaje programów terapeutycznych.
	2. Organizacja i dofinansowanie superwizji klinicznej dla pracowników podmiotów leczenia odwykowego.	Pełnomocnik	1. Liczba godzin superwizji. 2. Liczba osób biorących udział w superwizji.
	3. Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin oraz osób doznających przemocy domowej.	MKRPA	Liczba osób korzystających z Punktu Konsultacyjnego.
II CEL GŁÓWNY:			
Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.			
CELE SZCZEGÓŁOWE	ZADANIA DO REALIZACJI	REALIZATORZY	WSKAŹNIKI
Udzielanie pomocy rodzinom z problemem alkoholowym i narkomanii, ze szczególnym	1. Finansowanie porad psychologicznych dla osób w rodzinach z problemem uzależnień w Centrum Profilaktyki i Wsparcia Rodzin.	Pełnomocnik	1. Liczba odbytych spotkań. 2. Liczba osób uczęszczających na grupę.

uwzględnieniem potrzeb dziecka oraz podnoszenie skuteczności działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie	2. Udzielanie rodzinom z problemem uzależnień bezpłatnych konsultacji prawnych w Centrum Profilaktyki i Wsparcia Rodzin.	Pełnomocnik	Liczba udzielonych porad.
	3. Konsultacje w zakresie rozwojowego wsparcia w kryzysie emocjonalnym osób z rodzin z problemem uzależnienia.	Pełnomocnik	Liczba odbytych konsultacji.
	4. Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.	Pełnomocnik Zespół Interdyscyplinarny/ MOPS	Liczba osób biorących udział w szkoleniach.
	5. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym.	Pełnomocnik Zespół Interdyscyplinarny/ MOPS	1. Liczba przeprowadzonych badań/diagnoz. 2. Liczba wydanych/zakupionych broszur, ulotek.
	6. Analiza skuteczności pomocy udzielanej osobom dotkniętym przemocą w rodzinie w ramach prowadzonych procedur „Niebieskie Karty”.	Zespół Interdyscyplinarny/ MOPS	1. Liczba sporządzonych formularzy „Niebieska Karta – A”. 2. Liczba powołanych grup roboczych. 3. Liczba rodzin objętych procedurą „Niebieskie Karty”. 4. Liczba spraw zakończonych w wyniku braku zasadności podejmowanych działań. 5. Liczba spraw zakończonych w wyniku ustania przemocy w rodzinie.

III CEL GŁÓWNY:

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i problemów 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.

CELE SZCZEGÓŁOWE	ZADANIA DO REALIZACJI	REALIZATORZY	WSKAŹNIKI
1. Realizacja działań profilaktycznych podejmowanych wobec dzieci i młodzieży, jako alternatywne formy spędzania czasu wolnego	1. W ramach profilaktyki uniwersalnej organizacja działań i wydarzeń profilaktycznych (w tym: zajęć rekreacyjnych, sportowych) skierowanych do ogółu mieszkańców, jako formy zagospodarowania czasu wolnego, przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym, promocji zdrowego stylu życia poprzez: a) organizację programu „Trener Osiedlowy”, b) wdrażanie uniwersalnych programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego np. Archipelag Skarbów, Szkolna Interwencja Profilaktyczna, Domowi Detektywi, Spójrz Inaczej.	Pełnomocnik, jednostki oświatowe MOPS, kluby sportowe działające w formie stowarzyszenia, organizacje pozarządowe	1. Liczba podmiotów realizujących zadania. 2. Liczba osób korzystających z zajęć. 3. Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych.
	2. Finansowanie kolonii i półkolonii dla dzieci i młodzieży z rodzin grup ryzyka.	Szkoły podstawowe	
	3. Zorganizowanie cyklu szkoleń dla pracowników placówek oświatowych	Pełnomocnik, jednostki oświatowe	1. Liczba i rodzaj zorganizowanych szkoleń.

	w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i z młodzieżą oraz rodzicami.		2. Liczba uczestników szkoleń.
	4. Organizacja pikniku profilaktycznego z okazji Dnia Dziecka, zakup nagród dla uczestników zawodów i konkursów związanych z profilaktyką, finansowanie wakacyjnych teatrów profilaktycznych oraz innych przedsięwzięć związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.	UM, JDK, MBP, MDK, jednostki oświatowe, Zarządy Osiedli	Liczba zrealizowanych przedsięwzięć.
	5. Organizacja i finansowanie specjalistycznych kursów (w tym superwizji) w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym.	Pełnomocnik	Liczba odbytych kursów i uczestników.
2. Inicjowanie, organizowanie oraz współuczestnictwo w kampaniach społecznych oraz przedsięwzięciach edukacyjno-informacyjnych w zakresie problematyki uzależnień, picia ryzykownego i szkodliwego, w tym przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców	1. Udział w ogólnopolskich oraz lokalnych kampaniach profilaktycznych i akcjach informacyjno-edukacyjnych, skierowanych do różnych grup odbiorców, m.in. kampania „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, „Postaw Na Rodzinę”, „Przeciw Pijanym Kierowcom”.	Pełnomocnik, MKRPA, szkoły podstawowe	1. Liczba i rodzaj kampanii społecznych. 2. Liczba bezpośrednich i pośrednich odbiorców działań. 3. Liczba zorganizowanych szkoleń, konferencji, itp. 4. Liczba zorganizowanych konferencji, spotkań.
	2. Indywidualne działania edukacyjne dla osób kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu.	Pełnomocnik	
	3. Działania edukacyjne w ramach FASD – szkolenia, konferencje, reportaże dla mieszkańców	Pełnomocnik, instytucje kultury	

	miasta/rodziców /instytucji działających na rzecz rodziny.		
	4. Wykonanie i zakup ulotek, broszur, plakatów w zakresie wiedzy o szkodliwości alkoholu i innych substancji uzależniających oraz innych materiałów informacyjnych, edukacyjnych i promocyjnych (prasa, książki).	Pełnomocnik, MKRPA, instytucje współpracujące w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień	
	5. Organizacja i finansowanie szkoleń, konferencji, warsztatów skierowanych do osób zajmujących się problematyką rozwiązywania problemów uzależnień.		
	6. Organizacja i finansowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, kierowców.		
	7. Współpraca z lokalnymi i regionalnymi mediami.		

IV CEL GŁÓWNY:

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.

CELE SZCZEGÓŁOWE	ZADANIA DO REALIZACJI	REALIZATORZY	WSKAŹNIKI
1. Wspomaganie działalności organizacji pozarządowych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania	1. Otwarte konkursy ofert w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym (finansowanie zadań realizowanych przez placówki wsparcia	Organizacje pozarządowe - NGO Pełnomocnik	Liczba podmiotów realizujących zadania.

problemów alkoholowych i narkomanii	dziennego).		
	2. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego w trybie otwartego konkursu ofert.		
	3. Organizowanie konferencji i warsztatów, zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i terapii oraz prowadzenie szkoleń (superwizji) adresowanych do wybranych grup odbiorców, mających na celu minimalizowanie szkód społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych.		
	4. Utworzenie specjalistycznej placówki wsparcia dziennego – adaptacja pomieszczeń.		
2. Wspieranie działalności Klubu Integracji Społecznej	Finansowanie uczestnictwa osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu w zajęciach integracji społecznej i zawodowej, które odbywają się w Klubie Integracji Społecznej.	MOPS Pełnomocnik	Liczba osób objętych wsparciem z rodzin z problemem alkoholowym.
3. Wspieranie działalności Ośrodka Wsparcia	Finansowanie specjalistycznej pomocy (m.in. prawnej, psychologicznej, psychoterapeutycznej) osobom doznającym przemocy w rodzinie z terenu miasta.	Organizacje pozarządowe - NGO	Liczba osób objętych wsparciem i opieką z terenu miasta Jasła.

V CEL GŁÓWNY:

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.

CELE SZCZEGÓŁOWE	ZADANIA DO REALIZACJI	REALIZATORZY	WSKAŹNIKI
1. Kontrole przestrzegania zasad obrotu napojami alkoholowymi	1. Podejmowanie działań kontrolnych przez członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w stosunku do podmiotów handlujących napojami alkoholowymi pod kątem przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	MKRPA – zespół do spraw zasad obrotu napojami alkoholowymi, SM, KPP	1. Liczba przeprowadzonych kontroli. 2. Liczba wydanych postanowień.
	2. Weryfikacja oraz wydawanie postanowień o zgodności punktów sprzedaży z warunkami określonymi w uchwałach Rady Miejskiej Jasła.		
	3. Prowadzenie cyklicznych akcji o charakterze informacyjnym i edukacyjno-prewencyjnym z funkcjonariuszami Policji i Straży Miejskiej.		
2. Zapewnienie działalności Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Jasle (MKRPA)	1. Pokrywanie kosztów sądowych w postępowaniach o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.	MKRPA, Pełnomocnik – w zakresie zlecenia realizacji zadań	1. Liczba wydanych postanowień sądowych. 2. Liczba opinii biegłych. 3. Liczba osób podejmujących terapię odwykową wskutek działań MKRPA. 4. Liczba i rodzaj szkoleń podnoszących
	2. Wydawanie opinii przez biegłych sądowych orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.		

	3. Współpraca z Sądem Rejonowym		kwalifikacje członków MKRPA.
	4. Podnoszenie kwalifikacji członków MKRPA. Dofinansowanie kształcenia członków MKRPA.		5. Ilość posiedzeń na wokandzie.
	5. Reprezentowanie Komisji w sądzie w sprawach inicjowanych przez MKRPA.		
	6. Ponoszenie innych niezbędnych kosztów związanych z funkcjonowaniem Punktu Konsultacyjnego, Centrum Profilaktyki i Wsparcia Rodzin” (m.in., materiały biurowe i środki czystości, wyposażenie lokalu, naprawy, media, zakup niezbędnego sprzętu i środków do dezynfekcji i ochrony osobistej w związku z COVID-19).		
	7. a) Udzielanie wsparcia członkom rodzin dotkniętych problemem alkoholizmu i przemocy kierowanym lub zgłaszającym się indywidualnie do MKRPA. b) motywowanie osób nadużywających alkoholu do podjęcia leczenia.	MKRPA – zespół motywacyjno - interwencyjny.	1. Liczba osób zaproszonych na rozmowę motywacyjną. 2. Liczba osób deklarujących podjęcie dobrowolnego leczenia.
3. Ograniczanie dostępu do alkoholu	1. Ograniczanie sprzedaży alkoholu w pobliżu żłobków, klubów dziecięcych, kościołów, szpitali, basenów, szkół i przedszkoli. 2. Optymalizacja gęstości sieci punktów sprzedaży alkoholu w Jaśle poprzez	MKRPA Pełnomocnik	Liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży i w miejscu sprzedaży.

	ustalenie liczby zezwoleń. 3.Cykliczne szkolenia dla przedsiębiorców w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.		
--	--	--	--

XI. Partnerzy i realizatorzy Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Za koordynację i realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii odpowiedzialny jest Pełnomocnik Burmistrza ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, zwany Pełnomocnikiem.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii realizowany jest we współpracy z innymi podmiotami, będącymi realizatorami lub partnerami Programu:

- 1) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Jaśle, zwana MKRPA składająca się z dwóch zespołów:
 - zespół motywacyjno-interwencyjny;
 - zespół do spraw zasad obrotu napojami alkoholowymi.
- 2) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaśle, zwany MOPS.
- 3) Szkoły i przedszkola z terenu Jasła.
- 4) Straż Miejska w Jaśle.
- 5) Komenda Powiatowa Policji w Jaśle, zwana KPP.
- 6) Poradnia Leczenia Uzależnień w Jaśle, zwana PLU.
- 7) Ośrodek Psychoterapii w Jaśle.
- 8) Sąd Rejonowy w Jaśle.
- 9) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jaśle.
- 10) Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Jaśle, zwany MOSiR.
- 11) Jasielski Dom Kultury w Jaśle, zwany JDK.
- 12) Miejska Biblioteka Publiczna, zwana MBP.
- 13) Młodzieżowy Dom Kultury w Jaśle, zwany MDK.
- 14) Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 15) Inne podmioty, którym zlecane są zadania określone w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Pełnomocnik Burmistrza, ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom współpracuje ze wszystkimi podmiotami realizującymi Program oraz sprawuje nadzór nad realizacją zadań i wydatkowaniem środków publicznych w ramach Programu.

XII. Zasady finansowania Programu.

Realizacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok prowadzona będzie w oparciu o środki własne Miasta uzyskane z wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z zapisami ww. ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Jaśle na rok 2022.

- 1) Ustala się miesięczne, stałe wynagrodzenie dla Przewodniczącego Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w wysokości 1100,00 zł. brutto.
- 2) Ustala się wynagrodzenie pozostałych członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w wysokości 100,00 zł brutto za udział w posiedzeniu Komisji. Członek Komisji może otrzymać wynagrodzenie maksymalnie za udział w dwóch posiedzeniach Komisji w ciągu miesiąca oraz wynagrodzenie za każde nadzwyczajne posiedzenie Komisji. Podstawą do wynagrodzeń za udział w posiedzeniach Komisji jest odnotowana w zeszycie protokołów obecność członków potwierdzona własnoręcznym podpisem.
- 3) Ustala się wynagrodzenie pozostałych członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w wysokości 130,00 zł brutto za udział w posiedzeniu Zespołów. Członek Komisji może otrzymać wynagrodzenie maksymalnie za udział w dwóch posiedzeniach Zespołu w ciągu miesiąca oraz wynagrodzenie za każde nadzwyczajne posiedzenie Zespołu. Podstawą do wynagrodzeń za udział w posiedzeniach Zespołu jest odnotowana w zeszycie protokołów obecność członków potwierdzona własnoręcznym podpisem.
- 4) Ustala się wynagrodzenie członków zespołu motywacyjno-interwencyjnego MKRPA za pełnienie dyżurów w Punkcie Konsultacyjnym dla osób z problemem alkoholowym oraz członków ich rodzin oraz osób doznających przemocy domowej w wysokości 50,00 zł. brutto za jedną godzinę. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia za pełnienie dyżurów jest wpis w książce dyżurów.
- 5) Ustala się dla członków Zespołu do spraw zasad obrotu napojami alkoholowymi MKRPA wynagrodzenie w wysokości 30,00 zł. brutto za jeden punkt sprzedaży (maksymalnie 10 punktów miesięcznie) za prowadzenie działań prewencyjno-edukacyjnych wobec przedsiębiorcy posiadającego zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Podstawą do wynagrodzeń za przeprowadzone działania prewencyjno-edukacyjne jest sporządzenie sprawozdania z przeprowadzonych działań i odnotowana obecność członków Komisji potwierdzona własnoręcznym podpisem.
- 6) Ustala się dla członków Zespołu do spraw zasad obrotu napojami alkoholowymi MKRPA wynagrodzenie za kontrole przedsiębiorców posiadających zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w wysokości 40,00 zł. brutto za jedną godzinę przeprowadzonych działań kontrolnych. Podstawą do wynagrodzeń za przeprowadzone kontrole jest odnotowana w protokole z kontroli obecność członków Komisji potwierdzona własnoręcznym podpisem.
- 7) Za prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych podczas kampanii społecznych wśród mieszkańców miasta lub przedsiębiorców posiadających zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych członek Komisji otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 40,00 zł brutto za jedną godzinę pracy. Podstawą do wynagrodzeń za przeprowadzone działania jest sporządzenie sprawozdania potwierdzonego własnoręcznym podpisem.

- 8) Ustala się dla członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynagrodzenie w wysokości 40,00 zł brutto za udział w posiedzeniu grupy roboczej powołanej przez Zespół Interdyscyplinarny. Podstawą do wynagrodzeń będzie lista obecności członków Komisji potwierdzona własnoręcznym podpisem i poświadczona przez osobę koordynującą procedurę „Niebieskie Karty”.
- 9) Za uczestnictwo w postępowaniu sądowym związanym z orzeczeniem o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego Przewodniczący lub upoważniony przez Przewodniczącego inny członek Komisji otrzymuje za jedną sprawę wynagrodzenie w wysokości 40,00 zł.
- 10) Za sporządzanie przez członka Komisji dokumentacji związanej wykonywaniem zadań realizowanych przez Zespół motywacyjno-interwencyjny ustala się wynagrodzenie w wysokości 300,00 zł miesięcznie.
- 11) Podstawę do wypłaty wynagrodzeń dla członków Komisji stanowi sporządzone i podpisane przez Przewodniczącego Komisji lub Zastępcę Przewodniczącego Komisji zestawienie liczby posiedzeń Komisji/Zespołów, liczbę kontroli, działań informacyjno-edukacyjnych, działań prewencyjno-edukacyjnych, liczbę pełnionych dyżurów w Punkcie Konsultacyjnym, liczbę posiedzeń grup roboczych oraz liczbę postępowań sądowych, w których uczestniczył członek Komisji. Dokumentację tę Przewodniczący Komisji przedkłada Pełnomocnikowi Burmistrza ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.
- 12) Członkowi Komisji, w przypadku delegowania do udziału w szkoleniach, konferencjach, itp. poza teren miasta przysługuje zwrot kosztów podróży. Podróże służbowe członkom Komisji zlecać będzie Przewodniczący Komisji, zaś Przewodniczącemu Komisji Zastępca Przewodniczącego Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

XIII. Monitoring.

1. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii będzie monitorowany w oparciu o wskaźniki określone w Programie za pomocą metod ilościowych.
2. Sprawozdanie z realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii za 2022 r. przedstawia Radzie Miejskiej Jasta Burmistrz Miasta Jasta w terminie do 31 marca 2023 r.