

UCHWAŁA NR XII/90/24
RADY MIEJSKIEJ W RADOMSKU

z dnia 18 grudnia 2024 r.

**w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Radomska na lata 2025-2028**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j.: Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, poz. 1572), art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz. U. z 2023 r. poz. 2151, M.P. z 2024 r. poz. 93) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j.: Dz. U. z 2023 r. poz. 1939, z 2022 r. poz. 2600) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Radomska na lata 2025-2028, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Radomska.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej

Rafał Dębski

Załącznik do Uchwały Nr XII/90/24
Rady Miejskiej w Radomsku
z dnia 18 grudnia 2024

GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA RADOMSKA
NA LATA 2025-2028

Struktura Programu

- I. Wprowadzenie**
- II. Wybrane zagadnienia społeczne z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom**
 - 1. Alkohol**
 - 1.1. Dostępność alkoholu w Radomsku**
 - 1.2. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych – alkohol**
 - 1.3. Skala zjawiska uzależnienia i nadużywania alkoholu w Radomsku**
 - 2. Substancje psychoaktywne inne niż alkohol**
 - 2.1. Dostępność substancji psychoaktywnych w Radomsku**
 - 2.2. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych - substancje psychoaktywne**
 - 2.3. Skala zjawiska używania substancji psychoaktywnych**
 - 3. Uzależnienia behawioralne**
 - 3.1. Ryzyko wystąpienia uzależnień behawioralnych**
 - 3.2. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych – uzależnienia behawioralne**
- III. Rekomendacje**
- IV. Cel i zadania Programu**
 - 1. Cel główny**
 - 2. Zadania służące realizacji celu Programu**
- V. Realizacja programu**
 - 1. Koordynator Programu**
 - 2. Realizatorzy Programu**
 - 3. Źródła finansowania**
 - 4. Kontrola realizacji Programu**
- VI. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radomsku**

I. Wprowadzenie

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Radomska, zwany dalej „Programem”, jest zapisem działań, które będą realizowane w ramach zadań własnych gminy w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii oraz innych problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz integracji społecznej osób uzależnionych, na terenie Radomska w latach 2025-2028 r. Zadania Programu są w dużej mierze kontynuacją realizacji działań z lat ubiegłych.

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j.: Dz.U. z 2022 r. poz. 1608 z późn. zm.) określa zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz zasady ich finansowania, wskazuje również jednostki samorządu terytorialnego, jako realizatorów tych zadań. Wprowadziła jednocześnie zmiany w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz.U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) określając, iż realizacja zadań w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych powinna uwzględniać cele operacyjne, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Radomska na lata 2025-2028 tworzony jest na podstawie diagnozy problemów społecznych przeprowadzonej od 15.04. do 10.05.2024r. wśród mieszkańców Radomska i obserwacji prowadzonych w latach poprzednich w oparciu o realizację Narodowego Programu Zdrowia i określony w nim cel operacyjny nr 2: *Profilaktyka uzależnień*.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Miasta Radomsko na lata 2025-2028 został opracowany we współpracy z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radomsku.

W swojej konstrukcji merytorycznej Program koresponduje z założeniami zawartymi w Rekomendacjach Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom na rok 2024.

Za realizację Programu odpowiadają:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomsku
- Centrum Aktywności Społecznej w Wydziale Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Radomska

II. Wybrane zagadnienia społeczne z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom

1 Alkohol

1.1 Dostępność alkoholu w Radomsku

Jednym z głównych czynników mających wpływ na wielkość spożycia alkoholu jest jego dostępność, zarówno w wymiarze ekonomicznym, jak i fizycznym.

Dostępność ekonomiczna oznacza relację między ceną alkoholu a dochodami poszczególnych konsumentów. Na cenę w dużej mierze wpływa wartość podatku akcyzowego, który jest regulowany na poziomie centralnym i samorządy lokalne na ten wymiar dostępności nie mają bezpośredniego wpływu.

Dostępność fizyczna to gęstość sieci punktów sprzedaży alkoholu modyfikowana realną możliwością jego zakupu. 9 marca 2018 r. weszły w życie nowe regulacje wynikające z ustawy z 10 stycznia 2018 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych. Art. 12 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przewiduje, że rada gminy ustala, w drodze uchwały maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie miasta odrębnie dla:

- a) poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, czyli:
 - do 4,5 proc. zawartości alkoholu oraz piwa,
 - powyżej 4,5 proc. do 18 proc. zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)
 - powyżej 18 proc. zawartości alkoholu,
- b) zezwoleń na sprzedaż alkoholu przeznaczonego do spożycia w miejscu sprzedaży oraz
- c) zezwoleń na sprzedaż alkoholu przeznaczonego do spożycia poza miejscem sprzedaży.

Limitowaniem objęte są więc nie punkty sprzedaży, a wydawane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Odstąpiono także od obowiązującej dotąd zasady niewprowadzania żadnych ograniczeń ilościowych w odniesieniu do sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości do 4,5 % alkoholu oraz piwa. Zakresem uchwały objęto zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5 % alkoholu oraz na piwo. W poprzednim stanie prawnym liczba punktów sprzedaży nie uwzględniała tego rodzaju zezwoleń.

Ilość wydawanych zezwoleń oraz ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych przedstawiają tabele poniżej:

LATA	1) poza miejscem sprzedaży (sklepy)			
	Według zawartości alkoholu			RAZEM
	Do 4,5 % alkoholu oraz piwa	Od 4,5 % do 18 % z wyjątkiem piwa	Powyżej 18 %	
2020	33	37	36	106
2021	47	43	47	137
2022	48	47	45	140
2023	23	25	24	72

Tabela 1. Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w Radomsku w latach 2020– 2023 – sklepy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Radomska

LATA	2) w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne)			
	Według zawartości alkoholu			RAZEM
	Do 4,5 % alkoholu oraz piwa	Od 4,5 % do 18 % z wyjątkiem piwa	Powyżej 18 %	
2020	10	6	9	25
2021	14	9	7	30
2022	13	9	5	27
2023	9	3	2	14

Tabela 2. Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w Radomsku w latach 2020– 2023 – lokale gastronomiczne

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Radomska

Rok	Punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy)	Punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale)
2021	128	39
2022	123	37
2023	117	40

Tabela 3. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Radomsku w latach 2021-2023

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Radomska

Rok	Alkohol do 4,5% (oraz piwa)	
	sprzedaż alkoholu poza miejscem sprzedaży (sklepy)	sprzedaż alkoholu w miejscu sprzedaży (lokale)
2021	122	39
2022	118	36
2023	113	40

Tabela 4. Liczba obowiązujących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% (w tym piwa) w Radomsku w latach 2021-2023

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Radomska

Rok	Alkohol od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa)	
	sprzedaż alkoholu poza miejscem sprzedaży (sklepy)	sprzedaż alkoholu w miejscu sprzedaży (lokale)
2021	119	22
2022	115	20
2023	111	19

Tabela 5. Liczba obowiązujących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa) w Radomsku w latach 2021-2023

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Radomska

Rok	Alkohol powyżej 18%	
	sprzedaż alkoholu poza miejscem sprzedaży (sklepy)	sprzedaż alkoholu w miejscu sprzedaży (lokale)
2021	119	21
2022	115	16
2023	111	16

Tabela 6. Liczba obowiązujących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 18% w Radomsku w latach 2021-2023

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Radomska

Zestawiając dane z końca 2023 roku: liczbę mieszkańców Radomska (zameldowanych na stałe – 41 865 osób) z liczbą punktów sprzedaży ogółem, w których dostępny jest alkohol, na jeden sklep przypada 267 mieszkańców. Biorąc pod uwagę rok 2022 (liczba mieszkańców: 42 395), na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało 265 mieszkańców, natomiast w 2021 r. (liczba mieszkańców: 43 117) 258 mieszkańców.

W 2021 r. na terenie Miasta Radomska wprowadzony został zakaz sprzedaży napojów alkoholowych w porze nocnej (w godzinach 24.00 - 6.00). Na podstawie uchwały Nr XXVII/293/21 Rady Miejskiej w Radomsku z dnia 26 lutego 2021 r. (Dz. Urz. Woj. Łódz. poz. 1203) zakaz ten obejmuje punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.

Wartość sprzedanego alkoholu w poszczególnych latach na terenie Miasta Radomska przedstawia poniższa tabela. Jest ona opracowana na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych.

Rok	Do 4,5 % (oraz piwa)	Od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa)	Powyżej 18 %	Razem
2019	(w zł.) 22 876 204,54	(w zł.) 5 667 342,97	(w zł.) 27 383 094,93	(w zł.) 55 926 642,44
2020	(w zł.) 25 844 594,36 zł	(w zł.) 6 401 884,52	(w zł.) 31 364 690,36	(w zł.) 63 611 169,24
2021	(w zł.) 26 073 075,36 zł	(w zł.) 7 208 238,87	(w zł.) 33 622 506,98	(w zł.) 66 903 821,21
2022	(w zł.) 28 364 475,49	(w zł.) 7 507 995,27	(w zł.) 34 983 443,58	(w zł.) 70 855 914,34
2023	(w zł.) 29 315 372,46	(w zł.) 8 724 475,33	(w zł.) 36 916 699,32	(w zł.) 74 956 547,11

Tabela 7. Wartość alkoholu sprzedanego w latach 2019 – 2023 na terenie Miasta Radomska

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Miasta Radomska

Jak wynika z powyższych danych od roku 2019 roku notujemy ciągły wzrost wartości sprzedanego alkoholu w Radomsku, a szczególnie alkoholi powyżej 18 %.

1.2 Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych – alkohol

W okresie kwiecień – maj 2024 r. na terenie Miasta Radomska została przeprowadzona **diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych**.

W ramach Diagnozy lokalnych problemów społecznych Miasta Radomska badaniu poddano problemy społeczne, o których skali i zasięgu trudno jest wnioskować jedynie na podstawie danych zastanych. Są to problemy uzależnień od substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych, przemocy w rodzinie i przemocy rówieśniczej. Specyfika tych zjawisk powoduje, że są trudne z perspektywy osoby – do uświadomienia sobie ich zaistnienia, a z perspektywy instytucji – do rozpoznania.

Głównym celem realizowanej diagnozy było wskazanie skali problemu uzależnień chemicznych, zjawiska przemocy domowej, rówieśniczej i szkolnej oraz problemu uzależnień behawioralnych na terenie Miasta Radomska. Przed przystąpieniem do realizacji badań postawiono sobie następujące pytania badawcze:

- Jaka jest skala zjawiska uzależnień chemicznych i behawioralnych wśród badanych dzieci i młodzieży z miasta?
- Jakie czynniki wpływają na sięganie przez badaną młodzież po substancje odurzające?
- Jaka jest wiedza badanej młodzieży w zakresie zagrożeń jakie niosą za sobą substancje uzależniające?
- Jaka jest skala uzależnień chemicznych i behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców miasta?
- Jakie czynniki wpływają na sięganie przez dorosłych mieszkańców po substancje odurzające?

Badania realizowane w Radomsku obejmowały problematykę uzależnień chemicznych, behawioralnych oraz problemu przemocy. Uzależnienie, rozumiane w szerokim pojęciu, obejmuje zarówno zależności od różnych substancji psychoaktywnych, jak też uzależnienia behawioralne (od gier, natrętnych zakupów, pracy, Internetu itd.). Uzależnienie można określić jako nawracające zaburzenie obejmujące procesy psychiczne, ale również często vegetatywne i somatyczne.

Zasadniczą cechą uzależnień od substancji psychoaktywnych jest utrata kontroli nad procesami zachowania popędowego, a więc nad dążeniem do kontaktu z substancją, kompulsywne jej poszukiwanie i pobieranie. Substancje psychoaktywne, w mowie potocznej środki odurzające, używki, narkotyki miękkie, narkotyki twarde czy dopalacze, definiowane jako związki chemiczne pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, wpływające na centralny układ nerwowy. Przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań. W świetle Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD - 10) obowiązującej w Polsce od 1992 roku, substancjami psychoaktywnymi powodującymi zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są: alkohol, opioidy, kanabinoły, substancje uspokajające i nasenne, kokaina, inne substancje stymulujące, w tym kofeina, halucynogeny, tytoń, lotne rozpuszczalniki organiczne oraz inne narkotyki i substancje psychoaktywne.

W Polsce obowiązuje podział substancji psychoaktywnych na trzy główne grupy:

- alkohol, opiaty, leki uspokajające i nasenne (działające głównie rozluźniająco, uspokajająco, nasennie),

- kanabinoles i inne substancje halucynogenne, lotne rozpuszczalniki (działające głównie euforycznie),
- kokaina i inne substancje stymulujące, nikotyna (działające pobudzająco, podwyższające nastrój).

W zależności od rodzaju substancji psychoaktywnej można wyróżnić różne rodzaje uzależnień, takie jak alkoholizm, narkomania, nikotynizm.

- Alkoholizm – według WHO to „wszelki sposób picia, który wykracza poza miarę tradycyjnego i zwyczajowego spożycia albo poza ramy obyczajowego, przyjętego w całej społeczności, picia towarzyskiego bez względu na czynniki, które do tego prowadzą”. Alkoholizm ściśle wiąże się z negatywnymi zjawiskami społecznymi takimi jak: bezrobocie, przemoc, ubóstwo, czy zachowania kryminalne. Problem alkoholowy wśród współczesnych społeczeństw jest problemem o bardzo szerokim zasięgu.
- Narkomania – według ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. przeciwdziałaniu narkomanii, narkomania to: „stałe lub okresowe używanie w celach innych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich”
- Nikotynizm – jest zjawiskiem, które polega na regularnym zażywaniu tytoniu, w skład którego wchodzi nikotyna – silna trucizna oraz szereg innych substancji, które wykazują negatywny wpływ na nasz organizm. Nikotynizm jest uzależnieniem fizycznym i psychicznym. Został szczegółowo opisany w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10.

Granice pomiędzy uzależnieniami mogą być jednak nieostre. Niezależnie jednak od rodzaju uzależnienia może ono przynieść negatywne konsekwencje w wielu wymiarach, utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie tylko do utraty zdrowia, ale także do wykluczenia społecznego, przestępczości oraz problemów i dysfunkcji w rodzinie. Drugą grupą uzależnień analizowanych w niniejszej diagnozie były uzależnienia behawioralne zwane także nałogami behawioralnymi. To pewne zachowania (np. korzystanie z Internetu, pracowanie, uprawianie ćwiczeń) nad którymi tracimy kontrolę. W konsekwencji, zamiast przynosić nam przyjemność, stają się problemami. Diagnostyka uzależnień behawioralnych obejmuje sześć kryteriów:

- zaabsorbowanie poznawcze i behawioralne danym zachowaniem;
- modyfikacja nastroju (angażowanie się w dane zachowanie na skutek nieradzenia sobie z negatywnymi emocjami, stresem lub z powodu dobrego nastroju);
- wzrastająca tolerancja na działanie danego zachowania;
- obecność symptomów odstawiennych (głównie psychologicznych);
- konflikt na każdym wymiarze funkcjonowania (rodzina, praca, hobby);
- nawrót.

Najważniejszą różnicą pomiędzy wykonywaniem jakiejś czynności z pasją a uzależnieniem jest utrata kontroli (odczuwanie przymusu) i powód, dla którego wykonujemy daną czynność. Utrata kontroli wiąże się z tym, że nie jesteśmy w stanie przestać, nawet jeśli próbujemy. W niniejszej diagnozie omówiono problem uzależnień od komputera i Internetu oraz gier hazardowych. Posługiwano się następującymi definicjami:

- Uzależnienie internetowe - to nowy rodzaj nałogu polegający na ustawicznym spędzaniu czasu przed komputerem, a zwłaszcza w sieci internetowej, charakteryzujący się wewnętrznym przymusem “bycia w sieci” osoby uzależnionej. Objawy uzależnienia internetowego to: traktowanie komputera jako środka na łagodzenie stresu, odczuwanie irytacji w sytuacjach innych niż kontakt z komputerem, podawanie nieprawdziwych danych na pytanie o czas spędzany przy komputerze.
- Uzależnienie od hazardu - należy do uzależnień behawioralnych i jest definiowane, jako powtarzające się działanie, które nie może być kontrolowane i jest ze szkodą dla osoby uzależnionej, jej wartości, zobowiązań społecznych, zawodowych, ekonomicznych i rodzinnych, oraz związanych z naruszaniem norm społecznych i prawa. Jest określane, jako patologiczny hazard, nałogowe granie, hazard przymusowy. Bywa nazywane ukrytym nałogiem, bowiem w przeciwieństwie do innych uzależnień nie wywołuje widocznych dla otoczenia symptomów i można go dość łatwo ukryć. O diagnozie tego zaburzenia nie decyduje rodzaj uprawianej gry, lecz sposób grania, który z czasem staje się sensem życia dla osoby uzależnionej i główną motywacją życiową. Aktywność związana z graniem jest dominującą aktywnością, która często prowadzi do utraty pracy, rodziny, dóbr materialnych i marginalizacji społecznej. Bez względu na ponoszone koszty nałogowy hazardzista wraca do gry i popędu tego nie sposób powstrzymać.

Charakterystyka próby badawczej

W badaniu łącznie wzięło udział 1925 osób, w tym:

- 204 dorosłych mieszkańców,
- 647 uczniów klas 4-6,
- 1035 uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych,
- 39 przedstawicieli instytucji pomocowych.

kobieta: **53,92%** (110)

mężczyzna: **46,08%** (94)

do 25 lat: **16,18%** (33)

26-35 lat: **22,55%** (46)

36-45 lat: **19,61%** (40)

46-55 lat: **19,61%** (40)

56-65 lat: **13,73%** (28)

powyżej 65 lat : **8,33%** (17)

Obszary dotyczące ogólnej wiedzy i opinii mieszkańców, ich doświadczeń osobistych oraz postrzegania zjawiska uzależnień w najbliższym otoczeniu zostały przeanalizowane za pomocą badania ankietowego.

Kwestionariusz ankiety użyty do zebrania danych miał podobną konstrukcję niezależnie od badanej grupy. Składał się z pytań zamkniętych jednego lub wielokrotnego wyboru. Ze względu na specyfikę poszczególnych grup dokonano spersonalizowania pytań, dostosowując ich charakter do profilu respondenta. Wyniki przedstawione w raporcie mają charakter procentowy oraz liczbowy.

Przebieg badań

Konsumpcja alkoholu, przyjmująca postać picia ryzykownego, picia szkodliwego oraz uzależnienia od alkoholu, nie jest problemem ostatnich lat czy dekad, lecz obecna była w różnych społeczeństwach przez wieki. Problem ten jest ciągle aktualny w Europie, ale nie omija on również Polski, co dokumentują wyniki badań diagnozujących rozmiary i wzory konsumpcji alkoholu.

Dorosłych mieszkańców uczestniczących w badaniu poproszono o wskazanie jak często piją alkohol. Analiza odpowiedzi respondentów wykazuje zróżnicowany obraz nawyków picia w badanej populacji. Spośród uczestników ankiety, najwięcej badanych (33,33%) zadeklarowało, iż spożywają alkohol „kilka razy w roku”. Kolejne 19,12% osób wskazało na odpowiedź „nie piję alkoholu”. W dalszej kolejności badani wskazywali odpowiedzi: „kilka razy w miesiącu” - 14,71% osób, „raz w miesiącu” - 7,84% dorosłych mieszkańców, „rzadziej niż raz w roku” - 6,86% osób, „raz w tygodniu” - 6,86% respondentów oraz „kilka razy w tygodniu” - 6,86% ankietowanych. Najmniej spośród respondentów - 4,41% badanych wskazało odpowiedź „codziennie”.

nie piję alkoholu: 19,12% (39)



rzadziej niż raz w roku: 6,86% (14)



kilka razy w roku: 33,33% (68)



raz w miesiącu: 7,84% (16)



kilka razy w miesiącu: 14,71% (30)



raz w tygodniu: 6,86% (14)

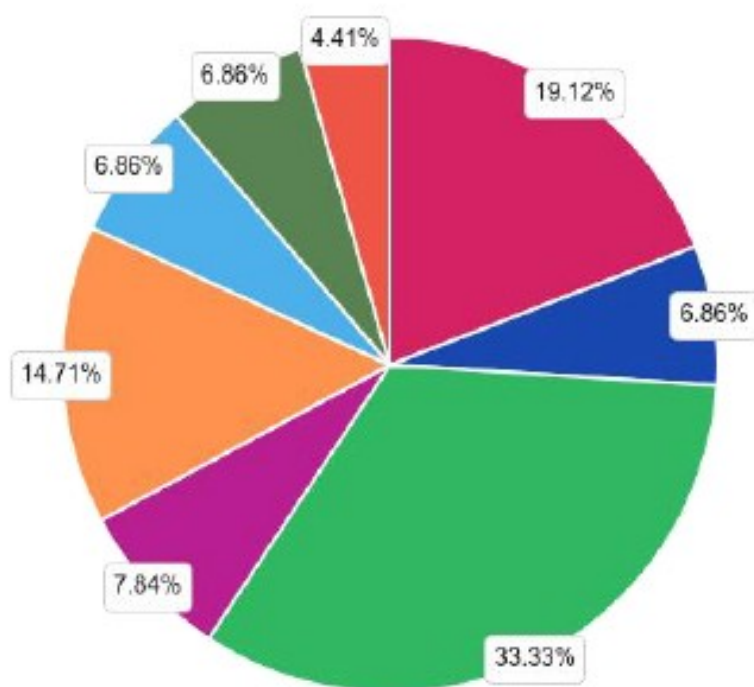


kilka razy w tygodniu: 6,86% (14)



codziennie: 4,41% (9)





Ankietowani mieszkańcy, którzy spożywają alkohol najczęściej wybierają „piwo/cydr” - takiej odpowiedzi udzieliło 46,67%. W dalszej kolejności badani wskazywali na: „wino” - 41,21% respondentów, „whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole”- 22,42% badanych, „nalewki/likieri” - 15,76% ankietowanych oraz „wódkę” - 15,76%. Najmniej spośród respondentów tj. 0,61% - odpowiedziało „Inne odpowiedzi”.

Można wybrać kilka odpowiedzi.

piwo/cydr: 46,67% (77)

wino: 41,21% (68)

nalewki/likieri: 15,76% (26)

wódkę: 15,76% (26)

whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami i inne mocne alkohole: 22,42% (37)

alkohol domowej roboty/spoza legalnego źródła: 9,7% (16)

Inne odpowiedzi: 0,61% (1)

Mieszkańców zapytano także, czy zdarzyło im się być świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadzi pojazd będąc pod wpływem alkoholu. Ankietowani najczęściej wskazywali odpowiedź „nigdy” - 68,14% osób, co jest pozytywnym sygnałem. Niemniej jednak, istnieje niewielki odsetek osób, którzy wybierali następujące odpowiedzi: „rzadko” - 18,63% ankietowanych, „czasami” - 7,84% respondentów, a także „często” - 3,43% osób. Najmniej spośród ankietowanych mieszkańców, tj. 1,96% - wskazało odpowiedź „bardzo często”. Te dane sugerują, że mimo dominującej większości osób niezwiązanych z sytuacjami, w których ktoś prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, istnieje potrzeba kontynuowania działań edukacyjnych i prewencyjnych w celu zwiększenia świadomości i redukcji ryzyka związanego z jazdą w stanie nietrzeźwości. Współpraca interdyscyplinarna, głównie z policją, jest niezmiernie istotna w zapobieganiu przypadkom jazdy pod wpływem alkoholu. Policja odgrywa kluczową rolę w egzekwowaniu przepisów ruchu drogowego i karaniu osób łamiących te przepisy, w tym kierowców prowadzących pod wpływem alkoholu. Współpraca z innymi instytucjami, takimi jak służba zdrowia, organizacje społeczne i lokalne społeczności, może dodatkowo wspierać działania prewencyjne i edukacyjne.

Analiza odpowiedzi mieszkańców na pytanie dotyczące obserwacji kobiet w ciąży spożywających alkohol na terenie miejscowości pozwala stwierdzić, że większość respondentów (60,29%) zadeklarowała, iż nie widziała kobiet w ciąży spożywających alkohol (odpowiedź „nie”). Spożywanie alkoholu w ciąży jest związane z ryzykiem wystąpienia FAS (Fetal Alcohol Syndrome/Płodowy Zespół Alkoholowy), co może prowadzić do różnych wad rozwojowych u dziecka. Wiedza na ten temat jest szeroko dostępna, a zalecenia dotyczące unikania alkoholu w ciąży są powszechnie znane, jednakże odpowiedź „nie wiem” została wskazana przez 21,57% badanych mieszkańców. Te wyniki sugerują, że mimo, iż większość mieszkańców nie obserwowała kobiet w ciąży spożywających alkohol, istotne jest promowanie środowiska społecznego, które wspiera kobiety w ciąży i zachęca do zdrowego stylu życia, w tym unikania alkoholu. Współpraca z różnymi instytucjami, w tym służbą zdrowia, organizacjami społecznymi i lokalnymi władzami, może być kluczowa w prowadzeniu działań edukacyjnych i prewencyjnych w tej kwestii. Pozostali mieszkańcy (18,14%) wskazali odpowiedź „tak”.

tak: 18,14% (37)

nie: 60,29% (123)

nie wiem: 21,57% (44)

Analiza miejsc spożywania alkoholu wśród respondentów wskazuje, że największą popularnością cieszy się spożywanie alkoholu „w domu” - taką odpowiedź wybrało 61,82% ankietowanych. W dalszej kolejności badani wskazywali następujące odpowiedzi: „u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (urodziny, imieniny, sylwester itp.)” - 53,33% osób, „podczas imprez rodzinnych” - 35,76% ankietowanych, „u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (rozmowy przy alkoholu, wspólne kibicowanie, oglądanie filmów itp.)” - 23,64% respondentów, „w restauracji/w barze/w pubie/w kawiarni/ na dyskotecę” - 18,18% badanych oraz „na świeżym powietrzu” - 17,58% osób

Można wybrać kilka odpowiedzi.

w domu: **61,82%** (102)

u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (rozmowy przy alkoholu, wspólne kibicowanie, oglądanie filmów itp.): **23,64%** (39)

u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (urodziny, imieniny, sylwester itp.): **53,33%** (88)

w restauracji/w barze/w pubie/w kawiarni/ na dyskotecę: **18,18%** (30)

na świeżym powietrzu: **17,58%** (29)

podczas imprez rodzinnych: **35,76%** (59)

Uzależnienie od alkoholu wśród dzieci i młodzieży stanowi poważny i rosnący problem społeczny. Młode osoby są szczególnie podatne na negatywne skutki spożycia alkoholu ze względu na nieodwracalne konsekwencje dla ich zdrowia i rozwoju. Oto kilka istotnych faktów na temat uzależnienia od alkoholu wśród dzieci i młodzieży:

- Wczesne rozpoczęcie spożywania alkoholu: Wiele dzieci i młodzieży rozpoczyna eksperymentowanie z alkoholem w młodym wieku. Niektóre badania wskazują, że wiek pierwszego spożycia alkoholu jest istotnym czynnikiem predysponującym do rozwoju problemów z alkoholem w przyszłości.
- Wzrost ryzyka uzależnienia: Młode mózgi są w trakcie intensywnego rozwoju i są bardziej podatne na wpływ substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol. Dzieci i młodzież są bardziej podatne na uzależnienie od alkoholu niż dorośli, a regularne spożywanie alkoholu w młodym wieku zwiększa ryzyko rozwoju uzależnienia w przyszłości.
- Skutki zdrowotne: Spożywanie alkoholu w młodym wieku może prowadzić do wielu poważnych skutków zdrowotnych. Młodzi ludzie, którzy nadużywają alkoholu, są bardziej narażeni na problemy związane z rozwojem mózgu, takie jak zmniejszenie pamięci, trudności w nauce, problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania. Mogą także występować problemy w układzie pokarmowym, uszkodzenie wątroby oraz zaburzenia snu.
- Skutki społeczne i emocjonalne: Uzależnienie od alkoholu wśród dzieci i młodzieży może mieć negatywny wpływ na ich życie społeczne i emocjonalne. Może prowadzić do konfliktów w rodzinie, problemów szkolnych, wycofania społecznego oraz zaburzeń nastroju i lękowych.
- Czynniki ryzyka: Istnieje wiele czynników ryzyka, które mogą przyczyniać się do rozwoju uzależnienia od alkoholu u dzieci i młodzieży. Należą do nich m.in. wpływ rówieśników, niski poziom nadzoru rodzicielskiego, przemoc w rodzinie, nieodpowiednie modele zachowań związanych z alkoholem oraz trudności emocjonalne.

Ważne jest, aby podejmować działania mające na celu zapobieganie uzależnieniu od alkoholu wśród dzieci i młodzieży. Warto edukować ich na temat szkodliwości alkoholu, promować zdrowy styl życia, budować umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą i wspierać ich emocjonalne dobrostanie. W przypadku podejrzenia uzależnienia, należy jak najszybciej szukać profesjonalnej pomocy terapeutycznej, aby zapewnić odpowiednie wsparcie i leczenie.

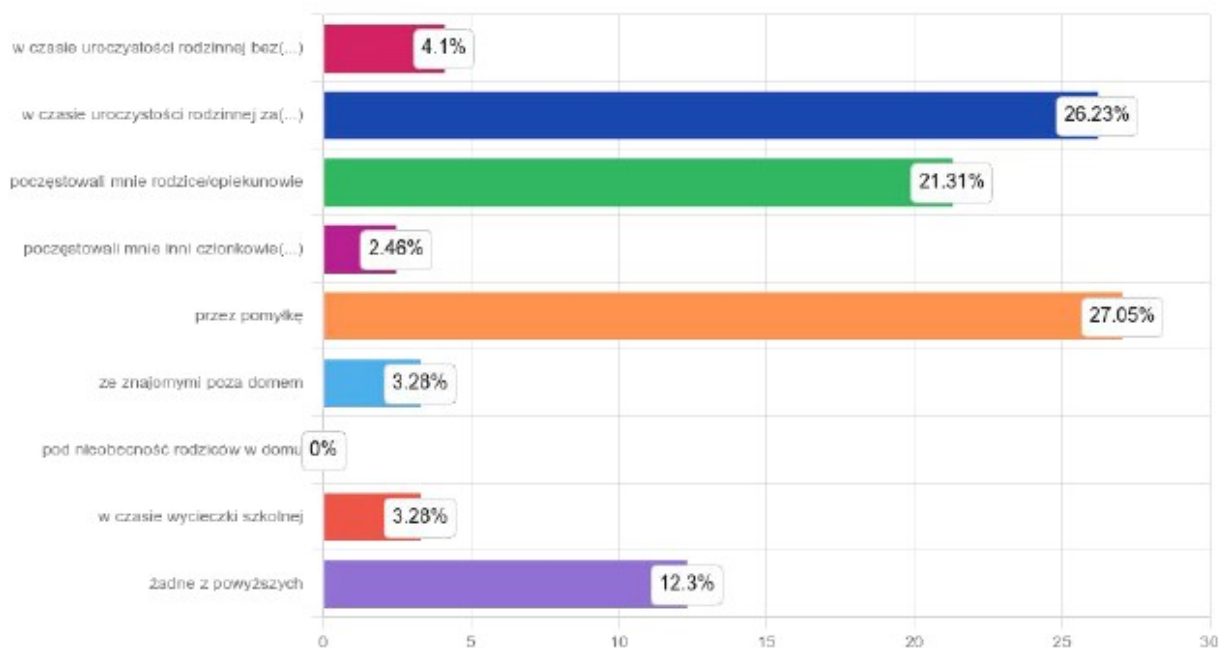
W nawiązaniu do pytania skierowanego do **uczniów klas 4-6** dotyczącego próbowania napojów alkoholowych kiedykolwiek, wyniki wskazują, że uczniowie najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 81,45% osób, natomiast odpowiedź „tak” została wskazana przez 18,55% badanych uczniów. Warto zauważyć, że eksperymentowanie z alkoholem może być powszechne wśród dzieci i młodzieży, co podkreśla potrzebę skutecznych działań profilaktycznych i edukacyjnych w szkole oraz środowisku społecznym. Odpowiednie wsparcie i edukacja mogą przyczynić się do budowania zdrowych nawyków i świadomego podejścia do konsumpcji alkoholu.

tak: 18,55% (120)



nie: 81,45% (527)

Badanych uczniów zapytano także, w jakich okolicznościach spożyli alkohol po raz pierwszy. Ankietowani najczęściej wskazywali, iż sięgali po alkohol w następujących okolicznościach: „przez pomyłkę” tę okoliczność wybrało 27,05% uczniów oraz „w czasie uroczystości rodzinnej za zgodą dorosłych” – została wybrana przez 26,23% uczniów. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „poczęstowali mnie rodzice/opiekunowie” - 21,31% osób „żadne z powyższych” - 12,3% badanych, „w czasie uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych” - 4,1% uczniów, „ze znajomymi poza domem” - 3,28% badanych uczniów, „w czasie wycieczki szkolnej” - 3,28% badanych oraz „poczęstowali mnie inni członkowie rodziny” – 2,46% osób. Najmniej spośród ankietowanych uczniów, tj. 0% wskazało odpowiedź „pod nieobecność rodziców w domu”.



W nawiązaniu do pytania skierowanego do **uczniów klas 7-8 i szkół ponadpodstawowych** dotyczącego próbowania napojów alkoholowych, wyniki wskazują, że uczniowie najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 51,4% osób, natomiast odpowiedź „tak” została wskazana przez 48,6% badanych uczniów.

Następnie uczniów poproszono o wskazanie jak często piją alkohol. Odpowiedź „kilka razy w roku ” była wskazywana najczęściej - została wybierana przez 37,9% osób. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „piłem/am tylko raz” - 14,48% osób, „kilka razy w miesiącu ” - 14,09% uczniów, „rzadziej niż raz w roku” - 13,89% badanych, „raz w miesiącu” - 8,53% uczniów, „codziennie ” - 4,76% osób oraz „raz w tygodniu ” - 4,17% ankietowanych. Najmniej spośród respondentów - 2,18% badanych wskazało odpowiedź „kilka razy w tygodniu”.

piłem/am tylko raz: **14,48%** (73)

rzadziej niż raz w roku: **13,89%** (70)

kilka razy w roku : **37,9%** (191)

raz w miesiącu : **8,53%** (43)

kilka razy w miesiącu : **14,09%** (71)

raz w tygodniu : **4,17%** (21)

kilka razy w tygodniu : **2,18%** (11)

codziennie : **4,76%** (24)

W nawiązaniu do pytania o miejsca spożywania alkoholu wśród uczniów, wyniki wskazują, że badani najczęściej piją alkohol w następujących miejscach: „u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (domówki, urodziny, sylwester itp.)” - 53,13%, „w swoim domu” - 36,19%, a także „podczas imprez rodzinnych” - 35,96%. Rzadziej uczniowie spożywają alkohol „u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (wspólne rozmowy, granie w gry itp.)” - 30,63% , „na świeżym powietrzu” - 25,06% , „na dyskotecę, w barze, w pubie, w kawiarni, w restauracji” - 20,65% oraz „na wycieczkach szkolnych” - 7,89%. Ważne jest, aby zwrócić uwagę na wprowadzanie działań edukacyjnych i profilaktycznych, które mogą wpływać na świadome i bezpieczne zachowania w kontekście spożywania alkoholu w różnych sytuacjach życiowych uczniów.

Można wybrać kilka odpowiedzi.

w swoim domu: **36,19%** (156)

u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (wspólne rozmowy, granie w gry itp.): **30,63%** (132)

u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (domówki, urodziny, sylwester itp.): **53,13%** (229)

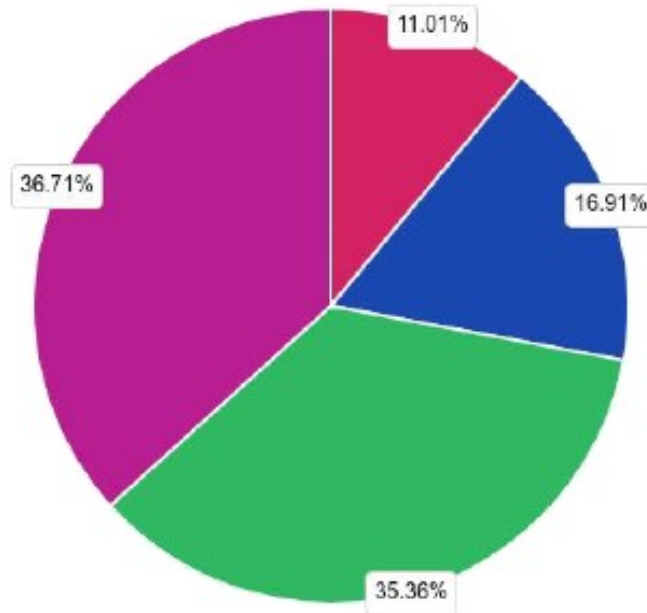
na dyskotecę, w barze, w pubie, w kawiarni, w restauracji: **20,65%** (89)

na świeżym powietrzu: **25,06%** (108)

podczas imprez rodzinnych: **35,96%** (155)

na wycieczkach szkolnych: **7,89%** (34)

Analizując odpowiedzi uczniów klas 7-8 szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych na pytanie: „Gdyby osoba niepełnoletnia chciała zdobyć alkohol w Twojej miejscowości, jak trudne by to było?” zauważyć można, iż uczniowie najczęściej wskazywali następującą odpowiedź: „nie wiem” - wybrało ją 36,71% uczniów. Druga w kolejności odpowiedź „łatwe” została wskazana przez 35,36%. Natomiast odpowiedź „trudne” zaznaczyło 16,91% respondentów. Najrzadziej uczniowie wskazywali odpowiedź „niemożliwe”, zaznaczyło ją 11,01% osób.



1.3 Skala zjawiska uzależnienia i nadużywania alkoholu w Radomsku

O skali zjawiska sięgania po substancje psychoaktywne, w tym po alkohol, bezpośrednio można wnioskować z danych uzyskanych od działających na terenie miasta Radomska poradni terapii uzależnień. Z informacji otrzymanych od podmiotów zajmujących się pomocą osobom uzależnionym wynika, że Radomsko nie stanowi odstępstwa w skali kraju i zachodzące w naszym mieście zjawiska, trendy i problemy pokrywają się tymi obserwowanymi w skali kraju. W Radomsku pomoc terapeutyczną i rehabilitacyjną dla osób uzależnionych od alkoholu świadczą:

a) Poradnie Terapii Uzależnień

- Poradnia Leczenia Uzależnień przy Szpitalu Powiatowym w Radomsku
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej COGITO w Radomsku

Dane szczegółowe na temat liczby osób objętych wsparciem przez w/w poradnie:

	Szpital Powiatowy w Radomsku Poradnia Leczenia Uzależnień			Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej COGITO		
	2021 na dzień 30.09.2021	2022	2023	2021 na dzień 30.09.2021	2022	2023
Liczba pacjentów uzależnionych w trakcie terapii	231	220	bd	175	bd	bd
Liczba pacjentów, którzy ukończyli terapię osób uzależnionych	24	18	bd	bd	bd	bd
Liczba pacjentów, którzy przerwali terapię	47	53	bd	bd	bd	bd
Liczba pacjentów współuzależnionych, w trakcie terapii	33	41	bd	17	bd	bd
Liczba pacjentów współuzależnionych, którzy ukończyli terapię	0	0	bd	bd	bd	bd
Liczba osób i udzielonych im porad	Kobiety 205 Mężczyźni 2835	Kobiety 245 Mężczyźni 2916	bd	Kobiety 378 Mężczyźni 1513	Kobiety 37 Mężczyźni 135	Kobiety 30 Mężczyźni 133

Tabela 10. Dane z radomszczańskich poradni terapii uzależnień

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Poradni Leczenia Uzależnień Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej COGITO i Specjalistycznego Centrum Psychoterapii i Terapii Uzależnień

b) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radomsku

Zespół Orzekający

	2021 na dzień 30.09.2021	2022	2023
Liczba posiedzeń	42	60	59
Liczba rozpatrzonych przez MKRPA wniosków (liczba kobiet / mężczyzn)	82 18/64	92 18/74	87 19/68
Liczba spraw skierowanych do Sądu Rejonowego w Radomsku celem zastosowania obowiązku poddania się leczeniu oraz ustanowienia kuratora aż do zakończenia leczenia	20	14	21
Liczba spraw skierowanych do biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu	25	45	21
Liczba osób skierowanych na cykl spotkań z Instruktorem Terapii w Punkcie Konsultacyjnym	23	43	27

Tabela II. Klienci korzystający z pomocy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radomsku

Porady udzielone przez instruktora terapii uzależnień podczas dyżurów w Punkcie Konsultacyjnym w 2023 roku:

- **438** udzielonych porad w kontakcie bezpośrednim
- **218 osobom** udzielono porad (w tym: 7 osób poniżej 25 r.ż.)
- **301** udzielonych porad w kontakcie telefonicznym

Zespół Profilaktyki

W 2023 roku odbyło się 56 posiedzeń Zespołu Profilaktyki. Zespół brał udział w 7 kampaniach/akcjach profilaktycznych, których organizatorami było Miasto Radomsko i Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomsku oraz w wydarzeniu w ramach realizowanych zadań przez inne podmioty:

- Kampania „Tydzień Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przestępstwem”,
- zajęcia „Przemoc ma wiele twarzy. Nie bądź obojętny. Reaguj i pomóż”,
- „Kampania Pomarańczowej Wstążki”,
- Kampania „Zachowaj Trzeźwy Umysł”,
- Kampania Profilaktyczne Środy,
- Konferencja z okazji Światowego Dnia FAS,
- Radomszczańskie Forum Trzeźwościowe.

Zespół Kontroli

W okresie od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r. członkowie Zespołu Kontroli skontrolowali na terenie Miasta Radomska **32** punktów sprzedaży napojów alkoholowych pod kątem przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Gminy Miasta Radomska, udzielanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych punktów sprzedaży napojów alkoholowych nie stwierdzono m.in. sprzedaży alkoholu niepełnoletnim lub nietrzeźwym.

Zespół Kontroli przeprowadził oględziny punktów sprzedaży napojów alkoholowych i zaopiniował pozytywnie **35** wniosków podmiotów gospodarczych o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Brak było opinii negatywnych.

c) Punkt Konsultacyjny

Punkt Konsultacyjny w Radomsku działa przy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pełniąc rolę informacyjno – poradniczą, udziela porad i wsparcia osobom uzależnionym oraz ich rodzinom i bardzo często jest pierwszym miejscem, gdzie zgłaszają się po pomoc osoby doznające przemocy domowej. Punkt Konsultacyjny jest dostępny dla klientów w godzinach zarówno przedpołudniowych jak i popołudniowych oraz wieczornych, a warunki lokalowe gwarantują osobom zgłaszającym się do punktu dyskrecję i komfort psychiczny. Zadbano o oddzielne pokoje, do których nikt nie wchodzi i nie przeszkadza w czasie rozmowy. Oferta Punktu Konsultacyjnego stała się interdyscyplinarna, a jego zadaniem jest rozeznanie problemów rodziny i zaplanowanie pomocy dla wszystkich jej członków (dorosłych i dzieci).

Porady udzielone przez Instruktora terapii uzależnień podczas dyżurów
w Punkcie Konsultacyjnym

	2021 na dzień 30.09.2021	2022	2023
Liczba porad	243	326	438
Liczba osób	63	156	218
Liczba porad w kontakcie telefonicznym	342	301	301

Tabela 12. Klienci korzystający z pomocy Punktu Konsultacyjnego w Radomsku

d) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomsku

Udzielanie pomocy wymaga współpracy różnych służb i instytucji, powinno więc mieć charakter interdyscyplinarny (Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, szkoła, Ośrodek Pomocy Społecznej, Sąd Rodzinny, Policja, Powiatowe Centrum Pomocy

Rodzinie itp.). Szeroko rozumianą pomoc społeczną oraz wsparcie w zakresie reintegracji społeczno – zawodowej dla osób dotkniętych i zagrożonych alkoholizmem realizuje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomsku.

ROK	Liczba rodzin pod opieką MOPS	Liczba osób w rodzinach	Rodziny z problemem alkoholowym	Liczba osób w rodzinach alkoholowych
2019	1318	2779	195	297
2020	1101	1623	156	155
2021	1446	2241	137	166
2022	1357	2696	114	147
2023	1 282	2 071	119	160

Tabela 13. Skala zjawiska alkoholizmu wg danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radomsku

e) Komenda Powiatowa Policji w Radomsku

Z informacji uzyskanych z Komendy Powiatowej Policji w Radomsku wynika, że największym problemem jest naruszanie zakazu spożywania alkoholu w miejscach publicznych. W celu ograniczenia tego zjawiska funkcjonariusze Policji stale patrolują okolice placówek handlowych i lokali gastronomicznych. Funkcjonariusze Policji systematycznie prowadzą też kontrole trzeźwości kierowców.

	2019 na dzień 30.09.2019r.	2020 na dzień 30.09.2020r.	2021 na dzień 30.09.2021r.	2022	2023
Ilość interwencji związanych z udziałem osób pod wpływem alkoholu w miejscach niedozwolonych	763	481	395	439	1081
Ilość interwencji związanych z udziałem kierujących pod wpływem alkoholu	74	282	296	121	166

Tabela 14. Wybrane dane Komendy Powiatowej Policji w Radomsku dotyczące kontroli trzeźwości kierowców

lp		2019 na dzień 30.09.2019r.	2020 na dzień 30.09.2020r.	2021 na dzień 30.09.2021r.	2022	2023
1	Liczba ujawnionych przez Policję nietrzeźwych osób do 18 roku życia	17	19	13	44	15
2	Liczba wszczętych postępowań karnych z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi: - w tym z udziałem nieletnich - z tego w sprawach o wykroczenia - z tego w sprawach o przestępstwa	10 2 7 1	13 0 13 0	16 3 13 0	30 11 18 1	8 8 8 0
3	Liczba stwierdzonych wykroczeń z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	763	481	346	398	18
4	Liczba stwierdzonych przestępstw z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	1	0	0	1	0
5	Liczba ujawnionych nietrzeźwych osób kierujących pojazdami: - w tym nieletnich - z tego ujawnionych sprawców wykroczeń - z tego ujawnionych sprawców przestępstw	110 0 57 53	106 0 16 90	296 0 105 191	121 0 23 98	166 0 55 111
6	Liczba nałożonych mandatów karnych z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	215	144	138	365	143
7	Liczba interwencji w zakresie przemocy w rodzinie	74	58	48	97	744
8	Ogólna liczba osób podejrzewanych o przemoc - w tym ogólna liczba podejrzewanych sprawców będących pod wpływem alkoholu	50 42	58 44	48 30	97 59	64 43
9	Ogólna liczba osób doznających przemocy - w tym liczba doznających przemocy małoletnich	57 8	65 9	52 8	117 36	99 23
10	Liczba wypełnionych formularzy „Niebieska Karta” w tym nowych wszczynających procedurę.	50 46	56 48	48 39	97 97	64 64
11	Liczba zgłoszeń łamania zakazu sprzedaży alkoholu w godzinach 24.00-6.00	-	-	0	0	0

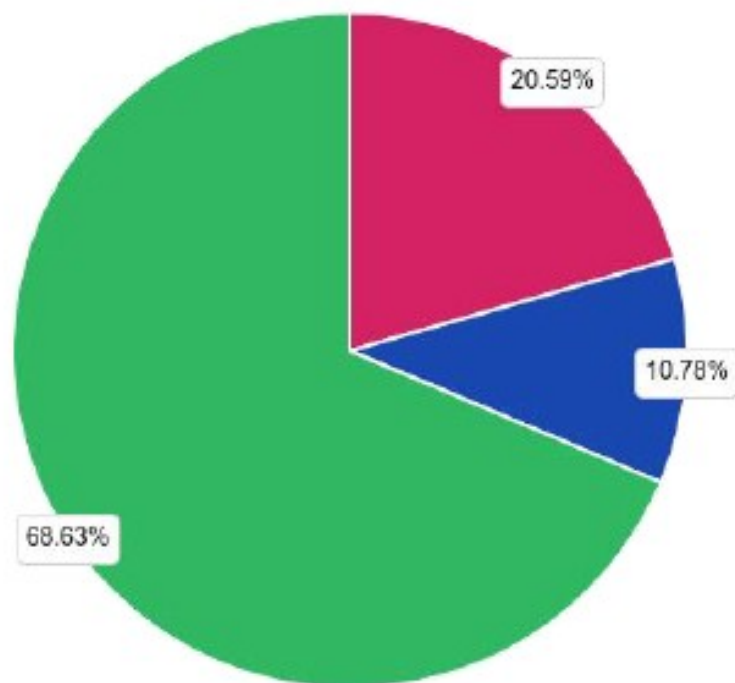
Tabela 15. Wybrane dane Komendy Powiatowej Policji w Radomsku dotyczące zjawiska używania substancji psychoaktywnych (alkohol) i przemocy w Radomsku

2. Substancje psychoaktywne inne niż alkohol

2.1. Dostępność substancji psychoaktywnych w Radomsku

Współczesny świat zmagają się z problemem narkotyków, który ma ogromne konsekwencje dla jednostek, społeczności. Uzależnienie od narkotyków jest poważnym problemem zdrowotnym, społecznym oraz psychologicznym, dotyczącym miliony ludzi na całym świecie. To stan, w którym jednostka staje się fizycznie i emocjonalnie zależna od substancji psychoaktywnych, takich jak narkotyki. Uzależnienie powoduje silne pragnienie i konieczność regularnego zażywania substancji psychoaktywnych, mimo negatywnych konsekwencji dla zdrowia, relacji społecznych i funkcjonowania codziennego życia. Proces uzależnienia od narkotyków jest wielowymiarowy i złożony. Zaczyna się od eksperymentowania z substancją, które może być spowodowane ciekawością, presją rówieśniczą, chęcią zabawy lub ucieczką od problemów życiowych. Jednak w miarę regularnego używania narkotyków organizm zaczyna dostosowywać się do obecności substancji, co prowadzi do tolerancji. Oznacza to, że aby osiągnąć pożądany efekt, osoba musi zażywać coraz większe ilości narkotyków. Stopniowo organizm staje się zależny od narkotyków, a ich brak prowadzi do wystąpienia objawów odstawienia. Te objawy, takie jak silne pragnienie, drażliwość, niepokój, zaburzenia snu i depresja, mogą być bardzo uciążliwe i powodować, że osoba sięga po kolejną dawkę substancji w celu złagodzenia dyskomfortu. W ten sposób uzależnienie tworzy spiralę, w której narkotyki stają się centralnym punktem życia jednostki, dominując nad wszystkimi innymi potrzebami i wartościami. Uzależnienie od narkotyków ma poważne konsekwencje dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki. Regularne zażywanie substancji psychoaktywnych może prowadzić do uszkodzeń narządów wewnętrznych, zaburzeń neurologicznych, problemów z układem oddechowym oraz zwiększa ryzyko wystąpienia chorób zakaźnych, takich jak HIV/AIDS czy wirusowe zapalenie wątroby. Ponadto, narkotyki mogą powodować silne zaburzenia psychiczne, takie jak depresja, lęki, psychozy i utratę kontroli nad własnym zachowaniem.

Analizując dostępność substancji psychoaktywnych w miejscowości zauważyć można, iż ankietowani mieszkańcy najczęściej wskazywali odpowiedź „nie wiem” - wybrało ją 68,63% ankietowanych. Druga w kolejności odpowiedź „łatwe” została wybrana przez 20,59%, a najrzadziej respondenci wskazywali odpowiedź „trudne”, zaznaczyło ją 10,78% badanych.



Badanych mieszkańców poproszono także o wskazanie miejsc, w których ich zdaniem można kupić narkotyki lub dopalacze w miejscowości. Większość respondentów (82,35%) deklaruje, że nie zna miejsc, gdzie można nabyć środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze), co może sugerować ograniczoną świadomość dotyczącą lokalizacji takich punktów (odpowiedź „nie znam takich miejsc”). Jednakże, mniejszy odsetek osób wskazuje na następujące możliwości: „znam konkretną osobę, u której je można zdobyć” (11,27%), „na osiedlu/w centrum mojej miejscowości” (8,33%), „przez Internet” (3,92%), „na dyskotecę/w barze/w pubie/w kawiarni w mojej miejscowości” (0,49%) oraz „w lokalnej siłowni/klubie sportowym itp.” (0,49%) badanych.

Można wybrać kilka odpowiedzi.

nie znam takich miejsc: **82,35% (168)**

przez Internet: **3,92% (8)**

na osiedlu/w centrum mojej miejscowości: **8,33% (17)**

na dyskotecę/w barze/w pubie/w kawiarni w mojej miejscowości: **0,49% (1)**

w lokalnej siłowni/klubie sportowym itp.: **0,49% (1)**

znam konkretną osobę, u której je można zdobyć: **11,27% (23)**

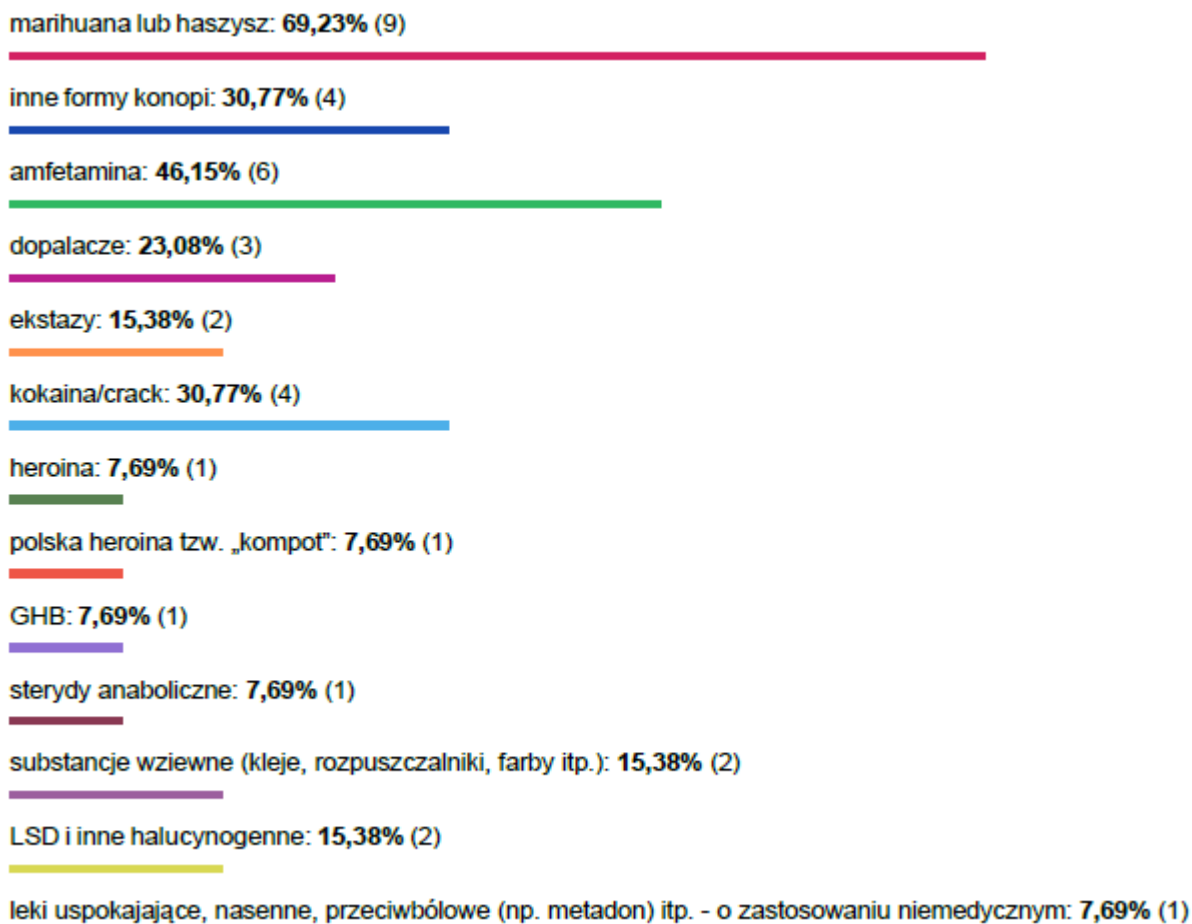
Inne odpowiedzi: **0,49% (1)**

2.2. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych – substancje psychoaktywne

Analiza odpowiedzi mieszkańców na pytanie „Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki/dopalacze)?” wskazuje, że zdecydowana większość respondentów (93,63%) zadeklarowała, iż nie zażywa tego typu substancji (odpowiedź „nie zażywam środków psychoaktywnych”). Jednocześnie niewielki odsetek osób przyznaje się do zażywania środków psychoaktywnych: „zażywałem/am tylko raz” (2,94%), „raz w roku lub mniej” (0,98%), „kilka razy w roku” (0,98%), „raz w miesiącu” (0,49%), „kilka razy w miesiącu” (0,49%), a także „kilka razy w tygodniu” (0,49%). Spośród tych, którzy mieli kontakt z narkotykami lub dopalaczami, najczęściej wskazywanym powodem była „ciekawość” (76,92%). Inne motywacje to „przyjemność/relaksacja” (38,46%), „chęć dobrej zabawy” (30,77%), „presja grupy” (23,08%), „zaimponowanie w towarzystwie” (15,38%), oraz „otrzymanie ich nieświadomie” (7,69%). Warto zauważyć, że dominującą grupą są osoby, które nie używają substancji psychoaktywnych, co może być pozytywnym wskaźnikiem w kontekście zdrowia społeczności. Niemniej jednak, istnieje potrzeba monitorowania oraz działań prewencyjnych i edukacyjnych w celu zminimalizowania ryzyka związanego z używaniem narkotyków lub dopalaczy wśród badanych mieszkańców.

Dodatkowo mieszkańcom, którzy mieli kontakt z środkami psychoaktywnymi zadano pytanie, dotyczące rodzajów tych substancji, po które najczęściej sięgali, badani najczęściej wskazywali na „marihuana lub haszysz” - takiej odpowiedzi udzieliło 69,23% osób. W dalszej kolejności uczestnicy badania wybierali: „amfetamina” - 46,15% osób, „inne formy konopi” - 30,77% badanych, „kokaina/crack” - 30,77% mieszkańców oraz „dopalacze” - 23,08% respondentów, „ekstazy” - 15,38% ankietowanych, „substancje wziewne (kleje, rozpuszczalniki, farby itp.)” - 15,38% badanych. Rzadziej natomiast wskazywano na: „LSD i inne halucynogenne” - 15,38% osób, „heroina” - 7,69% osób, „polska heroina tzw. „kompot”” - 7,69% osób, „GHB” - 7,69% osób, „sterydy anaboliczne” - 7,69% osób oraz „leki uspokajające, nasenne, przeciwbólowe (np. metadon) itp. - o zastosowaniu niemedycznym” - 7,69% osób.

Analiza czasu ostatniego zażycia środków psychoaktywnych pokazuje, że większość respondentów (53,85%) sięgnęła po te substancje ponad rok temu. 23,08% zażywało je w ciągu ostatniego roku, a 23,08% w ciągu ostatniego miesiąca. Badanie kontaktów dorosłych mieszkańców z środkami psychoaktywnymi w samotności ujawnia, że 69,23% badanych nigdy nie używa tych substancji samotnie. „Rzadko” zażywa je 15,38%, „często” - 7,69%, a „zawsze lub praktycznie zawsze” - 7,69%.



Uzależnienie od narkotyków wśród dzieci i młodzieży jest bardzo niebezpiecznym i trudnym problemem społecznym. Narkotyki mają poważne skutki zdrowotne, społeczne i emocjonalne, a rozpoczęcie używania ich w młodym wieku zwiększa ryzyko uzależnienia i negatywnych konsekwencji w przyszłości. Oto kilka istotnych aspektów związanych z uzależnieniem od narkotyków wśród dzieci i młodzieży:

- Wczesne rozpoczęcie używania narkotyków: Wiele przypadków uzależnienia od narkotyków rozpoczyna się w młodym wieku. Narkotyki są łatwo dostępne, co sprawia, że dzieci i młodzież są podatne na eksperymentowanie.
- Skutki zdrowotne: Używanie narkotyków ma poważne skutki zdrowotne. Mogą one powodować uszkodzenia mózgu, zaburzenia pamięci, problemy emocjonalne, zmniejszoną motywację, problemy ze snem, uszkodzenia narządów wewnętrznych oraz zwiększone ryzyko wystąpienia chorób zakaźnych, takich jak wirusowe zapalenie wątroby, HIV/AIDS czy zapalenie płucnej.
- Uzależnienie fizyczne i psychiczne: Wiele narkotyków jest wysoce uzależniających, zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Uzależnienie od narkotyków powoduje silną potrzebę kolejnych dawek, trudności w kontrolowaniu użytkowania, pojawienie się objawów abstynencji przy próbie odstawienia narkotyków, a także negatywne zmiany w funkcjonowaniu mózgu.

- Skutki społeczne i emocjonalne: Młodzi ludzie uzależnieni często mają problemy w szkole, związkach z rodziną i rówieśnikami, a także z trudnościami w znalezieniu zatrudnienia, gdy są już pełnoletni. Mogą również doświadczać problemów emocjonalnych, takich jak depresja, lęki czy zaburzenia osobowości.
- Czynniki ryzyka: Istnieje wiele czynników ryzyka, które mogą przyczyniać się do rozwoju uzależnienia od narkotyków wśród dzieci i młodzieży. Należą do nich m.in. wpływ rówieśników, niska samoocena, brak wsparcia rodzinnego, przemoc w rodzinie, zaburzenia psychiczne, łatwy dostęp do narkotyków oraz niewłaściwe modele zachowań.

Badanych **uczniów klas 4-6** zapytano, czy kiedykolwiek spożywali narkotyki lub dopalacze. Odpowiedzi uczniów wskazują, że zdecydowana większość respondentów (98,15%) nie próbowała zażywać narkotyków lub dopalaczy, podczas gdy 1,85% zadeklarowało, że miało doświadczenie z tymi substancjami. Warto zauważyć, że większość uczniów wykazuje zdrowe postawy wobec unikania narkotyków/dopalaczy, co może wynikać z edukacji oraz świadomości zdrowotnej. W dalszym ciągu istotne jest kontynuowanie działań prewencyjnych i edukacyjnych, aby utrzymać tę pozytywną tendencję i wspierać dzieci i młodzież w podejmowaniu świadomych i zdrowych wyborów życiowych.

tak: 1,85% (12)



nie: 98,15% (636)

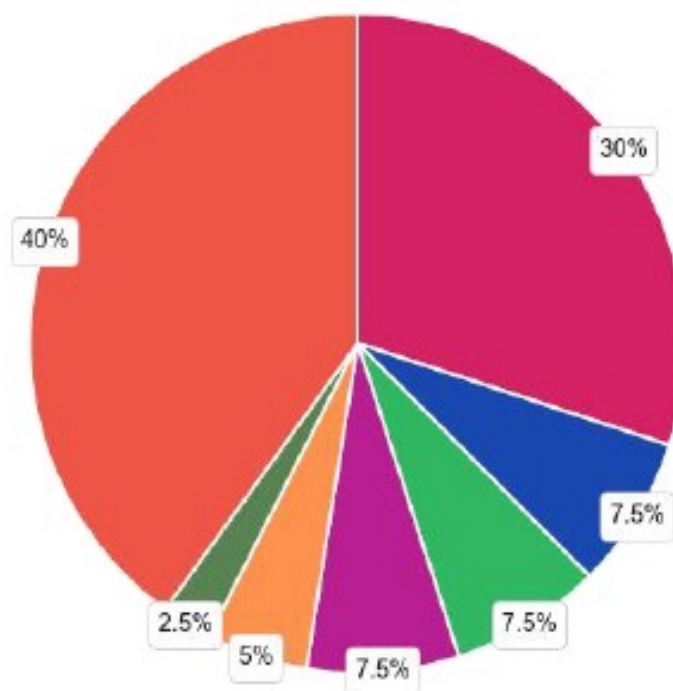
Natomiast odpowiedzi **uczniów klas 7-8 i szkół ponadpodstawowych** wskazują, że zdecydowana większość respondentów (96,23%) nie próbowała zażywać narkotyków lub dopalaczy, podczas gdy 3,77% zadeklarowało, że miało doświadczenie z tymi substancjami. Warto zauważyć, że większość uczniów wykazuje zdrowe postawy wobec unikania narkotyków/dopalaczy, co może wynikać z edukacji oraz świadomości zdrowotnej. W dalszym ciągu istotne jest kontynuowanie działań prewencyjnych i edukacyjnych, aby utrzymać tę pozytywną tendencję i wspierać dzieci i młodzież w podejmowaniu świadomych i zdrowych wyborów życiowych.

tak: 3,77% (39)

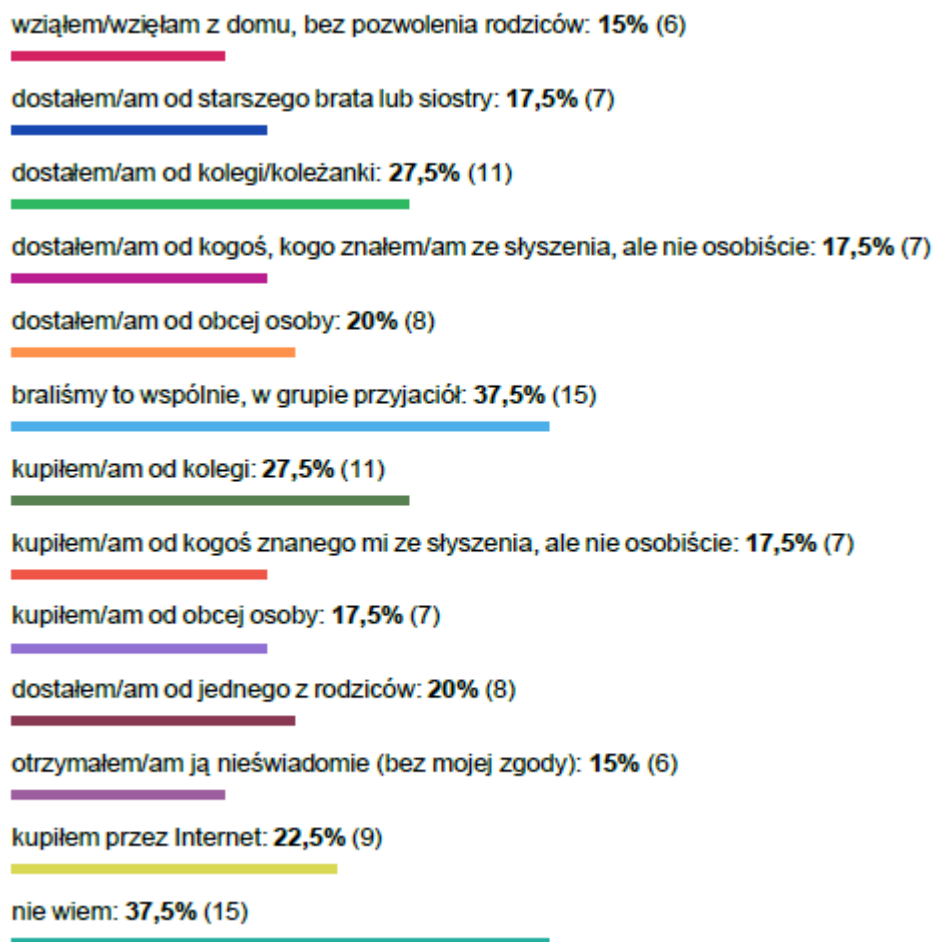


nie: 96,23% (996)

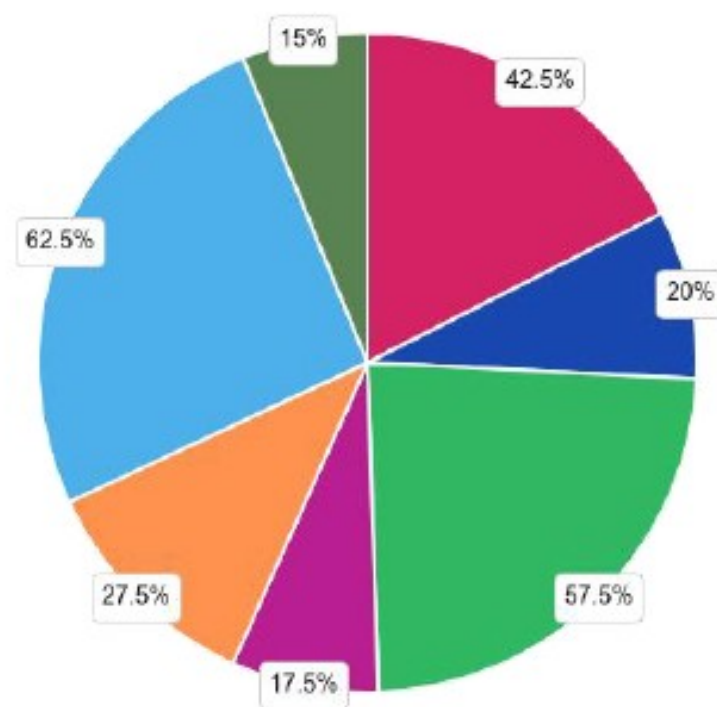
Badanych uczniów, którzy mieli kontakt z środkami psychoaktywnymi poproszono o wskazanie jak często sięgają po nie. Odpowiedź „codziennie” była wybierana najczęściej (40%). W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „zażywałem/am tylko raz ” - 30% badanych „raz w roku lub mniej” - 7,5% osób, „kilka razy w roku” - 7,5% badanych, „raz w miesiącu” – 7,5% uczniów, „kilka razy w miesiącu” – 5% ankietowanych oraz „kilka razy w tygodniu” - 2,5% respondentów.



Uczniowie, którzy mieli kontakt z środkami psychoaktywnymi wskazywali, iż zdobyli te substancje najczęściej w następujący sposób: „braliśmy to wspólnie, w grupie przyjaciół” - 37,5% uczniów, „dostałem/am od kolegi/koleżanki” - 27,5% badanych uczniów, „kupiłem/am od kolegi” - 27,5% ankietowanych oraz „kupiłem przez Internet” - 22,5%, „dostałem/am od obcej osoby” - 20% uczniów, „dostałem/am 145 od jednego z rodziców” - 20% uczniów. Rzadziej natomiast wskazywano na: „dostałem/am od starszego brata lub siostry” - 17,5% respondentów, „dostałem/am od kogoś, kogo znałem/am ze słyszenia, ale nie osobiście” - 17,5% ankietowanych, „kupiłem/am od kogoś znanego mi ze słyszenia, ale nie osobiście” - 17,5% uczniów, „kupiłem/am od obcej osoby” - 17,5% badanych, „wziąłem/wzięłam z domu, bez pozwolenia rodziców” - 15% uczniów, a najmniej spośród respondentów tj. 15% - odpowiedziało „otrzymałem/am ją nieświadomie (bez mojej zgody)”.



Głównym powodem skłaniających ankietowanych uczniów do sięgania po substancje psychoaktywne jest „przyjemność/relaksacja” na co wskazuje 62,5% osób. W dalszej kolejności uczniowie udzielali następujących odpowiedzi: „ciekawość” - 57,5%, „chęć dobrej zabawy” - 42,5% badanych, „zaimponowanie w towarzystwie” - 27,5% uczniów, „chęć bycia modnym” - 20% respondentów, „presja grupy/znajomych/przyjaciół” - 17,5% badanych. Najmniej spośród respondentów tj. 15% odpowiedziało „otrzymałem/am je nieświadomie (bez mojej zgody)”.



2.3. Skala zjawiska używania substancji psychoaktywnych

Poniżej przedstawiona została tabela z danymi pozyskanymi od Komendy Powiatowej Policji w Radomsku dotycząca zjawiska używania substancji psychoaktywnych w mieście.

lp.		2022	2023
1	Liczba ujawnionych przez Policję osób będących pod wpływem środków odurzających (w tym dopalaczy)	1	5
	- w tym liczba osób do 18 roku życia	0	0
2	Liczba interwencji związanych z udziałem osób pod wpływem środków odurzających (w tym dopalaczy)	16	5
3	Liczba ujawnionych osób kierujących pojazdami będących pod wpływem środków odurzających:	1	1
	w tym nieletnich	0	1
	z tego ujawnionych sprawców wykroczeń	0	0

	z tego ujawnionych sprawców przestępstw	1	1
4	Liczba interwencji w zakresie przemocy związanych z używaniem środków odurzających (w tym dopalaczy)	Nie ujawniono	Nie ujawniono
5	Liczba zatrzymanych osób podejrzewanych o handel środkami odurzającymi	10	21
6	Liczba stwierdzonych przestępstw związanych z handlem środkami odurzającymi	28	21

Tabela 16. Wybrane dane Komendy Powiatowej Policji w Radomsku dotyczące zjawiska używania substancji psychoaktywnych (narkotyki i dopalacze)

3. Uzależnienia behawioralne

3.1. Ryzyko wystąpienia uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne to rodzaj uzależnień, które nie są związane z substancjami chemicznymi, ale z określonymi zachowaniami lub aktywnościami, które prowadzą do powtarzalnych i szkodliwych wzorców. Osoby uzależnione behawioralnie doświadczają trudności w kontroli tych zachowań, a ich życie może ulec znaczącemu pogorszeniu. Istnieje wiele różnych rodzajów uzależnień behawioralnych. Oto kilka przykładów:

- Uzależnienie od hazardu: Osoby uzależnione od hazardu nie potrafią kontrolować swojego impulsu do gry i stawiania zakładów. Mogą być obsesyjnie zaangażowane w różne formy hazardu, takie jak kasyna, zakłady sportowe, automaty do gier itp. Uzależnienie od hazardu może prowadzić do poważnych problemów finansowych, zniszczenia rodzin i ogólnego pogorszenia jakości życia. Uzależnienie od komputera i internetu: To uzależnienie jest związane z nadmiernym korzystaniem z komputera, gier komputerowych, mediów społecznościowych, zakupów online itp.
- Osoby uzależnione od komputera i internetu spędzają nieproporcjonalnie dużo czasu na tych czynnościach, zaniedbując swoje obowiązki, relacje społeczne i zdrowie fizyczne. Uzależnienie od zakupów: Osoby uzależnione od zakupów doświadczają nieodpartej potrzeby kupowania rzeczy, nawet jeśli nie są im one potrzebne. Wielokrotne i niekontrolowane zakupy mogą prowadzić do zadłużenia, problemów finansowych i trudności w utrzymaniu porządku w życiu codziennym.
- Uzależnienie od pracy: Osoby uzależnione od pracy są obsesyjnie zaangażowane w pracę i poświęcają jej nadmierną ilość czasu i energii. Często mają trudności z wyłączeniem się, odpoczynkiem i zrównoważeniem życia zawodowego i osobistego. Uzależnienie od pracy może prowadzić do wypalenia zawodowego, problemów zdrowotnych i problemów rodzinnych.

- Uzależnienie od jedzenia: Uzależnienie od jedzenia, znane również jako nadmierne objadanie się lub kompulsywne jedzenie, dotyczy osób, które nie potrafią kontrolować swojego apetytu i jedzą nadmierną ilość jedzenia, nawet wtedy, gdy nie są głodne. Osoby z tym uzależnieniem często odczuwają silne uczucie wstydu i winy związane z jedzeniem, co może prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych i emocjonalnych.

Uzależnienia behawioralne mają podobne skutki negatywne jak uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Mogą prowadzić do problemów zdrowotnych, zaburzeń psychicznych, problemów finansowych, kłopotów w relacjach i ogólnego pogorszenia jakości życia. W przypadku uzależnień behawioralnych ważne jest uzyskanie profesjonalnej pomocy i wsparcia terapeutycznego, aby zrozumieć korzenie uzależnienia i rozwijać zdrowsze strategie radzenia sobie z trudnościami.

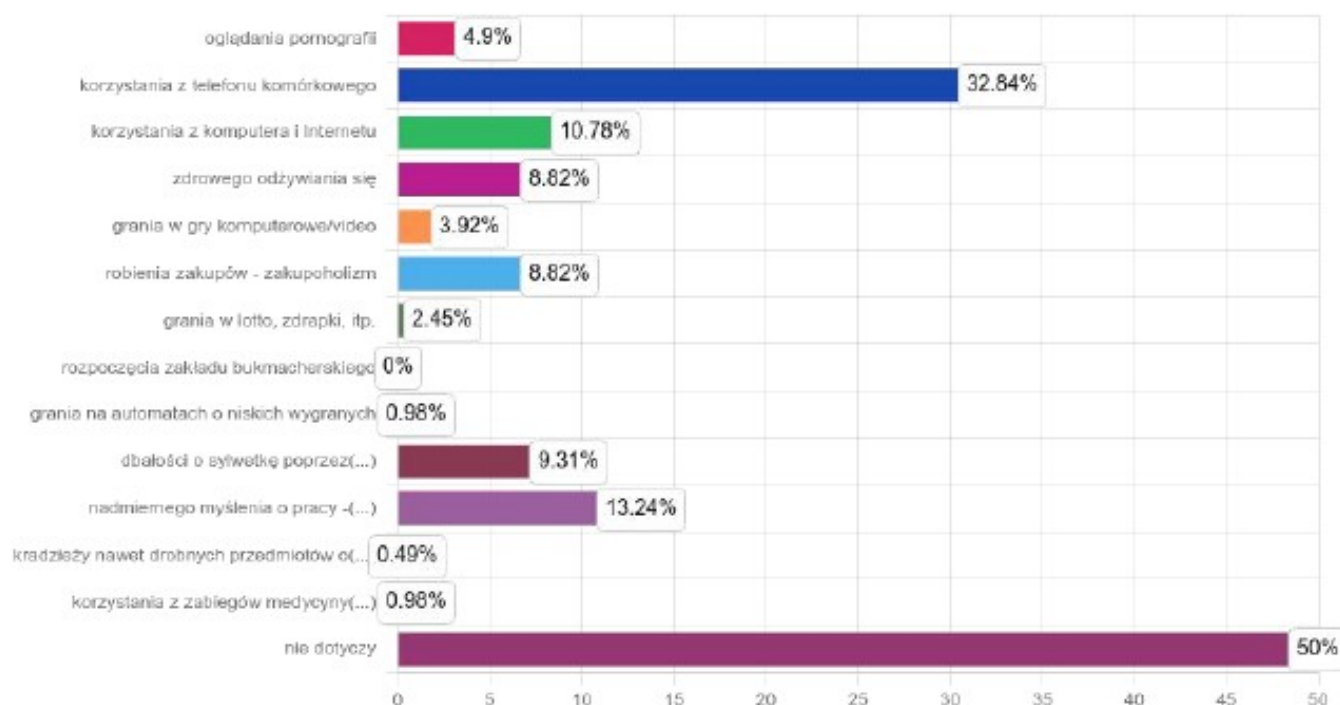
Zdaniem ankietowanych przyczyną uzależnień behawioralnych najczęściej jest: „nuda, brak innych alternatyw do spędzenia czasu wolnego” - uważa tak 63,73% osób. W dalszej kolejności respondenci wskazywali na: „ucieczka” od problemów osobistych” - 54,41%, „samotność” - 44,12%, „wzorce kulturowe kreowane przez media” - 39,22%, „występowanie innych uzależnień” - 15,2% oraz „zaburzenia psychiczne” - 14,22%. Najmniejszą popularnością cieszyła się odpowiedź „Inne odpowiedzi” wskazało ją 5,39% badanych. Odpowiedzi mieszkańców ukazują kompleksowy obraz przyczyn uzależnień od Internetu, telefonu komórkowego, zakupów, czy też gier komputerowych. Dalsze badania i działania mające na celu zrozumienie tych mechanizmów oraz rozwijanie skutecznych strategii interwencji są niezbędne dla skutecznego przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym w społeczeństwie. Ważne jest rozwijanie świadomości społecznej na temat zdrowego radzenia sobie z emocjami, budowania silnych relacji społecznych oraz promowania alternatywnych form spędzania czasu wolnego. Programy edukacyjne i społeczne, skoncentrowane na rozwijaniu umiejętności radzenia sobie z trudnościami życiowymi, mogą być kluczowe w prewencji uzależnień behawioralnych.

3.2. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych

– uzależnienia behawioralne

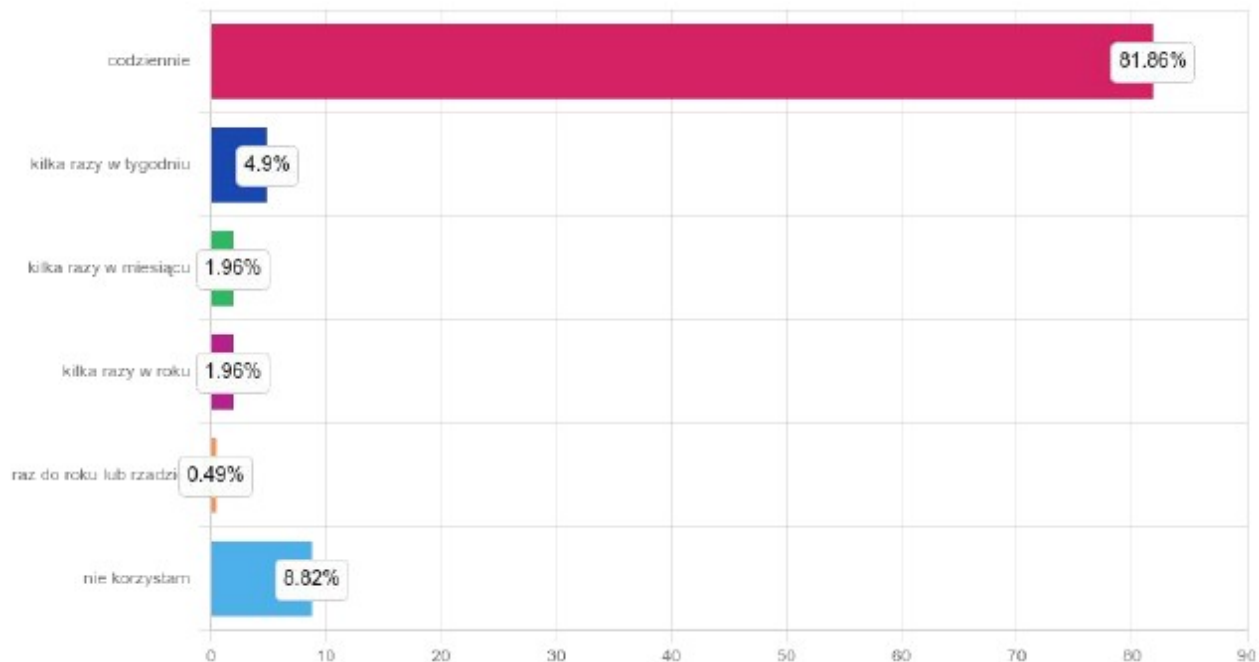
Uzależnienia behawioralne stanowią rosnący problem zdrowotny i społeczny. Uzależnienia tego rodzaju dotyczą zachowań, które wywołują silną potrzebę powtarzania i kontynuowania, pomimo negatywnych konsekwencji. Mimo że często mówimy o uzależnieniach w kontekście substancji psychoaktywnych, takich jak narkotyki czy alkohol, uzależnienia behawioralne dotyczą pewnych czynności, które wywołują natychmiastową nagrodę lub przyjemność. Jednym z najbardziej powszechnych uzależnień behawioralnych nie tylko wśród dzieci i młodzieży jest uzależnienie od technologii, zwłaszcza od smartfonów, tabletów i komputerów. Nadmierne korzystanie z urządzeń elektronicznych może prowadzić do uzależnienia od gier komputerowych, mediów społecznościowych, strumieniowania filmów czy innych form rozrywki dostępnych online. To z kolei może negatywnie wpływać na rozwój społeczny, edukacyjny i zdrowotny, prowadząc do izolacji społecznej, problemów emocjonalnych, zaburzeń snu i obniżonej wydajności w szkole czy w pracy.

Celem oszacowania skali uzależnień behawioralnych, ankietowanych poproszono o wskazanie, czy często odczuwają wewnętrzny przymus lub silne pragnienia rozpoczęcia oraz jak najdłuższego kontynuowania wymienionych czynności. Wskazywano następujące rodzaje zachowań: „nie dotyczy” - 50%, „korzystania z telefonu komórkowego” - 32,84%, „nadmiernego myślenia o pracy - pracoholizm” 13,24%, „korzystania z komputera i Internetu” - 10,78%, „dbałości o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne i/lub restrykcyjną dietę i/lub sterydy” - 9,31%, „zdrowego odżywiania się” - 8,82%, „robienia zakupów - zakupoholizm” – 8,82%, „oglądania pornografii” - 4,9%, „grania w gry komputerowe/video” - 3,92%, „grania w lotto, zdraški, itp.” - 2,45%, „grania na automatach o niskich wygranych” - 0,98%, „korzystania z zabiegów medycyny estetycznej oraz operacji plastycznych” - 0,98%, „kradzieży nawet drobnych przedmiotów o niskiej wartości” – 0,49%.

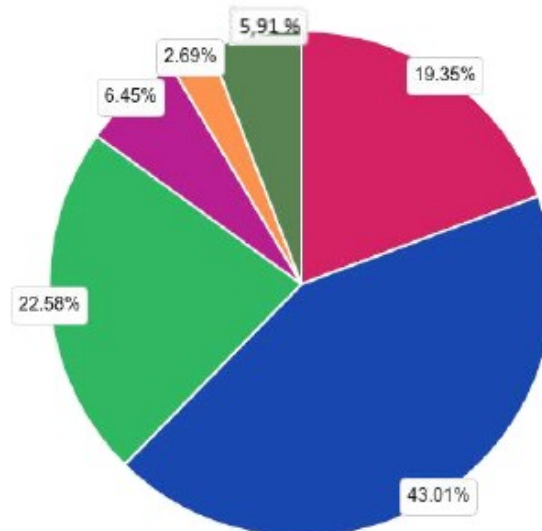


Następnie mieszkańców poproszono o wskazanie, jak często korzystają z urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy (wykorzystywany do celów innych niż rozmowy telefoniczne), konsola do gier, smart tv itp. Odpowiedź „codziennie” była wskazywana najczęściej, przez (81,86%) osób. Druga w kolejności odpowiedź „nie korzystam” została wybrana przez 8,82% próby. W dalszej kolejności respondenci wskazywali odpowiedzi: „kilka razy w tygodniu” - 4,9% osób, „kilka razy w miesiącu” – 1,96% badanych, „kilka razy w roku” - 1,96% respondentów. Najmniej spośród mieszkańców (0,49%) wskazało odpowiedź „raz do roku lub rzadziej”. Współczesna rzeczywistość coraz bardziej zaznacza się poprzez nasze powiązanie z elektronicznymi gadżetami, które stały się nieodłącznym elementem naszej codzienności. Warto zauważyć, że tego rodzaju częste korzystanie z technologii może mieć zarówno pozytywne, jak i negatywne aspekty. Z jednej strony, elektroniczne urządzenia umożliwiają szybki dostęp do informacji, komunikację na odległość, a także oferują rozrywkę

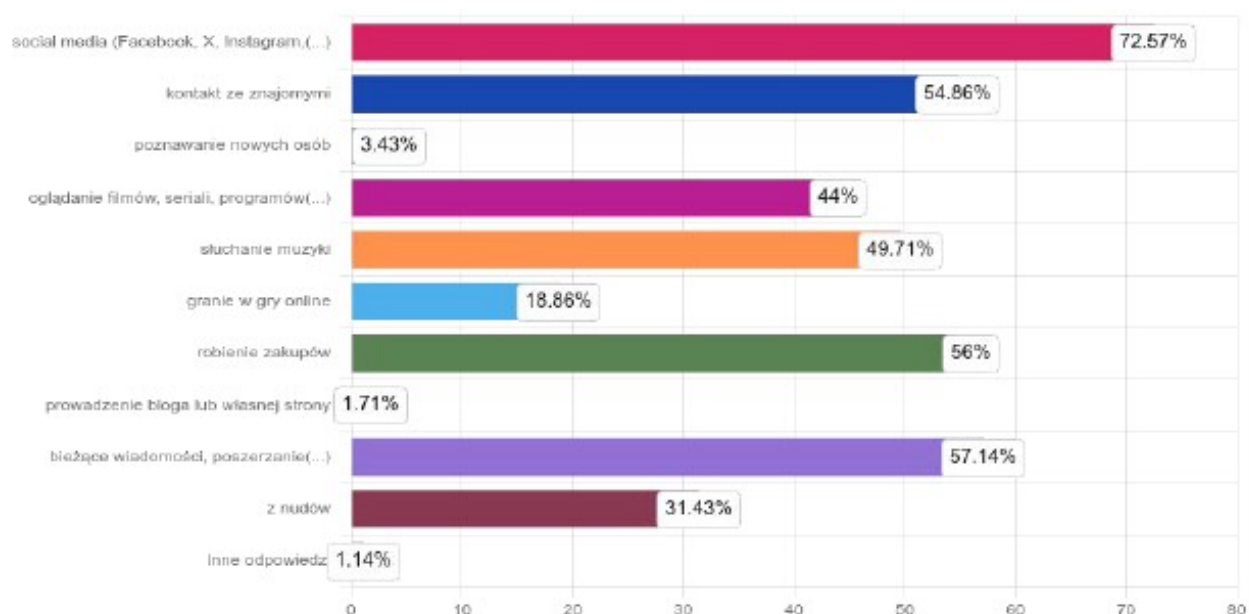
i edukację. Z drugiej strony, istnieje ryzyko nadmiernej ekspozycji, co może prowadzić do problemów zdrowotnych, takich jak szkodliwe efekty na zdrowie psychiczne czy fizyczne. W związku z tym, istotne jest, aby społeczeństwo rozwijało świadomość odpowiedzialnego korzystania z technologii elektronicznych, zwłaszcza w kontekście zdrowia psychicznego. Programy edukacyjne, promowanie zdrowego stylu życia cyfrowego, a także świadome zarządzanie czasem spędzonym przed ekranem, są kluczowe dla utrzymania równowagi między korzyściami, jakie niesie ze sobą technologia, a jej potencjalnymi negatywnymi skutkami.



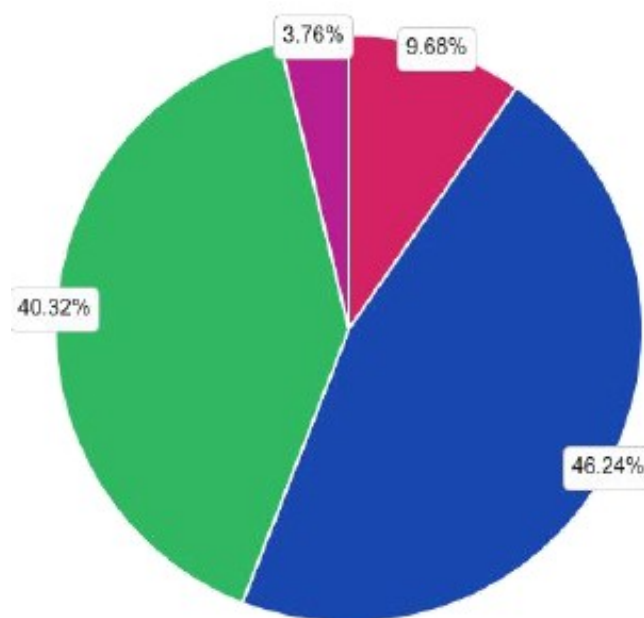
Dodatkowo respondentów poproszono o wskazanie ile czasu poświęcają każdego dnia na korzystanie z nowych mediów. Mieszkańcy najczęściej wskazywali na odpowiedź „1-3 godz.,” która była wybierana przez 43,01% osób. Druga w kolejności odpowiedź „3-6 godz.” została wybrana przez 22,58% próby. W dalszej kolejności mieszkańcy wskazywali odpowiedzi: „do 1 godz.” - 19,35% osób, „6-10 godz.” - 6,45% ankietowanych, „w ogóle nie korzystam z Internetu” - 5,91% badanych, „powyżej 10 godz.” - 2,69% osób.



Na pytanie „z jakich powodów (poza pracą) najczęściej korzysta Pani/i z Internetu?” odpowiedziały te osoby, które zadeklarowały w poprzednim pytaniu, iż z niego korzystają. Główny powód, jaki wybierali ankietowani mieszkańcy to: „social media (Facebook, X, Instagram, TikTok)” - takiej odpowiedzi udzieliło 72,57% osób. W dalszej kolejności respondenci wskazywali na: „bieżące wiadomości, poszerzanie swojej wiedzy, hobby itp.” - 57,14%, „robienie zakupów” - 56%, „kontakt ze znajomymi” - 54,86%, „słuchanie muzyki” - 49,71%, „oglądanie filmów, seriali, programów i kanałów np. na YouTube” - 44%, „z nudów” - 31,43%, „granie w gry online” - 18,86%, „poznawanie nowych osób” - 3,43% oraz „prowadzenie bloga lub własnej strony” - 1,71%. Te wyniki pokazują różnorodność zastosowań Internet w życiu codziennym, podkreślając jego znaczenie jako narzędzia społecznościowego, rozrywkowego i komunikacyjnego.



Mieszkańców zapytano także, czy uważają się za osobę uzależnioną od telefonu komórkowego. Respondenci najczęściej zaznaczali odpowiedź „można powiedzieć, że jestem uzależniony/a od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego” - wybrało ją 46,24% badanych osób. Druga w kolejności odpowiedź „nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego” została wskazana przez 40,32% badanych, trzecia „tak, zdecydowanie jestem uzależniony/a od telefonu komórkowego” została wskazana przez 9,68% respondentów. Natomiast najrzadziej wskazywano odpowiedź „nie korzystam z telefonu komórkowego ” - wybrało ją 3,76% badanych mieszkańców.



Dzieci i młodzież

Uzależnienia behawioralne wśród dzieci i młodzieży stanowią rosnący problem zdrowotny i społeczny. Uzależnienia tego rodzaju dotyczą zachowań, które wywołują silną potrzebę powtarzania i kontynuowania, pomimo negatywnych konsekwencji. Jednym z najbardziej powszechnych uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży jest uzależnienie od technologii, zwłaszcza od smartfonów, tabletów i komputerów. Nadmierne korzystanie z urządzeń elektronicznych może prowadzić do uzależnienia od gier komputerowych, mediów społecznościowych, strumieniowania filmów czy innych form rozrywki dostępnych online. To z kolei może negatywnie wpływać na rozwój społeczny, edukacyjny i zdrowotny dzieci i młodzieży, prowadząc do izolacji społecznej, problemów emocjonalnych, zaburzeń snu i obniżonej wydajności szkolnej. Innym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od hazardu. Gry hazardowe, zarówno tradycyjne, jak i dostępne online, mogą prowadzić do silnej potrzeby kontynuowania tej czynności, pomimo konsekwencji finansowych, społecznych i emocjonalnych. Młodzież może być szczególnie narażona na ryzyko uzależnienia od hazardu ze względu na łatwy dostęp do gier losowych, reklamy promujące hazard oraz presję społeczną. Każde z uzależnień behawioralnych ma swoje unikalne cechy i konsekwencje, ale wszystkie wpływają negatywnie na jakość życia dzieci i młodzieży oraz mogą prowadzić do trudności emocjonalnych, relacyjnych i zdrowotnych. Przyczyny uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży są wielorakie. Czynniki genetyczne, biologiczne, psychologiczne i środowiskowe mogą odgrywać rolę w rozwoju uzależnień. Przykładowo, trudności emocjonalne, niskie poczucie własnej wartości, presja rówieśnicza, trudności w radzeniu sobie z emocjami czy brak odpowiednich umiejętności samokontroli mogą zwiększać ryzyko wystąpienia uzależnień behawioralnych. Ważne jest, aby podejść do problemu uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży w sposób holistyczny. Konieczne jest zapewnienie edukacji dotyczącej zdrowego stylu życia, umiejętności radzenia sobie z presją społeczną, zdrowych relacji interpersonalnych i odpowiednich strategii zarządzania stresem. Również wsparcie ze strony rodziny, szkoły i specjalistów może być niezbędne dla skutecznego radzenia sobie z uzależnieniami behawioralnymi i przywrócenia równowagi w życiu dzieci i młodzieży.

Badanych **uczniów klas 4-6** poproszono o wskazanie ile czasu poświęcają każdego dnia na korzystanie z nowych mediów. Odpowiedź „1-3 godz.” była wskazywana najczęściej - została wybrana przez 34,54% osób. Druga w kolejności odpowiedź „3-6 godz.” została wybrana przez 33,69% próby. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „6-10 godz.” - 14,07% osób, „powyżej 10 godz.” - 10,87% ankietowanych, „do 1 godz.” - 5,97% uczniów oraz „nie korzystam z Internetu” - 0,85% osób.

Wskaż jedynie czas poświęcony na korzystanie z Internetu poza wykorzystywaniem go do nauki, odrabiania lekcji itp.

do 1 godz.: 5,97% (28)

1-3 godz.: 34,54% (162)

3-6 godz.: 33,69% (158)

6-10 godz.: 14,07% (66)

powyżej 10 godz.: 10,87% (51)

nie korzystam z Internetu: 0,85% (4)

Blokady rodzicielskie są narzędziem, które ma na celu ochronę dzieci i młodzieży przed treściami nieodpowiednimi dla ich wieku i kontrolę czasu spędzanego online. Wprowadzenie tych zabezpieczeń może być ważne dla bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w Internecie, a jednocześnie stanowi wyzwanie dla rodziców w dzisiejszym świecie cyfrowym. W tym kontekście, ankietowani uczniowie zostali zapytani o to, czy na ich urządzeniach, którymi łączą się z Internetem jest zainstalowane takie zabezpieczenie. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 64,24% badanych osób. Druga w kolejności odpowiedź „tak” została wskazana przez 24,37% badanych uczniów, a najrzadziej wskazywano odpowiedź „nie wiem” - wybrało ją 11,39% badanych uczniów.

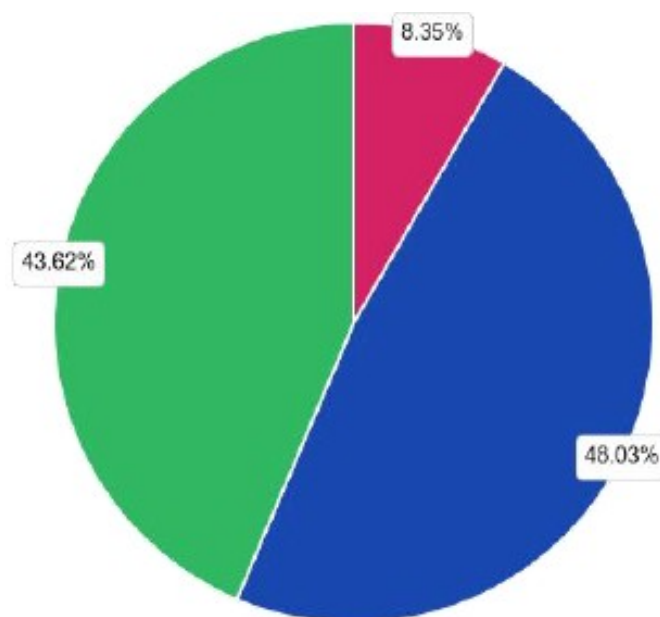
tak: 24,37% (154)

nie: 64,24% (406)

nie wiem: 11,39% (72)

Celem sprawdzenia, czy uczniowie mają świadomość zagrożeń wynikających z udostępniania danych w Internecie, zapytano ich, czy udostępniłoby swoje dane obcej osobie. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 88,13% badanych osób. Druga w kolejności odpowiedź „nie wiem” została wskazana przez 7,75% badanych uczniów, a najrzadziej wskazywano odpowiedź „tak” - wybrało ją 4,11% uczniów.

Uzależnienie od telefonu komórkowego (smartfonu) może wpływać na różne aspekty życia, takie jak koncentracja, relacje społeczne czy zdrowy tryb życia. Ważne jest, aby dzieci i młodzież rozwijali świadomość korzystania z technologii, jednocześnie zdając sobie sprawę z ewentualnych negatywnych skutków zbyt intensywnego używania urządzeń elektronicznych. Uczniom niniejszej Diagnozy zadano także pytanie, czy uważają siebie jako osoby uzależnione od tego urządzenia. Ankietowani najczęściej zaznaczali odpowiedź „można powiedzieć, że jestem uzależniony od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego” - wybrało ją 48,03%. Druga w kolejności odpowiedź „nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego” została wskazana przez 43,62% badanych uczniów, a najrzadziej wskazywano odpowiedź „tak, zdecydowanie jestem uzależniony od telefonu komórkowego” - wybrało ją 8,35% ankietowanych uczniów.



Następnie poproszono **uczniów klas 7-8 oraz szkół ponadpodstawowych** o wskazanie jak często korzystają z urządzeń elektronicznych. Wyniki badania wskazują, że ankietowani bardzo często korzystają z urządzeń elektronicznych. Aż 85,6% respondentów przyznało, że używa tego rodzaju sprzętu codziennie. Pozostali uczniowie wskazują na odpowiedzi: „kilka razy w tygodniu” - 6,57%, „nie korzystam ” - 5,31% osób, „kilka razy w miesiącu” - 1,74% ankietowanych, „raz do roku lub rzadziej” - 0,68% uczniów. Najmniej spośród respondentów (0,1%) badanych wskazało odpowiedź „kilka razy w roku”. Tak częste korzystanie z urządzeń elektronicznych może wpływać na różne aspekty życia uczniów, w tym na ich zdrowie psychiczne, czas spędzany na aktywnościach fizycznych czy relacje społeczne. Warto zauważyć, że nowoczesne technologie stają się integralną częścią codziennego życia, co wymaga zrównoważonego podejścia do ich użytkowania.

codziennie: **85,6%** (886)

kilka razy w tygodniu: **6,57%** (68)

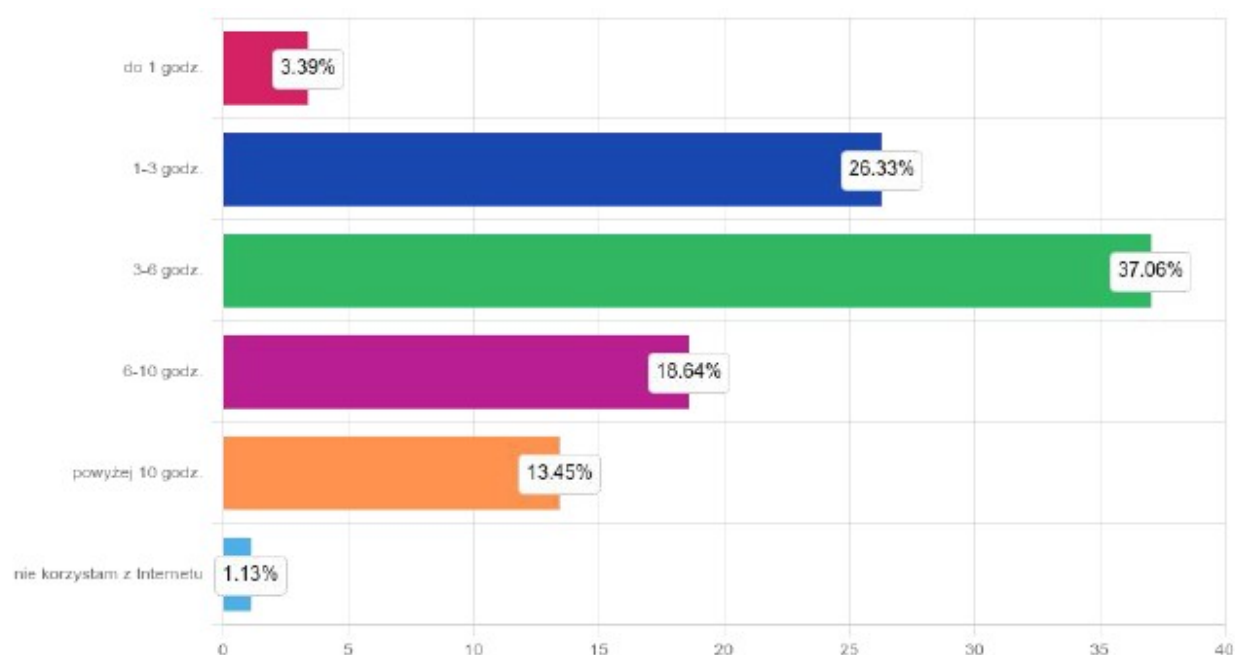
kilka razy w miesiącu: **1,74%** (18)

kilka razy w roku: **0,1%** (1)

raz do roku lub rzadziej: **0,68%** (7)

nie korzystam : **5,31%** (55)

Dodatkowo uczniów poproszono o wskazanie ile czasu poświęcają każdego dnia na korzystanie z nowych mediów. Odpowiedź „3-6 godz.” była wskazywana najczęściej - została wybierana przez 37,06% osób. Druga w kolejności odpowiedź „1-3 godz.” została wybrana przez 26,33% próby. W dalszej kolejności uczniowie wskazywali odpowiedzi: „6-10 godz.” - 18,64% osób, „powyżej 10 godz.” - 13,45% ankietowanych, „do 1 godz.” - 3,39% uczniów oraz „nie korzystam z Internetu” - 1,13% osób.



Głównym powodem skłaniającym ankietowanych uczniów do korzystania z nowych mediów jest: „kontakt ze znajomymi” - takiej odpowiedzi udzieliło 80,62% osób. W dalszej kolejności respondenci wskazywali na: „słuchanie muzyki” - 80%, „social media (Facebook, X, Instagram, TikTok)” - 79,38%, „oglądanie filmów, seriali, programów i kanałów np. na YouTube” - 68,25%, „granie w gry online” - 48,35%, „nauka” - 47,84%, „z nudów” - 38,25%, „robienie zakupów” - 37,32%, „poszerzanie swojej wiedzy, hobby itp.” - 35,15%, „poznawanie nowych osób” - 20,52% oraz „prowadzenie bloga lub własnej strony” – 5,05%.

Można wybrać kilka odpowiedzi.

nauka: **47,84%** (464)

social media (Facebook, X, Instagram, TikTok): **79,38%** (770)

kontakt ze znajomymi: **80,62%** (782)

poznawanie nowych osób: **20,52%** (199)

oglądanie filmów, seriali, programów i kanałów np. na YouTube: **68,25%** (662)

słuchanie muzyki: **80%** (776)

granie w gry online: **48,35%** (469)

robienie zakupów: **37,32%** (362)

prowadzenie bloga lub własnej strony: **5,05%** (49)

poszerzanie swojej wiedzy, hobby itp.: **35,15%** (341)

z nudów: **38,25%** (371)

Ankietowani uczniowie zostali zapytani o to, czy na ich urządzeniach, którymi łączą się z Internetem jest zainstalowane takie zabezpieczenie. Respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „nie” - wybrało ją 85,67% badanych osób. Druga w kolejności odpowiedź „nie wiem” została wskazana przez 9,38% badanych uczniów, a najrzadziej wskazywano odpowiedź „tak” - wybrało ją 4,95% badanych uczniów.

tak: **4,95%** (48)

nie: **85,67%** (831)

nie wiem: **9,38%** (91)

Uczniom klas 7-8 i szkół ponadpodstawowych zadano także pytanie, czy uważają siebie jako osoby uzależnione od tego urządzenia. Anketowani najczęściej zaznaczali odpowiedź „można powiedzieć, że jestem uzależniony od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego” - wybrało ją 51,84%. Druga w kolejności odpowiedź „nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego” została wskazana przez 36,73% badanych uczniów, a najrzadziej wskazywano odpowiedź „tak, zdecydowanie jestem uzależniony od telefonu komórkowego” - wybrało ją 11,43% ankietowanych uczniów.

tak, zdecydowanie jestem uzależniony od telefonu komórkowego: **11,43%** (112)

można powiedzieć, że jestem uzależniony od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby mi funkcjonować bez niego: **51,84%** (508)

nie, mógłbym/mogłabym żyć bez telefonu komórkowego: **36,73%** (360)

III. Rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań w ramach diagnozy wybranych problemów społecznych dotyczących Miasto Radomsko:

- W kwestii spożywania alkoholu oraz substancji psychoaktywnych wśród nieletnich, należy prowadzić monitoring tego problemu oraz organizować spotkania edukacyjne zarówno z uczniami, jak i rodzicami na temat zagrożeń wynikających z tego typu uzależnień. W związku z tym zalecana jest dalsza realizacja kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu, papierosów, narkotyków oraz dopalaczy, a także uzależnień behawioralnych.
- W szkołach należy realizować programy profilaktyczne rekomendowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
- W opinii młodzieży podejmowane działania profilaktyczne są dla nich ciekawe i chętnie w nich uczestniczą, dlatego warto organizować warsztaty profilaktyczne z udziałem specjalistów. W związku z tym ważne jest także edukowanie pedagogów, wychowawców oraz nauczycieli, aby wyposażyć ich w umiejętności potrzebne do prowadzenia świadomej profilaktyki szeroko pojętych uzależnień.

Profilaktyka uzależnień chemicznych powinna być prowadzona na kilku poziomach, aby spełniała swoją rolę:

Profilaktyka uniwersalna – są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Tutaj zaleca się:

- Wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych.
- Wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderkich i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia.
- Utrzymywanie dobrych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi i troskliwymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami) jest jednym z ważnych czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży.
- Wykorzystywanie zainteresowań młodzieży i ich aktywności fizycznej do budowania alternatywnych, w stosunku do picia alkoholu i zażywania narkotyków, sposobów spędzania wolnego czasu i realizacji własnych zainteresowań - rekomenduje się, aby działania te miały formę warsztatów i spotkań z ekspertami, ponieważ jest to najbardziej lubiana i skuteczna forma profilaktyki dla tej grupy.

- Organizację kursów radzenia sobie ze stresem, usprawniania komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie z negatywnymi emocjami.
- Wzmacnianie asertywnych zachowań, pewności siebie i samoakceptacji poprzez zajęcia z terapeutami zajęciowymi.
- Zorganizowanie kampanii informacyjnej dla dzieci i młodzieży szkolnej w celu uświadomienia jak alkohol oraz narkotyki wpływają na organizm człowieka oraz funkcjonowanie społeczności, poprzez kampanie w social mediach.
- Rekomenduje się warsztaty dla dzieci i młodzieży na temat przemocy, agresji i konfliktów między uczniami, a także zmotywowanie ich do nauki szkolnej.
- Rekomenduje się edukację rodziny pod względem problemów uzależnień i zasięgania pomocy w wypadku występowania przemocy. Edukacja może mieć formę kampanii społecznej oraz warsztatów i spotkań z ekspertami (w formie stacjonarnej lub online). Prowadzenie lokalnych kampanii i innych działań edukacyjnych, mających na celu podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat szkodliwości i skutków przyjmowania substancji uzależniających.

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Profilaktyka selektywna jest więc przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym. Rekomenduje się:

- Zapewnienie łatwego dostępu do źródeł informacji, przeznaczonych dla osób szukających wsparcia, dotkniętych problemem uzależnień i/lub przemocy. Specjalistycznym wsparciem powinni zostać objęci mieszkańcy oraz rodziny borykające się z problemem alkoholowym. Tym rodzinom powinny zostać zaproponowane warsztaty lub spotkania, podczas których mogliby uzyskać wsparcie i wzmacniać swój autorytet wychowawczy pod okiem psychologów.
- Przeprowadzenie kampanii informacyjnej o dostępnych formach pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym w mieście.
- Opracowanie lokalnej kampanii na rzecz zwiększenia świadomości oraz odpowiedzialności sprzedawców alkoholu i uwrażliwienia ich na szkodliwość sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Zaleca się:

- Zwiększenie dostępności do placówek leczniczych dla osób uzależnionych od alkoholu, wspieranie działań rehabilitacyjnych i grup wsparcia - stworzenie możliwości

resocjalizacji osób uzależnionych. Zalecane jest, aby poza uczestnictwem w psychoterapii osoby uzależnione korzystały również z oferty ruchów samopomocowych.

- Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępu do istniejących form wsparcia.
- Wspieranie działalności środowisk abstynenckich. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.
- Wzmocnienie integracji społeczności lokalnych na rzecz wspierania rodzin borykających się z różnymi problemami społecznymi, w tym zagrożenia przemocą, alkoholizmem, narkomanią.
- Wyrównywanie szans może zostać przeprowadzone w różnorodny sposób, m.in. opracowanie programów profilaktycznych przeciwdziałających problemom społecznym w rodzinach, wspieranie i rozwój poradnictwa rodzinnego lub wspieranie rodzin i form zastępczych w opiece nad dzieckiem. Działanie to znajduje uzasadnienie w fakcie, iż to rodzina jest podstawową komórką społeczną i to od jej kondycji zależy rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży.

Samorząd gminny na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2023.2151) w związku z ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2023.1939) ma obowiązek przyjmować i realizować gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Od 2022 roku elementem działań edukacyjnych i profilaktycznych prowadzonych w ramach gminnych programów jest także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.

Uzależnienia behawioralne, choć niezwiązane z substancjami psychoaktywnymi, mogą znacząco wpływać na zdrowie psychiczne i fizyczne jednostki. Z tej perspektywy ważne jest, aby prowadzić działania edukacyjne, które zwiększą świadomość społeczeństwa na temat istnienia uzależnień behawioralnych, ich objawów i potencjalnych skutków. Warto także rozwijać programy prewencyjne, które pomogą w identyfikacji i zarządzaniu tymi uzależnieniami już na etapie wczesnego rozwoju. Dodatkowo, istotne jest wspieranie badań naukowych nad uzależnieniami behawioralnymi, aby zyskać bardziej kompleksowe zrozumienie mechanizmów tych zaburzeń oraz opracować skuteczne strategie leczenia i interwencji. Pomoc psychologiczna i terapeutyczna powinna być dostępna dla osób dotkniętych uzależnieniem behawioralnym, aby wspierać ich w procesie rekonwalescencji i reintegracji społecznej.

IV. Cel i zadania Programu

1. Cel główny

Głównym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Radomska na lata 2025-2028 jest zapobieganie uzależnieniom od alkoholu i substancji psychoaktywnych, ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, szkód zdrowotnych oraz zaburzeń życia rodzinnego, będących następstwem spożywania alkoholu i zażywania narkotyków, profilaktyka uzależnień behawioralnych i pomoc osobom już uzależnionym oraz zwiększenie zasobów niezbędnych do rozwiązywania istniejących problemów.

Realizacja takiego celu przełoży się na zwiększenie jakości życia mieszkańców oraz zrównoważy rozwój w sferze społecznej. Problem nadmiernego spożywania alkoholu jest niepokojącym zjawiskiem społecznym, który dotyka wszystkie grupy społeczne, niezależnie od pochodzenia, statusu czy sytuacji ekonomicznej. Dlatego oddziaływania profilaktyczne powinny być realizowane we wszystkich strefach życia społecznego.

Badania naukowe na temat czynników ryzyka związanego z piciem alkoholu przez młodzież oraz środków zapobiegawczych stosowanych w tym zakresie wykazały, że jednym z najważniejszych czynników chroniących młodych ludzi przed szkodami wynikającymi z picia alkoholu są pozytywne wzorce rodzinne oraz silna więź z rodzicami. Sposób wychowania i praktyki rodzicielskie mają istotne znaczenie dla prawidłowego rozwoju fizycznego, społecznego i psychicznego dziecka. Niezdrowy styl życia, problemy alkoholowe i narkotykowe, przemoc są często wynikiem zaniechań ze strony najbliższego otoczenia.

Jednym z najistotniejszych warunków skuteczności oddziaływań profilaktycznych i czynników chroniących przed wystąpieniem zachowań ryzykownych jest kształtowanie prozdrowotnych postaw oraz budowa pozytywnych więzi rodzinnych i społecznych. Dlatego istotnym elementem programów realizowanych na terenie miasta Radomska, ściśle zintegrowanym z treścią przekazów edukacyjnych dla młodzieży, stały się także działania na rzecz środowiska i rodziny, w tym rodziny pozostającej w kryzysie (prowadzenie placówek wsparcia dziennego, prowadzenie Punktu Konsultacyjnego, organizacja aktywnego i bezpiecznego czasu wolnego podczas wakacji połączona z prowadzeniem zajęć z elementami profilaktyki uzależnień). Cel zostanie osiągnięty poprzez podjęcie skoordynowanych działań w obszarze profilaktyki realizowanej na trzech poziomach: profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca, będącej jednym z szeregu działań służących ochronie zdrowia.

Głównym założeniem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028 jest kontynuacja wielokierunkowych działań na rzecz zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej, rozwoju systemu wsparcia dla osób uzależnionych i ich bliskich oraz ograniczanie szkód zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, których źródłem jest używanie w/w środków wśród mieszkańców Miasta Radomska.

2. Zadania służące realizacji celu Programu

Zadanie I

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem od innych środków psychoaktywnych oraz dla osób z uzależnieniem behawioralnym

W ramach zadania realizowane będzie:

- 1) prowadzenie poradnictwa i konsultacji dla osób uzależnionych i eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi,
- 2) upowszechnianie informacji o ośrodkach i osobach udzielających pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom,
- 3) szkolenia dla osób zajmujących się poradnictwem oraz terapią osób uzależnionych od narkotyków, wzmacnianie kompetencji profilaktycznych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą (nauczycieli, pedagogów, wychowawców),
- 4) wspieranie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu oraz podmiotów prowadzących działalność leczniczą udzielających pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w zakresie uzależnień.

Realizacja wymienionego zadania odbywać się będzie w szczególności poprzez:

- a) Prowadzenie zajęć samorozwojowych dla osób utrzymujących trzeźwość, osób współuzależnionych i Dorosłych Dzieci Alkoholików.
- b) Wspieranie działalności środowisk abstynenckich, klubów i stowarzyszeń.
- c) Dofinansowanie specjalistycznych szkoleń, konferencji i sympozjów dla osób zajmujących się terapią uzależnień m.in. superwizji klinicznej dla terapeutów, członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pracowników socjalnych i innych osób pracujących w obszarze uzależnień.
- d) Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego, w tym zatrudnienie specjalistów zajmujących się pomocą osobom uzależnionym, np. instruktora terapii uzależnień, psychologa, specjalisty przeciwdziałania przemocy domowej, pedagoga – socjoterapeuty.

Realizacja zadań Punktu Konsultacyjnego odbywa się poprzez:

- motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia,
- wnioskowanie o kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych,
- motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia,
- udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. przez rozmowy podtrzymujące, uruchomienie przy punkcie konsultacyjnym grupy wsparcia dla osób po zakończonym leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu),

- rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy,
 - inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej,
 - gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.
- e) Gromadzenie i upowszechnianie informacji na temat stacjonarnych i ambulatoryjnych placówek terapeutycznych oraz udostępnianie informacji mieszkańcom miasta.
 - f) Wspieranie poradni terapii uzależnień w postaci dofinansowania zakupu: niezbędnego sprzętu, superwizji klinicznej dla terapeutów, dofinansowanie szkoleń i konferencji specjalistycznych.
 - g) Dofinansowanie doskonalenia zawodowego pracowników placówek leczenia uzależnienia.

Zadanie II

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe oraz problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.

Nadużywanie substancji psychoaktywnych przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, rodzi poważne problemy, jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Ważnym zadaniem osób pomagających jest kompleksowa diagnoza sytuacji rodzinnej, zaoferowanie pomocy zarówno rodzinie jako całości, jak i poszczególnym jej członkom.¹

Z uwagi na to, że w rodzinach z problemami alkoholowymi często pojawia się zjawisko przemocy, w ramach zadania realizowane będą działania mające na celu zapobieganie przemocy oraz zapewnienie stałej, kompleksowej i profesjonalnej pomocy.

Realizacja wymienionego zadania odbywać się będzie w szczególności poprzez:

1. Udzielanie wszechstronnej pomocy przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radomsku:
 - a) reagowanie na każdy sygnał świadczący o nadużywaniu alkoholu oraz podchodzenie do każdego przypadku indywidualnie z troską o zapewnienie jak najlepszych warunków leczenia, a rodzinom kompleksowego wsparcia i pomocy,
 - b) informowanie i motywowanie klientów i ich rodzin do uczestnictwa w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie działające na terenie Radomska i grup anonimowych alkoholików,
 - c) w ramach współpracy z Ośrodkiem Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przestępstwem w Radomsku korzystanie klientów z oferty Ośrodka tj. psychologa, psychiatry i prawnika oraz innej pomocy zawartej w ofercie Ośrodka,

¹ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2024 roku, str. 27

- d) kierowanie osób uzależnionych i ich rodzin do instruktora terapii uzależnień, poradni leczenia uzależnień,
 - e) kontynuacja ścisłej współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Radomsku – z pracownikami socjalnymi, w szczególności w sprawach udzielenia pomocy finansowej i rzeczowej, złożenia wniosku do Sądu Rejonowego o leczenie psychiatryczne i/lub skierowanie do domu pomocy społecznej bez wymaganej zgody, itp.
2. Współpraca MKRPA z Policją, Sądem Rodzinnym, Kuratorami, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, placówkami oświatowymi, służbą zdrowia w zakresie diagnozy i pomocy rodzinom zagrożonym przemocą domową.
 3. Prowadzenie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomsku placówek wsparcia dziennego realizujących programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży z rodzin zmagających się problemami wywołanymi używaniem środków psychoaktywnych, mających na celu udzielanie pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej m.in. bieżącej działalności placówek wsparcia dziennego.
 4. Finansowanie prowadzenia zajęć oraz projektów promujących zdrowy styl życia, a także stanowiących alternatywne sposoby spędzania wolnego czasu.
 5. Finansowanie projektów profilaktycznych oraz grup socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych.
 6. Realizacja działań podnoszących kompetencje i wspierających rodziców z problemem alkoholowym/problemem używania innych substancji psychoaktywnych, w tym finansowanie/dofinansowanie.
 7. Realizacja programów przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony ofiar przemocy, poprzez poradnictwo, wsparcie socjalne i działania interwencyjne.
 8. Wsparcie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików (DDA).
 9. Prowadzenie poradnictwa w zakresie rozwiązywania problemów wywołanych używaniem środków psychoaktywnych, przeciwdziałania przemocy domowej.
 10. Upowszechnianie wiedzy na temat FAS – Alkoholowego Zespołu Płodowego i innych zagrożeń związanych z piciem alkoholu i używaniem innych środków psychoaktywnych przez kobiety w ciąży.
 11. Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w obszarze rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych, w tym pracujących z rodzinami osób uzależnionych oraz w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.

Zadanie III

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.

W ramach zadania realizowane będą działania informacyjno – edukacyjne w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu i używania środków psychoaktywnych, skierowane do ogółu społeczeństwa. Realizowane będą projekty opierające się na równoległym oddziaływaniu zarówno na dzieci i młodzież, jak i na ich rodziców, co podnosić będzie skuteczność prowadzonych działań.

Realizacja wymienionego zadania odbywać się będzie w szczególności poprzez:

1. Realizację rekomendowanych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, innych programów profilaktycznych oraz socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży, uwzględniających zagadnienia dotyczące rozwoju umiejętności społecznych, przeciwdziałanie uzależnieniom oraz agresji, jak również edukacji na temat zjawisk przemocy domowej.
2. Organizowanie oraz dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą.
3. Prowadzenie programów profilaktycznych dotyczących trzeźwości kierowców oraz programów uświadamiających dla pasażerów.
4. Profilaktyka zakłóceń porządku publicznego w związku ze spożywaniem substancji psychoaktywnych w miejscach publicznych:
 - informowanie Policji o takich miejscach – mapa miejsc,
 - współpraca z dzielnicowymi,
 - monitoring miejsc szczególnie narażonych.
5. Zakup materiałów edukacyjnych (np. ulotek, broszur, czasopism, książek, filmów, płyt) oraz prowadzenie interaktywnego systemu informacji.
6. Promowanie zdrowego stylu życia wolnego od substancji psychoaktywnych, realizacja programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży uwzględniających aktywność sportową, kulturalną.
7. Realizacja programów profilaktycznych dla rodziców i aktywna współpraca z nimi w obszarze profilaktyki.
8. Tworzenie nowych i wspieranie istniejących miejsc wsparcia środowiskowego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym oraz dzieci zagrożonych problemami związanymi z nadużywaniem alkoholu lub używaniem innych środków psychoaktywnych przez rodziców lub opiekunów (świetlice i kluby z programem opiekuńczo – wychowawczym).
9. Tworzenie grup wsparcia dla rodziców przeżywających problemy w sferze opieki i wychowania dzieci oraz organizacja zajęć podnoszących umiejętności opiekuńczo-wychowawcze.
10. Zwiększanie skuteczności przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu i wszelkich używek oraz inicjowanie działań polegających na podnoszeniu świadomości społecznej w zakresie przyczyn i skutków nadużywania alkoholu, w tym działania kierowane do sprzedawców napojów alkoholowych.
11. Prowadzenie działań mających na celu upowszechnianie wiedzy dotyczącej uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie i dystrybuowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych.

12. Organizacja czasu wolnego dzieci i młodzieży służąca wzmocnieniu czynników chroniących, m.in. dofinansowanie wyjazdów, w tym wakacyjnych, dla dzieci i młodzieży, podczas którego realizowane są programy profilaktyczne.
13. Prowadzenie kampanii społecznych, integracyjnych promujących zdrowy styl życia i przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu.
14. Udział w ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych np. „Zachowaj Trzeźwy Umysł”.

Zadanie IV

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

Realizacja zadania będzie polegać na wspieraniu i dofinansowaniu projektów z zakresu profilaktyki uzależnień, realizowanych przez instytucje oraz organizacje pozarządowe wyłonione w wyniku konkursu ofert. Szczególna uwaga będzie skierowana na wsparcie działalności stowarzyszeń abstynenckich, podejmujących działania na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych na poziomie lokalnym. Osoby uzależnione od alkoholu na każdym etapie procesu trzeźwienia mogą otrzymać wsparcie w funkcjonujących w Radomsku stowarzyszeniach, które podejmują działania informacyjne i profilaktyczne (spotkania grup wsparcia, poradnictwo). Do stowarzyszeń tych należą:

- Klub Wzajemnej Pomocy „Szansa”
- Stowarzyszenie Klub Abstynencki ”Można Inaczej”

Wspomniane stowarzyszenia są także miejscem spotkań grup AA, AL ANON i DDA.

Realizacja wymienionego zadania odbywać się będzie w szczególności poprzez:

- Dofinansowanie przedsięwzięć realizowanych przez stowarzyszenia, których cele statutowe przewidują podejmowanie działań związanych z przeciwdziałaniem alkoholizmowi.
- Dofinansowanie działań instytucji oraz organizacji pozarządowych, które pomagają osobom uzależnionym, ich rodzinom oraz osobom zagrożonym uzależnieniem.
- Wspieranie finansowe, merytoryczne i organizacyjne instytucji prowadzących działalność dotyczącą profilaktyki uzależnień, promocji zdrowego stylu życia, rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Organizowanie spotkań w celu wymiany doświadczeń i integracji środowiska zawodowego osób zajmujących się profilaktyką uzależnień i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
- Wspieranie w zakresie zakupu pomocy naukowych, dydaktycznych, książek i materiałów edukacyjno – informacyjnych przeznaczonych do szkół, instytucji oraz organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką uzależnień.
- Współpracę ze środowiskami kościelnymi w sferze ich działalności na rzecz profilaktyki i promowania postaw trzeźwościowych.
- Realizację, przez organizacje pożytku publicznego, programów profilaktycznych i edukacyjnych dotyczących zażywania substancji odurzających nowej generacji skierowanych do młodzieży szkolnej i ich rodziców, w ramach otwartego konkursu ofert ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Radomska.

Zadanie V

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

Zadania interwencyjne i kontrolne są realizowane również poprzez bieżące kontrole przeprowadzone przez członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Realizacja wymienionego zadania odbywać się będzie w szczególności poprzez:

- Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy, promocji i warunków sprzedaży napojów alkoholowych oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.
- Podejmowanie działań przez MKRPA poprzez:
 - 1) Dokonywanie oględzin usytuowania punktów sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych, jak również opiniowanie o zgodności ich lokalizacji z uchwałami Rady Miejskiej w Radomsku przed wydaniem zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży.
 - 2) Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
 - 3) Występowanie z wnioskami i opiniami dotyczącymi sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych na terenie gminy.

Zadanie VI

Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej (organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej).

Realizacja wymienionego zadania odbywać się będzie w szczególności poprzez:

- Dofinansowanie zatrudnienia socjalnego realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomsku.

Zadanie VII

Działania w zakresie podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.

W art. 21 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ustanowiono zasadę dobrowolności leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu.

Zgodnie z tym przepisem wszelkie odstępstwa od tej zasady mają charakter wyjątkowy i muszą być uregulowane ustawą. Jednym z wyjątków od zasady dobrowolności jest instytucja zobowiązania do leczenia odwykowego unormowana w art. 24 – 36 ustawy. Do zadań własnych gminy, na mocy art. 4¹ ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, należy powołanie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, na której spoczywa obowiązek podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

Jednym z obowiązków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest podejmowanie działań wynikających z instytucji prawnej zobowiązania do leczenia, m.in.:

a) Przyjęcie zgłoszenia o przypadku wystąpienia nadużywania alkoholu z jednoczesnym wystąpieniem przesłanek z art. 24 ustawy. Każdy może złożyć zawiadomienie rozpoczynające procedurę, przy czym osoba/podmiot zawiadamiająca/y nie staje się stroną postępowania. Ustawa nie przewiduje udziału w tym postępowaniu osób przekazujących informację, jak też członków rodziny osoby, o której mowa w art. 24 ustawy.

b) Zaproszenie na rozmowę osoby, co do której wpłynęło zgłoszenie i pouczenie jej o konieczności zaprzestania działań wymienionych w art. 24 ustawy i poddania się leczeniu odwykowemu. Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych nie posiada instrumentów prawnych do zobowiązania osoby, co do której wpłynęło zgłoszenie, aby stawiała się na spotkanie. Może jedynie zaprosić taką osobę na rozmowę. Bardzo istotne jest więc odpowiednie zmotywowanie osoby uzależnionej od alkoholu do rozpoczęcia leczenia i zmiany swojej postawy. W spotkaniu takim nie mogą uczestniczyć osoby trzecie.

c) Skierowanie na badanie – jeżeli osoba wezwana nie zgodzi się na dobrowolne poddanie się leczeniu, a wstępne czynności przeprowadzone w sprawie potwierdzają, że kontynuowanie postępowania jest korzystne dla tej osoby, uzasadnione jest skierowanie jej na badanie przez biegłych (psycholog lub specjalista psychoterapii uzależnień i psychiatra) w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego (art. 25 ustawy).

d) Przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym wraz z opinią wydaną przez biegłego (art. 26 ust. 3 ustawy), do której należą: opinia wydana przez biegłych, protokół z rozmowy z osobą zgłaszającą do komisji przypadek nadużywania alkoholu, protokół z rozmowy z osobą uzależnioną od alkoholu (o ile do takiej rozmowy doszło), inne informacje w sprawie. Jeśli osoba uzależniona nie stawiała się na rozmowę w terminie wskazanym przez komisję ani też na badanie przez biegłych, należy dołączyć do wniosku informację o podjętych w tej sprawie czynnościach (liczba i terminy zaproszeń wraz z informacją o niestawieniu się tej osoby).

e) Złożenie wniosku o wszczęcie postępowania do Sądu Rejonowego właściwego dla miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy (art. 26 ust. 3 ustawy). Charakter tego postępowania, skutek orzeczenia mogącego prowadzić do ograniczenia praw i wolności danej osoby oraz wskazanie niezwłoczności rozpoznania podkreślają konieczność dopełnienia wszystkich wymagań w składanym wniosku.

Od osób uzależnionych od alkoholu nie pobiera się opłat za świadczenia w zakresie leczenia odwykowego. Podstawową metodą leczenia jest psychoterapia indywidualna i grupowa.

Realizacja wymienionego zadania odbywać się będzie w szczególności poprzez finansowanie badań i sporządzanie opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu na potrzeby MKRPA.

V. Realizacja Programu

1. Koordynator Programu

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomsku,
- Centrum Aktywności Społecznej Urzędu w Wydziale Spraw Społecznych Miasta Radomska.

2. Realizatorzy Programu

Instytucje:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomsku,
- Centrum Aktywności Społecznej Urzędu Miasta Radomska,
- Wydział Edukacji i Kultury Urzędu Miasta Radomska,
- Wydział Informacji i Promocji Urzędu Miasta Radomska,
- Wydział Bezpieczeństwa i Porządku Urzędu Miasta Radomska,
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radomsku,
- Punkt Konsultacyjny,
- Poradnie Leczenia Uzależnień,
- Komenda Powiatowa Policji w Radomsku,
- Zespół Interdyscyplinarny do spraw przeciwdziałania przemocy domowej na terenie Miasta Radomska,
- Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Radomsku,
- Miejski Dom Kultury w Radomsku,
- Miejska Biblioteka Publiczna w Radomsku ,
- Muzeum Regionalne im. Stanisława Sankowskiego w Radomsku,
- Placówki oświatowe,
- Placówki służby zdrowia,
- Stowarzyszenia abstynenckie,
- Organizacje pozarządowe.

Zasoby ludzkie:

W zakresie realizacji Programu Miasto korzysta z wiedzy i doświadczenia osób zawodowo zajmujących się problematyką uzależnień, a w szczególności:

- specjalistów psychoterapii uzależnień,
- terapeutów i instruktorów terapii uzależnień,
- członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- funkcjonariuszy Policji,
- sędziów, kuratorów sądowych i pracowników socjalnych,
- prokuratorów,
- członków organizacji pozarządowych,
- pracowników oświaty,
- pracowników służby zdrowia.

3. Źródła finansowania

Finansowanie działań podejmowanych w związku z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Miasta Radomska na lata 2025-2028 odbywa się w oparciu o:

- środki finansowe budżetu Miasta Radomska, zgodnie z klasyfikacją budżetową, w tym środki finansowe pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- środki własne organizacji pozarządowych,
- nieodpłatną pracę wolontariuszy,
- środki zewnętrzne,
- środki przekazywane z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Planowany koszt realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2025 rok wynosi 1.590.000,00 zł. Środki finansowe na lata 2026, 2027 oraz 2028 to środki z opłat, o których mowa w art. 11¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, które wpłyną odpowiednio za 2025, 2026 i 2027 rok do budżetu Miasta Radomska i zostaną wydatkowane zgodnie z stosownymi uchwałami budżetowymi.

4. Kontrola realizacji Programu

Realizacja Programu będzie podlegała monitoringowi, który polega na gromadzeniu i analizowaniu informacji w celu ustalenia, czy wyznaczone w ramach Programu zadania są realizowane zgodnie z założonym planem. Monitoring będzie obejmował następujące elementy:

- czas realizacji zaplanowanych działań oraz ich zakres,
- wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadań oraz źródła ich pochodzenia,
- stan realizacji poszczególnych zadań.

Bieżący monitoring prowadzony będzie w celu potwierdzenia skuteczności działań ujętych w Programie, a także celem wypracowania wniosków i priorytetów służących do projektowania gminnej strategii przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w kolejnych latach. Odbywa się w sposób ciągły poprzez dokonywanie bieżących kontroli jakości oraz rzetelności realizowanych zadań, ścisłą współpracę z ich realizatorami oraz analizę i interpretację danych sprawozdawczych przekazywanych miastu w ramach zawartych umów i porozumień.

Program monitorowany będzie przez:

- sporządzenie rocznej informacji z realizacji zadań ujętych w Programie przez realizatorów poszczególnych zadań,
- bieżącą wymianę informacji pomiędzy realizatorami Programu,
- sporządzenie informacji z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z Programu do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Raport z wykonania w danym roku Programu przedłożony zostanie Radzie Miasta Radomska w terminie do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Program ma charakter otwarty. W przypadku stwierdzenia zmian społecznych lub nowych potrzeb, zadania w nim wyznaczone mogą zostać zmodyfikowane lub poszerzone.

VI. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radomsku

1. Członkom MKRPA w Radomsku przysługuje wynagrodzenie za udział w pracach Komisji i Zespołów Roboczych.
2. Wysokość wynagrodzenia za udział w posiedzeniu Komisji i Zespołu Roboczego wynosi:
 - a) w przypadku członków Zespołu Profilaktyki oraz Orzekającego – 140 zł brutto (słownie: sto czterdzieści złotych 00/100) za posiedzenie; miesięcznie nie więcej niż 560 złotych brutto (słownie: pięćset sześćdziesiąt złotych 00/100).
 - b) w przypadku Przewodniczących Zespołów: Profilaktyki oraz Orzekającego – 140 złotych brutto (słownie: sto czterdzieści złotych 00/100) za posiedzenie; miesięcznie nie więcej niż 840 zł brutto (słownie: osiemset czterdzieści złotych 00/100).
 - c) w przypadku Przewodniczącego oraz członków Zespołu Kontroli 140 zł brutto (słownie: sto czterdzieści złotych 00/100) za posiedzenie; miesięcznie nie więcej niż 840 zł brutto (słownie: osiemset czterdzieści złotych 00/100).
 - d) w przypadku Przewodniczącego oraz Sekretarza Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - 140 zł brutto (słownie: sto czterdzieści złotych 00/100); miesięcznie nie więcej niż 840 zł brutto (słownie: osiemset czterdzieści złotych 00/100).
3. Wypłata wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 2 następuje na podstawie list obecności z posiedzenia Komisji i z posiedzeń Zespołów Roboczych zaparaflowanych przez Przewodniczącego danego Zespołu (w przypadku posiedzeń Zespołu) lub Przewodniczącego Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radomsku.
4. Zatwierdzona do wypłaty lista jest podstawą dokonania wypłaty na rzecz członka MKRPA.
5. Od kwot określonych w pkt. 2 odprowadzona będzie zaliczka na podatek dochodowy.
6. Środki finansowe na wypłatę wynagrodzeń pochodzą z działu 851, rozdział 85154 budżetu Miasta Radomska.
7. Wynagrodzenie, o którym mowa w niniejszym regulaminie nie jest finansowane z wynagrodzeń w rozumieniu Kodeksu Pracy.