

**UCHWAŁA NR LXXVI/689/2022  
RADY MIEJSKIEJ W RADOMIU**

z dnia 28 marca 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz  
Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Radomia na lata 2022-2025**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1372 ze zm.), w związku z art. 4<sup>1</sup> ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. 2021r. poz. 1119 ze zm.) oraz art. 10 ust. 1-2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.) Rada Miejska w Radomiu uchwala, co następuje:

- § 1.** Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Radomia na lata 2022-2025 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2.** Z dniem 1 kwietnia 2022r. traci moc Uchwała Nr LXV/595/2021 Rady Miejskiej w Radomiu z dnia 25 października 2021 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022 r. oraz Uchwała Nr XXXIV/302/2020 Rady Miejskiej w Radomiu z dnia 27 stycznia 2020 r. w sprawie Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2020 – 2022.
- § 3.** Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Radomia.
- § 4.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 kwietnia 2022r.

Przewodnicząca Rady Miejskiej  
w Radomiu

**Kinga Bogusz**

Załącznik do uchwały Nr LXXVI/689/2022  
Rady Miejskiej w Radomiu  
z dnia 28 marca 2022 r.

**GMINNY PROGRAM  
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA  
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA  
NARKOMANII  
dla GMINY MIASTA RADOMIA  
NA LATA 2022 - 2025**

## I. WPROWADZENIE

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2021 poz. 2469) nakłada na jednostki samorządu terytorialnego uchwalenie nowego Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Zgodnie z art. 21 wyżej cytowanej ustawy gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminny program przeciwdziałania narkomanii zachowują moc nie dłużej niż do 31 marca 2022r. i są finansowane na dotychczasowych zasadach.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Radomia na lata 2022 - 2025 stanowi kontynuację Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022r. oraz Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2020-2022. Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.), jak i z kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (t. j. Dz. U.-z 2020 r. poz. 2050 ze zm.)

Zgodnie z art. 4<sup>1</sup> Ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz.U. z 2021r. poz. 1119 ze zm.) gmina ma obowiązek prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu.

W szczególności działania te obejmują:

1. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć

- sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
  5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
  6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, do zadań własnych gminy należą w szczególności następujące zadania z przedmiotowego obszaru:

1. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo--rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
4. wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
5. pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.
6. prowadzenie działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w szkołach i placówkach systemu oświaty zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ust. 3, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących przeprowadzaną zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ust. 3.

7. w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach prowadzone w zakresie działalności, o której mowa w art. 10 ust. 2a.

W celu realizacji ww. zadań przygotowano Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Radomia na lata 2022 - 2025 (zwany dalej Gminnym Programem), który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków.

Gminny Program uwzględnia cel operacyjny Profilaktyka uzależnień określony w Narodowym Programie Zdrowia, który obejmuje profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu, narkotyków oraz od zachowań ryzykownych (uzależnienia behawioralne). Gminny Program wyznacza obszary, w jakich będą podejmowane działania mające na celu ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających ze spożywania alkoholu i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez mieszkańców miasta Radomia, w tym dzieci i młodzież.

## **II. DIAGNOZA I OPIS PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

Radom to druga pod względem wielkości aglomeracja na terenie Mazowsza. Zajmuje powierzchnię 112 km<sup>2</sup>, wg stanu na dzień 31 grudnia 2021 roku Radom zamieszkuje 192.685 mieszkańców, wśród których 157.367 to osoby powyżej 18 roku życia.

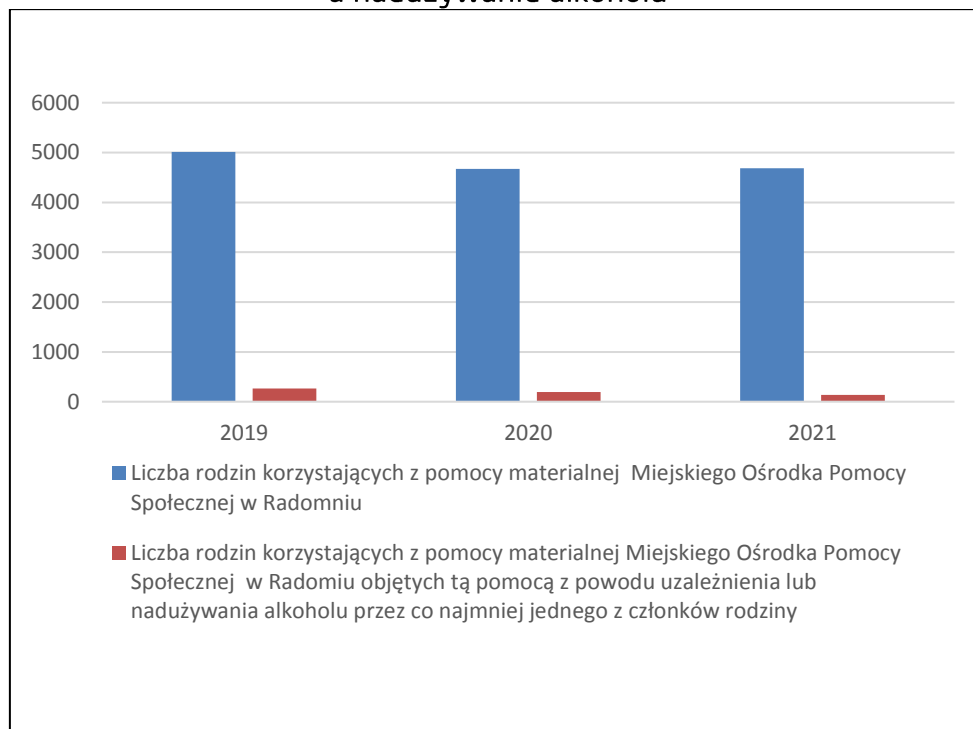
Dla określenia kierunków działań oraz skali problemów wynikających ze spożywania alkoholu zebrano informacje od różnych podmiotów działających na terenie miasta Radomia. Działania prowadzone przez instytucje strzegące porządku publicznego oraz w obrębie służby zdrowia w sposób najbardziej jednoznaczny pokazują problemy związane z nadużywaniem alkoholu.

Poprzez zestawienie danych z ostatnich trzech lat można zaobserwować dynamikę problemów związanych z piciem alkoholu. Do jej zobrazowania wykorzystano ponadto wyniki badań ogólnopolskich realizowanych m.in. na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz raport

opracowany przez Fundację na Rzecz Promowania Zdrowia, Sportu i Talentów „Salus et Facultas” w Radomiu na zlecenie Gminy Miasta Radomia pn.: „Diagnozy picia alkoholu i używania narkotyków przez młodzież szkolną na terenie Miasta Radomia”.

Poniżej przedstawiono w formie graficznej oraz opisowej przedmiotową dynamikę problemów, o których mowa w niniejszym Programie.

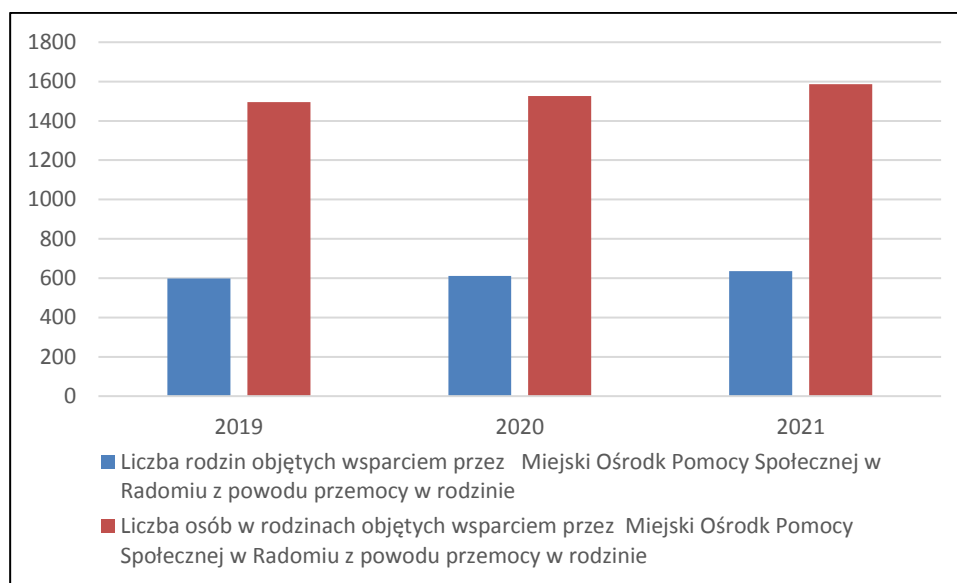
Wykres Nr 1. Korzystanie z pomocy materialnej MOPS w Radomiu a nadużywanie alkoholu



źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radomiu

Analiza powyższego wykresu wskazuje, że na przestrzeni ostatnich trzech lat, liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radomiu utrzymuje się na podobnym poziomie. Odnotowano lekki spadek o ok. 17% w 2020 roku w stosunku do roku 2019, a w 2020 i 2021 roku liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej utrzymała się na podobnym poziomie. Spadek odnotowano analizując liczbę rodzin korzystających z pomocy materialnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radomiu objętych tą pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny. Spadek w 2020 roku o 10% w stosunku do 2019 roku i spadek o 30% w 2020 roku w stosunku do roku 2021.

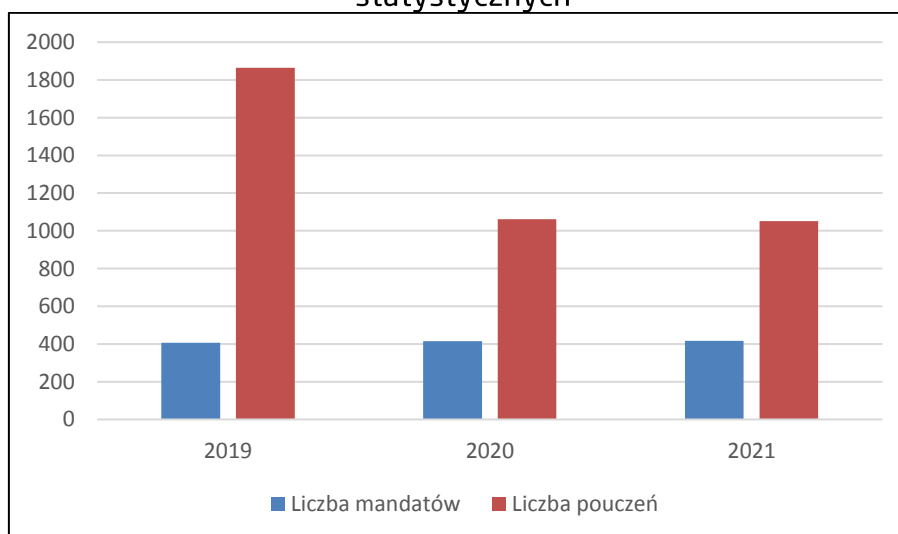
Wykres Nr 2. Wsparcie MOPS w Radomiu dla osób z problemem przemocy w rodzinie



źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radomiu

Dane z powyższego wykresu dotyczą rodzin nie korzystających z pomocy finansowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radomiu. W rodzinach tych została wszczęta procedura "Niebieskiej Karty" i są one objęte pomocą w postaci pracy socjalnej, wsparcia psychologicznego i prawnego. Analiza danych wskazuje, że liczba rodzin i liczba osób w rodzinach korzystających ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radomiu z powodu przemocy w rodzinie utrzymuje się na podobnym poziomie z niewielkim wzrostem w 2021 roku.

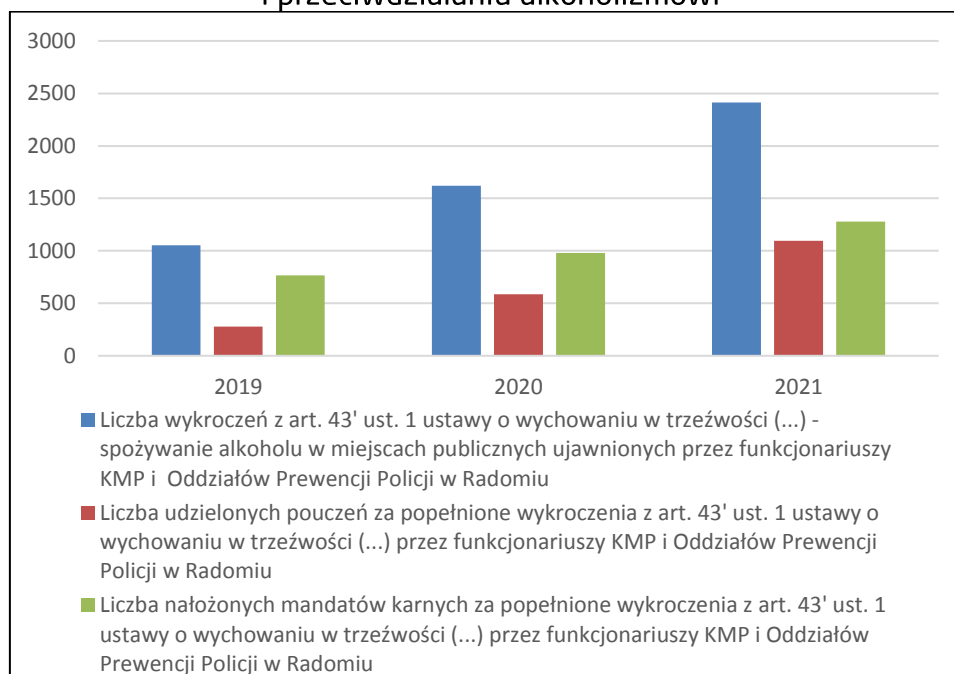
Wykres Nr 3. Spożywanie alkoholu w miejscach publicznych w świetle danych statystycznych



źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych ze Straży Miejskiej w Radomiu

Na podstawie przedstawionego powyżej wykresu zaobserwować można utrzymującą się tendencję spadkową w zakresie nałożonych mandatów karnych przez funkcjonariuszy Straży Miejskiej w Radomiu za wykroczenia dotyczące spożywania alkoholu w miejscach publicznych. Natomiast ilość stosowanych przez Strażników Miejskich w Radomiu pouczeń za wykroczenia, o których mowa powyżej w roku 2020 znacznie spadła w stosunku do roku 2012, natomiast w roku 2021 utrzymała się na podobnym poziomie co w roku 2020.

Wykres Nr 4. Liczba wykroczeń, pouczeń oraz mandatów karnych zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi



źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Komendy Miejskiej w Radomiu

Na podstawie wykresu dot. liczby wykroczeń określonych w dyspozycji art. 43' ust. 1 dotyczących spożywania alkoholu w miejscach publicznych ujawnionych przez funkcjonariuszy Komendy Miejskiej Policji w Radomiu dostrzegalnym jest, że liczba ta w roku 2020 ma tendencję zwyżkową w stosunku do roku 2019 (53%) oraz w roku 2021 w stosunku do roku 2020 wzrost o 49%.

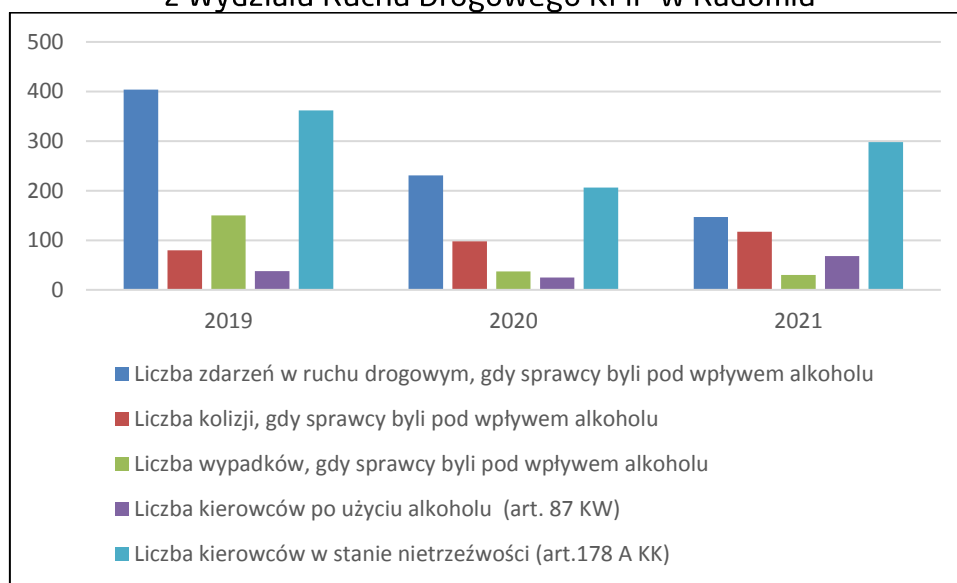
Liczba pouczeń określonych w dyspozycji art 43' ust. 1 dotyczących spożywania alkoholu w miejscach publicznych miała tendencję wzrostową w roku



2020 w stosunku do roku 2021 (ok 110%), a w roku 2021 w stosunku do 2020 roku wzrost o 85%.

Liczba mandatów karnych za spożywanie alkoholu w miejscach publicznych nałożonych przez funkcjonariuszy Policji miała również tendencję wzrostową w roku 2020 w stosunku do roku 2019 o 28% i w roku 2021 wzrost w stosunku do roku 2020 o 30%.

Wykres Nr 5. Liczba zdarzeń drogowych po spożyciu alkoholu w świetle danych z Wydziału Ruchu Drogowego KMP w Radomiu



źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Komendy Miejskiej w Radomiu

Liczba zdarzeń drogowych po spożyciu alkoholu na przestrzeni lat 2019 - 2021, na podstawie wykresu Nr 5, przedstawia się w następujący sposób:

- spadek liczby zdarzeń w ruchu drogowym, gdy sprawcy byli pod wpływem alkoholu w 2020 roku o prawie 43% w stosunku do roku 2019 oraz w 2021 roku o 37% w stosunku do 2020 roku,

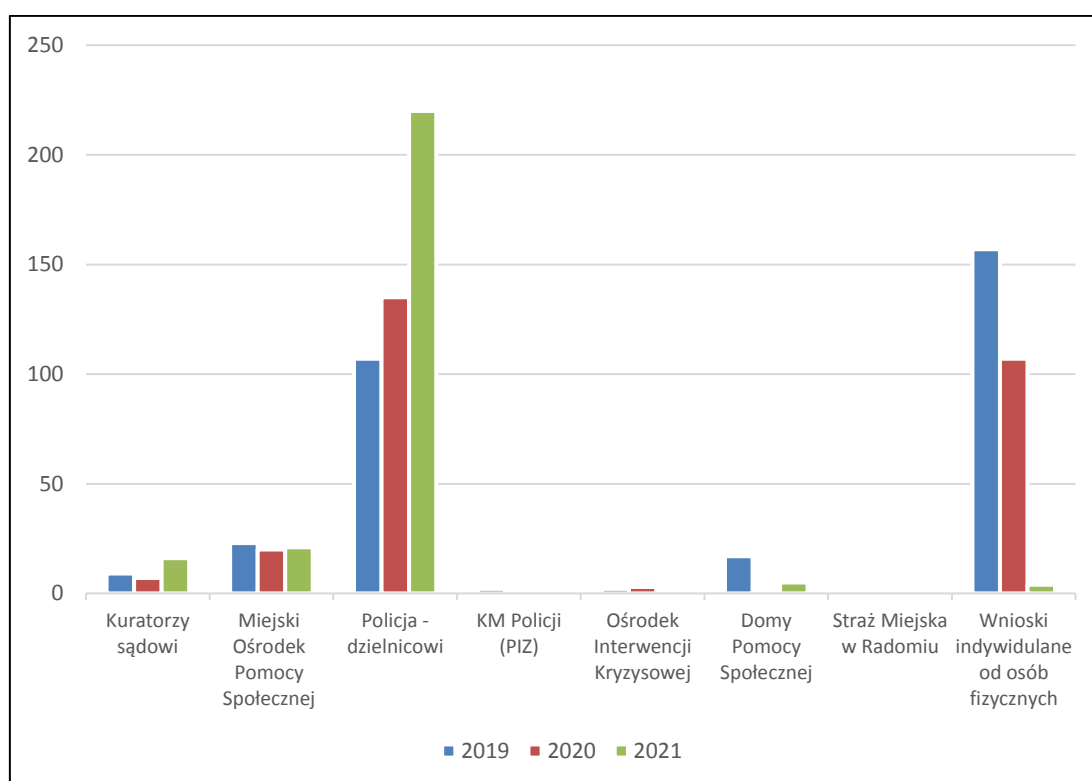
- wzrost o 22% liczby kolizji, gdy sprawcy byli pod wpływem alkoholu w 2020 roku w stosunku do 2019 oraz o ok. 17% w 2021 roku w stosunku do 2020 roku,

- liczba wypadków, podczas których sprawcy byli pod wpływem alkoholu gwałtownie zmalała w 2020 roku w stosunku do roku 2019 o 300% oraz zmalała w roku 2021 w stosunku do roku 2020 o 18 %.

- liczba zatrzymanych kierowców po spożyciu alkoholu tzn. gdy zawartość alkoholu we krwi wynosi 0,2 do 0,5 promila (w roku 2020 spadek w stosunku do 2019 roku o 35% oraz wzrost w 2021 roku w stosunku do 2020 roku o 260%),

- liczba zatrzymanych kierowców w stanie nietrzeźwości tzn. gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila ( spadek o 43% w 2020 roku w stosunku do 2019 roku oraz wzrost w roku 2021 w stosunku do roku 2020 o 44 %).

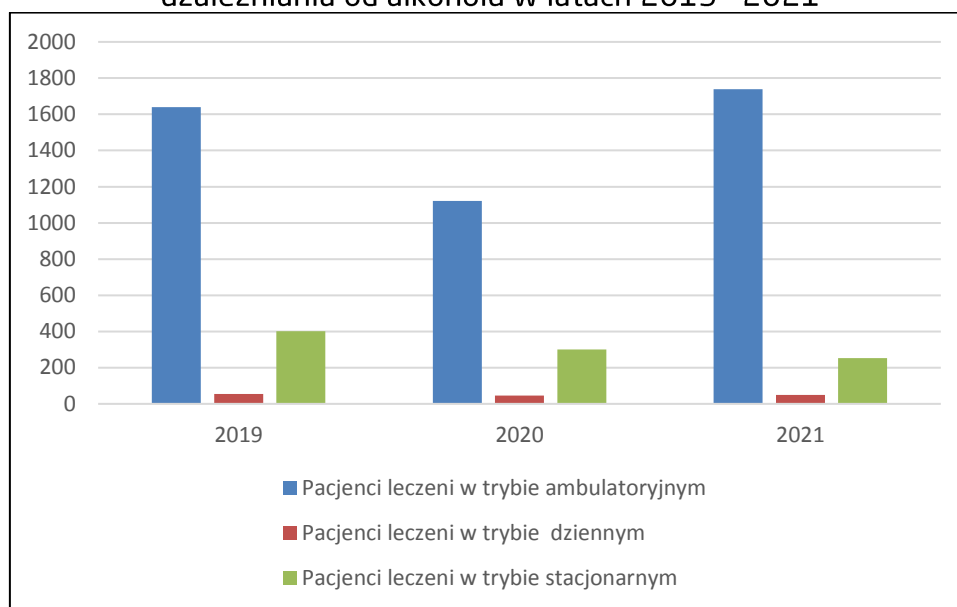
Wykres Nr 6. Liczba wniosków o objęcie leczeniem odwykowym w świetle danych z GKRPA w Radomiu z podziałem na instytucje kierujące



źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Gminnej komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radomiu

Z analizy powyższego wykresu wynika, że liczba wniosków o objęcie leczeniem odwykowym składanych do gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w Radomiu zmalała o 15% w 2020 roku w stosunku do roku 2019 i o 3% w 2021 roku w stosunku do roku 2020.

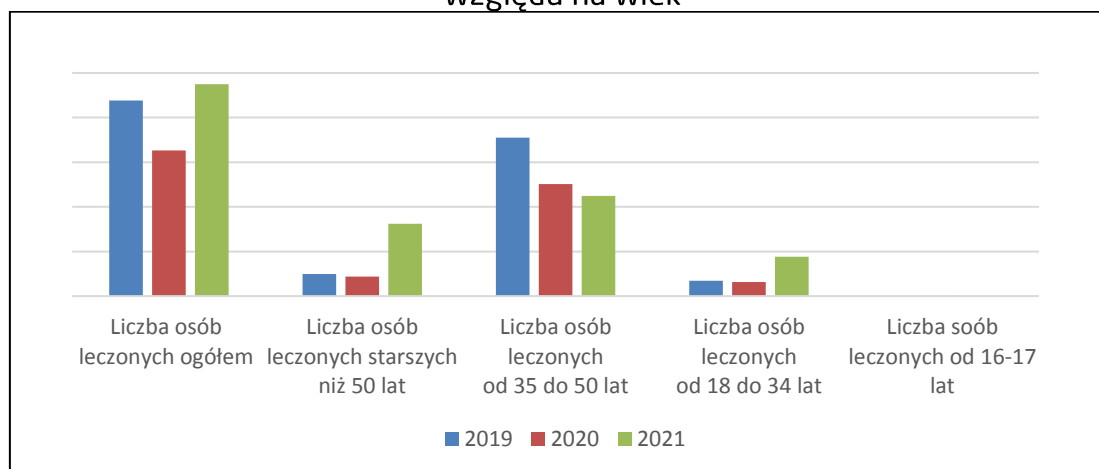
Wykres Nr 7. Liczba mieszkańców miasta Radomia objętych leczeniem z powodu uzależnienia od alkoholu w latach 2019 - 2021



źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Poradni Uzależnień w Radomiu

Z przedstawionych powyżej danych wynika, że na przestrzeni ostatnich trzech lat w Radomiu 5.603 osoby leczyły się ze względu na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu. Większość z tych osób korzystała z terapii w formie ambulatoryjnej - 4.498 osób, leczenie na oddziałach stacjonarnych podjęto 956 osób, natomiast tylko 149 pacjentów skorzystało z leczenia w trybie dziennym.

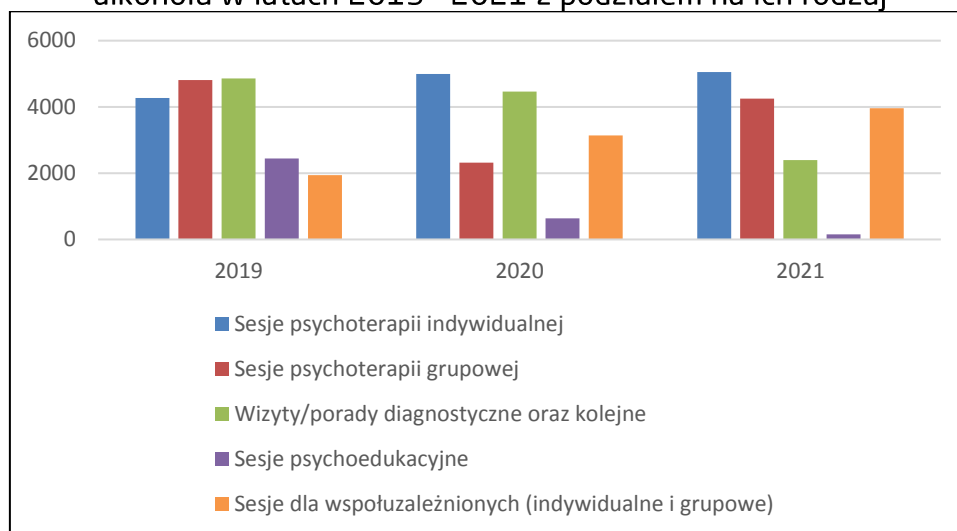
Wykres Nr 8. Liczba osób leczonych w podmiotach leczniczych - podział ze względu na wiek



źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Poradni Uzależnień w Radomiu

Ze świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2019-2021 skorzystało 6.200 osób uzależnionych, z czego najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku od 31 do 50 lat - 4.153 pacjentów.

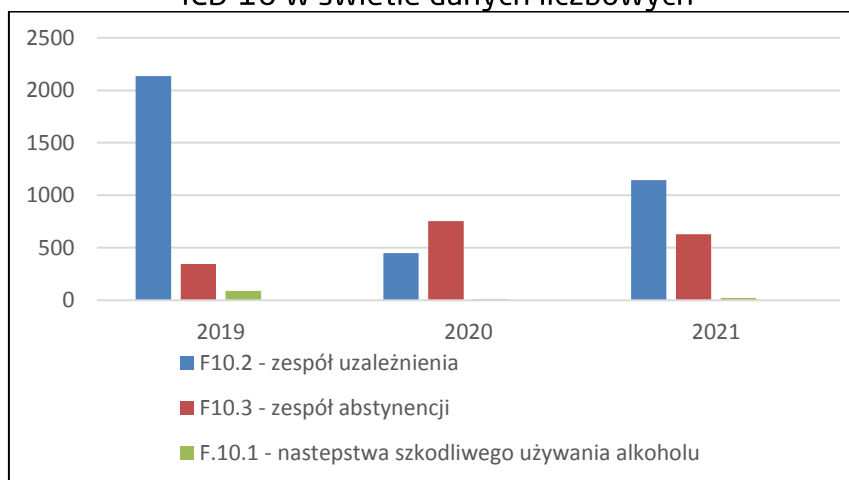
Wykres Nr 9. Świadczenia wykonywane w ramach terapii uzależnień od alkoholu w latach 2019 - 2021 z podziałem na ich rodzaj



źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Poradni Uzależnień w Radomiu

W latach 2019-2021 udzielonych zostało 49.692 świadczeń, z czego najczęściej udzielanym świadczeniem były sesje psychoterapii indywidualnej - 14.322, porady/wizyty diagnostyczne oraz kolejne - 11.718, sesje psychoterapii grupowej - 11.382, sesje dla współuzależnionych (indywidualne i grupowe) - 9.036 oraz sesje psychoedukacyjne - 3.235.

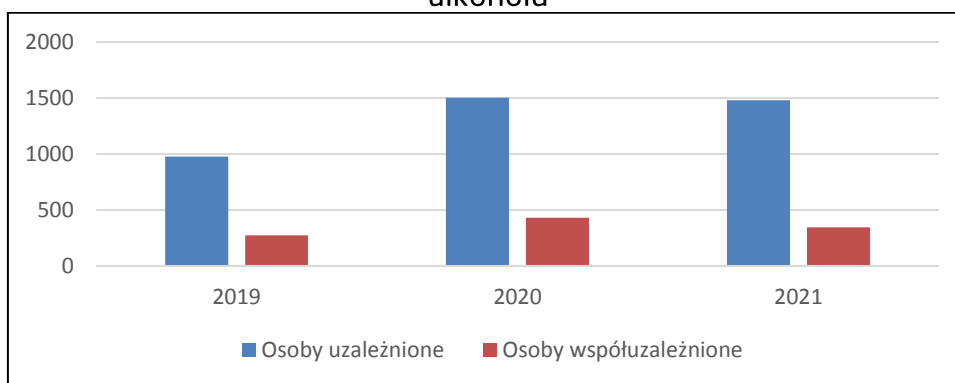
Wykres Nr 10. Rodzaje rozpoznań w terapii uzależnień zgodnych z kodem ICD-10 w świetle danych liczbowych



źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Poradni Uzależnień w Radomiu

W przypadku terapii uzależnień od alkoholu najczęściej występującym rozpoznaniem było F 10.2 - zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu - zespół uzależnienia (3.730 pacjentów). Następnie F 10.3 - zespół abstynencji (1.731 pacjentów).

Wykres Nr 11. Rozpoznania osób leczonych w ramach terapii uzależnień od alkoholu



źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Poradni Uzależnień w Radomiu

W ramach terapii uzależnień od alkoholu w latach 2019-2021 terapią objęto 3.359 osoby uzależnione od alkoholu oraz 1.049 osób współuzależnionych.

Jedną z najpoważniejszych kwestii społecznych jest spożywanie przez młodzież alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Zjawisko to ma istotny wpływ zarówno na poczucie bezpieczeństwa społecznego, ogólny stan zdrowia ludzi młodych, szanse na sukces na coraz bardziej wymagającym rynku pracy, a także na relacje interpersonalne z rówieśnikami i środowiskiem rodzinnym.

Z badań ESPAD wynika, że w 2019 roku blisko 80% 15-16-latków i 92,8% 17-18-latków chociaż raz w ciągu swojego życia piło alkohol, a 46,7% 15-16 latków i 76,1% 17-18 latków sięgnęło po alkohol w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Najbardziej rozpowszechnionym alkoholem wśród młodzieży jest piwo, na drugim miejscu jest wódka, a na trzecim wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodszej grupy i 18,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych.

Z przeprowadzonych na terenie miasta Radomia badań, wśród respondentów w wieku 13-15 lat wynika, że prawie połowa zarówno dziewcząt (46,9%), jak i chłopców (41,8%) jeszcze nigdy nie piła alkoholu. Inaczej prezentują się wyniki w analizowanej grupie uczniów starszych, gdzie jest to odpowiednio: 14% wśród dziewcząt oraz 15% u chłopców. Co czwarty chłopiec (26,5%) i co piąta dziewczyna (22,3%) z grupy młodszej za wiek swojej inicjacji alkoholowej przyjęli 13 lat lub mniej. Odpowiednio w grupie uczniów 16-19 lat jest to 19,8% oraz 13,8%.

Podczas inicjacji alkoholowej wśród dziewcząt w wieku 13-15 lat najczęściej piło piwo (24,8%), 12,1% piło wódkę, wino i inne rodzaje alkoholu piło po 5,9%. Najmniej, bo 2,1% dziewcząt piło takie alkohole jak whisky, koniak, brandy oraz likier. Odsetek wśród chłopców w tej samej grupie wiekowej wynosił odpowiednio 27,6% - piwo, 8,9% - wódka, trochę mniej wino (7,1%) oraz inne alkohole (6,8%). Whisky, koniak, brandy i likier piło prawie 5% chłopców (4,7%).

Do picia alkoholu w okresie ostatnich 30 dni przyznaje się 33,6% chłopców i 28,1% dziewcząt z grupy wiekowej 13-15 lat, natomiast w przypadku grupy w wieku 16-19 lat odsetek wśród uczniów wynosi 67,9% i 65,1% wśród uczennic. Co trzecia uczennica (34,9%) i także co trzeci uczeń (32%) ze starszej grupy badanych nie pili alkoholu w trakcie ostatniego miesiąca. Odsetek ten u ankietowanych w wieku 13-15 lat wynosi odpowiednio 71,9% i 66,4%.

Najpopularniejszym napojem alkoholowym wśród radomskich uczniów okazało się piwo. Do picia piwa podczas nadarzających się okazji przyznaje się 15% uczniów w wieku 13-15 lat i prawie 1/3 uczniów w wieku 16-19 lat (29,3%). Drugim najpopularniejszym napojem okazała się wódka. W krótkim okresie poprzedzającym badanie piło ją 12,1% uczniów w grupie wiekowej 13-15 lat i blisko co trzeci uczeń w wieku 16-19 lat (28,2%). Po wino sięgnął co siedemnasty uczeń w wieku 13-15 lat (5,7%) i co dziesiąty uczeń (10,2%) z grupy 16-19 lat.

### **III. DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH**

Uchwałą Nr 700/2018 Rady Miejskiej w Radomiu z dnia 18 czerwca 2018 r. ustalono:

1. Maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży i poza miejscem sprzedaży, która wynosi:
  - 850 zezwoleń o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwa;
  - 850 zezwoleń o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa);
  - 850 zezwoleń o zawartości powyżej 18% alkoholu.
2. Maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, która wynosi 1500.
3. Maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży, która wynosi 1050.

Na dzień 31 grudnia 2021 roku na terenie miasta Radomia funkcjonowały 383 punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) oraz 155 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne).

Ze sprzedaży alkoholu w ww. punktach w 2021 r. Gmina Miasta Radomia uzyskała łączny dochód w wysokości 260.284.248,96 zł. W tabeli Nr 1 przedstawionej poniżej, podzielono przedmiotowy dochód ze względu na procentową zawartość alkoholu w sprzedawanych napojach.

Tabela Nr 1. Wartość alkoholu sprzedanego na terenie Gminy Miasta Radomia w 2021r.

<b>Wartość alkoholu sprzedanego na terenie Gminy Miasta Radomia w 2021 roku</b>			
do 4,5% (oraz piwa)	od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)	pow. 18%	razem
84.379.104,54 zł	28.913.149,62 zł	146.991.994,80 zł	<b>260.284.248,96 zł</b>

źródło: opracowano na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców

#### **IV. DZIAŁANIA MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

W ramach realizacji zadań własnych gminy wynikających z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi Prezydent Miasta Radomia powołał Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Do głównych zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy:

1. Przyjmowanie zgłoszeń o przypadkach wystąpienia nadużywania alkoholu z jednoczesnym wystąpieniem przesłanek z art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Wzywanie na rozmowę osoby, co do której wpłynęło zgłoszenie i motywowanie do leczenia odwykowego.
3. Współpraca z prokuraturą, sądem, kuratorami, Policją, Strażą Miejską, Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Radomiu, przychodniami odwykowymi.
4. Motywowanie do podjęcia terapii, konsultowanie osób pijących problemowo, prowadzenie grup wsparcia dla osób uzależnionych wśród mieszkańców domów pomocy społecznej funkcjonujących na terenie miasta Radomia, które ukończyły leczenie w całodobowych oddziałach terapii oraz realizacja zajęć dla osób, które z racji niepełnosprawności nie mogą skorzystać z pomocy placówek leczenia uzależnień.
5. Kontrolowanie podmiotów gospodarczych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży, w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń.
6. Opiniowanie lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych zgodnie z zapisami Uchwały Rady Miejskiej dot. zasad usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta Radomia.
7. Kierowanie wniosków do sądu o wgląd w sytuację rodziny w sprawach dzieci z rodzin dotkniętych chorobą alkoholową.
8. Podejmowanie działań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie:
  - zakładanie Niebieskich Kart,



- udział w pracach grup roboczych powołanych w związku z procedurą „Niebieskiej Karty”.
9. Uczestniczenie w szkoleniach przeznaczonych dla członków Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
  10. Wnoszenie opłaty sądowej do wniosków składanych do sądu o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego.
  11. Kierowanie osób uzależnionych od alkoholu na badania do biegłych sądowych.
  12. Pokrywanie kosztów wynagrodzeń biegłych sądowych za sporządzone opinie w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.

W poniższej tabeli Nr 2 została przedstawiona realizacja zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radomiu z podziałem na rodzaj realizowanego działania oraz z uwzględnieniem danych statystycznych w tym zakresie. Dane te dotyczą roku 2021 i zostały pozyskane na potrzeby opracowania niniejszego Programu.

Tabela Nr 2. Realizacja zadań GKRPA w Radomiu w świetle danych liczbowych za 2021 r.

<b>Lp.</b>	<b>Realizacja zadania</b>	<b>Ilość</b>
1.	Ilość osób zgłoszonych w 2021r. do GKRPA w Radomiu (nowych wniosków);	418
2.	Ilość osób zmotywowanych do leczenia	139
3.	Ilość wniosków skierowanych do Sądu o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego w tym:	202
	Ilość wniosków skierowanych do Sądu o wgląd w sytuację rodziny;	14
	Ilość wniosków skierowanych do Sądu o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego	188
5.	Ilość Niebieskich Kart założonych przez Komisję;	1
6.	Ilość osób dotkniętych przemocą, z którymi kontaktowała się Komisja pierwszy raz;	53
7.	Liczba ofiar przemocy motywowanych do zgłaszania się do miejsc specjalistycznej pomocy;	53
8.	Liczba sprawców przemocy motywowanych do udziału w programie korekcyjno-edukacyjnym;	49
9.	Ilość przeprowadzonych kontroli w punktach sprzedaży napojów alkoholowych;	725
10.	Ilość sporządzonych opinii dotyczących lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych;	135

źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z GKRPA w Radomiu

## V. DIAGNOZA I OPIS PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH

Zgodnie z „Raportem o stanie narkomanii w Polsce 2020” opracowanym na zlecenie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, odsetek osób które miały kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku w Polsce jest kilkunastokrotnie niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Używanie alkoholu w ciągu ostatniego roku odnotowano w Polsce na poziomie 79,9% (badanie z 2018 roku), podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4% (dane dla osób w wieku 15-64 lata).

Grupą wiekową, która jest często brana pod uwagę w prowadzeniu działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii są osoby w wieku 15-34 lata, czyli młodzi dorośli. W przypadku tej grupy rozpowszechnienie używania narkotyków w ciągu ostatniego roku jest wyższe niż w całej populacji. W 2018 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. Do jej zażywania przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata. Natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn - 16,4% niż wśród kobiet - 7,7% w przypadku wskaźnika używania kiedykolwiek w życiu. Analizując używanie marihuany i haszyszu w ciągu ostatniego miesiąca odnotowujemy 2% badanych używających tej substancji (15-64 lata). Jednakże w młodszych grupach wiekowych odsetek ten jest o wiele wyższy, bo wynosi 4,4% (15-24 lata) oraz 3,9% (25-34 lata).

Z badań przeprowadzonych w 2018 roku przez Centrum Badania Opinii Społecznej oraz Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii wynika, że wśród młodych ludzi w wieku 18 - 19 lat najbardziej rozpowszechnione jest używanie przetworów konopi indyjskich: marihuany i haszyszu oraz - w drugiej kolejności - amfetaminy. Wśród 18-latków i 19-latków do użycia marihuany lub haszyszu kiedykolwiek w życiu przyznało się 38% badanych. Przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku palił marihuanę lub haszysz co piąty młody człowiek (20%), a 10%, czyli co dziesiąty uczestnik badań sięgał po te substancje w ostatnich 30 dniach przed badaniem, co jest traktowane jako wskaźnik częstego ich używania. Oznaczałoby to, że statystycznie w trzydziestoosobowej klasie szkoły średniej trzy osoby regularnie używają przetworów konopi. Do używania amfetaminy kiedykolwiek w życiu

przyznało się z kolei 5,9% respondentów (co siedemnasty), przynajmniej raz w ciągu roku sięgał po nią co trzydziesty pierwszy (3,2%), często natomiast decydował się jeden na sto - 1,1%. Można więc przyjąć, że w trzydziestoosobowej klasie szkolnej jedna osoba choć raz próbowała amfetaminy.

Według najnowszych badań ESPAD, które zostały zrealizowane w 2019 roku, wśród młodych ludzi marihuana jest najbardziej rozpowszechnionym narkotykiem. Do użycia marihuany kiedykolwiek w życiu przyznało się 37,2 % badanych w wieku 17 - 18 lat. Przynajmniej raz w ciągu roku sięgał po nią co trzeci badany w tym wieku (29,6%), a często - co szósty (15,1%). Niepokojące jest to, że już w tym wieku młodzi ludzie zaczynają łączyć marihuanę z alkoholem. Zdarzyło się to co czwartemu badanemu (24,1%). Stosunkowo wysoki odsetek badanych (6,9%) łączył natomiast przynajmniej raz w życiu alkohol z lekami uspokajającymi i nasennymi przyjmowanymi bez przepisu lekarza. Zdarza się, że przed ukończeniem pełnoletności młodzi ludzie używają amfetaminy i jednego z najpopularniejszych narkotyków zażywanych podczas imprez - ecstasy. Co dwudziesty 17-latek i 18-latek (4,7%) kiedykolwiek w życiu użył amfetaminy lub ecstasy (5,1%). Przynajmniej raz w ciągu roku sięgnął po tego rodzaju narkotyki co trzydziesty. Narkotyków częściej używają chłopcy aniżeli dziewczęta.

W raporcie z badania społecznego, opracowanym przez Fundację na Rzecz Promowania Zdrowia, Sportu i Talentów „Salus et Facultas” w Radomiu na zlecenie Gminy Miasta Radomia pn.: „Diagnozy picia alkoholu i używania narkotyków przez młodzież szkolną na terenie miasta Radomia”, którego wyniki przedstawiono poniżej, wzięło udział 3080 uczniów z radomskich szkół (Publicznych Szkół Podstawowych, Publicznych Gimnazjów, Liceów Ogólnokształcących, Liceów Profilowanych, Zasadniczych Szkół Zawodowych i Techników), z dwóch grup wiekowych: 13-15 lat (1090 osób, co stanowiło 35,4% ogółu badanych) oraz 16-19 lat (1990 osób, co stanowiło 64,6 % ogółu badanych). Dziewczęta stanowiły 53,4 % (1645 osób) grupy, zaś chłopcy 46,6 %. (1435 osób).

Dzięki objęciu badaniem wymienionych grup wiekowych dostrzeżono zmiany w zachowaniu i postawach nastolatków w dwóch różnych momentach procesu dojrzewania. Ankietowani odpowiadali na pytania dotyczące ich osobistych doświadczeń w zakresie używania substancji psychoaktywnych, jak również wyrażali

opinię na temat powszechności używania narkotyków w środowisku rówieśniczym i ryzyka z tym związanego. Istotną częścią badania był ponadto problem dostępności narkotyków dla młodzieży, w obszarze którego zostały zgromadzone przedstawione w przedmiotowym dokumencie dane.

Jak wynika z zebranych danych w grupie wiekowej 13-15 lat dopalaczy próbowało 13,4% chłopców i 7,7% dziewcząt. W grupie osób 16-19 lat po dopalacze przynajmniej raz sięgnęło 12,3% chłopców i znacznie mniej dziewcząt - 7,7%. Wśród uczniów w wieku 13-15 lat - 5,1% z nich sięgnęło po dopalacze w wieku 13 lat lub mniej, a w grupie starszej odsetek ten wynosił 2,2%.

Pomimo tego, iż marihuana oraz haszysz, w przeciwieństwie do alkoholu czy papierosów, są substancjami nielegalnymi, badani w większości deklarowali, że zdobycie ich nie sprawiłoby trudności. Wśród uczniów w wieku 13-15 lat, aż 23,6% uznało, że zdobycie narkotyków jest łatwe a wśród uczniów starszych taką opinię wyraziło 37,6% ankietowanych. Za trudne zdobycie marihuany lub haszyszu uznało 17,4% młodzieży w wieku 13-15 lat, oraz 20,2 % młodzieży w starszej grupie wiekowej.

Prawie 33% uczniów 13-15 letnich (32,9%) deklarowało, iż zdobycie marihuany lub haszyszu byłoby dla nich niemożliwe, a odsetek wśród uczniów starszych wynosił 16,3%. W grupie wiekowej 13-15 lat 4,1% dziewcząt i dwukrotnie więcej chłopców (8%) po raz pierwszy spróbowało marihuany lub haszyszu jeszcze w szkole podstawowej, czyli w wieku 13 lat lub wcześniej. Wśród starszych uczniów odsetek takich wskazań wynosił odpowiednio 1,4% i 5,5%.

Wśród badanych osób, które paliły konopie w ciągu ostatniego roku przed południem 7,1% chłopców w wieku 13-15 lat oraz 9,3% chłopców w wieku 16-19 lat zadeklarowało, że robiło to raczej rzadko. Takie doświadczenia miało 3,3% uczennic w wieku 13-15 lat, a wśród starszych uczennic było to 6,5%. Prawie 3% młodszych uczniów (2,6%) stwierdziło, że bardzo często paliło konopie przed południem, a w grupie starszej było to 2,2%. 2,3% chłopców w wieku 13-15 lat przyznało, że bardzo często paliło konopie w samotności. Wśród starszych chłopców było to 2,6%. Jeśli chodzi o dziewczęta było to odpowiednio 2,3% i 0,7%.

Prawie 2% uczniów (1,9%) w wieku 16-19 lat i blisko 1% uczennic (0,8%) przyznało, że raczej często z powodu używania konopi miało problemy takie, jak np.

kłótnia, bójka, wypadek czy złe wyniki w szkole. W grupie wiekowej 13-15 lat odsetki te wynosiły odpowiednio 1,4% i 1%. Prawie 3/4 uczniów (73,5%) uczniów w wieku 13-15 lat i 53% uczniów starszych stwierdziło, że nigdy nie mieli okazji spróbować marihuany lub haszyszu. Z młodszej grupy wiekowej niewiele ponad 3% dziewcząt (3,1%) i 6% ze starszej miało 20 lub więcej okazji spróbowania marihuany bądź haszyszu, ale tego nie zrobili. Jeśli chodzi o chłopców odpowiednio było to 3,6% i 10%. Zdobycie amfetaminy jest niemożliwe dla co trzeciego ucznia (36,3%) w wieku 13-15 lat i dla co czwartego (25,2%) w wieku 16-19 lat. Co ósmy uczeń (12,5%) z młodszej grupy i co szósty (16,3%) z grupy starszej sądzi, że amfetamina byłaby dla niego łatwa do zdobycia, gdyby tego chciał 95,6%.

Prawie 90% uczniów (89,8%) z grupy 13-15 lat deklaruje, że nigdy nie spróbowało amfetaminy. Jeśli chodzi o uczniów starszych - jest to 93,1%. 3,3% dziewcząt i tyle samo chłopców w młodszych z grupy 13-15 lat sięgnęło po raz pierwszy w życiu po amfetaminę w wieku 13 lat lub mniej. Odpowiednio w stosunku do grupy starszej odsetki te wynoszą 0,6% i 3,5%. Ponad 86% uczniów w wieku 13-15 lat (86,2%) i trochę więcej (91,3%) w wieku 16-19 lat jeszcze nigdy nie spróbowało środków odurzających takich jak ecstasy, kleje czy aerozole. Niespełna 5% dziewcząt (4,9%) i 8,8% chłopców z młodszej grupy oraz odpowiednio niemal 1% i 3,5% ze starszej grupy twierdzi, że miało 13 lat lub mniej, kiedy po raz pierwszy w życiu spróbowali innych środków odurzających. Twardych środków odurzających takich jak m.in. LSD i inne halucynogenne, crack, kokaina, heroina, grzyby halucynogenne czy narkotyki wstrzykiwane nigdy nie spróbowało blisko 89% radomskich uczniów w wieku 13-15 lat (88,8%) i 93% w wieku 16-19 lat. W wieku 13 lat lub mniej po raz pierwszy w życiu twardych środków odurzających spróbowało 5,2% młodzieży z grupy młodszej oraz 2% z grupy starszej. Kłopotów w rodzinie lub w towarzystwie w czasie ostatnich 12 miesięcy nie doświadczyło z powodu używania narkotyków 91% uczniów z młodszej grupy i blisko 94% uczniów ze starszej grupy (93,9%). Niespełna 6% uczniów (5,6%) w wieku 13-15 lat przyznaje się, że 1-2 razy doświadczyło takich problemów.

W grupie 16-19 lat było ich nieznacznie mniej - 3,4%. Prawie 5% (4,8%) z grupy młodszej i blisko 2% (1,8%) z grupy starszych uczniów doświadczyli 3 razy lub więcej w ostatnich 12 miesiącach problemów typu bójka, wypadek czy uszkodzenia ciała

z powodu używania narkotyków. Blisko 91% uczniów w wieku 13-15 lat (90,9%) i niespełna 95% w wieku 16-19 lat (94,9%) twierdzi, że ich to nie dotyczy. Istotny jest fakt, że niewiele ponad 7% uczniów w wieku 13-15 lat (7,1%) i 5% w wieku 16-19 lat stwierdziło, iż w roku poprzedzającym badanie doświadczyli gorszych wyników w nauce lub byli ofiarą rabunku bądź kradzieży. Blisko 93% ankietowanych z grupy młodszej (92,9%) i 95% z grupy starszej stwierdziło, że ich to nie dotyczy. Istotny jest fakt, że niewiele ponad 7% uczniów w wieku 13-15 lat (7,1%) i 5% w wieku 16-19 lat stwierdziło, iż w roku poprzedzającym badanie doświadczyli gorszych wyników w nauce lub byli ofiarą rabunku bądź kradzieży. Blisko 93% ankietowanych z grupy młodszej (92,9%) i 95% z grupy starszej stwierdziło, że ich to nie dotyczy.

Dla określenia kierunków działań oraz skali problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych zebrano informacje od różnych podmiotów funkcjonujących na terenie miasta Radomia. Działania prowadzone przez instytucje strzegące porządku publicznego oraz w obrębie służby zdrowia, np. Poradnię Leczenia Uzależnień, w sposób najbardziej jednoznaczny pokazują problemy związane z zażywaniem narkotyków.

W poniższej tabeli nr 3 została przedstawiona liczba zdarzeń drogowych po spożyciu przez sprawcę narkotyków lub dopalaczy. Dane te zostały pozyskane z Wydziału Ruchu Drogowego KMP w Radomiu i dotyczą roku 2021.

Tabela Nr 3. Liczba zdarzeń drogowych po spożyciu przez sprawcę narkotyków lub dopalaczy.

<b>Zdarzenie drogowe z udziałem sprawcy pod wpływem narkotyków/dopalaczy</b>				
Liczba zdarzeń w ruchu drogowym, gdy sprawcy byli pod wpływem narkotyków/dopalaczy	Liczba kolizji, gdy sprawcy byli pod wpływem narkotyków/dopalaczy	Liczba wypadków, gdy sprawcy byli pod wpływem narkotyków/dopalaczy	Liczba kierowców po użyciu narkotyków/dopalaczy (art. 87 KW)	Liczba kierowców pod wpływem narkotyków/dopalaczy (art.178 A KK)
6	5	1	0	7

źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Wydziału Ruchu Drogowego KMP w Radomiu

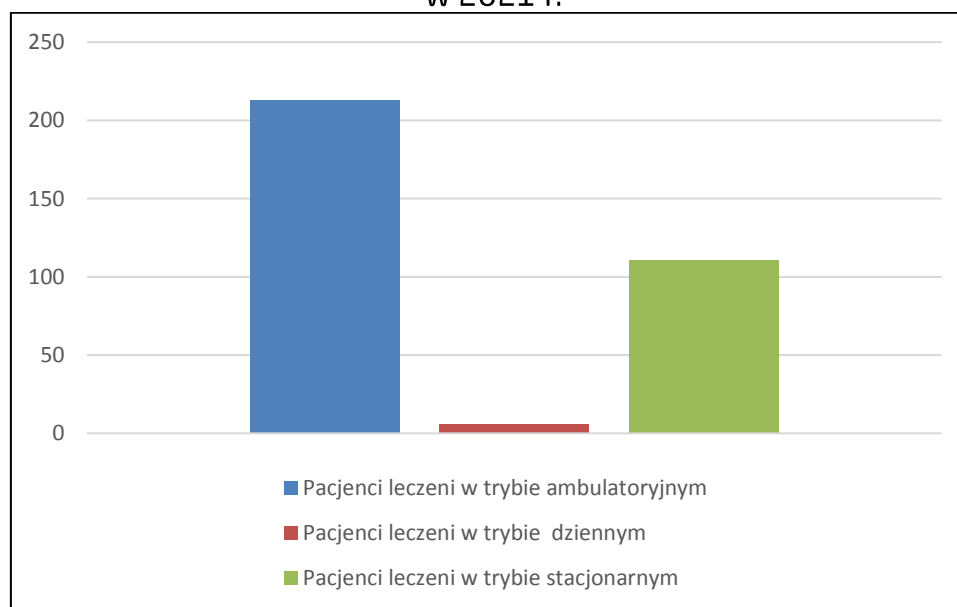
W roku 2021 Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Radomiu odnotowała 9 zgłoszeń ze szpitali znajdujących się na terenie miasta Radomia

o podejrzeniu zatrucia substancjami psychoaktywnymi. Przeprowadzone badania na oddziałach SOR wykazały, że osoby te były po spożyciu narkotyków. Wiek osób po spożyciu narkotyków:

- 17 lat - 3 osoby;
- 31 lat - 2 osoby
- 33 lata - 2 osoby
- 34 lata - 1 osoba
- 38 lat - 1 osoba

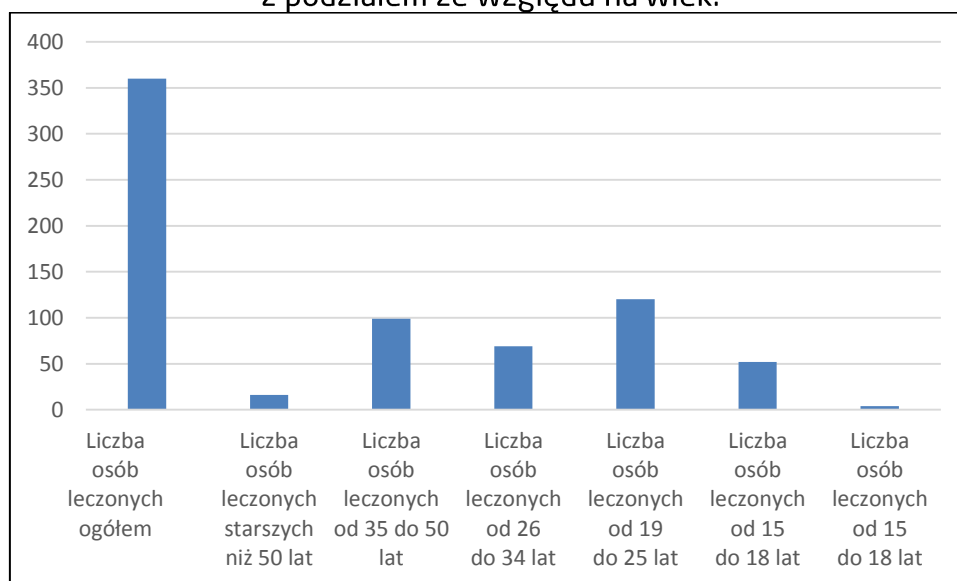
Z danych uzyskanych z Poradni Uzależnień funkcjonujących na terenie Miasta Radomia wynika, że w 2021 roku 330 mieszkańców Radomia leczyło się z powodu uzależnienia od narkotyków. Większość z tych osób korzystała z terapii w formie ambulatoryjnej - 210, leczenie na oddziałach stacjonarnych podjęto 111 osób, natomiast tylko 6 pacjentów skorzystało z leczenia w trybie dziennym. Przedmiotowe dane obrazuje poniższy wykres nr 12. - liczba osób leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków w 2021 r. oraz wykres nr 13 - liczba osób leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków w 2021 r. z podziałem ze względu na wiek.

Wykres Nr 12. Liczba osób leczonych z powodu uzależniania od narkotyków w 2021 r.



źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Poradni Leczenia Uzależnień, funkcjonujących na terenie miasta Radomia

Wykres nr 13 - Liczba osób leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków w 2021r. z podziałem ze względu na wiek.

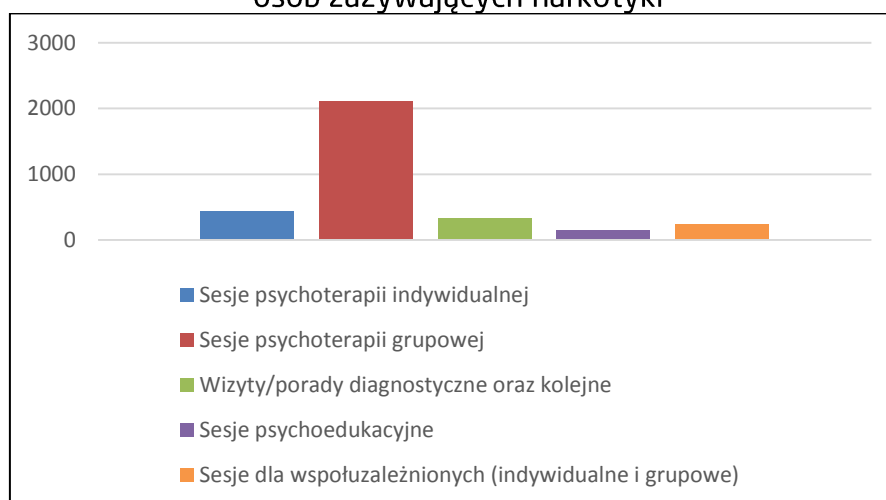


źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Poradni Leczenia Uzależnień, funkcjonujących na terenie miasta Radomia

Jak wynika z powyższej tabeli nr 13, z powodu używania narkotyków w 2021 roku leczyło się 360 osób, z czego najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku od 19 do 25 lat - 120 pacjentów oraz w wieku od 35 do 50 lat - 99 pacjentów.

W ramach terapii uzależnień dla osób zażywających narkotyki, w 2021 r. udzielonych zostało 3.232 świadczenia, z czego najczęściej udzielanym świadczeniem były sesje psychoterapii grupowej - 2.108. Przedmiotowe dane zostały przedstawione na poniższym wykresie nr 14.

Wykres nr 14 - Świadczenia wykonywane w 2021 r. w ramach terapii uzależnień dla osób zażywających narkotyki



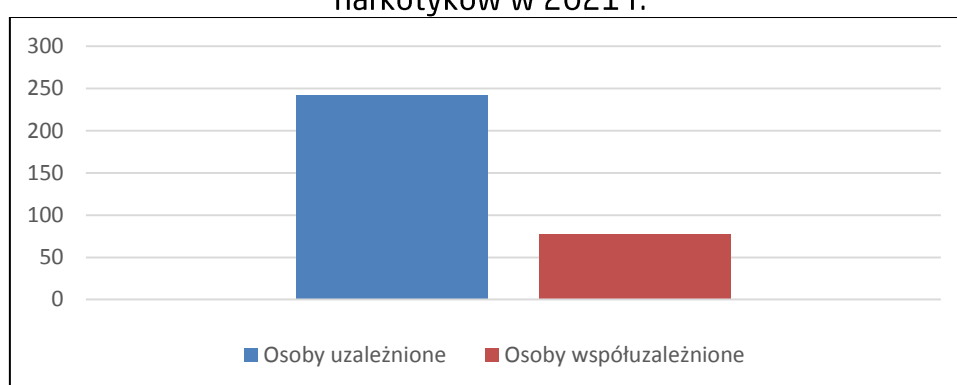
źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Poradni Leczenia Uzależnień, funkcjonujących na terenie miasta Radomia



Pacjenci zgłaszający się w 2021 roku do poradni leczenia uzależnień to w większości osoby uzależnione od narkotyków (242 osoby), następnie osoby współuzależnione (78 osób).

Osoby leczone z powodu uzależnienia od dopalaczy w 2021 roku były leczone tylko w trybie ambulatoryjnym. Z powodu uzależnienia od dopalaczy leczyło się w 2021 roku 30 osób w tym największą grupę stanowiły osoby w wieku od 15 do 18 lat - 11 osób oraz w wieku od 19 do 25 lat - 10 osób.

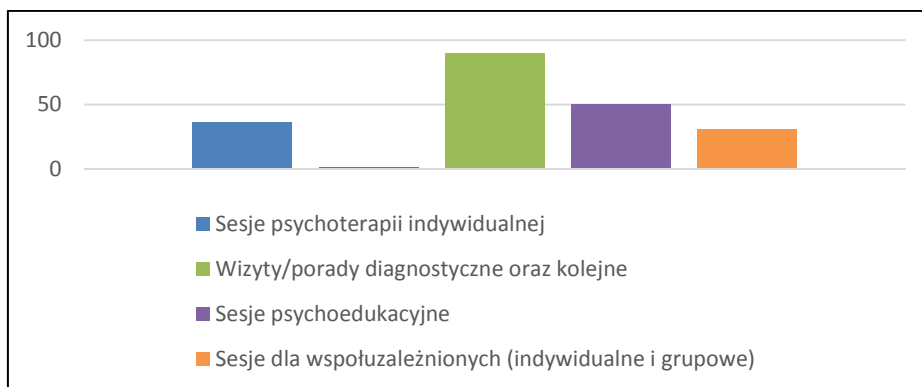
Wykres nr 15 - Rozpoznania osób leczonych w ramach terapii uzależnienie od narkotyków w 2021 r.



źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Poradni Uzależnień w Radomiu

W 2021 roku zostało udzielonych 207 świadczeń, z czego najczęściej udzielanym świadczeniem były wizyty/porady diagnostyczne oraz kolejne sesje - 90 oraz sesje psychoedukacyjne - 50. Pacjenci zgłaszający się w 2021 roku do poradni leczenia uzależnień z powodu zażywania dopalaczy to 12 osób uzależnionych oraz 18 osób współuzależnionych.

Wykres nr 16 - Świadczenia wykonywane w 2021 r. w ramach terapii uzależnień dla osób zażywających dopalacze



źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Poradni Uzależnień w Radomiu

## VI. DIAGNOZA I OPIS PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH

### 1. HAZARD

Terminem „uzależnienia behawioralne” określa się formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności. Formalnie, do grupy tych zaburzeń możemy zaliczyć jedynie zaburzenie uprawiania hazardu, natomiast nieformalnie - szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowania się w nie. To właśnie odróżnia tzw. uzależnienia behawioralne od zachowań problemowych czy ryzykownych, do których możemy zaliczyć np. porzucanie szkoły (Jessor, 1998). Termin „uzależnienia behawioralne” oficjalnie nie funkcjonuje w żadnej z klasyfikacji chorób i zaburzeń, tj. ani w ICD 10 (Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów, ani w DSM-IV (Klasyfikacja Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Natomiast, w klasyfikacji DSM-V pojawiła się nowa podgrupa zaburzeń, do których zostało włączone zaburzenie uprawiania hazardu. Hazard patologiczny (klasyfikacja wg DSM-IV) został zastąpiony przez zaburzenie uprawiania hazardu i znalazł się w kategorii „zaburzeń używania substancji i nałogów”. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne formalnie potwierdziło istnienie uzależnień/nałogów behawioralnych w maju 2013 poprzez opublikowanie piątej rewizji klasyfikacji DSM i włączenie zaburzenia uprawiania hazardu do kategorii

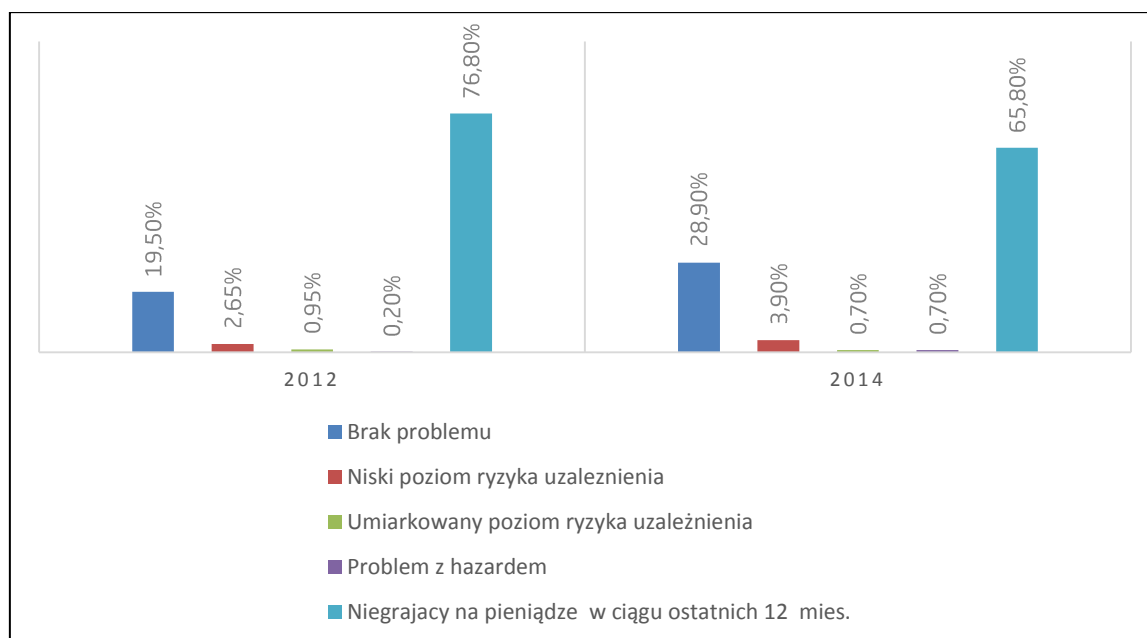
zaburzeń i nałogów. Do podstawowych kryteriów służących do opisu (i diagnozy) uzależnień behawioralnych należą: zaabsorbowanie; modyfikacja nastroju; tolerancja; (symptomy odstawienie; konflikt (na trzech wymiarach); nawroty (por. Griffiths, 2005). Zaabsorbowanie oznacza, że dane zachowanie zaczyna dominować nad pozostałymi, że staje się najważniejszą aktywnością.

Według raportu opublikowanego przez CBOS (2015): "symptomy zagrożenia uzależnieniem od hazardu występują u 5,3% ogółu Polaków w wieku 15+, a 0,7% osób w tej grupie wiekowej zdradza pewne symptomy problemu z hazardem. Wśród grających w gry na pieniądze realny problem z hazardem może mieć 2,2% graczy." Oznacza to, że obecnie w Polsce może być prawie 45 tys. osób uzależnionych od hazardu. Co ważne, liczba ta wzrosła w porównaniu do roku 2011, kiedy odsetek osób zagrożonych uzależnieniem od hazardu wynosił 2% graczy (CBOS, 2011). Tendencję wzrostową obserwuje też Narodowy Fundusz Zdrowia (2013), według którego liczba pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od hazardu oraz korzystających z tego tytułu ze świadczeń NFZ wzrosła z 2677 w 2010 roku do 3141 w 2013 r. Uzależnienie od hazardu jest zatem poważnym i narastającym problemem w polskim społeczeństwie. Według danych z 2014 roku, w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, co trzeci Polak w wieku 15+ grał w jakieś gry na pieniądze (34,2%). W porównaniu z wynikami uzyskanymi w 2012 roku, struktura popularności poszczególnych gier nie uległa zmianie - Polacy najczęściej grają w gry liczbowe Totalizatora Sportowego, a w dalszej kolejności w zdrajki, loterie/konkursy SMS-owe oraz na automatach (wykres 17).

Struktura społeczno-demograficzna grupy grających i grupy niegrających: płeć - większość graczy to mężczyźni (ponad połowa); wiek - udział poszczególnych grup wiekowych z przedziału 25-64 lata jest zbliżony, wśród najmłodszych, liczących 15-17 lat, graczy było i jest najmniej; udział osób najstarszych, w wieku 65+, nieco się zwiększył; miejsce zamieszkania - wśród grających przeważają mieszkańcy miast; wykształcenie - gracze byli i są relatywnie lepiej wykształceni, jest wśród nich mniej osób z wykształceniem podstawowym, a więcej z wyższym niż w grupie niegrających; wysokość dochodów - gracze mają relatywnie wyższe miesięczne dochody osobiste netto: dochody co trzeciego z nich przekraczają 2000 zł, wśród niegrających takie dochody osiąga co czwarta osoba; w gospodarstwach domowych graczy wyższe są

także dochody na jedną osobę; częstotliwość praktyk religijnych - bardzo zbliżona, nie ma istotnych różnic między grającymi i niegrającymi.

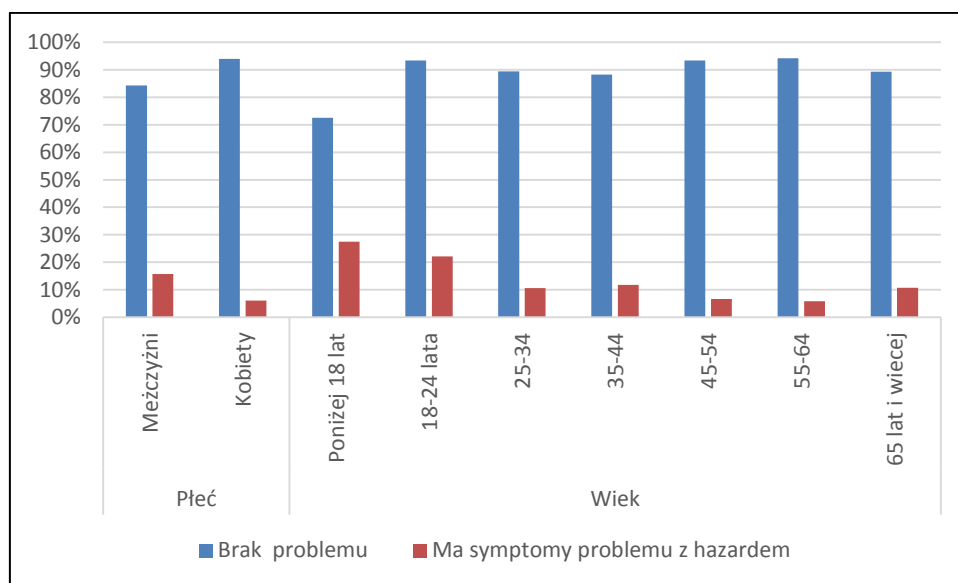
Wykres nr 17 - Stopień zagrożenia uzależnieniem od hazardu wśród polskiego społeczeństwa



źródło: raport opublikowanego przez CBOS

Powyższy wykres 17 przedstawia procentowy odsetek zagrożeń uzależnieniem od hazardu. Zarówno w roku 2012 jak i 2014 roku wzrosła liczba osób niegrających na pieniądze w przeciągu ostatnich 12 miesięcy.

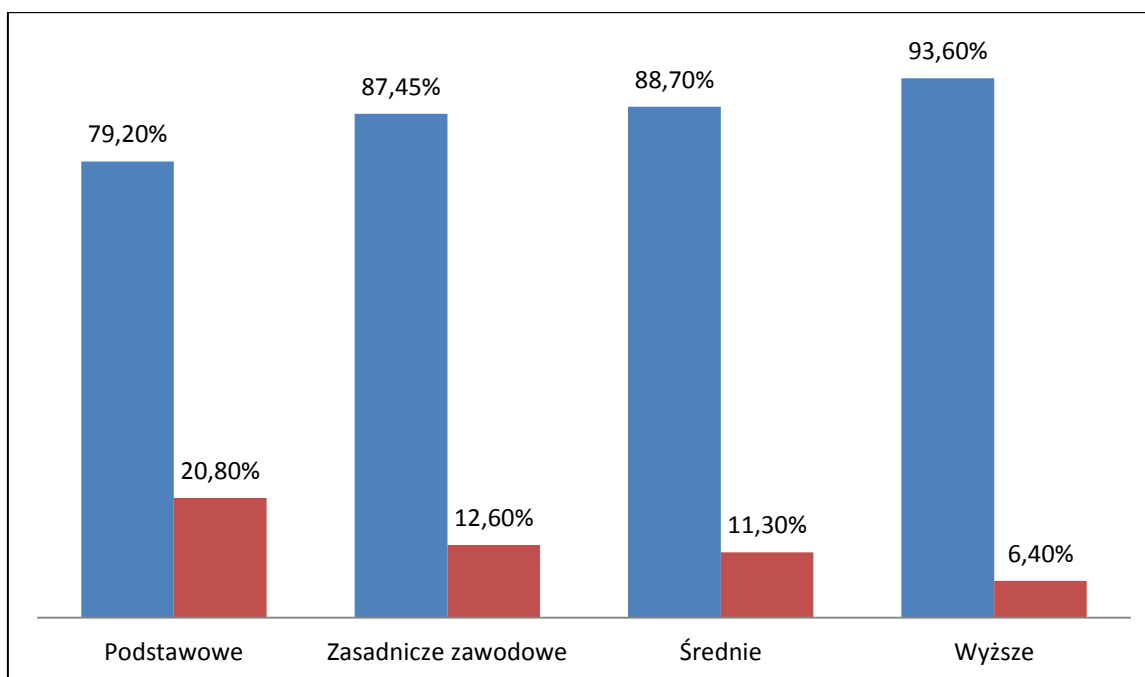
Wykres nr 18 - Zagrożenie uzależnieniem od hazardu z uwzględnieniem płci oraz wieku



źródło: raport opublikowanego przez CBOS

Powyższy wykres 18 przedstawia dane procentowe uzależnień od hazardu wśród graczy ze względu na wiek oraz płeć. Z powyższych danych wynika, że większy problem z hazardem mają mężczyźni niż kobiety oraz osoby nieletnie (poniżej 18 roku życia) i ludzie bardzo młodzi (18-24 lata) niż osoby powyżej 25 lat.

Wykres nr 19 - Zagrożenie uzależnieniem od hazardu ze względu na wykształcenie



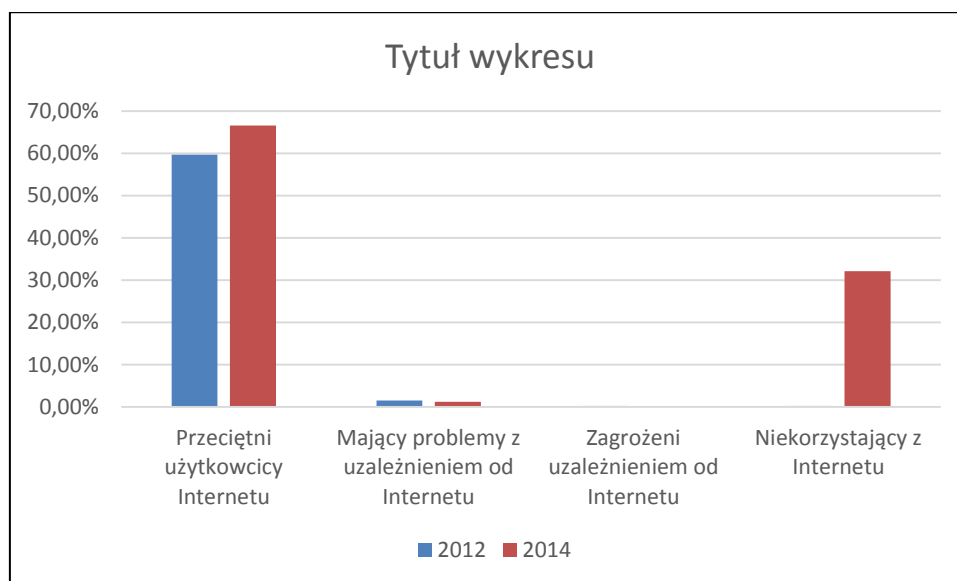
źródło: raport opublikowanego przez CBOS

Powyższy wykres 19 przedstawia dane procentowe uzależnień od hazardu wśród graczy ze względu na poziom wykształcenia. Z powyższych danych wynika, że osoby z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym mają większy problem z hazardem niż osoby z wyższym wykształceniem.

## **2. INTERNET**

Uzależnienie od Internetu to stosunkowo nowe zjawisko, przybiera jednak na sile wraz z upowszechnianiem się dostępu do globalnej sieci oraz stałym wzrostem liczby jej użytkowników. Jako zaburzenie psychiczne ma wiele cech wspólnych z innymi rodzajami uzależnień, jednak wciąż brakuje spójnej definicji uzależniania od Internetu oraz klarownych kryteriów diagnostyki tego problemu. W 2014 roku przynajmniej sporadyczne korzystanie z Internetu zadeklarowała zdecydowana większość (67,9%) Polaków w wieku 15 lat i więcej. W porównaniu z rokiem 2012 nastąpił znaczący (o 6,5 punktu procentowego) wzrost upowszechnienia korzystania z Internetu. Obecnie, tak jak dwa lata wcześniej, przeważająca większość korzystających z sieci (98,1% z nich) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu według ww. testu przejawia w 2014 roku 0,08% badanej populacji, co stanowi 0,12% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,2% ogółu badanych, co stanowi 1,8% korzystających z Internetu. Poniższe dane zostały przedstawione za pomocą wykresu nr 19.

Wykres nr 20 - Skala zagrożenia od Internetu w polskim społeczeństwie w świetle danych liczbowych



źródło: raport opublikowanego przez CBOS

Z badań przeprowadzonych przez CBOS i przedstawionych na powyższym wykresie wynika, że upowszechnienie korzystania z Internetu skutkuje przyrostem grupy, którą określamy jako „przeciętnych użytkowników Internetu”, nie spowodowało to natomiast wzrostu liczby osób potencjalnie zagrożonych uzależnieniem.

Przewaga młodych ludzi wśród osób zagrożonych uzależnieniem od Internetu znajduje odzwierciedlenie w strukturze wieku. Większość osób uzależnionych nie ukończyła 25 roku życia, podczas gdy wśród „przeciętnych użytkowników Internetu” ta grupa wiekowa stanowi niespełna jedną piątą czyli około (19,8%). Najliczniejszą grupą wśród „przeciętnych internautów” są zaś osoby w wieku 25–34 lata (25,5%). Należy jednak podkreślić, iż wśród zagrożonych uzależnieniem od Internetu zmniejszył się udział badanych w wieku poniżej 25 roku życia, zwiększył się natomiast w tej grupie udział osób w wieku 25+.

### 3. UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE W OPINII SPOŁECZNEJ

Uzależnienia behawioralne, zwłaszcza hazard i sieciorizm, spotykają się zwykle z negatywnym odbiorem społecznym. W świadomości społeczeństwa wciąż nie funkcjonują one jako choroba, ale jako fanaberia, „głupota”, której ofiara jest sama

sobie winna. W raporcie CBOS z przeprowadzonych badań wynika, że ponad połowa uczestników badania zdecydowanie dopuszcza możliwość uzależnienia się od hazardu lub Internetu, natomiast około 5 % w ogóle nie dostrzega tegoż zagrożenia. Dwie piąte badanych jest natomiast świadomych, że uzależnić można się również od zakupów czy pracy zawodowej.

Stosunek do wyżej wymienionych uzależnień wiąże się głównie ze statusem społeczno-demograficznym. Jak wynika z przeprowadzanych badań, czynnikami wpływającymi na stosunek do problemu uzależnień behawioralnych są przede wszystkim płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, poziom dochodów oraz ocena własnych warunków materialnych. Świadomość uzależniających właściwości gier na pieniądze, zakupów, pracy czy Internetu jest większa wśród osób z wyższym poziomem wykształcenia, mieszkających w miastach (zwłaszcza dużych), osiągających relatywnie wysoki dochód oraz pozytywnie oceniających sytuację materialną gospodarstwa domowego. Jedynie w przypadku hazardu opinie badanych nie są zależne od płci. Kobiety w większym stopniu niż mężczyźni są świadome zagrożeń związanych z uzależnieniami behawioralnymi. Biorąc pod uwagę wiek, zagrożenia nie są dostrzegane przede wszystkim przez osoby najmłodsze i najstarsze. Wyjątek stanowi jedynie bardzo wysoki odsetek w grupie osób najmłodszych (do 18 roku życia), które są przekonane o niebezpieczeństwie uzależnienia od Internetu.

W kwestii postrzegania stopnia szkodliwości uzależnień behawioralnych po wskazaniu najważniejszych tj. chemiczne (narkomania, alkoholizm, nikotynizm) oraz behawioralne (tj. hazard, uzależnienie od Internetu) wyniki badań pozwoliły ustalić kolejność uzależnień postrzeganych jako najgroźniejsze. Okazuje się, że na szczycie tej listy znajdują się uzależnienia o charakterze chemicznym, przede wszystkim narkomania. Natomiast uzależnienia behawioralne, zwłaszcza zakupoholizm i pracoholizm, postrzegane są jako najmniej zagrażające. Czynniki społeczno-demograficzne nie wpływają na ocenę szkodliwości uzależnień chemicznych. Zgodność poglądów prawdopodobnie wynika zaś z powszechności kampanii informacyjnych dotyczących narkotyków, alkoholu i papierosów.

W oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące postrzegania hierarchii zaburzeń zachowania według stopnia ich szkodliwości i poziomu akceptacji terapii ze środków NFZ plasuje się ona następująco:



- 1) narkomania
- 2) alkoholizm
- 3) nikotynizm
- 4) uzależnienie od hazardu
- 5) „siecioholizm” (uzależnienie od Internetu)
- 6) „pracoholizm”
- 7) „zakupoholizm”

Poglądy Polaków na temat ewentualnego leczenia uzależnień w ramach ubezpieczenia zdrowotnego są naturalną konsekwencją sposobu postrzegania uzależnień behawioralnych na tle chemicznych oraz społecznej hierarchii uzależnień według stopnia ich szkodliwości.

O społecznej akceptacji „darmowego” leczenia mówić można w zasadzie wyłącznie w odniesieniu do alkoholików i narkomanów, czyli ofiar uzależnień postrzeganych jako najgroźniejsze. Średnie poparcie dla leczenia nałogowych palaczy i hazardzistów lokuje się w okolicach środka skali (5,5%), co oznacza ograniczoną akceptację. Jeszcze niższy jest poziom społecznej akceptacji finansowania ze środków NFZ terapii osób uzależnionych od Internetu.

## **VII. PROBLEMY I POTRZEBY**

Powyższa analiza, przeprowadzona na potrzeby opracowania niniejszego Programu, umożliwiła zidentyfikowanie następujących potrzeb i problemów, dotyczących mieszkańców miasta Radomia:

- utrzymujący się w mieście problem uzależnienia od alkoholu, używania innych substancji psychoaktywnych oraz podejmowania innych zachowań ryzykownych (uzależnienia behawioralne);
- występująca wśród dzieci i młodzieży skłonność do zachowań ryzykownych
  - sięgania po alkohol i inne substancje psychoaktywne oraz podejmowanie innych zachowań ryzykownych m.in. pod wpływem presji grupy rówieśniczej i stosowania przemocy w sytuacji konfliktu;
- występujące zaburzenia życia rodzinnego związane z alkoholem, używaniem narkotyków, w tym zjawisko przemocy w rodzinie;

- zbyt późna interwencja w stosunku do osób nadużywających alkoholu, używających narkotyków i podejmujących inne zachowania ryzykowne oraz stosujących przemoc w rodzinie.

Zidentyfikowanie powyższych problemów nasuwa wniosek, że należy kontynuować już podjęte działania oraz wdrożyć nowe, m.in.:

- zwiększyć dostępność pomocy psychologicznej w zakresie uzależnień,
- kształtować u dzieci i młodzieży postawy asertywne, rozwijać umiejętności radzenia sobie z emocjami oraz rozwiązywania konfliktów,
- podnosić świadomość społeczną na temat uzależnień i przemocy poprzez realizowanie programów profilaktycznych,
- przeciwdziałać przemocy poprzez koordynację i usprawnianie działania instytucji i organizacji zajmujących się pomocą osobom dotkniętym przemocą w rodzinie.

## **VIII. ZASOBY**

Do zasobów instytucjonalnych oraz pozainstytucjonalnych (np. NGO) Gminy Miasta Radomia w obszarze profilaktyki oraz rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii należą:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej;
- Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień (Poradnia Leczenia Uzależnień, Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia);
- Poradnie Odwykowe;
- Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych;
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej;
- Dzienny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie;
- Specjalistyczne Poradnie Rodzinne;
- Klub Abstynencki;
- Telefon Zaufania;
- Grupy AA;
- Grupy AL.-ANON;
- Grupy DDA;
- Świetlice socjoterapeutyczne;

- Świetlice środowiskowe;
- Pedagogika ulicy;
- Kluby dla dzieci i młodzieży o charakterze profilaktycznym;
- Placówki wsparcia dziennego;
- Organizacje pozarządowe działające w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym;
- Zespół Interdyscyplinarny;
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Wszystkie wyżej wymienione instytucje, placówki czy ośrodki są nastawione na profilaktykę oraz rozwiązywanie problemów związanych z wszelkiego rodzaju uzależnieniami występującymi wśród mieszkańców miasta Radomia i dążą to ich skutecznego niwelowania.

## **IX. MONITORING EFEKTYWNOŚCI DZIAŁAŃ**

Monitoring efektywności prowadzony jest w celu potwierdzenia skuteczności działań ujętych w Programie. Odbywa się on w sposób ciągły poprzez dokonywanie bieżących kontroli jakości i rzetelności realizowanych zadań, ścisłą współpracę z ich realizatorami oraz analizę i interpretację danych sprawozdawczych przekazywanych gminie. Monitoring prowadzony jest w oparciu o wskaźniki opisane w punkcie XI niniejszego Programu oraz zawarte umowy i porozumienia. Program poddany został także analizie pod kątem oceny ryzyka oraz zgodności przyjętych założeń i sposobów ich realizacji z zarządzeniem Prezydenta Miasta Radomia w sprawie funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Miejskim w Radomiu.

## **X. CELE PROGRAMU**

### **Cel główny:**

Głównym celem Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego wynikających ze spożywania alkoholu, narkotyków i podejmowania innych zachowań ryzykownych.

### **Cele szczegółowe:**

1. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrona przed przemocą w rodzinie.
2. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień w szczególności wśród dzieci i młodzieży.
3. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu, innych substancji psychoaktywnych i podejmujących zachowania ryzykowne oraz dotkniętych przemocą w rodzinie.
4. Pomoc społeczna osobom uzależnionym i ich rodzinom dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznymi, integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.
5. Nadzór nad placówkami handlującymi napojami alkoholowymi w zakresie przestrzegania przepisów wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

## **XI. REALIZACJA**

<b>L.p.</b>	<b>Działania</b>	<b>Realizacja działań określonych w Narodowym Programie Zdrowia</b>	<b>Wskaźniki</b>
1	Działania edukacyjne skierowane do mieszkańców Radomia	Edukacja zdrowotna	- ilość podmiotów realizujących działania - liczba osób biorących udział w działaniach
2	Szkolne programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży	Profilaktyka uniwersalna	- ilość szkół, w których zostały realizowane programy profilaktyczne - liczba dzieci i młodzieży biorących udział w programach profilaktycznych - ilość godzin zrealizowanych w ramach programów profilaktycznych w szkołach

3	Pogadanki dla rodziców podczas wywiadówek w szkołach	Edukacja zdrowotna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilość szkół, w których przeprowadzono pogadanki dla rodziców</li> <li>- liczba rodziców, którzy wzięli udział w pogadankach</li> <li>- Ilość godzin przeprowadzonych pogadanek</li> </ul>
4	Szkolenia z zakresu profilaktyki uzależnień dla pracowników Urzędu, pracowników placówek leczenia odwykowego oraz członków i wolontariusz GKRPA	Edukacja zdrowotna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilość szkoleń</li> <li>- ilość osób biorących udział w szkoleniu</li> </ul>
5	Lokalne diagnozy, badania i sondaże dot. problemów uzależnień	Diagnozowanie i badanie zjawisk związanych z uzależnieniami	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilość przeprowadzonych badań</li> </ul>
6	Zakup materiałów informacyjno-edukacyjnych: plakaty, ulotki, broszury, książki, czasopisma.	Edukacja zdrowotna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilość zakupionych materiałów</li> </ul>
7	Udział w ogólnopolskich i lokalnych kampaniach edukacyjnych związanych z profilaktyką uzależnień, organizowanie konferencji prasowych i debat w lokalnych mediach, happeningów, eventów, pikników, festynów, gwiazdki na deptaku, konkursów w tym zakup nagród rzeczowych, gadżetów reklamowych	Edukacja zdrowotna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilość przeprowadzonych kampanii, konferencji prasowych, debat, happeningów, eventów, pikników, festynów</li> </ul>
8	Organizowanie konferencji, porad, seminariów i szkoleń dla różnych grup zawodowych pracujących w systemie pomocy dzieciom, młodzieży, rodzinom z problemem uzależnień, a także w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie	Edukacja zdrowotna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilość przeprowadzonych konferencji, porad, seminariów i szkoleń</li> </ul>
9	Zajęcia środowiskowe dla dzieci i młodzieży	Profilaktyka uniwersalna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilość placówek, w których realizowane są zajęcia środowiskowe</li> <li>- liczba uczestników zajęć środowiskowych</li> </ul>
10	Dożywianie dzieci uczęszczających na zajęcia socjoterapeutyczne, środowiskowe oraz do klubów o charakterze profilaktycznym	Profilaktyka uniwersalna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilość placówek, w których prowadzone jest dożywianie dzieci</li> <li>- liczba dożywianych dzieci</li> </ul>

11	Zajęcia wychowawcze z zakresu „pedagoga ulicy”.	Profilaktyka selektywna	- liczba osób biorących udział w programie - ilość podmiotów realizujących program
12	Alternatywne formy spędzania wolnego czasu dla dzieci i młodzieży z programem profilaktycznym i wyjazdem	Profilaktyka uniwersalna	- liczba osób biorących udział w programie - ilość przeprowadzonych godzin programu profilaktycznego
13	Kluby dla dzieci i młodzieży o charakterze profilaktycznym	Profilaktyka selektywna	- ilość klubów dla dzieci i młodzieży - liczba uczestników zajęć w klubach
14	Wypoczynek letni dla dzieci i młodzieży z programem socjoterapeutycznym lub profilaktycznym	Profilaktyka uniwersalna Profilaktyka selektywna	- ilość dzieci biorąca udział w wypoczynku letnim - ilość godzin przeprowadzonego programu profilaktycznego - ilość godzin przeprowadzonego programu socjoterapeutycznego
15	Telefon zaufania	Profilaktyka selektywna	- Ilość udzielonych porad telefonicznych - Ilość podmiotów realizujących zadanie
16	Działania edukacyjne skierowane do kierowców i do kandydatów na kierowców	Zadania regulacyjne i zapewnienie skutecznego egzekwowania przepisów	- ilość zrealizowanych szkoleń - liczba uczestników
17	Zapewnienie osobom bezdomnym schronienia w Schronisku dla Bezdomnych Kobiet oraz w Noclegowni dla Kobiet i Mężczyzn	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	- liczba osób bezdomnych potrzebujących schronienia w schronisku - liczba osób bezdomnych korzystających z noclegowni - ilość przepracowanych godzin programu profilaktycznego
18	Streetworking	Profilaktyka selektywna	- liczba osób bezdomnych nawiązujących kontakt ze streetworkerami
19	Zapewnienie gorącego posiłku osobom niebędącym w stanie zapewnić go sobie samodzielnie, w tym osobom dotkniętym problemem uzależnień	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	- liczba wydanych posiłków - liczba podmiotów realizujących zadanie
20	Działania zapobiegające przemocy w szkołach	Profilaktyka selektywna	- ilość szkół biorących udział w programie

21	Ochrona rodzin przed przemocą - osadzanie osób nietrzeźwych w Pomieszczeniach dla osób zatrzymanych do wytrzeźwienia oraz profilaktycznych działań Policji związanych z zatrzymaniem osób nietrzeźwych	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	- ilość osób nietrzeźwych osadzonych w Pomieszczeniach dla osób zatrzymanych do wytrzeźwienia
22	Zajęcia opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci i młodzieży z elementami socjoterapii	Profilaktyka selektywna	- liczba osób biorących udział w programie - ilość przeprowadzonych godzin programu
23	Działania skierowane do dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych dysfunkcjami oraz marginalizacją (Placówki Wsparcia Dziennego)	Profilaktyka selektywna	- ilość placówek realizujących działania - łączna liczba uczestników prowadzonych działań (ilość miejsc)
24	Program korekcyjny dla młodzieży upijającej się	Profilaktyka wskazująca	- liczba osób biorących udział w programie - ilość przeprowadzonych godzin programu
25	Pogłębiony program terapeutyczny dla osób uzależnionych realizowany w placówkach leczenia odwykowego nieobjęty kontraktem NFZ	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	- ilość godzin realizowanych działań - liczba osób biorących udział w realizowanych działaniach
26	Pomoc psychologiczno-terapeutyczna dla osób współuzależnionych	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	- liczba osób biorących udział w programie - ilość przeprowadzonych godzin programu
27	Doposażenie placówek leczenia odwykowego	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	- ilość doposażonych placówek
28	Program dla Dorosłych Dzieci Alkoholików	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	- ilość realizowanych programów - liczba osób biorących udział w programie - ilość przeprowadzonych godzin programu
29	Kluby abstyntenckie	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	- liczba osób biorących udział w programach wspierających
30	Wyjazdy osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych na turnusy rehabilitacyjne	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	- ilość turnusów rehabilitacyjnych - liczba osób biorących udział w turnusach rehabilitacyjnych

31	Zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w Ośrodku Interwencji Kryzysowej oraz prowadzenie poradnictwa indywidualnego i grup terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba osób przebywających w OIK</li> <li>- liczba osób biorących udział w działaniach realizowanych w OIK</li> </ul>
32	Udzielanie specjalistycznej pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie w Dziennym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba osób biorących udział w działaniach realizowanych w Ośrodku i Specjalistycznych Poradniach Rodzinnych</li> <li>- ilość spotkań przeprowadzonych w Ośrodku i Specjalistycznych Poradniach Rodzinnych</li> </ul>
33	Udzielanie pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie oraz współzależnym w Specjalistycznych Poradniach Rodzinnych	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba osób biorących udział w działaniach realizowanych przez Specjalistyczne Poradnie Rodzinne</li> <li>- ilość podmiotów realizujących działania</li> </ul>
34	Udzielanie specjalistycznej pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie w Centrum Wspierania i Edukacji Rodzin	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba osób biorących udział w działaniach realizowanych przez Centrum Wspierania i Edukacji Rodzin</li> <li>- ilość grup wsparcia</li> <li>- ilość szkoleń, prelekcji warsztatów</li> </ul>
35	Prowadzenie terapii dla mieszkańców domów pomocy społecznej funkcjonujących na terenie miasta Radomia w tym: konsultowanie osób pijących problemowo, prowadzenie grup wsparcia dla osób uzależnionych, które ukończyły leczenie w całodobowych oddziałach terapii oraz realizacja zajęć dla osób, które z racji niepełnosprawności nie mogą skorzystać z pomocy placówek leczenia uzależnień	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilość spotkań/rozmów z pensjonariuszami DPS-ów w Radomiu</li> </ul>
36	Udział osób stosujących przemoc w rodzinie w programach korekcyjno-edukacyjnych.	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba uczestników programu</li> <li>- ilość sesji grupowych</li> <li>- ilość sesji indywidualnych</li> </ul>



37	Udział osób stosujących przemoc w rodzinie w programach psychologiczno-terapeutycznych	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	- liczba uczestników programu - ilość sesji grupowych - ilość sesji indywidualnych
38	Realizowanie programów wspomagających proces terapeutyczny i rehabilitacyjny osób uzależnionych od narkotyków/dopalaczy oraz członków ich rodzin	Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	- ilość podmiotów realizujących program - liczba uczestników programu - ilość sesji indywidualnych - ilość sesji grupowych

## **XII. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

Przewodniczący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radomiu za udział w posiedzeniu Komisji otrzymuje każdorazowo wynagrodzenie w wysokości 7,6% minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2022 roku, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2022 roku.

Pozostali Członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radomiu za udział w posiedzeniu Komisji otrzymują każdorazowo wynagrodzenie w wysokości 6,3% minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2022 roku, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2022 roku.

Członkowie komisji mogą otrzymywać wynagrodzenie za motywowanie do podjęcia terapii, konsultowanie osób pijących problemowo, prowadzenie grup wsparcia dla osób uzależnionych, które ukończyły leczenie w całodobowych oddziałach terapii oraz realizację zajęć dla osób, które z racji niepełnosprawności nie mogą skorzystać z pomocy placówek leczenia uzależnień, mieszkających w domach pomocy społecznej w Radomiu. Za przeprowadzenie ww. działań w wymiarze dwóch godzin zegarowych ustala się wynagrodzenie w wysokości 6,3% minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2022 roku, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2022 roku.

Podstawę do wypłaty wynagrodzenia stanowią podpisane przez Przewodniczącego Komisji lub Zastępcy Przewodniczącego wykazy sporządzone na podstawie listy obecności.

*Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Radomia na lata 2022 - 2025*

Wynagrodzenie wyliczone w oparciu o wykaz i listę obecności wypłaca się miesięcznie z dołu w terminie do dnia 10 następnego miesiąca kalendarzowego.

### **XIII. ADRESACI PROGRAMU**

Problemy związane z nadużywaniem alkoholu, stosowaniem środków odurzających, a także związane z zachowaniami ryzykownymi dotyczą znacznej części społeczeństwa, dlatego Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców Radomia, którzy borykają się z tymi problemami oraz jego konsekwencjami, a także do wszystkich zainteresowanych tą tematyką, w szczególności do:

- dzieci i młodzieży,
- osób dorosłych pijących szkodliwie i ryzykownie,
- osób uzależnionych od alkoholu i/lub środków odurzających
- osób współuzależnionych od alkoholu i/lub środków odurzających
- osób podejmujących zachowania ryzykowne (uzależnienia behawioralne),
- ofiar przemocy w rodzinie,
- sprawców przemocy w rodzinie.

### **XIV. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY ZA REALIZACJĘ PROGRAMU**

Za realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Radomia na lata 2022-2025 odpowiedzialny jest Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Radomiu.

### **XV. PARTNERZY/REALIZATORZY**

Partnerami i realizatorami programu są: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, placówki leczenia odwykowego, Komenda Miejska Policji, Straż Miejska, placówki oświatowe, kluby abstynentów, instytucje kultury, Wydziały Urzędu Miejskiego w Radomiu, organizacje pozarządowe oraz podmioty kościelne.

Biorąc pod uwagę fakt, że Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2025 dot. wielu złożonych problemów społecznych, często towarzyszących problemom uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu czy środków odurzających, należy zakładać, że będzie on wchodził w szerokie interakcje z innymi, realizowanymi równoległe programami, a w szczególności z:

- Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na Terenie Gminy Miasta Radomia,
- Programem Współpracy Gminy Miasta Radomia z Organizacjami Pozarządowymi.

## **XVI. BUDŻET**

Finansowanie Programu odbywa się w ramach środków finansowych uzyskanych z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych, zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zlecenie do realizacji zadań odbywa się natomiast zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym i Narodowym Programem Zdrowia oraz ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Zlecenie zadań jednostkom budżetowym Gminy Miasta Radomia odbywa się w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych, a podmiotom posiadającym osobowość prawną, dla których organem założycielskim jest Gmina Miasta Radomia, w formie dotacji celowych.

Środki finansowe pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych mogą stanowić wkład własny Gminy Miasta Radomia na realizację projektów z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych finansowanych ze środków Unii Europejskiej.

Koszty obsługi Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych mogą być pokrywane ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.