



**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych, Przeciwdziałania
Narkomanii i Uzależnieniom
Behavioralnym w Mieście Radymnie
na lata 2022 – 2024**

Spis treści

WSTĘP	3
ROZDZIAŁ 1. UZALEŻNIENIA	4
1.1. UZALEŻNIENIA – PODSTAWOWE INFORMACJE	4
1.2. UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE	6
1.3. RODZAJE UZALEŻNIEŃ	12
1.4. RODZAJE PROFILAKTYKI	18
ROZDZIAŁ 2. POSTANOWIENIA OGÓLNE	19
2.1. PODSTAWY PRAWNE.....	19
2.2. ADRESACI PROGRAMU	21
ROZDZIAŁ 3. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH NA TERENIE MIASTA	22
3.1. CHARAKTERYSTYKA MIASTA – SKALA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH	22
3.2. DIAGNOZA LOKALNYCH ZAGROŻEŃ SPOŁECZNYCH I BEHAWIORALNYCH	27
3.2.1. DOROŚLI MIESZKAŃCY MIASTA RADYMNA	27
3.2.2. SPRZEDAWCY NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH	29
3.2.3. ZAGROŻENIA W ŚRODOWISKU DZIECI I MŁODZIEŻY	30
3.3. INSTYTUCJONALNE ZASOBY MIASTA RADYMNA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ	33
3.3.1. ODDZIAŁYWANIA PROFILAKTYCZNE DLA MŁODZIEŻY	33
3.3.2. SZKOLENIA DLA PRACOWNIKÓW MKRPA, MOPS, ŚWIETLICE.....	34
ROZDZIAŁ 4. ZADANIA Z ZAKRESU PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII I UZALEŻNIENIOM BEHAWIORALNYM DLA MIASTA RADYMNA NA LATA 2022-2024	35
4.1. CELE I ZADANIA PROGRAMU	36
ROZDZIAŁ 5. ŹRÓDŁA I ZASADY FINASOWANIA PROGRAMU	41
ROZDZIAŁ 6. REALIZACJA PROGRAMU	42
ROZDZIAŁ 7. KONTROLA I MONITOROWANIE EFEKTYWNOŚCI PROGRAMU	42
ROZDZIAŁ 8. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GKRPA	42

Wstęp

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022-2024 jest wynikiem obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego (JST) ustawą z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469)¹. Program stanowi kontynuację Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Radymna na 2022 rok (*Załącznik do Uchwały Nr XXVII/346/2021 Rady Miasta Radymna z dnia 30 grudnia 2021 r.*). Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. 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. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469).

Program opracowano zgodnie z założeniami zawartymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025, dotyczącymi obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Wykorzystano również wytyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zawarte w opracowaniu „Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na 2022 rok” oraz diagnozę uzależnień behawioralnych przeprowadzoną w 2022 roku.

Sposoby realizacji zadań zawartych w Programie dostosowane są do zdiagnozowanych potrzeb i możliwości ich realizowania w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe.

¹ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210002469>.

Rozdział 1. Uzależnienia

1.1. Uzależnienia – podstawowe informacje

Człowiek od wieków stosuje różne używki, które wpływają na jego codzienne funkcjonowanie.

Pod wpływem różnych substancji zmienia się nastrój, czy też samo postrzeganie rzeczywistości. Można wyróżnić substancje powszechnie stosowane, które są akceptowane przez społeczeństwo, jak np. kofeina zawarta w kawie czy teina – składnik herbaty; jak i substancje szkodliwe, takie jak nikotyna.

Czym jest uzależnienie? „Termin „uzależnienie” jest stosowany m.in. w odniesieniu do takich zaburzeń psychicznych, jak uzależnienie od narkotyków (narkomanii), leków (lekomanii), alkoholu (alkoholizmu) czy papierosów (nikotynizmu). W szerszym rozumieniu termin „uzależnienie” stosowany także w odniesieniu do wielu innych przymusowych zachowań, m.in. kompulsywnych zakupów, oglądania telewizji, seksu, masturbacji, korzystania z gier hazardowych

lub komputerowych czy też nadmiarowego korzystania z Internetu. Współczesna psychologia traktuje pojęcie „uzależnienie” szeroko i zakłada, że może ono obejmować także inne czynności, nad wykonywaniem, których dana osoba utraciła kontrolę”.²

Uzależnienia od substancji chemicznych rozwijają się stopniowo. W procesie tym można wyróżnić etapy:

- a) eksperymentowanie – początkowo osoby są ciekawe skutków działania danej substancji i są przekonane o tym, że mogą ją zażyć raz bądź kilka razy, a potem z niej zupełnie zrezygnować; niestety pierwsze próby często prowadzą do zażywania okazjonalnego;
- b) zażywanie okazjonalne – używki przyjmowane są na przykład podczas spotkań z przyjaciółmi, a ich zażywanie daje poczucie integracji z grupą oraz akceptacji i powtarza się podczas kolejnych spotkań;
- c) zażywanie regularne – zażywanie staje się częścią życia, wykorzystywane jest do osiągnięcia przyjemności; na tym etapie osoby są już uzależnione psychicznie, choć nieświadome tego faktu – wciąż wierzą, że mogą w każdej chwili zrezygnować z używki;

² Zimbardo Philip G. Psychologia i życie, s. 31. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999 r.

- d) uzależnienie – ilości używek przyjmowanych do tej pory stają się niewystarczające, więc chorzy sięgają po większe dawki bądź silniejsze środki; do uzależnienia psychicznego dołącza uzależnienie fizjologiczne – reakcja organizmu na odstawienie, która powoduje bardzo złe samopoczucie: bóle głowy, mięśni, poczucie rozbicia, niepokój, a nawet agresję; jednym z pierwszych narządów uszkodzonych przez używki jest wątroba, narząd odpowiedzialny za neutralizowanie trucizn”.³

Można wyróżnić takie rodzaje uzależnień:

- a) Uzależnienie fizyczne w powszechnej opinii panuje traktowane jest jako najpoważniejszy rodzaj uzależnienia. Pojawia się ono na skutek stałego przyjmowania substancji psychoaktywnej, a przez to następuje wbudowanie jej cząsteczki w komórkę organizmu. Czego następstwem staje się niemożność funkcjonowania organizmu bez jej dostarczenia. Nagłe odstawienie narkotyku grozi przykrymi konsekwencjami, aby tego uniknąć potrzebny jest proces detoksykacji. Uzależnienie fizyczne w skrajnych przypadkach może prowadzić nawet do śmierci. Istnieje jednak możliwość zastosowania odpowiednich środków, tak zwanych blokerów lub detoksykacji, dzięki czemu organizm uwalnia się od tej formy uzależnienia.
- b) Uzależnienie psychiczne stanowi największe niebezpieczeństwo dla człowieka. Charakterystyczna dla tego uzależnienia jest nieodparta potrzeba sięgnięcia po substancję psychoaktywną. Ma to na celu sprawienie sobie przyjemności lub uniknięcie przykrości związanych z abstynencją.
- c) Uzależnienie społeczne polega na czerpaniu przyjemności z poczucia jedności, którą daje wspólny rytuał towarzyszący przyjmowaniu środka psychoaktywnego. Uzależnienie to odpowiada na zapewnienie podstawowej potrzeby wieku adolescencji, jaką jest poczucie przynależności i identyfikacji z grupą rówieśniczą, dlatego młodzi ludzie są na nie szczególnie narażeni.
- d) Zjawisko tolerancji polega na potrzebie przyjmowania coraz większych ilości narkotyku, by osiągnąć ten sam stan zmiany świadomości co na początku. Często osoby uzależnione poddają się terapii odwykowej wyłącznie z powodu obniżenia kosztów związanych z zakupem środków psychoaktywnych.

³ <https://zpe.gov.pl/a/uzaleznienia/Do63k2pYq>

Mogą wystąpić takie przypadki, w których człowiek, aby zdobyć substancję psychoaktywną posłuży się kradzieżą, czy innymi przestępstwami. Jednostka nie będzie wiedziała kiedy straci „kontrolę” nad swoim życiem, kiedy uzależnienie przejmie w pełni „władzę” nad funkcjonowaniem człowieka.

1.2. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienie behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono nieumiejętność powstrzymania się od wykonywania danej czynności, mimo że wpływa to negatywnie na stan zdrowia osoby uzależnionej, a także jej kontakty z otoczeniem. Wyróżnia się uzależnienie od komputera i Internetu, ale i hazardu, zakupów, jedzenia, telefonu komórkowego itp.

1. Hazard

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą.⁴

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej (za: Woronowicz, 2009):

- a) silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
- b) subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
- c) występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
- d) spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;

⁴ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

- e) postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
- f) kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).”⁵

Istotne jest również zawrócenie uwagi na to zjawisko e-hazardu. W dobie współczesności, gdzie każdy człowiek może korzystać z Internetu, e-hazard jest niczym innym jak graniem przez Internet.

2. Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. sieciologizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego czyli następuje zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć.⁶ Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną.⁷

„Uzależnienie od Internetu jest pojęciem o bardzo szerokim zakresie, obejmującym wiele zróżnicowanych typów niekontrolowanej zależności od czynności związanych z siecią. Kimberly Young – badaczka amerykańska specjalizująca się w psychologii klinicznej i cyberprzestrzeni – wyróżniła kilka podstawowych typów uzależnień od Internetu:

- a) Socjomanię internetową, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi

⁵ M. Rowicka, „Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia”, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

⁶ M. Jędrzejko, A. Taper, Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?, Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciologizm/rodzaje-i-objawy-sieciologizmu/>.

⁷ C. Guerreschi, Nowe Uzależnienia, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/sieciologizm/rodzaje-i-objawy-sieciologizmu/>.

– z rodziną i z przyjaciółmi.

- b) Uzależnienie od gier, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier.
- c) Uzależnienie od komputera, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa.
- d) Erotomania internetowa, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych.
- e) Infoholizm, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestniczeniem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.”⁸

3. Zakupoholizm

Dokonywanie zakupów nie stanowi zagrożenia tak długo, jak człowiek może je kontrolować. Robienie zakupów staje się kłopotem, kiedy człowiek traci kontrolę, gdy dzięki zakupom

⁸ <https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-sieciholizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

jednostka radzi sobie ze stresem, emocjami, niezaspokojonymi potrzebami czy problemami.

Uzależnienie od zakupów rozwija się powoli, stopniowo i jest tak samo niebezpieczne dla człowieka jak każde inne, wiążą się z nim pewne konsekwencje.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanie problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.”⁹

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia,
- poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy,
- poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy,
- spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych,
- ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży,
- kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało,
- chowanie zakupionych produktów przed bliskimi,
- kupowanie niepotrzebnych przedmiotów,
- kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy,
- okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami,
- pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy,
- obsesyjne myśli na temat pieniędzy,
- problemy z pojawieniem się długów,
- kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać,
- nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.”¹⁰

4. *Pracoholizm*

„Uzależnienie od pracy przejawia się w obsesyjno-kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania / redukowania emocji negatywnych i objawów odstawiennych. Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików

⁹ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

¹⁰ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.”¹¹

5. Zaburzenia odżywiania

Zaburzenia odżywiania należą do rodzajów zaburzeń psychicznych. Wyróżnia się:

- a) Anorexia nervosa – jadłowstręt psychiczny, „to zaburzenie jedzenia, które charakteryzuje celowa utrata masy ciała wywołana świadomie i podtrzymywana przez pacjenta”.¹² Częściej spotykana u dziewczyn, lecz zdarza się że występuje również u chłopców. Anoreksja charakteryzuje się w szczególności: ograniczeniem spożywanego jedzenia, drastyczną dietą, intensywnymi ćwiczeniami fizycznymi, dążeniem do skrajnej szczupłości.
- b) „Bulimia nervosa, czyli żarłoczność psychiczna charakteryzuje się występowaniem niekontrolowanych napadów objadania się oraz zachowań mających służyć uniknięciu wzrostu masy ciała takich wymioty, przeczyszczanie się czy głodówki.”¹³
- c) Kompulsywne objadanie się – jest to niekontrolowane spożywanie dużej ilości pokarmu w bardzo szybkim czasie.
- d) Zespół jedzenia nocnego – tzw. zespół NES. Osoby, które cierpią na to zaburzenie odczuwają ogromną ochotę na jedzenie w późnych godzinach wieczornych. Są w stanie wtedy zjeść więcej pokarmu niż przez cały dzień. Nie mają apetytu na śniadanie, jedzą nieregularnie. Sposób jedzenia jest szybki, zachłanny.¹⁴
- e) Ortoreksja - „w skrócie oznacza on obsesję na punkcie zdrowego żywienia, objawiającą się wiarą, iż zdrowa, bardzo rygorystyczna dieta chroni przed chorobami nękającymi współczesne społeczeństwa”.¹⁵ Ortorektycy zwracają szczególną uwagę na produkty spożywcze, eliminują te, które według nich szkodzą ich zdrowiu. Początkowo rezygnując z tłuszczów, słodczy skupiają uwagę na produktach

¹¹ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

¹² B. Szurowska, „Anoreksja w rodzinie”, Wyd. Difin SA, Warszawa 2011, s. 29.

¹³ C. Żechowski, „Zaburzenia odżywiania się problem współczesnej młodzieży”, s. 3, www.ore.edu.pl

¹⁴ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 83.

¹⁵ <http://www.narkotyki.pl/zaburzenia-odzywianiadieta/ortoreksja/>

ekologicznych. Rozkład dnia osoby dotkniętej ortoreksją jest podporządkowany zdrowemu stylowi życia.

- f) Bigoreksja - to obsesja na punkcie swojego ciała. Bigorektycy chcą wyglądać atrakcyjnie. Może się to wiązać z rygorystycznymi ćwiczeniami fizycznymi i dietą, a także z zażywaniem sterydów, aby zwiększyć w jak najszybszym tempie masę mięśniową. Według raportu „w 2005 r., w reprezentatywnej grupie uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych, przyjmowało te środki kiedykolwiek w życiu 7,6%, a w ostatnich miesiącach 4,5%”.¹⁶
- g) Wilczy apetyt na słodczyce tzw. „czekoladomania”, głód cukrów. „Polega ono na uzależnieniu się organizmu od serotoniny, wydzielanej przez mózg w chwilach szczęścia i przyjemności: osobom chorym dostarcza jej właśnie jedzenie słodczy”.¹⁷
- h) Anarchia żywieniowa jest zwana chaosem jedzeniowym. Charakteryzuje się spożywaniem posiłków nieregularnie, nieprzewidywalnie, chaotycznie. J. Wycisk, B. Ziółkowska zwracają uwagę na to, że w szybkim tempie życia ciężko jest jeść regularnie, czy też mieć na przygotowanie posiłku. Czasem praca zmusza człowieka do tego, aby spożywać posiłki tylko wtedy, kiedy jest się głodnym i jest na to chwila wolnego czasu.¹⁸
- i) „Ustne wydalanie (Chewing and Spitting, CHSP) to zaburzenie odżywiania, które można zdefiniować jako pobieranie, gryzienie, żucie, a następnie wypluwanie (bez uprzedniego połykania) dużych ilości pokarmu”.¹⁹

Autorki B. Ziółkowska, J. Wycisk wymieniają otyłość jako jedno z zaburzeń odżywiania; jednakże otyłość jest także jednym ze skutków nieprawidłowego odżywiania się. Otyłość „jest spowodowana nadmiarem tkanki tłuszczowej w organizmie. Ponad 90% dzieci i młodzieży otyłej ma otyłość prostą (bez współistniejących innych zaburzeń), która jest skutkiem

¹⁶ J. Sierosławski, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005, w: „Edukacja zdrowotna”, B. Woynarowska Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 283.

¹⁷ I. Niewiadomska, A. Kulik, A. Hajduk, „Jedzenie”, Wyd. Gaudium, Lublin, 2005, w: „Młodzież przeciwko sobie”, J. Wycisk, B. Ziółkowska Difin SA, Warszawa 2010, s. 86.

¹⁸ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

¹⁹ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

zachwiania równowagi między energią dostarczaną a wydatkowaną przez organizm”.²⁰ Najczęstszą przyczyną powodującą otyłość jest przekarmianie oraz brak wysiłku fizycznego. Dostarczanie do swojego organizmu zbyt wiele węglowodanów powoduje odkładanie się energii w tkance tłuszczowej.

1.3. Rodzaje uzależnień

1. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu.²¹

Polskie prawo definiuje:

stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm)²².

Działanie alkoholu:

Alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie czują się szczęśliwi, mogą łatwiej nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów. Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odprężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

²⁰ B. Woynarowska, „Edukacja zdrowotna”, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 281.

²¹ <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

²² Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby,
- upośledzenie systemu trawienego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, niezżyt żołądka,
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczką, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe,
- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi,
- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą,
- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu,
- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe.

2. Narkotyki

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowie (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie.²³

Jakie można wyróżnić substancje psychoaktywne?

a) Opiaty - do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium.

Do niedawna pojęcia opiaty i opiody były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się

²³ www.kbpn.gov.pl

substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opioidowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfiny, enkefaliny).

Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczkii lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Pragnienie doświadczenia tych przyjemnych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyki.

b) Kanabinole

To grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwany efektem przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki. Wyróżnia się: marihuana, haszysz, olej haszyszowy, kanabinole syntetyczne.

c) Leki uspokajające i nasenne

- Barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i padaczki. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej.

d) Środki pobudzające

Główne środki pobudzające to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.

- Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne

substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii.

- Crack to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia.
- Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ekstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie.

e) Substancje halucynogenne

W tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych. Substancje naturalne:

- Grzyby halucynogenne typu Psilocybe. Są to małe, brązowe lub grzyby o cienkiej nóżce. Wyglądem przypominają inne grzyby, jednak ich cechą charakterystyczną jest to, że w czasie krojenia zmieniają kolor na niebieski lub zielony. Spożywane są surowe, suszone lub w postaci wywaru.
- Kaktus (pejotl) – występuje w postaci brązowych krążków suszonego owocu, proszku kapsułek lub płynu. Bywa rzuty lub palony.
- Bieluń dziędzierzawa – silnie toksyczna i halucynogenna roślina rozpowszechniona całej Eurazji i Ameryce Północnej, pospolicie występująca w Polsce. W celu odurzenia spożywa się wywar z tej rośliny.
- Sporysz – grzyb pasożytujący na łodygach żyta.

f) Preparaty syntetyczne:

- DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ekstazy), etamina, fencyklydina. Występują w postaci tabletek, kapsułek lub proszku.
- LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego). Jest najtańszą i najbardziej popularną substancją psychoaktywną. Występuje w postaci kolorowych znaczków lub papierków czy bibułek nasączonych kwasem, pigułek lub płynu.

g) Lotne rozpuszczalniki

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby, czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne,

toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, acetan amylu, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne.²⁴

Jaki wpływ na organizm człowieka mają substancje psychoaktywne:

- wpływają na centralny układ nerwowy,
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań,
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie),
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią,
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne,
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękką” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

3. *Przemoc*

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków może ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka. Przemocą jest „intencjonalne działanie lub zaniechanie jednej osoby wobec drugiej, które wykorzystując przewagę sił narusza prawa i dobra osobiste jednostki, powodując cierpienia i szkody”.²⁵ W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać czy spełnia następujące 4 warunki:

²⁴<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

²⁵ <http://niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzynie>

- Jest intencjonalne;
- Jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
- Doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
- Osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne.

Przemoc w rodzinie zazwyczaj nie jest aktem jednorazowym, wręcz przeciwnie, ma ona charakter długotrwały, cykliczny. Zjawisko to najczęściej powtarza się według określonego schematu, który stanowią trzy następujące po sobie fazy:

1. Faza narastającego napięcia - jedno z parterów staje się napięte i stale poirytowane, sprawia wrażenie, że nie panuje nad swoim gniewem, często zaczyna pić czy przyjmować inne substancje odurzające. W tym czasie osoba doznająca przemocy stara się spełniać wszystkie zachcianki osoby stosującej przemoc, często przeprasza, wywiązuje się ze wszystkich swoich obowiązków. Objawami narastającego napięcia u ofiary przemocy są różne dolegliwości typu bóle głowy, brzucha, bezsenność, nadpobudliwość nerwowa.
2. Faza gwałtownej przemocy - osoba stosująca przemoc wpada w szał i stara się wyładować napięcie. Do ataków agresji sprawcy i stosowania przemocy dochodzi z mało istotnych powodów. Ofiara znajduje się w stanie szoku, uspakaja sprawcę, stara się ochronić siebie, odczuwa wstyd i przerażenie, staje się apatyczna. Jest to najkrótsza faza. Skutki użytej przemocy mogą być różne obrażenia fizyczne, a nawet śmierć.

Po takim zachowaniu najczęściej dochodzi do spadku napięcia i obniżenia poziomu agresji sprawcy.

3. Faza miodowego miesiąca - jest to trzecia faza, kiedy sprawca przemocy wyładował już swoją złość, wie, że posunął się za daleko, wyraża skruchę, obiecuje poprawę, szuka wytłumaczenia dla tego, co zrobił, okazuje ciepło i miłość. Ofiara zaczyna wierzyć w zmianę sprawcy, a także w to, że przemoc była jedynie incydentem, odczuwa bliskość i zaufanie.

Jednakże, faza ta przemija i znowu rozpoczyna się faza narastania napięcia.²⁶

²⁶ J. Maciaszek, Zjawisko przemocy we współczesnym świecie. Wybrane aspekty, KUL, Stalowa Wola 2010, s. 39-41

1.4. Rodzaje profilaktyki

Profilaktyka to podejmowanie działań, skierowanych do różnych grup, we współpracy z różnymi środowiskami i instytucjami które mają na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi zaburzeń, chorób lub innych niekorzystnych zjawisk społecznych. Działania profilaktyczne prowadzone są na trzech poziomach, w zależności od stopnia ryzyka²⁷:

a) *Profilaktyka uniwersalna skierowana jest do ogółu społeczności, zawiera m.in.:*

- działania, których celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi alkoholizmu;
- działania, które mają kreować zdrowy styl życia, rozwijać zainteresowania, wspierać prawidłowy rozwój i funkcjonowanie emocjonalno-społeczne społeczności.

b) *Profilaktyka selektywna skierowana jest na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, obejmuje m.in.:*

- działania profilaktyczne skierowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją działalność społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyka wystąpienia problemów uzależnień,
- przede wszystkim działania uprzedzające, nie naprawcze,
- działania, które służą zapobieganiu podejmowania przez wytypowane osoby lub ich grupy zachowań ryzykownych.

c) *Profilaktyka wskazująca skierowana jest na jednostki lub grupy osób wysokiego ryzyka, które przejawiają pierwsze symptomy problemów uzależnienia od środków psychoaktywnych, zawiera m.in.:*

- działania, których celem jest zapobieganie rozwojowi zachowań ryzykownych u osób dotkniętych uzależnieniem
- działania, które uniemożliwiają rozprzestrzenianie się niepożądanego zjawiska na inne jednostki lokalnej społeczności.

²⁷ <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/profilaktyka>

Rozdział 2. Postanowienia Ogólne

2.1. Podstawy prawne

Podstawowym aktem prawnym regulującym kwestie związane z uzależnieniem od alkoholu jest w Polsce ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.). Zgodnie z art.4¹ ust.1 tejże ustawy „prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy”.

Ustawodawca wskazał następujące obszary działań:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i 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;
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 rok dla Miasta Radymna opracowano także na podstawie następujących aktów prawnych:

- 1) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469 z późn. zm.);
- 2) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 z późn. zm.);
- 3) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.);
- 4) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249 z późn. zm.);
- 5) ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469 z późn. zm.);
- 6) ustawa z dnia 29 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685 z późn. zm.);
- 7) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2021 r. poz. 2490 z późn. zm.),
- 8) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2120 z późn. zm.),
- 9) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642).

2.2. Adresaci Programu

Działania wyznaczone w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022-2024 mają charakter ciągły i są skierowane do:

- osób uzależnionych od alkoholu oraz osób pijących ryzykownie lub szkodliwie,
- dzieci i młodzieży szkolnej (w tym dzieci ze środowisk zagrożonych alkoholizmem i narkomanią), a także opiekunów i wychowawców,
- rodzin (w tym osób współuzależnionych) oraz najbliższego otoczenia osób z problemem alkoholizmu,
- mieszkańców gminy, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym mają styczność z problemem uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych,
- konsumentów i sprzedawców napojów alkoholowych,
- pracowników podmiotów działających na terenie gminy, zajmujący się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień,
- przedstawicieli władz lokalnych.

Rozdział 3. Diagnoza problemów społecznych na terenie miasta

3.1. Charakterystyka miasta – skala problemów społecznych

3.1.1. Nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych

Poniższa tabela przedstawia dane pozyskane od Policji z Miasta Radymna dotyczące problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu.

Ilość interwencji związanych z nadużywaniem alkoholu w roku:

- 2019 – 82,
- 2020 – 102,
- 2021 – 125.

Tabela 1 Przeszypstwa/wykroczenia popełnione pod wpływem środków odurzających

	2019 r.	2020 r.	2021 r.
Prowadzenie pojazdów na drodze publicznej w stanie nietrzeźwości	11	6	11
Prowadzenie pojazdów po drodze publicznej po użyciu alkoholu	5	4	10
Zakłócanie porządku publicznego	19	36	32
Podejmowanie czynności zawodowych pod wpływem alkoholu	1	2	0
Liczba wypadków pod wpływem alkoholu	0	0	0
Przeszypstwa popełnione przez nieletnich pod wpływem środków odurzających	0	0	0
Osoby zatrzymane do wytrzeźwienia ogółem	12	28	39
Osoby nieletnie zatrzymane do wytrzeźwienia	0	0	0

Tabela 2 Przeszypstwa na terenie miasta

	2019 r.	2020 r.	2021 r.
Kradzież z włamaniem	2	4	5

Fizyczne i psychiczne znęcanie się nad rodziną	4	3	5
Pobicie	1	0	3
Uszkodzenie mienia	3	4	8
Kradzież pieniędzy z dokumentami	1	0	1
Kradzież mienia	3	4	3
Inne:	55	36	48

3.1.2. Przemoc w rodzinie

Na przestrzeni ostatnich trzech lat liczba sprawców oraz ofiar przemocy w rodzinie wykazała tendencję wzrostową.

Tabela 3 Liczba zdarzeń związanych z przemocą domową.

	2019 r.	2020 r.	2021 r.
Liczba interwencji	45	62	82
Dotyczące przemocy w rodzinie	9	7	20
Liczba ofiar przemocy w rodzinie ogółem, w tym:	9	8	20
○ Kobiety	9	8	20
○ Mężczyźni	0	0	0
○ Małoletni do 13 r.ż.	0	0	0
○ Nieletni w przedziale 13-18 lat	0	0	0
Liczba sprawców przemocy domowej ogółem, w tym:	9	8	20
○ Kobiety	0	2	1
○ Mężczyźni	9	6	19
○ Nieletni	0	0	0
Liczba sprawców przemocy domowej pod wpływem alkoholu, ogółem	4	6	15
○ Kobiety	0	1	1
○ Mężczyźni	4	5	14

○ Nieletni	0	0	0
Liczba dzieci obecnych podczas interwencji	12	2	13

Tabela 4 Artykuł KK Kwalifikacja prawna przestępstw

2019 r.			
	Wszczęte	Stwierdzone	Zakończone
Znęcanie się na rodziną	4	3	4
Groźby karalne	1	1	1
Uchylenie się od płacenia alimentów	6	5	6
Inne	51	42	51
2020 r.			
	Wszczęte	Stwierdzone	Zakończone
Znęcanie się na rodziną	3	2	3
Groźby karalne	0	0	0
Uchylenie się od płacenia alimentów	2	1	2
Inne	46	37	46
2021 r.			
	Wszczęte	Stwierdzone	Zakończone
Znęcanie się nad rodziną	5	5	3
Groźby karalne	0	0	0
Uchylenie się od płacenia alimentów	0	0	0
Inne	59	51	50

3.1.3. Działalność Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radymnie

W latach 2019-2020 Miejska Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radymnie przeprowadzała regularne posiedzenia, przeprowadzała rozmowy oraz wydawała postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Tabela 5 Posiedzenia MKRPA

	2019r.	2020 r.	2021 r.
Posiedzenia MKRPA (ogółem)	8	6	9
Przeprowadzono rozmowy	16	8	13
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	1	0	0
Postanowienia opiniujące lokalizację punktów sprzedaży napojów alkoholowych	4	5	8

Tabela 6 W latach 2019-2021 do komisji wpłynęło:

	2019 r.	2020 r.	2021 r.
Wnioski o leczenie odwykowe	14	6	10
Rozpoczęte sprawy	14	6	10
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	0	0	3
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	0	1	2

3.1.4. Rynek alkoholowy

Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych (ogółem **23**) w tym:

- a. do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% **14**
 - od 4,5% do 18% **15**
 - powyżej 18% **13**

- b. do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% **8**
 - od 4,5% do 18% **3**
 - powyżej 18% **3**

W przypadku stwierdzenia bezpośredniego związku pomiędzy liczbą punktów sprzedaży napojów alkoholowych, a wzrostem bezpieczeństwa publicznego na terenie Radymna Rada Miasta Radymna może podjąć decyzję o zweryfikowaniu punktów sprzedaży alkoholu.

3.2. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych i behawioralnych

Poniższe dane pochodzą z internetowego badania ankietowego pn. "Diagnoza uzależnień społecznych i behawioralnych" przeprowadzonego w 2022 roku w Mieście Radymnie wśród dorosłych mieszkańców gminy, sprzedawców napojów alkoholowych oraz dzieci i młodzieży szkolnej obejmującego problemy związane z uzależnieniem od alkoholu, nikotyny, narkotyków/dopalaczy oraz tzw. uzależnieniami behawioralnymi: uzależnienie od komputera i Internetu (siecioholizm), hazard, zakupoholizm, pracoholizm i inne, a także postawami społecznymi wobec tychże zjawisk.

3.2.1. Dorośli mieszkańcy Miasta Radymna

- a) Za najistotniejsze problemy mieszkańcy Miasta Radymna uznali: uzależnienie od papierosów, Internetu oraz alkoholu.
- b) Problem nadużywania alkoholu jest na niskim poziomie ryzyka. Większość badanych mieszkańców Miasta Radymna dość rzadko spożywa alkohol. Ponadto, badani deklarują w większości, iż jednorazowo nie spożywają znacznych ilości alkoholu. Wiedza na temat szkodliwości spożywania alkoholu jest dla większości mieszkańców na wysokim poziomie, jednakże zauważalny odsetek mieszkańców wymaga edukacji w tym zakresie. Ponadto, większość dorosłych mieszkańców nie posiada wiedzy na temat instytucji pomocowych w zakresie uzależnienia od alkoholu. Należałoby zwrócić większą uwagę na dostępność oraz rozpowszechnienie informacji na temat działań podejmowanych przez władze lokalne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu i rozpowszechniania wiedzy o negatywnych skutkach jego spożywania. Aczkolwiek, kształtowanie postaw mieszkańców powinno nie tylko wiązać się z oddziaływaniem na poziom ich wiedzy, ale także koncentrować się na dwóch pozostałych składnikach postaw, czyli przekonaniach oraz emocjach, które mają swoje odzwierciedlenie w motywacjach mieszkańców, sięgających po alkohol. Dlatego, należałoby wziąć pod uwagę możliwość zorganizowania szeregu darmowych spotkań otwartych, mających na celu kształtowanie umiejętności i kompetencji społecznych związanych z asertywnością, radzeniem sobie z negatywnymi emocjami, czy identyfikacją podejmowanych przez siebie zachowań ryzykownych oraz źródeł ich występowania.
- c) Palenie wyrobów tytoniowych nie jest wśród dorosłych mieszkańców Miasta Radymna

rozpowszechnionym nałogiem. Zdecydowana większość mieszkańców nie pali papierosów ani e-papierosów okazjnie czy też nałogowo.

- d) Zażywanie substancji psychoaktywnych takich jak narkotyki i/lub dopalacze może stanowić problem na terenie Miasta Radymna - 66% badanych mieszkańców zna co najmniej jedną osobę zażywającą owe substancje. Najbardziej popularną substancją psychoaktywną wśród społeczności lokalnej jest marihuana/haszysz oraz dopalacze. 16% ankietowanych przyznaje, że zna osoby używające leków w celu odurzenia. Jeżeli chodzi o źródło pozyskiwania owych substancji, to 90% badanych nie wie gdzie można nabyć tego typu substancje. Wskazane jest zwrócenie szczególnej uwagi na dostępność oraz rozpowszechnienie informacji na temat działań podejmowanych przez władze lokalne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od narkotyków i dopalaczy, a także rozpowszechniania wiedzy o negatywnych skutkach ich zażywania.
- e) Problem uzależnienia od gier hazardowych na terenie Miasta Radymna jest na niskim poziomie ryzyka. 20% badanych ocenia, że jest to bardzo i dość powszechne zjawisko w ich środowisku lokalnym. Poza tym, nieco ponad 1/4 mieszkańców - 26% grało kiedykolwiek w życiu w gry typu automaty, czy w gry liczbowe Totalizatora Sportowego. Wśród przyczyn podejmowania gier na pieniądze, na jakie wskazują badani dominują motywy finansowe oraz rozrywkowe. Należałoby zwrócić większą uwagę na dostępność oraz rozpowszechnianie informacji na temat instytucji, do których może zgłosić się osoba uzależniona od hazardu, a także mechanizmów uzależnienia zarówno w środowisku dorosłych, jak i dzieci oraz młodzieży.
- f) Problemem w środowisku lokalnym Miasta Radymna jest uzależnienie od komputerów i Internetu. Większość badanych ocenia, że jest to bardzo lub dość powszechne zjawisko w ich najbliższym otoczeniu. Wskazuje to na konieczność edukacji mieszkańców z zakresu bezpiecznego korzystania z Internetu, poprzez wspieranie świadomości prawnej oraz umiejętności ochrony własnych danych w sieci. Ważne jest również wskazanie mieszkańcom instytucji, do których mogą się zgłosić osoby, które padły ofiarą przestępstwa internetowego.
- g) Jak wynika z przeprowadzonych badań dotyczących przemocy w rodzinie - 25% badanych twierdzi, że ma w swoim otoczeniu osoby, które doświadczają przemocy w rodzinie, Tylko 41% badanych posiada wiedzę na temat instytucji, do których należy się zwrócić, by pomóc

osobie, która jest ofiarą przemocy w rodzinie. Należałoby zwrócić większą uwagę na dostępność oraz rozpowszechnienie informacji na temat działań podejmowanych przez władze lokalne w tym zakresie.

- h) Większość mieszkańców dostrzega potrzebę realizacji działań z zakresu profilaktyki uzależnień. Świadczyć to może o wysokim poziomie wiedzy mieszkańców na temat tego, jak istotne jest ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych (alkohol, nikotyna, narkotyki, nowe substancje psychoaktywne, leki) oraz zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i społecznym, które są z tym związane. Ankietowani uważają, że najbardziej potrzebnymi działaniami są warsztaty profilaktyczne dla uczniów, wsparcie psychologiczne dla rodzin, pomoc w integracji dzieci po okresie izolacji oraz otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień.

3.2.2. Sprzedawcy napojów alkoholowych

- a) Sprzedawcy wydają się raczej nie ulegać najpopularniejszym mitom dotyczącym spożywania alkoholu. 85% badanych uważa bowiem, że alkohol jest lub raczej jest tak samo groźny niezależnie od tego, czy pochodzi z piwa czy z wódki. Wszyscy badani wiedzą także, że prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu jest niebezpieczne oraz że picie alkoholu w czasie ciąży, nawet w małych dawkach, może być szkodliwe. Również prawie wszyscy zdają sobie sprawę, że alkohol nie jest dobrym rozwiązaniem codziennych problemów.
- b) Ankieta wykazała, że próby zakupu napojów alkoholowych przez osoby niepełnoletnie na terenie Miasta Radymna zdarzają się często - kilka razy w miesiącu.
- c) Spożywanie alkoholu w obrębie punktu sprzedaży na terenie Miasta Radymna w niektórych sklepach może stanowić poważny problem - 38% badanych stwierdziło, że takie przypadki zdarzają się kilka razy w miesiącu.
- d) Rozkład deklaracji sprzedaży alkoholu pozwala sądzić, iż większość sprzedawców odpowiedzialnie podchodzi do sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim, jednakże należy zwrócić uwagę na część sprzedawców, którzy rzadko sprawdzają dowód potwierdzający pełnoletność klienta.
- e) Większość sprzedawców deklaruje, że nigdy nie sprzedali alkoholu osobie, o której wiedzieli, że jest niepełnoletnia. Mimo wszystko, w zestawieniu tych wyników z opiniami badanych uczniów w szkołach na terenie Miasta Radymna zalecane jest przeprowadzenie

kampanii informacyjnej z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych. Kampania informacyjna może obejmować szkolenie dla sprzedawców, akcje z wykorzystaniem techniki Mystery Shopping i dystrybucję materiałów typu plakaty, naklejki do umieszczenia w punktach. Rekomenduje się także zapoznanie pracowników punktów sprzedaży napojów alkoholowych z procedurą skutecznej odmowy, wzmacnianie umiejętności asertywności oraz ukazanie sposobów wspomagających współpracę sprzedawców z Policją.

- f) Zaledwie 8% sprzedawców deklaruje, że podczas pandemii COVID-19 zauważyli wzrost sprzedaży alkoholu.

3.2.3. Zagrożenia w środowisku dzieci i młodzieży

- a) Wraz z wiekiem badanych uczniów wzrasta odsetek młodych osób eksperymentujących z alkoholem, papierosami oraz substancjami psychoaktywnymi.
- b) Spożywanie napojów alkoholowych przez dzieci i młodzież szkolną w Mieście Radymnie jest na średnim poziomie ryzyka. Wraz z wiekiem rośnie odsetek osób sięgających po alkohol - inicjację alkoholową ma za sobą 24% badanych uczniów klas 4-6 oraz już 37% uczniów klas 7-8. Znaczny niepokój budzi fakt, iż 5% uczniów klas 7-8 deklaruje, że spożywała już alkohol 40 razy i więcej. Wśród przyczyn sięgania po napoje alkoholowe dzieci i młodzież często wskazują na chęć zaimponowania innym, lepszą zabawę po jego spożyciu, ciekawość oraz picie dla towarzystwa. Planując oddziaływania profilaktyczne kierowane do dzieci i młodzieży warto wykorzystywać proces uczenia się rówieśniczego. Jest to sytuacja, w której dorastający człowiek czerpie pozytywne poglądy i postawy nie tylko od nauczyciela czy pedagoga, ale głównie od swoich rówieśników. Jeśli podczas programów profilaktycznych zostaną przeprowadzone odpowiednio dobrane ćwiczenia i zabawy, uczniowie sami wyciągną wnioski dotyczące alkoholu i będą mieli okazję podzielić się nimi z grupą.
- c) Badania wykazały, że pewien odsetek badanych młodych mieszkańców Miasta Radymna palił lub nadal pali wyroby papierosowe. Do palenia papierosów chociaż raz w życiu przyznaje się sobie 14% uczniów klas 4-6 oraz 29% uczniów klas 7-8, z czego odpowiednio 3% i 6% pali regularnie. Palenie wyrobów tytoniowych jest więc mniej popularne wśród młodych mieszkańców gminy aniżeli spożywanie alkoholu. Najczęściej wskazywanymi powodami palenia papierosów przez uczniów, którzy mają za sobą inicjację

nikotynową była chęć spróbowania czegoś nowego. Jednocześnie niepokojący jest względnie bardzo łatwy dostęp dzieci i młodzieży do wyrobów tytoniowych i napojów alkoholowych. Jego ograniczenie jest zadaniem leżącym w obowiązku osób dorosłych. Rekomenduje się podejmowanie działań budujących świadomość zagrożenia związanego z poszczególnymi używkami poprzez warsztaty profilaktyczne, szkolenia dla nauczycieli lub pogadanki profilaktyczne dla rodziców.

- d) Jak wynika z badań zażywanie substancji psychoaktywnych takich jak narkotyki czy dopalacze nie jest bardzo rozpowszechnione, ale może stanowić problem, ponieważ do zażywania narkotyków i/lub dopalaczy kiedykolwiek w życiu przyznało się 8% badanych uczniów klas 4-6 oraz 14% uczniów klas 7-8. Uczniowie w większości nie potrafią ocenić, czy nabycie owych substancji jest w ich otoczeniu trudne, jednak 17% uczniów klas 4-6 oraz 27% uczniów klas 7-8 wskazuje, że jest to łatwe. Należy zwrócić uwagę na profilaktykę narkotykową wśród uczniów. W przypadku zażywania substancji psychoaktywnych bardzo ważne jest prowadzenie regularnych zajęć profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom. Najbardziej sprzyjające okoliczności do kontaktu z substancjami psychoaktywnymi stwarzają wakacje oraz czas wolny, dlatego też dzieci w tym okresie powinny zostać otoczone szczególną uwagą opiekunów i uświadamiane w kwestii niebezpieczeństw, jakie wiążą się z zażywaniem substancji psychoaktywnych. Zaleca się podjęcie obserwacji w placówkach oświatowych, w celu identyfikacji uczniów zażywających środki psychoaktywne.
- e) Niepokój budzi ilość czasu spędzanego na korzystaniu z komputera, telefonu komórkowego czy na oglądaniu telewizji. Uczniowie spędzają w ten sposób nawet powyżej 6 godzin dziennie (16% SP 4-6; 26% SP 7-8). Oznaczać to może, że po zakończonych lekcjach są to ich jedyne formy spędzania czasu. Jednocześnie 6% uczniów klas 4-6 oraz 14% uczniów klas 7-8 stwierdziło, że korzystanie z komputera jest dla nich na tyle istotne, że brak takiej możliwości odczuli by bardzo negatywnie. Należy mieć na uwadze, iż trzeba wspierać wszelkie inicjatywy rozwijające różnorodne pasje uczniów, tak aby były bardziej atrakcyjną formą spędzania czasu po szkole niż surfowanie po stronach internetowych oferujących niewiele wartościowych treści. Istotne jest, aby włączać w te działania rodziców, którzy mają możliwość nadzorowania tego, jak ich dzieci wykorzystują domowe komputery i inne urządzenia z dostępem do Internetu.

- f) Zauważalnym problemem wydaje się być skłonność uczniów do korzystania z gier hazardowych, a internetowe gry „na pieniądze” zaczynają być coraz bardziej popularne wśród dzieci i młodzieży. Warto zaznajomić uczniów z tematyką powstawania uzależnienia od hazardu, na przykład poprzez przeprowadzenie warsztatów profilaktycznych lub krótkich pogadań na lekcjach wychowawczych.
- g) Uczniowie z Miasta Radymna zostali także poproszeni o ocenę powszechności występowania niektórych uzależnień behawioralnych w ich otoczeniu. W obu grupach wiekowych za najbardziej powszechne uczniowie uznali uzależnienie od Internetu, smartfonu oraz gier komputerowych.
- h) Uczniowie w Mieście Radymnie deklarują w zdecydowanej większości bardzo dobre lub dobre relacje z opiekunami. Zaleca się rozwijanie pozytywnego potencjału rodziny i jednocześnie wzmacnianie czynnika chroniącego, jakim jest pozytywna więź dziecka z rodzicami poprzez realizację warsztatów podnoszących kompetencje wychowawcze rodziców.

3.3. Instytucjonalne zasoby Miasta Radymna w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień

Na terenie Miasta Radymna funkcjonują następujące instytucje i organizacje, które w swoich działaniach realizują zadania z zakresu zapobiegania problemom społecznym, w tym przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii:

1. Miejska Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radymnie,
2. Komisja Spraw Społecznych i Porządku Publicznego Rady Miasta Radymna,
3. Posterunek Policji,
4. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
5. Dwa Punkty Konsultacyjne.

3.3.1. Oddziaływania profilaktyczne dla młodzieży

W Mieście Radymnie w latach 2019-2021 przeprowadzano oddziaływania profilaktyczne dla młodzieży.

Tabela 7 Ważniejsze oddziaływania profilaktyczne dla młodzieży

2019 r.			
Nazwy	zajęcia dla dzieci z grup ryzyka z programem socjoterapeutycznym, festyny i inne imprezy plenerowe, imprezy sportowe (turnieje z wyjątkiem pozalekcyjnych zajęć sportowych))		
Ilość osób uczestniczących:	340 uczniów	8 nauczycieli	0 rodziców
2020 r.			
Nazwy	zajęcia dla dzieci z grup ryzyka z programem socjoterapeutycznym		
Ilość osób uczestniczących:	90 uczniów	3 nauczycieli	0 rodziców
2021 r.			
Nazwy	zajęcia dla dzieci z grup ryzyka z programem socjoterapeutycznym		

Ilość osób uczestniczących:	90 uczniów	3 nauczycieli	0 rodziców
------------------------------------	------------	---------------	------------

W 2019 zorganizowano również pozalekcyjne zajęcia sportowe realizowane w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w których uczestniczyło 200 osób.

3.3.2. Szkolenia dla pracowników MKRPA, MOPS, Świetlice

W 2021 przeprowadzono jedno szkolenie dla pracowników KRPA, MOPS oraz świetlic. Na terenie Miasta Radymna działają dwa Punkty Konsultacyjne zakresem obejmujące świadczenia polegające na udzielaniu konsultacji indywidualnych i rodzinnych, kolportażu materiałów informacyjnych i edukacyjnych dotyczących uzależnień, promowaniu zdrowego stylu życia, wsparciu psychologicznym, udzielaniu informacji mających pomóc w kontaktach z placówkami specjalistycznymi. Punkty prowadzone przez specjalistę terapii uzależnień – psychologa.

Tabela 8 Świetlice

Ilość placówek	Dzieci	w tym z rodzin alkoholowych	Liczba wychowawców
3	90	60	3

Rozdział 4. Zadania z zakresu Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Radymna na lata 2022-2024

Na podstawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii oraz przedstawionej Diagnozy Uzależnień Społecznych i Behawioralnych w Mieście Radymnie, a także zasobów umożliwiających przeciwdziałanie występowaniu zjawiska uzależnienia od alkoholu i narkotyków stworzono Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Radymna na lata 2022-2024.

Program określa cel główny i cele szczegółowe, wyznacza zadania i planowane działania, realizatorów i adresatów Programu, instytucje i organizacje współpracujące. Cele i działania odpowiadają na potrzeby mieszkańców gminy w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania problemom uzależnień i podlegać będą monitoringowi i ewaluacji. Program ma istotne znaczenie dla realizacji celów polityki społecznej w skali lokalnej.

Głównym celem wyznaczonym w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Radymna na rok 2022 jest:

Ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z uzależnienia od alkoholu, narkotyków, a także uzależnień behawioralnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców gminy oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

- a) Zapobieganie powstawaniu nowych przypadków problemów alkoholowych oraz zmniejszanie aktualnie istniejących.
- b) Zwiększanie wiedzy młodzieży i dorosłych w zakresie problemów alkoholowych.
- c) Zwiększanie wiedzy młodzieży i dorosłych w zakresie uzależnień behawioralnych.
- d) Przedstawienie młodzieży negatywnych skutków wynikających z problemów uzależnienia od alkoholu.
- e) Przedstawienie młodzieży negatywnych skutków wynikających z problemów uzależnień behawioralnych.

- f) Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
- g) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz współuzależnionych od alkoholu.
- h) Przeprowadzanie szkoleń dla pracowników instytucji i organizacji, które w swoich działaniach realizują zadania z zakresu zapobiegania problemom społecznym.
- i) Przeprowadzanie szkoleń dla opiekunów oraz nauczycieli.
- j) Rozpowszechnianie programów profilaktycznych i informacyjnych.
- k) Udzielanie pomocy psychospołecznej oraz prawnej rodzinom, u których występuje problem alkoholowy, uzależnienia od narkotyków oraz przemoc.
- l) Udzielanie pomocy psychospołecznej osobom z uzależnieniami behawioralnymi.
- m) Współpraca z Policją, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, placówkami oświatowymi oraz Punktami Konsultacyjnymi.
- n) Ograniczenie dostępu do alkoholu przez właściwe wykorzystanie wydanych pozwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

4.1. Cele i zadania programu

-
1. 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:
 - a) Organizowanie i prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży dotyczących problemów uzależnień behawioralnych (a w tym w szczególności edukowanie z zakresu Cyberprzemocy oraz bezpiecznego korzystania z Internetu, czyli wspieranie świadomości prawnej uczniów, rozwijanie umiejętności ochrony przez niebezpiecznymi sytuacjami, czy poszerzanie wiedzy z zakresu ochrony własnych danych);
 - b) Rozszerzenie programów profilaktycznych dla młodzieży o różne formy zajęć pozalekcyjnych m.in. sportowo-rekreacyjnych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci

uczestniczących w pozaszkolnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

- c) Wspieranie wszelkich inicjatyw rozwijających różnorodne pasje uczniów, tak aby były bardziej atrakcyjną formą spędzania czasu po szkole (niż surfowanie po stronach internetowych oferujących niewiele wartościowych treści), m.in. propagowanie aktywnych form spędzania czasu wolnego poprzez organizowanie lokalnych imprez rozrywkowych i sportowych dla dzieci i młodzieży eksponując przy tym program, profilaktyki antyalkoholowej;
- d) Wspomaganie wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka w szczególności dzieci z rodzin alkoholików przy zachowaniu konieczności realizacji zajęć z profilaktyki uzależnień;
- e) Realizacja programów profilaktycznych w przedszkolach, szkołach oraz innych placówkach oświatowych i opiekuńczych:
 - realizowanie dla dzieci i młodzieży programów z zakresu profilaktyki alkoholowej, narkotykowej, przeciwdziałania przemocy, uzależnieniom behawioralnym, zdrowego stylu życia i bezpieczeństwa,
 - działania edukacyjne , spotkania psychoedukacyjne dla rodziców w zakresie umiejętności wychowawczych „Szkoła dla rodziców”,
 - społeczne kampanie przeciw uzależnieniom;
- f) Współpraca ze świetlicami socjoterapeutycznymi, organizacjami oraz ruchami abstynenckimi w zakresie programów profilaktyki uzależnień;
- g) Realizacja programów edukacyjnych dla przedstawicieli samorządu, stowarzyszeń abstynenckich oraz członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych celem podniesienia i ujednolicenia wiedzy, kompetencji i umiejętności osób pracujących w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych;
- h) Udział w szkoleniach, seminariach, konferencjach dla osób zawodowo zajmujących się działaniami profilaktycznymi, a także dla sprzedawców napojów alkoholowych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych;
- i) Przeprowadzenie społecznych kampanii przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy, a także na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach;

- j) Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych i informacyjnych o tematyce uzależnień, przemocy domowej w tym pozycji książkowych, broszur i prenumerata czasopism,
- k) Zakup specjalistycznych materiałów edukacyjnych i informacyjnych;
- l) Wykorzystania mediów lokalnych w prowadzeniu kampanii informacyjnej i edukacyjnej którą w szczególności objęte będą dzieci i młodzież;
- m) Przeprowadzenie badań społecznych dotyczących używania alkoholu, narkotyków, problematyki przemocy oraz uzależnieniom behawioralnym w populacji młodzieży szkolnej i dorosłych mieszkańców Miasta Radymna;
- n) Organizowanie i poszerzanie bazy dla działalności promującej zdrowy tryb życia, szczególnie poprzez wyposażanie obiektów sportowych i świetlicowych;
- o) Realizacja przedsięwzięć profilaktycznych, form edukacyjnych i imprez promujących zdrowy tryb życia, zwłaszcza w zakresie sportu, rekreacji, turystyki, warsztatów edukacyjnych, plastycznych, muzycznych, tanecznych i innych;
- p) Organizacja zajęć sportowych, edukacyjnych, artystycznych przy szkołach, a także za pośrednictwem innych podmiotów, w szczególności zajęć pozalekcyjnych i zajęć świetlicowych;
- q) Organizacja szkoleń w placówkach oświatowych na terenie miasta na temat uzależnień;
- r) Promowanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież poprzez finansowanie imprez sportowo - rekreacyjnych, sportowych zajęć pozaszkolnych, projektowanie, tworzenie oraz poprawę funkcjonowania bazy sportowo - rekreacyjnej (np. boiska, korty, place zabaw, miejsca rekreacji i aktywnego wypoczynku).

2. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, a także związanych z uzależnieniami behawioralnymi:

- a) Wspieranie środowisk samopomocy i rozpowszechnianie informacji o ich działalności;
- b) Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin;
- c) Zakup i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych dla instytucji, organizacji współpracujących z Miejską Komisją ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych np. służby zdrowia, pomocy społecznej, szkół, Parafii i innych;

- d) Realizacja programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu, ograniczania picia alkoholu, redukcji szkód, terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem ze szczególnym uwzględnieniem indywidualizacji oferty terapeutycznej;
 - e) Zwrot kosztów przejazdu osób uzależnionych na spotkania grup AA funkcjonujących na terenie powiatu jarosławskiego i przemyskiego (zwrotu dokonuje się po przedłożeniu stosownego zaświadczenia potwierdzającego udział uzależnionego w spotkaniach grup AA oraz biletów na środki transportu publicznego zakupione w dniach odbywanych spotkań);
 - f) Prowadzenie rozmów motywacyjno-informacyjnych z osobami uzależnionymi oraz członkami ich rodzin;
 - g) Finansowanie zakupu testerów narkotykowych oraz poradnictwa prawnego, psychologicznego, pedagogicznego dla osób z problemem alkoholowym, narkotykowym, przemocą domową oraz uzależnieniami behawioralnymi.
3. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, narkomanii i problemy przemocy domowej pomocy psychospołecznej i prawnej:
- a) Utrzymywanie stałej współpracy z Policją w zakresie interwencji w rodzinach zagrożonych uzależnieniem od alkoholu oraz wspieranie procedury „Niebieskie Karty” oraz doskonalenie metod interwencji w sytuacji przemocy w rodzinie w ramach przedmiotowej procedury;
 - b) Wspomaganie działalności jednostek i instytucji społecznych w zakresie tworzenia klubów AA, organizowania prelekcji, odczytów obrazujących negatywne skutki nadużywania napojów alkoholowych ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży szkolnej;
 - c) Porady prawne dla osób uzależnionych i ich rodzin;
 - d) Zapewnienie dostępności do specjalistów zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
 - e) Dofinansowanie:
 - pracy terapeutycznej z rodziną,
 - obozów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemami alkoholowymi,
 - szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin

z problemami alkoholowymi oraz w zakresie prowadzenia zajęć;

f) Finasowanie:

- dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- zajęć i programów socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,
- środowiskowych programów pomocy rodzinie oraz organizowanie lub finansowanie zajęć dla rodziców których efektem będzie zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców,
- działalności placówek wsparcia dziennego, w których prowadzona jest m.in. praca z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym;

g) Prowadzenie działalności informacyjnej oraz edukacji społecznej wśród mieszkańców w zakresie możliwości uzyskania wsparcia dla osób i rodzin, w których występuje problem uzależnień oraz przemocy;

h) Organizowanie lokalnych narad, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym;

i) Cykliczne badanie i systematyczne kontrolowanie problematyki uzależnień na terenie gminy.

4. Wspieranie działań instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych:

a) Współdziałanie z instytucjami, stowarzyszeniami i osobami fizycznymi w organizowaniu imprez edukacyjnych i rozrywkowych na rzecz: promowania abstynencji, zdrowego i trzeźwego stylu życia poprzez: sport, turystykę, wyjazdy, festyny, wieczory tematyczne;

b) Współdziałanie z Miastem Przemyśl w zakresie dotyczącym Miejskiego Ośrodka Zapobiegania Uzależnieniom w Przemyślu;

c) Czuwanie nad przestrzeganiem ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi poprzez prowadzoną działalność opiniotwórczą oraz działania kontrolne;

d) Wymiana informacji, konsultacje, wspólne inicjatywy na rzecz profilaktyki

i rozwiązywania problemów alkoholowych, promowania abstynencji i zdrowego, trzeźwego stylu życia, nawiązywania kontaktu z osobami uzależnionymi i motywowanie ich do leczenia odwykowego.

5. Ustalanie szczegółowych zasad wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia na miejscu lub poza miejscem sprzedaży oraz kontrola przestrzegania zasad obrotu napojami:
 - a) Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
 - b) Podejmowanie akcji kontrolnych w stosunku do podmiotów handlujących napojami alkoholowymi pod kątem przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
 - c) Prowadzenie konsekwentnej polityki w zakresie utrzymania porządku publicznego w miejscach, gdzie sprzedawany i podawany jest alkohol;
 - d) Prowadzenie działań edukacyjnych, skierowanych do właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia.

Rozdział 5. Źródła i zasady finansowania Programu

1. Na finansowanie zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym przeznaczają się środki uzyskane z tytułu opłat za zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych.
2. Środki finansowe od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, będą przeznaczone na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.
3. Wpływy pochodzące z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml będą przeznaczone

na zadania, o których mowa w art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

Rozdział 6. Realizacja Programu

Realizatorem działań wyznaczonych w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2022-2024 jest Urząd Miasta Radymna. Nadzór nad wykonaniem uchwały sprawować będzie Komisja Spraw Społecznych i Porządku Publicznego Rady Miasta Radymna.

Rozdział 7. Kontrola i monitorowanie efektywności Programu

Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Radymno na lata 2022-2024 powinna podlegać monitoringowi.

Monitoring powinien polegać na corocznym, systematycznym zbieraniu i analizowaniu informacji dotyczących realizowanych działań od podmiotów zaangażowanych w realizację Programu. Monitoring Programu umożliwi analizę realizacji podejmowanych działań, a także pozwoli na ocenę ich skuteczności i efektywności.

W celu rzeczywistej oceny stopnia realizacji Programu powinna zostać przeprowadzona ewaluacja. Jej zadaniem jest ocena czy działania założone w Programie przynoszą zamierzone efekty. Ewaluacja opiera się o posiadane sprawozdania merytoryczne i finansowe, dotyczące realizacji zadań dofinansowanych z budżetu gminy, a także dane statystyczne, wskaźniki oraz trendy wieloletnie.

Działania w ramach monitoringu i ewaluacji dostarczą również informacji dotyczących ewentualnych potrzeb związanych z wprowadzeniem modyfikacji najważniejszych kierunków działań celem maksymalizacji zamierzonych efektów realizacji Programu.

Rozdział 8. Zasady wynagradzania członków GKRPA

Członkom Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie za pracę i udział w posiedzeniach Komisji w wysokości 175 zł.

Wyplata wynagrodzenia nastepowac bedzie za kazde posiedzenie Komisji na podstawie imiennej listy sporzadzonej przez Przewodniczacego Komisji i zestawienie wraz z lista obecności i podpisami poszczególnych członków Komisji biorących udział w jej pracach.