

**UCHWAŁA NR L/862/2022
RADY GMINY TARNOWO PODGÓRNE**

z dnia 29 marca 2022 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych, Narkomanii oraz Innych Uzależnień w Gminie Tarnowo Podgórne na lata 2022-
2025**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 559) w związku z art. 4¹ ust. 1, ust.2 i ust.2a ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (jednolity tekst Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn. zm.) oraz w związku z art. 10 ust. 1, 2, 2a i 2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020r.poz. 2050 z późn. zm.) Rada Gminy Tarnowo Podgórne uchwala co następuje:

§ 1. Uchwala się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Narkomanii oraz Innych Uzależnień w Gminie Tarnowo Podgórne na lata 2022-2025”, który to program stanowi załącznik nr 1 będący integralną częścią niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała nr XLVII/813/2021 Rady Gminy Tarnowo Podgórne z dnia 14 grudnia 2021 r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022 rok oraz traci moc uchwała Nr XLVII/812/2021 Rady Gminy Tarnowo Podgórne z dnia 14 grudnia 2021 r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Tarnowo Podgórne na 2022 rok

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Tarnowo Podgórne.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady
Gminy Tarnowo Podgórne

mgr Krystyna Semba



Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Narkomanii oraz Innych Uzależnień w Gminie Tarnowo Podgórne na lata 2022-2025

SPIIS TREŚCI

	Wstęp.....	3
Rozdział I	Dane statystyczne.....	3
Rozdział II	Problem używania środków psychoaktywnych oraz zagrożenia behawioralne w Gminie Tarnowo Podgórne.....	9
Rozdział III	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz współpraca z innymi jednostami.....	14
Rozdział IV	Cele Programu i planowane działania.....	17
Rozdział V	Finansowanie programu.....	20
Rozdział VI	Sprawozdawczość.....	20
Rozdział VII	Zasady wynagradzania członków GKRPA w Tarnowie Podgórny.....	21

WSTĘP

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.) nakłada na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek corocznego opracowania i uchwalenia gminnego programu w zakresie profilaktyki uzależnień. Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw wprowadziła do programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

Przygotowany Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Narkomanii oraz Innych Uzależnień w Gminie Tarnowo Podgórne na lata 2022-2025 r., określa lokalną strategię w zakresie zarówno profilaktyki jak i redukcji szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej.

Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia (NPZ), który jest podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego wyznaczającym cel strategiczny i cele operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz zwiększenia liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenia społecznych nierówności w tym zakresie. Opiera się na współdziałaniu wielu podmiotów m.in. administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego, zakładów leczniczych, organizacji pozarządowych.

W Programie uwzględnione zostały również rekomendacje i priorytety dot. realizowania i finansowania gminnych programów wskazane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

W roku 2020 r. epidemia koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19, została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za pandemię. Zgodnie z NPZ, przyczyniła się ona do największego kryzysu zdrowotnego w Polsce po zakończeniu II wojny światowej. Ponadto wymaga przystosowania się do nieznanej i niepewnej sytuacji oraz pokonywania wielu negatywnych emocji i codziennych uciążliwości. Ludzie wskutek lęku wykazują skłonność do nieracjonalnego myślenia i postępowania, a długotrwała izolacja wpływa na poziom stresu i zdrowie psychiczne, co często prowadzi do pogorszenia ich sytuacji życiowej. W tym kontekście niezbędne są kompleksowe, bazujące na aktualnej wiedzy naukowej działania w obszarze zdrowia publicznego.

Podstawa Prawna

- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.)
- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021r. poz. 1956),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t. j. Dz. U z 2021 r. poz. 1249),
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.).

I. Dane statystyczne

1. Statystyka dot. problematyki uzależnień - alkohol

Według raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) uwzględniającego 52 kraje świata, na mieszkańca Unii Europejskiej przypada średnio 11,3 litra czystego alkoholu. Przynajmniej raz w miesiącu upija się 30% dorosłych. W krajach OECD od alkoholu uzależnionych jest 3,7% populacji – ok. 50 mln ludzi.

Raport pokazuje, że szkodliwe picie alkoholu wśród młodych dorosłych jest powszechne.

Alkohol pije 60% nastolatków w wieku 15 lat, a co piąty co najmniej dwukrotnie doświadczył nietrzeźwości. We wszystkich badanych krajach mężczyźni spożywają więcej alkoholu niż kobiety (średnio trzy razy więcej).

W czasie pandemii COVID-19, podczas pierwszego lockdownu, 43% osób zgłosiło, że piło częściej, 25% rzadziej, a 32% nie zgłosiło żadnych zmian w tym względzie. Okoliczności spowodowane zamknięciem gospodarek sprawiły, że sprzedaż alkoholu w barach, restauracjach gwałtownie spadła, ale została zastąpiona wzrostem sprzedaży poza lokalami (m.in. w sklepach internetowych i detalicznych). Do państw, w których spożywa się najwięcej czystego alkoholu należą m. in. Łotwa (12,8 litra czystego alkoholu), i Austria (12 litrów czystego alkoholu). Na jednego Polaka wg niniejszego raportu rocznie przypada 11,7 litra czystego alkoholu. W rozróżnieniu na płeć – mężczyźni spożywają 18,4 litra czystego alkoholu na mieszkańca rocznie, w przypadku kobiet jest to 5,6 litra. Jeśli chodzi o młodzież, 17% chłopców i 21% dziewcząt w wieku do 15 lat co najmniej dwa razy w życiu piło alkohol.

Z raportu opracowanego na podstawie przeprowadzanych co 4 lata ogólnopolskich badań ankietowych **ESPAD w szkołach** (Janusz Sierosławski, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., Warszawa 2020) wynika, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Przynajmniej raz w ciągu całego swojego życia piło 80,0% uczniów z młodziej grupy (15-16 lat) i 92,8% uczniów z grupy starszej (17-18 lat);

Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% piętnasto-szesnastolatków i 76,1% siedemnasto- osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Picie napojów alkoholowych jest nieznacznie bardziej rozpowszechnione wśród chłopców, niż wśród dziewcząt, chociaż niektóre wskaźniki picia są już takie same. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodziej 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. Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów

Palenie tytoniu jest zachowaniem mniej powszechnym, chociaż raz w życiu paliło 49,9% gimnazjalistów i 65,5% uczniów ze starszej grupy. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 23,0% uczniów z grupy młodziej i 35,5% ze starszej (palenie tytoniu jest obecnie podobnie rozpowszechnione wśród dziewcząt, jak wśród chłopców).

Badania przeprowadzone w kwietniu 2020 r. na próbie 443 osób (348 kobiet - 78,6% i 95 mężczyzn - 21,4%, głównie z miast powyżej 100 tys. mieszkańców. Średni wiek: 31,9 lat, najmłodsza osoba – 18 lat, najstarsza – 68 lat) wykazały, że najczęściej używaną przez badanych substancją psychoaktywną jest alkohol (pije go prawie 73%), a następnie tytoń (pali niespełna 25%). Niecałe 4% osób przyznaje się do zażywania narkotyków. Prawie co trzeci badany raportował występowanie obecnie lub w przeszłości zaburzeń psychicznych. Badani charakteryzują się aktualnie gorszym stanem psychicznym. Dominują zaburzenia codziennego funkcjonowania (m.in. radzenie sobie z obowiązkami, poziom zadowolenia z wykonywania zadań), symptomy somatyczne (m.in. bóle głowy, wyczerpanie, osłabienie, subiektywne złe samopoczucie) oraz odczuwanie niepokoju i problemy ze snem.

Od momentu wystąpienia pandemii ponad 10% badanych (47 osób) miało myśli samobójcze. Osoby te, w porównaniu do pozostałych ankietowanych, częściej piją obecnie większe ilości alkoholu niż przed pandemią.

Wyniki Narodowego Testu Zdrowia Polaków 2021 pokazują, iż generalnie spadła liczba osób sięgających po alkohol, jednakże wzrosło codzienne spożycie tej używki. Zaledwie 19% Polaków deklaruje całkowitą abstynencję, to o 8% mniej niż w roku 2020. Odsetek kobiet pijących alkohol wynosi 76%, mężczyzn 87%. Codziennie po alkohol sięga co dziesiąty dorosły Polak (mężczyzn pijących go codziennie jest 15%, kobiet – 5%). Odsetek czynnych palaczy wszystkich wyrobów tytoniowych wynosi 27% – to o 5% mniej niż w roku 2020.

Tabela nr 1

Dane ogólnopolskie dot. konsumpcji alkoholu

Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca					
LATA	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45
2016	3,2	5,8	0,70	99,5	5,47
2017	3,3	6,1	0,73	98,5	5,42
2018	3,3	6,0	0,72	100,5	5,53
2019	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34
2020	3,7	6,4	0,77	93,6	5,1
2021	Brak danych				

Źródło: PARPA

Średnio na 1 mieszkańca przypada w litrach 100% alkoholu:

- 2015 rok – 9,41
- 2016 rok – 9,37
- 2017 rok – 9,45
- 2018 rok – 9,55
- 2019 rok – 9,78
- 2020 rok – 9,60

Z badań wynika, że nadużywanie substancji, w tym alkoholu, może dotyczyć ponad 3 milionów Polaków. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3 - 4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Z kolei 2,5 mln osób w naszym kraju nadużywa alkoholu, a 700-900 tys. osób jest uzależnionych.

Tabela nr 2

Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2015 - 2020

Typ alkoholu	Lata						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Wyroby spirytusowe	34%	34,2%	35,2%	34,6%	37,8%	38,5%	BRAK DANYCH
Wino i miody pitne	8%	7,4%	7,8%	7,5%	7,6%	8%	
Piwo	57,9%	58,4%	57,8%	57,9%	54,6%	53,5%	

Źródło: PARPA

2. Statystyki ogólnopolskie dot. narkomanii

Z raportu Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii o stanie narkomanii w Polsce (2020) wynika, że w kraju konsumpcja napojów alkoholowych jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż używanie narkotyków.

Skala używania narkotyków w Polsce na tle innych krajów UE nie jest duża. W przypadku używania narkotyków w populacji generalnej najbardziej popularna jest marihuana i haszysz. Wyniki badań populacyjnych z lat 2018 i 2019 wskazują na zmniejszenie skali używania przetworów konopi indyjskich. Wśród osób podejmujących leczenie z powodu narkotyków po raz pierwszy w życiu, 40% zgłasza marihuanę jako podstawowy narkotyk. Wynikać to może z faktu, iż średnia zawartość THC w marihuanie wynosi 10%, co oznacza, iż jest ona zdecydowanie silniejsza niż była 10 lat temu. Podobne trendy można zaobserwować w Europie, gdzie zawartość THC w marihuanie w ciągu 10 lat wzrosła prawie dwukrotnie.

Liczba problemowych użytkowników narkotyków pozostaje na stałym poziomie i jest jednym z niższych wskaźników na 100 tysięcy mieszkańców w Europie. Polska ma również niskie wskaźniki zgonów z powodu narkotyków, zakażeń HIV z powodu używania narkotyków w iniekcjach. Wśród osób zgłaszających się do leczenia najczęstszym powodem zgłoszeń (po marihuanie) są narkotyki z grupy amfetamin (36%). Prawie co dziesiąta osoba zgłasza się z powodu metamfetaminy. W ostatnich latach obserwuje się spadek liczby nowych substancji psychoaktywnych (NSP) analizowanych w laboratoriach, co może świadczyć o pewnej stabilizacji w rozwoju tego rynku. Istnieje kilka substancji zdecydowanie dominujących na rynku w każdym roku. Niektóre z nich znikają z niego w wyniku zmian prawnych.

Analiza dotycząca sytuacji na rynku narkotykowym w pierwszych miesiącach pandemii nie wykazała, że nastąpił spadek w dostępności do narkotyków na poziomie całego kraju. Występowały lokalne ograniczenia np. trudności w zakupie syntetycznych katynonów, jednak ceny narkotyków nie uległy zmianie. Wzrosła prawdopodobnie rola internetu jako źródła zaopatrzenia w narkotyki.

3. Statystyki ogólnopolskie dot. uzależnień behawioralnych

Do grupy uzależnień behawioralnych zaliczają się rozbudowane i różnorodne objawy związane z częstym i powtarzalnym wykonywaniem tych samych czynności lub całych grup czynności. Najczęściej ich powtarzanie wywołuje pozytywne odczucia u osób z uzależnieniami behawioralnymi, takie jak przyjemność, euforia, zaspokojenie czy ulga. Uzależnienia behawioralne zostały po raz pierwszy zdiagnozowane i opisane przez psychoanalityka austriackiego pochodzenia, Otto Fenichela, w 1945 roku. W obecnie stosowanej klasyfikacji chorób, uzależnienia behawioralne zaliczane są do zaburzeń nawyków i popędów.

Uzależnienia behawioralne charakteryzują się następującymi cechami:

1. silna potrzeba powtarzalnego wykonywania określonych czynności,
2. niemożność zrezygnowania z podjęcia danej czynności,
3. pojawienie się objawów typowych dla syndromu odstawienia, w sytuacjach, gdy wykonywanie danej czynności nie może zostać zrealizowane,
4. rezygnacja z innych źródeł sprawiających satysfakcję (np. udziału w życiu towarzyskim, rodzinnym),
5. wzrastająca tolerancja na doznawanie przyjemności,
6. intensywność wykonywania określonej, zaburzonej czynności wzrasta z czasem,
7. ogólny nastrój i samopoczucie zależy od możliwości wykonywania danej czynności,
8. uciążliwe nawroty w przypadku prób zaprzestania wykonywania danej czynności.

Należy zwrócić uwagę, że osoby dotknięte uzależnieniami behawioralnymi wykazują identycznie objawy, co osoby uzależnione od przyjmowania substancji chemicznych. W obu przypadkach występuje nadmierna potrzeba zaspokojenia określonej potrzeby, połączona z utratą kontroli nad nią i podporządkowaniu jej swojego codziennego życia. Mimo tych podobieństw wiele z

uzależnień behawioralnych jest społecznie akceptowanych lub uznawanych za normę. Sytuacja ta dotyczy przede wszystkim pracoholizmu czy uzależnienia od diety i odchudzania, które w niektórych grupach społecznych są obowiązującymi normami.

Hazard

Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacujemy na ok. 27 tys. osób. W poprzedniej edycji badania, w 2015 roku, liczbę grających patologicznie szacowano na 34 051 osób, co oznacza, że w ciągu tego okresu nastąpił spadek o blisko 20%. W porównaniu z poprzednim badaniem spadła także częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków, przy czym największe spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach.

Porównując cechy społeczno-demograficzne można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18–34 lata; mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą.

Internet

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 roku nastąpił przyrost odsetka o prawie 13 punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu - PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Zagrożone uzależnieniem lub już uzależnieni to osoby poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni.

Zakupy

Zagrożenie kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. W stosunku do roku 2015 notuje się nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata. Na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych – osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych problemów behawioralnych.

Praca

W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

Gry cyfrowe

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7%

badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tą aktywność za dużo czasu, 17,1% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0% uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdanie jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

Czas spędzany w Internecie, Media społecznościowe

Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r. – 3 godziny 40 minut, 2018 r. – 4 godziny 12 minut). W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po 22:00).

W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4-5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzany w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej

Inicjacja internetowa

Badania wskazują, że młodszy uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej w szkole podstawowej wynosi 6 lat i 8 miesięcy. Uczniowie szkół średnich (17 l.) deklarują, iż zaczęli samodzielnie używać Internetu w wieku – 8 lat. W 2016 r. średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do internetu otrzymało w wieku 9 -10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7 - 8 lat miał do dyspozycji telefon z dostępem do sieci (20,5%). Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiających łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

Problemowe użytkowanie Internetu (PUI)

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej.

Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona (przyznaje się do tego 31,0% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci

W badaniach CBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12– 23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami.

ROZDZIAŁ II

PROBLEM UŻYWANIA ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ ZAGROŻENIA BEHAVIORALNE W GMINIE TARNOWO PODGÓRNE

1. Problem alkoholizmu

W roku 2021 oraz 2022 przeprowadzona została diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych na terenie gminy Tarnowo Podgórne. Badania prowadzone były przez Małopolskie Centrum Profilaktyki w trzech panelach tematycznych, stanowiących jednolity obszar diagnozy. Respondenci zostali sklasyfikowani w trzech grupach, a następnie wyselekcjonowano obszary badawcze obejmujące:

- sferę zagrożeń społecznych w grupie dorosłych mieszkańców;
- diagnozę badawczą zagrożeń pośród grupy osób świadczących usługi sprzedaży napojów alkoholowych
- problemy społeczne w środowisku dzieci i młodzieży ze szczególnym uwzględnieniem progu „inicjacji” używek oraz uwarunkowań motywujących ten proces.

Badanie ankietowe dowiodło stosunkowo szybkiej inicjacji alkoholowej, bowiem aż 83% badanych wskazało na pierwszy kontakt z alkoholem w przedziale wiekowym pomiędzy 13 a 18 rokiem życia.

Kolejną kwestią była częstotliwość spożywania alkoholu. Największa liczba badanych przyznała, że spożywa alkohol raz w tygodniu (30%) oraz kilka razy w miesiącu (26%). W literaturze przyjmuje się że porcja standardowa alkoholu (tzn. 10 g czystego, 100% alkoholu) zawarta jest w ok. 250 ml piwa o mocy 5% (pół butelki), w ok. 100 ml wina o mocy 12% (jeden kieliszek wina)

oraz w ok. 30 ml wódki o mocy 40% (mały kieliszek wódki). Badani łącznie deklarowali najczęściej, że spożywają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu (31%) oraz 3-4 porcje alkoholu (26%). W związku z powyższym, należy uznać, że mieszkańcy Gminy Tarnowo Podgórne odzwierciedlają postawy wobec picia alkoholu o średnim poziomie ryzyka.

Wydane zezwolenia

Wyszczególnienie	2019	2020	2021
Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w tym:	29	60	36
detal	3	42	22
gastronomia	25	18	13
catering	1	0	1
do 4,5% alkoholu i na piwo w tym:	11	25	16
detal	1	16	8
gastronomia	9	9	7
catering	1	0	1
od 4,5% do 18% wino w tym:	9	18	13
detal	2	13	9
gastronomia	7	5	4
catering	0	0	0
powyżej 18 % wódka w tym:	9	17	7
detal	0	13	5
gastronomia	9	4	2
catering	0	0	0

W roku 2021 wydano łącznie 36 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Najwięcej zezwoleń zostało wydanych na sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% i na piwo. Uchwalony w 2021 r. limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu i na piwo przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi 75, wykorzystano 71, przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosi 50, wykorzystano 45.

W 2021 do chwili obecnej wygaszono 11 zezwoleń na wniosek przedsiębiorców z uwagi na likwidację punktu lub nieopłacalność handlu lub z powodu upływu terminu ważności i tak: – napoje do 4,5% i na piwo – 7, od 4,5 – 18% zawartości alkoholu – 2 oraz powyżej 18% zawartości alkoholu – 2.

Cofnięto 1 zezwolenie w wyniku prowadzonego postępowania administracyjnego.

W roku 2021 zmieniono uchwałą maksymalną liczbę zezwoleń. GKRPA w ramach ograniczania sprzedaży wystąpiła do Rady Gminy z takim projektem, który została przez nią zaakceptowany. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych usytuowanych na terenie Gminy Tarnowo Podgórne wynosiła:

w roku 2019 – 112 punktów

w roku 2020 – 115 punktów

w roku 2021 – 126 punktów

Wyszczególnienie	2019 r.	2020 r.	2021 r.
Liczba mieszkańców przypadająca na 1 punkt sprzedaży	254	244	226
- w tym alkoholu o zawartości pow. 18%	307	346	331

Liczba rodzin korzystający z pomocy społecznej w tym z rodzin z problemem alkoholowym

Wyszczególnienie	Rok 2020	Rok 2021
Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej OPS	295	324
- w tym z rodzin, w których jeden z członków nadużywa alkoholu	32	40
- wysokość środków finansowych OPS na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym w zł	153.679,73	246.623,95

2. Problem narkomanii

Przeprowadzona w 2021 roku diagnoza na terenie gminy Tarnowo Podgórne pokazuje, że uczniowie szkół podstawowych nie przejawiają problemów związanych z próbami przyjmowania narkotyków lub dopalaczy (SP 4-6 - 100%, SP 7-8 – 100%).

Część starszych uczniów ma już za sobą inicjację narkotykową (SPP - 7%). Zdecydowana większość uczniów przyznaje, że nie wie czy łatwo jest kupić narkotyki i dopalacze w ich środowisku (SP 4-6: 70%, SP 7-8: 68%, SPP: 58%). Niepokojące jest, iż 12% uczniów klas 7-8 SP oraz 27% SSP zadeklarowało, iż środki psychoaktywne można w łatwy sposób zakupić w lokalnym środowisku.

Opracowany na podstawie danych od niżej wymienionych podmiotów:

Komendy Wojewódzkiej Policji

Rok	Przestępstwa narkotykowe			
	Województwo wielkopolskie		Powiat Poznań	
	stwierdzone	podejrzani	Stwierdzone	Podejrzani
2012	12.871	3.027	4.758	1.044
2013	12.214	2.557	4.055	738
2014	Brak danych			
2015	Brak danych			
2016	6.692	brak danych	1.362	brak danych
2017	6.526	brak danych	brak danych	brak danych
2018	6.631	brak danych	brak danych	brak danych
2019	8.682	brak danych	1.957	brak danych

* brak opracowań dla terenów gminnych.

Przestępczość narkotykowa Komisariat Tarnowo Podgórne

	Rok 2020	Styczeń – wrzesień 2021
Wszczęte postępowania	26	15
Stwierdzono przestępstw	23	25
Przestępstwa wykryte	21	24
Sprawcy dorośli	22	16
Sprawcy nieletni	2	---

Z opracowania Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu wynika, że w latach 2012 – 2013, liczba stwierdzonych przestępstw narkotykowych na terenie powiatu poznańskiego zmniejszyła się z 4758 do 4055 przypadków i taka tendencja występuje proporcjonalnie na terenach 17 gmin należących do powiatu poznańskiego. Już w roku 2019 stwierdzonych przestępstw narkotykowych na terenie powiatu poznańskiego było 1957. Najwięcej przypadków wśród młodzieży stwierdzono w zakresie posiadania narkotyków, a najczęściej posiadanym środkiem

psychoaktywnym była marihuana. W ocenie młodzieży dostępność do substancji psychoaktywnych jest bardzo łatwa. Najczęstszymi miejscami przestępstw narkotykowych w przypadku nieletnich była – ulica, droga, szosa. Największą liczbę sprawców przestępstw narkotykowych stanowią nieletni w wieku od 13 do 15 lat.

Brak danych za 2014 r. i lata późniejsze, ponieważ od 2013 r. obowiązuje nowy system generowania danych statystycznych przez Policję. Dane generowane są na podstawie postępowań przygotowawczych prowadzonych przez Policję zarejestrowanych w Krajowym Systemie informacji Policyjnej.

Przestępstwa narkotykowe zarejestrowane na Komisariacie Policji w Tarnowie Podgórny pokazują stały poziom, jednakże widać, że w roku 2021 w ciągu trzech pierwszych kwartałów przestępstw stwierdzonych jest więcej niż w całym 2020 roku. Niestety problem izolacji podczas pandemii może mieć negatywny wpływ na skalę tego problemu.

3. Zagrożenia behawioralne

W przeprowadzonej diagnozie zagrożeń behawioralnych wśród mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne dane uzyskane zostały w drodze anonimowych badań ankietowych przeprowadzonych wśród dwóch grup reprezentujących lokalne środowiska:

- 1) dorośli mieszkańcy Gminy Tarnowo Podgórne,
- 2) młodzież szkolna z terenu Gminy Tarnowo Podgórne.

Wśród dorosłych mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne:

- Za pozytywny wskaźnik można uznać deklaracje dorosłych mieszkańców gminy, mówiące, że posiadają oni wiedzę na temat czym są uzależnienia behawioralne. Udzielone odpowiedzi wskazują, że 73% procent respondentów uważa, że posiada taką wiedzę, natomiast 27% wskazało przeciwnie.
- Za najistotniejsze problemy społeczne w kontekście uzależnień behawioralnych, mieszkańcy Gminy Tarnowo Podgórne uznali: pracołizm (64%) oraz zaburzenia odżywiania (50%).
- Deklaracje respondentów wskazują, że wśród dorosłych mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne 80% nigdy nie grało w gry hazardowe na pieniądze, a 20% przyznało, iż uczestniczyli w takiej formie hazardu. Największą popularnością cieszą się: gry Totalizatora Sportowego (88%), zdraпки (53%).
- Wśród przyczyn podejmowania się gry na pieniądze dominują motywy finansowe oraz rozrywkowe. 47% ankietowanych przyznaje, że grywa w owe gry, ponieważ chce zasilić domowy budżet oraz mieć więcej pieniędzy na codzienne wydatki, 26% gra, gdyż potrzebuje pieniędzy na jakiś „ekstra” wydatek, kolejne 21% zaznaczyło, że ma przecucie, iż czeka na nich duża wygrana, 21% zaznaczyło, że jest to dla nich rozrywka, sposób na nudę.
- 98% ankietowanych mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne jest zdania, że od grania w gry hazardowe na pieniądze można się uzależnić. Przeciwnego zdania jest 1% respondentów.
- Spora część mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne przyjmuje konstruktywne postawy względem gier hazardowych. 54% uważa za nieprawdę określenie „na takich grach można dużo zarobić”. 69% nie zgadza się z twierdzeniem: „nawet jeżeli się chwilowo przegrywa to potem można się odegrać”. 64% ankietowanych również uważa za nieprawdziwe zdanie „czasem trzeba od kogoś pożyczyć pieniądze, aby zainwestować w grę”.
- Z odpowiedzi uzyskanych od ankietowanych mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne wynika, iż **58% z nich korzysta ze smartfonu 2 godziny dziennie**, co można uznać za rozsądny czasokres. Niepokojące są wskazania łącznie 32% badanych, którzy deklarują czas przeznaczony na korzystanie z telefonu od 2 do 6 godzin dziennie.
- Wśród ankietowanych mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne 17% przyznaje, że zauważa u siebie symptomy typowe dla FOMO (sprawia, że panicznie boimy się bycia offline. Włączamy wszystkie możliwe powiadomienia, a dzięki urządzeniom mobilnym ciągle mamy rękę na pulsie)
- Zobacz więcej: <https://poradnikpracownika.pl/-fomo-czy-jest-rowniez-twoim-problemem>

- 76% badanych deklaruje, że nie zauważa u siebie symptomów charakterystycznych dla uzależnienia od korzystania z portali społecznościowych. Warto zauważyć, że 11% przyznało, że odczuwa dyskomfort i niepokój, kiedy nie może zalogować się do swoich mediów społecznościowych.
- 8% ankietowanych przyznało, że ich dziecko spędza „w Internecie” za dużo czasu.
- Problem zakupoholizmu nie jest powszechnym w lokalnej społeczności. 12% respondentów przyznało, że zdarzają się im niekontrolowane zakupy. Z kolei 88% wyraziło zdanie przeciwne wskazując, że ten problem ich nie dotyczy.
- 92% mieszkańców gminy jest zdania, iż od pracy można się uzależnić a 7% uważa przeciwnie. 1% nie ma zdania w tym temacie.

Wśród młodzieży szkolnej Gminy Tarnowo Podgórne:

- Niepokojący wydaje się być fakt, że uczniowie szkół podstawowych Gminy Tarnowo Podgórne najczęściej spędzają przed komputerem powyżej 6 godzin dziennie (38%). Kolejne 30% deklaruje czas pomiędzy 2 a 6 godzin dziennie. 9% deklaruje, że nie korzysta z komputera.
- W przypadku korzystania ze smartfonu uczniowie deklarują najczęściej czas do 4 godzin dziennie (32%). Na uwagę zasługują deklaracje uczniów mówiące o korzystaniu ze smartfonu powyżej 6 godzin dziennie (20%).
- Według deklaracji uczniowie najczęściej korzystają z komputera i Internetu w domu (96%). A jako powody korzystania z komputera i Internetu uczniowie wskazywali kolejno na: nauka (72%), oglądanie filmów (69%), kontakt ze znajomymi (65%), słuchanie muzyki (64%) oraz gry online (50%).
- 38% uczniów Gminy Tarnowo Podgórne z pozytywnym skutkiem ograniczyło czas poświęcany na korzystanie z Internetu.
- Uczniowie z Gminy Tarnowo Podgórne w sporej większości (83%) nie mają doświadczenia z internetowymi grami na pieniądze. Jednakże 17% miało do czynienia z taką formą hazardu.
- Jeżeli chodzi o rodzaj gier na pieniądze, uczniowie najczęściej grają kolejno w: zdraпки (24%), automaty do gier (18%), gry i zakłady w Internecie (18%).
- Wśród przyczyn podejmowania się gry na pieniądze, na jakie wskazują badani uczniowie dominują motyw finansowe oraz rozrywkowe. Dla 50% uczniów szkół Gminy Tarnowo Podgórne te gry są sposobem na nudę, a 33% lubi towarzyszące grze emocje. Pojawiły się również wskazania mówiące, że: uczniowie grają, gdyż mają przeczucie, iż czeka ich duża wygrana (13%) oraz chęć posiadania większej ilości pieniędzy na codzienne wydatki (13%). Niepokojące są deklaracje 11% uczniów wskazujące na granie związane z odreagowaniem emocji.
- 54% uczniów deklaruje, że przynajmniej raz grało na automatach w salonach gier. Natomiast 46% wskazuje, że nie miało nigdy do czynienia z taką formą hazardu.
- W konkursach polegających na wysyłaniu płatnych smsów organizowanych przez telewizję, gazety czy operatorów telefonicznych, deklaracje wskazują, że wśród młodzieży Gminy Tarnowo Podgórne nie są one popularne – 91% nigdy nie brało w nich udziału
- 88% ankietowanych uczniów Gminy Tarnowo Podgórne jest zdania, że od grania w gry hazardowe na pieniądze można się uzależnić.
- Uczniowie z Gminy Tarnowo Podgórne zostali także poproszeni o ocenę powszechności występowania niektórych uzależnień behawioralnych w ich otoczeniu. Za najbardziej powszechne uczniowie uznali: uzależnienie od smartfon i mediów społecznościowych (74%) oraz uzależnienie od Internetu (73%).

ROZDZIAŁ III

GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ WSPÓŁPRACA Z INNYMI JEDNOSTKAMI

Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych polega na podejmowaniu czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, ponoszenie kosztów administracyjnych z tym związanych oraz kosztów innych działań Gminnej Komisji. Podstawowym zadaniem GKRPA jest motywowanie osób uzależnionych od alkoholu do podjęcia leczenia.

Kolejnym zadaniem jest podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem

W roku 2020 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tarnowie Podgórny rozpoczęła kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Na 2021 rok zaplanowana została kontrola 15 punktów sprzedaży, z czego zrealizować udało się 14. Jedna zaplanowana kontrola nie została doprowadzona do końca ze względu na brak kontaktu z właścicielem, brak reakcji na zawiadomienia. W toku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono naruszeń ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W roku 2022 również planuje się przeprowadzić kontrolę 15 punktów sprzedaży napojów alkoholowych, które wyłonione zostaną po przeprowadzeniu analizy prawdopodobieństwa naruszenia prawa w ramach wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorców działających na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we współpracy ze Strażą Gminną przeprowadziła Kampanię edukacyjną dotyczącą szkodliwości spożywania napojów alkoholowych. Do punktów sprzedaży dostarczone zostały ulotki informujące o szkodliwości spożywania alkoholu, sprzedawcy otrzymali plakaty informujące o konieczności weryfikowania wieku osoby kupującej alkohol. We współpracy z Zespołem Interdyscyplinarnym oraz Komisariatem Policji w Tarnowie Podgórny przeprowadzona została w szkołach na terenie Gminy Tarnowo Podgórne, kampania profilaktyczna dotycząca uzależnień t. j. alkohol, narkotyki, dopalacze, nikotyna, cyber – uzależnienie (szczególnie istotne w dobie pandemii). Kampania ta poruszała tak istotny problem jak przemoc w rodzinie czy depresja.

Przeprowadzono cykl warsztatów dla par „Akademia Relacji dla Par”, mających na celu wzmocnienie, nabycie umiejętności wyrażania emocji, komunikowania się w związku. Celem tych warsztatów jest przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, wzmocnienie relacji.

Realizacja zadań GKRPA w liczbach

I.p.	Wyszczególnienie	2019r.	2020r.	2021 r.
1.	Liczba zarejestrowanych wniosków o zastosowanie leczenia w okresie sprawozdawczym	38	12	25
2.	w tym złożonych przez: - Dom Dziecka - Rodzinę - Policję - Sąd - Kuratora Sądowego - Placówki Oświatowe - Ośrodek Pomocy Społecznej - kontynuacja zgłoszeń z lat poprzednich	- 12 4 0 0 0 0 22	- 4 1 0 2 0 2 13	- 12 9 0 0 0 4 15
3.	Liczba wniosków skierowanych do Sądu o zastosowanie leczenia odwykowego	16	2	15
4.	Liczba wniosków skierowanych na badania przez lekarza biegłego -w tym osób które dobrowolnie poddały się leczeniu w toku realizacji	19 0	6 0	10 0
5.	Liczba osób przyjętych w punkcie konsultacyjnym -w tym wezwanych przez GKRPA	235 39	220 21	201 37
6.	Liczba opinii w sprawie lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych	45	25	17
7.	Liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych	0	12	15

Placówki realizujące programy profilaktyczno-edukacyjne i socjoterapeutyczne w tym w ramach wypoczynku letniego dzieci i młodzieży, lub pozalekcyjnych zajęć sportowych.

Wyszczególnienie	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021
Szkoły Podstawowe	7	7	7
Liceum Ogólnokształcące/Zespół szkół Technicznych	1	1	2
OSiR	1	1	1
Świetlice socjoterapeutyczne i opiekuńczo-wychowawcze	4	5	5
- w tym liczba dzieci w świetlicach wg stanu koniec roku kalendarzowego	180	166	175
Punkt Konsultacyjny	1	1	1

Współpraca GKRPA ze Strażą Gminną w Tarnowie Podgórnym. Podejmowane działania związane ze stosowaniem ustawy o wychowaniu w trzeźwości

Podejmowane działania przez Straż Gminną	Rok 2020	Rok 2021*
Osoby nietrzeźwe przewiezione do izby wytrzeźwień	4	2
Osoby nietrzeźwe przewiezione do miejsca zamieszkania	9	3

Interwencje przekazane do dalszego prowadzenia sprawy przez Policję	1	16
Zgłoszenia dotyczące spożywania alkoholu w miejscach publicznych	45	50
Pogadanki dotyczące uzależnień/akcja informacyjna	0	30
Patrole prewencyjne w miejscach sprzedaży/spożywania napojów alkoholowych	137	Co dzień w trakcie patrolu poszczególnych miejscowości.

*stan na 22.11.2021 r.

Statystyki Komisariatu Policji w Tarnowie Podgórnym

Podejmowane działania przez Komisariat Policji	kwalifikacja	rok 2020	III kwartały 2021
Zakłócenie ładu lub porządku publicznego pod wpływem alkoholu	art. 51 § 2 Kodeksu Wykroczeń	0	1
P-ko przepisom ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	ogółem	31	34
	w tym art. 43 ¹ ust.1	29	26
Przestępstwo – kierowanie w stanie nietrzeźwości lub środka działającego podobnie	178 a KK	52	46
Interwencje ogółem		2779	2433
doprowadzenia do wytrzeźwienia	ogółem	209	190
	Umieszczono w Izbie Wyrzeźwień	26	89
	Umieszczono w pomieszczeniach jednostki Policji	179	68
	do m. zamieszkania/przebywania		18
	do podmiotu leczniczego	3	2
	do innej placówki	1	13
Liczba osób poddanych badaniu stanu trzeźwości		Dane w roku 2020 nie były gromadzone	105

Na przełomie 2020-2021 roku możemy obserwować stałą liczbę interwencji mających związek ze spożywaniem alkoholu. Przedstawione dane mogą świadczyć o dość stabilnej sytuacji, która nie wskazuje na znaczące pogłębianie się problemu. Patrole prewencyjne prowadzone przez Straż

Gminną pozwalają zapobiec wielu niechcianym sytuacjom problemowym. Jest to bardzo ważna część profilaktyki.

Adresaci programu

Gmina Tarnowo podgórne wg stanu na dzień 31.12.2021 liczy **28510** mieszkańców. Adresatami Programu są wszyscy mieszkańcy gminy Tarnowo Podgórne, a w szczególności dzieci i młodzież, rodzice, osoby „ryzykownie pijące” oraz osoby uzależnione i współuzależnione.

Główni realizatorzy i partnerzy programu w 2022 roku

Gmina realizuje zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W realizacji uczestniczą:

- 1) Ośrodek Pomocy Społecznej
- 2) Świetlice socjoterapeutyczne i opiekuńczo- wychowawcze
- 3) Wydział Spraw Obywatelskich
- 4) Gminny Zespół Interdyscyplinarny w Tarnowie Podgórny
- 5) Komisariat Policji w Tarnowie Podgórny
- 6) Straż Gminną w Tarnowie Podgórny
- 7) Ośrodek Sportu i Rekreacji w Tarnowie Podgórny
- 8) Placówki oświatowe na terenie gminy
- 9) Gminny Ośrodek Kultury w Tarnowie Podgórny
- 10) Organizacje pozarządowe
- 11) Parafie

ROZDZIAŁ IV CELE PROGRAMU I PLANOWANE DZIAŁANIA

Celem strategicznym programu jest ograniczenie występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych oraz profilaktyka uzależnień behawioralnych

Cele szczegółowe programu

Zwiększenie skuteczności nowoczesnej profilaktyki zintegrowanej poprzez:

1) koncentrowanie i kompleksowość działań we wszystkich środowiskach (przedszkola, szkoły, rodzina, środowiska rówieśnicze) oraz wzmacnianie czynników chroniących i eliminowanie czynników ryzyka.

Wskaźniki: liczba zrealizowanych programów przedszkolnych, szkolnych, rodzinnych i wychowawczych, rówieśniczych, liczba uczestników tych programów, liczba realizatorów;

2) doskonalenie metod i form oddziaływań profilaktycznych oraz stosowanie skutecznych strategii profilaktycznych- szkolenia rekomendowane (np. nauczyciele, wychowawcy świetlic, pracownicy OPS)

Wskaźniki: liczba realizatorów działań profilaktycznych, którzy podwyższyli swoje kwalifikacje, liczba programów zawierających nowe metody i formy oddziaływań.

Zwiększanie świadomości społecznej w zakresie problematyki związanej z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zagrożeń behawioralnych, poprzez:

1) dokonywanie systematycznej i ciągłej diagnozy stanu problemów alkoholowych na poziomie gminy i zapoznawanie z jej wynikami społeczności i decydentów.

Wskaźniki: ilość przeprowadzonych badań i diagnoz, liczba prezentacji wyników i ilość ich odbiorców;

2) edukowanie i informowanie, w tym edukacja publiczna na temat działania alkoholu, potrzeby zmiany stylu picia, społecznych uwarunkowań jego używania oraz edukacja specjalistyczna na temat problemów alkoholowych, zagrożeń behawioralnych i metod ich rozwiązywania skierowana do osób sprawujących funkcje publiczne, urzędników samorządowych, dziennikarzy, duchownych, nauczycieli, pracowników służby zdrowia, trenerów sportowych, działaczy organizacji pozarządowych.

Wskaźniki: ilość medialnych akcji informacyjnych, ilość zrealizowanych edukacyjnych programów profilaktycznych adresowanych do ogółu odbiorców, liczba uczestników, ilość spotkań edukacyjnych i szkoleń poszczególnych grup zawodowych;

3) promowanie zdrowego stylu życia, m.in. poprzez kampanie, festyny, imprezy dla mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne, zwłaszcza dla dzieci i młodzieży.

Wskaźniki: liczba kampanii, liczba imprez, liczba uczestników, liczba realizatorów;

Ograniczanie dostępności alkoholu i innych środków psychoaktywnych, zwłaszcza wśród młodzieży, poprzez:

1) działania służb oraz innych podmiotów i osób mające na celu zmniejszenie dostępu osób nieletnich do alkoholu poprzez szkolenia sprzedawców napojów alkoholowych oraz poprzez kontrole sklepów i lokali gastronomicznych pod kątem przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zwłaszcza zakazu sprzedaży i podawania alkoholu nieletnim.

Wskaźniki: liczba zrealizowanych szkoleń, liczba uczestników, liczba realizatorów szkoleń, ilość przeprowadzonych kontroli, wyniki otrzymane z porównania z wynikami poprzednich kontroli.

Ograniczenie spożycia napojów alkoholowych przez mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne poprzez:

1) realizację programów profilaktyki uniwersalnej skierowanych do dzieci i młodzieży.

Wskaźniki: liczba zrealizowanych programów, liczba uczestników;

2) zwiększenie skuteczności motywowania do podjęcia leczenia i utrzymania abstynencji przez osoby wobec których zostało wszczęte postępowanie zobowiązujące do podjęcia leczenia odwykowego

Wskaźnik: liczba rodzin borykających się z problemem alkoholowym objęta praca socjalną, liczba wywiadów

3) pracę z rodzicami i wychowawcami w kierunku przyjęcia przez nich efektywnych postaw profilaktycznych, opracowanie i wprowadzenie w życie skutecznych programów profilaktycznych proporcjonalnie do potrzeb i sytuacji rozwojowych, mających na celu podniesienie wieku inicjacji alkoholowej wśród dzieci i młodzieży.

Wskaźniki: ilość programów, spotkań, warsztatów i nauczycielami, ilość uczestników, ilość realizatorów;

4) promowanie abstynencji i bezpiecznego sposobu używania napojów alkoholowych (bez nadużywania i upojenia), edukacja społeczna w zakresie skutków upijania się, programy profilaktyczne wśród dorosłych w każdym dostępnym środowiskach

Wskaźniki: ilość przekazów edukacyjnych, ilość realizatorów, ilość odbiorców.

Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób mających problemy związane z używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, zwłaszcza dla osób uzależnionych, poprzez:

1) udzielanie pomocy psychologicznej, prawnej, terapeutycznej.

Wskaźniki: ilość przeprowadzonych konsultacji specjalistycznych, zajęć terapeutycznych, warsztatów, treningów, liczba ich uczestników, w tym liczba osób kończących terapię;

2) działania z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej adresowanej do dzieci i młodzieży oraz ich rodzin.

Wskaźniki: liczba osób uczestniczących w programach profilaktyki selektywnej i wskazującej, ilość programów integracyjnych.

Zwiększanie dostępności pomocy rodzinom, w których występują problemy związane z używaniem alkoholu, narkotyków, substancji psychoaktywnych w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie, poprzez:

1) prowadzenie programów i konsultacji edukacyjnych służących zwiększaniu kompetencji i umiejętności wychowawczych w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie i będących w sytuacjach kryzysowych.

Wskaźniki: liczba zrealizowanych programów, liczba przeprowadzonych konsultacji, liczba osób, które wzięły udział w programach, liczba osób korzystających z konsultacji, liczba realizatorów programów, liczba osób przeprowadzających konsultacje;

2) zapewnienie konsultacji specjalistycznych, psychoterapii, pomocy prawnej rodzinom, w których występują problemy związane z używaniem alkoholu, narkotyków.

Wskaźniki: liczba zrealizowanych konsultacji, form terapii, pomocy prawnej, liczba osób korzystających z tych form pomocy, liczba podmiotów współpracujących.

Poprawa współpracy z instytucjami, organizacjami pozarządowymi, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie poprzez:

1) udzielanie pomocy merytorycznej oraz organizacyjnej podmiotom realizującym zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Narkomanii oraz Innych Uzależnień oraz wybranych zadań gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Wskaźniki: liczba udzielonych porad, konsultacji, szkoleń, liczba uczestników, liczba realizatorów szkoleń, liczba podmiotów;

2) podejmowanie działań promujących instytucje i osoby pracujące na rzecz trzeźwości, rozwiązywania problemów uzależnień, przeciwdziałania przemocy, wzbudzanie zainteresowania społecznego tą tematyką

Wskaźniki: liczba działań promocyjnych, zasięg społecznego odbioru.

PLANOWANE DZIAŁANIA

- rozpatrywanie wniosków przez GKRPA w sprawie motywowania do podjęcia leczenia,
- kierowanie akt sprawy do Sądu Rodzinnego i na badanie przez biegłych sądowych,
- kierowanie do placówek leczenia uzależnienia od alkoholu.
- prowadzenie punktu konsultacyjnego -konsultacje w zakresie problemów alkoholowych, narkomanii, przemocy w rodzinie
- udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom z problemem alkoholowym, narkomanii oraz problemem przemocy w rodzinie
- organizowanie i prowadzenie na terenie szkół rekomendowanych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży
- realizacja i zakup innych niż rekomendowane programów z zakresu profilaktyki przeciwdziałania uzależnieniom
- realizacja zajęć dla dzieci i młodzieży w zakresie radzenia sobie z emocjami i zachowaniami agresywnymi, budowania relacji interpersonalnych -przeciwdziałanie uzależnieniom i przemocy w rodzinie.
- organizacja zajęć i programów socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym/narkotykowym oraz osób niepełnosprawnych z podwójną diagnozą
- realizacja warsztatów podnoszących kompetencje rodzicielskie
- zaopatrzenie w wydawnictwa dotyczące problematyki uzależnień i przemocy w rodzinie (czasopisma, książki, plakaty, broszury) jednostek organizacyjnych gminy deklarujących pracę na rzecz prowadzenia profilaktyki antyalkoholowej.
- szkolenia dla służb zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem przemocy domowej (pracownicy poszczególnych szkoleń OPS, asystenci rodziny, ZI, GKRPA, kadra pedagogiczna, strażacy z OSP, seniorzy, trzeźwiejący alkoholicy).
- kontrola lokalnego handlu napojami alkoholowymi, zwłaszcza w kontekście przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim oraz podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- organizowanie szkoleń dla sprzedawców handlujących napojami alkoholowymi
- finansowanie świetlic środowiskowych jako placówek wsparcia dziennego wspierających rodziców w wypełnianiu roli rodzicielskiej, poprzez pomoc w nauce i organizację zabaw w czasie wolnym szkolenia dla rodziców w zakresie wychowywania dzieci bez przemocy,
- wspieranie pozalekcyjnych zajęć sportowych,
- wspieranie imprez kulturalno-rozrywkowych, rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży bez alkoholu,
- organizowanie imprez kulturalnych bez alkoholu dla rodzin -mieszkańców gminy
- współpraca z Policją, Prokuraturą i Sądem w sprawie przemocy w rodzinie

ROZDZIAŁ V FINANSOWANIE PROGRAMU

Program realizowany będzie w ramach środków finansowych gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (zgodnie z art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) oraz w ramach środków pochodzących z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml.

ROZDZIAŁ VI SPRAWOZDAWCZOŚĆ

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (dodany ust. 2b ustawą o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw), wójt sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu i efektów jego realizacji, który przedkłada radzie gminy w terminie **do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.**

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (dodany ust. 2c ustawą o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw), burmistrz sporządza na podstawie ankiety opracowanej przez Centrum informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z Gminnego programu i przesyła ją do Centrum w terminie **do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy raport.**

ROZDZIAŁ VII ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GKRPA W TARNOWIE PODGÓRNYM

Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługują następujące wynagrodzenia:

1. Wynagrodzenie za udział w każdym posiedzeniu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w wysokości 15 % minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, ustalonego rozporządzeniem Rady Ministrów na dany rok.
2. Przewodniczący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości 25% minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, ustalonego rozporządzeniem Rady Ministrów na dany rok. W przypadku nieobecności na posiedzeniu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych potrąca się 5% za każdą nieobecność.
3. Sekretarz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości 20% minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, ustalonego rozporządzeniem Rady Ministrów na dany rok. W przypadku nieobecności na posiedzeniu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych potrąca się 5% za każdą nieobecność.
4. Wynagrodzenie za przeprowadzenie wywiadu środowiskowego wynosi 4% minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, ustalonego rozporządzeniem Rady Ministrów na dany rok.
5. Wynagrodzenie za przeprowadzenie dialogu motywującego z osobą uzależnioną wynosi 4% minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, ustalonego rozporządzeniem Rady Ministrów na dany rok.
6. Wynagrodzenie za przeprowadzenie kontroli minimum 3 punktów sprzedaży alkoholu wynosi 15% minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, ustalonego rozporządzeniem Rady Ministrów na dany rok.
7. Wydatki z tytułu diet oraz zwrot kosztów przejazdu, noclegów oraz szkoleń członków komisji.

UZASADNIENIE

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.) nakłada na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek corocznego opracowania i uchwalenia gminnego programu w zakresie profilaktyki uzależnień. Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw wprowadziła do programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

Przygotowany Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Narkomanii oraz Innych Uzależnień w Gminie Tarnowo Podgórne na lata 2022-2025 r., określa lokalną strategię w zakresie zarówno profilaktyki jak i redukcji szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej.

Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia (NPZ), który jest podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego wyznaczającym cel strategiczny i cele operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz zwiększenia liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenia społecznych nierówności w tym zakresie.

W świetle powyższego podjęcie uchwały w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Narkomanii oraz Innych Uzależnień w Gminie Tarnowo Podgórne na lata 2022-2025 jest zasadne.