

**UCHWAŁA NR XLI/233/2022  
RADY GMINY TARNÓWKA**

**z dnia 29 grudnia 2022r.**

w sprawie uchwalenia „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2025”.

Na podstawie art.18 ust.2 pkt 15 w związku z art.7 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2022r. poz.559, poz.583, poz.1005, poz.1079, poz.1561) i art.4<sup>1</sup> ust.2 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2021r. poz.1119, poz.2469; z 2022r. poz.24, poz.218, poz.1700, poz.2185), art.10 ust.3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020r. poz.2050; z 2021r. poz.2469; z 2022r. poz.763, poz.764, poz.1700, poz.1812) -

**Rada Gminy Tarnówka uchwala, co następuje:**

§1. Uchwala się „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2025”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Tarnówka

§3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

  
**PRZEWODNICZĄCY  
RADY GMINY**  
*Marcin Nowosielski*



## UZASADNIENIE

do uchwały Nr XLI/233/2022 Rady Gminy Tarnówka z dnia 29 grudnia 2022r. w sprawie uchwalenia „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2025”.

W myśl ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2021r. poz.1119 ze zm.) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz.2050 ze zm.) - prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych osób uzależnionych od alkoholu, innych środków psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych. należy do zadań własnych gminy.

Zadanie to realizowane jest w postaci Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Zadania uwzględniają lokalne potrzeby, problemy i zasoby.

Zadaniem samorządu terytorialnego jako podstawowego środowiska winno być prowadzenie działań obejmujących profilaktykę oraz minimalizację szkód społecznych wynikających z nadużywania alkoholu, innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

Program jest adresowany do wszystkich mieszkańców Gminy Tarnówka, a w szczególności: dzieci, młodzieży, rodziców, osób zawodowo zajmujących się pracą z osobami nadużywającymi alkoholu, nauczycieli, pedagogów, osób uzależnionych i współuzależnionych oraz członków ich rodzin, osób doświadczających przemocy, sprawców przemocy oraz członków ich rodzin.

Na realizację zadań są przeznaczone środki uzyskiwane z tytułu wydawanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych .

Program na lata 2023-2025 został opracowany zgodnie z obligatoryjnymi zadaniami oraz potrzebami występującymi na terenie gminy Tarnówka.

W świetle powyższego podjęcie uchwały w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2025 jest w pełni zasadne.

  
WÓJT  
Jacek Mościcki





Załącznik do uchwały Nr XLI/233/2022  
Rady Gminy Tarnówka z dnia 29.12.2022r.  
w sprawie uchwalenia „Gminnego Programu Profilaktyki  
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz  
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2025 „.



**GMINNY PROGRAM**  
**PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA**  
**PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**  
**ORAZ**  
**PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII**  
**NA LATA 2023-2025**

## **I. Wstęp**

Alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne stanowią wyzwania cywilizacyjne o zasięgu globalnym. Powodują stały wzrost problemów społecznych, stwarzają zagrożenia i obniżają ogólny poziom zdrowia społeczeństwa. Powiązane z nimi są m.in. problemy przemocy w rodzinie, ubóstwo i wykluczenie społeczne. Problematyka uzależnienia nie ogranicza się jedynie do samego faktu uzależnienia bądź zagrożenia uzależnieniem. To problem, który zaburza całość funkcjonowania danej rodziny. Organizując pomoc należy mieć na uwadze zarówno osoby uzależnione jak i członków rodziny, którzy zmagają się z uzależnieniem bliskiej osoby. Koniecznym jest, aby wszelkie działania profilaktyczne w dalszym ciągu były kierowane do dzieci i młodzieży, którzy w okresie dorastania mogą być szczególnie podatni na negatywne wpływy otoczenia. Należy również zauważyć, że deficyty jednej grupy społecznej, zakłócają funkcjonowanie całej społeczności lokalnej. Konieczne jest zatem traktowanie problemu alkoholizmu, narkomanii i uzależnień behawioralnych w kontekście szeroko pojętej polityki społecznej. Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom należy do istotnych działań podejmowanych przez gminy. Aby w pełni zadbać o prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży poszukuje się nowych rozwiązań z dziedziny profilaktyki uzależnień. Szczególną uwagę zwraca się na osoby podatne na wpływy grupy rówieśniczej, osoby wykluczone społecznie czy nawet mające problemy z nauką szkolną. Wszelkie stresujące sytuacje sprzyjają bowiem uzależnieniu. Aby zapobiec uzależnieniom behawioralnym, rosnącemu zainteresowaniu alkoholem, dopalaczami i substancjami psychoaktywnymi, należy zaproponować wiele atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego, należy położyć większy nacisk na rozwój pasji i zainteresowań, należy zadbać o odporność psychiczną młodego człowieka, pomagając mu zrozumieć siebie i otaczający świat. Konieczne jest także prowadzenie działań edukacyjnoinformacyjnych. Podejmowanie różnorodnych działań sprzyja poprawie jakości życia, zarówno pojedynczych jednostek, jak i całej społeczności lokalnej.

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii oraz integracji społecznej należy do zadań własnych gminy. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz

Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Tarnówka na lata 2023-2025, zwanej w dalszej treści „gminą”, określa cele i zadania w zakresie profilaktyki oraz rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz występowania uzależnień behawioralnych. Program został opracowany zgodnie z treścią ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025, jest on także częścią Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Tarnówka na lata 2021-2025. Program ten jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań profilaktycznych oraz naprawczych, zmierzających do ograniczenia spożycia alkoholu i narkotyków oraz do występowania uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców Gminy Tarnówka. Sposoby realizacji zadań ujętych w programie dostosowane są do potrzeb i możliwości ich realizacji w gminie, w oparciu o posiadane zasoby. Działania zaproponowane w ramach gminnego programu nastawione są na zapobieganie i ograniczenie występowania uzależnień behawioralnych oraz problemów związanych bezpośrednio z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Gminny program obejmuje działania profilaktyczne oraz pomocowe skierowane do dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców gminy. Problematyka uzależnień wymaga podejścia interdyscyplinarnego, a wszelkie podejmowane w jej ramach działania powinny mieć charakter długofalowy.

## **II. Diagnoza problemów uzależnień w Polsce**

Zrealizowane w Polsce badania epidemiologiczne przez Instytut Psychiatrii i Neurologii pozwalają szacować liczbę osób uzależnionych od alkoholu na ok. 600 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie – na ok. 2,5 mln. Z problemami alkoholowymi zdecydowanie częściej borykają się mężczyźni (20,4%). Ten typ problemów dotyka tylko 3,5 % kobiet. Uzależnienie od alkoholu jest zaburzeniem, które w Polsce diagnozuje się na podstawie dziesiątej wersji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. W procesie diagnozowania uczestniczą lekarze psychiatry, specjaliści psychoterapii uzależnień i psychologowie z doświadczeniem klinicznym. Do ostatecznego postanowienia diagnozy uzależnienia od alkoholu uprawniony jest lekarz. Podstawową metodą leczenia osoby uzależnionej od alkoholu jest psychoterapia. Leczenie medyczne ma wymiar wspomagający psychoterapię i jest nakierowane na usuwanie powikłań spowodowanych używaniem alkoholu, farmakologiczne wsparcie oddziaływań psychoterapeutycznych oraz leczenie



współwystępujących zaburzeń. W Polsce na liście leków zarejestrowanych w leczeniu uzależnienia od alkoholu znajdują się cztery substancje: disulfiram, akamprozat, naltrekson i nalmefen. Zalecane jest, aby poza uczestnictwem w psychoterapii uzależnienia osoby uzależnione korzystały również z ofert ruchów samopomocowych; przede wszystkim, aby systematycznie uczestniczyły w mitingach Wspólnoty Anonimowych Alkoholików (AA) oraz w zajęciach organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie. Badania dowodzą, że aktywne uczestnictwo w grupach samopomocowych wzmacnia efekty leczenia uzależnienia. Światowa Organizacja Zdrowia uznaje obecnie za pozbawioną ryzyka wyłącznie abstynencję. W innych przypadkach zagrożenie dla zdrowia wzrasta proporcjonalnie do ilości spożywanego alkoholu. Wpływ alkoholu nie zależy jednak wyłącznie od jego ilości i rodzaju, lecz także od czynników indywidualnych, takich jak wiek, płeć, przynależność etniczna, waga, sposób konsumpcji (na czczo lub po posiłkach; szybko, w dużych ilościach lub w sposób rozłożony w czasie), przyzwyczajenia (spożycie codzienne lub okazjonalne), ogólny stan zdrowia i ewentualny stres oraz zmęczenie. Według PARPA każdego roku spożycie alkoholu powoduje (pośrednio lub bezpośrednio): - 10 % wszystkich chorób, - 10 % nowotworów, - 63 % przypadków marskości wątroby, - 41% zabójstw, - 9,2 % wypadków drogowych, - 9 % inwalidztwa lub schorzeń przewlekłych, - koszty związane z pomocą społeczną, służbą zdrowia, ubezpieczeniami, wymiarem sprawiedliwości i więziennictwem, - koszty związane ze stratami w sektorze produkcyjnym stanowią 1-3 % całego dochodu społeczeństwa Europy. W rodzinach z problemem z alkoholowym, w których co najmniej jedna osoba pije w sposób szkodliwy dla niej i dla członków tej rodziny, żyje 3 – 4 mln osób, w tym 1,5 mln dzieci, 2,5 mln osób nadużywających alkoholu oraz 700 – 900 tys. osób uzależnionych. Wśród najważniejszych konsekwencji życia w rodzinie z problemem alkoholowym wyróżnia się szkody: fizyczne, psychosomatyczne, psychologiczne, emocjonalne i psychospołeczne. Życie w rodzinach z problemem alkoholowym jest związane zazwyczaj z niższym statusem socjoekonomicznym, chronicznym stresem, ograniczonymi możliwościami zdobywania wykształcenia i kariery zawodowej. Dodatkowo członkowie rodzin z problemem alkoholowym są grupą ryzyka, która jest szczególnie narażona na przemoc. Trzeba jednak pamiętać, że przemoc może mieć miejsce zarówno w tzw. rodzinach dysfunkcyjnych jak i w rodzinach o wysokim statusie społecznym, w których z pozoru nie ma większych problemów. Tylko w 2019 r. średnie spożycie czystego alkoholu na jednego mieszkańca Polski wyniosło 9,78 litra. To aż o 2,74 litra więcej niż jeszcze 17 lat temu. Polacy coraz częściej sięgają po mocne alkohole. Od kilku lat wzrasta udział napojów spirytusowych w strukturze spożycia. Już ponad 1/3 konsumpcji alkoholu przypada na napoje spirytusowe i udział ten stale rośnie – mówi Pani

Katarzyna Łukowska, przedstawiciel PARPA. Natomiast Organizacja Współpracy i Rozwoju podaje nawet 10,6 litra na osobę. W ostatnich latach systematycznie zwiększa się dostępność ekonomiczna alkoholu. Większość konsumentów spożywa alkohol w sposób bezpieczny, jednak 11,9 % dorosłych Polaków nadużywa go, tzn. pije, powodując szkody zdrowotne i społeczne.

Dane z Głównego Urzędu Statystycznego pokazują, że podnoszenie podatku akcyzowego nie ma znaczącego wpływu na konsumpcję alkoholu. Każdorazowe zwiększenie podatku wywołuje jedynie krótkotrwały spadek spożycia alkoholu. Alkohol to jeden z głównych problemów bezpieczeństwa ruchu drogowego w Polsce. Najliczniejszą grupę nietrzeźwych sprawców wypadków stanowią kierujący pojazdami. Następną grupą nietrzeźwych użytkowników stwarzających zagrożenie na drodze są rowerzyści. Najważniejsze jest jednak edukowanie przyszłych kierowców pod kątem znajomości wpływu alkoholu oraz surowe, konsekwentnie stosowane wobec nich kary. Z danych statystycznych na październik 2019 r. Polska Policja każdego dnia zatrzymuje ponad 130 kierowców, którzy mają ponad 0,5 promila alkoholu we krwi. Jak wynika z policyjnych raportów, liczba zatrzymanych w 2019 roku osób prowadzących samochód pod wpływem alkoholu wyniosła ponad 111 tysięcy. Po raz pierwszy od 10 lat odnotowano tak duży wzrost. W porównaniu do 2018 roku nietrzeźwych kierowców było o 6 tysięcy więcej. W Polsce dopuszczalna zawartość alkoholu we krwi osoby prowadzącej samochód wynosi do 0,2‰, a w wydychanym powietrzu do 0,1 mg w 1 dm<sup>3</sup>. Przekroczenie tej granicy oznacza stan po spożyciu alkoholu (od 0,2‰ do 0,5‰ lub od 0,1 mg do 0,25 mg). Prowadzenie pojazdu mechanicznego w takim stanie w Polsce jest wykroczeniem, zagrożonym karą zakazu prowadzenia pojazdu do 3 lat, 30 dniami aresztu oraz grzywną do 5000 zł. Jeżeli stężenie alkoholu we krwi przekracza 0,5‰ lub w wydychanym powietrzu obecnie jest więcej niż 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>, wówczas taka osoba znajduje się w stanie nietrzeźwości. Kierowanie w takim stanie w Polsce jest przestępstwem zagrożonym karą zakazu prowadzenia pojazdu do 10 lat, pozbawienia wolności do 2 lat oraz grzywną do 720 000 zł. Jeżeli kierowca pod wpływem alkoholu spowoduje wypadek ze skutkiem śmiertelnym, wówczas podlega karze utraty prawa jazdy na zawsze i jest zagrożony karą pozbawienia wolności do 12 lat oraz grzywną do 720 000 zł. Nie podlega dyskusji, że alkohol negatywnie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów. Nawet tak niska zawartość alkoholu we krwi jak 0,02‰ (niekiedy ujmowane jako 20 mg na 100 ml krwi) ma negatywny wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów. Taką zawartość powoduje spożycie kieliszka wódki (25 ml), lampki wina (100 ml) lub połowy kufła piwa (250 ml). Niemożliwe jest określenie, ile drinków czy gramów alkoholu



dana osoba może spożyć i bezpiecznie prowadzić. Zawartość alkoholu we krwi zależy od wieku, płci, budowy ciała, od tego, czy i co się jadło i wielu innych czynników. Jednym bezpiecznym poziomem, pozwalającym na prowadzenie pojazdów jest zero alkoholu we krwi, czyli wtedy, kiedy w ogóle nie pijemy. Według przeprowadzonych badań ESPAD z roku 2019 wynika, że narasta liberalne podejście rodziców wobec picia napojów alkoholowych przez ich dzieci na poziomie kraju sugeruje potrzebę edukacji rodziców w tym zakresie, jeśli chce się utrzymać paradygmat abstynencyjny profilaktyki. W województwie rodzice podlegają podobnym trendom w tym względzie, przy czym rozpowszechnienie postawy liberalnej jest większe niż w skali roku. Według Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) z raportu z 2018 roku wynika, iż w polskim społeczeństwie konsumpcja napojów alkoholowych jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż używanie narkotyków. Ponadto skala używania w Polsce narkotyków na tle innych krajów UE nie jest duża. W przypadku używania narkotyków w populacji generalnej marihuana jest o wiele bardziej rozpowszechniana niż pozostałe nielegalne substancje psychoaktywne. Jednakże dane dotyczące młodzieży wymagają uwagi specjalistów, ponieważ odsetek użytkowników marihuany w tej grupie znajduje się powyżej średniej europejskiej. Liczba problemowych użytkowników narkotyków pozostaje na stałym poziomie jednym z niższych wskaźników na 100 tysięcy mieszkańców w Europie. W Polsce ma również niski wskaźnik zgonów z powodu narkotyków. Analiza danych z polskiego krajowego systemu zgłaszalności do leczenia, prowadzonego przez Centrum Informacji KBPN pokazała, iż z pośród osób zgłaszających się do leczenia najczęściej powodem zgłoszeń są trzy grupy substancji: stymulanty, marihuana, i haszysz. Według w/w raportu w Polsce w 2018 roku 1607 gmin wspierało programy profilaktyki uniwersalnej. W większym stopniu finansowane były działania edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży na temat zagrożeń wynikających z używania narkotyków. Tego typu działania prowadziło 1761 gmin. 210 gmin wspierało programy profilaktyki wczesnej interwencji i programy profilaktyki selektywnej adresowane do środowisk zagrożonych, a 109 gmin programy profilaktyki wskazującej. W efekcie prowadzonych działań profilaktyki wskazującą i selektywną objęto 55821 osób. Niżej przedstawione zostało leczenie osób uzależnionych od narkotyków w Polsce w 2018 r. :

- Placówki ambulatoryjne 212
- Placówki stacjonarne dla osób niepełnoletnich 23
- Placówki stacjonarne dla osób dorosłych 53
- Hostele i mieszkania readaptacyjne 28
- Oddziały detoksykacyjne 24
- Program leczenia substytucyjnego 22
- Placówki prowadzące badania na obecność HIV 28

W ostatnich miesiącach sytuacja na całym świecie jak i w Polsce zmieniła się diametralnie, społeczeństwo musiało przyzwyczaić się do nowej rzeczywistości. Pandemia to kryzys, a każdy kryzys to silny wyzwalacz potrzeby radzenia sobie z nadmiarem

negatywnych emocji. Alkohol to zaś powszechnie dostępna substancja euforyzująca, która krótkotrwale łagodzi napięcie. Przeprowadzone przez dr Andrzeja Siczuka z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie badanie potwierdza niepokojące zjawisko na temat związku między kryzysem a piciem. Należy podkreślić, że to nie sama epidemia sprzyja nadużywaniu alkoholu, tylko niemalże każdy kryzys jest silnym wyzwalczem potrzeby radzenia sobie z nadmiarem negatywnych emocji. Jeśli przejrzymy historię ostatnich dekad, to zauważymy, że kryzys ekonomiczny w Grecji, poprzednia epidemia SARS, zamach terrorystyczny na World Trade Center spowodowały zwiększenie się liczby osób uzależnionych od alkoholu. Szczególnie przerażające były wyniki badania opisujące wielotysięczną grupę osób, które doświadczyły traumy po zamachu World Trade Center. Ponieważ przeżycie kryzysu wiąże się z utratami, a utraty to są traumy, które wywołują szereg emocji od depresji po nasilenie zespołów lękowych, wahanie nastrojów, złość, frustrację, bezradność. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) już od dawna ostrzega, że nadmierne picie alkoholu może zwiększać ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19. Dlatego podczas pandemii szczególnie powinniśmy ograniczyć spożycie alkoholu

Badanie uzależnionych od nowych substancji psychoaktywnych, które pozwala na porównanie sytuacji w Unii Europejskiej, jest Flash Eurobarometr, zrealizowany na zlecenie Komisji Europejskiej w krajach UE wśród 15-24-latków. Badanie zostało przeprowadzone dwukrotnie, w 2011 i 2014 roku. Najwyższe odsetki badanych, deklarujących używanie nowych substancji psychoaktywnych odnotowano w Irlandii zarówno w 2011 (22%) i 2014 roku (16%). Na drugim miejscu jest Łotwa i Polska z wynikiem 9%. W drugim pomiarze z 2014 roku odsetek nadal się nie zmienił i wynosił 9%, ale kilka krajów odnotowało wzrost używania i mają one wyższe wskaźniki od Polski, są to np. Słowenia, Francja, Wielka Brytania i Hiszpania. Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w drugiej połowie 2014 roku w ramach międzynarodowego projektu I-TREND po raz pierwszy w Polsce, używając ankiety internetowej, przebadano 1355 użytkowników nowej substancji psychoaktywnej. Połowa badanych z Polski to osoby w wieku 16-18 lat. Niewiele osób miało więcej niż 36 lat (2,5%). Blisko połowa badanych ukończyła szkołę średnią (48%). Średni wiek pierwszego kontaktu z nową substancją psychoaktywną to 17 lat. Wśród polskich respondentów 69% stanowili mężczyźni. Osoby używające nowych substancji psychoaktywnych sięgały również po inne substancje psychoaktywne w ciągu roku, najczęściej po marihuanę (80%), ale również po amfetaminę, ecstasy (42%) czy środki halucynogenne (17%). Najwięcej jednak osób piło alkohol (91%). Respondenci badania w Polsce przyjmowali nowe substancje psychoaktywne



na dwa sposoby. Pierwszy z nich to palenie (48% wskazań). Drugą również popularną metodą przyjmowania nowych środków psychoaktywnych jest wciąganie (48% wskazań). Badań byli także pytani, jakie były powody używania nowych środków psychoaktywnych. Użytkownicy „dopalaczy” najczęściej wskazywali, że zdarzyła im się taka okazja (75,2%) oraz z ciekawości (74%). Kolejnymi motywami było silne działanie substancji (68%) i łatwość ich uzyskania (68%). Najmniej osób jako powód zażycia wskazało, że środek jest trudny do wykrycia w badaniach (35%) oraz że jego użycie nie jest zabronione i karane (43%). W raporcie GIS podano, że w 2018 roku zanotowano 4260 przypadków interwencji medycznych związanych z zatruciem lub podejrzeniem zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi i środkami zastępczymi (tak są określane nowe narkotyki). W grupie wiekowej do 18 lat zarejestrowano 686 podejrzeń zatruc, co stanowiło 16,1 proc. wszystkich zgłoszeń; najwięcej (527) w przedziale 16-18 lat. W grupie powyżej 18 lat liczba zgłoszeń wyniosła 3339. Najwięcej (1251) zanotowano w grupie 19-24 oraz 30-39 (1065). W grupie wiekowej powyżej 40 lat było 209 zgłoszeń, w a przedziale wiekowym 25-29 lat – 814. Spośród 4260 interwencji medycznych 3636 (85 proc.) dotyczyło mężczyzn, zaś 574 – kobiet (13,5 proc.); w 50 przypadkach płeć nie była ustalona. Nie ma żadnych informacji, aby sprzedawcy czy producenci „dopalaczy” sprawdzali bezpieczeństwo sprzedawanych produktów. Jest to zatem eksperyment na żywym organizmie, a konkretnie na użytkownikach. Aktualnie istnieje przynajmniej kilka kazuistycznych doniesień i opracowań naukowych, które świadczą o tym, że nowe substancje psychoaktywne mogą powodować poważne zaburzenia psychoaktywne wymagające leczenia psychiatrycznego, niewydolność nerek, serca, niewydolność oddechową oraz wzrost temperatury ciała. W konsekwencji może dojść nawet do zgonu. Kara do trzech lat pozbawienia wolności za samo udostępnianie małoletniemu substancji psychoaktywnych, np. dopalaczy której użycie może narazić na niebezpieczeństwo życia lub zdrowia. Nowelizacja ustawy zabrania wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych tzw. dopalaczy (art. 44 a i art. 44 b ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii) za złamanie zakazu grozi kara finansowa od 20 tys. do miliona złotych (art. 52 a w/w ustawy). Kolejnym ważnym aspektem jest FAS. Z raportu Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Alkoholowy Zespół Płodowy (FAS– Fetal Alcohol Syndrom) stwierdza się wówczas gdy kobieta w ciąży spożywa alkohol. Może to wywoływać u płodu wiele niekorzystnych, długotrwałych zmian, od znacznych anomalii morfologicznych i niedorozwoju umysłowego po subtelne zaburzenia poznawcze, a także zaburzenia zachowania. Najpoważniejszym uszkodzeniem płodu związanym ze spożywaniem alkoholu przez ciężarną matkę jest FAS, Alkoholowy Zespół Płodowy. Rozpoznaje się je wtedy, gdy u dziecka wystąpią następujące zjawiska: • opóźnienie

wzrostu płodu i noworodka, • uszkodzenie OUN (ośrodkowy układ nerwowy), objawiające się takimi zaburzeniami neurologicznymi, jak opóźnienie rozwoju, zaburzenia zachowania, obniżenie sprawności intelektualnej i deformacja czaszki lub mózgu, • charakterystyczny wygląd twarzy z małymi szparami powiekowymi, cienka górna warga, wydłużeniem i spłaszczeniem rynienki górnej wargi. W przypadku wystąpienia tylko części tych cech rozpoznawany bywa zespół FAE – (fetal alcohol effects) – efekty alkoholowego uszkodzenia płodu bez charakterystycznych fizycznych cech tego zespołu. Nieznany jest zasięg występowania tego zjawiska w Polsce, gdyż brak polskich badań z tej dziedziny. Zespół ten rzadko jest rozpoznawany, z uwagi na brak odpowiedniego przygotowania położników. Bardzo ważna jest profilaktyka kobiet w ciąży. Uzależnienie to stan, w którym funkcjonowanie danej osoby jest zależne, ale też kontrolowane przez pozyskiwanie substancji, jej używanie i dochodzenie do siebie po użyciu owej substancji.

Uzależnienie może również dotyczyć zachowań, a nie tylko substancji i wtedy mamy do czynienia z uzależnieniami behawioralnymi. Uzależnienia behawioralne czyli inaczej uzależnienia od zachowań, to wszelkie nałogi związane z wykonywaniem jakichś czynności. Ta grupa uzależnień zawsze historycznie istniała, ale obecnie z racji rozwoju technologii oraz kultury konsumpcjonizmu znacznie zwiększyła się liczba osób cierpiąca na ten rodzaj nałogu. Ludzie uzależniają się od zachowań, gdyż szukają w nich ekscytacji i przyjemności, ukojenia swoich emocji, oraz sposobu na radzenie sobie z wyzwaniami życiowymi, które bez tego wydawałyby się zbyt trudne do udźwignięcia. Nikt, kto się uzależnił nigdy nie planował takiego rozwoju wypadków w swoim życiu. Tak jak w przypadku każdego innego uzależnienia, uzależnienie behawioralne jest chorobą, która w postępujący sposób zaczyna wyniszczać życie człowieka. Człowiek uzależniony często nie zdaje sobie przy tym sprawę, że cierpi na tą chorobę, ukrywa ją przed otoczeniem ze strachu przed konsekwencjami i z powodu wstydu, jaki zwykle odczuwa. Nieleczony nałóg niestety zawsze się nasila powodując coraz poważniejsze negatywne skutki w życiu osoby, które mogą być powstrzymane jedynie poprzez poszukanie pomocy i podjęcie leczenia tego zaburzenia. Ważne jest by pamiętać, że jeśli uzależnienie współwystępuje z innymi zaburzeniami czy problemami (np. depresją), to jeśli te inne nie zagrażają życiu osoby lub zupełnie nie destabilizują jej funkcjonowania, to wtedy zawsze uzależnienie powinno być leczone w pierwszej kolejności. Przykładami najczęstszych uzależnień behawioralnych są: o zakupoholizm, o patologiczny hazard, o kompulsywne objadanie się, o ortoreksja – nadmierna koncentracja na zdrowym jedzeniu, o uzależnienie od seksu lub pornografii, o pracoholizm, o uzależnienie od używania komputera i gier



komputerowych, o sieciorholizm – uzależnienie od użytkowania sieci internetowej, o fonoholizm – uzależnienie od telefonu komórkowego, o uzależnienie od używania kart płatniczych, o kleptoholizm – uzależnienie od okradania, o uzależnienie od środków masowego przekazu, o tanoreksja – uzależnienie od opalania się w solarium, o bigoreksja – przesadna dbałość o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne, restrykcyjną dietę, stosowanie sterydów anabolicznych, o uzależnienie od zabiegów medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej. Jak podaje CBOS, 37 % Polaków powyżej 18 r.ż uprawia hazard. To prawie o 3 % więcej niż w roku 2015. Jednocześnie widać wzrost w grupie grających tylko w jedną grę. Odsetek multigraczy spadł. Wzrosła również świadomość potencjału uzależniającego gier hazardowych. Jak zdefiniowano w raporcie, gracze to osoby, które zagrały na pieniądze przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku przed badaniem, w przynajmniej jedną z gier wymienionych na liście. Najpopularniejsze gry wśród Polaków to: gry liczbowe – gry Totalizatora Sportowego (27,4%), zdraпки (16,3%), loterie/konkursy SMS-owe (6,3%) i automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Około 11 % Polaków dotyczy problemu uzależnienia od pracy. Pragnienie zawodowego sukcesu coraz częściej przeradza się w nałóg. Z najnowszych badań CBOS wynika, iż zagrożenie pracoholizmem dotyczy aż 11 %, czyli ponad 2,5 mln Polaków. Na uzależnienie od pracy najbardziej narażeni są młodzi ludzie w grupie wiekowej 25-44 lat. Celem najnowszego badania było m.in. pogłębienie i uaktualnienie wiedzy na temat PUI (problematiczne używanie Internetu) wśród młodzieży szkolnej, a w szczególności określenie skali problemu, aktywności podejmowanych przez młodzież online, identyfikacja czynników ryzyka oraz określenie działań profilaktycznych. Badanie zostało zrealizowane przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę od marca do czerwca 2019 roku. Badanie zostało przeprowadzone wśród uczniów klas VI–VIII szkół podstawowych oraz klas III szkół gimnazjalnych (10171 uczniów). Wśród respondentów było 45,5% chłopców i 54,4% dziewcząt oraz 56,7% osób w wieku 12–14 lat i 43,3% w wieku 15–17 lat. Ankietowano także przedstawicieli grona pedagogicznego szkół, do których uczęszczali badani uczniowie (77 osób) oraz przedstawicieli rady rodziców tych szkół (76 osób). Ponad połowa (52,8%) badanych zadeklarowała, że w ich rodzinach obowiązują zasady związane z korzystaniem z Internetu. Częściej twierdzili tak chłopcy niż dziewczęta, młodsze (12–14 lat) niż starsze (15–17 lat) nastolatki oraz użytkownicy nie przejawiający objawów problemowego korzystania z Internetu. Niektóre lepiej zbadane przypadki uzależnienia od gier komputerowych rzucają trochę światła na ten temat, a wynikające z nich wnioski są alarmujące. Badanie uzależnień od gier komputerowych wykonane przez doktora Douglasa A. Gentile, zajmującego się wpływem massmediów i różnych uzależnień na życie dziecka, wykazały, że:

- Około 9% (tj. 270 osób)

spośród ponad 3000 badanych amerykańskich dzieci wykazywało objawy uzależnienia od gier komputerowych. • Średnio dzieci uzależnione spędzały na grze komputerowej (wideo) ponad 20 godzin w tygodniu.

### III. Diagnoza uzależnień na terenie Gminy Tarnówka

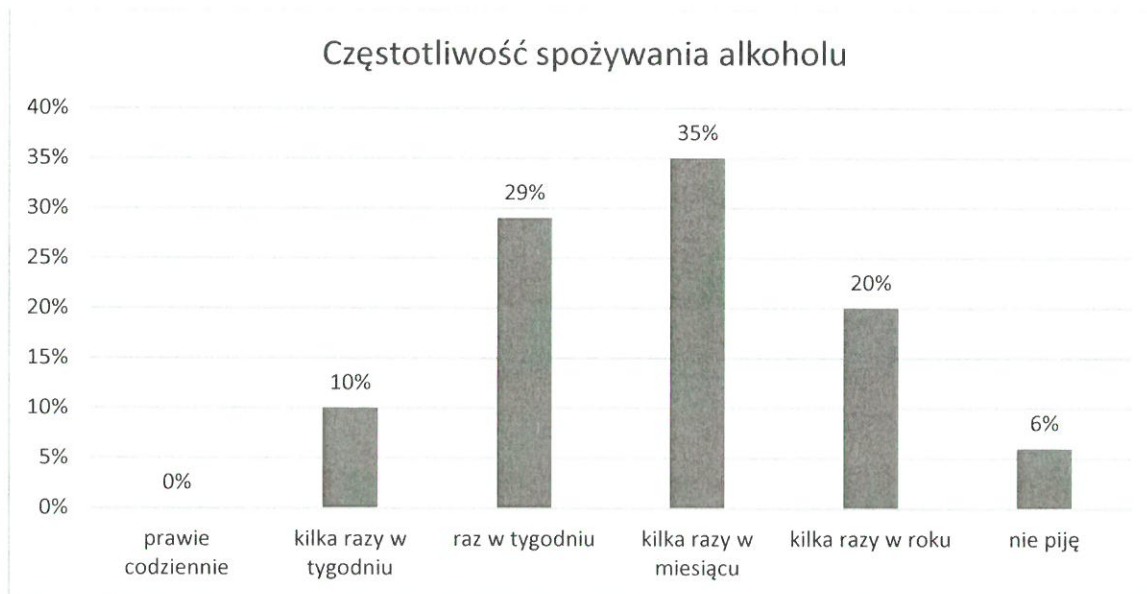
#### Wyniki badań z 2021 r. w zakresie problemów alkoholowych i narkomanii dorosłych mieszkańców Gminy Tarnówka

W przeprowadzonej ankiecie zbadano postawy i przekonania dorosłych mieszkańców na temat alkoholu.

Pierwszą z poruszanych kwestii był **wiek inicjacji alkoholowej**. **8% ankietowanych mieszkańców zadeklarowało, że po raz pierwszy spróbowało alkoholu po uzyskaniu pełnoletności. 59% osób swój wiek inicjacji alkoholowej wskazało na wiek między 16 a 18 rokiem życia.** Należy zauważyć, że **aż 6% badanych** zadeklarowało wiek poniżej 12 roku życia. Żaden z badanych nie zadeklarował, że nigdy nie próbował alkoholu.

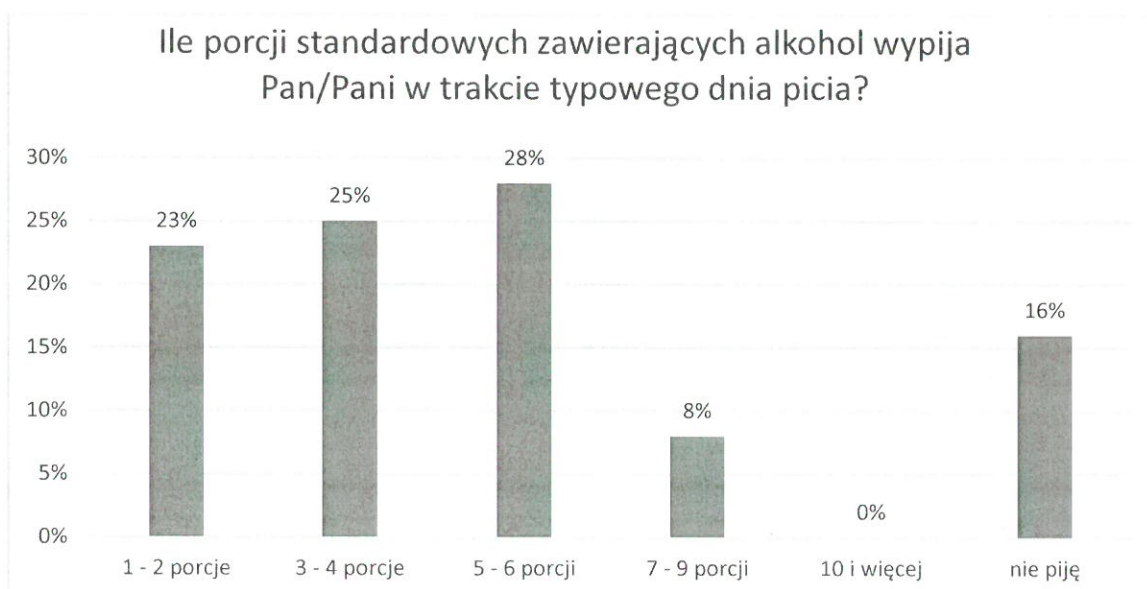


Kolejną kwestią była **częstotliwość spożywania alkoholu**. W tym pytaniu **6% respondentów zadeklarowało abstynencję**. Największa liczba badanych przyznała, że spożywa alkohol **kilka razy w miesiącu (35%)** oraz **raz w tygodniu (29%)**.

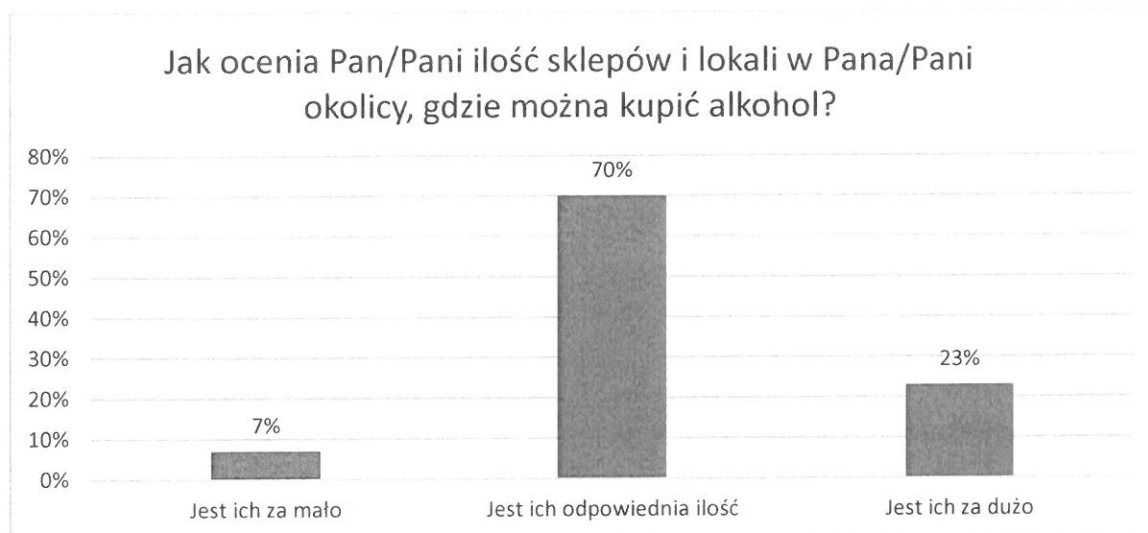


Oprócz częstotliwości spożywania alkoholu ważne są także jego **ilości**. Porcja standardowa alkoholu (tzn. 10g czystego, 100% alkoholu) zawarta jest w ok. 250 ml piwa o mocy 5% (pół butelki), w ok. 100 ml wina o mocy 12% (jeden kieliszek wina) oraz w ok. 30 ml wódki o mocy 40% (mały kieliszek wódki).

**Badani łącznie deklarowali najczęściej, że spożywają jednorazowo 5 – 6 porcji alkoholu (28%) oraz 3 – 4 (25%). W związku z powyższym, należy uznać, że mieszkańcy Gminy Tarnówka odzwierciedlają postawy wobec picia alkoholu o średnim poziomie ryzyka. Mieszkańcy piją dość rzadko, jednorazowo spożywając duże ilości alkoholu.**



**70% mieszkańców** Gminy Tarnówka uważa, że **w okolicy znajduje się odpowiednia liczba punktów**, w których można kupić alkohol, a 23% uważa, że jest ich za dużo. Natomiast, 7% ankietowanych stwierdziło, iż takich miejsc jest za mało.



Zachowania związane z pić alkoholu są w dużej mierze zależne od postaw, czyli chociażby wiedzy na temat szkodliwego działania alkoholu, emocji i motywacji, które towarzyszą jego spożywaniu. Pierwsze z pytań w tej części dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w „słabszych” napojach (piwie, winie) był mniej szkodliwy niż ten zawarty w wysokoprocentowych napojach (np. w wódce). Wyniki świadczą o tym, że to błędne przekonanie jest rozpowszechnione wśród dorosłej społeczności Gminy Tarnówka, ponieważ **łącznie 41% mieszkańców zgodziło się z powyższym twierdzeniem.**

Kolejne pytanie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. **Łącznie 45% mieszkańców uważa, że należy lub raczej należy ograniczać dostęp do napojów alkoholowych bądź kontrolować jego sprzedaż.** Jednocześnie, łącznie 32% respondentów ocenia osoby pijące alkohol jako zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. Łącznie 35% respondentów przychyliła się do stwierdzenia, że osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach.

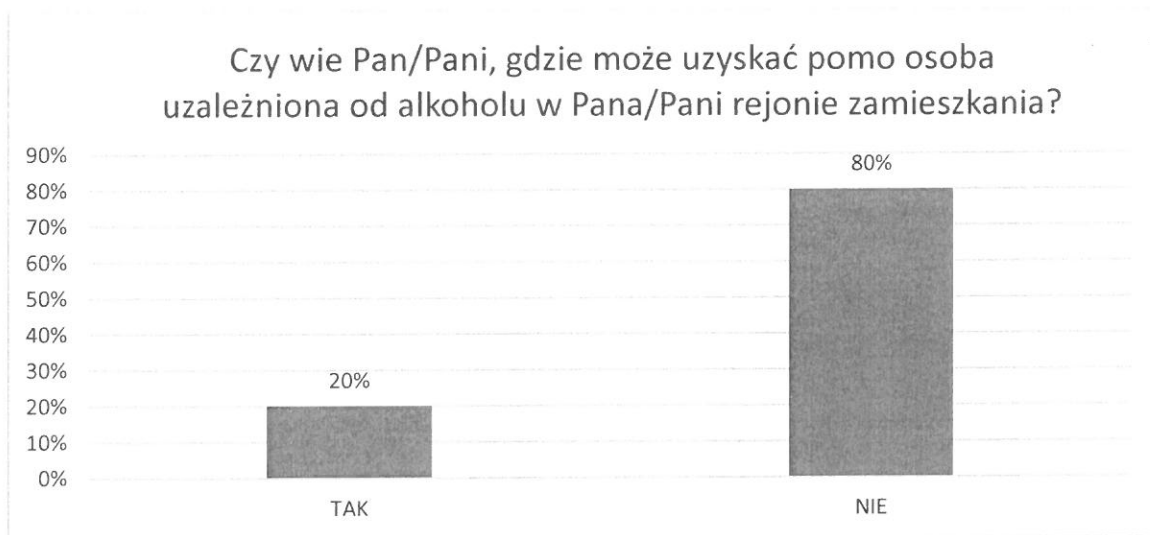
Tylko 77% respondentów uważa, że **kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu.** 88% badanych twierdzi, że **alkohol nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.** Niespełna 81% badanych mieszkańców **nie zgadza się z tym, aby prowadzić samochód po spożyciu nawet niewielkich ilości alkoholu.**



<i>Twierdzenie</i>	<i>Zdecydowani e zgadzam się</i>	<i>Raczej zgadzam się</i>	<i>Raczej nie zgadzam się</i>	<i>Zdecydowani e nie zgadzam się</i>
<b>Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.</b>	10%	31%	34%	25%
<b>Dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany.</b>	18%	27%	45%	10%
<b>Osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w moim środowisku lokalnym.</b>	12%	20%	62%	6%
<b>Osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach.</b>	8%	27%	54%	11%
<b>Picie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.</b>	2%	10%	53%	35%
<b>Prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu jest bezpieczne.</b>	2%	17%	40%	41%
<b>Kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu.</b>	6%	17%	35%	42%

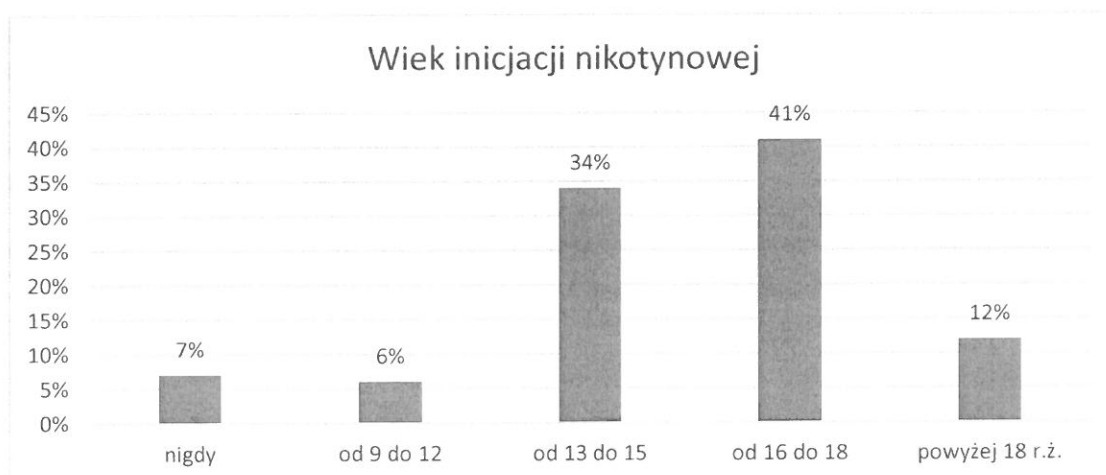
20% ankietowanych mieszkańców Gminy Tarnówka zadeklarował, iż posiada wiedzę na temat miejsc w rejonie zamieszkania w których osoba uzależniona od alkoholu może uzyskać pomoc. Najczęściej wskazywano GOPS.



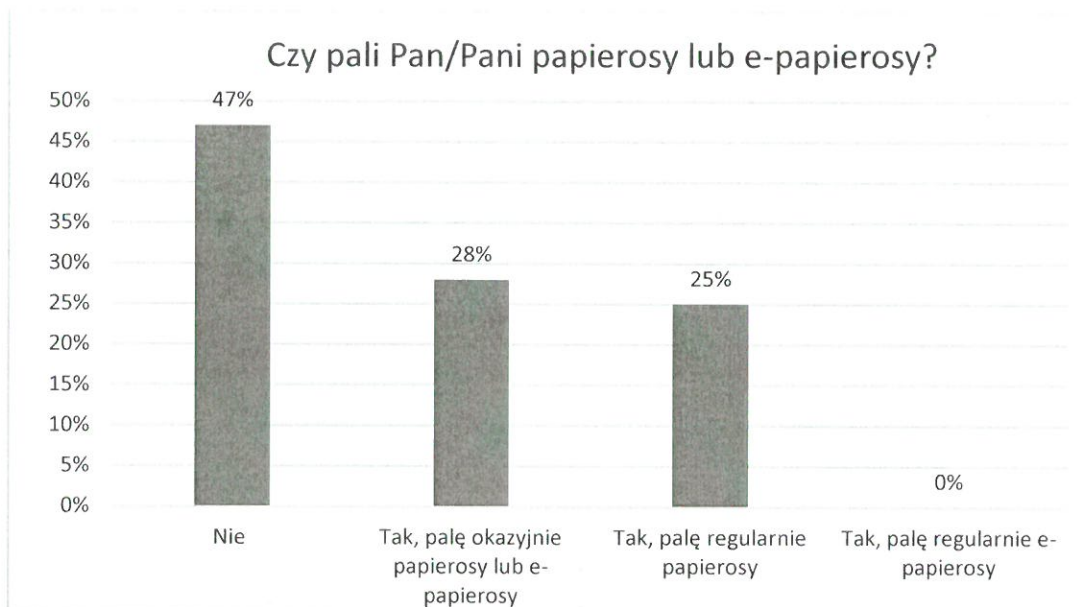


## SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE: NIKOTYNA

Pierwszą z poruszanych kwestii w tej części ankiety był wiek inicjacji nikotynowej. Okazuje się, że **tylko 12% respondentów** zapaliło pierwszego papierosa jako **osoby pełnoletnie**. 41% mieszkańców wskazało na wiek między 16 a 18 rokiem życia, a 7% zadeklarowało, iż nigdy nie próbowało palenia wyrobów tytoniowych.



**47% badanych** odpowiedziało, że **aktualnie nie pali papierosów**. **Okazyjnie robi to 28% mieszkańców Gminy Tarnówka**. 25%, wskazało, że **regularnie pali papierosy**.



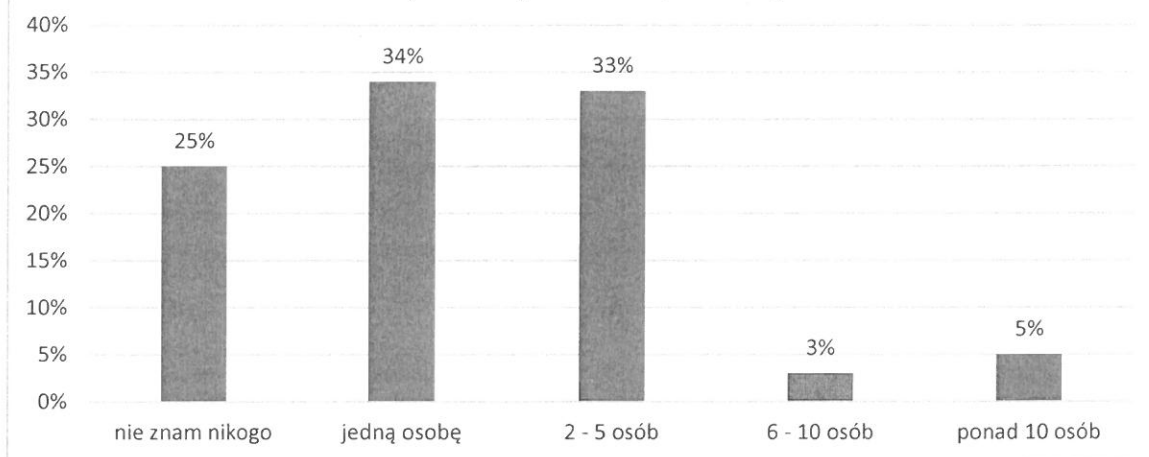
## SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE: NARKOTYKI I DOPALACZE ORAZ LEKI

---

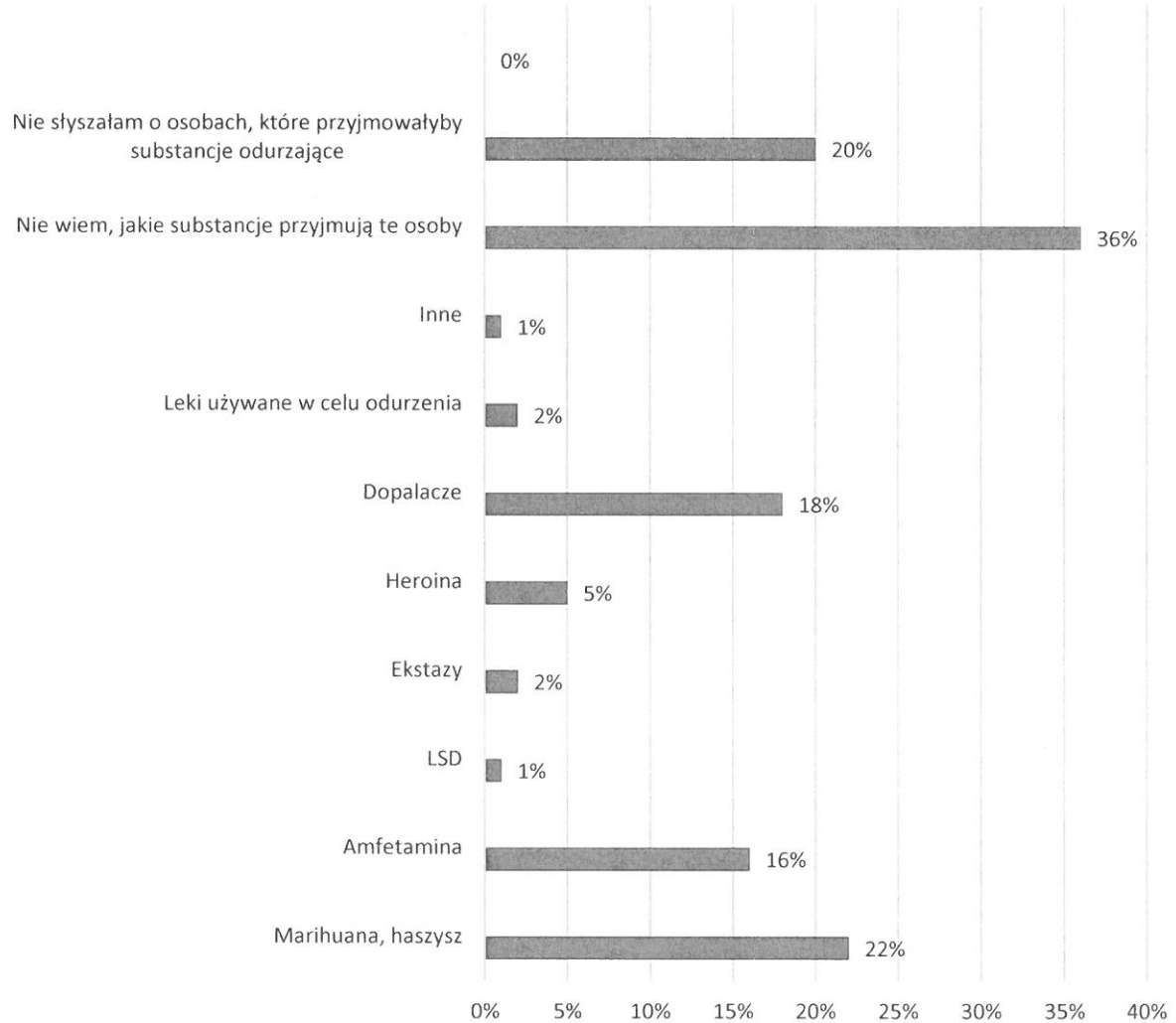
Badanie rozpoczęliśmy od pytania niezagrażającego, tj. niebudzącego oporu oraz motywujące do wyrażenia swojego rzeczywistego stanowiska. Dotyczy ono osób zażywających narkotyki i dopalacze w najbliższym środowisku badanych osób. Poniższy wykres prezentuje otrzymane wyniki.

**25% badanych mieszkańców Gminy Tarnówka twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób przyjmujących substancje odurzające.** Natomiast aż 75% deklaruje, że zna co najmniej jedną osobę. Jako substancje odurzające przyjmowane przez znane osoby mieszkańcy wskazali: marihuanę i haszysz (22%), dopalacze (18%) oraz amfetaminę (16%).

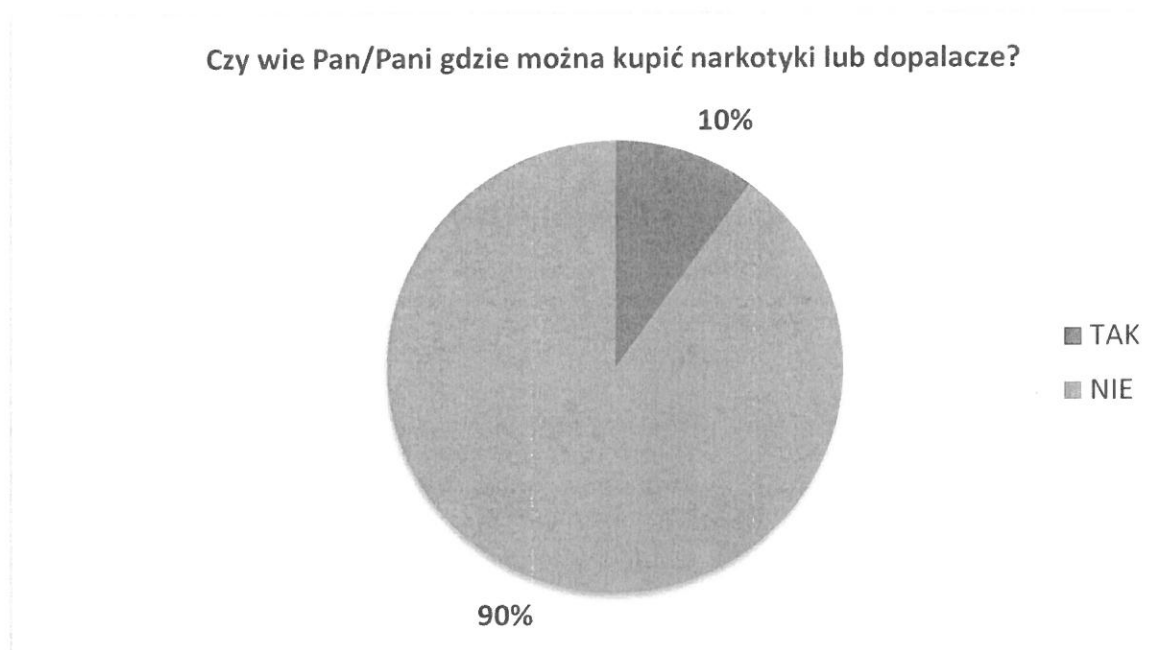
Ile zna Pan/Pani osób (osobiście lub „ze słyszenia”),  
które przyjmują substancje odurzające  
(narkotyki lub dopalacze)?



Jakie substancje odurzające są najczęściej przyjmowane przez osoby, które znasz?  
(pytanie wielokrotnego wyboru)



90% respondentów nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze.



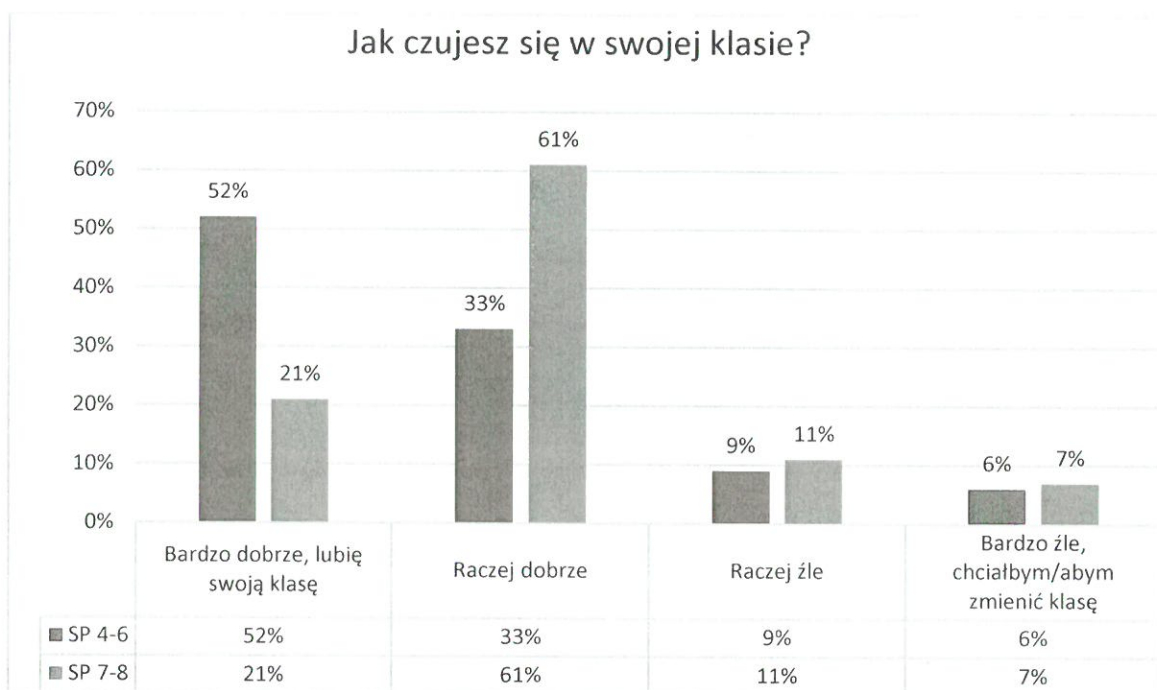
**Wyniki badań z 2021 r. w zakresie problemów alkoholowych i narkomanii dzieci i młodzieży szkolnej uczącej się w Tarnówce.**

W badaniu wzięli uczniowie **Szkół Podstawowych z terenu Gminy Tarnówka** w przedziałach wiekowych: klasy 4-6 i klasy 7-8.

<i>Liczebność grup badanych</i>	
<b>Klasy 4-6 Szkół Podstawowych Gminy Tarnówka (SP 4-6)</b>	<b>52</b>
<b>Klasy 7-8 Szkół Podstawowych Gminy Tarnówka (SP 7-8)</b>	<b>61</b>
<b>ŁĄCZNIE</b>	<b>113</b>

Uczniowie odpowiedzieli na kilka ogólnych pytań związanych z uczęszczaniem do szkoły. Uzyskane odpowiedzi pozwalają na przedstawienie szkolnego środowiska w kontekście kwestii, które mogą mieć pozytywny lub negatywny wpływ na częstość występowania niepożądanych zjawisk i zachowań wśród dzieci oraz młodzieży.

W pierwszej kolejności uczniowie zostali zapytani o to, jak czują się w swojej klasie. Wyniki są zadowalające, ponieważ zdecydowana większość lubi swoją klasę i raczej czuje się w niej dobrze: uczniowie klas 4-6: łącznie 85%<sup>1</sup>. Takiego samego zdania jest 82% uczniów klas 7-8. Należy jednak zwrócić uwagę, że 6% uczniów klas 4-6 oraz 7% klas 7-8 przeciwnie określa swoje odczucia – do tego stopnia, iż chcieliby zmienić klasę.



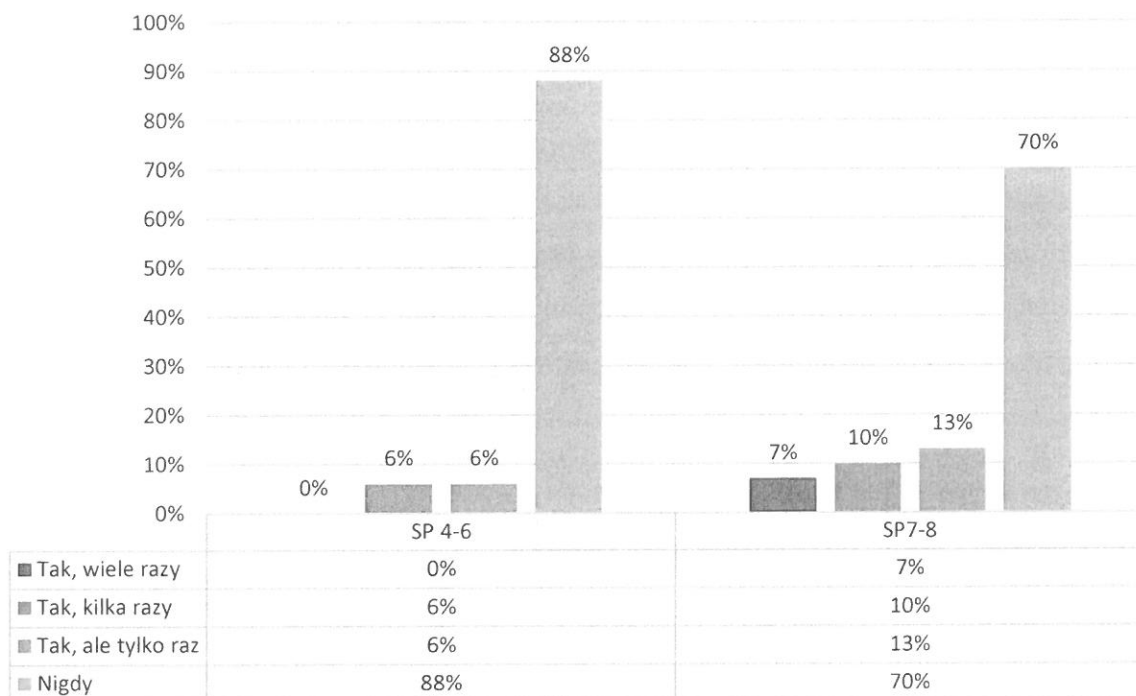
**Uczniowie klas 4-6 nigdy nie byli na wagarach w 88%, a po 6% deklaruje jednorazowe oraz kilkukrotne wagary. Odsetek osób, które nigdy nie były na wagarach maleje wśród uczniów klas 7-8 (70% deklaruje, że nigdy nie było na wagarach).**

Od tego, jak często uczniowie wagarują, istotniejsze wydają się być powody, dla których decydują się to robić. Na pytanie (wielokrotnego wyboru) „*Jeśli byłeś/byłaś na wagarach, to z jakiego powodu?*” uzyskaliśmy odpowiedzi jak poniżej.

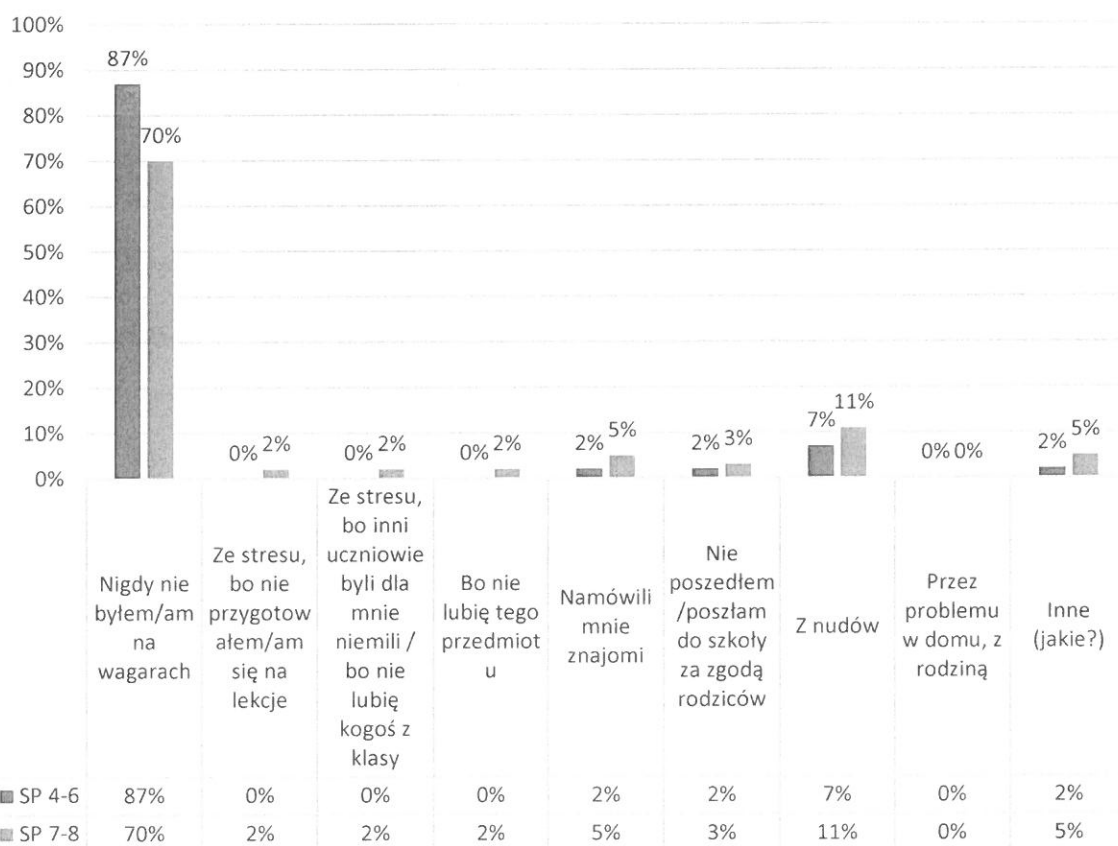
**Uczniowie najczęściej jako powód samowolnego opuszczania zajęć wskazywali namowę znajomych oraz nudę.**

<sup>1</sup> Zsumowane wyniki odpowiedzi: *bardzo dobrze, lubię swoją klasę* i *raczej dobrze*.

### Czy byłeś/aś kiedyś na wagarach?



### Jeśli byłeś/byłaś na wagarach, to z jakiego powodu?



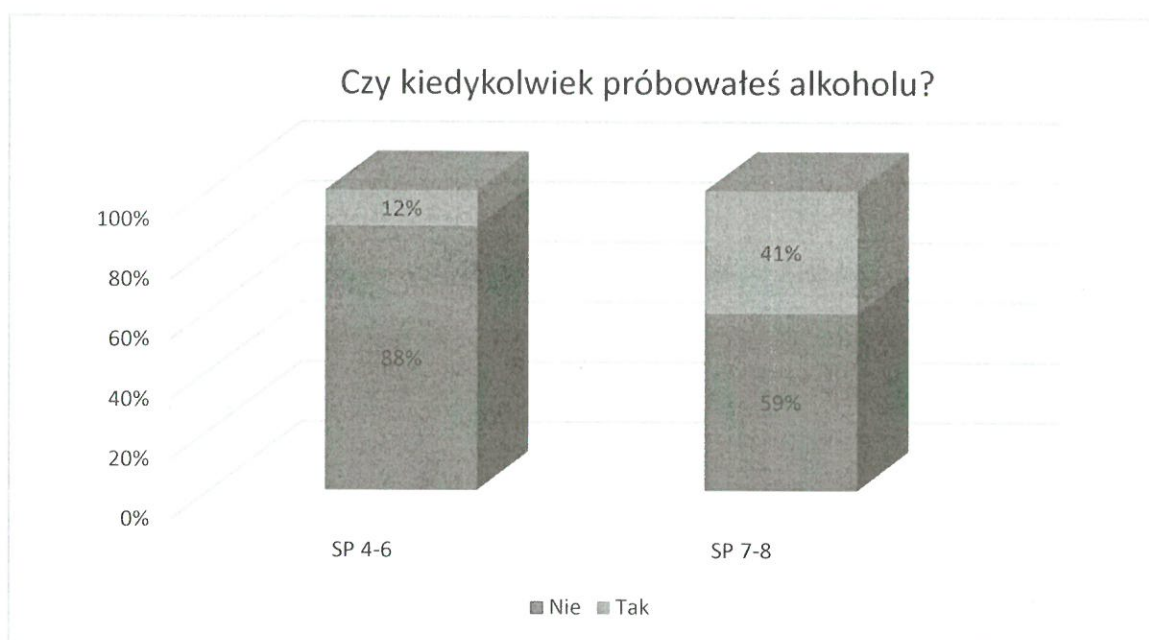


## WYNIKI

Substancje psychoaktywne: Alkohol

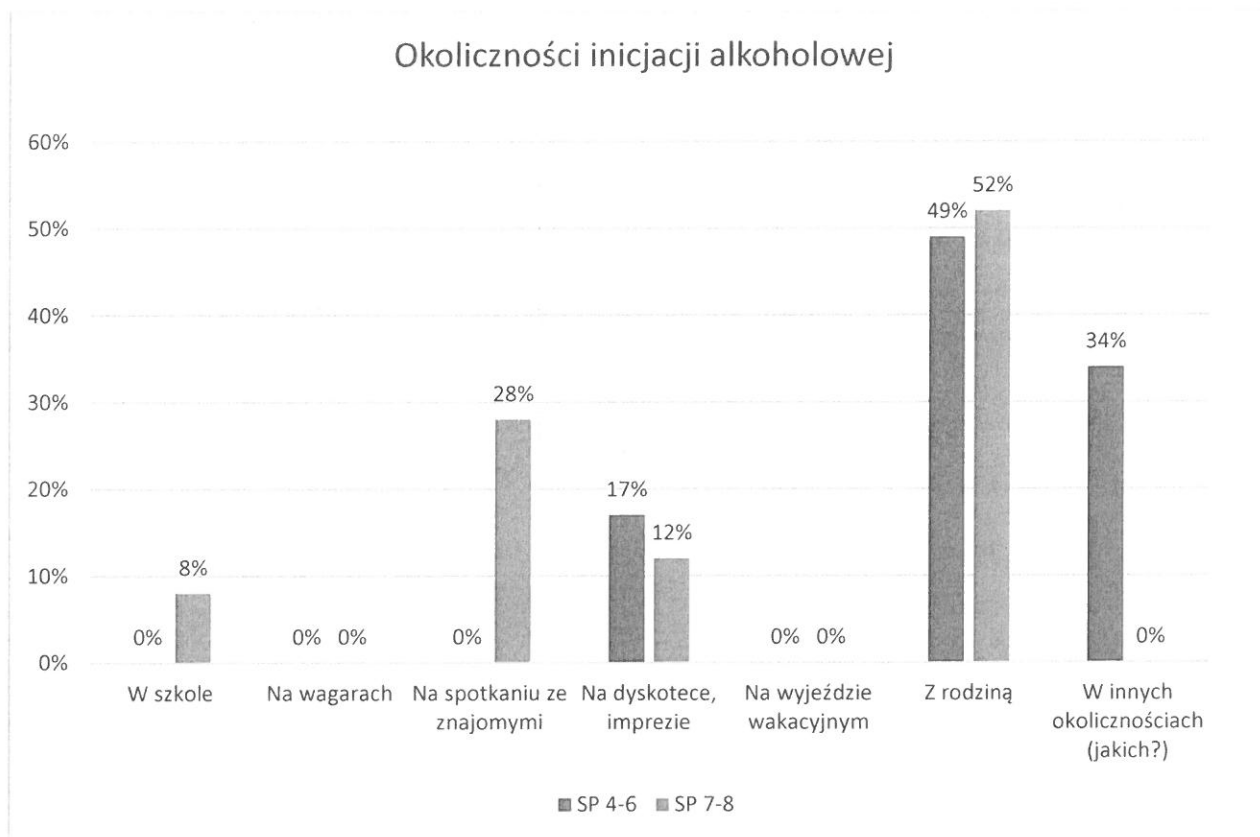
Według badań „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” opartych na Europejskim Programie Badań Ankietowych w Szkolach ESPAD z 2019r.<sup>2</sup> Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80,0% uczniów z młodszej grupy i 92,8% uczniów z starszej grupy. 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.

**Wśród dzieci Szkół Podstawowych Gminy Tarnówka 12% młodszych i aż 41% starszych ankietowanych ma za sobą inicjację alkoholową.**



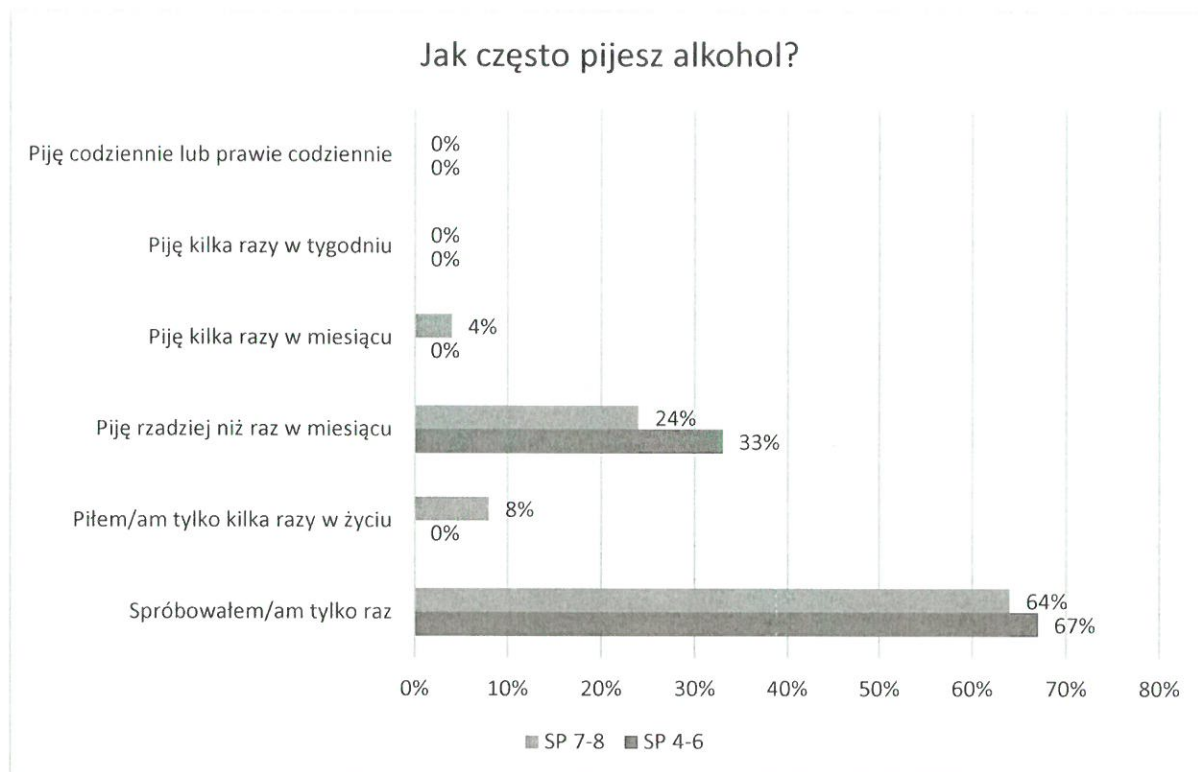
Wśród uczniów mających za sobą inicjację alkoholową najczęściej deklarowaną okolicznością jest **towarzystwo rodziny, spotkanie ze znajomymi** oraz dyskoteka i impreza. Co niepokojące, **aż 8%** ankietowanych uczniów klas 7-8 potwierdziło, że pierwszy raz spróbowało alkoholu na terenie szkoły.

<sup>2</sup> Sierosławski J., Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r.; KBPN, PARPA; Warszawa 2020.



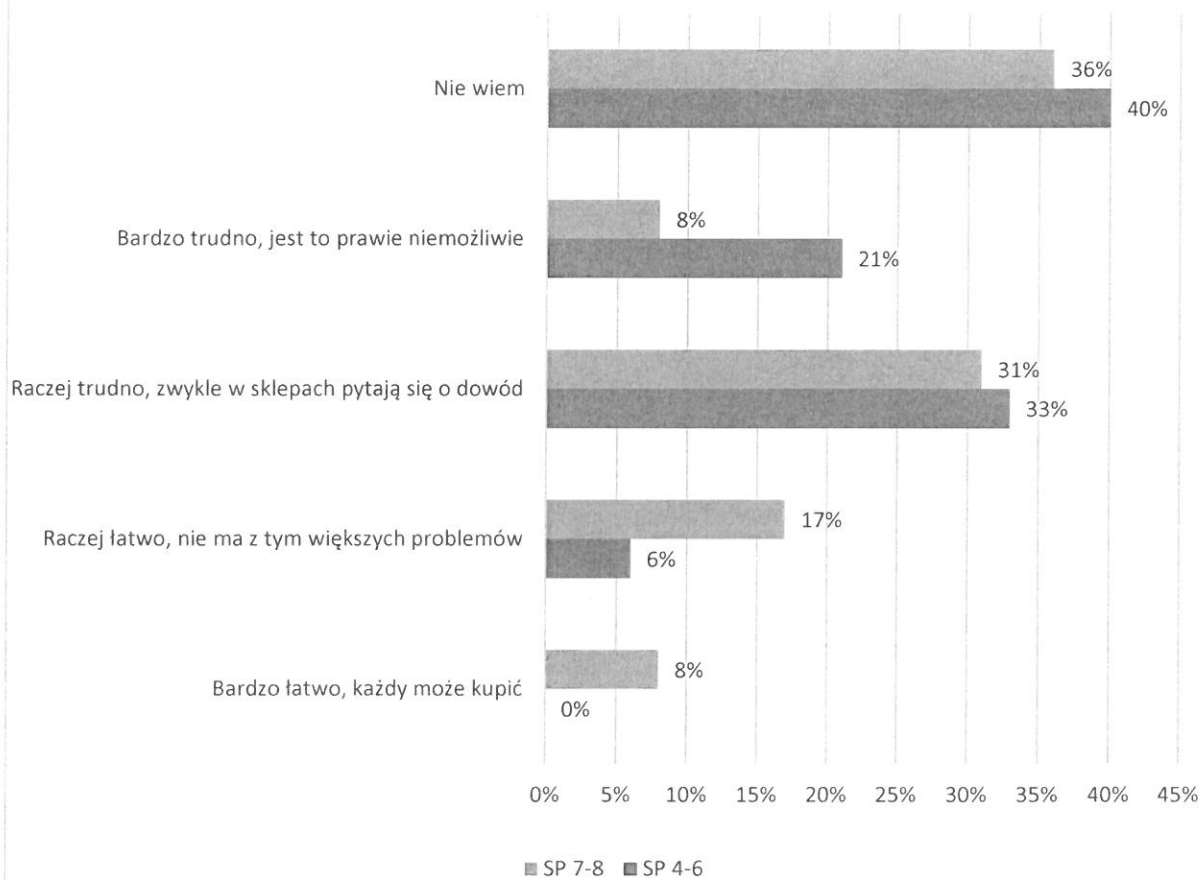
Spożywanie alkoholu jest też powszechnie tolerowane, traktowane, jako element tradycji czy kultury, a wręcz nieodłączny element wielu życiowych wydarzeń — niestety często osoby dorosłe nie widzą problemu w tym, że akceptują włączanie w ten „zwyczaj” osób niepełnoletnich. Planując oddziaływania profilaktyczne 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 warsztatów profilaktycznych zostaną przeprowadzone odpowiednio dobrane ćwiczenia i zabawy, uczniowie sami wyciągną wnioski dotyczące alkoholu i będą mieli okazję podzielić się nimi z grupą.

Oprócz okoliczności inicjacji ważne było dla nas także to, jak często młodzi ludzie sięgają po alkohol. **Większość uczniów (SP4-6 – 67%, SP7-8 – 64%), którzy mają za sobą inicjację alkoholową zadeklarowało jednorazowe spożycie alkoholu. Warto zauważyć, iż spora część uczniów zadeklarowała picie rzadziej niż raz w miesiącu (SP 4-6 – 33%, SP 7-8 – 24%).**



Kolejnym ważnym pytaniem, na które odpowiadali uczniowie było to dotyczące subiektywnej oceny dostępności alkoholu dla osób poniżej 18 roku życia. **Pokazane poniżej wyniki sugerują, że 40% uczniów klas 4-6 SP i 36% uczniów klas 7-8 SP nie wie, czy da się kupić alkohol, gdy nie ma ukończonego 18 r.ż. Może to sugerować, że ta część uczniów nigdy nie podejmowała próby nabycia alkoholu. Z kolei 6% uczniów SP 4-6 oraz 25% uczniów SP 7-8 wskazuje, że nie miałoby większego problemu z zakupem alkoholu w lokalnych sklepach, co oznacza, że oni lub ich rówieśnicy mogą być klientami w punktach ze sprzedażą alkoholu.**

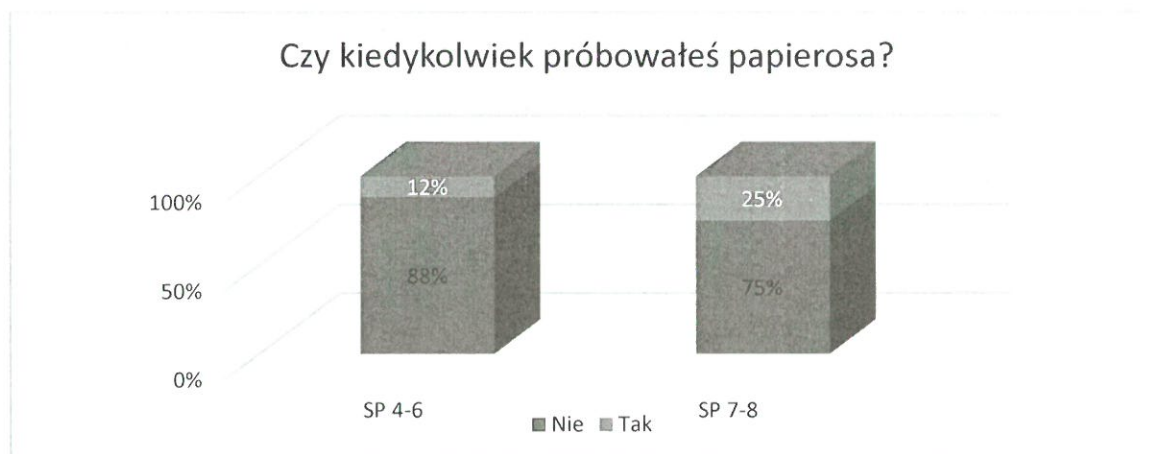
### Czy łatwo jest kupić alkohol, jeśli nie ma się ukończonych 18 lat?



### Substancje psychoaktywne: Papierosy

Mimo słabnącej popularności papierosów w naszym społeczeństwie są one wciąż atrakcyjną używką dla młodzieży. Zapytaliśmy uczniów, czy kiedykolwiek próbowali palenia papierosów.

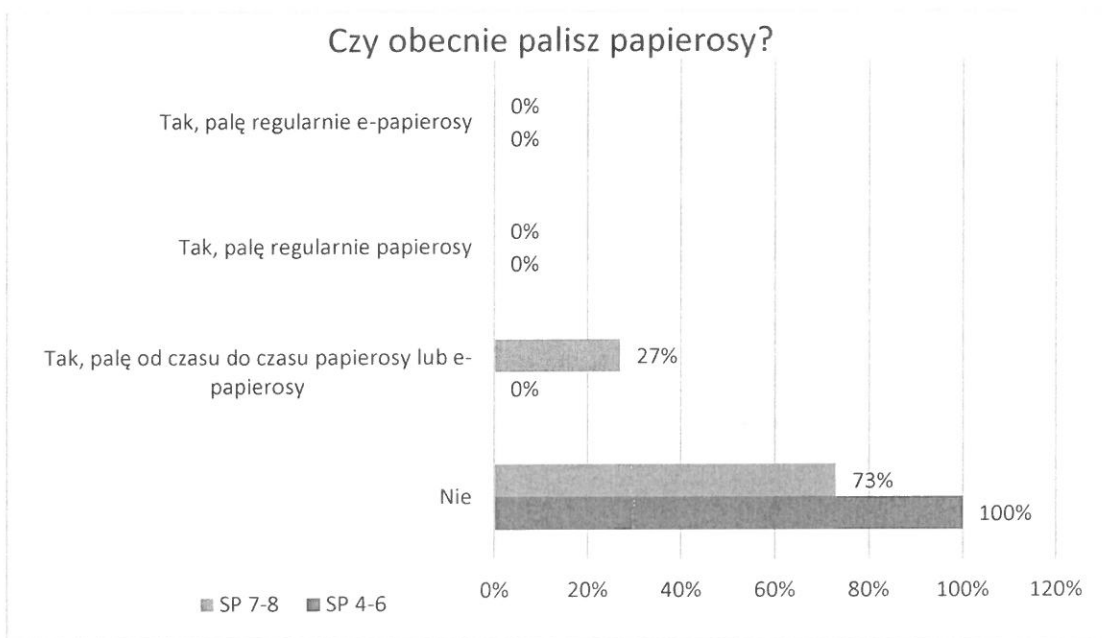
**12% młodszych oraz 25% starszych uczniów zadeklarowało, że ma za sobą inicjację nikotynową.**



Najczęściej wskazywaną przez uczniów okolicznością zapalenia pierwszego papierosa było spotkanie ze znajomymi, na wyjeździe wakacyjnym oraz – to co niepokojące – w szkole.



Uczniowie klas 7-8, którzy mają za sobą inicjację nikotynową deklarują, że palą papierosy od czasu do czasu papierosy (27%), natomiast wszyscy młodsi uczniowie nie palą obecnie wyrobów tytoniowych.



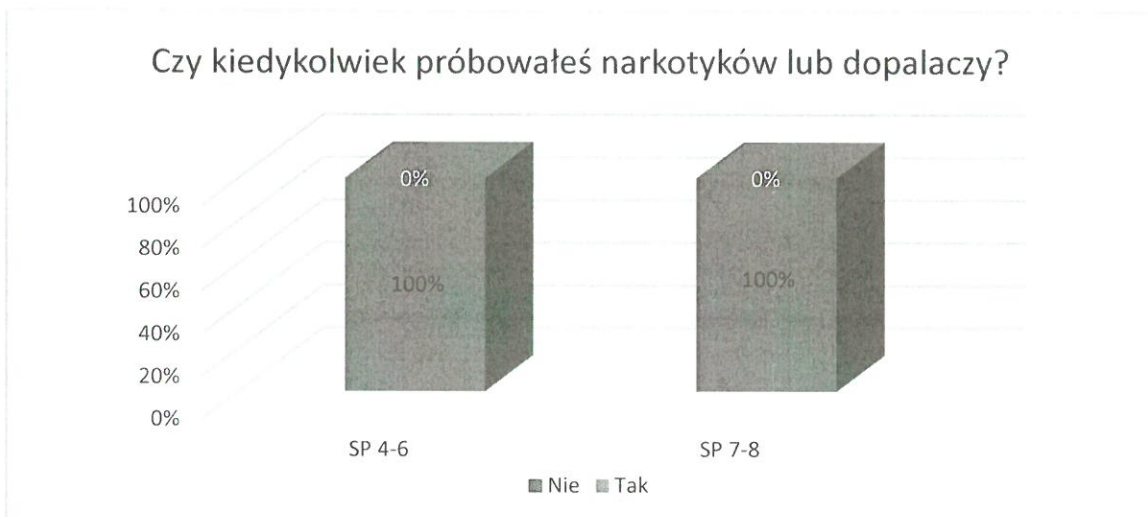
W kolejnym pytaniu uczniowie udzielali odpowiedzi na temat subiektywnej oceny łatwości, z jaką można dokonać zakupu papierosów. Uczniowie w większości odpowiedzieli, że nie ma takiej możliwości oraz że w sklepach zwykle pytają o dowód (łącznie SP 4-6 – 77%; SP 7-8 – 72%). Jednakże część młodych ludzi uważa, że nie ma z tym większego problemu (łącznie SP 4-6 – 23%; SP 7-8 – 28%).





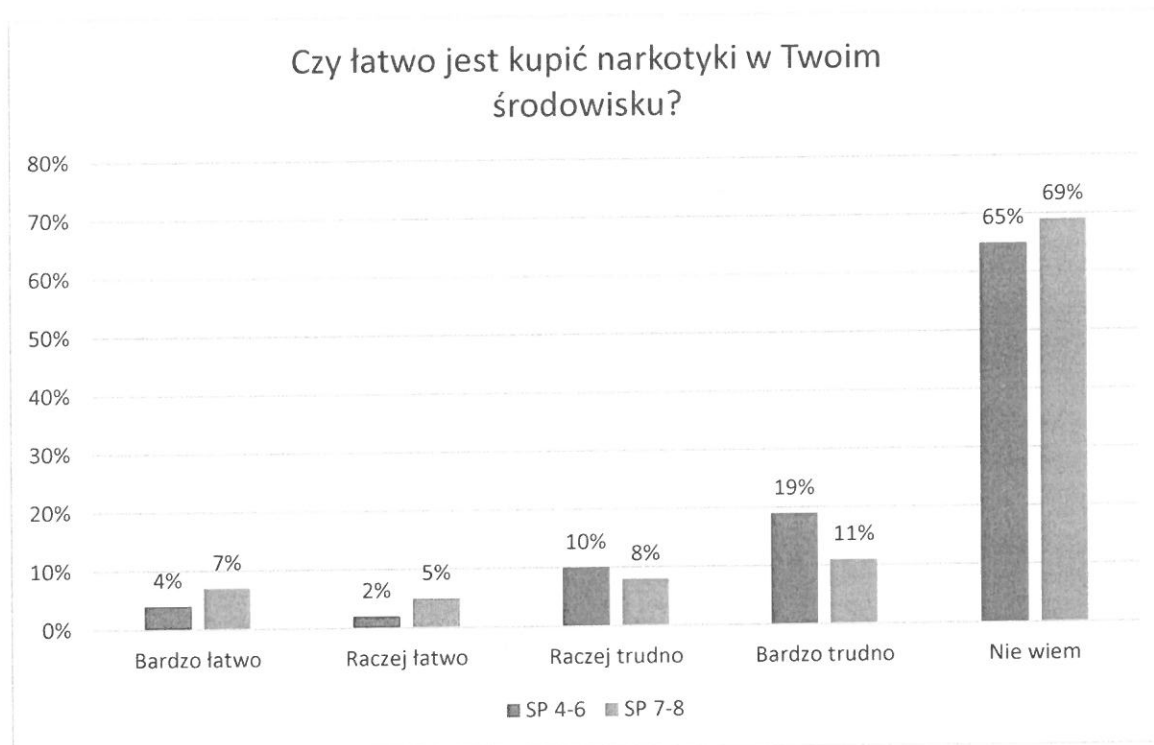
Substancje psychoaktywne: Narkotyki i dopalacze

Ankietowani uczniowie jednogłośnie odpowiedzieli, że **nigdy nie próbowali narkotyków ani dopalaczy**.



Poniższy wykres przedstawia ocenę dostępności narkotyków i dopalaczy w lokalnym środowisku. W subiektywnym pytaniu czy łatwo jest kupić narkotyki lub dopalacze w Twoim otoczeniu, 65% SP 4-6 i 69% SP 7-8 nie zna odpowiedzi na to pytanie, a pozostała większość uważa, że jest to raczej i bardzo trudne.





Postawy wobec substancji psychoaktywnych

Zbadaliśmy postawy i przekonania uczniów na temat różnych substancji psychoaktywnych. Dokładne wyniki zamieszczone są w tabelach poniżej.

### Przekonania dotyczące substancji psychoaktywnych – SP 4-6

<i>Twierdzenia</i>	<i>Zdecydowanie zgadzam się</i>	<i>Raczej zgadzam się</i>	<i>Raczej nie zgadzam się</i>	<i>Zdecydowanie nie zgadzam się</i>
<b>Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.</b>	23%	42%	12%	23%
<b>Picie alkoholu pomaga się wyluzować i zapomnieć o smutkach.</b>	15%	21%	37%	27%
<b>Alkohol jest szkodliwy, szczególnie dla osób poniżej 18 roku życia.</b>	62%	23%	2%	13%

<b>To normalne, że osoby w moim wieku piją regularnie alkohol. Warto korzystać ze wszystkich sposobów na dobrą zabawę.</b>	2%	6%	23%	69%
<b>Bez alkoholu nie można się dobrze bawić na imprezie.</b>	4%	13%	19%	64%
<b>Dopalacze są mniej szkodliwe niż narkotyki.</b>	4%	29%	27%	40%
<b>To normalne, że osoby w moim wieku próbują narkotyków i dopalaczy. Wszystko jest dla ludzi!</b>	2%	0%	19%	79%
<b>Od dopalaczy można uzależnić się tak samo jak od narkotyków.</b>	67%	21%	6%	6%
<b>Jeśli ktoś bierze narkotyki z umiarem, to się nie uzależni.</b>	10%	19%	27%	44%
<b>Palenie papierosów jest modne w mojej szkole.</b>	5%	12%	29%	54%

- **Inicjację alkoholową ma za sobą: 12% badanych uczniów klas młodszych oraz 41% uczniów klas starszych. Jako okoliczności uczniowie wskazują przede wszystkim towarzystwo rodziny, spotkanie ze znajomymi oraz dyskoteki/imprezy.** Alkohol to substancja, do której dostęp dla uczniów, w porównaniu do narkotyków czy dopalaczy, jest zdecydowanie łatwiejszy. Jego spożywanie jest też powszechnie tolerowane, traktowane, jako element tradycji czy kultury, a wręcz nieodłączny element wielu życiowych wydarzeń — niestety często osoby dorosłe nie widzą problemu w tym, że akceptują włączanie w ten „zwyczaj” osób niepełnoletnich. W związku z tym warto organizować kampanie informacyjne czy specjalne wydarzenia o charakterze profilaktycznym, prowadzone przez specjalistów, skierowane do ogółu mieszkańców, podczas których będą mieli oni okazję zapoznać się ze specyfiką problemów i sposobami ich przeciwdziałania. Jeśli uczniowie nie otrzymują informacji od osób dorosłych, że tego typu zachowania nie powinny być akceptowane, mogą zacząć z biegiem czasu włączać je, mniej lub bardziej świadomie, w repertuar własnych zachowań. Niebagatelna rola w przeciwdziałaniu tego typu sytuacjom przypada szkołom i nauczycielom mających kontakt z rodzicami, ale także władzom

samorządowym, które mogą postarać się włączać w lokalne programy przeciwdziałania problemom uzależnień oddziaływania skierowane na edukację i promocję zachowań pożądanых u rodziców oraz pozostałych mieszkańców gminy. Grupa rówieśnicza stanowi nieodłączny element prawidłowego rozwoju społecznego nastolatków, dzięki której nabywają umiejętności komunikacyjnych, empatii, pracy w grupie itp. Ważne przy tym, by środowisko szkolne, rodzinne itd. umożliwiała młodym ludziom spędzanie wolnego czasu w sposób, który będzie dla nich bardziej atrakcyjny niż np. wspólne picie alkoholu. Warto, więc zadbać o dostępność zajęć sportowych oraz rozwijających inne pasje i hobby oraz organizację różnego rodzaju akcji i wydarzeń, które będą mogły być alternatywą dla spotkań „zakrapianych” alkoholem czy innymi używkami (należy tutaj zaznaczyć, że spotkania ze znajomymi stanowią dla prawie połowy uczniów główny sposób spędzania wolnego czasu). Równie przydatne będzie organizowanie szkolnych warsztatów, podczas których młodzież będzie mogła wspólnie wypracowywać pożądane postawy wobec zagrożeń.

- Wyniki badań nie wskazują, wśród młodych ludzi problem przyjmowania substancji psychoaktywnych, tj. **narkotyków i dopalaczy nie występuje**. Warto jednak przeprowadzać systematycznie działania mające na celu uświadomienie młodym ludziom **skutków przyjmowania** tych substancji.

#### **IV. Odbiorcy programu**

Gminny program skierowany jest do wszystkich mieszkańców gminy Tarnówka , w szczególności do:

- osób i rodzin z problemem uzależnień
- osób współuzależnionych i DDA
- osób i rodzin zagrożonych problemem uzależnień
- osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu problemu uzależnień
- przedstawicieli instytucji i służb pracujących w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych/narkomanii, uzależnień behawioralnych oraz organizacji zajmujących się tymi problemami
- społeczności lokalnej.



## **V. Lokalny system wsparcia**

Gmina prowadzi inicjatyw na rzecz wspierania mieszkańców. W ich realizacji uczestniczą przedszkole, szkoła, organizacje pozarządowe oraz instytucje działające w obszarze pomocy społecznej, kultury, sportu. Realizacja wielopłaszczyznowego i spójnego systemu wsparcia oraz pomocy dla osób i rodzin zagrożonych/dotkniętych uzależnieniami behawioralnymi, problemem alkoholowym, jak i narkomanii, odbywa się poprzez:

1. Funkcjonowanie Punktu Konsultacyjnego w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarnówce, w którym prowadzone są m.in.: dyżury Terapeuty leczenia uzależnień dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, dyżury pomocy psychologicznej w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.

2. Działalność Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Komisja pełni funkcje doradczo - konsultacyjne przy realizacji gminnego programu oraz podejmuje czynności zobowiązujące osoby uzależnione, będące często sprawcami przemocy, do poddania się leczeniu odwykowemu, a także przeprowadza kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych

3. Realizacja programów profilaktyczno - edukacyjnych, m.in. z zakresu profilaktyki uzależnień i przemocy oraz sportowych zajęć dla dzieci i młodzieży przez szkoły, organizacje pozarządowe i kluby sportowe.

4. Prowadzenie działań edukacyjnych, opiekuńczych i wychowawczych służących wzmocnieniu kompetencji rodziców, przez szkołę, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej oraz organizacje pozarządowe.

5. Działania pedagogów i psychologów w placówce oświatowej.

6. Organizacja integracyjnych imprez gminnych, szkolnych, w przedszkolach, z udziałem rodziców i opiekunów dzieci: Dni Rodziny, Dzień Dziecka, Dzień Seniora, festyny rodzinne ze wspólnymi zabawami, turniejami i konkursami o tematyce prorodzinnej. Kontynuacja przedsięwzięć, w których uczestniczą szkoła, placówka kulturalna, skierowanych na umacnianie rodziny, promocję wartości rodzinnych, wspieranie i umacnianie więzi rodzinnych, poprzez działania edukacyjne, profilaktyczne, rekreacyjne i sportowe oraz wspólną zabawę dzieci i rodziców.

7. Prowadzenie wywiadów środowiskowych oraz udzielanie pomocy okresowej lub doraźnej rodzinom, zmagającym się z przemocą domową i alkoholizmem, przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.

8. Działania wspierające i interwencyjne pracowników socjalnych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej.

9. Realizacja „Programu asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej”, którego celem jest wspieranie, wskazanych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnówce, rodzin dotkniętych problemami w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych.

10. Prowadzenie dożywiania dzieci w przedszkolach i uczniów w szkołach. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, w ramach programu wieloletniego „Posiłek w szkole i w domu”, pokrywa koszty posiłków w szkołach oraz w przedszkolach, dla dzieci z Terenu Gminy Tarnówka z rodzin wymagających wsparcia.

11. Realizacja stypendium szkolnego dla dzieci z rodzin o niskim dochodzie.

18. Funkcjonowanie Klubu Senior + który prowadzi działania na rzecz osób starszych , w celu integracji społecznej i poprawy ich funkcjonowania w społeczeństwie.

## **VI. Cele, zadania i realizatorzy programu**

Głównym celem niniejszego programu jest zapobieganie i ograniczenie występowaniu problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, problemów związanych bezpośrednio z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.

### **Podstawowe cele programu:**

- wzmacnianie postaw społecznych związanych z ograniczeniem występowania uzależnień behawioralnych oraz używania alkoholu i substancji psychoaktywnych
- podniesienie poziomu wiedzy i świadomości społeczeństwa w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz narkomanii, a także uzależnień behawioralnych, poprzez prowadzenie działalności edukacyjnej i informacyjnej
- ograniczenie występowania negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych związanych z uzależnieniami behawioralnymi oraz z używaniem alkoholu oraz substancji psychoaktywnych przez mieszkańców

- wspieranie psychospołeczne osób uzależnionych i ich rodzin
- współpraca z podmiotami działającymi w obszarze uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii
- organizowanie form twórczego spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży, w szczególności dla osób z grup podwyższonego ryzyka

### **Zadania**

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i narkotyków.

Sposoby realizacji:

1) Finansowanie programów terapeutycznych i interwencyjno-edukacyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu/narkotyków oraz sprawców przemocy domowej, w związku z nadużywaniem alkoholu, realizowanych w Poradni Leczenia Uzależnień w Złotowie oraz przez placówki oraz organizacje pozarządowe, zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkotykowych.

2) Finansowanie funkcjonowania Punktu Konsultacyjnego.

3) Objęcie szkoleniami i zajęciami edukacyjnymi z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, członków Zespołu Interdyscyplinarnego, pedagogów szkolnych, oraz przedstawicieli innych placówek i instytucji realizujących program.

4) Finansowanie sporządzania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, wydawanych przez biegłych sądowych.

5) Szerokie informowanie mieszkańców miasta o możliwościach skorzystania z pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej i prawnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu/narkotyków.

6) Współpraca z Poradnią Leczenia Uzależnień w Złotowie.

7) Współpraca z Komisariatem Policji w Krajence

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

Sposoby realizacji:

- 1) Realizowanie zadań związanych z zobowiązaniem do podjęcia leczenia odwykowego.
- 2) Zapewnienie dyżurów w Punkcie Informacyjno-Konsultacyjnym dla osób z problemem narkomanii, alkoholowym i przemocy oraz ich rodzin,
- 3) Prowadzenie działań na rzecz wspierania rodzin, przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.
- 4) Rozpowszechnianie materiałów informacyjnych w zakresie problematyki alkoholowej i narkotykowej (broszur, ulotek).

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych i rekreacyjnych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Sposoby realizacji:

- 1) Upowszechnienie wiedzy dotyczącej uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie/dystrybuowanie materiałów informacyjnoedukacyjnych oraz finansowanie zakupów i prenumeraty czasopism, plakatów, broszur, filmów oraz innych materiałów edukacyjnych o tematyce profilaktycznej.
- 2) Rozpowszechnienie informacji o miejscach pomocy dla osób uzależnionych oraz ich rodzin, w celu propagowania działań na rzecz profilaktyki uzależnień oraz informowanie o miejscach specjalistycznej pomocy
- 3) Realizacja kampanii społecznych dotyczących uzależnienia od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych.
- 4) Rozwijanie kompetencji psychospołecznych dzieci i młodzieży oraz kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.
- 5) Realizacja, przez placówkę oświatową, szkolnych programów profilaktyki.
- 6) Finansowanie realizacji, przez placówkę oświatową, programów rekomendowanych.



7) Finansowanie różnych form zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, działalności profilaktycznej, wychowawczej i edukacyjnej, w tym programów profilaktycznych, zajęć edukacyjno – rozwojowych oraz specjalistycznych form pomocy psychologicznej.

8) Dofinansowywanie różnych form artystycznych, propagujących zdrowy i trzeźwy styl życia (m.in. spektakle teatralne, koncerty, seanse filmowe, wystawy, pokazy).

9) Finansowanie działań sportowych, rajdów, olimpiad i konkursów promujących zdrowy styl życia, łączących psychoprofilaktykę z aktywnością sportowo-turystyczno-rekreacyjną.

10) Organizacja oraz dofinansowywanie lokalnych imprez, akcji oraz działań profilaktycznych, w związku z udziałem w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych, m.in. „Zachowaj trzeźwy umysł”, „Dni Rodziny”.

11) Finansowanie profilaktycznych i terapeutycznych form wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, wymagających wsparcia, zagrożonych wykluczeniem społecznym.

12) Finansowanie szkoleń i zajęć edukacyjnych podnoszących kompetencje osób realizujących zadania, obejmujące problematykę alkoholizmu, narkomanii, uzależnień behawioralnych w celu zwiększenia liczby kompetentnych realizatorów programów profilaktycznych.

13) Doposażenie placówek realizujących gminny program w pomoce dydaktyczne, urządzenia i sprzęt, niezbędny do realizacji programu.

14) Finansowanie diagnozy problemów uzależnień.

15) Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień.

Sposoby realizacji:

1) Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz działaniami interwencyjnymi, adresowanymi w szczególności do dzieci i młodzieży zagrożonych tymi uzależnieniami.

3) Dofinansowanie realizacji działań i programów dla osób uzależnionych, realizowanych przez stowarzyszenia i instytucje.



4) Dofinansowywanie działań w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców oraz zapobiegania przypadkom naruszeń prawa i porządku publicznego, będących wynikiem spożywania alkoholu.

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.  
Sposoby realizacji:

- 1) Kontrole punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, sprawdzające przestrzeganie przepisów ustawy.
- 2) Podejmowanie interwencji w przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów ustawy, dotyczących zasad reklamy i promocji napojów alkoholowych, prowadzonej na terenie gminy oraz zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom nietrzeźwym i nieletnim.
- 3) Występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego, w przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów, określonych w art. 131 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

6. Wspieranie reintegracji społecznej i działań na rzecz powrotu osób uzależnionych od alkoholu/narkotyków, wykluczonych społecznie lub zagrożonych wykluczeniem, do społeczności, w tym pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, z wykorzystaniem pracy socjalnej.  
Sposoby realizacji:

- 1) Upowszechnianie informacji o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych, prowadzących programy ograniczania szkód zdrowotnych oraz programy reintegracji społecznej.
- 2) Wspieranie integracji społecznej oraz zatrudnienia socjalnego osób uzależnionych.
- 3) Podtrzymanie motywacji do podjęcia leczenia odwykowego oraz eliminacja problemów socjalno-bytowych, utrudniających życie codzienne i mających źródło w uzależnieniu od alkoholu/narkotyków.

## **VII. Przewidywane efekty**

Zakładanym efektem realizacji programu jest ograniczenie występowania problemów związanych bezpośrednio z uzależnieniami behawioralnymi, używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, a także stworzenie wielopłaszczyznowego, spójnego

systemu wsparcia oraz pomocy dla osób i rodzin zagrożonych/dotkniętych problemem uzależnień oraz zwiększenie jego skuteczności poprzez:

- zmniejszenie skali dysfunkcji występujących w rodzinach poprzez modyfikowanie stylu życia, wolnego od wszelkich używek, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, dzięki realizacji działań profilaktycznych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, tj. informacyjno-edukacyjnych, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych i rekreacyjnych
- podniesienie świadomości społecznej w obszarze uzależnień behawioralnych oraz przyczyn i skutków nadużywania alkoholu i narkotyków
- udzielenie profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom oraz podniesienie jakości usług świadczonych przez przedstawicieli instytucji realizujących zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz zwalczania narkomanii
- zintensyfikowanie działań w stosunku do osób uzależnionych
- zmniejszenie liczby osób i rodzin dotkniętych problemem uzależnień
- zwiększenie zaangażowania lokalnej społeczności w działania związane z ograniczeniem występowania uzależnień behawioralnych, spożycia napojów alkoholowych oraz używaniem substancji psychoaktywnych.

Realizacja programu zwiększy skuteczność pomocy kierowanej do rodzin oraz stworzy możliwość współpracy pomiędzy instytucjami zajmującymi się problematyką uzależnień. Oczekiwany rezultatem wspólnych działań będzie przeciwdziałanie uzależnieniom oraz patologizacji i zagrożeniu wykluczeniem społecznym. Interdyscyplinarne podejście daje możliwość rozwoju, zwiększenia świadomości w środowisku lokalnym, a tym samym podniesienia jakości życia mieszkańców gminy Tarnówka.

## **VII. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz zwrotów kosztów podróży służbowej.**

1) Członkom Komisji za udział w posiedzeniu Komisji, przysługuje wynagrodzenie w wysokości 7 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego stosownymi przepisami.

Podstawą do naliczenia wypłaty jest lista obecności sporządzona i zatwierdzona przez Przewodniczącą Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tarnówce.

2) Przewodniczącej Komisji za udział w posiedzeniach Komisji, protokołowanie posiedzeń Komisji i prowadzenie jej dokumentacji, sporządzanie wniosków do Sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego, współpracę z Komendą Powiatową Policji, Sądem Rejonowym, Prokuraturą Rejonową, Poradnią Leczenia Uzależnień oraz kontrolę punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opracowywanie i realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, oraz Przeciwdziałania Narkomanii, sporządzanie sprawozdań z zakresu Gminnego programu profilaktyki przysługuje wynagrodzenie w wysokości 25% minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego Rozporządzeniem Rady Ministrów.

3) W przypadku poniesienia, przez członków Komisji ds. RPA, kosztów podróży służbowej na terenie kraju, przysługuje im zwrot poniesionych kosztów, na podstawie delegacji służbowej - na takich samych zasadach jak pracownikom Urzędu Gminy w Tarnówce

### **VIII. Zasady finansowania**

Zasady finansowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 są następujące:

Źródłem finansowania zadań programu ustawowo są środki finansowe pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Realizacja zadań programu może być finansowana również z innych źródeł, m.in.: ze środków własnych budżetu samorządu terytorialnego, ze środków własnych placówek/institucji/organizacji realizujących gminny program, z dotacji celowych z budżetu państwa czy też ze środków pozabudżetowych pozyskanych z innych źródeł, w tym z Unii Europejskiej.

### **XI. Monitorowanie programu**

Poszczególne działania i procedury będą podlegać monitoringowi, mającemu na celu stałą poprawę efektywności i szybkości reakcji na zaistniałe zjawisko alkoholizmu i narkomanii oraz

uzależnień behawioralnych. Przewodnicząca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych sporządzi raport z wykonania w danym roku gminnego programu i efektów jego realizacji, który przedłoży Radzie Gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

**Opracowała:**

Ewa Pyszka  
Przewodnicząca Gminnej Komisji Rozwiązywania  
Problemów Alkoholowych w Tarnówce