

Załącznik Nr 1

do Uchwały.....

Rady Miejskiej

w Dąbrowie Tarnowskiej z dnia .....

**Gminny Program Profilaktyki  
i Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania  
Narkomanii dla Gminy Dąbrowa  
Tarnowska na rok 2025**



## Spis treści

Wprowadzenie.....	3
Rozdział I Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnień.....	4
1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym.....	4
1.2. Rodzaje uzależnień.....	5
1.3. Mechanizm powstawania uzależnień.....	6
1.4. Przemoc.....	8
1.5. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka.....	9
1.6. Rodzaje profilaktyki.....	11
Rozdział II Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych w Gminie Dąbrowa Tarnowska.....	13
2.1. Dane demograficzne.....	13
2.2. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych oraz uzależnień behawioralnych.....	14
2.2.1. Lokalne zagrożenia społeczne w grupie dorosłych mieszkańców.....	14
2.3. Uzależnienia behawioralne.....	15
2.3.1. Uzależnienia behawioralne wśród dzieci oraz dorosłych mieszkańców.....	15
Rozdział III Adresaci Programu.....	19
Rozdział IV Cele oraz zadania Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na rok 2025.....	20
4.1. Cele oraz zadania Programu.....	20
Rozdział V Realizacja Programu.....	26
5.1. Udział w realizacji Gminnego Programu biorą.....	27
5.2. Wynagradzanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	28
Rozdział VI Planowany budżet profilaktyczny na 2025 rok .....	30

## **Wprowadzenie**

Gminny Program Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Dąbrowa Tarnowska na rok 2025, zwany dalej „Programem”, określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z nadużywania alkoholu oraz stosowania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.

Ponadto zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. 1, 2, 2a Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – w brzmieniu obowiązującym, od 1 stycznia 2022 r. - elementem niniejszego gminnego programu są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Profilaktyka uzależnień (w tym uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych) jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Realizacja Programu zakłada współpracę różnych podmiotów, instytucji i osób fizycznych działających w obszarze profilaktyki uzależnień i przemocy.

# **Rozdział I**

## **Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnień**

### **1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym**

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym w gminie Dąbrowa Tarnowska na rok 2025 powstał w oparciu o obowiązujące w tym zakresie akty prawne, programy krajowe oraz rekomendacje i diagnozy, w szczególności:

1. Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 1670).
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z póź. zm.).
3. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024 poz. 1465 zm. poz. 1572).
5. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tj. Dz.U. z 2024 poz. 1491).
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2024 poz. 1673).
7. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 799).
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642 ).

## 1.2. Rodzaje uzależnień

„Aktualna klasyfikacja wyróżnia 8 grup środków psychoaktywnych:

- ✓ alkohol,
- ✓ opiaty (morfina, heroina, mleczko makowe i in.),
- ✓ kanabinoły (marihuana, haszysz),
- ✓ leki i substancje o działaniu uspokajającym i nasennym (relanium, nitrazepam i in.),
- ✓ kokaina,
- ✓ inne substancje pobudzające (m.in. amfetamina),
- ✓ substancje halucynogenne (LSD, psylocybina i in.),
- ✓ lotne rozpuszczalniki (zawierające toluen, octan etylu, octan butylu i inne, np. w rozpuszczalnikach do farb, klejach, zmywaczach do skór),
- ✓ tytoń,
- ✓ substancje inne niż wyżej wymienione lub kilka substancji.<sup>1</sup>”

C. Guerreschi uzależnienia behawioralne określa mianem tzw. nowych uzależnień, w których „substancje chemiczne nie odgrywają żadnej roli”, a ich przedmiotem są „zachowania i działania akceptowane społecznie”.

Przykłady uzależnień behawioralnych:

- ✓ patologiczny hazard,
- ✓ uzależnienie od komputera/sieci internetowej,
- ✓ pracoholizm,
- ✓ zakupoholizm,
- ✓ uzależnienie od seksu/pornografii,
- ✓ uzależnienie od ćwiczeń fizycznych,
- ✓ uzależnienie od telefonu komórkowego,
- ✓ kompulsywne objadanie się<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup><https://www.odnowa24h.pl/uzaleznienie-od-substancji-psychoaktywnych-a-uzaleznienie-behawioralne/>

<sup>2</sup> Guerreschi C., Nowe uzależnienia, Wydawnictwo Salwator, Kraków, 2006, s. 24.

### 1.3. Mechanizm powstawania uzależnień

Człowiek od wieków stosuje różne używki, które wpływają na jego codzienne funkcjonowanie. Pod wpływem różnych substancji zmienia się nastrój, czy też samo postrzeganie rzeczywistości. Można wyróżnić substancje powszechnie stosowane, które są akceptowane przez społeczeństwo, jak np. kofeina zawarta w kawie czy teina – składnik herbaty; jak i substancje szkodliwe, takie jak nikotyna.

Czym jest uzależnienie? „Termin „uzależnienie” jest stosowany m.in. w odniesieniu do takich zaburzeń psychicznych, jak uzależnienie od narkotyków (narkomanii), leków (lekomanii), alkoholu (alkoholizmu) czy papierosów (nikotynizmu). W szerszym rozumieniu termin „uzależnienie” stosowany także w odniesieniu do wielu innych przymusowych zachowań, m.in. kompulsywnych zakupów, oglądania telewizji, seksu, masturbacji, korzystania z gier hazardowych lub komputerowych czy też nadmiarowego korzystania z Internetu. Współczesna psychologia traktuje pojęcie „uzależnienie” szeroko i zakłada, że może ono obejmować także inne czynności, nad wykonywaniem których dana osoba utraciła kontrolę<sup>3</sup>”

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

- ✓ **eksperymentowanie** – początkowo osoby są ciekawe skutków działania danej substancji i są przekonane o tym, że mogą ją zażyć raz bądź kilka razy, a potem z niej zupełnie zrezygnować; niestety pierwsze próby często prowadzą do zażywania okazjonalnego;
- ✓ **zażywanie okazjonalne** – używki przyjmowane są na przykład podczas spotkań z przyjaciółmi, a ich zażywanie daje poczucie integracji z grupą oraz akceptacji, i powtarza się podczas kolejnych spotkań;
- ✓ **zażywanie regularne** – zażywanie staje się częścią życia, wykorzystywane jest do osiągnięcia przyjemności; na tym etapie osoby są już uzależnione psychicznie, choć nieświadome tego faktu – wciąż wierzą, że mogą w każdej chwili zrezygnować z używki;
- ✓ **uzależnienie** – ilości używek przyjmowanych do tej pory stają się niewystarczające, więc chorzy sięgają po większe dawki bądź silniejsze środki; do uzależnienia psychicznego dołącza uzależnienie fizjologiczne – reakcja organizmu na odstawienie, która powoduje bardzo złe samopoczucie: bóle głowy, mięśni, poczucie rozbicia,

---

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

niepokój, a nawet agresję; jednym z pierwszych narządów uszkodzonych przez używki jest wątroba, narząd odpowiedzialny za neutralizowanie trucizn<sup>4</sup>”.

Można wyróżnić takie rodzaje uzależnień:

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

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

---

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

## 1.4. Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków mogą ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka. Przemocą jest „intencjonalne działanie lub zaniechanie jednej osoby wobec drugiej, które wykorzystując przewagę sił narusza prawa i dobra osobiste jednostki, powodując cierpienia i szkody”<sup>5</sup>. W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać czy spełnia następujące 4 warunki:

1. Jest intencjonalne;
2. Jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;
3. Doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
4. Osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne<sup>6</sup>.

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

- 1. Faza narastającego napięcia** - jedno z partnerów staje się napięte i stale poirytowane, sprawia wrażenie, że nie panuje nad swoim gniewem, często zaczyna pić czy przyjmować inne substancje odurzające. W tym czasie osoba doznająca przemocy stara się spełniać wszystkie zachcianki osoby stosującej przemoc, często przeprasza, wywiązuje się ze wszystkich swoich obowiązków. Objawami narastającego napięcia u ofiary przemocy są różne dolegliwości typu bóle głowy, brzucha, bezsenność, nadpobudliwość nerwowa.
- 2. Faza gwałtownej przemocy** - osoba stosująca przemoc wpada w szał i stara się wyładować napięcie. Do ataków agresji sprawcy i stosowania przemocy dochodzi z mało istotnych powodów. Ofiara znajduje się w stanie szoku, uspakaja sprawcę, stara się ochronić siebie, odczuwa wstyd i przerażenie, staje się apatyczna. Jest to najkrótsza faza. Skutki użytej przemocy mogą być różne obrażenia fizyczne, a nawet śmierć. Po takim zachowaniu najczęściej dochodzi do spadku napięcia i obniżenia poziomu agresji sprawcy.
- 3. Faza miodowego miesiąca** - jest to trzecia faza, kiedy sprawca przemocy wyładował już swoją złość, wie, że posunął się za daleko, wyraża skruchę, obiecuje poprawę, szuka

---

<sup>5</sup> <http://niebieska.info/index.php/przemoc-w-rodzinie> (dostęp: 25.08.2021).

<sup>6</sup> Tamże.

wytłumaczenia dla tego, co zrobił, okazuje ciepło i miłość. Ofiara zaczyna wierzyć w zmianę sprawcy, a także w to, że przemoc była jedynie incydentem, odczuwa bliskość i zaufanie. Jednakże, faza ta przemija i znowu rozpoczyna się faza narastania napięcia<sup>7</sup>.

### **1.5. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka**

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że aż 50% zaburzeń zdrowia psychicznego prowadzących do nadużywania substancji psychoaktywnych, agresji i przemocy, a także innych zachowań antyspołecznych zaczyna się w okresie dojrzewania<sup>8</sup>.

Dzieci

i młodzież są więc grupą wymagającą szczególnie intensywnych oddziaływań profilaktycznych.

Środowisko szkolne wywiera ogromny wpływ na rozwój fizyczny, emocjonalny i społeczny dzieci i młodzieży, stąd jego kształtowanie może sprzyjać zdrowiu psychicznemu<sup>9</sup>.

Dzieci i młodzież szkolna oraz dorośli angażują się w zachowania ryzykowne z powodu nieumiejętności radzenia sobie z różnymi problemami jak np. radzenie sobie ze stresem, emocjami, trudność w rozwiązywaniu konfliktów. Poza powyższymi kompetencjami istnieją czynniki, które przyczyniają się do angażowania w zachowania ryzykowne – czynniki ryzyka, a także są czynniki, które chronią przed podejmowaniem zachowań problemowych.

Australijskie badania na zlecenie WHO pozwoliły na wyodrębnienie najistotniejszych czynników chroniących oraz czynników ryzyka<sup>10</sup>:

- 1) przemoc rówieśnicza
- 2) odrzucenie przez rówieśników
- 3) słaba więź ze szkołą
- 4) niedostateczne kierowanie własnym zachowaniem (brak kontroli)
- 5) destrukcyjna grupa rówieśnicza
- 6) niepowodzenia szkolne.

Warto przywołać badania prowadzone przez K. Ostaszewski, D. Biechowska, A. Pisarska, M. Sowińska, „Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych

---

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

8 World Health Organization, (2004), *Mental Health Policy, Plans and Programs*, Geneva.

9 Szymańska, J. (2012) *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*, ORE Warszawa

10 Monograph, (2000) Commonwealth Department of Health and Aged Care 2000. *Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health*. Mental Health and Special Programs Branch, Canberra

u młodzieży w wieku 17-19 lat”, dzięki którym autorzy wyodrębnili czynniki ryzyka oraz czynniki chroniące związane z problemami behawioralnymi<sup>11</sup>.

Czynniki ryzyka problemowego hazardu:

- ✓ indywidualna skłonność do podejmowania ryzyka dla zabawy (potrzeba doznań)
- ✓ inne zachowania ryzykowne młodzieży, w tym nadużywanie Internetu
- ✓ wagary
- ✓ stosowanie cyberprzemocy

Czynniki ryzyka nadużywania Internetu:

- ✓ dolegliwości somatyczne i psychiczne
- ✓ przykre doświadczenia związane z byciem ofiarą cyberprzemocy
- ✓ problemowe zakupy

Czynniki ryzyka problemowych zakupów:

- ✓ spędzanie czasu wolnego w galeriach handlowych
- ✓ ekspozycja na zachowania ryzykowne kolegów
- ✓ dolegliwości somatyczne i psychiczne uczniów
- ✓ inne zachowania ryzykowne, w tym przede wszystkim używanie narkotyków oraz używanie leków

Czynniki ryzyka nadmiernego grania w gry komputerowe:

- ✓ bycie sprawcą cyberprzemocy

Czynniki ryzyka korzystania ze stron pornograficznych:

- ✓ ekspozycja na ryzykowne zachowania rówieśników
- ✓ indywidualna skłonność do podejmowania ryzyka dla zabawy (potrzeba doznań)
- ✓ objawy depresji

Czynniki, które chronią przed problemowym hazardem:

- ✓ akceptacja siebie (samoocena)
- ✓ wykorzystywanie przez młodzież czasu wolnego do czytania książek dla przyjemności

Czynniki, które chronią przed nadużywaniem Internetu:

---

11 Ostaszewski K., Biechowska D, Pisarska A., Sowińska M (2017). Psychospołeczne czynniki problemów behawioralnych u młodzieży w wieku 17- 19 lat: Badania podłużne – kontynuacja. Raport końcowy z badań z badań jakościowych i ilościowych. Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Warszawa.

- ✓ utrzymywanie dobrych relacji z rodzicami i rówieśnikami (wsparcie rodziców i dobre relacje z rówieśnikami)
- ✓ sposób spędzania wolnego czasu (przeznaczanie czasu wolnego na odrabianie lekcji, spędzanie czasu wolnego poza domem, sport i inne formy aktywności fizycznej)

Czynniki, które chronią przed problemowymi zakupami:

- ✓ akceptacja siebie (samoocena)
- ✓ dobre relacje z rówieśnikami
- ✓ wsparcie rodziców

Czynniki, które chronią przed nadmiernym korzystaniem z gier komputerowych:

- ✓ wsparcie społeczne (wsparcie rodziców i wsparcie przyjaciół)

Czynniki, które chronią przed korzystaniem ze stron pornograficznych:

- ✓ monitorowanie przez rodziców czasu wolnego i relacji społecznych dorastającego młodego człowieka
- ✓ uprawianie sportu i aktywność fizyczna w czasie wolnym
- ✓ praktyki religijne i wiara w Boga

## 1.6. Rodzaje profilaktyki

Profilaktyka to podejmowanie działań, skierowanych do różnych grup, we współpracy z różnymi środowiskami i instytucjami które mają na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi zaburzeń, chorób lub innych niekorzystnych zjawisk społecznych. Działania profilaktyczne prowadzone są na trzech poziomach, w zależności od stopnia ryzyka<sup>12</sup>:

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

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

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

---

<sup>12</sup> <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/profilaktyka>

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

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

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

## Rozdział II

### Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych w Gminie Dąbrowa Tarnowska

#### 2.1. Dane demograficzne

Gmina Dąbrowa Tarnowska to gmina miejsko wiejska należy do województwa małopolskiego, powiatu dąbrowskiego o powierzchni **116,4** km.

Gmina Dąbrowa Tarnowska ma **20 923 mieszkańców** jest to **35,3%** ludności powiatu, z czego **50,7%** stanowią kobiety, a **49,3%** mężczyźni. W latach **2002-2022** liczba mieszkańców **wzrosła o 5,5%**. Średni wiek mieszkańców wynosi **40,6** lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa małopolskiego oraz nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Mieszkańcy gminy Dąbrowa Tarnowska zawarli w 2022 roku **88 małżeństw**, co odpowiada **4,2** małżeństwom na **1000** mieszkańców. Jest to **mniej od** wartości dla województwa małopolskiego oraz wartość **porównywalna do** wartości dla Polski. W tym samym okresie odnotowano **0,8** rozwodów przypadających na **1000** mieszkańców. **30,8%** mieszkańców gminy Dąbrowa Tarnowska jest stanu wolnego, **56,9%** żyje w małżeństwie, **3,9%** mieszkańców jest po rozwodzie, a **8,4%** to wdowy/wdowcy.

Gmina Dąbrowa Tarnowska ma ujemny przyrost naturalny wynoszący **-15**. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu **-0,72** na **1000** mieszkańców gminy Dąbrowa Tarnowska. W 2022 roku urodziło się **170** dzieci, w tym **50,0%** dziewczynek i **50,0%** chłopców. Średnia waga noworodków to **3 230 gramów**. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi **0,76** i jest znacznie mniejszy od średniej dla województwa oraz znacznie większy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

W **2021** roku **35,4%** zgonów w gminie Dąbrowa Tarnowska spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną **18,2%** zgonów w gminie Dąbrowa Tarnowska były nowotwory, a **3,9%** zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. Na **1000** ludności gminy Dąbrowa Tarnowska przypada **8.86** zgonów. Jest to **znacznie mniej od** wartości średniej dla województwa małopolskiego oraz **znacznie mniej od** wartości średniej dla kraju.

W **2022** roku zarejestrowano **167** zameldowań w ruchu wewnętrznym oraz **195** wymeldowań, w wyniku czego saldo migracji wewnętrznych wynosi dla gminy Dąbrowa Tarnowska **-28**. W tym samym roku **9** osób zameldowało się z zagranicy oraz zarejestrowano **0** wymeldowań za granicę - daje to saldo migracji zagranicznych wynoszące **9**.

## **2.2. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych oraz uzależnień behawioralnych**

### **2.2.1. Lokalne zagrożenia społeczne w grupie dorosłych mieszkańców**

#### ***Informacje zebrane na podstawie Diagnozy Lokalnych Zagrożeń Społecznych przedstawiają problemy wśród mieszkańców Gminy Dąbrowa Tarnowska w roku 2023.***

Diagnoza Lokalnych problemów Społecznych została przeprowadzona w trzech głównych obszarach, uwzględniając problemy wśród osób dorosłych, uczniów oraz pracowników punktów sprzedaży alkoholu. W wyniku badania opinii osób dorosłych w lokalnym środowisku głównym zauważalnym problemem jest uzależnienie od papierosów, a następnie alkoholizm i patologia z niego wynikająca. Waga problemu oceniona zostało, jako bardzo duży problem. Dlatego działania w celu eliminowania zagrożeń związanych z uzależnienia od papierosów i nadużywaniem alkoholu muszą być kontynuowane.

Badanie dotyczące postaw uczniów z terenu Gminy Dąbrowa Tarnowska pozwoliło na ocenę poziomu zagrożeń. Podczas analizy danych zauważamy, że wraz z wiekiem rośnie możliwość dostępu do używek typu: papierosy, alkohol czy też narkotyki. Głównym problemem wśród młodzieży jest brak asertywności, umiejętności podejmowania odpowiedzialnych decyzji. W większości przypadków sięganie po środki psychoaktywne rozpoczyna się za namową osób trzecich. Dlatego ważnym elementem jest podejmowanie działań zmierzających do minimalizacji tych zagrożeń u młodzieży.

W analizie został poruszony temat dotyczący nakreślenie problemów społecznych w świadomości sprzedawców napojów alkoholowych. Świadomość sprzedawców o zaistniałym problemie jest wysoka. Wnioskując, działania podejmowane wobec sprzedawców, uświadamianie ich poprzez szkolenia w dalszym ciągu muszą być kontynuowane.

Badania przeprowadzane wśród mieszkańców pozwoliły stwierdzić, iż problem sięgania po narkotyki w niewielkim stopniu dotyczy Gminy Dąbrowa Tarnowska. Problem narkomani lecz jednak występuje. Mieszkańcy uważają, że w ich otoczeniu łatwo jest nabyć substancje psychoaktywne, które nie są zalegalizowane przez prawo. Jedna trzecia badanych stwierdziła, że byli świadkami używania substancji psychoaktywnych tj. marihuana lub haszysz. Większość badanych uważa, że młodzież szkolna ma styczność z substancjami psychoaktywnymi. Aby uniknąć rozpowszechniania się problemu zasadne jest kontynuowanie dobrych praktyk zmniejszających wpływ środków psychoaktywnych na lokalne środowisko.

## **2.3. Uzależnienia behawioralne**

### **2.3.1. Uzależnienia behawioralne wśród dzieci oraz dorosłych mieszkańców.**

a) hazard oraz tzw. “uzależnienia od ekranów i nowych mediów”

Ogólnopolskie badania wykazują, że podczas 12 miesięcy poprzedzających badanie, jedna trzecia Polaków w wieku 15 i więcej lat uczestniczyła w grach hazardowych (34,2%). Gry liczbowe Totalizatora Sportowego cieszą się największą popularnością, przyciągając 26,8% uczestników, natomiast zdrapki stanowią kolejne popularne źródło rozrywki (13,3%). Loterie/konkursy SMS-owe oraz automaty do gier z niskimi wygranymi również są praktykowane, z udziałem odpowiednio 7,4% i 4,5% badanych. Mało kto kojarzy takie gry i zachowania z czynnością która może przerodzić się w uzależnienie behawioralne. Z kolei 7,1% Polaków w wieku 15 lat i więcej gra w gry hazardowe co najmniej dwa razy w tygodniu. Objawy zagrożenia uzależnieniem od hazardu stwierdza 5,3% ogółu badanych, a 0,7% wykazuje pewne symptomy problemu z hazardem. Wśród graczy biorących udział w grach na pieniądze, 2,2% może doświadczać rzeczywistych problemów z hazardem. Tak więc sekcja w ankiecie dla dorosłych mieszkańców gminy Dąbrowa Tarnowska poruszała ważne zagadnienie jakim są uzależnienia behawioralne. Respondenci różnią się w zakresie czasu, jaki codziennie poświęcają na korzystanie ze smartfona lub komputera w celach rozrywkowych. 13.80% z nich ogranicza się do nie więcej niż jednej godziny dziennie. Grupa korzystająca od 1 do 2 godzin obejmuje 33% respondentów. 29.80% zadeklarowało spędzanie czasu w przedziale 3-4 godzin, natomiast 14.90% osób korzysta z tych urządzeń przez ponad 4 godziny dziennie. Istnieje także grupa 8.50% respondentów, którzy raczej wybierają inne formy rozrywki niż korzystanie z smartfona lub komputera.

Uzyskane wyniki z kolejnego pytania tym razem sondażowego wskazują, że 41,6% zdecydowanie lub raczej unika korzystania z telefonu komórkowego lub mediów społecznościowych, aby przeżyć moment bez ekranu. W kwestii wpływu mediów społecznościowych na samopoczucie emocjonalne mieszkańcy odpowiedzieli następująco: 36,1% ankietowanych zdecydowanie uważa, że takie korzystanie wpływa na ich samopoczucie. 32,9% raczej uważa, że wpływ jest pozytywny lub łagodny, 21,2% raczej nie widzi wpływu a 9,6% zdecydowanie uważa, że korzystanie nie wpływa na ich samopoczucie emocjonalne. Następnie badana była popularność wśród gier hazardowych w których można wygrać pieniądze cieszy się Totalizator Sportowy (Lotto), korzysta z niego 19% respondentów. Zakłady bukmacherskie oraz automaty do gier lub karty są mniej popularne, z

udziałem odpowiednio 3.20% i 1.10% badanych. Loterie, konkursy np. SMS stanowią również niewielki odsetek wyboru (1.10%). Zdecydowana większość respondentów (79.80%) raczej nie gra w tego rodzaju gry, a 1.10% w ogóle nie uczestniczy w tego typu rozrywce.

Przedostatnie pytanie dotyczyło częstotliwości z jaką grają w gry na pieniądze badani mieszkańcy gminy. Największa grupa respondentów (79.80%) nigdy nie gra w grach hazardowych, w których można wygrać pieniądze. Natomiast 18.10% gra nie częściej niż raz w miesiącu, 2.10% przynajmniej raz w tygodniu, a żadna z badanych osób nie gra w tego typu gry codziennie. W ostatnim pytaniu dotyczącym uzależnień behawioralnych większość respondentów (58.50%) odpowiedziała, że gry hazardowe nie są sposobem na zdobycie dodatkowego dochodu. 36.20% osób nie ma zdania na ten temat, a 5.30% uważa, że gry hazardowe stanowią sposób na dodatkowy dochód.

b) ryzykowne dla zdrowia korzystanie z tzw. “nowych technologii”.

Ilości czasu spędzanego przed telefonem lub komputerem przez dzieci jest dość znacząca. Prawie połowa ankietowanych z klas 4-6 - 47,2% spędza umiarkowany czas, od 1 do 2 godziny dziennie, korzystając z tych urządzeń. Jednakże istnieje także grupa 44,8%, która poświęca na te czynności więcej niż 3 godziny dziennie, co może wymagać uwagi pod kątem zdrowego balansu między korzystaniem z technologii a innymi aktywnościami. Gorzej sytuacja przedstawia się w grupie uczniów starszych tj. Klasa 7-8. Zdecydowana większość respondentów, bo 71,5% spędza przed ekranem telefonu komórkowego lub komputerem powyżej trzech, a nawet powyżej 4 godzin dziennie, korzystając z tych urządzeń. 28,4%, deklaruje umiarkowaną aktywność do maksymalnie dwóch godzin. Duża grupa uczniów większa jak wśród młodszych dzieci również może wymagać uwagi pod kątem zdrowego balansu między korzystaniem z technologii a innymi aktywnościami. Jest to zachowanie ryzykowne dla zdrowia i może część z tych uczniów zaprowadzić do uzależnienia od omawianej czynności. Tego typu uzależnienie behawioralne może być tak problematyczne dla szczególnie młodej osoby że konieczna będzie hospitalizacja psychiatryczna. Kolejne postawione pytanie dotyczyło częstotliwości spędzania czasu przed ekranem, ale z tym, że w konkretnej sytuacji jaką jest granie w gry na telefonie, komputerze czy konsoli. Rzadko lub nigdy taką odpowiedź zaznaczyło 24,4% grupy dzieci młodszych to jest znaczący odsetek respondentów, którzy rzadko bądź w ogóle nie uczestniczą w grach wideo. Mogą oni preferować inne formy rozrywki lub nie mieć zainteresowania grami. Kilka dni w tygodniu 36,8% to jest największa grupa i sugeruje, że większość badanych bierze udział w grach, ale

robi to umiarkowanie, z pewnymi przerwami. Codziennie 28,1% niemal jedna trzecia respondentów codziennie gra w gry. To już dość znaczący odsetek, co może wskazywać na silne zainteresowanie grami wideo. Więcej niż raz dziennie 10,7% mniejsza grupa, ale istnieje znaczna liczba osób, które grają więcej niż raz dziennie, co może być związane z intensywnym zainteresowaniem grami bądź też z uznaniem ich za główną formę rozrywki. Należy z tego wywnioskować, że 38,8% dzieci z młodszego przedziału wiekowego jest zagrożonych uzależnieniem behawioralnym jakim jest uzależnienie od gier. Podobnie sytuacja przedstawia się w grupie starszych ankietowanych uczniów. Badanie wskazuje, że różne grupy uczestników mają zróżnicowane podejście do gier wideo. Około jedna trzecia rzadko lub w ogóle nie gra, większość gra kilka dni w tygodniu, a około 10% gra codziennie lub nawet więcej niż raz dziennie. Wyniki te sugerują, że gry wideo są popularne, ale ich rola i znaczenie różnią się między respondentami.

Kolejne pytanie dotyczy korzystania przez młodych ludzi z mediów społecznościowych i tak wyniki badania uczniów klas 4-6 sugerują, że znaczna większość respondentów korzysta z mediów społecznościowych, przy czym 35,5% robi to regularnie, 41,8% sporadycznie, a 22,7% nie korzysta w ogóle. Względnie wysoki odsetek korzystających może wskazywać na istotną rolę mediów społecznościowych w życiu badanych, ale również na zróżnicowanie intensywności korzystania. Dla grupy starszej natomiast wyniki badania sugerują, że większość respondentów 65,1% korzysta z mediów społecznościowych regularnie, 28,9% robi to sporadycznie, a 6% nie korzysta z nich w ogóle. To wskazuje na powszechne zaangażowanie w korzystanie z mediów społecznościowych wśród badanych. Następnie zapytaliśmy młodszą grupę uczniów o to co robią najczęściej na swoich urządzeniach elektronicznych. Gry wskazało 34,1%, przeglądania mediów społecznościowych 19,7% oraz oglądania filmów lub programów telewizyjnych 21,1%. Jednak tylko 9% używa urządzeń głównie do nauki i pracy domowej. Pozostali ankietowani skorzystali z szansy wpisania innej odpowiedzi a były to często rozmowy na czacie i czytanie książek. Wyniki badania starszej grupy uczniów wskazują, że najczęściej używają swoich urządzeń elektronicznych do przeglądania mediów społecznościowych 42,7%, gier 22,9%, oraz oglądania filmów lub programów telewizyjnych 15,6%. Jednak tylko 6% używa urządzeń głównie do nauki i pracy domowej. Inne popularne odpowiedzi w tej grupie to czatowanie z przyjaciółmi, ale też pojawiło się sporo odpowiedzi – pornografia, na co warto zwrócić uwagę. Kolejne zagadnienie w tej sekcji miało odpowiedzieć czy grupa badana jest świadoma szkodliwości przesadnie długiego czasu korzystania z “nowych technologii”. Wyniki badania klas 4-6 szkół z gminy Dąbrowa tarnowska sugerują, że większość respondentów (71,6%) jest świadoma

konsekwencji długotrwałego korzystania z urządzeń elektronicznych, jednak 20,1% ma tylko częściową świadomość, a 8,4% nie myśli o tym w ogóle. Wyniki badania anonimowej ankiety z klas 7 i 8 są zbliżone do grupy młodszej i pokazują, że większość respondentów 72,0% zdaje sobie sprawę z konsekwencji długotrwałego korzystania z urządzeń elektronicznych. Jednak 46,3% ma jedynie częściową świadomość, a 9,6% nie myśli o tym w ogóle.

Ostatnie pytanie w sekcji związanej z uzależnieniami behawioralnymi związanymi z nowymi technologiami tyczyło się opinii ankietowanych na temat wpływu urządzeń elektronicznych na naukę i inne obowiązki. Klasy 4-6 odpowiadały tak, że 8,0% respondentów odczuwa problemy z nauką lub innymi obowiązkami szkolnymi z powodu korzystania z urządzeń elektronicznych. Z kolei 47,8% przyznaje, że odczuwa to trochę, ale radzi sobie z tym, a 44,1% nie widzi wpływu na swoje życie.

Wnioski z badania klas 7 oraz 8 wskazują, że 10,6% uczestników doświadcza problemów z nauką lub innymi obowiązkami szkolnymi z powodu korzystania z urządzeń elektronicznych. Jednocześnie 46,3% respondentów przyznaje, że odczuwa to trochę, ale radzi sobie z tym, a 43,1% nie widzi wpływu korzystania z elektroniki na swoje życie.

c) badanie zjawiska gier na pieniądze wśród dzieci i młodzieży.

Większość respondentów (78%) stwierdza, że nikt w ich otoczeniu, takich jak rodzice czy starsze rodzeństwo, nie angażuje się w hazard. Jednak 11% zna tylko jedną osobę, a 8,2% uważa, że wiele osób w ich otoczeniu angażuje się w hazard. Wyniki te sugerują, że hazard nie jest powszechnym zjawiskiem wśród najbliższego otoczenia ankietowanych, ale warto monitorować i edukować na temat potencjalnych zagrożeń związanych z hazardem. Większość respondentów z klas młodszych 4-6, bo 93% stwierdza, że nigdy nie przegrała pieniędzy w grach hazardowych, takich jak konkursy sms. Jednak 7% przyznaje, że doświadczyło przegranej w tego rodzaju grach. Warto zauważyć, że większość uczniów wydaje się unikać strat finansowych związanych z hazardem, co może świadczyć o świadomości ryzyka i ostrożności wśród badanych.

Procent uczniów klas starszych 7-8, które przyznaje się do przegrania pieniędzy w grach hazardowych, wynosi 17,9%, co sugeruje, że pewna część respondentów miała doświadczenia związane z finansowymi stratami w tego rodzaju grach, takich jak konkursy sms. Warto zastanowić się nad ewentualnym wpływem tych doświadczeń na ich podejście do hazardu i podejmowanie decyzji finansowych.

Największa grupa ankietowanych uczniów klas 7 oraz 8 (71,2%) nigdy nie próbowała

żadnych produktów nikotynowych. 13,7% przyznało się do próbowania papierosów, a 26,7% do próbowania e-papierosów. To wskazuje, że istnieje grupa osób, która miała doświadczenia z produktami zawierającymi nikotynę.

W ostatnim pytaniu ankiety zapytaliśmy uczniów o to jak często użytkują wyroby nikotynowe. Zdecydowana większość uczniów młodszych 93,1% nie korzysta wcale z produktów nikotynowych. Niewielki odsetek osób 3,9% korzysta z nich okazjonalnie, a jeszcze mniejsza grupa 2% używa ich przynajmniej raz w tygodniu. To sugeruje, że większość badanych nie angażuje się regularnie w korzystanie z produktów nikotynowych.

### **Rozdział III**

#### **Adresaci Programu**

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Dąbrowa Tarnowska na rok 2025 skierowany jest przede wszystkim do:

- ✓ dzieci i młodzieży, a także ich rodziców, opiekunów i wychowawców,
- ✓ osób pijących w sposób ryzykowny, szkodliwy oraz osób uzależnionych,
- ✓ rodzin osób z problemem uzależnień i przemocy,
- ✓ konsumentów i sprzedawców napojów alkoholowych,
- ✓ mieszkańców Gminy, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym mają styczność z problemem uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych,
- ✓ podmiotów działających na terenie Gminy, których działalność mieści się w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień,
- ✓ przedstawicieli władz lokalnych.

## **Rozdział IV**

### **Cele oraz zadania Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym na rok 2025**

#### **4.1. Cele oraz zadania Programu**

##### **CELE GŁÓWNE**

Celem głównym Programu jest ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania alkoholu, a także edukacja w zakresie przeciwdziałania narkomanii, działania profilaktyczne zmierzające do rozwijania i wspierania przedsięwzięć o charakterze informacyjnym, wychowawczym i edukacyjnym w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych jak i uzależnień behawioralnych.

##### **CELE SZCZEGÓŁOWE:**

1. Zapobieganie powstawaniu problemów alkoholowych i zagrożeń społecznych w Gminie Dąbrowa Tarnowska.
2. Ograniczenie populacji osób pijących ryzykownie i szkodliwie.
3. Zwiększenie skuteczności oddziaływań w zakresie profilaktyki problemów alkoholowych.
4. Działania informacyjne, edukacyjne oraz szkoleniowe w zakresie uzależnień behawioralnych.
5. Poszerzanie wiedzy dzieci i młodzieży w zakresie profilaktyki, w szczególności związanej z zażywaniem substancji psychoaktywnych i uzależniających.
6. Zwiększanie świadomości mieszkańców na temat negatywnych konsekwencji sięgania po środki psychoaktywne.
7. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od narkotyków i alkoholu, członków ich rodzin oraz osób dotkniętych przemocą domową.
8. Kształtowanie postaw prozdrowotnych i promocja zdrowego trybu życia.

## CELE SZCZEGÓŁOWE I ZADANIA DO REALIZACJI

### I. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem.

#### ZADANIA:

1. Pomoc osobom uzależnionym od alkoholu poprzez kierowanie ich do Gminnego Punktu Konsultacyjnego dla osób Uzależnionych i ich Rodzin.
2. Finansowanie zajęć terapii podtrzymującej stan abstynencji dla pacjentów uzależnionych z problemami alkoholowymi w tym finansowanie uczestnictwa osób uzależnionych wraz z rodzinami w zajęciach prowadzonych przez Stowarzyszenie „NOWA SZANSA” .
3. Poszerzanie wiedzy specjalistycznej Członków GKRPA poprzez szkolenia. Finansowanie szkoleń, zakup artykułów niezbędnych do realizacji szkoleń w tym art. żywnościowych.
4. Finansowanie funkcjonowania Gminnego Punktu Konsultacyjnego dla Osób Uzależnionych i ich Rodzin.
5. Prowadzenie rozmów motywujących do podjęcia leczenia odwykowego przez członków GKRPA.
6. Współpraca z placówkami leczenia uzależnień, z których korzystają mieszkańcy Gminy Dąbrowa Tarnowska tj. Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Szpitalu Wojewódzkim w Tarnowie.
7. Pokrywanie kosztów sądowych oraz finansowanie badań wykonywanych przez biegłych sądowych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia odwykowego wobec osób spełniających przesłanki *art. 24 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.
8. Zapewnienie pomocy psychologicznej dla młodzieży na terenie szkół w celu minimalizacji inicjacji alkoholowej.
9. Inne zadania do realizacji wynikłe w trakcie roku, mające wpływ na zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej u osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu.
10. Prowadzenie poradnictwa dla osób uzależnionych w punkcie konsultacyjnym.

11. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii pomocy specjalistycznej.

**II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień pomocy społecznej, psychologicznej, pedagogicznej i prawnej, a także ochrony przed przemocą w rodzinie. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną.**

**ZADANIA:**

1. Realizowanie zadań związanych z zobowiązaniem do podjęcia leczenia odwykowego, wnioskowanie do sądu przez GKRPA
2. Finansowanie Punktu Konsultacyjnego dla osób doświadczających przemocy w rodzinie oraz udzielanie pomocy psychologicznej i prawnej.
3. Zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat przemocy w rodzinie, możliwości przeciwdziałania temu zjawisku oraz sposobów reagowania i uzyskania pomocy (ulotki, broszury, plakaty, poradniki).
4. Zapewnienie dostępu do pomocy terapeutycznej i prawnej osobom uzależnionym i członkom ich rodzin, w szczególności w zakresie ochrony przed przemocą w rodzinie w gminnym Punkcie Konsultacyjnym.
5. Finansowanie dokumentacji wydanych przez Sąd.
6. Wspieranie organizowania zajęć pozalekcyjnych dla młodzieży promujących trzeźwość i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.

**III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie przeciwdziałania i rozwiązywania problemów alkoholowych w szczególności wśród dzieci i młodzieży.**

**ZADANIA:**

1. Finansowanie różnych form zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, działalności profilaktycznej, wychowawczej i edukacyjnej, w tym programów profilaktycznych, zajęć edukacyjno – rozwojowych.
2. Finansowanie lokalnej Diagnozy Problemów Społecznych dla Gminy Dąbrowa Tarnowska - badanie cykliczne.
3. Współpraca z nauczycielami i pedagogami w szkołach.
4. Działania edukacyjne skierowane do sprzedawców alkoholu, prowadzenie szkoleń.

5. Propagowanie zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży, w szczególności ze środowisk zagrożonych uzależnieniami oraz wspieranie organizowania zdrowych i bezpiecznych form spędzania czasu wolnego.
6. Inicjowanie organizowanie i finansowanie pikników, kampanii, happeningów, konkursów, przeglądów teatralnych o tematyce profilaktyki alkoholowej oraz narkotykowej wśród dzieci i młodzieży.
7. Dofinansowanie akcji „Mikołajkowych” organizowanych na terenie Gminy Dąbrowa Tarnowska w tym organizowanych przez Placówkę Opiekuńczo-Wychowawczą nr 1 i 2 w Dąbrowie Tarnowskiej.
8. Finansowanie zakupów i prenumeraty czasopism, plakatów, ulotek broszur, filmów oraz innych materiałów edukacyjnych o tematyce profilaktycznej.
9. Wspieranie inicjatywy na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców, ( zakup alkomatu. Zwiększenie bezpieczeństwa na drogach i miejscach publicznych).
10. Dofinansowanie oraz pomoc w realizacji programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w ramach placówek oświatowych w tym szkół.
11. Propagowanie imprez o charakterze bezalkoholowym.
12. Organizacja konferencji dla osób pracujących z dziećmi i młodzieżą lub na ich rzecz dotyczącej profilaktyki uzależnień i rozwiązywania problemów alkoholowych.
13. Zorganizowanie spotkań z rodzicami dzieci i młodzieży dotyczących profilaktyki uzależnień i rozwiązywania problemów alkoholowych.
14. Opracowanie, wydanie i bezpłatne przekazanie szkołom i instytucjom publikacji dotyczącej profilaktyki uzależnień i rozwiązywania problemów alkoholowych.

#### **IV. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.**

##### **ZADANIA:**

1. Dofinansowanie zadań podmiotów działających na rzecz profilaktyki oraz przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu funkcjonującym na terenie Gminy.
2. Dofinansowanie działań organizacji pozarządowych działających na rzecz dzieci i młodzieży prowadzących profilaktyczną działalność antyalkoholową.
3. Współpraca z podmiotami zajmującymi się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych

4. Dofinansowanie zadań wynikających z Programu, realizowanych przez instytucje, stowarzyszenia, podmioty pozarządowe i osoby fizyczne wyłonione w drodze konkursów.
5. Finansowanie szkoleń dla organizacji pozarządowych.
6. Współdziałanie z podmiotami pozarządowymi, instytucjami w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych realizujących kampanie oraz programy promujące zdrowy styl życia.
7. Świadczenie pomocy w obszarze przeciwdziałania przemocy oraz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

**V. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.**

**ZADANIA:**

1. Podejmowanie działań kontrolnych i interwencyjnych w punktach sprzedaży alkoholu ze szczególnym uwzględnieniem sprzedaży napojów alkoholowych osobom nieletnim i nietrzeźwym.
2. Współpraca z Policją w sprawach związanych z łamaniem przepisów prawa dot. obrotu napojami alkoholowymi, reklamy i promocją napojów alkoholowych.
3. Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim.
4. Szkolenie właścicieli i sprzedawców placówek prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania przepisów prawa.

**VI. Zapewnienie warunków działania/pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz współpraca z instytucjami w zakresie współrealizacji zadań wynikających z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.**

**ZADANIA:**

1. Zabezpieczenie pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Organizowanie szkoleń dla członków GKRPA.
3. Współpraca z Policją, Sądem, Prokuraturą, Zespołem Służby Kuratorskiej.

## **VII. Działania informacyjne, edukacyjne oraz szkoleniowe w zakresie uzależnień behawioralnych.**

### **ZADANIA:**

1. Prowadzenie w szkołach programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz ich rodziców, w tym programów rekomendowanych.
2. Prowadzenie kampanii społecznych i działań edukacyjnych na temat zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych.
3. Prowadzenie działań ukierunkowanych na zagospodarowanie czasu wolnego, rozwój społeczny i profilaktykę uzależnień.
4. Finansowanie programów i projektów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży realizowanych przez szkoły i placówki oświatowe oraz szkoleń dla nauczycieli i rodziców,
5. Organizowanie środowiskowych imprez profilaktycznych promujących zdrowy styl życia, integrujących społeczność lokalną, a w szczególności rodziny.
6. Zakup nagród dla uczestników imprez profilaktycznych, konkursów, zawodów sportowych promujących zdrowy styl życia oraz uwzględniający profilaktykę uzależnień.

## **Rozdział V**

### **Realizacja Programu**

#### **5.1. Udział w realizacji Gminnego Programu biorą**

##### **1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w zakresie:**

- a) wydawania opinii o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miejskiej,
- b) kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- c) przyjmowania i rejestrowania wniosków o leczenie odwykowe,
- d) podejmowania działań zmierzających do rozpoczęcia leczenia odwykowego osób uzależnionych,
- e) motywowania osób zgłoszonych do podjęcia dobrowolnej terapii uzależnień,
- f) podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu,
- g) kierowania wniosków do Sądu Rejonowego dotyczących przymusowego leczenia odwykowego,
- h) występowania z wytyczaniem priorytetów gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- i) opiniowania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- j) organizowania szkoleń dla osób prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych,
- k) podejmowania interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży (art.13 i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela posiłkowego,
- l) organizowania i finansowania szkoleń dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- m) podejmowanie współpracy z Komendą Powiatową Policji w Dąbrowie Tarnowskiej, Sądem Rejonowym, Prokuraturą Rejonową, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej i Wsparcia Rodziny w Dąbrowie Tarnowskiej, w celu koordynacji działań w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania zjawisku uzależnienia alkoholowego oraz przemocy w rodzinie.

**2. Pełnomocnik Burmistrza ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w zakresie:**

- a) udziału w pracach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- b) przyjmowania i rejestrowania wniosków o leczenie odwykowe,
- c) sporządzenia rocznych sprawozdań z działalności GKRPA,
- d) opracowania budżetu profilaktyki i sporządzenie sprawozdania z jego realizacji, przygotowywania wniosków kierowanych do Sądu Rejonowego dotyczących przymusowego leczenia odwykowego,
- e) organizowania szkoleń dla osób prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych,
- f) nadzorowania działalności Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin,
- g) opracowywania projektu gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- h) współpracy z Sądem, Policją, Prokuraturą, MOPSiWR, Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Poradnią Zdrowia Psychicznego,
- i) przygotowywania projektów uchwał Rady Miejskiej i Komisji z zakresu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
- j) organizowanie pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin.

**4. Punkt Konsultacyjny dla osób uzależnionych i ich rodzin, w zakresie:**

- a) świadczenia specjalistycznej, indywidualnej pomocy osobom uzależnionym od alkoholu,
- b) udzielania informacji o możliwości podjęcia terapii w placówkach leczenia odwykowego,
- c) wstępnego rozpoznawania problemu, z jakim osoby zgłaszają się do Punktu,
- d) motywowania do pojęcia leczenia,
- e) udzielania wsparcia dla rodzin osób z problemem alkoholowym,
- f) współpracy z Sądem, Policją, Prokuraturą, MOPSiWR, Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Poradnią Zdrowia Psychicznego, GKRPA.

## **5. Punkt Konsultacyjny dla osób uwikłanych w przemoc domową, w zakresie:**

- a) udzielania wsparcia oraz fachowej pomocy dla ofiar przemocy,
- b) udzielania niezbędnych informacji i porad,
- c) współpracy z Sądem, Policją, Prokuraturą, MOPSiWR, Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Poradnią Zdrowia Psychicznego,
- d) prowadzenia działalności informacyjno - edukacyjnej w środowisku,
- e) udziału w pracach komisji na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- f) prowadzenia terapii dla osób uwikłanych w przemoc domową,
- g) pomocy w redagowaniu pism procesowych,
- h) występowania w charakterze świadka w sprawach o znęcanie.

## **5.2. Wynagradzanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

- 1) Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, za udział w posiedzeniu Komisji, przysługuje wynagrodzenie za pracę, określoną stosownymi przepisami.
- 2) Podstawę do naliczenia wypłaty członkom GKRPA, stanowi obecność na posiedzeniu potwierdzona własnoręcznym podpisem na liście obecności.
- 3) W przypadku poniesienia, przez członków GKRPA, kosztów podróży służbowej na terenie kraju, przysługuje im zwrot poniesionych kosztów, na podstawie delegacji służbowej - na takich samych zasadach jak pracownikom Urzędu Miejskiego w Dąbrowie Tarnowskiej.
- 4) Ustala się następujące zasady wypłaty wynagrodzenia zryczałtowanego za pracę członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dąbrowie Tarnowskie:
  - dla Przewodniczącego Komisji – 740 zł brutto – za każdy miesiąc,
  - dla Z-cy Przewodniczącego Komisji - 720 zł brutto - za każdy miesiąc,
  - dla Sekretarza Komisji – 680 zł brutto – za każdy miesiąc,
  - dla pozostałych Członków Komisji – 650 zł brutto – za każdy miesiąc.

Gminny Program Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Gminy Dąbrowa Tarnowska na rok 2025, zwany dalej „Programem”, określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z nadużywania alkoholu oraz stosowania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.

Ponadto zgodnie z art. 4<sup>1</sup> ust. zdanie 2 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – w brzmieniu obowiązującym, od 1 stycznia 2022 r. - elementem niniejszego gminnego programu są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Profilaktyka uzależnień (w tym uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych) jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Realizacja Programu zakłada współpracę różnych podmiotów, instytucji i osób fizycznych działających w obszarze profilaktyki uzależnień i przemocy.

