

**UCHWAŁA NR XXXV/368/22
RADY MIASTA PORĘBA**

z dnia 28 marca 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 – 2024**

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

**Rada Miasta Poręba
uchwala , co następuje**

§ 1. Przyjąć Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2024 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Poręba.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miasta
Poręba

Elżbieta Kołodziej

Załącznik do uchwały Nr XXXV/368/22
Rady Miasta Poręba
z dnia 28 marca 2022 r.

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII NA LATA 2022-2024

I. Wprowadzenie

II. Podstawa prawna

III. Cele, priorytety i harmonogram zadań

IV. Diagnoza stanu problemów alkoholowych oraz problemów narkomanii

V. Podstawowe problemy alkoholowe i problemy narkomanii

VI. Podstawowe strategie działania

VII. Finansowanie działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

VIII. Realizatorzy programu

IX. Monitorowanie programu

I. WPROWADZENIE

Zgodnie z art.4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin i jest realizowane w postaci w/w uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Zgodnie z art.10 ust.2 ustawy z dnia 29 lipca 2005r o przeciwdziałaniu narkomanii (t. j. Dz. U. z 2020r, poz.2050 z późn.zm) przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy i jest realizowane w ramach programu.

Gmina z racji dysponowania odpowiednią wiedzą o problemach swoich mieszkańców oraz o swoich możliwościach może przedsięwziąć środki zaradcze oraz naprawcze skierowane do społeczności lokalnej, ponieważ nadmierne zażywanie alkoholu i narkotyków stanowi poważny problem, nie tylko dla pojedynczych jednostek ale i dla ogółu społeczeństw.

Działania zaplanowane w ramach programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2022-2024 roku stanowią nie tylko kontynuację zadań i przedsięwzięć zapoczątkowanych w minionych latach, ale także dają odpowiedź na nowe sugestie i potrzeby środowisk realizujących zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, problemów narkomanii i uzależnień behawioralnych. Przedstawiony poniżej Gminny Program jest kontynuacją i rozwinięciem działań prowadzonych na terenie naszej gminy od kilku lat.

Realizowanie tych działań wymaga zaangażowania wielu środowisk i grup społecznych, konsekwencji w długofalowych działaniach i wprowadzenia nowatorskich rozwiązań szczególnie do pracy z dziećmi i młodzieżą. Efekty takiej pracy nie są spektakularne ale na pewno drobnymi krokami podnoszą świadomość społeczeństwa oraz promują właściwe postawy młodych ludzi w perspektywie ich dorosłego życia.

1. Alkoholizm oznacza Zespół uzależnienia od alkoholu, jest zespołem zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, poprzednio ważniejszymi dla danej osoby. Głównym objawem zespołu uzależnienia od alkoholu jest utrata kontroli nad ilością spożywanego alkoholu i ciągła potrzeba / pragnienie jego spożywania (tzw. głód alkoholu). Uzależnienie od alkoholu jest chorobą przewlekłą, która postępuje i nieleczona może prowadzić do śmierci. Ma swój początek, objawy ostrzegawcze oraz poszczególne fazy ze specyficznym obrazem funkcjonowania. Proces uzależnienia od alkoholu jest nieodwracalny. Choć choroby alkoholowej nie można całkowicie wyleczyć, można ją zatrzymać. Dlatego mówi się o „trzeźwiejących alkoholikach”, a nie o „byłych alkoholikach”, ponieważ alkoholikiem zostaje się do końca życia, nawet żyjąc w abstinencji.

2. Narkomania oznacza nadużywanie środków psychoaktywnych, potocznie narkotyków. Są to substancje naturalne lub syntetyczne, które wprowadzone w określonej dawce do organizmu ludzkiego, oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy, powodując między innymi zmiany świadomości, percepcji, nastroju.

Narkomania od lat stanowi problem o zasięgu globalnym. Ogranicza rozwój gospodarczy krajów biednych, angażuje nieproporcjonalnie duże nakłady finansowe związane z przeciwdziałaniem narkomanii w krajach najbogatszych. Niesie za sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób zakaźnych tj. HIV, zakażenia wirusem żółtaczki typu B i C, infekcji przenoszonych drogą płciową, gruźlicy. Narkomania wiąże się z problemami społecznymi takimi jak: ubóstwo, bezrobocie, prostytutka, przemoc, przestępczość, bezdomność oraz inne uzależnienia (hazard, alkoholizm).

3. Uzależnienia behawioralne to formy zaburzeń związanych z niekontrolowanym wykonywaniem jakiejś czynności, a nie z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Uzależnienia behawioralne to hazard, internet, granie w gry.

Alkoholizm, narkomania i uzależnienia behawioralne powstają na skutek zanikania tradycyjnych więzi społecznych, rodzinnych oraz osłabienia funkcji wychowawczej rodziny i szkoły a także w sytuacji epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19, która została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za pandemię. Ponadto wymaga przystosowania się do nieznanej i niepewnej sytuacji oraz pokonywania wielu negatywnych emocji i codziennych uciążliwości. Ludzie wskutek lęku wykazują skłonność do nieracjonalnego myślenia i postępowania, a długotrwała izolacja wpływa na poziom stresu i zdrowie psychiczne, co często prowadzi do pogorszenia ich sytuacji życiowej. Dla odwrócenia obecnego trendu potrzebna jest mobilizacja całego społeczeństwa, oparta na pełnym konsensusie co do celu, jaki chcemy osiągnąć w przeciwdziałaniu tym uzależnieniom.

II. PODSTAWA PRAWNA

Wśród najważniejszych aktów prawnych regulujących kwestie realizacji działań z przedmiotowego zakresu należy wymienić:

- 1) ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021r. poz.1119 z późn.zm),
- 2) ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii(t.j.Dz.U. z 2020 r. poz.2050 z późn.zm.),
- 3) ustawa z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym (j. t. Dz. U. z 2021 poz. 1956 z późn.zm.),
- 3) Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U.z 2021r. poz.642).

Program uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz problemów narkomanii określonym w Narodowym Programie Zdrowia, zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku, o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Program uwzględnia działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących zgodnie z art.10 ust 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005r o przeciwdziałaniu narkomanii.

III . CELE, PRIORYTETY I HARMONOGRAM ZADAŃ

1. Cel strategiczny

Ograniczenie szkód społecznych i zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez mieszkańców Miasta Poręba, a w szczególności przez osoby niepełnoletnie.

2. Cele operacyjne

1. Poprawa jakości życia rodzin z problemem alkoholowym, ze szczególnym uwzględnieniem ograniczenia zjawiska przemocy w rodzinie.
2. Podniesienie w społeczeństwie, a w szczególności wśród młodzieży poziomu wiedzy o zagrożeniach wynikających z zażywania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

3. Priorytety

- 3.1.Udzielanie pomocy psychologicznej dzieciom i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym ,narkomanią i dotkniętych przemocą.
- 3.2. Rozszerzenie oferty zajęć socjoterapeutycznych, profilaktycznych i prewencyjnych dla dzieci i młodzieży.
- 3.3.Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej , edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnień behawioralnych.
- 3.4.Edukacja kadr (w tym szkolenia) osób podnoszących kwalifikacje realizujące zadania z zakresu profilaktyki uzależnień.
- 3.5.Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych (uzależnienia od tytoniu, nikotyny, hazardu, grania w gry).

4. Harmonogram zadań

4.1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych :

1. dofinansowanie działalności i zajęć terapeutycznych oraz programów pomocy psychologicznej,

2. dofinansowanie działań profilaktycznych i edukacyjno- informacyjnych kierowanych do osób uzależnionych i ich rodzin,
3. współpraca z Poradnią Leczenia Uzależnień i Współuzależnień w Zawierciu,
4. dofinansowanie programów profilaktycznych w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom dla dzieci i młodzieży szkolnej,
5. podejmowanie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych czynności związanych z przyjmowaniem i realizacją wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego względem osób podejrzanych o nadużywanie alkoholu:
 - a) przeprowadzanie rozmów zmierzających do objęcia leczeniem osób uzależnionych,
 - b) przyjmowanie wniosków dotyczących kierowania osób uzależnionych na leczenie odwykowe,
 - c) motywowanie osób nadużywających alkoholu do podjęcia leczenia,
 - d) kompleksowe opracowywanie dokumentacji wymaganej przy kierowaniu wniosków do Sądu Rejonowego w Myszkowie (zlecenie wykonania opinii przez biegłych),
 - e) kierowanie akt osobowych spraw o nadużywanie alkoholu do badania przez biegłych (psycholog, psychiatra).
6. finansowanie udziału członków GKRPA w szkoleniach,
7. organizowanie spotkań członków GKRPA z przedstawicielami instytucji zajmujących się problematyką terapii i rehabilitacji alkoholowej oraz przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie w celu pełniejszego przepływu informacji i usprawnienia współpracy.

4.2. Udzielanie rodzinom , w których występują problemy alkoholowe, narkomania pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie:

1. wspieranie realizacji zadań opiekuńczo –wychowawczych i zajęć socjoterapeutycznych w świetlicach w ramach profilaktyki wskazującej i selektywnej w tym:
 - a) dofinansowanie bieżącej działalności świetlicy środowiskowej,
 - b) dożywianie dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo- wychowawczych ,
 - c) pomoc w nauce i organizacja czasu wolnego,
2. upowszechnianie informacji dotyczących placówek pomocowych oraz ośrodków leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych oraz ich rodzin/bliskich,
3. upowszechnianie informacji na temat dostępu do usług realizowanych dla osób z problemem uzależnienia i ich rodzin (np. w zakresie leczenia, terapii, pomocy socjalnej, prawnej),
4. zakup i dystrybucja materiałów informacyjno- edukacyjnych z obszaru zdrowia publicznego, w szczególności z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień,
5. prowadzenie działań edukacyjnych w zakresie szkód wynikających z używania środków psychaktywnych (alkohol, narkotyki, papierosy) oraz uzależnień behawioralnych wśród

dzieci i młodzieży,

6. współpraca z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Zawierciu,

7. prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczenie dostępności alkoholu i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia,

8. edukacja kadr, w tym szkolenia uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień, wzmacnianie kompetencji profilaktycznych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą (nauczycieli, pedagogów) oraz członków GKRPA,,

9. diagnozowanie i monitorowanie problematyki uzależnień w Gminie Poręba w celu budowania spójnej strategii przeciwdziałania uzależnieniom,

10. wdrożenie i upowszechnianie wiedzy na temat FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) – standardy, procedury profilaktyki, diagnozy oraz terapia.

Celem edukacji publicznej w zakresie zdrowia jest dostarczenie informacji i wiedzy na dany temat, kształtowanie świadomości zdrowotnej odbiorców i motywacji do dbania o zdrowie oraz, jeżeli zajdzie taka potrzeba, poszukanie pomocy.

Wskaźniki obszaru Edukacja publiczna

1. Liczba osób biorących udział w wydarzeniach z obszaru profilaktyki o charakterze edukacji publicznej i upowszechniania informacji.

2. Liczba zrealizowanych wydarzeń z obszaru profilaktyki o charakterze edukacji publicznej i upowszechniania informacji.

3. Liczba osób podnoszących kwalifikacje zawodowe w obszarze profilaktyki uzależnień.

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

1. współfinansowanie i finansowanie realizacji szkolnych programów profilaktyki uzależnień,

2. prowadzenie w świetlicach dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych oraz dzieci z grup ryzyka:

a) zajęć socjoterapeutycznych (z elementami socjoterapii),

b) zajęć opiekuńczo- wychowawczych,

3. prowadzenie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w profilaktycznych zajęciach pozalekcyjnych,

4. prowadzenie działań profilaktyki uzależnień promujących aktywne formy spędzania wolnego czasu oraz zdrowego stylu życia przez rodziny, osoby starsze, dzieci i młodzież poprzez dofinansowanie m.in.:

- a) zajęć rekreacyjnych,
- b) zajęć twórczych,
- c) warsztatów propagujących zdrowy styl życia,
- d) spektakli profilaktyczno- edukacyjnych, widowisk artystycznych,
- e) programów sportowo- rekreacyjnych, konkursów i turniejów,
- f) rodzinnych imprez profilaktycznych bez używek.

5. wspieranie organizacyjne i finansowe zadań profilaktycznych, programów rekomendowanych i długofalowych służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii, przemocy w rodzinie oraz uzależnień behawioralnych we współpracy ze szkołami, parafiami, organizacjami pozarządowymi i innymi instytucjami,

6. wspieranie działań o charakterze edukacyjnym w zakresie rozpoznawania, zapobiegania i udzielania pomocy dzieciom, które wskazują zachowania ryzykowne (sięgają po środki uzależniające, stosują agresję i przemoc),

7. współpraca GKRPA z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, kuratorami sądowymi i policją w celu rozpoznania potrzeb w zakresie działań profilaktycznych w placówkach oświatowych i środowisku pozaszkolnym,

8. udział w ogólnopolskich kampaniach promujących zdrowy styl życia, w tym w kampanii „Zachowaj Trzeźwy Umysł”,

9. wspieranie edukacji publicznej poprzez:

a) zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych oraz literatury, czasopism specjalistycznych związanych z realizacją zadań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom,

b) szkolenie sprzedawców w zakresie zasad sprzedaży i podawania napojów alkoholowych,

10. diagnozowanie i monitorowanie problematyki uzależnień w Gminie Poręba w celu budowania spójnej strategii przeciwdziałania uzależnieniom,

11. zapewnienie bezpieczeństwa w miejscach publicznych, w tym:

a) systematyczne interwencje funkcjonariuszy Policji w sytuacjach spożywania alkoholu w miejscach publicznych.

Profilaktyka zaadresowana do dzieci i młodzieży.

Punktem wyjścia dla działań profilaktycznych zarówno w obszarze używania substancji psychoaktywnych jak i zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi jest wiedza o czynnikach chroniących i o czynnikach ryzyka. Duża grupa takich czynników jest wspólna dla większości uzależnień behawioralnych (np. nałogowy hazard, siecioholizm, zakupoholizm, uzależnienie od gier wideo) oraz dla tradycyjnych zachowań ryzykownych (np. używanie substancji psychoaktywnych, przemoc, wykroczenia).

Wskaźniki obszaru Profilaktyka

1. Liczba typów realizowanych rekomendowanych programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży, rodziców, wychowawców i pedagogów,
2. liczba osób biorących udział w programach profilaktycznych finansowanych z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii,
- 3.liczba dzieci /młodzież korzystających z programów placówek,
4. liczba dzieci z rodzin dysfunkcyjnych oraz dzieci z grup ryzyka korzystających z zajęć socjoterapeutycznych (z elementami socjoterapii) i zajęć opiekuńczo- wychowawczych,
5. liczba osób - rodziców /opiekunów korzystających ze szkoleń rozwijających kompetencje wychowawcze,
6. wykaz instytucji i organizacji współpracujących przy realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

4.4. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i problemów narkomanii:

1. dofinansowanie programów z zakresu przeciwdziałania patologiom społecznym, realizowanych przez organizacje pozarządowe i inne podmioty, kierowanych do osób i rodzin dotkniętych problemem alkoholowym i problemem narkomanii,
2. dofinansowanie działalności klubów abstynenckich, m.in.
 - a) współfinansowanie kosztów działań terapeutycznych i profilaktycznych,
3. współpraca ze środowiskami kościelnymi w sferze ich działalności na rzecz profilaktyki i promowania postaw trzeźw ościowych i wolnych od używek.

4.5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021r, poz. 1119 z późn.zm.) oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego:

1. wizytacje i kontrole w punktach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych pod kątem przestrzegania zapisów zawartych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
2. podejmowanie interwencji w przypadku nieprzestrzegania zasad i warunków korzystania z wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, tj. zakazu promocji i reklamy napojów alkoholowych, sprzedaży alkoholu nieletnim, nietrzeźwym, na kredyt lub pod zastaw,
3. podejmowanie działań zmierzających do wszczęcia postępowania, w związku z naruszeniem art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

4.6. 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:

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.

IV. DIAGNOZA STANU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, PROBLEMÓW NARKOMANII I UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH ORAZ ZASOBÓW UMOŻLIWIAJĄCYCH PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI PROFILAKTYCZNEJ I NAPRAWCZEJ

Poręba jest miastem liczącym (stan na 30.11.2021r.) **8185 mieszkańców, w tym:**

- dzieci i młodzieży do lat 18-tu - 1316
- dorosłych (18 lat i więcej) - 6869

W mieście funkcjonuje **16 punktów** sprzedaży napojów alkoholowych, w rozbiciu na:

• punkty sprzedaży detalicznej	13 ogółem
w tym: pełny zakres (piwo, wino, wódka)	13
niepełny zakres (piwo, wino)	0
(piwo, wódka)	0
(piwo)	0
• punkty gastronomiczne	3 ogółem
w tym: pełny zakres (piwo, wino, wódka)	1
niepełny zakres: (piwo, wino)	0
(piwo, wódka)	0
(piwo)	2

Na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych **przypadają 430 osoby** powyżej 18- tego roku życia.

Jako przelicznik brano pod uwagę punkty sprzedaży detalicznej i gastronomicznej, o pełnym zakresie sprzedaży napojów alkoholowych tj. piwo, wino, wódka oraz niepełnym: piwo – wódka, piwo – wino, piwo.

Do najbardziej popularnych nielegalnych substancji psychoaktywnych w Polsce należą przetwory konopi indyjskich i w mniejszym stopniu , amfetamina. Wskazują na to badania pn. „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież- Młodzież 2018”, przeprowadzone w 2018 roku przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS). Badania przeprowadzone zostały na

ogólnopolskiej losowej próbie 80 dziennych szkół ponadgimnazjalnych – liceów, techników (oraz liceów profilowanych, zawodowych lub technicznych) i zasadniczych szkół zawodowych (z wyłączeniem szkół specjalnych), w 69 miejscowościach. Badania przeprowadzono metodą audytoryjną. Czas trwania wywiadu to jedna godzina lekcyjna (45 minut). Liczba zrealizowanych wywiadów wyniosła 1 609.

Z przeprowadzonej analizy przez Komendę Powiatową Policji w Zawierciu wynika, że na terenie Miasta Poręba problem mieszkańców z uzależnieniami od środków odurzających ma charakter marginalny. Jednak nie można wykluczyć, że problem w przyszłości może narastać.

DANE EPIDEMIOLOGICZNE -

„Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019”

1.Diagnoza w obszarze uzależnień behawioralnych została dokonana w oparciu o dane ogólnopolskie. W okresie 15.10.2018 r. – 28.02.2019 r. odbyło się ogólnopolskie internetowe badanie ankietowe, badanie ilościowe, w którym udział wzięło 4 025 osób (54,14% badanych stanowiły kobiety, a 45,86% mężczyźni). Osoby w wieku: 15–17 lat – stanowiły 3,98% badanych, 18–24 lat – stanowiły 8,55%, 25–34 lat – 14,21%, 35–44 lat – 15,98%, 45–54 lat – 15,13%, 55–64 lat – 18,98%, 65 i więcej – 23,18%.

Głównym celem badania było uchwycenie zmian, jakie zaszły w ciągu ostatnich lat w zasięgu wybranych zaburzeń zachowania i w strukturze grupy osób nimi zagrożonych. Podobnie jak w poprzednich edycjach badania, w obszarze zainteresowania leżały następujące zaburzenia zachowania: hazard, uzależnienie od pracy, od Internetu i od zakupów. Dodane zostały kwestie dotyczące problemowego korzystania z mediów społecznościowych (weryfikacja wybranych wyników badania jakościowego w badaniu ilościowym) oraz nadmiernego używania telefonu. (źródło: „Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019”).

Uzależnienia behawioralne - Hazard. W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdraпки (16,3%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia 0,9%

- poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacujemy na ok. 27 tys. osób. W poprzedniej edycji badania, w 2015 roku, liczbę grających patologicznie szacowano na 34 051 osób, co oznacza, że w ciągu tego okresu nastąpił spadek o blisko 20%. W porównaniu z poprzednim badaniem spadła także częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków, przy czym największe spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach. Liczba grających codziennie lub kilka razy w tygodniu spadła z 31,4% do 8,8%, co prawdopodobnie należy wiązać z efektem nowelizacji ustawy hazardowej, która miała miejsce w 2017 roku i ograniczyła możliwość uprawiania hazardu, między innymi grania na powszechnie kiedyś dostępnych – automatach z tzw. niskimi wygranymi.

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

Uzależnienia behawioralne - Internet. Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z Internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 roku nastąpił przyrost odsetka o prawie 13 punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci (98%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu - PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Zagrożeń uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni. Szczególnym zagrożeniem w zakresie uzależnień behawioralnych są media społecznościowe, takie jak Twitter, Facebook czy Skype oraz granie w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Z raportu z badań ESPAD (2019), https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1880417, analizujących czas spędzany w Internecie wyłania się sygnał ostrzegawczy wymagający analizy i monitorowania w szczególności rodziców w odniesieniu do małoletnich użytkowników Internetu.

Uzależnienia behawioralne – Zakupy. Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach

bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. W stosunku do roku 2015 notuje się nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15-17 lat). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, na kompulsywne zakupy bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn najwięcej jest chłopców w wieku od 15 do 17 lat, zaś w grupie kobiet – osób od 25 do 34 lat. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych – osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych problemów behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy; więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

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

2. Zjawisko uzależnień behawioralnych w grupie młodzieży szkolnej.

Granie w gry hazardowe

W gry hazardowe, czyli takie w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej grupy wiekowej i 7,9% uczniów ze starszej grupy. Porównanie wyników z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy odsetków badanych, którzy grali w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu, oraz tych którzy robili to w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźnik grania w czasie ostatnich 30 dni w starszej grupie wiekowej nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się dopiero w 2019 r. W obu badanych grupach wiekowych rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Media społecznościowe

W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych,

takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najlichnieszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4-5 godzin (20,2%).

W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują 2 podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzany w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej.

Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13,4%.

Gry cyfrowe

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tą aktywność za dużo czasu, 17,1% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0% uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdanie jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

Czas spędzany w Internecie

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

Inicjacja internetowa

Badania wskazują, że młodszy uczniowie rozpoczynają samodzielne korzystanie z Internetu (bez nadzoru rodziców) wcześniej niż ich starsi koledzy. Średnia inicjacji internetowej w szkole podstawowej wynosi 6 lat i 8 miesięcy. Uczniowie szkół średnich (17 l.) deklarują, iż zaczęli

samodzielnie używać Internetu w wieku – 8 lat. W 2016 r. średnia ta wynosiła 9 lat 5 miesięcy¹⁰. Niektóre dzieci rozpoczynają samodzielne użytkowanie Internetu mając zaledwie 4 lata (4,6%). Dzieci coraz wcześniej otrzymują własne urządzenia z dostępem do Internetu. Największy odsetek uczniów (40,7%) deklaruje, że pierwszy telefon z dostępem do internetu otrzymało w wieku 9 -10 lat, jednak co piąty nastolatek wskazuje, że już w wieku 7 - 8 lat miał do dyspozycji telefon z dostępem do sieci (20,5%).

Biorąc pod uwagę mobilność takiego urządzenia, można zakładać niekontrolowany dostęp do urządzeń cyfrowych umożliwiających łączenie się z Internetem nawet w grupie bardzo małych dzieci.

Problemowe użytkowanie Internetu (PUI)

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzone testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej.

Co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6% z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej.

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

3. Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci.

W badaniach CBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w

towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12–23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci.

Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku.

Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami.

Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat”¹² przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.

DANE O DZIAŁALNOŚCI NIEKTÓRYCH PLACÓWEK ,INSTYTUCJI I ORGANÓW DZIAŁAJĄCYCH NA TERENIE GMINY I POZA NIĄ

1. GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Do głównych zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Porębie na lata 2022 - 2024 należy realizacja celów zawartych w Gminnym Programie Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jak również:

- przyjmowanie wniosków na leczenie,
- motywowanie do leczenia, informowanie o szkodliwym działaniu spowodowanym nadużywaniem alkoholu (aspekty zdrowotne, społeczne, finansowe),
- przygotowywanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym,
- składanie wniosków o wszczęcie postępowania do sądu rejonowego,
- kierowanie na badanie oraz leczenie osób uzależnionych od alkoholu w myśl ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,

- opiniowanie wniosków w sprawie wydania zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

W skład Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej także GKRPA) – wg stanu na dzień 30 listopada 2021r. wchodziły 4 osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zbiera się na posiedzeniach ogólnych związanych z rozpatrywaniem spraw dotyczących realizacji programu, w tym opiniowaniem postanowień dotyczących wydania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz innych wniosków wpływających do Komisji. Członkowie odbyli w 2021r. 10 posiedzeń.

Cały proces rozpoczyna się w momencie, gdy informacja o rozkładzie życia rodzinnego, demoralizacji małoletnich lub inne wymienione w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dotrą do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Komisja wzywa do stawienia się wskazaną osobę i na podstawie zebranego materiału (np. wywiad środowiskowy z Policji, MOPS,) podejmuje rozmowę mającą na celu zmotywowanie do leczenia, a następnie monitoruje przebieg tego leczenia. Komisja może na wniosek osoby wezwanej lub własny skierować chorego na badanie przez zespół biegłych w celu wydania opinii, czy faktycznie występuje tu uzależnienie.

Komisja na posiedzenia zaprasza zarówno osoby nowo zgłoszone jak również osoby, w stosunku do których postępowanie wszczęto w 2021r., udziela również wsparcia dla osób współuzależnionych. W razie odmowy poddania się leczeniu Komisja kieruje wniosek do Sądu Rejonowego w Zawierciu o zastosowanie przymusowego leczenia odwykowego.

W roku 2021 GKRPA rozpatrzyła 16 nowych wniosków-zgłoszeń osób uzależnionych. W przypadku 6 osób wezwania były kontynuacją wniosków z 2020r. I tak spośród 22 osób: - 11 osób zostało zmotywowanych do poprawy swojej sytuacji i są one pod stałym monitoringiem Komendy Powiatowej Policji, MOPS oraz kuratorów sądowych, w tym: 1 osoba dobrowolnie dwukrotnie podejmowała próby leczenia z uzależnienia alkoholowego w formie stacjonarnej, 5 osób poddało się implantacji leku.

Pozostałe 11 osób nie zgłosiło się na zaproszenia i wezwania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, decyzją komisji 4 z wymienionych osób skierowano na badania biegłych sądowych z zakresu uzależnienia od alkoholu, w przypadku 3 osób skierowano do Sądu Rejonowego w Zawierciu wnioski o zobowiązanie poddania się leczeniu.

Jedna osoba wyrokiem Sądu została doprowadzona do ośrodka na leczenie stacjonarne.

Na terenie Miasta Poręba nie działa żadna specjalistyczna placówka leczenia odwykowego. Osoby podejmujące leczenie korzystają ze świadczeń Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego – Poradni Leczenia Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Zawierciu.

2. PUNKT KONSULTACYJNY - Punkt konsultacyjny jest miejscem nawiązania pierwszego życzliwego kontaktu pacjenta i jego rodziny:

- motywuje do leczenia,
- informuje o możliwości podjęcia leczenia w placówce leczenia odwykowego,
- udziela wsparcia po zakończonym leczeniu (np. poprzez uruchomienie przy punkcie grup wsparcia po zakończonym programie leczenia w placówce odwykowej),
- rozpoznaje w trakcie rozmowy zjawiska przemocy domowej i udziela stosownego wsparcia oraz informacji o możliwościach powstrzymania przemocy,
- interweniuje w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej,
- posiada bazę danych o dostępnych miejscach pomocy oraz literaturę edukacyjną,
- udziela porad i informuje o możliwościach prawnych z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, wdrażania drogi sądowej w stosunku do członków rodzin uchylających się od zobowiązań w zakresie zaspakajania potrzeb rodziny,
- udziela konsultacji indywidualnych dla dorosłych dzieci alkoholików.

W okresie od 04.01.2021r. do 03.12.2021r. Punkt Konsultacyjny czynny był 1 raz w tygodniu, w soboty w godz. 11.30 do 14.30 za wyjątkiem świąt i dni ustawowo wolnych. Certyfikowany terapeuta uzależnień udzielała indywidualnych konsultacji osobom uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu.

Ogółem w 2021r. udzieliła **430** konsultacji indywidualnych, w tym:

- **360** osobom uzależnionym – 50 osób uzależnionych
- **59** osobom współuzależnionym - 9 osób współuzależnionych
- **1** konsultacja - związana z przemocą w rodzinie – 1 osoba
- **10** -inne konsultacje – 7 osób (Covid)

W 2021 r. do Punktu Konsultacyjnego zgłosiło się **21** pierwszorazowych osób. Pozostałe osoby to kontynuatorzy z roku 2020 r. W sumie w konsultacjach indywidualnych uczestniczyło **67** osób. Częstotliwość korzystania przez te osoby z porad w Punkcie Konsultacyjnym na zasadzie wielokrotności dało **430** konsultacji.

Ponadto w związku ze stwierdzeniem u 8 osób uzależnienia, którego leczenie wymaga rozpoczęcia terapii w programie podstawowym i pogłębionym, osoby te zostały skierowane do OTUA w Parzymiechach (Oddział Zamiejscowy w Częstochowie ul. 1-go Maja 25). Z ustaleń wynika, że zgłosiły się i rozpoczęły leczenie odwykowe.

Biorąc pod uwagę skalę zagrożenia patologią społeczną jakim jest alkoholizm zauważalny jest wzrost zainteresowania konsultacjami indywidualnymi mieszkańców gminy. Z porad korzystają osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione a także osoby, które w swoich rodzinach posiadają problem związany z przemocą.

Udzielane także były teleporady spowodowane zaistniałą sytuacją epidemiologiczną (Covid).

Analizując ilość osób korzystających z porad terapeuty w Punkcie Konsultacyjnym nasuwa się wniosek, iż zainteresowanie tego typu polityką rozwiązywania problemu alkoholowego mobilizuje osoby z tym problemem do pracy nad sobą i wprowadzania zmian w swoim życiu. Osoby te, w wyniku podjęcia rozmów w Punkcie Konsultacyjnym rozładują napięcia wewnętrzne i w konsekwencji wyciszają emocje prowadzące do rozwijania przemocy domowej. Osobie, która zgłosiła problem przemocy w rodzinie, udzielono porady zgodnie z kwalifikacjami oraz zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie wskazano instytucje zajmujące się tego typu problematyką. Osoba ta uzyskała wsparcie w dążeniu do wyjścia z matni przemocowej.

Mając na względzie zapotrzebowanie społeczne na tego typu porady ze strony osoby rozumiejącej problem alkoholowy, należy spodziewać się dalszego wzrostu zainteresowania konsultacjami w następnych latach.

3. ZAWIERCIAŃSKIE STOWARZYSZENIE TRZEŹWOŚCIOWE „PRZYSTAŃ” – KLUB ABSTYNENTA W ZAWIERCIU:

- realizuje świadczenia rehabilitacyjne, zapewnia osobom uzależnionym od alkoholu i ich rodzinom możliwość kontynuacji procesu „zdrowienia”, uczy funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie bez alkoholu. Działania Społeczności Klubu ukierunkowane są na przywrócenie zdolności funkcjonowania społecznego osobie uzależnionej,
- organizuje przy współpracy z Poradnią Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Zawierciu zajęcia terapeutyczne dla członków Klubu – osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin w formie zajęć treningowych oraz terapii wyjazdowych, terapii rodzinnej,
- Klub stanowi grupę wsparcia dla osób i rodzin z problemem alkoholowym, kształtuje w społeczeństwie alternatywne środowisko promujące trzeźwy styl życia bez alkoholu,
- Klub realizuje swoje zadania poprzez pracę Społeczności Klubowej, Grupę Wsparcia dla żon – osób współuzależnionych, działających na terenie Klubu Grupę Anonimowych Alkoholików,
- Udziela informacji o możliwościach uzyskania pomocy w problemach zw. z alkoholem.

Członkami Klubu korzystającymi z usług i specjalistycznych zajęć, w tym terapii profesjonalnej są również osoby uzależnione i ich rodziny z terenu Gminy Poręba. W 2021 roku w zajęciach terapeutycznych uczestniczyło ok.8 mieszkańców Gminy Poręba. Klub funkcjonuje pomimo sytuacji wywołanej epidemią COVID-19.

4. MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ w Porębie

Udziela pomocy socjalnej, pomaga w zabezpieczeniu podstawowych potrzeb życiowych, materialnych, bytowych osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin, wskazuje podopiecznym z problemami alkoholowymi sposoby ich rozwiązywania.

Ośrodek współpracuje z Punktem Konsultacyjnym dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i ich Rodzin, z Sądem, Kuratorami Sądowymi, Policją, Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Porębie, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Powiatowym Biurem Pracy w Zawierciu, z placówkami oświatowymi i opieki zdrowotnej, z placówkami opiekuńczo-wychowawczymi, Bankiem Żywności.

Udziela poradnictwa psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego, rodzinnego, kieruje do specjalistycznych instytucji zajmujących się problemami społecznymi.

Rodzinom w trudnej sytuacji finansowej przyznaje pomoc finansową w postaci zasiłków stałych, zasiłków okresowych, zasiłków celowych. Przyznaje również pomoc rzeczową i w formie dożywiania dzieci w szkołach i przedszkolach. W 2021r. dwoje dzieci z rodzin z problemem alkoholowym korzystało z pomocy w formie posiłku.

Na terenie Gminy Poręba występują problemy związane z nadużywaniem alkoholu, a co za tym idzie problemy przemocy w rodzinie. Znikomo występuje problem narkomanii.

Szczegóły obrazuje tabela poniżej.

Lp.	Zadanie	2016r.	2017r.	2018r.	2019r.	2020r.	2021r.
1.	Liczba rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą MOPS	36	26	33	31	27	35
2.	Liczba osób z problemem narkomanii	3	2	3	2	2	3
3.	Liczba rodzin, w których występuje przemoc	27	18	12	24	23	11
4.	Liczba osób w rodzinach objętych pomocą MOPS	525	512	453	442	377	415
5.	Inne dane MOPS – liczba założonych Niebieskich Kart	21	15	12	20	13	13

Ośrodek monitoruje stale działalność Punktu Konsultacyjnego i postępy osób zagrożonych w wychodzeniu z nałogu. W 2021r. do współpracy z terapeutą skierowano i zobowiązano 11 osób. Pracownicy socjalni przeprowadzają wywiady środowiskowe w zakresie występowania problemu alkoholowego i przemocy w rodzinie. W 2021r. jeden klient MOPS poddał się leczeniu odwykowemu w specjalistycznej placówce zamkniętej, 1 klient został doprowadzony na leczenie w placówce stacjonarnej decyzją Sądu, 5 klientów MOPS poddało się implantacji leku.

Kolejnym problemem, któremu towarzyszą uzależnienia jest przemoc w rodzinie, rozumiana jako fizyczna i psychiczna agresja, stosowana najczęściej wobec kobiet i dzieci. Występuje wówczas łamanie norm społeczno-prawnych i dysfunkcja rodziny, dlatego bardzo ważnym aspektem jest stworzenie kompleksowego systemu działania.

Działania te polegają na ustaleniu przez pracownika socjalnego skali zjawiska we współpracy z Policją i społecznością lokalną. Zaś narzędziem pracy skierowanym do środowisk dotkniętych przemocą jest „Niebieska Karta”.

W 2021r. do Zespołu Interdyscyplinarnego wpłynęło 13 Niebieskich Kart. Do rozpatrzenia NK powołano 37 grup roboczych, ponadto odbyło się 1 posiedzenie Zespołu Interdyscyplinarnego.

W Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Porębie w 2021r. zarejestrowane były dwie osoby dotknięte problemem narkomanii jako zdiagnozowanej jednostki chorobowej (dla porównania: w 2014r. 2 osoby, w 2015r. 3 osoby, w 2016r. 3 osoby, w 2017r. 3 osoby, w 2018r. 3 osoby, w 2019r. 3 osoby, w 2020r. 2 osoby).

W następnych latach działania MOPS będą nadal kontynuowane, ze szczególnym naciskiem na pracę socjalną mającą na celu wspieranie rodzin w walce z problemami społecznymi, ochronę dzieci, zapobieganie przemocy, co z uwagi na sytuację epidemiologiczną w kraju, obostrzenia, w tym zamknięcie szkół może ulec spotęgowaniu.

5. ŚWIETLICA ŚRODOWISKOWA

Prowadzi działalność dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych – rodzin z problemem alkoholowym, zapewniając opiekę pedagogiczno-wychowawczą dzieciom uczęszczającym do Świetlicy. Świetlica rozwija zainteresowania i uzdolnienia wychowanków, pomaga w odrabianiu lekcji. W Świetlicy realizowane są programy profilaktyczne dla dzieci oraz prowadzone są działania profilaktyczne wobec rodziców dzieci uczęszczających do świetlicy. W zajęciach świetlicy uczestniczy 154 dzieci, w tym 36 z rodzin dysfunkcyjnych.

Świetlica czynna jest od poniedziałku do piątku w godzinach od 11⁰⁰ do 19⁰⁰. Zatrudnione są 2 osoby – kierownik i starszy wychowawca. Całkowity koszt utrzymania świetlicy wyniósł w 2021r. 151.313,02zł. + 40.000,00zł. przeznaczone na utworzenie sali rekreacji i swobodnej myśli.

Wśród podopiecznych występują różnorodne problemy społeczne: alkoholizm, bezrobocie, długotrwała i ciężka choroba, ubóstwo, wielodzietność, przemoc w rodzinie. Środowiska objęte są różnorodnymi formami pomocy zarówno finansowej jak i szeroko rozumianej pracy socjalnej.

6. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Porębie

Na podstawie przeprowadzonych analiz dokumentacji medycznej oraz na podstawie przeprowadzonych rozmów z lekarzami pracującymi w SP ZOZ w Porębie uzyskano następujące dane za 2020 r., które obrazuje tabela poniżej (w porównaniu z ubiegłymi latami):

	2016r.	2017r.	2018r.	2019r.	2020r.	2021r.
Problem z narkomanią	5	4	5	4	6	8
Problem alkoholizmu	99	90	98	109	99	102
Przemoc w rodzinie	23	20	20	5	7	8

7. KOMENDA POWIATOWA POLICJI W ZAWIERCIU POSTERUNEK POLICJI W POREBIE

Dane dot. występowania problemu alkoholizmu, narkomanii i przemocy na terenie miasta Poręba obrazuje poniższa tabela

Lp.	Kategoria przestępstwa (stwierdzone)	2017r.	2018r.	2019r.	2020r.	2021r.
	Przestępstwa ogółem	118	118	74	47	80
2.	Przestępstwa kryminalne	87	73	49	40	47
3.	7 kategorii kryminalnych (bójka, rozbój, pobicia, włamania, kradzież mienia, kradzież pojazdu, uszkodzenie ciała, uszkodzenie mienia)	51	37	22	20	21
4.	Przestępstwa narkotykowe, w tym:	7	7	2	1	1
	podejrzani nieletni	0	0	0	0	0
5.	Nietrzeźwi kierujący po spożyciu alkoholu	36	44	21	7	8
6.	Nietrzeźwi sprawcy zdarzeń drogowych	2	2	3	2	2

8. SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU - PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ ALKOHOLOWYCH i WSPÓLUZALEŻNIEŃ

W 2021r. liczba chorych przyjętych do leczenia wyniosła 27, w tym 9 kobiet i 18 mężczyzn.

Liczba pacjentów przyjętych do leczenia – współuzależnionych – po raz pierwszy wyniosła 9, w tym 5 kobiet i 4 mężczyzn.

Dane z jednej poradni nie obrazują całości problemu, ponieważ mieszkańcy mający problem alkoholowy mogą leczyć się w poradniach na terenie całego kraju.

Pacjenci Poradni – zarówno osoby uzależnione od alkoholu, jak i osoby współuzależnione, które ukończyły podstawowy program terapeutyczny w poradniach mogą uczestniczyć w zajęciach Zawierciańskiego Stowarzyszenia Trzeźwościowego Klubu Abstynenta „Przystań” w Zawierciu.

9. SĄD REJONOWY w ZAWIERCIU

Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej Sądu Rejonowego w Zawierciu przekazał informacje odnośnie osób z terenu Poręby skazanych i pozostających pod nadzorem kuratora rodzinnego oraz liczbę środków probacji wykonywanych przez kuratorów dla dorosłych w 2021 roku.

Przez **kuratorów dla dorosłych** prowadzone są:

- 3 sprawy w związku ze skazaniem z art. 207 kk (znęcanie się fizyczne lub psychiczne),
- wobec 8 osób orzeczony jest obowiązek powstrzymywania się od nadużywania alkoholu, a wobec 3 osób orzeczono zakaz używania substancji odurzających,
- w związku ze skazaniem na podstawie art. 55 i 62 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii dozorem kuratora objęte są osoby.

Przez **kuratorów rodzinnych** prowadzone są:

- postępowania wobec nieletnich o czyn karalny lub demoralizację – 0,
- postępowania opiekuńcze, w których sąd ograniczył wykonywanie władzy rodzicielskiej nad małoletnimi – 5 nadzorów,
- sprawy, w których Sąd zobowiązał uczestnika do poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu- 1 nadzór.

Kuratorzy nie dysponują innymi danymi dotyczącymi występowania problemu narkomanii, alkoholizmu i przemocy na terenie miasta Poręby.

10. Informacje od dyrektorów szkół

Wnioski z przeprowadzonych w szkołach na terenie Poręby badań ankietowych dot. zjawiska narkomanii (materiały dostępne do wglądu w Urzędzie Miasta Poręba).

Badania miały na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez mieszkańców miasta Poręba substancji psychoaktywnych, jak również identyfikację i pomiar czynników wpływających na rozmiary zjawiska. Z informacji przedłożonych przez dyrektorów szkół wynika, że szkoły do tej pory efektywnie realizowały program wychowawczy i program profilaktyki, co uzasadnia kontynuację dotychczasowych działań. W uzgodnieniu z dyrektorami szkół wskazano, iż przedstawiona diagnoza w zakresie występujących w szkołach i placówkach oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących nie uległa zmianie.

V. PODSTAWOWE PROBLEMY ALKOHOLOWE I PROBLEMY NARKOMANII

Problemy związane z nadużywaniem alkoholu i narkotyków przez część naszego społeczeństwa stanowią poważne zagrożenia dla funkcjonowania społecznego i ekonomicznego, kondycji zdrowotnej i moralnej społeczeństwa.

Do podstawowych problemów w w/w zakresie należą:

1. Szkody występujące u osób pijących i używających narkotyków:

- a. samozniszczenie osób uzależnionych,
- b. uszkodzenie zdrowia u osób dorosłych,
- c. uszkodzenie rozwoju psychofizycznego i kariery edukacyjnej.

2. Szkody występujące u członków rodzin osób uzależnionych :

- a. zaburzenia psychosomatyczne i emocjonalne spowodowane ciągłym stresem,

- b. demoralizacja i ubóstwo,
 - c. obniżenie szans zrobienia kariery zawodowej przez członków rodzin,
3. Dezorganizacja środowiskowa pracy/absencja, wypadki, obniżenie wydajności prac.
4. Naruszenie prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe i używające narkotyków:
- a. przestępstwa drogowe,
 - b. przemoc w rodzinie,
 - c. zakłócenie bezpieczeństwa i porządku publicznego,
5. Naruszenie prawa związane z obrotem alkoholem i narkotykami:
- a. nielegalny import, produkcja i sprzedaż,
 - b. sprzedaż alkoholu i narkotyków osobom nieletnim i nietrzeźwym, reklama napojów alkoholowych,
 - c. niekorzystne społeczne zmiany w strukturze spożycia napojów alkoholowych.

VI. PODSTAWOWE STRATEGIE DZIAŁANIA

1. Kontrola przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.
2. Budowanie skutecznych form kontroli prawnej i społecznej nad szkodliwymi formami postępowania osób nadużywających alkoholu i narkotyków, w szczególności przeciwdziałania przemocy w rodzinach.
3. Profilaktyczne programy informacyjne i edukacyjne wpływające na postawy i umiejętności ważne dla zdrowia i trzeźwości, w szczególności wobec młodzieży i grup podwyższonego ryzyka.
4. Zwiększenie skuteczności i dostępności terapii dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych oraz członków ich rodzin.
5. Szkolenie przedstawicieli wybranych zawodów w zakresie nowoczesnych strategii i metod rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i innych uzależnień behawioralnych.
6. Rozwój i modernizacja usług terapeutycznych dla osób uzależnionych i członków rodzin.
7. Wdrożenie metod wczesnej diagnozy i krótkich interwencji wobec problemów alkoholowych, narkomanii u pacjentów w podstawowej opiece zdrowotnej i praktyce lekarzy rodzinnych.
8. Wsparcie programów realizowanych przez instytucje i podmioty pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów alkoholowych, narkomanii oraz środowisk wzajemnej pomocy.
9. Edukacja publiczna mająca na celu :
 - a. profilaktykę przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii i innych uzależnień behawioralnych
 - b. informowanie o konsekwencjach nadużywania alkoholu, narkomanii i innych uzależnień i metod zapobiegania szkodom zdrowotnym,
 - c. promocję zdrowego stylu życia, trzeźwości i abstynencji,
 - d. tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej, merytorycznej dla realizacji Programu,
 - e. zapewnienie i stworzenie warunków do działań sportowych i rekreacyjnych w celu zapewnienia młodzieży zajęć w czasie wolnym od nauki.

VII . FINANSOWANIE DZIAŁALNOŚCI GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest finansowana w następującym zakresie :

a/ wynagrodzenie członków komisji za udział w posiedzeniach Komisji.

Wynagrodzenie za udział w posiedzeniu Komisji wynosi:

- Przewodniczący Komisji, Pełnomocnik – 150 zł. brutto za udział w jednym posiedzeniu,
- Członkowie Komisji – 120 zł. brutto za udział w jednym posiedzeniu.

Podstawę do wypłaty wynagrodzenia stanowi podpisana lista obecności członków komisji uczestniczących w posiedzeniu.

b/ koszty szkolenia przewodniczącego i członków komisji,

c/ koszty materiałów i wyposażenia,

d/ wynagrodzenia za badanie przez biegłych /psychologa i psychiatry.

VIII. REALIZATORZY PROGRAMU

1. Realizatorem Programu jest Urząd Miasta Poręba.

2. Współrealizatorami Programu są :

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Placówki oświatowo-wychowawcze,
- Świetlica Środowiskowa,
- Komisje Rady Miasta Poręba,
- Parafie Rzymsko- Katolickie,
- Miejski Ośrodek Kultury w Porębie,
- Policja,
- Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnień w Zawierciu,
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Zawierciu,
- Prokuratura Rejonowa,
- Sąd Rejonowy,
- SP ZOZ w Porębie,
- Stowarzyszenia Abstynenckie.

Adresatem Programu jest szerokie grono odbiorców, a w tym m.in. osoby uzależnione i zagrożone patologiami społecznymi wraz ze swoimi rodzinami, jednostki zajmujące się pracą z rodzinami dysfunkcyjnymi, w których występują problemy związane z uzależnieniami oraz wszyscy, którym zależy na promowaniu zdrowego stylu życia wolnego od nałogów, na szerzeniu idei trzeźwości, wolności od narkotyków i uzależnień behawioralnych w środowisku lokalnym ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

Zadania Gminnego Programu finansowane będą z opłat pobieranych przez Gminę za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

IX. 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.

Burmistrz Miasta sporządzi raport z wykonania w danym roku gminnego programu i efektów jego realizacji, który przedłoży Radzie Miejskiej w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Uzasadnienie

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, narkomanii, uzależnień behawioralnych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy.

Uchwalone na sesji Rady Miasta Poręba w dniu 20 grudnia 2021r. programy: Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022r. oraz Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2022r. mogą obowiązywać wyłącznie do 31 marca 2022r., zatem należy przyjąć nowe programy, zgodne z aktualnymi przepisami prawa.

W ramach wprowadzonych zmian w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi istnieje możliwość wydłużenia czasu obowiązywania gminnych programów na okres nie dłuższy niż 4 lata, a także możliwość wspólnego przyjęcia programów, rozszerzonych o obszar uzależnień behawioralnych w ramach działalności profilaktycznej i edukacyjnej.

Przedłożony projekt uchwały zawiera program zgodny z aktualnymi przepisami prawa.