

UCHWAŁA NR XX/163/2025
RADY MIASTA SUCHA BESKIDZKA

z dnia 29 grudnia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Sucha Beskidzka na lata 2026-2029**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153), w związku z art. 4¹ ust.1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 202 r. poz. 2151 z późn. zm.) oraz art. 10 ust.1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz.U. z 2023 poz. 1939 z późn.zm.) , Rada Miasta Sucha Beskidzka uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Sucha Beskidzka na lata 2026-2029, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

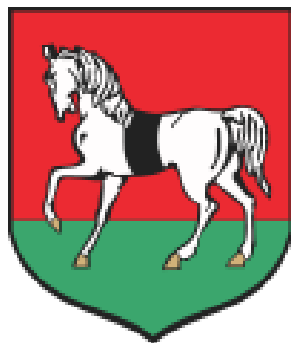
§ 2. Wykonanie uchwały powierza Burmistrzowi Miasta Sucha Beskidzka.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 roku.

Przewodniczący Rady Miasta

mgr Krystian Krzeszowiak

Załącznik do uchwały nr XX/163/2025
Rady Miasta Sucha Beskidzka
z dnia 29 grudnia 2025 r.



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA MIASTA SUCHA BESKIDZKA
NA LATA 2026-2029**

Sucha Beskidzka 2025 r.

Spis treści

WSTĘP	3
I. ORGANIZACJA PROGRAMU	5
II. PODSTAWY PRAWNE	5
III. DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W SUCHEJ BESKIDZKIEJ.....	5
3.1. Wyniki i wnioski z badań dotyczących problemów uzależnień i innych problemów społecznych w grupie dorosłych mieszkańców	6
3.2. Wnioski z badań dotyczących problemów uzależnień i innych problemów społecznych w grupie dzieci i młodzieży.....	8
3.2.1. Badania w grupie uczniów szkół podstawowych.....	8
3.2.2. Badania w grupie uczniów szkół średnich	9
3.3. Badania w grupie sprzedawców alkoholu	11
3.4. REKOMENDACJE.....	11
3.5. DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH.....	12
IV. INSTYTUCJONALNE ZASOBY MIASTA W ZAKRESIE DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ	14
4.1. Zadania dotyczące różnych obszarów zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych realizowane są przez podmioty posiadające odpowiednie zasoby i przygotowanie do realizacji zadań z zakresu edukacji i profilaktyki terapii oraz redukcji szkód.....	14
4.2. Zadania instytucji i podmiotów gminnych, które zajmują się problemami alkoholowymi, problemami przemocy oraz uzależnieniami od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych wśród mieszkańców Gminy Sucha Beskidzka	14
4.2.1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.....	14
4.2.2. Punkt Konsultacyjny w Suchej Beskidzkiej	14
V. MIEJSKA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W SUCHEJ BESKIDZKIEJ (MKRPA)	15
5.1. Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	15
5.2. Zasady wynagradzania członków MKRPA:	16
VI. CEL GŁÓWNY I CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU	17
6.1. Cel główny	17
6.2. Cele szczegółowe	18
VII. ZADANIA PROGRAMU ORAZ WSKAŹNIKI ICH REALIZACJI.....	19
VIII. ADRESACI PROGRAMU	26
IX. REALIZATORZY PROGRAMU.....	26
X. TERMIN REALIZACJI ZADAŃ I ICH WDRAŻANIE.....	26
XI. ŹRÓDŁA I ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU	27
11.1. Źródła finansowania:.....	27
11.2. Zasady finansowania:	27
XII. MONITORING PROGRAMU	27

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Sucha Beskidzka na lata 2026-2029, zwany dalej Programem, określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków, a także uzależnień behawioralnych.

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1153), a zadania własne gminy w zakresie profilaktyki wynikają bezpośrednio z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz.U. 2023 r. poz. 2151 z późn.zm.) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.).

Zgodnie z zapisem art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.), realizacja zadań, dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, których elementem mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym należy do zadań własnych gmin jest prowadzona w postaci gminnego programu stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego przez radę gminy.

Szkodliwe używanie alkoholu oraz narkotyków powoduje szkody zdrowotne i społeczne takie, jak m. in.: naruszenie zasad bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc domowa, ubóstwo i bezrobocie. Problemy związane z alkoholem oraz innymi substancjami psychoaktywnymi powodują wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo. Problem uzależnień behawioralnych (np. uzależnienie od komputera/Internetu, smartfonu czy hazardu) dotyczy występowania zaburzeń zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz jej otoczenia.

Koniecznym staje się podejmowanie działań zmierzających do ograniczania popytu i podaży substancji psychoaktywnych, oraz realizacja zadań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania tych środków. Zadania w zakresie redukcji szkód dotyczą wszystkich grup społecznych i stanowią usystematyzowany proces działań profilaktycznych i terapeutycznych. W procesie tym istotne miejsce zajmuje edukacja zdrowotna i społeczna, które są realizowane w środowiskach dzieci i młodzieży.

Zgodnie z Rekomendacjami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom Program powinien stanowić odpowiedź na problemy związane z piciem alkoholu i stosowaniem innych substancji psychoaktywnych, dostosowaną do warunków lokalnych. W związku z powyższym Program powstał w oparciu o dane diagnostyczne zawarte w Diagnozie Lokalnych Zagrożeń Społecznych dla Miasta Sucha Beskidzka na lata 2025-2028 i stanowi kontynuację działań w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom realizowanych w ubiegłych latach, z uwzględnieniem rekomendacji wynikających z w/w diagnozy.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Sucha Beskidzka na lata 2026-2029 zgodnie z art. 4¹

ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi uwzględnia cele określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 (z przedłużeniem na rok 2026) .

Nadrzędnym celem Programu jest wzmacnianie działań kształtujących prozdrowotny styl życia ze szczególnym uwzględnieniem redukcji szkód o charakterze rodzinnym, społecznym i zdrowotnym związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz występowaniem określonych typów zachowań. Dla realizacji celu nadrzędnego zaplanowano 7 celów szczegółowych, w ramach których przewidziano 22 zadania. Zadania dotyczą bezpośrednio profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, w tym z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym. Realizacja wszystkich zadań poprzez działania profilaktyczne, prewencyjne, lecznicze i rehabilitacyjne, a także z obszaru reintegracji społecznej i zawodowej, przyczyni się do oczekiwanej poprawy określonych w dalszej części Programu wskaźników.

Program zakłada również rozwijanie trwałych partnerstw między sektorem samorządowym, organizacjami pozarządowymi, instytucjami ochrony zdrowia, policją, sądem, kuratorami sądowymi i rodzinnymi, organizacjami kościelnymi oraz środowiskiem biznesu. Współpraca ta służy tworzeniu spójnego systemu wczesnej identyfikacji osób zagrożonych uzależnieniami, kierowania ich do odpowiednich form pomocy (terapia, poradnictwo, grupy samopomocowe) oraz koordynowania działań edukacyjnych i profilaktycznych prowadzonych na terenie miasta.

I. ORGANIZACJA PROGRAMU

Budowanie spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień, opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu programów profilaktycznych i terapeutycznych realizowanych we współpracy z różnymi środowiskami prowadzącymi działania w tym zakresie. Współpraca z niniejszymi organizacjami umożliwia członkom lokalnej społeczności podejmowanie decyzji w sprawach dotyczących jakości ich życia oraz wzmacnia budowę sieci społecznych.

Sposoby realizacji zadań określonych w Programie dostosowane są do zdiagnozowanych potrzeb i możliwości ich realizowania w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe. Program jest zgodny z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (z przedłużeniem na rok 2026). Przy opracowaniu uwzględnione zostały również wskazówki wynikające z rekomendacji Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Wykorzystano także publikację Krajowego Biura ds. Zapobiegania Narkomanii pn. „Zasady tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii” oraz Diagnozę Lokalnych Zagrożeń Społecznych na lata 2025-2028.

II. PODSTAWY PRAWNE

Obowiązek uchwalania Programu wynika z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz.U. 2023 r. poz. 2151 z późn.zm.).

W realizacji zadań zawartych w Programie szczególne zastosowanie mają również następujące akty prawne:

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t. j. Dz.U. 2023, poz. 1939 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t. j. Dz.U. 2024 r. poz. 1670 z późn.zm.);
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153);
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1673);
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 917);
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (z przedłużeniem na rok 2026) - (Dz. U. z 2021 r. poz. 642).

III. DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W SUCHEJ BESKIDZKIEJ

Punkt wyjścia dla opracowania Programu stanowi sporządzona na zlecenie Burmistrza Miasta w październiku br. Diagnoza Lokalnych Zagrożeń Społecznych, której celem jest identyfikacja

obszarów wymagających interwencji i wsparcia, a wyniki posłużą jako podstawa dla lokalnych działań profilaktycznych i edukacyjnych. Dane dotyczące lokalnych problemów społecznych uzyskane zostały w drodze badań ankietowych przeprowadzonych wśród:

- Mieszkańców Gminy, którzy ukończyli 18. rok życia (157 osób);
- Uczniów kl. 4 – 8 szkół podstawowych (234 osób);
- Uczniów szkół średnich (897 osób);
- Sprzedawców i właścicieli punktów sprzedaży alkoholu (10 punktów sprzedaży).

Otrzymany raport z diagnozy obejmuje podstawowe problemy społeczne związane z nadużywaniem alkoholu, narkotyków, nikotyny, dopalaczy, uzależnienia od hazardu, przemocy domowej oraz w środowisku szkolnym, cyberprzemocą, a także postawami społecznymi wobec powyższych zjawisk.

3.1. Wyniki i wnioski z badań dotyczących problemów uzależnień i innych problemów społecznych w grupie dorosłych mieszkańców

1) Najważniejsze problemy społeczne: za szczególnie poważne problemy mieszkańcy uznają uzależnienie od papierosów, hejt w internecie oraz ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej. Uzależnienie od papierosów jako „*raczej duży*” lub „*bardzo duży*” problem wskazało łącznie 61,2% badanych, hejt w internecie – 47,1%, a trudności z dostępem do opieki zdrowotnej – 61,1% respondentów. Za istotne uznawane są także alkoholizm (42,1% odpowiedzi „*duży/bardzo duży problem*”), narkotyki i dopalacze (38,1% + 26,8% jako „*przeciętny*”) oraz sytuacja zatrudnienia i liczba miejsc pracy (40,7% „*duży/bardzo duży problem*”).

2) Alkohol – wzory konsumpcji i postawy: pierwszy kontakt z alkoholem najczęściej przypadał między 18–21 rokiem życia (38,2%) lub 16–18 rokiem życia (37%), a 5,1% wskazało wiek 12–15 lat. Około 5% dorosłych nigdy nie piło alkoholu, a 15,3% po raz pierwszy zetknęło się z nim dopiero po 21. roku życia. Najczęstszym wzorcem picia jest sięganie po alkohol kilka razy w roku (40,8%), przy czym 31,2% deklaruje całkowitą abstynencję, 8,9% pije kilka razy na kwartał, 17,8% kilka razy w miesiącu, a tylko 1,3% kilka razy w tygodniu. Nikt nie zgłosił codziennego picia.

Najchętniej wybierane są alkohole niskoprocentowe: piwo i wino pije łącznie 57% badanych, drinki z mocnym alkoholem - 10,2%, a czyste alkohole wysokoprocentowe – 2,5%, przy 30,3% abstynentów. „*Małpki*” są zjawiskiem marginalnym – 97% mieszkańców nigdy ich nie używa, kolejne 1,9% „*raczej nie*”, a tylko 2,6% przyznaje się do okazjonalnego sięgania po małowielikowe butelki. W dniu picia 62% dorosłych spożywa 1–2 standardowe porcje alkoholu, 6% sięga po 3–5 porcji, 1% po 6–9, a 32% w ogóle nie pije, co wskazuje na przewagę umiarkowanych wzorców konsumpcji.

W ocenie picia alkoholu przez niepełnoletnich 35,8% dorosłych uważa je za duży problem, 43,2% – za zjawisko marginalne, 8,6% akceptuje niewielkie ilości pod kontrolą rodziców, a 12,3% nie widzi w tym problemu. W sześciopunktowym sondażu 65% nie zgadza się ze stwierdzeniem „*jedno piwo to nie alkohol*”, 88% sprzeciwia się prowadzeniu po alkoholu, 64% dostrzega ryzyko lampki wina w ciąży, 67% uważa, że tolerancja wobec picia jest w Polsce zbyt duża, 58% wie, gdzie szukać pomocy dla uzależnionych, a tylko 32% korzysta z edukacyjnych źródeł na temat alkoholu.

3) Nikotyna i produkty tytoniowe: z produktów nikotynowych nie korzysta 71,6–72,8% dorosłych mieszkańców, co oznacza wysoki poziom abstynencji nikotynowej. Tradycyjne papierosy pali około 20% badanych, a *e-papierosy* wybiera 8,6%, przy czym 19% używa nikotyny codziennie, a 9,9% – okazjonalnie. Pierwszy papieros palono zwykle między 15. a 21. rokiem życia, z odpowiedziami mieszczącymi się w przedziale 12–25 lat.

4) Narkotyki, dopalacze i wiedza społeczna: zdecydowana większość, 88,9% dorosłych, nigdy nie sięgnęła po „mocniejsze” substancje psychoaktywne niż alkohol, 9,9% ma za sobą choć jeden epizod, a 1,2% nie potrafiło jednoznacznie odpowiedzieć. Łatwy dostęp do nielegalnych substancji postrzega 22,2% mieszkańców, 28,4% uważa przeciwnie, a 49,4% nie ma zdania. W otoczeniu nigdy nie widziało używania narkotyków ponad 75% respondentów, natomiast 21% było świadkami zażywania marihuany/haszyszu, a pojedyncze osoby wymieniały amfetaminę (3,7%), LSD/grzyby (4,9%), ekstazy (2,5%), dopalacze (1,2%), kokainę (2,5%) i heroinę (1,2%).

Jednocześnie 63% uważa, że młodzież szkolna ma styczność z substancjami psychoaktywnymi, tylko 7% temu zaprzecza, a 30% nie ma zdania. Wiedzę o różnicy między marihuaną CBD a THC deklaruje 28% dorosłych (52% nie ma zdania), 61% sądzi, że potrafi rozpoznać osobę pod wpływem środków psychoaktywnych, a 52% rozróżnia „miękkie” i „twarde” narkotyki.

5) Przemoc domowa i dostęp do wsparcia: osoby doświadczające przemocy domowej w swoim otoczeniu zna 30,9% ankietowanych, 43,2% deklaruje brak takich doświadczeń, a 25,9% nie jest pewnych, co podkreśla częściowo ukryty charakter zjawiska. O istnieniu lokalnych form wsparcia dla ofiar przemocy wie 60,5% mieszkańców, 13,6% takiej wiedzy nie ma, a 25,9% jest niezdecydowanych. Uznanie, że przemoc domowa jest bagatelizowana lub ukrywana, wyraża 33,3% dorosłych, 30,9% się z tym nie zgadza, a 35,8% nie potrafi ocenić.

Świadkami przemocy wobec dziecka w społeczności lokalnej było 9,9% respondentów, 75,3% nie obserwowało takich sytuacji, a 14,8% nie ma pewności, czy dochodziło do przemocy. Wyniki wskazują na realną obecność przemocy w części rodzin przy jednoczesnych trudnościach w jej rozpoznawaniu i zgłaszaniu.

6) Media cyfrowe, ekrany i hazard: na rozrywkę z użyciem smartfona lub komputera (gry, media społecznościowe) do 2 godzin dziennie poświęca 75,8% dorosłych, 11,2% korzysta 3–4 godziny, 4,9% – ponad 4 godziny, a 8,6% preferuje inne formy spędzania czasu. Świadome przerwy od telefonu/mediów społecznościowych robi 72% badanych (37% „zdecydowanie tak”, 35% „raczej tak”), natomiast 28% przyznaje, że raczej lub zdecydowanie nie praktykuje takich przerw.

Wpływ mediów społecznościowych na swoje samopoczucie emocjonalne odczuwa 37% dorosłych (16% zdecydowanie, 21% raczej tak), podczas gdy 63% uważa, że nie ma to znaczącego wpływu. Trudności w zachowaniu równowagi między czasem online a innymi aktywnościami deklaruje 17% mieszkańców, a 83% nie widzi takiego problemu.

Z gier, w których można wygrać pieniądze, w ogóle nie korzysta 80,2% respondentów; najczęściej wybierany jest Totalizator Sportowy (17%), a zakłady bukmacherskie, loterie SMS oraz automaty/karty wskazuje po 1,2–2,5% badanych, przy całkowitym braku deklaracji gier kasynowych. W gry hazardowe nigdy nie gra 76,5% mieszkańców, 19,8% gra okazjonalnie (do razu w miesiącu), 2,5% – co najmniej raz w tygodniu, a 1% – codziennie. Hazard jako sposób

zdobycia dodatkowego dochodu odrzuca 55,6% dorosłych, ale 11,1% postrzega go w ten sposób, a 33,3% nie ma zdania.

Ogólnie dorosła społeczność Suchej Beskidzkiej dość realistycznie ocenia lokalne zagrożenia: najwyżej lokuje uzależnienia (papierosy, alkohol), hejt w internecie i dostęp do leczenia, przy stosunkowo umiarkowanej skali faktycznych zachowań ryzykownych (rzadkie codzienne picie, niski poziom kontaktów z narkotykami, niewielkie rozpowszechnienie hazardu). Jednocześnie wyniki pokazują potrzebę wzmacniania profilaktyki w obszarze zdrowia psychicznego, przemocy domowej, edukacji o substancjach psychoaktywnych oraz higieny cyfrowej – tak, aby dorośli mogli pełnić rolę świadomych modeli i partnerów działań podejmowanych wobec młodzieży.

3.2. Wnioski z badań dotyczących problemów uzależnień i innych problemów społecznych w grupie dzieci i młodzieży

3.2.1. Badania w grupie uczniów szkół podstawowych

1) Relacje rodzinne i rówieśnicze: większość uczniów (kl. 4–6: 89%, kl. 7–8: 71%) deklaruje możliwość rozmowy z rodzicami o problemach. Zaufanie do nauczycieli spada wraz z wiekiem (kl. 4–6: 72%, kl. 7–8: 44%).

2) Przemoc i cyberprzemoc: przemoc słowna i emocjonalna dotyka 25% dzieci w młodszych klasach i ponad 56% w klasach starszych. Przemoc fizyczna występuje rzadziej, zazwyczaj dotyczy około 17-25% uczniów, częściej w starszych klasach. Cyberprzemoc (hejt online) dotyczy 25–33% badanych, a większość dzieci deklaruje wiedzę, jak reagować w sytuacji przemocy w sieci.

3) Spędzanie czasu wolnego: młodsze dzieci częściej spędzają czas z rodziną, starsi uczniowie z przyjaciółmi; 7–19% młodych deklaruje samotność po zajęciach.

4) Konsumpcja alkoholu: w klasach 4–6 kontakt z alkoholem zadeklarowało 6%, w klasach 7–8 ponad 21%. Wiek inicjacji to najczęściej 10–13 lat, a picie ma zazwyczaj charakter okazjonalny. Większość badanych sprzeciwia się akceptacji picia alkoholu w swoim wieku.

5) Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii: młodsze dzieci w większości mieszczą się w limicie do 2 godzin ekranowych dziennie, ale ponad 32% już przekracza te normy. W klasach 7–8 niemal 80% czasu ekranowego przekracza zalecenia, a regularność używania mediów społecznościowych rośnie z wiekiem.

Gry komputerowe są codzienną aktywnością dla 42,5% młodszych i 29,9% starszych uczniów. W starszych klasach stopniowo wzrasta konsumpcja mediów społecznościowych, a spada częstotliwość grania w gry.

6) Narkotyki i dopalacze: deklarowany kontakt z tymi substancjami mają nieliczni uczniowie (kontakt wzrokowy: 16% młodszych, 25% starszych), a rzeczywiste używanie deklaruje mniej niż 2% badanych.

7) Nikotyna: młodsze dzieci rzadko mają styczność z produktami nikotynowymi (ponad 96% deklaruje brak prób). W klasach 7–8 19% uczniów próbowało e-papierosów, a 9,4% papierosów tradycyjnych.

8) Hazard: kontakt z hazardem ma niewiele dzieci, choć w klasach starszych więcej uczniów zna osoby angażujące się w gry hazardowe (38% kl. 7–8 vs 18% kl. 4–6).

Łącznie wyniki badań uczniów szkół podstawowych wskazują, że relacje rodzinne są w większości wspierające, ale wraz z wiekiem wyraźnie spada zaufanie do dorosłych w szkole, szczególnie do nauczycieli. Jednocześnie narasta doświadczenie przemocy – zwłaszcza słownej i emocjonalnej – oraz cyberprzemocy, co czyni starsze klasy grupą wyższego ryzyka pod względem bezpieczeństwa emocjonalnego.

W obszarze używek dominują postawy abstynenckie: kontakt z alkoholem, nikotyną, narkotykami i dopalaczami dotyczy mniejszości uczniów, choć w klasach 7–8 widać już wyraźny wzrost inicjacji alkoholowej i eksperymentów z e papierosami. Coraz większym wyzwaniem stają się natomiast uzależnienia behawioralne – szczególnie nadmierny czas ekranowy, rosnąca rola mediów społecznościowych oraz wysoka codzienna aktywność w grach, przy jednoczesnym odsetku dzieci spędzających popołudnia samotnie.

Ogólnie obraz pokazuje populację wciąż relatywnie dobrze chronioną przed klasycznymi używkami, ale silnie narażoną na przemoc (w tym online) i przeciążenie technologiami, zwłaszcza w starszych klasach szkoły podstawowej.

3.2.2. Badania w grupie uczniów szkół średnich

1) Relacje rodzinne i rówieśnicze: Ponad 66,6% uczniów deklaruje, że może porozmawiać z rodzicami o problemach i uczuciach, 11,8% temu zaprzecza, a 21,6% nie ma pewności, co świadczy o raczej dobrej, choć niejednolitej komunikacji w rodzinach. Często wspólny czas poza domem spędza z rodzicami 53,3% badanych, podczas gdy 26,6% odpowiada „*falsz*”, a 20,1% nie udziela jednoznacznej odpowiedzi.

2) Relacje rówieśnicze: wyglądają bardzo pozytywnie: 82,5% uczniów czuje, że ma w szkole przyjaciół, z którymi dobrze się dogaduje, tylko 6% temu zaprzecza, a 11,5% ma wątpliwości. Jednocześnie 33,3% młodzieży doświadcza sytuacji wykluczenia lub niewłaściwego traktowania ze strony rówieśników, 43,7% takich doświadczeń nie ma, a 23% nie potrafi tego jednoznacznie ocenić. Z nauczycielami na tyle swobodny kontakt, by prosić o pomoc w nauce, deklaruje 44,5% uczniów, 30,8% nie czuje się z tym komfortowo, a 24,7% pozostaje niezdecydowanych.

3) Przemoc i cyberprzemoc: z przemocą słowną lub emocjonalną zetknęło się bezpośrednio 54,4% uczniów (29,0% „*zdecydowanie tak*”, 25,4% „*raczej tak*”), a 8,8% nie doświadczyło jej osobiście, ale było świadkami takich zdarzeń; tylko 36,7% uważa, że nie pada ofiarą przemocy emocjonalnej. Przemocy fizycznej lub zastraszania doznało 21,7% badanych (12,3% „*zdecydowanie tak*”, 9,4% „*raczej tak*”), natomiast 68,4% nie ma takich doświadczeń, a około 9,9% było jedynie świadkami.

Przemocy w domu jako świadek doświadczało 13,2% uczniów, a 86,8% deklaruje, że nie widziało takich sytuacji. Bezpośrednio ofiarą przemocy domowej było 12,7% badanych, podczas gdy 87,3% zaprzecza takim doświadczeniom. Z cyberprzemocą (nieprzyjemne komentarze lub wiadomości online od innych uczniów) miało kontakt aż 53,6% uczniów, a 46,4% nie zgłasza takich doświadczeń.

Tylko 32,2% młodzieży wie, jak reagować na cyberprzemoc i deklaruje, że zgłosiłoby problem osobie dorosłej, podczas gdy 67,8% przyznaje, że nie ma takiej wiedzy lub nie

korzysta z pomocy dorosłych. Z podszywaniem się online (fałszywe profile, działania „w czyimś imieniu”) zetknęło się 16,3% uczniów, a 83,7% nigdy tego nie doświadczyło.

4) Czas wolny i aktywność pozalekcyjna: czas po szkole młodzież najczęściej spędza z przyjaciółmi (41,2%), rzadziej samodzielnie (28,0%) lub z rodziną (20,5%), a 10,3% wskazuje inne osoby (np. partnera, znajomych spoza szkoły). W zorganizowanych formach aktywności (kluby sportowe, koła zainteresowań, organizacje młodzieżowe) uczestniczy 40,1% uczniów, natomiast 59,9% nie angażuje się w takie działania.

5) Alkohol: na pytanie, czy kiedykolwiek pili alkohol, 35% uczniów odpowiedziało „tak”, a 65% – „nie”. Wśród osób pijących pierwsza inicjacja najczęściej przypada na wiek 13–15 lat, przy pojedynczych, skrajnych wskazaniach młodszego wieku. Jeśli chodzi o częstotliwość picia, 71,1% deklaruje, że nigdy nie pije alkoholu, 21,1% sięga po niego okazjonalnie (np. na uroczystościach rodzinnych), 1,5% – raz w miesiącu, 1,5% – raz w tygodniu, a 4,8% pije kilka razy w tygodniu.

Najczęściej próbowanym alkoholem jest piwo (33,1% badanych), dalej wódka (29,9%) i wino (24,6%), przy czym 65,7% uczniów deklaruje, że w ogóle żadnego alkoholu nie próbowało. Jako główny powód picia alkoholu 17,5% wskazuje „dla zabawy”, 11,5% – „żeby nie być gorszym od innych”, a 1,2% – „dla poprawy złego samopoczucia”; jednocześnie 69,8% wybiera odpowiedź „nie piję”. W ogóle nie spożywa alkoholu 70,2% badanych; wśród pijących dominują imprezy u znajomych (18,4%), rzadziej dom rodzinny (4,9%) i imprezy szkolne (4,2%), a miejsca publiczne (2%) i lokale gastronomiczne (1%) pojawiają się sporadycznie. Osoby pijące alkohol w swoim otoczeniu dostrzega 22,0% uczniów, natomiast 78,0% deklaruje, że nie ma takich doświadczeń środowiskowych.

6) Używanie mediów cyfrowych i uzależnienia behawioralne: czas korzystania z telefonu lub komputera przekracza 4 godziny dziennie u 41,8% uczniów, a 3–4 godziny wskazuje 38,9%; przedział 1–2 godziny deklaruje 15,5%, a mniej niż godzinę tylko 3,8% badanych. W gry na telefonie, komputerze lub konsoli gra rzadko lub nigdy 40,2% uczniów, kilka dni w tygodniu 28,8%, codziennie 21,6%, a więcej niż raz dziennie 9,4%.

Z mediów społecznościowych regularnie korzysta 75,1% młodzieży, sporadycznie 20,2%, a jedynie 4,7% w ogóle z nich nie korzysta. Na urządzeniach elektronicznych najczęściej przeglądają media społecznościowe (50,3%), grają w gry (18,2%), uczą się lub odrabiają prace domowe (12,4%), oglądają filmy/programy (11,6%), a 7,5% wskazuje inne aktywności.

Świadomość konsekwencji długotrwałego korzystania z urządzeń deklaruje 73,7% uczniów, 18,6% „trochę się tym nie przejmuję”, a 7,7% w ogóle o tym nie myśli. Realny wpływ korzystania z urządzeń na naukę lub inne obowiązki odczuwa 9,4% badanych, 48,4% dostrzega pewien wpływ, ale uważa, że sobie radzi, a 42,3% nie widzi wpływu na codzienne życie

7) Narkotyki, dopalacze i miejsce prób: narkotyki lub dopalacze „na własne oczy” widziało 22,0% uczniów, natomiast 78,0% nigdy ich nie widziało. Za łatwy dostęp do tych substancji w swojej okolicy i wśród znajomych uznaje sytuację 20,3% młodzieży, 15,7% uważa, że nie jest to łatwe, a 61,3% nie ma na ten temat wiedzy.

Jeśli chodzi o własne używanie, 94,1% uczniów deklaruje, że nigdy nie zażywało narkotyków, 1,7% próbowało tylko raz, 2,5% – kilkakrotnie, a 1,7% przyjmuje środki odurzające przynajmniej raz w tygodniu. Około 95% badanych podaje, że nigdy nie próbowało

żadnych narkotyków, a wśród pozostałych 5% najczęściej wskazywaną substancją jest marihuana. Za miejscem pierwszych prób narkotyków 94,2% nie wskazuje żadnego (bo nie używało), natomiast wśród eksperymentujących 2,7% wymienia towarzystwo przyjaciół, 2,6% dom rodzinny, a po 2% – imprezę/spotkanie oraz szkołę lub jej okolice.

8) Hazard: w swoim otoczeniu osoby angażujące się w hazard dostrzega 19,4% uczniów (wiele osób) oraz 15,8% (znają jedną taką osobę), podczas gdy 64,8% twierdzi, że nikt z bliskich nie gra hazardowo. Pieniądze w grach hazardowych (np. konkursach SMS) przegrało kiedykolwiek 28,0% badanych, a 72,0% nie ma takich doświadczeń.

9) Używanie nikotyny: żadnych produktów nikotynowych nigdy nie próbowało 68,6% uczniów; wśród próbujących 30,2% sięgało po e papierosy, 18,7% po tradycyjne papierosy, a 3,0% po inne formy (np. saszetki nikotynowe, podgrzewacze tytoniu). Z nikotyny w ogóle nie korzysta 78,5% młodzieży, okazjonalnie 11,5%, co najmniej raz w tygodniu 1,6%, a częściej niż raz w tygodniu 8,4%.

Łącznie wyniki badań wskazują, że młodzież szkół średnich w Suchej Beskidzkiej funkcjonuje w większości w stosunkowo bezpiecznym środowisku (wysoki odsetek abstynentów, niski poziom eksperymentów narkotykowych, dobre relacje rówieśnicze), ale jednocześnie mierzy się z istotnymi wyzwaniami: wysoką skalą przemocy emocjonalnej i cyberprzemocy, silnym nasyceniem codzienności mediami cyfrowymi, presją wizerunkową oraz obecnością alkoholu, nikotyny i hazardu w części środowisk rodzinnych i rówieśniczych.

3.3. Badania w grupie sprzedawców alkoholu

W badaniu ankietowym przeprowadzonym metodą sondy telefonicznej uczestniczyła losowo wybrana grupa sprzedawców alkoholu z terenu miasta Sucha Beskidzka. Z badań wynika, że wszyscy sprzedawcy alkoholu otrzymali kompleksowe szkolenia na temat zasad prawnych sprzedaży alkoholu, a także posiadają wiedzę na temat konsekwencji społecznych sprzedaży nieletnim i nietrzeźwym klientom. Niestety wskazują, że nie ma na rynku pracy chętnych pracowników, którzy w razie zapotrzebowania chcieliby podjąć zatrudnienie.

Statystycznie 90% badanych sprzedawców miało sytuację, w której musieli odmówić sprzedaży alkoholu osobie nieletniej, co świadczy o dalszej potrzebie edukacji społeczności lokalnej w zakresie wartości opóźniania inicjacji alkoholowej przez młodych ludzi.

3.4. REKOMENDACJE

Na podstawie przeprowadzonej Diagnozy Lokalnych Zagrożeń Społecznych w mieście Sucha Beskidzka można wskazać następujące ogólne cele i zadania profilaktyczne do zrealizowania w ramach Programu:

1) Dostęp do opieki zdrowotnej: podejmowanie dodatkowych działań mających na celu poprawę dostępu do opieki zdrowotnej, np. poprzez organizację kampanii informacyjnych o dostępnych usługach zdrowotnych, promocję profilaktyki zdrowotnej oraz współpracę z instytucjami medycznymi w celu zwiększenia dostępności lekarzy i specjalistów.

2) Wsparcie dla osób bezrobotnych: istotnym działaniem w tym zakresie może być pomoc w znalezieniu zatrudnienia dla osób bezrobotnych, poprzez organizację szkoleń zawodowych, wsparcie przy poszukiwaniu pracy oraz promocję przedsiębiorczości lokalnej.

3) Programy profilaktyczne w zakresie alkoholizmu: organizowanie programów profilaktycznych dotyczących uzależnienia od alkoholu, takie jak warsztaty edukacyjne, spotkania informacyjne czy kampanie społeczne promujące zdrowy styl życia i świadome spożywanie alkoholu.

4) Edukacja dotycząca problemów narkotykowych: istotnym działaniem w tym zakresie może być prowadzenie programów edukacyjnych w szkołach oraz społeczności lokalnej na temat zagrożeń związanych z narkotykami i dopalaczami, promowanie zdrowego stylu życia oraz świadomości społecznej w zakresie szkodliwości narkotyków.

5) Wsparcie dla ofiar przemocy: wspomaganie działalności organizacji i instytucji zajmujących się wspieraniem ofiar przemocy domowej, poprzez zapewnienie finansowego wsparcia, promowanie działań prewencyjnych oraz edukację społeczeństwa na temat przemocy domowej oraz dostępnych form pomocy.

6) Edukacja rodziców w zakresie nadużywania substancji przez nieletnich: istotnym działaniem w tym zakresie jest prowadzenie programów edukacyjnych dla rodziców na temat nadużywania substancji psychoaktywnych przez nieletnich oraz roli rodziny w prewencji uzależnień.

7) Kontrola sprzedaży alkoholu: podejmowanie działań związanych z kontrolą sprzedaży alkoholu osobom nieletnim, poprzez wzmacnianie współpracy z lokalnymi sklepami i punktami sprzedaży, przeprowadzanie inspekcji oraz edukację sprzedawców na temat konsekwencji społecznych sprzedaży alkoholu nieletnim.

8) Promowanie zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży: organizowanie różnorodnych działań promujących zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży, takie jak zajęcia sportowe, warsztaty kulinarno-edukacyjne, czy akcje promujące aktywność fizyczną i zdrowe odżywianie.

9) Wsparcie dla osób doświadczających wykluczenia społecznego: podejmowanie działań mających na celu wsparcie osób doświadczających wykluczenia społecznego, poprzez organizację działań integracyjnych, wsparcie psychologiczne oraz promocję tolerancji i akceptacji w społeczności lokalnej.

3.5. DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Ważnym czynnikiem, który wpływa na poziom konsumpcji alkoholu jest fizyczna możliwość jego nabycia, czyli liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Duża dostępność alkoholu ma wpływ na występowanie problemów zdrowotnych i społecznych związanych z alkoholem.

Łączny limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych został uregulowany Uchwałą nr XXXIX/323/2018 Rady Miejskiej w Suchej Beskidzkiej z dnia 27 kwietnia 2018 r w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Miasta Sucha Beskidzka.

Szczegółowe dane na temat liczby zezwoleń na sprzedaż alkoholu na terenie Suchej Beskidzkiej w 2025 r. przedstawia Tabela 1.

Tabela 1. Wykorzystanie limitów zezwoleń na sprzedaż alkoholu w 2025 roku (stan na 01.12.2025 r.)

Statystyka aktywnych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Miasta Sucha Beskidzka						
	Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych poza miejscem sprzedaży - sklepy			Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w miejscu sprzedaży – lokale gastronomiczne		
Kategoria zezwoleń	A	B	C	A	B	C
	do 4,5% alkoholu	powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa)	powyżej 18%	do 4,5% alkoholu	powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa)	powyżej 18%
2025 r.	25	25	25	24	17	14

Ponadto, Rada Miasta Sucha Beskidzka, Uchwałą Nr XLI/339/2018 z dnia 28 czerwca 2018 r. określiła zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz wprowadzanie odstępstw od zakazu spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych na terenie miasta Sucha Beskidzka.

Z oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych wartość sprzedanego w 2024 r. alkoholu na terenie Gminy Sucha Beskidzka wyniosła 23 950 623,73 zł.

Tabela 2. Wartość sprzedanego alkoholu w 2024 r. (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych)

Kategoria zezwoleń	A	B	C	Razem
	do 4,5% alkoholu	powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa)	powyżej 18%	
Wartość sprzedanego alkoholu w 2024 r.	9 212 260,28 zł	2 863 513,40 zł	11 874 850,05 zł	23 950 623,73 zł

Według ogólnopolskich badań Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych istnieje korelacja pomiędzy liczbą punktów sprzedaży napojów alkoholowych, a rozmiarami szkód i problemów, których źródła można dopatrywać się w spożywaniu napojów alkoholowych. W związku z tym polityka kontroli liczby punktów sprzedaży alkoholu jest istotnym instrumentem kształtowania kondycji społecznej, psychologicznej i zdrowotnej mieszkańców gminy.

IV. INSTYTUCJONALNE ZASOBY MIASTA W ZAKRESIE DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ

4.1. Zadania dotyczące różnych obszarów zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych realizowane są przez podmioty posiadające odpowiednie zasoby i przygotowanie do realizacji zadań z zakresu edukacji i profilaktyki terapii oraz redukcji szkód

Zadania z zakresu:

- 1) edukacji i profilaktyki realizowane są przez:
 - Przedszkola,
 - Szkoły,
 - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,
 - Miejską Świetlicę Profilaktyczną
 - Organizacje pozarządowe,
 - Podmioty lecznicze
- 2) Terapii, wczesnej interwencji, poradnictwa oraz redukcji szkód realizowane są w szczególności przez:
 - Podmioty lecznicze,
 - Organizacje pozarządowe

4.2. Zadania instytucji i podmiotów gminnych, które zajmują się problemami alkoholowymi, problemami przemocy oraz uzależnieniami od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych wśród mieszkańców Gminy Sucha Beskidzka

4.2.1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej:

- Podejmowanie działań ukierunkowanych na aktywizację, integrację oraz edukację grup oraz społeczności lokalnych, w szczególności zagrożonych uzależnieniami od alkoholu, narkotyków i substancji psychoaktywnych.
- Prowadzenie działań przewidzianych w ustawie w ramach Gminnego Systemu Przeciwdziałania Przemocy Domowej.
- Organizacja działań Zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej, w tym:
 - integrowanie i koordynowanie działań podmiotów uprawnionych do interwencji i pomocy w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej oraz specjalistów działających w tej dziedzinie;
 - uruchamianie i realizowanie procedury „Niebieskiej Karty”;
 - zapewnienie obsługi organizacyjno–technicznej Zespołu Interdyscyplinarnego.

4.2.2. Punkt Konsultacyjny w Suchej Beskidzkiej:

- prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy domowej;
- udzielanie osobom i rodzinom konsultacji oraz porad terapeutycznych, socjalnych i profilaktycznych w sprawach uzależnień i przemocy;

- wspomaganie osób pijących ryzykownie i szkodliwie w podjęciu decyzji w sprawie zmiany szkodliwego wzoru picia;
- motywowanie osób uzależnionych od alkoholu do podjęcia leczenia odwykowego oraz psychoterapii w zakładach leczenia odwykowego;
- udzielanie wsparcia osobom po zakończonej psychoterapii poprzez rozmowy podtrzymujące lub udział w grupach wsparcia;
- inicjowanie interwencji w przypadku rozpoznania zjawiska przemocy domowej poprzez udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy;
- współdziałanie z innymi podmiotami zajmującymi się rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz przeciwdziałaniem przemocy domowej.

V. MIEJSKA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W SUCHEJ BESKIDZKIEJ (MKRPA)

W siedzibie MKRPA można uzyskać pomoc w rozwiązaniu szeroko pojętych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu przez osoby uzależnione i osoby z najbliższego otoczenia, przede wszystkim w zakresie procedury sądowego zobowiązania do leczenia odwykowego. Osoby uzależnione i wyrządzające swoim piciem poważne szkody społeczne, a niechące dobrowolnie poddać się leczeniu odwykowemu mogą być zgłoszone do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w celu wszczęcia procedury sądowej zobowiązującej do leczenia. Wnioski w przedmiotowej sprawie składają osoby fizyczne, policja, MOPS, sądy, prokuratura oraz inne instytucje (szkoły, organizacje). W przypadkach, gdzie z powodu niespełniania przesłanek ustawowych - nie ma zastosowania procedura zobowiązania do leczenia, oferowana jest także pomoc w zmotywowaniu osoby nadużywającej alkoholu do podjęcia terapii (bez sądowego zobowiązania). Komisja inicjuje działania dotyczące realizacji Programu, współpracuje z podmiotami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz prowadzi działalność informacyjną, służącą rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

5.1. Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- a) inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu, w tym:
 - zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób z problem uzależnień;
 - udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień pomocy psychospołecznej,
 - prowadzenie działalności informacyjnej, szkoleniowej oraz edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności wśród dzieci i młodzieży.
- b) rozpatrywanie zawiadomień i wniosków osób oraz instytucji w przypadkach uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu;

- c) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, w szczególności poprzez:
- d) przyjmowanie zgłoszeń w przypadku nadużywania alkoholu z jednoznacznym wystąpieniem przesłanek określonych w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- e) zapraszanie na rozmowę osób, co do których wpłynęło zgłoszenie o wystąpieniu wymienionych w art. 24 ustawy przesłanek oraz innych osób w celu weryfikacji powziętych informacji oraz motywowanie do kontaktu z placówką leczenia odwykowego i podjęcia leczenia;
- f) kierowanie na badanie przez biegłych (psychologa, lekarza psychiatrę) w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania zakładu leczniczego;
- g) kierowanie wniosków do sądu rejonowego w celu wszczęcia postępowania w sprawie orzeczenia przez sąd obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego;
- h) przygotowywanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym;
- i) opiniowanie wniosków w sprawie wydania zezwolenia na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych, zgodnie z podjętymi uchwałami Rady Miasta w Suchej Beskidzkiej;
- j) opiniowanie zasad usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych;
- k) dokonywanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych na terenie Miasta Sucha Beskidzka na podstawie upoważnienia każdorazowo wydawanego przez Burmistrza Miasta Sucha Beskidzka;
- l) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie w charakterze oskarżyciela publicznego;
- m) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- n) udzielanie merytorycznego wsparcia w opracowaniu oraz realizacji Programu.

5.2. Zasady wynagradzania członków MKRPA:

- 1) Członkom Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za pracę w Komisji przysługuje miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe w następującej wysokości:
 - a) Przewodniczącemu Komisji - 17% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego w rozporządzeniu Rady Ministrów, wydanego na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 10

października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1773), zwanego dalej „*minimalnym wynagrodzeniem za pracę*”.

b) Sekretarzowi Komisji - 14% minimalnego wynagrodzenia za pracę.

c) Członkowi Komisji - 11% minimalnego wynagrodzenia za pracę.

2) Wynagrodzenie za pracę w Komisji będzie wypłacane miesięcznie.

3) Warunkiem otrzymania pełnego wynagrodzenia przez członka Komisji za dany miesiąc, jest jego udział we wszystkich posiedzeniach Komisji w miesiącu.

4) W przypadku gdy w danym miesiącu Komisja odbyła więcej niż jedno posiedzenie, a członek Komisji nie uczestniczył we wszystkich posiedzeniach, jego wynagrodzenie jest zmniejszane proporcjonalnie za każdą nieobecność.

5) Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia, stanowią listy obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji w danym miesiącu.

6) Wynagrodzenie będzie wypłacane przelewem w terminie 14 dni od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionego rachunku.

VI. CEL GŁÓWNY I CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU

6.1. Cel główny

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Sucha Beskidzka na lata 2026-2029 określa gminną strategię w zakresie profilaktyki skierowanej do mieszkańców z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień, w tym profilaktyki narkomanii i profilaktyki problemów alkoholowych oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży. Program strukturalizuje także działania podejmowane przez Gminę Sucha Beskidzka w zakresie minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania alkoholu i narkotyków. Celem głównym Gminnego Programu jest zapobieganie uzależnieniom od alkoholu i substancji psychoaktywnych, zapobieganie uzależnieniom behawioralnym i przeciwdziałanie innym zachowaniom ryzykownym poprzez podniesienie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Gminy na temat szkodliwości uzależnień, a także ograniczenie szkód zdrowotnych, społecznych oraz zaburzeń życia rodzinnego, będących następstwem spożywania alkoholu i substancji psychoaktywnych poprzez udostępnienie specjalistycznej pomocy lekarskiej i terapeutycznej.

Cel główny Gminnego Programu realizowany będzie na trzech poziomach wsparcia:

- **systemowym** - profilaktyka, terapia, interwencja, rehabilitacja, działania edukacyjne, opiekuńcze, animacyjne i wspierające – osób z problemami alkoholowymi, ich rodzin oraz środowisk lokalnych.
- **indywidualnym** - profilaktyka wskazująca, terapia, interwencja, rehabilitacja, aktywizujące usługi społeczne.
- **grupowym** - edukacja i profilaktyka uniwersalna, profilaktyka selektywna, badania, szkolenia, działania nakierowane na ograniczenie dostępności fizycznej napojów

alkoholowych oraz ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z nadużyciem alkoholu.

Realizacja powyższego celu przełoży się na zwiększenie jakości życia związanej ze zdrowiem, długości życia mieszkańców Gminy Sucha Beskidzka oraz wpłynie na zrównoważenie rozwoju w sferze społecznej poprzez ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez podjęcie skoordynowanych działań lokalnych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, a także wprowadzenie ujednoliconych rozwiązań systemowych.

6.2. Cele szczegółowe

Do osiągnięcia celu głównego przyczyni się realizacja następujących celów szczegółowych:

- 1) Poszerzenie świadomości społecznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałaniu uzależnieniom behawioralnym, podejmowaniu zachowań ryzykownych i przemocy domowej.
- 2) Wzmacnianie czynników chroniących i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym poprzez wspieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież.
- 3) Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i fundacji, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy domowej. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień.
- 4) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także dotkniętych przemocą domową.
- 5) Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych oraz członków ich rodzin oraz integrowanie ich ze społecznością lokalną poprzez udzielanie wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego.
- 6) Zapewnienie działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Suchej Beskidzkiej.
- 7) Ograniczanie dostępu do alkoholu i reklam promujących jego używanie.

VII. ZADANIA PROGRAMU ORAZ WSKAŹNIKI ICH REALIZACJI

Zadania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych będą realizowane w zgodzie z zadaniami zawartymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021–2025 (z przedłużeniem na rok 2026) w ramach realizacji celu operacyjnego 2: Profilaktyka uzależnień

Lp.	Działanie	Wskaźnik ilościowy	Realizator
Cel 1. Poszerzenie świadomości społecznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałaniu uzależnieniom behawioralnym, podejmowaniu zachowań ryzykownych i przemocy domowej			
1.	Realizacja działań profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi oraz przemocą, a także promocji zdrowego stylu życia - w postaci warsztatów i spotkań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży	- liczba realizowanych programów profilaktycznych - liczba przedszkoli i szkół ze wszystkich poziomów nauczania realizujących programy profilaktyczne - liczba osób biorących udział w programach profilaktycznych w placówkach oświatowych i opiekuńczych	- Burmistrz Miasta Beskidzka, - stowarzyszenia i organizacje pozarządowe - instytucje kultury - specjaliści ds. uzależnień - jednostki oświatowe na terenie miasta
2.	Edukacja kadr, w tym szkolenia uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień (w tym behawioralnym), wzmacnianie kompetencji profilaktycznych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą (nauczycieli, pedagogów, wychowawców)	- liczba osób biorących udział w działaniach profilaktycznych i edukacyjnych - liczba działań - liczba realizowanych programów	- Burmistrz Miasta Beskidzka - organizacje pozarządowe, - specjaliści ds. uzależnień - jednostki oświatowe na terenie miasta

3.	Wzmacnianie kompetencji wychowawczych rodziców/opiekunów	- liczba działań edukacyjnych - liczba osób uczestniczących w realizowanych działaniach	- Burmistrz Miasta Beskidzka - organizacje pozarządowe, - specjaliści ds. uzależnień - jednostki oświatowe na terenie miasta
4.	Prowadzenie działań profilaktycznych wobec osób doprowadzonych do wytrzeźwienia z terenu Gminy Sucha Beskidzka	- liczba osób doprowadzonych do wytrzeźwienia	- Ośrodek Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej
5.	Wdrażanie i prowadzenie profesjonalnych szkoleń i kampanii profilaktyczno-edukacyjnych w zakresie profilaktyki uzależnień i rozwiązywania problemów alkoholowych, promowania bezpieczeństwa, wartości rodzinnych oraz zdrowia, skierowanych do różnych grup społecznych	- liczba realizowanych kampanii - liczba osób biorących udział w realizowanych działaniach	- Burmistrz Miasta Beskidzka, - stowarzyszenia i organizacje pozarządowe, - jednostki oświatowe na terenie miasta, - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Suchej Beskidzkiej
6.	Organizacja konkursów wśród dzieci i młodzieży o tematyce związanej z problematyką uzależnień od różnych substancji psychoaktywnych (alkohol, leki, itp.) oraz uzależnień behawioralnych (hazard, Internet, telefon, zakupy, praca, itp.), przemocą oraz promocją zdrowia, zakup nagród dla laureatów konkursów o tematyce profilaktycznej	- liczba realizowanych konkursów - liczba dzieci biorących udział w konkursach	- Burmistrz Miasta Beskidzka - jednostki oświatowe na terenie miasta, - Miejska Świetlica Profilaktyczna w Suchej Beskidzkiej

7.	Zakup i dystrybucja materiałów informacyjnych, edukacyjnych i profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy domowej	- liczba materiałów profilaktycznych - liczba placówek w których materiały profilaktyczne zostały rozdystrybuowane	- Burmistrz Miasta Beskidzka
Cel 2. Wzmacnianie czynników chroniących i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym poprzez spieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież			
8.	Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym poprzez prowadzenie placówki wsparcia dziennego - Świetlicy Profilaktycznej - dożywianie dzieci uczestniczących w zajęciach, zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży (w tym organizacja wypoczynku zimowego i letniego)	- liczba dzieci korzystających ze wsparcia Świetlicy - liczba zorganizowanych zajęć dla dzieci i rodzin	- Miejska Świetlica Profilaktyczna w Suchej Beskidzkiej
9.	Tworzenie warunków do powstawania miejsc służących organizacji zajęć pozalekcyjnych, w tym sportowych dla dzieci i młodzieży oraz „zdrowych” form spędzania czasu wolnego - rozbudowa oraz utrzymanie infrastruktury oświatowej i sportowej	- liczba zrealizowanych przedsięwzięć	- Burmistrz Miasta Beskidzka, - instytucje kultury na terenie miasta, - jednostki oświatowe na terenie miasta

Cel 3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i fundacji, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy domowej. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień

10.	Wspieranie działań realizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie, w tym: - udzielanie wsparcia na zajęcia terapeutyczne dla osób uzależnionych - udzielanie wsparcia na zajęcia terapeutyczne dla osób współuzależnionych Współpraca z grupami wsparcia i innymi instytucjami, zajmującymi się terapią uzależnień	- liczba stowarzyszeń abstynenckich - liczba osób biorących udział w programach terapeutycznych i rehabilitacyjnych - liczba grup wsparcia	- Burmistrz Miasta Sucha Beskidzka - stowarzyszenia oraz organizacje pozarządowe
11.	Działalność na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców, podejmowanie działań edukacyjnych zwiększających bezpieczeństwo w ruchu drogowym	- liczba zorganizowanych działań edukacyjnych - liczba osób objętych działaniami	- Burmistrz Miasta Beskidzka przy współpracy z Komendą Powiatową Policji
12.	Współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy domowej	- liczba założonych niebieskich kart - liczba osób, które zostały objęte działaniami terapeutycznymi	- Burmistrz Miasta Sucha Beskidzka - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej - Zespół Interdyscyplinarny
13.	Współpraca ze stowarzyszeniami i innymi organizacjami pozarządowymi w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów	- liczba stowarzyszeń i innych organizacji współpracujących	- Burmistrz Miasta Sucha Beskidzka, - stowarzyszenia i organizacje pozarządowe

	uzależnień, współorganizowanie przedsięwzięć o charakterze pomocowym, edukacyjnym oraz profilaktycznym realizowanych przez instytucje, stowarzyszenia itp.	- liczba zrealizowanych przedsięwzięć	
14.	Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości w miejscach publicznych poprzez umocnienie współpracy interdyscyplinarnej odpowiednich służb i instytucji m. in. Policji, Straży Miejskiej	- liczba podjętych działań	- Burmistrz Miasta Beskidzka przy współpracy z Komendą Powiatową Policji - Straż Miejska
Cel. 4. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także dotkniętych przemocą domową			
15.	Współpraca z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie leczenia odwykowego, w tym ambulatoryjnego	- liczba osób objętych programami terapeutycznymi w placówkach leczenia uzależnień - liczba programów terapeutycznych realizowanych w placówkach leczenia uzależnień	- Burmistrz Miasta Sucha Beskidzka
16.	Udzielanie dotacji w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym dla organizacji pozarządowych	- liczba organizacji - liczba programów objętych dotacją	- Burmistrz Miasta Sucha Beskidzka

Cel 5. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych oraz członków ich rodzin oraz integrowanie ich ze społecznością lokalną poprzez udzielanie wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego			
17.	Prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin	- liczba osób korzystających z porad w punktach konsultacyjnych - liczba udzielonych porad	- Burmistrz Miasta Sucha Beskidzka
Cel 6. Zapewnienie działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Suchej Beskidzkiej			
18.	Obsługa administracyjno-kancelaryjna MKRPA: - ustalanie i wypłacanie wynagrodzeń członkom komisji za realizację zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi - opłacanie kosztów sądowych i kosztów powołania biegłych opiniujących w przedmiocie uzależnienia - szkolenia członków Komisji	- liczba wniosków kierowanych do Komisji o objęcie leczeniem odwykowym - liczba osób z którymi członkowie Komisji przeprowadzili rozmowy motywujące - liczba wniosków, które Komisja skierowała do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	-Burmistrz Miasta Sucha Beskidzka - Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
Cel 7. Ograniczanie dostępu do alkoholu i reklam promujących jego używanie			
19.	Kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	- liczba punktów sprzedaży - liczba przeprowadzonych kontroli	- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - Straż Miejska

20.	Podjmowanie działań edukacyjnych, skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim	- liczba działań edukacyjnych - liczba osób uczestniczących w realizowanych działaniach	- Burmistrz Miasta Beskidzka, - Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
21.	Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	- liczba wydanych opinii	- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
22.	Podjmowanie interwencji w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów dot. sprzedaży oraz reklamy napojów alkoholowych	- liczba podjętych interwencji	- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - Straż Miejska

VIII. ADRESACI PROGRAMU

Grupą docelową Programu są mieszkańcy Gminy Sucha Beskidzka – dzieci, młodzież, dorośli w tym seniorzy. Program zwraca szczególną uwagę na rodziny doświadczające przemocy i osoby uzależnione od alkoholu lub substancji psychoaktywnych. Zaplanowane działania skierowane są:

- do osób pijących alkohol i używających substancji psychoaktywnych w sposób ryzykowny i szkodliwy;
- do osób uzależnionych, którzy wymagają leczenia (działania terapeutycznokorekcyjne), do osób utrzymujących abstynencję i współuzależnionych (działania wspierające i reintegrujące), do dzieci i młodzieży narażonej na uzależnienia (działania profilaktyczne, edukacyjne i informatyczne);
- do rodziców/ opiekunów wychowujących dzieci (działania wspierające);
- do ofiar przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym (dzieci i dorośli);
- do osób dorosłych narażonych w wyniku rozwoju społecznego i gospodarczego na uzależnienia i choroby cywilizacyjne;
- do instytucji, stowarzyszeń i fundacji służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych jako wspomaganie ich działalności;
- do gminnych placówek oświatowych (rozwiązania systemowe w realizacji i ewaluacji Szkolnych Programów Wychowawczo-Profilaktycznych).

IX. REALIZATORZY PROGRAMU

Program realizowany jest we współpracy z innymi podmiotami, w tym w szczególności:

- jednostkami organizacyjnymi, będącymi dysponentami środków finansowych na realizację powierzonych zadań;
- podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych;
- Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Suchej Beskidzkiej;
- Instytucjami kultury – Centrum Kultury i Filmu, Biblioteką Miejską, Muzeum Miejskim Suchej Beskidzkiej;
- Strażą Miejską w Suchej Beskidzkiej;
- Policją;
- Kuratorami sądowymi i rodzinnymi;
- organizacjami pozarządowymi;
- organizacjami kościelnymi i związkami wyznaniowymi.

X. TERMIN REALIZACJI ZADAŃ I ICH WDRAŻANIE

Realizacja zadań objętych Programem została zaplanowana na okres od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2029 r. Przedmiotowe zadania mają charakter długoterminowy i stanowią kontynuację zadań z lat ubiegłych. Proces wdrażania Programu polega przede wszystkim na systematycznej realizacji działań w nim ujętych, promocji i społecznej komunikacji, a także inicjowaniu i prowadzeniu konsultacji z wykonawcami zadań.

XI. ŹRÓDŁA I ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU

11.1. Źródła finansowania:

- 1) Środki własne Gminy pochodzące z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- 2) Środki finansowe pochodzące z części opłaty za zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych w obrocie hurtowym napojami alkoholowymi w opakowaniach o pojemności do 300 ml.
- 3) Dodatkowe źródło stanowią fundusze unijne i inne środki, pozyskiwane zarówno przez Gminę, jak też realizatorów i partnerów w wyniku zawartych porozumień lub w wyniku zlecenia realizacji zadań publicznych w formie otwartych konkursów ofert lub wspierania realizacji zadania publicznego z inicjatywy własnej, zgodnie z ustawą o finansach publicznych i ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

11.2. Zasady finansowania:

- 1) Struktura wydatków przeznaczonych na realizację zadań własnych Gminy, wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii określonych w Programie zostały ujęte w uchwale budżetowej Gminy na rok 2026, a następnie będą planowane w budżetach na kolejne lata w okresie obowiązywania Programu.
- 2) Dysponentem środków na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Sucha Beskidzka na lata 2026-2029 jest Burmistrz Miasta Sucha Beskidzka.

XII. MONITORING PROGRAMU

Monitorowanie realizacji Programu dostarcza niezbędnych informacji do oceny skuteczności zadań podejmowanych przez realizatorów w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i polega w szczególności na:

- 1) Sporządzeniu raportu z wykonania zadań z zakresu zdrowia publicznego w danym roku i przedłożenie Wojewodzie Małopolskiemu do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.
- 2) Sporządzeniu na formularzu KCPU G-1, obowiązkowego dla samorządów lokalnych, sprawozdania z realizacji działań określonych w Programie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.
- 3) Sporządzeniu przez Burmistrza Miasta raportu z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miasta w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.
- 4) Sporządzeniu Diagnozy Lokalnych Zagrożeń Społecznych w 2029 r.

Za koordynację i realizację zadań określonych w Programie odpowiedzialny jest Pełnomocnik Burmistrza ds. Profilaktyki Uzależnień.