

Projekt

z dnia 23 grudnia 2025 r. Zatwierdzony przez
.....

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W SIANOWIE**

z dnia 30 grudnia 2025 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029**

Na podstawie art. 4¹ ust.1 i 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz., 1939 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy i Miasta Sianów stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

2. Programy określone w ust. 1 stanowią część Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów społecznych Gminy i Miasta Sianów na lata 2023-2030.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2026 roku.

Załącznik do uchwały nr
Rady Miejskiej w Sianowie
z dnia 30 grudnia 2025 r.



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2026-2029
W GMINIE SIANÓW**

Sianów 2025

Spis treści

Wprowadzenie.....	2
Podstawy prawne.....	5
Rozdział I – Diagnoza	6
Wstęp	6
Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski	6
Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje.....	18
Dane statystyczne	22
Rozdział II – Założenia i Adresaci Programu	23
Rozdział III – Realizatorzy Programu (posiadane zasoby)	24
Rozdział IV – Cele Programu	25
Rozdział V – Zadania Programu i sposoby ich realizacji.	26
Rozdział VI – Przewidywane rezultaty	31
Rozdział VII – Finansowanie zadań.....	32
Rozdział VIII – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	33
Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:.....	33
Zasady wynagradzania Członków Komisji	34
Rozdział IX – Monitoring i ewaluacja	35
Rozdział X – Postanowienia końcowe	36

WPROWADZENIE

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii (zwany dalej Programem), zaplanowany został do realizacji na lata 2026-2029. Z jednej strony, stanowi on kontynuację działań (programów) realizowanych w tym zakresie na terenie Gminy Sianów we wcześniejszych latach, ale jednocześnie wprowadza nowe zadania ukierunkowane na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień (alkoholowych, narkotykowych oraz behawioralnych).

Zaznaczyć trzeba, że ustawą z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2469), dokonano zmian dotyczących polityki państwa w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień. Dotychczas uchwalane przez gminy/miasta programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania od substancji psychoaktywnych (względnie: przeciwdziałania narkomanii), mogą być rozszerzone o kwestie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym (zgodnie z nowym brzmieniem art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywana jest grupa objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utrwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Często są to zachowania akceptowane społecznie. Przykładami uzależnień behawioralnych są: hazard, uzależnienie od komputera (oraz gier komputerowych), fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), zakupoholizm, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym odżywianiu).

Uzależnianie od alkoholu, jak również uzależnianie od narkotyków bądź substancji psychoaktywnych, są z kolei uzależnieniami fizjologicznymi. Tego rodzaju uzależnienia są charakteryzowane jako nabyta silna potrzeba stałego zażywania określonych substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, 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;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych i zasad ich sprzedaży oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W kontekście nowego brzmienia art. 4¹ ust. 2, planując działania w ramach Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia. Jednym z celów operacyjnych jest „Profilaktyka uzależnień” (Cel operacyjny nr 2), do którego przypisano następujące zadania:

1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu).
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych

w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy domowej.
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Wobec wszystkich wymienionych zadań jako jednego z realizatorów wymieniono jednostki samorządu terytorialnego.

Niniejszy Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z tychże uzależnień. Jest także dostosowany do specyfiki problemów występujących na terenie Gminy Sianów i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dot. uzależnień, uchwałami Rady Miejskiej.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizatorem Programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej albo centrum usług społecznych, ewentualnie inna jednostka. W celu realizacji gminnego/miejskiego programu wójt/burmistrz/prezydent miasta może powołać pełnomocnika. W przypadku Gminy Sianów, realizatorem będzie Pełnomocnik Burmistrza ds. Uzależnień (dalej jako: Pełnomocnik Burmistrza). Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy oraz współrealizacji Programu również inne podmioty (wskazane w dalszej części Programu).

PODSTAWY PRAWNE

Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2029:

Ustawy:

- 1) z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm., ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2021 r., poz. 2469);
- 2) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);
- 3) z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1673, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy z dnia 9 marca 2023 r. w sprawie zmiany ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw; Dz. U. z 2023 r., poz. 535);
- 4) z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r., poz. 1670 ze zm.);
- 5) z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.);
- 6) z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.);
- 7) z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2025 r., poz. 1338 ze zm.)

ROZDZIAŁ I – DIAGNOZA

Wstęp

Konkretnie działania profilaktyczne w zakresie uzależnień wymagają wiedzy o rozmiarach i charakterze zjawiska. Źródłem informacji dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych na terenie Gminy Sianów jest Diagnoza Problemów Społecznych, którą przeprowadzono wśród mieszkańców w okresie październik – listopad 2025 r. W badaniu łącznie wzięło udział 195 osób (105 dorosłych mieszkańców, 317 uczniów szkół podstawowych, a także 11 przedstawicieli instytucji pomocowych). Badanie odnosiło się między innymi do takich problemów jak: uzależnienie od alkoholu, zażywanie narkotyków, przemoc domowa oraz uzależnienia behawioralne.

Z uwagi na bardzo obszerny charakter wskazanego dokumentu, na potrzeby niniejszego Programu zaprezentowane zostaną jedynie wybrane wnioski oraz rekomendacje, zawarte w Diagnozie (dot. problemów uzależnień).

W dalszej części niniejszego Rozdziału, zawarte zostały dane statystyczne dot. problemu uzależnień (dane z instytucji gminnych).

Diagnoza Problemów Społecznych – wnioski

Analiza badania dorosłych mieszkańców gminy

Problem alkoholowy

Analiza danych dotyczących spożywania alkoholu wśród dorosłych mieszkańców wskazuje na zróżnicowaną częstotliwość picia. Największa część badanych deklaruje, że spożywa alkohol kilka razy w roku (31,43%). Kolejnymi często wybieranymi kategoriami są: kilka razy w miesiącu (18,1%), raz w tygodniu (10,48%) oraz niepijący (17,14%). Najmniejszy odsetek stanowią osoby deklarujące picie codzienne lub kilka razy w tygodniu (po 3,81%). Dane wskazują więc na przewagę umiarkowanego wzorca spożycia alkoholu, z niewielkim udziałem osób pijących intensywnie.

Wśród najczęściej wybieranych rodzajów alkoholu dominują wino (45,98%) oraz piwo/cydr (41,38%). Wódka oraz mocniejsze alkohole są wskazywane rzadziej (po 20,69%). Miejscem

najczęstszego spożywania alkoholu pozostaje dom (59,77%) oraz spotkania zorganizowane u znajomych (52,87%).

Większość mieszkańców deklaruje, że nie pije alkoholu w samotności (55,17%), a blisko 28% wskazuje na sytuacje sporadyczne. Jedynie około 17% badanych pije samodzielnie często lub zawsze. Dane dotyczące samopoczucia podczas spożycia alkoholu wskazują, że mieszkańcy najczęściej pozostają przy dawkach o słabym wpływie na organizm – bardzo małe lub małe dawki deklaruje łącznie 87,36% osób.

Odpowiedzi dotyczące wykonywania obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu potwierdzają, że zdecydowana większość (95,4%) nigdy nie pracowała w takim stanie. Jednocześnie niewielki odsetek osób deklaruje sporadyczne lub częste występowanie tego zjawiska.

W kontekście bezpieczeństwa drogowego 68,57% mieszkańców deklaruje, że nigdy nie byli świadkami prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, jednak 31,43% wskazuje, że takie sytuacje zdarzają się rzadko lub czasami. Ponadto 9,52% respondentów zaobserwowało spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży, a 21,9% nie ma zdania w tej kwestii.

Ocena trendu spożycia alkoholu w miejscowości pokazuje, że znaczna część mieszkańców nie potrafi określić kierunku zmian (38,1%). Wśród pozostałych dominują odpowiedzi wskazujące na stabilność spożycia (31,43%), natomiast 18,1% dostrzega wzrost, a 12,38% – spadek

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość mieszkańców (94,29%) deklaruje, że nie używa środków psychoaktywnych. Pozostałe odpowiedzi sugerują jedynie incydentalne lub sporadyczne kontakty z narkotykami czy dopalaczami. Udział osób deklarujących używanie substancji częściej niż raz w miesiącu jest marginalny.

Wśród osób, które kiedykolwiek sięgały po środki psychoaktywne, głównymi wskazywanymi przyczynami są przyjemność i relaksacja (83,33%) oraz ciekawość (33,33%). Najczęściej wybieranymi substancjami były marihuana lub haszysz (66,67%) oraz amfetamina (50%). Kontakty z innymi substancjami są rzadsze.

Dane dotyczące ostatniego użycia substancji psychoaktywnych wskazują, że część badanych miała kontakt z nimi w ostatnim miesiącu (50%), a inni ponad rok wcześniej (33,33%). Odpowiedzi dotyczące zażywania substancji w samotności rozkładają się po równo między „nigdy” a „często”.

Mieszkańcy w większości nie potrafią ocenić dostępności narkotyków na terenie miejscowości (76,19%). Zdecydowana większość (90,48%) nie zna miejsc, w których można je nabyć. Jednocześnie niewielki odsetek mieszkańców wskazuje na alternatywne możliwości pozyskania substancji, takie jak kontakty osobiste czy przestrzeń publiczna.]

Wśród opinii dotyczących zdrowotnych konsekwencji używania substancji psychoaktywnych wyraźnie dominuje przekonanie o ich szkodliwości (łącznie 93,33% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „raczej tak”). W kwestii legalizacji marihuany najczęściej wybieraną odpowiedzią jest brak zdania (41,9%), a następnie sprzeciw (32,38%).

Przemoc i cyberprzemoc

Znaczna część mieszkańców deklaruje, że nie zna osób doświadczających przemocy w swoim domu (55,24%). Jednocześnie 22,86% respondentów wskazuje, że zna takie osoby, co może sugerować istotną skalę zjawiska w społeczności.

Większość mieszkańców (75,24%) deklaruje, że nie doświadczała przemocy. Pozostała część badanych wskazuje na doświadczenia z przemocą w ciągu ostatnich 12 miesięcy (7,62%) lub wcześniej (17,14%). Najczęściej doświadczaną formą przemocy jest przemoc psychiczna (73,08%) oraz fizyczna (46,15%). Rzadziej wskazywane są mobbing, przemoc ekonomiczna, zaniedbanie czy przemoc seksualna.

Mieszkańcy wskazują zróżnicowane relacje społeczne, w których dochodziło do przemocy, w tym relacje partnerskie oraz kontakty z osobami obcymi. W przypadku stosowania przemocy wobec innych, 84,76% deklaruje, że nigdy jej nie stosowało. Pozostali wskazują głównie na przemoc fizyczną i psychiczną, najczęściej wobec osób obcych lub partnerów.

Analiza powiązań pomiędzy stosowaniem przemocy a używaniem substancji psychoaktywnych wskazuje, że 87,5% badanych nie było w stanie odurzenia podczas stosowania przemocy, natomiast 12,5% wskazuje na alkohol.

Wśród opinii mieszkańców 71,43% nie uważa, aby istniały okoliczności usprawiedliwiające przemoc. Podobnie zdecydowana większość nie popiera stosowania kar fizycznych wobec dzieci (79,05%).

W zakresie cyberprzemocy połowa mieszkańców deklaruje brak takich doświadczeń (50,48%). Wśród osób, które jej doświadczyły, najczęściej wskazywane są wyłudzenia pieniędzy (26,67%), wyzywanie (22,86%) oraz włamania na konta (15,24%). Z kolei stosowanie cyberprzemocy wobec innych osób deklaruje niewielki odsetek mieszkańców (6,67%).

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Większość mieszkańców (58,1%) deklaruje, że nie zna definicji uzależnień behawioralnych. Jednocześnie część badanych wskazuje na doświadczanie wewnętrznego przymusu w zakresie określonych aktywności, zwłaszcza korzystania z telefonu komórkowego (29,52%), nadmiernego myślenia o pracy (18,1%) oraz korzystania z Internetu (16,19%). Najczęściej jednak wybierano odpowiedź „nie dotyczy” (47,62%).

Respondenci stosunkowo często wskazują także osoby ze swojego otoczenia, które w ich ocenie wykazują symptomy uzależnień behawioralnych, zwłaszcza w zakresie korzystania z telefonu (41,9%) i Internetu (24,76%).

Korzystanie z urządzeń elektronicznych jest powszechne – 84,76% badanych używa ich codziennie. Większość mieszkańców spędza w Internecie od 1 do 3 godzin dziennie poza obowiązkami zawodowymi (44,79%). Najczęstsze cele korzystania z Internetu to: media społecznościowe (73,4%), kontakt ze znajomymi (59,57%), zakupy online (53,19%) oraz dostęp do informacji i rozrywki.

W odniesieniu do uzależnienia od telefonu 51,04% osób deklaruje trudność w funkcjonowaniu bez niego, co może sugerować wysoki poziom przywiązania do urządzeń mobilnych. Zjawiska związane z hazardem – uczestnictwo w konkursach SMS, gra na automatach czy obstawianie zakładów – występują sporadycznie i dotyczą niewielkiej grupy mieszkańców.

Analiza badania uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Wyniki badań wskazują, że większość uczniów klas 4–6 nie miała doświadczeń z napojami alkoholowymi - odpowiedź „nie” zaznaczyło 85,35% respondentów. Jednocześnie 14,65% uczniów deklaruje pierwszą próbę alkoholu, co wskazuje na występowanie wczesnej inicjacji, typowej dla wieku późnodziecięcego.

Wśród uczniów, którzy próbowali alkoholu, najczęściej wskazywany wiek inicjacji to 8 lat lub mniej (39,13%), następnie 11–12 lat lub więcej (34,78%) i 9–10 lat (26,09%). Dane potwierdzają, że pierwsze kontakty z alkoholem mogą następować w młodym wieku, często w kontekście rodzinno-towarzyskim.

Okoliczności pierwszej próby alkoholu najczęściej dotyczyły sytuacji nieintencjonalnych lub wynikających z decyzji dorosłych: „przez pomyłkę” (34,78%), „poczęstowali mnie rodzice/opiekunowie” (21,74%) lub spożywanie podczas uroczystości rodzinnych (łącznie 21,74% odpowiedzi za zgodą lub bez wiedzy dorosłych). Brak wskazań na inicjację w grupie rówieśniczej sugeruje ograniczoną rolę kolegów w pierwszych kontaktach z alkoholem.

Dane wskazują na konieczność wzmacniania działań profilaktycznych kierowanych do rodziców i opiekunów, szczególnie w zakresie bezpiecznych wzorców zachowań oraz odpowiedzialności dorosłych w kontekście udostępniania alkoholu dzieciom.

Problem nikotynowy

Większość uczniów nigdy nie paliła papierosów (83,44%). Pozostali wskazali, że próbowali raz (10,19%), kilka razy (3,82%) lub palą regularnie (2,55%). Wczesna inicjacja palenia, choć dotyczy niewielkiej grupy, jest zauważalna - 40% uczniów, którzy próbowali palić, zrobiło to do 10. roku życia, natomiast 60% pierwszy raz sięgnęło po papierosy w wieku 11–12 lat lub później.

Znaczna większość badanych wie, czym są e-papierosy (82,8%), co może wynikać z ich powszechnej obecności w przestrzeni społecznej i medialnej. Jednocześnie 43,85% uczniów uważa, że rówieśnicy w ich wieku używają e-papierosów. Własne doświadczenia z e-papierosami deklaruje jednak mniejszy odsetek - 10,77% uczniów, przy czym regularność używania pozostaje niska (1,54% korzysta codziennie, 0,77% co 2–3 dni).

Wyniki dotyczące przekonań o bezpieczeństwie e-papierosów wskazują na duży poziom niepewności - 49,23% uczniów odpowiada „trudno powiedzieć”. Jednocześnie 66,92% uczniów uważa e-papierosy za uzależniające w takim samym stopniu jak tradycyjne papierosy. Dane sugerują, że edukacja antynikotynowa powinna obejmować również nowoczesne formy używania nikotyny, które mogą wydawać się mniej groźne lub neutralne zdrowotnie.

Problem narkotykowy

Deklarowana skala eksperymentowania z narkotykami i dopalaczami jest wśród uczniów bardzo niska. Większość badanych (97,45%) nigdy nie miała kontaktu z tego rodzaju substancjami. Niewielka grupa uczniów (2,55%), która zadeklarowała użycie substancji psychoaktywnych, wskazuje jako wiek inicjacji zarówno 9–10 lat, jak i 11–12 lat.

Źródła pochodzenia substancji były zróżnicowane, obejmując zarówno środowisko domowe (25% - wzięcie z domu bez zgody lub otrzymanie od rodzica), jak i rodzeństwo bądź

znajomych. Połowa badanych nie potrafiła wskazać źródła pochodzenia substancji. Główną deklarowaną motywacją użycia była ciekawość (50%), a pozostałe odpowiedzi miały charakter incydentalny.

W zakresie świadomości zdrowotnej uczniowie wykazują jednoznaczne przekonanie o szkodliwości substancji psychoaktywnych — 90,44% uczniów ocenia je jako „zdecydowanie” lub „raczej” szkodliwe. Sugeruje to wysoki poziom wiedzy w tym obszarze oraz skuteczność działań edukacyjnych.

Przemoc i cyberprzemoc

Uczniowie jako główne czynniki sprzyjające agresji i przemocy wśród młodzieży wskazują: uzależnienia (57,32%), zaburzenia emocjonalne (42,68%) oraz problemy rodzinne (38,22%). Wśród uczniów 43,31% deklaruje doświadczenie przemocy w różnych formach, natomiast 56,69% nie miało takich doświadczeń. Najczęściej przemoc pochodzi od rówieśników — zarówno kolegów i koleżanek ze szkoły (48,31%), jak i znajomych (24,72%). W dalszej kolejności pojawia się przemoc ze strony rodzeństwa lub osób spoza bliskiego otoczenia.

W zakresie rodzaju doświadczanej przemocy dominują zachowania werbalne i psychiczne (57,3%) oraz fizyczne (50,56%). Wskazywane są również zachowania związane z zaniedbaniem emocjonalnym (14,61%) oraz niechciany kontakt fizyczny o charakterze intymnym (7,87%).

Większość uczniów ocenia, że w szkole występuje problem przemocy między uczniami (61,15%). W kontekście poszukiwania wsparcia w sytuacji przemocy najczęściej wskazywane są osoby dorosłe z najbliższego otoczenia - rodzice (63,06%) i nauczyciele (36,31%). Jednocześnie znacząca część uczniów deklaruje niepewność („nie wiem” — 24,84%) lub próbę radzenia sobie samodzielnie (19,11%), co może wskazywać na potrzebę dalszego wzmacniania dostępności i widoczności systemu wsparcia.

Świadomość zjawiska cyberprzemocy jest stosunkowo wysoka, a uczniowie potrafią wskazywać różne jego formy, m.in. naśmiewanie się (58,6%), publikowanie obraźliwych treści (50,32%) oraz agresję elektroniczną (40,76%). Doświadczenia cyberprzemocy deklaruje 46,5% uczniów, najczęściej w formie wyzwisk i wulgaryzmów (36,31%). Jednocześnie 22,29% uczniów nie potrafi zdefiniować cyberprzemocy, co może wpływać na ich zdolność do rozpoznania sytuacji wymagających wsparcia.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Świadomość istnienia uzależnień behawioralnych jest wśród uczniów bardzo niska - 94,27% nie wie, czym są. Jednocześnie korzystanie z urządzeń elektronicznych stanowi jeden z najbardziej intensywnych obszarów ich codziennej aktywności. Aż 70,7% uczniów korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, a kolejne 25,48% kilka razy w tygodniu.\

Czas spędzany w Internecie poza nauką najczęściej wynosi 1–3 godziny dziennie (30,63%) lub 3–6 godzin (24,32%). Znaczący odsetek uczniów korzysta z Internetu ponad 6 godzin dziennie (łącznie 30,63%), co może wskazywać na ryzyko przeciążenia cyfrowego.

Główne powody korzystania z Internetu obejmują kontakt ze znajomymi (69,93%), granie w gry online (61,44%), słuchanie muzyki (59,48%) oraz oglądanie treści audiowizualnych (58,82%). Dane te wskazują zarówno na społeczną, jak i rozrywkową funkcję cyberprzestrzeni w życiu uczniów.

W zakresie zachowań potencjalnie świadczących o ryzyku uzależnienia cyfrowego 22,22% uczniów dostaje sygnały od bliskich o zbyt długim czasie spędzanym w sieci, 20,26% zapomina o obowiązkach, a 16,99% podejmuje nieskuteczne próby ograniczenia czasu online. Dodatkowo 11,04% uczniów deklaruje, że zdecydowanie uważa się za uzależnionych od telefonu, a 47,4% ocenia, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego. Warto również odnotować, że 28,03% uczniów czuło się kiedykolwiek odrzuconych lub dyskryminowanych z powodu braku dostępu do technologii, co może wiązać się z barierami społecznymi i edukacyjnymi.

Analiza badania uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

Wyniki badań wskazują, że 22,5% uczniów klas 7–8 deklaruje pierwsze doświadczenia z alkoholem przed ukończeniem 18. roku życia. Większość (77,5%) nie miała takich doświadczeń. Wśród uczniów, którzy próbowali alkoholu, przeważa wczesna inicjacja - 52,78% sięgnęło po alkohol w wieku 10 lat lub mniej, natomiast 36,11% zrobiło to w wieku 13–14 lat lub starszym, a 11,11% w wieku 11–12 lat.

Dominującymi okolicznościami pierwszego kontaktu z alkoholem są sytuacje towarzyskie w środowisku rówieśniczym. Najczęściej wskazywane były spotkania ze znajomymi poza

domem (22,22%) oraz uroczystości rodzinne — zarówno te odbywające się bez wiedzy dorosłych (19,44%), jak i za ich zgodą (16,67%). Incydentalnie pojawiały się sytuacje przypadkowe, takie jak pomyłkowe spożycie alkoholu (8,33%), czy poczęstowanie przez dorosłych.

Wyniki dotyczące ostatniego spożycia alkoholu potwierdzają, że część uczniów podejmuje takie zachowania aktualnie - 38,89% piło alkohol w ciągu ostatniego miesiąca, natomiast pozostali uczniowie wskazywali okres ostatniego roku (30,56%) lub ponad roku (30,56%). Dodatkowo 28,57% badanych, którzy piją alkohol, doświadczyło silnego upojenia alkoholowego w ostatnich 30 dniach.

Częstotliwość spożywania alkoholu zróżnicowana jest w zależności od respondenta. Największa grupa uczniów, którzy mają doświadczenia z alkoholem, deklaruje, że piła tylko raz (41,67%). W dalszej kolejności pojawiają się odpowiedzi „kilka razy w roku” (27,78%) oraz „codziennie” (11,11%), co wskazuje na obecność intensywnych wzorców picia w pojedynczych przypadkach.

Najczęściej wybieranymi rodzajami alkoholu są piwo lub cydr (52,38%) oraz wódka (38,1%). Alkohol spożywany jest głównie na świeżym powietrzu (38,1%), podczas imprez rodzinnych (33,33%) oraz spotkań w domu u znajomych (28,57%). Większość uczniów nie pije alkoholu w samotności (76,19%), natomiast pojedyncze osoby deklarują picie w odosobnieniu.

Problem nikotynowy

Wyniki badań wskazują, że 71,87% uczniów nigdy nie paliło papierosów, jednak 28,13% ma za sobą pierwsze próby lub pali regularnie. Wśród młodzieży inicjacja palenia koncentruje się głównie w wieku 11–12 lat (60%), natomiast 20% uczniów sięgnęło po papierosy w wieku 10 lat lub mniej, co wskazuje na wczesne kontakty z nikotyną.

W ciągu ostatnich 30 dni 40% uczniów, którzy kiedykolwiek palili, deklaruje aktualne używanie papierosów, przy czym najczęściej jest to palenie sporadyczne - mniej niż jeden papieros tygodniowo (17,78%). Jednocześnie niewielka część uczniów wskazuje na codzienne lub intensywne palenie (łącznie 6,66%).

Świadomość e-papierosów jest bardzo wysoka - 90,62% uczniów wie, czym są takie urządzenia. Jednocześnie 75,86% wskazuje, że ich rówieśnicy palą e-papierosy, co może sugerować powszechność tego zjawiska w środowisku szkolnym. Doświadczenia własne deklaruje 24,14% uczniów, z czego 9,66% korzysta z e-papierosów codziennie.

Powody sięgania po e-papierosy obejmują głównie ciekawość (54,29%) oraz chęć spróbowania czegoś nowego. Wiedza na temat bezpieczeństwa e-papierosów jest niejednoznaczna - 43,45% uczniów nie potrafi odpowiedzieć na to pytanie, natomiast 73,79% uważa, że e-papierosy są uzależniające w podobnym stopniu jak tradycyjne papierosy

Problem narkotykowy

Większość uczniów klas 7–8 (93,12%) nigdy nie miała kontaktu z narkotykami, dopalaczami lub lekami używanymi poza celem medycznym. 6,87% badanych deklaruje doświadczenia z tymi substancjami, a w tej grupie inicjacja przebiegała zarówno w wieku 10 lat i mniej (45,45%), jak i 13–14 lat lub starszym (54,55%).

Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, dominuje szerokie spektrum środków, w tym konopie (90,91%), dopalacze (63,64%) oraz różne substancje syntetyczne i halucynogenne. Źródła pozyskania tych substancji są zróżnicowane i obejmują zarówno osoby obce (45,45%), Internet (36,36%), jak i znane osoby z otoczenia ucznia.

Częstotliwość używania substancji w tej grupie wskazuje na poważny problem - 54,55% deklaruje używanie codzienne. W ostatnich 30 dniach substancje przyjmowało 87,5% uczniów, którzy kiedykolwiek je stosowali. Miejsca zażywania substancji obejmują przede wszystkim tereny otwarte (75%), dom (37,5%) oraz otoczenie rówieńnicze. Jednocześnie większość uczniów nie korzysta z substancji w samotności (87,5%).

Przemoc i cyberprzemoc

W ocenie uczniów 36,87% dostrzega problem przemocy w szkole, natomiast 43,75% nie potrafi określić skali zjawiska. Po pomoc w sytuacji przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się do rodziców (59,37%) oraz znajomych (34,37%). Znaczna część uczniów deklaruje niepewność co do wyboru osoby wspierającej (24,37%).

Świadomość zjawiska cyberprzemocy jest stosunkowo wysoka. Uczniowie identyfikują takie zachowania jak naśmiewanie się, publikowanie obraźliwych treści, agresję elektroniczną czy naruszenie prywatności. Jednocześnie 50% uczniów deklaruje, że doświadczyło cyberprzemocy, najczęściej w formie wyzwisk, ośmieszania lub podszywania się. Stosowanie cyberprzemocy wobec innych deklaruje 30,63% uczniów, głównie w formie wulgaryzmów lub ośmieszania.

W zakresie przemocy bezpośredniej 40,62% uczniów deklaruje, że doświadczyło przemocy. Najczęściej pochodzi ona od rówieśników - kolegów i koleżanek ze szkoły (43,08%) oraz

znajomych (27,69%). Formy przemocy obejmują zarówno zachowania fizyczne (55,38%), jak i psychiczne (50,77%). Jednocześnie część uczniów doświadcza zachowań związanych z zaniedbaniem emocjonalnym lub niechcianym kontaktem fizycznym.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Świadomość uzależnień behawioralnych pozostaje niska - jedynie 21,87% uczniów wie, czym są takie zaburzenia. Jednocześnie korzystanie z urządzeń elektronicznych jest bardzo intensywne - 82,5% uczniów korzysta z nich codziennie. Czas spędzany online poza nauką najczęściej wynosi 3–6 godzin dziennie (36,36%), lecz znaczna część uczniów korzysta z Internetu ponad 6 godzin dziennie (łącznie 23,48%). Motywacje obejmują głównie kontakt ze znajomymi (76,71%), słuchanie muzyki (74,66%) oraz oglądanie filmów i treści internetowych (71,92%).

Zachowania mogące świadczyć o ryzyku uzależnienia wskazuje część uczniów - 18,49% deklaruje zarzuty ze strony bliskich dotyczące nadmiernego czasu online, a 15,75% przyznaje, że zdarzało im się ukrywać długość korzystania z Internetu. Jednocześnie 39,6% uczniów ocenia, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, a 6,71% definiuje siebie jako zdecydowanie uzależnionych. Dodatkowo 25,62% badanych deklaruje doświadczenia odrzucenia z powodu braku dostępu do technologii.

Analiza badania pracowników instytucji pomocowych

Problem alkoholowy

Z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych alkoholizm stanowi najczęściej wskazywany problem społeczny występujący na terenie wykonywanych obowiązków – wskazało go 81,82% badanych. Problem ten jest zatem wyraźnie zauważalny i stanowi kluczowy obszar pracy służb pomocowych.

Respondenci wskazują również, że spożycie alkoholu w ich środowisku zawodowym najczęściej pozostaje na stałym poziomie (45,45%), jednak 18,18% zauważa jego wzrost. Jedynie 9,09% badanych stwierdziło spadek spożycia, a 27,27% nie ma wiedzy na ten temat. Oznacza to, że mimo braku jednoznacznego trendu, alkohol jest postrzegany jako problem stabilnie obecny.

Specjaliści zadeklarowali częste lub bardzo częste spotykanie się z uzależnieniami alkoholowymi — łącznie 90,91%. Jednocześnie jako główne konsekwencje nadużywania alkoholu wskazują rozpad rodziny (81,82%), konflikty (54,55%) oraz przemoc domową (54,55%). W dalszej kolejności wymieniano bezrobocie (45,45%) i załamanie psychiczne (27,27%). Dane te podkreślają, że alkohol wpływa nie tylko na funkcjonowanie osób nadużywających go, lecz także na szersze relacje rodzinne i społeczne.

W opinii pracowników instytucji pomocowych na terenie ich działania zdarzają się przypadki sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim – najczęściej sporadyczne (54,55%), lecz niekiedy częste lub bardzo częste (po 18,18%). Jednocześnie większość badanych nie potrafi ocenić, czy punkty sprzedaży przestrzegają ustawy o wychowaniu w trzeźwości (63,64%).

Problem narkotykowy

Narkomania jest wskazywana przez 45,45% pracowników jako jeden z najbardziej widocznych problemów społecznych w środowisku ich pracy. Jako główne powody problemów społecznych specjaliści wymieniają m.in. alkoholizm (63,64%) oraz narkomanię (18,18%).

W opinii przedstawicieli instytucji pomocowych aż 72,73% z nich dostrzega obecność problemów związanych z narkotykami, dopalaczami lub innymi środkami psychoaktywnymi. Jednocześnie 27,27% nie potrafi ocenić skali zjawiska, co może sugerować brak pełnych danych lub trudność w jednoznacznym rozpoznaniu tego typu zachowań w środowisku.

Większość respondentów (72,73%) nie zna miejsc, w których można nabyć substancje psychoaktywne, jednak pozostali wskazują na lokalizacje takie jak centrum miejscowości (27,27%), szkoły (18,18%), osiedla czy dyskoteki (po 9,09%). Sugeruje to, że dostęp do substancji może być postrzegany jako możliwy, choć nie w pełni zidentyfikowany.

Przemoc i cyberprzemoc

Przemoc domowa jest jednoznacznie wskazywana jako zjawisko występujące na terenie pracy – potwierdziło to 100% badanych. Wskazuje to na powszechność kontaktu przedstawicieli instytucji pomocowych z tym problemem oraz na jego trwały charakter.

Najczęściej doznawane formy przemocy, według specjalistów, to przemoc psychiczna (90,91%) oraz fizyczna (63,64%). Rzadziej wskazywano przemoc ekonomiczną i zaniedbanie (po 36,36%) oraz przemoc seksualną (18,18%). Dane te wskazują na różnorodność form przemocy obserwowanych w środowisku lokalnym.

Wśród grup szczególnie narażonych na przemoc najczęściej wymieniane są kobiety (100%), nieletni (72,73%), osoby z niepełnosprawnościami (45,45%) oraz osoby starsze (36,36%). Oznacza to, że specjaliści obserwują największą koncentrację zjawiska przemocy wokół grup, które posiadają ograniczone możliwości obrony lub są bardziej podatne na naruszenia

Z kolei jako grupy najczęściej stosujące przemoc wskazywane są osoby uzależnione (100%) oraz recydywiści (54,55%). W dalszej kolejności wymieniano osoby chore (36,36%), a także osoby ubogie i bezrobotne (po 18,18%). Udział tych grup wskazuje na powiązania przemocy z czynnikami psychospołecznymi i środowiskowymi.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Problemy związane z uzależnieniami behawioralnymi są zauważane przez 72,73% pracowników instytucji pomocowych. Oznacza to, że w opinii specjalistów uzależnienia te stanowią istotne wyzwanie w pracy z mieszkańcami.

Najczęściej wskazywanymi rodzajami uzależnień behawioralnych są: intensywne korzystanie z komputera i Internetu (87,5%), hazard (62,5%), zakupy (37,5%) oraz jedzenie (25%). Pojawiają się również wskazania dotyczące pracy i treści pornograficznych (po 12,5%).

Respondenci deklarują, że w środowisku ich pracy funkcjonuje szereg form wsparcia dla osób z uzależnieniami behawioralnymi, takich jak poradnictwo (75%), profilaktyka (62,5%) oraz psychoedukacja (37,5%). Zdecydowanie rzadziej wskazywane są formy terapeutyczne (po 12,5%), co może odzwierciedlać ograniczoną dostępność wyspecjalizowanego wsparcia terapeutycznego na poziomie lokalnym.

75% pracowników uznaje, że uzależnienia behawioralne mają wysoki wpływ na dysfunkcję rodziny, a pozostałe 25% ocenia ten wpływ jako umiarkowany. Wyniki te jednoznacznie wskazują na postrzeganie uzależnień behawioralnych jako problemu o istotnych konsekwencjach społecznych.

Jednocześnie 72,73% ankietowanych ocenia, że osoby uzależnione nie zgłaszają się po pomoc samodzielnie. Zdaniem respondentów mieszkańcy najczęściej próbują radzić sobie samodzielnie (37,5%) lub nie wiadomo, gdzie kierują się po pomoc (50%). Dane te podkreślają potrzebę działań proaktywnych i streetworkingowych.

Diagnoza Problemów Społecznych – rekomendacje

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje wypływające z przeprowadzonych badań.

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Gmina powinna rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu.
- Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu.
- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy).

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami dopalaczami

- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.
- Zacieśnienie współpracy między gminą, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej.

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej

- Tworzenie lokalnych punktów wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wzmocnienie istniejących instytucji, które oferują pomoc psychologiczną, prawną i schronienie dla osób doznających przemocy.

- Rozszerzenie programów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i zgłaszania przemocy domowej, a także szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb medycznych w zakresie identyfikacji osób doznających przemocy.

Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych

- Programy edukacyjne dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.
- Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier.
- Kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem

- Regularne szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności.
- Zaostrzenie kontroli sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących.
- Zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami i policją, aby monitorować miejsca, gdzie może dochodzić do nielegalnej sprzedaży alkoholu, szczególnie osobom niepełnoletnim.

Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy

- Promować kampanie społeczne na temat cyberprzemocy, skierowane do wszystkich grup wiekowych, aby zwiększyć świadomość o tym zjawisku i jego skutkach.
- Utworzenie specjalnych programów wsparcia dla osób doznających cyberprzemocy, w tym dostęp do poradnictwa psychologicznego oraz prawnego.
- Szkolenia dla nauczycieli i rodziców, aby mogli skutecznie rozpoznawać oznaki cyberprzemocy i wiedzieli, jak reagować w przypadku jej wystąpienia.

Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi

- Finansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe, które już mają doświadczenie w tych obszarach.
- Wspieranie inicjatyw społecznych, takich jak grupy wsparcia, warsztaty edukacyjne, kampanie informacyjne oraz inne formy działania na rzecz zdrowia publicznego.

Rekomendacje w kontekście przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży.

Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny

- Organizowanie regularnych programów profilaktycznych dla uczniów, które będą podkreślały negatywne skutki spożywania alkoholu i palenia papierosów. Istotne jest, aby programy były interaktywne i uwzględniały realistyczne sytuacje, z którymi dzieci i młodzież może się spotkać.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom (np. ograniczenie dostępu do alkoholu podczas rodzinnych uroczystości).
- Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania.

Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych

- Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci.
- Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień.

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy

- Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców dotyczących rozpoznawania oznak przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, a także skutecznych sposobów przeciwdziałania.
- Stworzenie łatwo dostępnych kanałów wsparcia dla osób doznających przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem.
- Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy.

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.
- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzanym w internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym.
- Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania

- Szkolenie nauczycieli i szkolnych psychologów w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów anoreksji, bulimii i kompulsywnego objadania się, aby szybko reagować na problemy uczniów.
- Promowanie zdrowego odżywiania i stylu życia poprzez zajęcia edukacyjne, warsztaty kulinarne oraz aktywności fizyczne, które mogą wspierać uczniów w dbaniu o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne.

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

- Zwiększenie liczby dostępnych konsultacji z psychologami i doradcami w szkołach, aby uczniowie mieli dostęp do profesjonalnej pomocy w razie potrzeby.
- Wprowadzenie regularnych, anonimowych ankiet, które pozwolą uczniom na zgłaszanie problemów bez obaw o konsekwencje, co ułatwi monitorowanie skali problemów i umożliwi szybką reakcję.

Dane statystyczne

Dane z GKRPA:

	2022	2023	2024
Liczba członków GKRPA	6	6	6
Liczba posiedzeń GKRPA	9	16	17
Liczba wniosków o podjęcie czynności zmierzających do objęcia leczeniem odwykowym, które wpłynęły do GKRPA	10	9	24
Liczba osób zaproszonych na posiedzenie GKRPA	22	18	24
Liczba osób, która przybyła na posiedzenie	4	12	18
Liczba wydanych postanowień w zakresie wydania opinii co do zgodności lokalizacji wskazanego punktu sprzedaży napojów alkoholowych	4	17	13

Źródło: dane własne GKRPA.

ROZDZIAŁ II – ZAŁOŻENIA I ADRESACI PROGRAMU

Niniejszy Program, zawiera zadania, które będą realizowane z uwzględnieniem aktualnych potrzeb lokalnych (wynikających z przeprowadzonej diagnozy) oraz wykorzystaniem istniejących zasobów instytucjonalnych i osobowych służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

Adresatami Programu są mieszkańcy Gminy Sianów, w szczególności:

- osoby uzależnione (przede wszystkim od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ale również borykające się z innymi typami uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych);
- członkowie rodzin z problemem alkoholowym i innymi uzależnieniami, w tym osoby współuzależnione;
- dzieci i młodzież szkolna, w tym ze środowisk zagrożonych i z problemami wynikającymi z uzależnień (ze szczególnym uwzględnieniem uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży);
- najbliższe otoczenie osób uzależnionych.

ROZDZIAŁ III – REALIZATORZY PROGRAMU (POSIADANE ZASOBY)

Jak zostało to już wskazane, realizatorem niniejszego programu jest Pełnomocnik Burmistrza ds. Uzależnień. Jednakże, aby zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, należy włączyć do współpracy/współrealizacji Programu następujące podmioty:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sianowie.
2. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sianowie.
3. Gminny Zespół Interdyscyplinarny.
4. Punkt Konsultacyjno-Informacyjny w Sianowie.
5. Placówki oświatowe zlokalizowane na terenie Gminy i Miasta Sianów.
6. Sianowskie Centrum Wiedzy.
7. Policja – Posterunek Policji w Sianowie, Komenda Miejska Policji w Koszalinie.
8. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koszalinie.
9. Pozostałe podmioty i jednostki, funkcjonujące w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych, które swoimi działaniami mogą wesprzeć ww. jednostki, w szczególności:
 - placówki lecznicze oraz placówki wsparcia i przeciwdziałania uzależnieniom,
 - stowarzyszenia lub organizacje pozarządowe,
 - grupy samopomocowe AA, Al.-Anon, czy DDA,
 - kościoły i związki wyznaniowe.

ROZDZIAŁ IV – CELE PROGRAMU

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, Program stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Opracowane Cele niniejszego Programu, jak również Zadania (określone w następnym Rozdziale), są zatem zgodne z Narodowym Programem Zdrowia.

Cele Strategiczne niniejszego Programu to:

1. Rozpoznawanie specyfiki problemów uzależnień na terenie Gminy Sianów oraz potrzeb lokalnego środowiska w zakresie pomocy w ich rozwiązywaniu.
2. Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.
3. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych.
4. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez dorosłych oraz dzieci i młodzież, jak również odnośnie uzależnień behawioralnych.
5. Upowszechnianie informacji o formach pomocy oraz instytucjach świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności w rodzinie z problemem alkoholowym.
7. Promocja zdrowego stylu życia i zachęcanie do różnorodnych form aktywności mieszkańców (bez środków uzależniających).
8. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.
9. Podnoszenie poziomu wiedzy i kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

ROZDZIAŁ V – ZADANIA PROGRAMU I SPOSOBY ICH REALIZACJI.

Zadanie 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w szczególności od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

1. Upowszechnianie informacji o placówkach leczenia odwykowego.
2. Prowadzenie rozmów przez członków GKRPA, motywujących do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego.
3. Przyjmowanie wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób nadużywających alkoholu, rozpatrywanie zgłoszeń i pism z Policji, MGOPS i innych instytucji, uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
4. Wspieranie placówek leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w celu zapewnienia kompleksowej opieki terapeutycznej w zakresie podstawowego programu leczenia uzależnień.
5. Finansowanie kosztów sporządzenia opinii biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
6. Współdziałanie w organizowaniu lokalnych narad i konferencji przy udziale Policji, dyrektorów szkół, MGOPS w zakresie diagnozowania i wdrażania systemu pomocy rodzinom z problemami alkoholowymi.
7. Współpraca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dyrektorami szkół, przedszkoli i Policją w rozpoznawaniu zjawisk patologicznych wśród młodzieży szkolnej pod kątem ujawniania zagrożeń spowodowanych nadużywaniem napojów alkoholowych, narkotyków, dopalaczy i innych środków uzależniających.
8. Udzielanie osobom zainteresowanym i ich rodzinom aktualnych informacji na temat dostępnych placówek pomocy oraz instytucji, które są włączone w systemowe wspieranie rodzin uwikłanych w problemy alkoholowe.
9. Dofinansowanie działalności punktów informacyjno-konsultacyjnych.

Zadanie 2

**Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii,
pomocy psychospołecznej i prawnej,
a w szczególności ochrony przed przemocą domową.**

1. Umożliwianie ofiarom przemocy w rodzinie korzystania ze specjalistycznej pomocy np. psychologicznej, prawnej, zdrowotnej.
2. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności pomoc dzieciom pokrzywdzonym (grupy wsparcia, pomoc psychologa, itp.).
3. Uruchamianie procedury Niebieskiej Karty w przypadku wystąpienia przemocy domowej.
4. Kierowanie osób nadużywających alkoholu, o których mowa w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na badanie biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia oraz finansowanie kosztów tych badań.
5. Kierowanie do sądu wniosku o wszczęcie postępowania o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz dokonywanie opłat sądowych w związku ze składanymi wnioskami.
6. Upowszechnianie informacji dotyczących uzależnień, w szczególności alkoholizmu, narkomanii oraz zjawiska przemocy domowej (przewodniki, ulotki, plakaty, broszury, czasopisma, książki, kampanie lokalne, gadżety itp.).
7. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych, itp. dla członków GKRPA, członków ZI ds. przemocy domowej, pracowników MGOPS, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy.

Zadanie 3

**Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej
w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii,
jak również przeciwdziałania 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. Organizowanie i finansowanie profesjonalnych, autorskich programów profilaktycznych, warsztatów profilaktycznych i terapeutyczno-wychowawczych przeznaczonych dla dzieci, młodzieży, nauczycieli i rodziców (w tym również rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).
2. Dofinansowanie zadań realizowanych przez placówki wsparcia dziennego i inne placówki prowadzące zajęcia socjoterapeutyczne lub opiekuńczo-wychowawcze.
3. Udział w ogólnopolskich kampaniach i akcjach informacyjno-profilaktycznych, w tym zakup niezbędnych ulotek, broszur, plakatów, gadżetów oraz ich dystrybucja, w szczególności dotyczących pijanych kierowców, kobiet w ciąży spożywających alkohol, przemocy domowej, dopalaczy.
4. Organizowanie i finansowanie (lub współfinansowanie) spektakli profilaktycznych, zajęć, imprez, spotkań, wyjazdów profilaktycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych integrujących społeczność lokalną, promujących zdrowy styl życia i ograniczających spożywanie alkoholu.
5. Organizowanie i finansowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży, tworzenie dzieciom, młodzieży i dorosłym warunków do spędzania czasu wolnego (np. wyjazdy, zabawy, koła zainteresowań, kluby).
6. Wspieranie i finansowanie przedsięwzięć profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu.
7. Organizowanie lub współfinansowanie konkursów mających podłoże profilaktyczne i promujących zdrowy styl życia (obejmujące zakup nagród, upominków, poczęstunku dla uczestników).
8. Współfinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, na obozach, biwakach, wycieczkach, koloniach, półkoloniach, których program obejmuje zajęcia z elementami profilaktycznymi, socjoterapeutycznymi z uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia.

9. Diagnozowanie i monitorowanie problemów społecznych, w tym uzależnień i przemocy na terenie gminy.

Zadanie 4

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.

1. Wspieranie działań profilaktycznych podejmowanych przez inne instytucje, organizacje pozarządowe, kościoły i osoby fizyczne działające na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym.
2. Współdziałanie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Miejsko – Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym.
3. Kontynuowanie współpracy z Policją w zakresie kontroli przestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez placówki korzystające z zezwoleń na handel napojami alkoholowymi na terenie gminy.
4. Współpraca z Policją w zakresie zapobiegania patologiom społecznym związanym z nadużywaniem alkoholu, narkotyków oraz przeprowadzanie spotkań profilaktycznych z dziećmi, młodzieżą w szkołach.
5. Udzielanie wsparcia materialnego i edukacyjnego dla inicjatyw podejmowanych przez podmioty zajmujące się statutowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.
6. Dofinansowanie programów dla osób uzależnionych od alkoholu, realizowanych przez stowarzyszenia działające na terenie gminy.
7. Współfinansowanie działań sportowych i rekreacyjnych realizowanych przez kluby sportowe z terenu gminy/miasta mające na celu profilaktykę.
8. Współdziałanie z kuratorami sądowymi, pracownikami socjalnymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu odwykowemu.

9. Wspieranie wszelkich inicjatyw społecznych w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zadanie 5

Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

1. Organizowanie i finansowanie szkoleń dla sprzedawców i właścicieli sklepów handlujących napojami alkoholowymi.
2. Przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w podmiotach prowadzących sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.
3. Współpraca z organami i instytucjami w przypadku naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

ROZDZIAŁ VI – PRZEWIDYWANE REZULTATY

Przewidywane efekty działań podjętych w ramach realizacji niniejszego Programu obejmują przede wszystkim:

- stały spadek liczby osób dotkniętych uzależnieniami,
- łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu,
- rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny,
- wzrost świadomości dzieci i młodzieży na temat negatywnych skutków uzależnień
 - w szczególności co do wpływu na zdrowie oraz rodzinę (relacje),
- wzrost aktywności instytucji pomocowych powiązany ze wzrostem zaufania do tychże instytucji,
- powszechna wiedza sprzedawców alkoholu na temat ich odpowiedzialności oraz podstawowych regulacji prawnych dot. sprzedaży alkoholu.

Prognozowane zmiany Gmina Sianów osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

ROZDZIAŁ VII – FINANSOWANIE ZADAŃ

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację programu.

Klasyfikacja budżetowa obejmuje dział 851 (Ochrona zdrowia), rozdział 85153 (Zwalczanie Narkomanii) oraz 85154 (Przeciwdziałanie Alkoholizmowi).

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Poza wyżej wymienionymi źródłami finansowania, Gmina może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu.

Pełnomocnik Burmistrza ds. Uzależnień, przy udziale Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, uwzględniając postanowienia uchwały budżetowej, co roku przedstawia Burmistrzowi szacowane koszty realizacji zadań w postaci planu finansowego. Plan ten w szczególności uwzględnia:

- koszty realizacji zadań profilaktycznych,
- koszty kursów i szkoleń,
- wynagrodzenia członków GKRPA.

Plan finansowy, z uwagi na kilkuletnią perspektywę realizacji niniejszego Programu, może być modyfikowany i zmieniany w danym roku jego realizacji, z uwzględnieniem przesunięć środków między zadaniami.

ROZDZIAŁ VIII – GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. Inicjowanie działań zmierzających do orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu od alkoholu osób zgłoszonych jako nadużywające alkoholu.
2. Podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu:
 - udzielanie informacji na temat możliwości leczenia uzależnienia,
 - motywowanie do podjęcia terapii odwykowej,
 - udzielanie informacji o działających grupach wsparcia, klubach i stowarzyszeniach abstynenckich.
3. Kontrolowanie przestrzegania warunków sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych.
4. Propagowanie i popularyzowanie wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
5. Współpraca z organizacjami, placówkami, instytucjami i osobami fizycznymi związanymi z problematyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
6. Opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
7. Udzielanie stosownego wsparcia i informacji ofiarom przemocy domowej o możliwości ich powstrzymania, a także prowadzenie do uruchomienia interwencji w przypadku zdiagnozowania przemocy domowej.
8. Udzielanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu gminy i powiatu, które zajmują się profesjonalną i systemową pomocą dla osób i rodzin z problemem alkoholowym lub występowaniem przemocy domowej.
9. W przypadku wystąpienia przemocy domowej z problemem alkoholowym, stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i współpraca z zespołem interdyscyplinarnym działającym na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.
10. Współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, a także innymi podmiotami (np. fundacje, stowarzyszenia) mająca na celu prowadzenie działań związanych z integracją społeczną osób uzależnionych.

Zasady wynagradzania Członków Komisji

1. Osobom powołanym w skład GKRPA w Sianowie przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji. Do podstawowych obowiązków wszystkich członków Komisji należy m.in. udział w posiedzeniach Komisji, prowadzenie rozmów motywujących z osobami kierowanymi do Komisji, przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miejskiej.
2. Za realizację zadań określonych w pkt 1, Członkom Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
 - Przewodniczącemu Komisji oraz Wiceprzewodniczącemu Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 10 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalonego w trybie i na zasadach określonych ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, zwanego dalej „minimalnym wynagrodzeniem”;
 - Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 5 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalonego w trybie i na zasadach określonych ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.
3. Kwoty określone w pkt. 2 są kwotami brutto.
4. Wypłata wynagrodzenia następuje na koniec miesiąca, na podstawie listy obecności na posiedzeniach Komisji (niezależnie od ilości posiedzeń w miesiącu).

ROZDZIAŁ IX – MONITORING I EWALUACJA

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania niniejszego Programu na terenie Gminy Sianów, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2c ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz Gminy Sianów sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Dokument ten będzie opracowany w oparciu o sprawozdania (raporty częściowe) jednostek organizacyjnych Gminy z realizacji wyznaczonych dla nich zadań oraz wszelkie dane uzyskane od podmiotów publicznych oraz prywatnych zaangażowanych w politykę społeczną, w tym w szczególności przeciwdziałanie uzależnieniom.

Realizatorem niniejszego Programu jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przy ścisłej współpracy z Miejsko – Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Burmistrz sporządza raport z wykonania w danym roku Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miejskiej w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2029 r.
2. Działalność GKRPA jest finansowana w ramach realizacji niniejszego Programu.
3. Nadzór i koordynację nad realizacją Programu sprawuje Burmistrz Gminy Sianów.
4. Przy realizacji programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).

Uzasadnienie

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii nakłada na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek opracowania i uchwalenia gminnego programu w zakresie profilaktyki uzależnień. Zgodnie z orzecznictwem NSA z 9 stycznia 2014 r. możliwe jest przygotowanie jednego programu obejmującego przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii.

Przygotowany Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałaniu Narkomanii r., określa lokalną strategię w zakresie zarówno profilaktyki jak i redukcji szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej. Program został utworzony na podstawie diagnozy przeprowadzonej przez Ogólnopolską Grupę Badań Społecznych sp. z o.o. z Krakowa w IV kwartale 2025 roku.