

Kieruję na XXV sesję RMZ,
proszę o opinię: K2, 50, K50

14.01.2026
Data

[Pieczęć i podpis]
Pieczęć i podpis

Zarejestrowano w dniu

20-01-2026

Druk nr 6-2026

PREZIDENT
MIASTA ZGIERZA

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA ZGIERZA**

Przemysław Stanisławski

z dnia 2026 r.

w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom na lata 2026 - 2027 dla miasta Zgierza

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2025 r. poz. 1153, poz. 1436) w związku z art. 4¹ oraz art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) oraz art. 10 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939, z 2022 r. poz. 2600), **Rada Miasta Zgierza**

uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się i kieruje do realizacji Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom na lata 2026 - 2027 dla miasta Zgierza, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Zgierza.

§ 3. Uchwała podlega opublikowaniu na tablicy ogłoszeń Rady Miasta Zgierza przez okres 14 dni.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązywania od 01 stycznia 2026 roku.

Główny Specjalista

Patrycja Hajdenrajch

Naczelnik Wydziału

Renata Wójcikowska

Nie wnoszę zastrzeżeń formalno-prawnych

Karolina Siemińska
radca prawny

SEKRETARZ MIASTA

Robert Chocholski

Załącznik do uchwały Nr
Rady Miasta Zgierza
z dnia.....2026 r.

**Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom na lata 2026 - 2027 dla
miasta Zgierza
Wstęp**

Nadmierne spożycie alkoholu pozostaje jednym z głównych problemów zdrowotnych i społecznych w Polsce. Dane Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) dotyczące lat 2021-2023 wskazują, że mimo niewielkich wahań rocznych, poziom konsumpcji alkoholu utrzymuje się na wysokim poziomie.

Dane z GUS i szacunki KCPU oparte są na analizie sprzedaży detalicznej napojów alkoholowych, podczas gdy dane PARPA (także opracowania KCPU na ich podstawie) pochodzą z badań ankietowych i odzwierciedlają nie rzeczywiste, ale deklarowane wzorce konsumpcji. Z kolei dane ESPAD dotyczące wyłącznie młodzieży w wieku 15–18 lat mają również charakter deklaracyjny. Choć te źródła różnią się metodologią, ich zestawienie pozwala na pełniejsze zrozumienie skali zjawiska i jego społecznego znaczenia. Łącznie wskazują na utrzymujący się wysoki poziom spożycia alkoholu w Polsce oraz wczesny wiek inicjacji.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), w 2022 roku przeciętne spożycie czystego alkoholu na jednego mieszkańca wyniosło **9,37 litra**, a w 2023 roku spadło nieznacznie do **około 8,9 litra**. Oznacza to utrzymujący się od kilku lat wysoki poziom konsumpcji, mimo pewnego spadku dynamiki po pandemii.

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ustawy o samorządzie gminnym, a zadania własne gminy wynikają bezpośrednio z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od spożywania alkoholu;
- działalność wychowawczą i informacyjną;
- ograniczanie dostępności alkoholu;

- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii dotyczą w szczególności:

- działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i zapobiegawczej;
- leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych;
- ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych;
- nadzoru nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- zwalczania niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- nadzoru nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

W Gminie Miasto Zgierz realizacja tych zadań prowadzona była dotychczas w oparciu o program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz program przeciwdziałania narkomanii, uchwalane corocznie przez Radę Miasta Zgierza, których treści korespondowały ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych.

Aktualny Program jest kontynuacją zadań i kierunków zawartych w dotychczas przyjętych przez Radę Miasta Zgierza programach. Został także poszerzony o profilaktykę związaną z uzależnieniami behawioralnymi, aktualne zadania do realizacji zawarte w Narodowym Programie Zdrowia oraz o doświadczenia zdobyte podczas dotychczas realizowanych działań.

Podobnie jak w latach ubiegłych celem Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom na lata 2026 - 2027 dla miasta Zgierza, zwanego dalej „Programem” jest inicjowanie i prowadzenie działań, które przyczynią się do zapobiegania powstawania nowych problemów uzależnień, ograniczenia rozmiarów już występujących oraz zwiększenia oferty działań profilaktycznych.

Niniejszy Program został opracowany przez zespół roboczy w składzie:

1. Robert Chocholski - Sekretarz Miasta Zgierza,
2. Renata Malinowska – naczelnik Wydziału Zdrowia, Spraw Społecznych i Polityki Senioralnej,

3. Patrycja Hajdenrajch – główny specjalista w Wydziale Zdrowia, Spraw Społecznych i Polityki Senioralnej,

4. Renata Wolska – dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu, przewodnicząca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

5. Bartłomiej Pal – interwent kryzysowy – Fundacja Noe.

I. Organizacja Programu

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom na lata 2026 - 2027 dla miasta Zgierza, zwany dalej Programem określa miejską strategię w zakresie profilaktyki, minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz uzależnień od zachowań behawioralnych.

Budowanie w Zgierzu spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień, opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu działań profilaktycznych i terapeutycznych realizowanych we współpracy z różnymi środowiskami. Działania te w sposób kompleksowy przedstawia niniejszy Program uwzględniający rozwiązywanie problemów, które dotyczą uzależnień od napojów alkoholowych, zażywania środków psychoaktywnych, także „dopalaczy”, przemocy związanej z uzależnieniami, czy z zachowaniami behawioralnymi.

Sposoby realizacji zadań określonych w programie dostosowane są do zdiagnozowanych potrzeb i możliwości ich realizowania w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe.

Przy opracowaniu Programu uwzględnione zostały wskazówki wynikające z Rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych a także wpisano zadania zgodne z załącznikiem do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026, w którym wśród realizatorów zadań z tego obszaru zostały wskazane samorządy gminne. Wykorzystano również publikację Krajowego Biura ds. Zapobiegania Narkomanii pn. „Zasady tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii”. Program zawiera także działania wynikające z przeprowadzonej w 2025 r. Diagnozy Lokalnych Zagrożeń Społecznych miasta Zgierza.

II. Podstawy prawne

Obowiązek uchwalania niniejszego Programu wynika z art. 41 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151). Ramy prawne Programu wyznaczają także: ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U z 2023 r. poz. 1939, z późn. zm.) oraz wykaz zadań zawarty w Rozporządzeniu

Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026.

III. Problemy w obszarze przeciwdziałania alkoholizmowi w mieście

1. Diagnoza i charakterystyka problemu konsumpcji alkoholu

Szacuje się, że konsumentami napojów alkoholowych jest obecnie około **87–89% mężczyzn** i około **72–75% kobiet**, czyli łącznie ponad **80% dorosłych Polaków**. Według danych PARPA i WHO, około 700–900 tys. osób w Polsce jest uzależnionych od alkoholu, a kolejne 2,5–3 mln doświadcza konsekwencji picia przez bliskich członków rodziny. Według KCPU, w 2023 r. z powodu uzależnienia od alkoholu w systemie leczenia odwykowego leczono ponad 180 tys. osób, a liczba interwencji policji w związku z przemocą po alkoholu przekroczyła 80 tys. przypadków.

Z ilością spożywanego czystego alkoholu w Polsce wciąż silnie korelują czynniki demograficzne i społeczno-kulturowe, takie jak **pleć, wiek oraz poziom wykształcenia**. Zgodnie z najnowszymi analizami zawartymi w *Raporcie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom 2023 – Uzależnienia w Polsce*, **mężczyźni piją zdecydowanie częściej i więcej niż kobiety** – średnio przez około **106 dni w roku**, podczas gdy kobiety piją średnio **37 dni w roku**. Największe spożycie alkoholu od lat obserwuje się wśród **mężczyzn z wykształceniem podstawowym i zawodowym**, a najmniejsze wśród **mężczyzn z wykształceniem wyższym**. W przypadku kobiet najwięcej czystego alkoholu spożywają **kobiety z wykształceniem zawodowym**, natomiast najmniej – **kobiety z wykształceniem podstawowym**.

Coraz częściej wskazuje się na zróżnicowane wzory konsumpcji alkoholu w różnych grupach społecznych. Badania potwierdzają, że kobiety częściej zaniżają deklarowaną ilość spożywanego alkoholu i rzadziej przyznają się do picia, co sprzyja niedoszacowaniu skali problemu w tej grupie. Z punktu widzenia strategii przeciwdziałania uzależnieniom kluczowe znaczenie ma wiek inicjacji alkoholowej, który w dalszym ciągu przypada na okres niepełnoletności.

Najnowsze badania w ramach projektu *European School Survey Project on Alcohol and Drugs (Raport ESPAD 2024 Polska)* wskazują, że **około 73% uczniów w wieku 15–18 lat** miało już kontakt z alkoholem, a średni wiek pierwszego spożycia napojów alkoholowych wynosi około **16 lat**. Wskaźniki dotyczące Polski są zbliżone do średnich europejskich, ale nieco **wyższe niż średnia dla Europy Zachodniej**. Trend w Polsce jest **stabilny od 2015 r.**, bez znaczącego spadku konsumpcji wśród młodzieży. Oznacza to, że rozpoczęcie picia wciąż przypada na okres niepełnoletności, mimo zaostrzenia przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu nieletnim.

Problem alkoholowy pozostaje ściśle powiązany z innymi zjawiskami społecznymi. W rodzinach, w których występuje nadużywanie alkoholu, częściej pojawia się **niewydolność wychowawcza, przemoc domowa oraz inne formy dysfunkcji**. Ich członkowie częściej doświadczają **zaburzeń psychicznych, pogorszenia kondycji ekonomicznej oraz wykluczenia społecznego**. Nadużywanie alkoholu jest także czynnikiem współwystępującym z **bezrobociem i ubóstwem**, co sprawia, że ma ono zarówno wymiar zdrowotny, jak i społeczno-ekonomiczny.

W strukturze spożycia alkoholu w Polsce dominuje piwo (ok. 52%), następnie napoje spirytusowe (ok. 37%) i wino (ok. 11%). W ostatnich latach, do których odnoszą się dostępne dane, zauważalny jest niewielki wzrost udziału mocnych alkoholi kosztem piwa. Zjawisko to może być częściowo wyjaśnione **rosnącą popularnością tzw. „małpek”**, czyli alkoholu sprzedawanego w małych opakowaniach (do 200 ml). Jak wynika z *Raportu KCPU 2023*, **do zakupu alkoholu w małych butelkach przyznało się 36,4% dorosłych Polaków**, przy czym częściej byli to **mężczyźni oraz osoby w wieku 18–35 lat**. Najczęściej kupowanym alkoholem w tej formie były właśnie **napoje spirytusowe**, rzadziej piwo i wino. Popularność „małpek” sprzyja **częstemu, incydentalnemu spożywaniu alkoholu w ciągu dnia** i może przyczyniać się do **utrwalania wzorca codziennego picia**. W konsekwencji obserwowany **wzrost udziału napojów spirytusowych w strukturze spożycia (o ok. 4 p.p. w latach 2019–2023)** można uznać za częściowy efekt właśnie tej formy konsumpcji, zachodzący równolegle ze **spadkiem udziału piwa (o ok. 3 p.p.)**.

2. Lokalny zasięg problemu i jego istotność

Trudno jednoznacznie określić, jak szeroki jest zasięg tego problemu na terenie Zgierza. Brakuje danych ilościowych dotyczących **konsumpcji alkoholu, liczby osób uzależnionych oraz innych wymiarów pokazujących skalę problemu alkoholowego w całej populacji miasta**. W efekcie trudno jest precyzyjnie określić rzeczywisty rozmiar zjawiska na poziomie lokalnym. Różnego typu statystyki dotyczą przede wszystkim przypadków ujawnionych, tzn. osób uzależnionych oraz współuzależnionych korzystających z różnych form wsparcia lub uczestniczących np. w interwencjach policyjnych itp. Tymczasem istnieje wielu ludzi zmagających się z uzależnieniem, współuzależnieniem czy szkodliwym piciem, którzy pozostają w „szarej strefie” i wymykają się dostępnym dokumentacjom.

Przyjmując zgodnie z metodologią Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) orientacyjne wskaźniki rozpowszechnienia problemów alkoholowych w populacji ogólnej – tj. **ok. 2% populacji to osoby uzależnione, 5–7% to osoby pijące szkodliwie lub ryzykownie, ok. 4% to**

dorośli i dzieci funkcjonujący w rodzinach alkoholowych, zaś w rodzinach, w których występuje osoba uzależniona, nawet około **2/3 członków doświadcza przemocy** – można na tej podstawie przygotować szacunkowe wyliczenia dotyczące zasięgu problemu alkoholowego w mieście Zgierz. Mając na uwadze populację miasta wynoszącą ok. 53 543 mieszkańców (dane na 31 grudnia 2023 r.), przedstawiono poniżej szacunkowe wartości liczby osób dotkniętych różnymi formami problemów alkoholowych.

Tabela. Szacunkowy zasięg problemu alkoholowego w Zgierzu

Kategoria	Osoby (szacunkowe wartości)
Osoby uzależnione od alkoholu (ok. 2% populacji)	ok. 1 070
Dorośli i dzieci funkcjonujący w rodzinach alkoholowych (ok. 4% populacji)	ok. 2 140
Osoby pijące szkodliwie lub ryzykownie alkoholu (ok. 5–7% populacji)	ok. 2 680 – 3 740
Członkowie rodzin, w których występuje przemoc ze strony osoby uzależnionej (ok. 2/3 z grupy osób uzależnionych)	ok. 710

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (2023) oraz wskaźników PARPA/KCPU (2019–2023)

Dane dotyczące przypadków ujawnionych pochodzą w dużej mierze z **Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (MOPS)**, który obejmuje opieką jedynie osoby korzystające z pomocy społecznej — a więc **specyficzną, niepełną grupę populacji**, nieodzwierciedlającą w pełni sytuacji mieszkańców miasta. Dlatego liczby przedstawione w tabeli należy traktować jako **wskaźnik obciążenia systemu pomocy społecznej problemem uzależnień**, a nie miarę faktycznej skali uzależnienia od alkoholu w całym Zgierzu.

Tabela. Liczba rodzin i osób z problemem alkoholowym w Zgierzu wspieranych przez MOPS oraz ich udział w strukturze świadczeniobiorców (2022–2024)

Rok	Liczba rodzin	Liczba osób	Udział w grupie świadczeniobiorców
2022	167	215	9,4%
2023	156	198	9,2%
2024	143	179	9,5%

Źródła: Ocena Zasobów Pomocy Społecznej (MOPS w Zgierzu 2022–2024)

Dane zawarte w *Ocenie zasobów pomocy społecznej dla Gminy Miasto Zgierz za rok 2024* wskazują, że liczba rodzin objętych wsparciem z powodu problemu alkoholowego wyniosła w 2024 roku **143 rodziny (179 osób)**. Oznacza to niewielki spadek w stosunku do roku 2019, kiedy pomoc otrzymało **169 rodzin**

(233 osoby). Dynamika tego spadku na przestrzeni ostatnich pięciu lat jest jednak ograniczona, co sugeruje **utrwalony charakter problemu wśród rodzin korzystających z pomocy społecznej**, a nie jego rzeczywistą redukcję. Udział rodzin z problemem alkoholowym w ogólnej liczbie gospodarstw domowych korzystających ze świadczeń MOPS (1003 w 2024 r.) pozostaje stosunkowo stabilny – w granicach **9,2–9,5%**.

Wnioski płynące z *Oceny zasobów pomocy społecznej za 2024 rok* wskazują, że wśród podopiecznych MOPS problem uzależnienia od alkoholu ma charakter przewlekły i często współwystępuje z innymi dysfunkcjami społecznymi. W dokumentach MOPS podkreśla się, że w praktyce pracy socjalnej zależności te mają charakter złożony: część rodzin korzysta ze wsparcia z więcej niż jednego powodu, a nadużywanie alkoholu pojawia się obok takich zjawisk, jak ubóstwo, bezrobocie, choroby psychiczne czy brak kompetencji wychowawczych. Dlatego interwencje wymagają podejścia wieloaspektowego, a nie traktowania alkoholizmu jako jedynej przyczyny występujących trudności.

Z perspektywy długookresowej zauważalny jest **spadek liczby klientów pomocy społecznej** – z 2173 osób w 2019 roku do 1515 w 2024 roku – jednak nie towarzyszy mu proporcjonalny spadek liczby rodzin z problemem alkoholowym. Może to oznaczać, że poprawa sytuacji materialnej części mieszkańców (w wyniku wzrostu płacy minimalnej czy świadczeń socjalnych) nie przekłada się bezpośrednio na ograniczenie uzależnień. Problem picia alkoholu wciąż dotyka przede wszystkim rodzin o ograniczonych zasobach finansowych i społecznych, a w przypadku wielu z nich przybiera postać **wieloletniego uzależnienia utrzymywanego w ukryciu**.

Analiza danych MOPS wskazuje, że **profil osób objętych pomocą z powodu alkoholizmu** nie ulega znaczącym zmianom – dominują mężczyźni w wieku produkcyjnym, często bezrobotni lub wykonujący prace dorywcze, a także rodziny niepełne, w których alkoholizm współwystępuje z ubóstwem i bezrobociem. W środowiskach tych występuje podwyższone ryzyko przemocy i zaniedbań wobec dzieci.

Mimo działań profilaktycznych i interwencyjnych podejmowanych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz MOPS, dane z ostatnich lat wskazują, że problem nadużywania alkoholu w Zgierzu **pozostaje jednym z najbardziej utrwalonych czynników ryzyka społecznego**, a jego skutki wciąż w dużym stopniu obciążają lokalny system pomocy społecznej.

2.1. Społeczne skutki uzależnienia od alkoholu na poziomie lokalnym

Zjawisko nadużywania alkoholu w Zgierzu ma znaczące konsekwencje społeczne, wykraczające poza indywidualny wymiar uzależnienia. Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej za rok 2024 wskazują, że problemy takie jak bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego (150 rodzin), ubóstwo

(658 rodzin) czy bezrobocie (392 rodziny) stanowią jedne z najczęstszych powodów udzielania wsparcia społecznego. Katalog tych przyczyn jest odrębny od kategorii „rodziny z problemem alkoholowym”, a dokumenty MOPS nie określają, jaka część tych rodzin doświadcza jednocześnie uzależnienia.

Praktyka pracy socjalnej pokazuje jednak, że w części gospodarstw problemy te mogą współwystępować – alkohol bywa jednym z czynników nakładających się na inne trudności, takie jak kryzys ekonomiczny, brak kompetencji wychowawczych czy długotrwała marginalizacja. Alkoholizm stanowi zatem czynnik pogłębiający wielowymiarowe wykluczenie społeczne, prowadząc do spirali zależności pomiędzy uzależnieniem, biedą, brakiem zatrudnienia i ograniczoną zdolnością do pełnienia ról opiekuńczych. W środowiskach tych szczególnie widoczne są zaburzenia funkcjonowania rodzin, w tym **rozpad więzi, konflikty międzypokoleniowe oraz zaniedbania wobec dzieci i osób starszych**.

Z perspektywy pracowników socjalnych i asystentów rodziny problem przemocy domowej często współwystępuje z nadużywaniem alkoholu – zarówno jako czynnikiem bezpośrednio nasilającym agresję, jak i podtrzymującym cykl uzależnienia, chaosu emocjonalnego i bezradności. W praktyce pracy socjalnej przemoc i uzależnienie tworzą nakładające się wzorce zachowań, które jednocześnie utrudniają leczenie i blokują odbudowę relacji rodzinnych. Zjawisko to jest zgodne z ogólnopolskimi statystykami PARPA (obecnie KCPU) i Komendy Głównej Policji, według których **około 60–70% interwencji w ramach procedury Niebieskie Karty** dotyczy sytuacji, w których **sprawca przemocy był pod wpływem alkoholu**. W niektórych województwach wskaźnik ten przekracza nawet 75%. Dane te wskazują, że alkohol jest jednym z najistotniejszych czynników ryzyka przemocy domowej, a jego nadużywanie pogłębia wielowymiarowe wykluczenie społeczne – łącząc uzależnienie, ubóstwo i zaburzenia funkcjonowania rodziny w trwałą spiralę zależności.

Stała obecność problemu alkoholowego w strukturze świadczeniobiorców pomocy społecznej sprawia, że jest on **jednym z głównych czynników obciążających lokalny system wsparcia** – zarówno w wymiarze interwencji kryzysowych, jak i długofalowej pracy socjalnej. Uzależnienie od alkoholu generuje potrzebę złożonych działań pomocowych: od zapewnienia bezpieczeństwa ofiarom przemocy, przez udzielanie zasiłków i wsparcia asystentów rodziny, po kierowanie osób uzależnionych do terapii i monitorowanie efektów leczenia. Z perspektywy miasta problem ten ma charakter **międzypokoleniowy** – obserwuje się przenoszenie wzorców picia i zaniedbań z rodziców na dzieci, co utrwała błędne koło wykluczenia społecznego.

2.2. Wnioski z konsultacji eksperckich

Na podstawie panelu eksperckiego z dnia 21 października 2025 r., w którym uczestniczyli przedstawiciele MOPS, MKRPA, organizacji pozarządowych, pedagogów szkolnych, terapeutów oraz funkcjonariuszy służb porządkowych, zidentyfikowano siedem kluczowych obszarów opisujących lokalne zjawisko uzależnienia od alkoholu. Ich analiza pozwala uchwycić nie tylko skalę problemu, lecz także jego przemiany kulturowe, społeczne i instytucjonalne.

1. Zmieniający się obraz alkoholizmu w Zgierzu

Eksperti zwracają uwagę, że **obraz uzależnienia od alkoholu w Zgierzu ulega stopniowej transformacji**. Alkohol przestał być domeną „marginesu społecznego” i coraz częściej pojawia się w środowiskach o pozornej stabilności życiowej. Coraz częściej dotyczy osób pracujących, utrzymujących rodziny, które piją „po pracy” lub weekendowo, nie wpisując się w stereotyp „alkoholika z ulicy” - *„To już nie jest problem ludzi z dworca. To są ludzie z pracy, z firm, z administracji. Piją inaczej – po cichu, ale regularnie.”*

Zjawisko to przybiera postać tzw. **„alkoholizmu cichego”** – przewlekłego uzależnienia, które funkcjonuje w ukryciu, bez kontaktu z instytucjami pomocowymi. Dotyczy zarówno mężczyzn, jak i kobiet, przy czym wzrost spożycia wśród kobiet jest szczególnie zauważalny - *„Kobiety piją dziś po prostu inaczej – w domu, z winem, z uspokajającym lekiem. Trudniej to zauważyć.”* Pracownicy socjalni i pedagodzy szkolni wskazują, że granica wieku inicjacji alkoholowej nie uległa obniżeniu, ale **społeczna akceptacja picia wśród młodzieży** pozostaje wysoka. Alkohol traktowany jest jako element towarzyskiego stylu życia, a nie jako zagrożenie.

Eksperti podkreślają także, że zjawisko alkoholizmu w Zgierzu ulega wyraźnej transformacji, także w innym wymiarze. Obok tradycyjnych form uzależnienia coraz częściej pojawiają się **uzależnienia krzyżowe** – alkohol w połączeniu z lekami uspokajającymi, środkami przeciwlękowymi czy narkotykami syntetycznymi.

Jak zauważył jeden z terapeutów - *„Pacjenci już nie piją tylko wódek. To są miksy – alkohol z lekami, z marihuaną, z dopalaczami. Trudno to leczyć, bo objawy się nakładają.”*

Zwracano także uwagę na **obniżenie wieku osób uzależnionych** – coraz częściej pojawiają się pacjenci w wieku 18–25 lat, a eksperymentowanie z alkoholem i substancjami psychoaktywnymi zaczyna się już w wieku szkolnym. Mimo to dane statystyczne nie odzwierciedlają skali problemu, ponieważ wiele przypadków pozostaje poza systemem. *„Dzieciaki nie przychodzą po pomoc, bo nie wiedzą, że mają problem. A dorośli nie przychodzą, bo się wstydzą.”*

2. Alkohol jako czynnik kryzysów rodzinnych

Alkohol w diagnozie ekspertów jawi się jako „spoiwo i detonator rodzinnych napięć” – czynnik, który ujawnia ukryte problemy emocjonalne, ekonomiczne i wychowawcze - *„W większości przypadków, gdzie wchodzimy z pomocą, alkohol jest jednym z elementów całego pakietu – obok przemocy, biedy, bezrobocia.”*

We wszystkich wypowiedziach pojawia się silne przekonanie, że alkohol pozostaje głównym źródłem zaburzeń życia rodzinnego i przemocy domowej. Eksperci szacują, że ponad 70% przypadków przemocy to sytuacje, w których sprawca był pod wpływem alkoholu.

Jak podkreślano - *„W większości rodzin, do których wchodzimy, alkohol jest elementem każdego kryzysu – obok przemocy, biedy, bezrobocia.”* Zjawisko często ma charakter **wielopokoleniowy** – dzieci osób uzależnionych często powielają wzorce zachowań swoich rodziców, powracając do systemu pomocy społecznej jako dorośli klienci - *„Mamy rodziny, które znamy od trzech pokoleń. Zmienili się ludzie, ale problem został ten sam.”* Jednocześnie brakuje jednolitego modelu prowadzenia przypadków – **interwencje podejmują różne instytucje równolegle**, co utrudnia skuteczną pomoc.

Szczególnie widoczna staje się zależność między **uzależnieniem a wykluczeniem społecznym** – brak stabilności finansowej i emocjonalnej utrwała cykl bezradności i ponownego uzależnienia. Ponadto problem w coraz większym stopniu dotyczy również seniorów, którzy piją „po cichu”, często w samotności, a ich uzależnienie nie jest postrzegane przez otoczenie jako zagrożenie.

3. Postrzeganie działań profilaktycznych i terapeutycznych

Uczestnicy panelu podkreślają, że obszar działań terapeutycznych w Zgierzu rozwija się dynamicznie, mimo ograniczonych zasobów kadrowych i finansowych. Terapie indywidualne i grupowe prowadzone przez Fundację NOE i Klub Abstynencki „STOP” oceniane są jako skuteczne i profesjonalne. Największe deficyty dotyczą terapii rodzin współuzależnionych oraz dzieci z rodzin alkoholowych, które pozostają grupą najtrudniej dostępną dla instytucji pomocowych.

Szczególnie istotnym zjawiskiem ostatnich lat jest gwałtowny rozwój ruchu Anonimowych Alkoholików (AA) w Zgierzu. Według danych przywołanych przez terapeutę i lidera środowiska samopomocowego, w 2025 roku na terenie miasta funkcjonuje już sześć aktywnych grup mityngowych AA, spotykających się niemal codziennie – w poniedziałki, środy, czwartki, piątki i niedziele. Średnio w każdym tygodniu w spotkaniach AA uczestniczy około 300 osób, z czego około 70 stanowi stałą, aktywną grupę uczestników. Na pojedynczym mityngu pojawia się od 30 do 50 osób, a frekwencja – zdaniem ekspertów – podwoiła się w porównaniu z 2021 rokiem, kiedy grup było mniej, a liczba uczestników nie przekraczała połowy obecnego stanu - *„Teraz mamy sześć grup takich*

metryngowych. Średnio to tam gdzieś koło trzystu osób się przewija tygodniowo, mniej więcej. Ze stałych osób to mamy gdzieś koło siedemdziesięciu. (...) Wczoraj mieliśmy łącznie, to było około pięćdziesięciu osób na jednej grupie (...). To rośnie geometrycznie. W 2021 było tego może połowę."

Zjawisko to świadczy o dynamicznym wzroście społecznego zaangażowania w oddolne formy wsparcia. Grupy AA przyciągają zarówno osoby w trakcie terapii, jak i te, które wcześniej nie korzystały z żadnej pomocy instytucjonalnej - „AA to dziś jedyne miejsce, gdzie naprawdę można porozmawiać bez wstydu. Ludzie się wspierają, wracają, przyprowadzają nowych.” Eksperci zwracają uwagę, że ruch AA staje się najbardziej dostępną i najdynamiczniej rozwijającą się formą terapii środowiskowej w Zgierzu, uzupełniając działania MOPS i MKRPA. Grupy te pełnią rolę „bezpiecznej bramy” dla osób, które nie są gotowe na kontakt z systemem formalnym. Ich istnienie pozwala też wypełniać lukę pomiędzy terapią instytucjonalną a życiem codziennym.

W opinii ekspertów, rozwój ruchu AA wymaga systemowego wsparcia ze strony miasta – zarówno poprzez udostępnianie przestrzeni lokalowych, jak i tworzenie formalnych kanałów współpracy z instytucjami. Zgierz jest jednym z nielicznych miast w regionie, w którym spotkania AA odbywają się regularnie niemal każdego dnia tygodnia, co wskazuje na silny lokalny potencjał oddolnych form wsparcia.

4. Typy problemów zidentyfikowane w Zgierzu

Analiza wypowiedzi ekspertów ujawniła, że zjawisko uzależnienia od alkoholu w Zgierzu nie ma charakteru jednorodnego. Uczestnicy badań wskazują na istnienie różnych typów uzależnienia, odmiennych pod względem uwarunkowań społecznych, wieku, motywacji do leczenia oraz form kontaktu z systemem pomocy. Typologia ta pozwala lepiej zrozumieć zróżnicowaną naturę problemu i dopasować działania profilaktyczne i terapeutyczne do specyfiki poszczególnych grup.

Typologia alkoholizmu występującego na terenie Zgierza

Alkoholizm utrwalony – dotyczy osób wieloletnio uzależnionych, najczęściej klientów MOPS, w wieku 40–60 lat, funkcjonujących w cyklu bezrobocia, terapii i nawrotów. Grupa ta jest dobrze rozpoznana przez instytucje, lecz cechuje ją niska motywacja do zmiany i wysoki stopień uzależnienia od systemu pomocy.

Alkoholizm ukryty – obejmuje osoby aktywne zawodowo, posiadające rodziny, pijące systematycznie w domu. Uczestnicy wskazywali, że to zjawisko stale się nasila, a osoby te nie korzystają z pomocy instytucji, obawiając się stygmatyzacji. Często trafiają do terapii dopiero w sytuacji kryzysowej lub na skutek interwencji sądu.

Alkoholizm współwystępujący – uzależnienie sprzężone z przemocą domową, depresją, chorobami psychicznymi i ubóstwem. To najbardziej złożony typ, wymagający współdziałania różnych służb i interdyscyplinarnego podejścia.

Alkoholizm młodzieżowy – wczesna inicjacja alkoholowa (14–16 lat), picie w grupach rówieśniczych, brak alternatywnych form spędzania czasu i słaba kontrola rodzicielska. Eksperci podkreślają, że alkohol w tym wieku pełni funkcję integracyjną i tożsamościową, co utrudnia jego ograniczanie.

Alkoholizm senioralny – picie w samotności, często niezauważane przez rodzinę i służby. Dotyczy osób po utracie partnera, zdrowia lub aktywności zawodowej. Seniorzy piją w ukryciu, traktując alkohol jako sposób łagodzenia samotności i lęku.

Zidentyfikowane typy potwierdzają, że alkoholizm w Zgierzu ma charakter wielowymiarowy i wymaga zróżnicowanych form pomocy – od interwencji socjalnych i terapeutycznych po działania środowiskowe i profilaktykę wczesną. *„Mamy dziś pięć różnych twarzy tego samego problemu – każda z nich wymaga innego podejścia, ale system reaguje na wszystkie tak samo.”* Ich współwystępowanie pokazuje, że nie można mówić o jednym „modelowym” kliencie systemu, lecz o całym spektrum postaw i historii uzależnienia, które wymagają indywidualnego podejścia. Z perspektywy lokalnej polityki społecznej oznacza to konieczność rozwoju elastycznego systemu wsparcia, w którym każda z tych grup znajduje swoje miejsce – od grup AA i punktów konsultacyjnych po zintegrowane programy pracy z rodziną i środowiskiem.

Podsumowując: Alkoholizm w Zgierzu ma charakter złożony i ewoluujący. Łączy w sobie zarówno utrwalone wzorce uzależnienia środowiskowego, jak i nowe formy picia w środowiskach pozornie zintegrowanych społecznie. Wymaga to elastycznych, wielowymiarowych strategii – łączących podejście terapeutyczne, środowiskowe i edukacyjne.

3. Rekomendowane kierunki działań

Jeśli chodzi o rekomendowane kierunki działań, uczestnicy dyskusji wskazywali:

1. **Utrzymanie stabilności i koordynacji systemu lokalnego** - Zgierz posiada silne zaplecze organizacyjne (MOPS, MKRPA, sieć NGO, szkoły, parafie, grupy AA). Należy utrzymać ten potencjał poprzez regularne spotkania robocze i przepływ informacji między instytucjami.

2. **Wzmocnienie profilaktyki środowiskowej i wczesnej interwencji** - poprzez **działania profilaktyczne** w szkołach (np. programów rocznych i warsztatów dla rodziców). Ponadto, profilaktyka powinna skupiać się na umiejętnościach radzenia sobie z emocjami i relacjami, które – jak wskazywano – są dziś największym deficytem młodzieży.

3. Rozwinięcie oferty wsparcia dla rodzin współuzależnionych i dzieci

- stopniowe rozszerzanie poradnictwa i terapii rodzinnej w ramach istniejących punktów konsultacyjnych, z naciskiem na poradnictwo psychologiczne i socjoterapeutyczne.

4. **Włączenie i wspieranie środowisk samopomocowych (AA, kluby abstynenta, fundacje)** - kontynuacja wspierania ich działalności.

5. **Wzmacnianie dostępu do terapii i poradnictwa w środowisku lokalnym** - kontynuowanie realizacji dotychczasowych założeń.

6. Zwrócenie uwagi na nowe grupy ryzyka

Eksperti wskazali trzy obszary wymagające uważniejszego rozpoznania:

okobiety – szczególnie pijące w domu, łączące alkohol z lekami uspokajającymi,

oseniorzy – pijący w samotności, często po utracie bliskich,

omłodzież – reagująca na stres poprzez używki lub samookaleczenia.

W działaniach miejskich powinny pojawić się kampanie i programy adresowane właśnie do tych grup.

IV. Problemy w obszarze przeciwdziałania narkomanii w mieście

1. Diagnoza i charakterystyka problemu używania narkotyków, dopalaczy i NSP

Diagnozę w obszarze przeciwdziałania narkomanii w mieście Zgierzu przeprowadzono, jako jeden z elementów diagnozy problemów społecznych miasta Zgierza.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, narkomania rozumiana jest jako stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

W porównaniu z problemem alkoholowym, skala używania substancji nielegalnych pozostaje w Polsce relatywnie niewielka, jednak narkomania stanowi zjawisko o znacznym potencjale ryzyka i poważnych konsekwencjach zdrowotnych oraz społecznych. Jej skutki dotyczą nie tylko osób uzależnionych, ale również ich rodzin i środowisk lokalnych. Dane epidemiologiczne dotyczące alkoholu są w Polsce stosunkowo kompletne i regularnie monitorowane – według raportu Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom za 2022 r. przeciętne spożycie czystego alkoholu wyniosło **9,37 litra na mieszkańca**, a **ponad 80% dorosłych Polaków** deklaruje picie alkoholu w ostatnich 12 miesiącach. W przypadku substancji psychoaktywnych dane pochodzą z innych źródeł badawczych i są mniej regularne, jednak wszystkie wskazują na

znacznie mniejszą skalę zjawiska w populacji ogólnej niż w przypadku alkoholu.

Wśród młodzieży różnice pomiędzy rozpowszechnieniem alkoholu a używaniem substancji psychoaktywnych są bardzo wyraźne. Dane z **European School Survey Project on Alcohol and Drugs (Raport ESPAD 2024 Polska)** wskazują, że kontakt z alkoholem deklaruje około **73% uczniów w wieku 15–16 lat**, co potwierdza utrzymującą się wysoką dostępność i społeczną akceptację picia w tej grupie wiekowej. Dla porównania, **16,9%** uczniów w tym wieku deklaruje, że **przynajmniej raz w życiu** używało marihuany lub haszyszu, natomiast **8,0%** – że sięgało po te substancje **w ciągu ostatnich 30 dni**.

Z danych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz badań międzynarodowych wynika, że marihuana wciąż pozostaje najczęściej używaną substancją nielegalną w Polsce, jednak jej rozpowszechnienie wśród dorosłych (5–6% populacji) jest znacząco niższe niż wśród młodzieży szkolnej. Największe ryzyko kontaktu z narkotykami dotyczy osób poniżej 34. roku życia, wśród których częściej pojawia się także używanie amfetaminy oraz leków uspokajających i nasennych stosowanych bez wskazań medycznych.

Szczególną uwagę zwraca rosnąca dostępność leków psychoaktywnych – około połowa uczniów w wieku 15–16 lat ocenia, że zdobycie takich preparatów jest „łatwe” lub „bardzo łatwe”. Zjawisku temu sprzyja swobodny obrót w Internecie oraz niewystarczająca kontrola nad obrotem lekami zawierającymi substancje psychoaktywne.

W zakresie nowych substancji psychoaktywnych (NSP), mimo spadku używania w porównaniu z początkiem poprzedniej dekady, utrzymuje się ryzyko powrotu tzw. dopalaczy na rynek. Polska nadal należy do krajów UE, w których rejestruje się relatywnie dużą liczbę nowych związków o potencjale odurzającym pojawiających się każdego roku.

Choć problem opioidów syntetycznych (np. fentanylu) pozostaje w Polsce ograniczony, obserwuje się wzrost liczby zatruc i interwencji medycznych. Dane z 2023 roku wskazują na 48 potwierdzonych przypadków zatruc tym związkiem.

Stosowanie substancji psychoaktywnych, niezależnie od ich rodzaju, wiąże się z poważnymi skutkami zdrowotnymi i społecznymi — od uzależnień, zatruc i chorób zakaźnych (HIV, HCV), po zaburzenia emocjonalne, pogorszenie funkcjonowania rodzinnego i zawodowego. Wciąż poważne zagrożenie stanowi niewłaściwe używanie leków psychotropowych i nasennych bez recepty, szczególnie wśród młodych dorosłych i osób starszych, które traktują je jako sposób radzenia sobie z lękiem, stresem czy bezsennością.

Podsumowując, narkomania w Polsce pozostaje zjawiskiem o mniejszej skali niż problem alkoholowy, jednak o wysokim znaczeniu społecznym i rosnącej

złożoności. Zmieniający się charakter substancji, rosnąca rola preparatów syntetycznych oraz leków dostępnych bez recepty wymagają systematycznego monitorowania i odpowiednio dostosowanej profilaktyki. W warunkach lokalnych – takich jak Zgierz – zjawisko to należy traktować jako niskonasilonie, lecz potencjalnie groźne, zwłaszcza w środowisku młodzieży szkolnej i rodzin doświadczających problemów wychowawczych lub zdrowotnych.

2. Lokalny zasięg problemu i jego istotność

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierz potwierdzają, że problem narkomanii w mieście ma charakter ukryty i rozproszony. Nie jest on widoczny w szerokiej skali statystycznej, lecz ujawnia się w postaci pojedynczych przypadków, często współwystępujących z innymi problemami społecznymi – przemocą domową, bezrobociem, trudnościami wychowawczymi czy zaburzeniami zdrowia psychicznego.

W 2024 roku w ewidencji Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu wykazano 15 rodzin (27 osób), którym przyznano pomoc z powodu narkomanii. Liczba ta od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie (13–20 rodzin rocznie), co wskazuje na stałą, choć częściowo ukrytą obecność zjawiska. W 2023 roku odnotowano chwilowy wzrost do 20 rodzin (38 osób), co wynikało głównie z kilku przypadków rodzin wieloosobowych z problemem narkomanii współwystępującej z przemocą domową lub bezradnością wychowawczą. Dane MOPS potwierdzają, że zjawisko to dotyczy przede wszystkim rodzin z dziećmi w wieku szkolnym oraz młodych dorosłych, u których uzależnienie od narkotyków współwystępuje z innymi trudnościami życiowymi.

Z danych jakościowych wynika, że to głównie rodziny z dziećmi w wieku szkolnym oraz osoby młode dorosłe, u których narkomania współwystępuje z innymi dysfunkcjami: bezradnością wychowawczą, przemocą, bezrobociem lub ubóstwem. MOPS wskazuje, że wśród rodzin objętych pomocą z powodu narkomanii niemal połowa równocześnie spełnia kryteria z tytułu innych trudności, w tym choroby psychicznej, przemocy w rodzinie lub bezrobocia. Zjawisko ma więc charakter wieloproblemowy i dotyczy rodzin, które już wcześniej korzystały ze wsparcia instytucjonalnego z innych powodów.

Dla porównania – w 2024 roku z powodu alkoholizmu pomocą objęto 143 rodziny (173 osoby), czyli blisko dziesięciokrotnie więcej niż w przypadku narkomanii. Dane te potwierdzają, że choć liczba osób uzależnionych od narkotyków jest stosunkowo niewielka, ich sytuacja życiowa jest zwykle znacznie bardziej złożona i obciążona wieloma współwystępującymi problemami.

W Zgierzu, podobnie jak w wielu miastach średniej wielkości, problem używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież nie znajduje pełnego odzwierciedlenia w danych administracyjnych. Wyniki badań krajowych (ESPAD 2024, PMC 2023) wskazują, że od 15 do 25% nastolatków w wieku 15–

17 lat miało kontakt z substancją psychoaktywną przynajmniej raz w życiu. Przyjmując te proporcje do populacji młodzieży w Zgierzu (ok. 5–6 tys. uczniów szkół ponadpodstawowych), można szacować, że 700–1200 młodych mieszkańców miasta mogło mieć doświadczenie kontaktu z marihuaną, lekami uspokajającymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP – tzw. nowe substancje psychoaktywne, czyli środki pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działające na ośrodkowy układ nerwowy, które nie zostały jeszcze objęte kontrolą prawną, a których używanie może stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzi).

Na terenie Zgierza funkcjonuje rozwinięta sieć wsparcia obejmująca: Stowarzyszenie Abstynenckie Klub „STOP”, Fundację NOE oraz Fundację „Arka”, prowadzące punkty konsultacyjne, terapie grupowe i placówki wsparcia dziennego. Działania te adresowane są do osób zmagających się z różnymi formami uzależnień – alkoholowych, narkotykowych i behawioralnych (np. hazard, czy Internet). Rocznie z pomocy terapeutycznej indywidualnej i grupowej korzysta ok. 440–445 osób, a w mitingach i maratonach uczestniczy 100–120 osób. Uzupełnieniem systemu są świetlice środowiskowe, z których korzysta 230–250 dzieci rocznie w ramach programów profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy.

Zjawisko narkomanii w Zgierzu ma niewielką widoczność statystyczną, lecz znaczący potencjał ryzyka społecznego. Jego charakter jest ukryty i rozproszony, szczególnie wśród młodzieży i młodych dorosłych. Wskazane jest utrzymanie dotychczasowego systemu wsparcia, rozwijanie profilaktyki środowiskowej i szkolnej. Wypowiedzi uczestników panelu eksperckiego (październik 2025) potwierdzają, że problem uzależnień w Zgierzu — w tym narkomanii — ma charakter współwystępujący i wieloaspektowy, a granice między uzależnieniem od alkoholu i substancji psychoaktywnych często się zacierają.

3. Rekomendowane kierunki działań

Eksperci uczestniczący w panelu konsultacyjnym wypowiedzieli się na temat rekomendowanych kierunków działań w kolejnych latach w omawianym obszarze. Kluczowym kierunkiem rozwoju systemu powinno być:

- wzmocnienie profilaktyki szkolnej i środowiskowej, z naciskiem na rozwój kompetencji emocjonalnych, społecznych i komunikacyjnych,
- stałe podnoszenie kompetencji nauczycieli i rodziców, szczególnie w zakresie rozpoznawania symptomów używania substancji i prowadzenia rozmowy interwencyjnej,
- wspieranie szkół i świetlic w tworzeniu programów opartych na doświadczeniu i aktywnym uczestnictwie młodzieży,

·lepsza integracja działań profilaktycznych z systemem zdrowia psychicznego, co pozwoli objąć wsparciem dzieci i młodzież z zaburzeniami emocjonalnymi, dla których substancje często stanowią formę autoterapii.

V. Uzależnienia behawioralne

Termin „uzależnienie” do niedawna kojarzony był głównie z alkoholem, narkotykami oraz papierosami i odnoszony był do osób dorosłych. Obecnie o uzależnieniach mówimy także w kontekście małoletnich, a w szczególności dotyczy to uzależnień behawioralnych u dzieci i młodzieży.

Jak wynika z definicji o uzależnieniu behawioralnym mówimy wówczas, gdy człowiek jest uzależniony od jakiejś czynności (a nie od podawanej substancji z zewnątrz). Uzależnienie behawioralne polega na niekontrolowanej potrzebie (a właściwie przymusie) wykonywania danego zachowania mimo świadomości jego negatywnych konsekwencji.

Wśród licznych uzależnień behawioralnych, których lista na bieżąco podlega modyfikacjom należy wymienić:

- zakupoholizm,
- patologiczny hazard,
- kompulsywne objadanie się,
- ortoreksja – nadmierna koncentracja na zdrowym jedzeniu,
- uzależnienie od seksu lub pornografii,
- pracoholizm,
- uzależnienie od używania komputera i gier komputerowych,
- sieciholizm – uzależnienie od użytkowania sieci internetowej,
- fonoholizm – uzależnienie od telefonu komórkowego,
- kleptoholizm – uzależnienie od okradania,
- uzależnienie od środków masowego przekazu,
- tanoreksja – uzależnienie od opalania się w solarium,
- bigoreksja – przesadna dbałość o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne, restrykcyjną dietę, stosowanie sterydów anabolicznych,
- uzależnienie od zabiegów medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej.

Jeśli chodzi o uzależnienia behawioralne wśród dzieci i młodzieży, jak wskazują badania, najczęściej występującym rodzajem jest uzależnienie od Internetu i gier komputerowych.

Podstawowymi kategoriami diagnostycznymi (wg ICD-10) uzależnienia behawioralnego są:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu,
- trudności w kontrolowaniu zachowania,
- fizjologiczne objawy odstawienia,
- stwierdzenie tolerancji (potrzeba nasilania zachowań w celu uzyskania efektów otrzymywanych wcześniej przy mniejszym nasileniu),
- narastające zaniedbywanie innych źródeł przyjemności,
- kontynuowanie szkodliwych zachowań mimo wyraźnych szkód z nimi związanych.

Warto podkreślić fakt, iż w przeciwieństwie do uzależnień chemicznych, uzależnienia behawioralne nadal nie są odbierane przez społeczeństwo jako choroba, a osoby te rzadziej objęte są specjalistycznym wsparciem.

Także w przypadku uzależnień behawioralnych, warto wskazać na ogromne znaczenie profilaktyki. W przypadku profilaktyki przed uzależnieniami behawioralnymi wśród dzieci i młodzieży należy wzmacniać następujące aspekty ich funkcjonowania:

- umiejętności komunikacyjne i interpersonalne (nawiązywanie i utrzymywanie bliskich relacji z ludźmi, lepsze zarządzanie swoimi emocjami w kontaktach interpersonalnych, asertywne reagowanie w sytuacjach nacisku, budowanie wspierającego otoczenia społecznego),
- umiejętności podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów (korzystanie z wiedzy dotyczącej zagrożeń związanych z nałogowymi czynnościami, analizowanie powodów oraz skutków uzależnień behawioralnych, korzystanie z pomocy w sytuacji oceny zagrożenia, krytyczne patrzenie na negatywny wpływ mediów, środowiska, poznanie sposobów na zdrowe spędzanie czasu wolnego),
- umiejętności z zakresu radzenia sobie i samokontroli (wzmacnianie poczucia sprawstwa w decydowaniu o sobie i swoich wyborach, poznanie konstruktywnych sposobów zarządzania swoimi emocjami, lepsze radzenie sobie ze stresem, budowanie stabilnej samooceny i poczucia własnej wartości).

W związku z powyższym należy kłaść nacisk na upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych.

VI. Instytucjonalne zasoby miasta w zakresie działań dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień

Zasobami umożliwiającymi działania profilaktyczne i rozwiązywanie problemów uzależnień w mieście określa się instytucje i organizacje znajdujące się na jego terenie lub obejmujące swoim zasięgiem działania jego mieszkańców, które prowadzą działalność na rzecz osób dotkniętych tym problemem.

Potencjalni Partnerzy w zakresie realizacji działań dotyczących profilaktyki rozwiązywania problemów uzależnień, to:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS),
- Powiatowa Komenda Policji,
- Straż Miejska,
- Sąd Rejonowy,
- Kuratorska Służba Sądowa,
- komórki Urzędu Miasta Zgierza,
- radni Rady Miasta Zgierza,
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Jednostki Pomocnicze,
- Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia w Zgierzu,
- Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna,
- przedszkola,
- szkoły,
- ośrodki wsparcia,
- ośrodki kultury,
- placówki służby zdrowia,
- specjaliści z zakresu terapii uzależnień,
- organizacje pozarządowe,
- organizacje kościelne i związki wyznaniowe,
- społeczność lokalna.

Poniższa tabela zawiera dane adresowe podmiotów oraz organizacji pozarządowych świadczących wsparcie osobom dotkniętym problemem uzależnień na terenie miasta Zgierza.

L.p.	Nazwa jednostki	Adres
1.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej im. bł. o. Rafała Chylińskiego	ul. Długa 56 95-100 Zgierz
2.	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zgierzu	ul. ks. Jerzego Popiełuszki 3A 95-100 Zgierz
3.	Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia	ul. Parzęczewska 35 95-100 Zgierz
4.	Stowarzyszenie Abstynenckie Klub „STOP”	ul. 3 Maja 69A

		95-100 Zgierz
5.	Fundacja „Arka” - Placówka Wsparcia Dziennego	ul. Narutowicza 12 95-100 Zgierz
6.	Punkt Konsultacyjny dla osób uzależnionych od alkoholu	Plac Jana Pawła II 11/13 95-100 Zgierz
7.	Punkt Konsultacyjny dla osób współuzależnionych od alkoholu	ul. A. Struga 23, lok. 109 95-100 Zgierz
8.	Liga Kobiet Polskich Koło Terenowe w Zgierzu	Plac Jana Pawła II 19 95-100 Zgierz
9.	Fundacja „NOE”	Plac Jana Pawła II 11/13 95-100 Zgierz
10.	Parafialny Oddział Akcji Katolickiej w Zgierzu – Świetlica Środowiskowa	ul. M. Skłodowskiej-Curie 5 95-100 Zgierz

Dane Urzędu Miasta Zgierza

Na terenie miasta Zgierz działa także 6 grup wsparcia:

1. Grupa AA „Marysieńka” ul. 3 Maja 69 A,
2. Grupa AA „Jolanta” ul. Parzęczewska 35 (przy Szpitalu Wojewódzkim),
3. Grupa AA „Dar radości” ul. Cezaka 12,
4. Grupa AA „Wsparcia” ul. Wróbla 4,
5. Grupa AA „Bratnia Dusza” ul. M. Skłodowskiej-Curie 8 (przy Parafii Matki Bożej Dobrej Rady),
6. Grupa AA „Odwrócenie” ul. Wróbla 4 (przy Parafii św. Katarzyny Aleksandryjskiej).

VII. Adresaci Programu

Program kierowany jest do społeczności lokalnej miasta Zgierza ze szczególnym uwzględnieniem:

- 1) uczniów szkół podstawowych;
- 2) młodzieży (szkoły ponadpodstawowe);
- 3) rodziców;
- 4) pedagogów (nauczycieli);
- 5) trenerów i instruktorów sportowych;
- 6) pracowników służby zdrowia;
- 7) pracowników służb mundurowych;
- 8) pracowników domów kultury;
- 9) pracowników organizacji młodzieżowych;
- 10) kuratorów;

11) pracowników służb socjalnych.

VIII. Cele Programu i zadania do realizacji

Cel główny, wyznaczony w Programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom na lata 2026-2027 dla miasta Zgierza, jest następujący:

Ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych, używania środków psychoaktywnych oraz wynikających z uzależnień od zachowań poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Zgierza, podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury spożycia i wzorów używania napojów alkoholowych, substancji psychoaktywnych, oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Osiągnięcie celu głównego jest uwarunkowane realizacją przedstawionych poniżej celów operacyjnych oraz działań.

Cel operacyjny 1.

Opóźnianie inicjacji alkoholowej, narkotykowej, tytoniowej, w tym wzrost świadomości społecznej w obszarze uzależnień

Tabela do celu operacyjnego nr 1.

Działania do celu operacyjnego 1	Wskaźniki
Podejmowanie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom adresowanych do dzieci, młodzieży, pedagogów, rodziców oraz seniorów	- liczba dzieci i młodzieży objętych działaniem - liczba pedagogów objętych działaniem - liczba rodziców objętych działaniem - liczba seniorów objętych działaniem - liczba zrealizowanych działań edukacyjnych/ szkoleń
Prowadzenie działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży w postaci konkursów, happeningów, wydarzeń promujących zdrowy tryb życia	- liczba dzieci i młodzieży objętych działaniem - liczba zorganizowanych wydarzeń
Profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z aktualną wiedzą naukową oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom, w tym realizacja programów profilaktycznych (szczególnie rekomendowanych) dla dzieci i młodzieży szkolnej)	- liczba zrealizowanych programów - liczba placówek realizujących programy – w tym rekomendowane - liczba odbiorców (dzieci/rodzice/pedagodzy)
Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień	- liczba zrealizowanych działań - liczba osób objętych działaniem

behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych	
Organizowanie czasu wolnego i wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych problemem alkoholowym	- liczba dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych problemem alkoholowym, które skorzystały z różnych form wypoczynku
Dożywianie dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych problemem alkoholowym	- liczba dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych problemem alkoholowym objętych dożywianiem
Stwarzanie możliwości alternatywnego spędzania czasu wolnego, poprzez tworzenie i organizowanie miejsc aktywności kulturalnej, sportowej służącej kreowaniu właściwych postaw społecznych	- liczba dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych problemem alkoholowym, które skorzystały z różnych form spędzania czasu wolnego
Zakup wydawnictw, materiałów edukacyjnych oraz opracowywanie i wykonywanie materiałów służących oddziaływaniom profilaktycznym	- liczba zakupionych materiałów edukacyjnych - liczba opracowanych i wykonanych materiałów edukacyjnych
Monitorowanie problemu uzależnień	- analiza zebranych informacji

Cel operacyjny 2.

Pomoc osobom i rodzinom zmagającym się z problemami wywołanymi uzależnieniami, wsparcie w sytuacji kryzysu

Tabela do celu operacyjnego nr 2.

Działania do celu operacyjnego 2	Wskaźniki
Prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i współuzależnionych.	- liczba osób i rodzin, w tym dzieci, objętych terapiami indywidualnymi i grupowymi dla osób uzależnionych i współuzależnionych - liczba osób będących uczestnikami mityngów i maratonów dla osób uzależnionych i współuzależnionych
Prowadzenie mityngów, maratonów dla osób uzależnionych i współuzależnionych.	
Prowadzenie terapii indywidualnych, grupowych dla osób uzależnionych i współuzależnionych, także dla dzieci i młodzieży.	
Prowadzenie terapii rodzinnej.	
Organizowanie pomocy prawnej dla osób i rodzin dotkniętych problemem uzależnień.	- liczba osób i rodzin, które skorzystały z pomocy prawnej - liczba dzieci, dorosłych i rodzin dotkniętych problemem alkoholowym/ narkotykowym/ przemocą, które skorzystały z pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej
Organizowanie pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej dla dzieci, dorosłych i rodzin dotkniętych problemem alkoholowym; narkotykowym; dotkniętych problemem przemocy i sprawców przemocy; rodzicom,	

których dzieci upijają się.	
Podejmowanie działań przez członków MKRPA zmierzających do objęcia leczeniem osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin, polegających na: - przyjmowaniu wniosków w sprawie leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu; - prowadzeniu wstępnych rozmów i motywowaniu do podjęcia leczenia odwykowego; - współpracy z rodziną, policją, prokuraturą, pracownikami socjalnymi w zakresie motywowania do leczenia osoby uzależnionej; - kierowaniu osoby zgłoszonej na badanie przez lekarza biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia i wskazania typu zakładu leczniczego; - kierowaniu do Sądu Rejonowego w Zgierzu wniosków w sprawie poddania się obowiązkowi leczenia odwykowego.	- liczba osób, z którymi przeprowadzono rozmowy motywujące do podjęcia leczenia odwykowego - liczba wniosków skierowanych do Sądu Rejonowego w Zgierzu
Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci i rodzin z problemem alkoholowym w tym prowadzenie zajęć w świetlicach środowiskowych, opiekuńczo-wychowawczych, placówkach wsparcia dziennego.	- liczba świetlic - liczba dzieci uczęszczających do świetlic
Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, udzielanie pomocy osobom/rodzinom doświadczającym przemocy związanej z uzależnieniami, w tym udział przedstawiciela MKRP w pracach grup roboczych w związku ze wszczętą procedurą „Niebieskie karty”	- liczba grup roboczych, w których uczestniczyli przedstawiciele MKRPA - liczba osób doświadczających przemocy w rodzinie - liczba osób korzystających ze specjalistycznych porad
Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach	- liczba realizowanych programów - liczba beneficjentów

lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym realizacja programów profilaktycznych dla osób eksperymentujących, używających szkodliwie (alkohol, narkotyki, tytoń)

Cel operacyjny 3.

Udzielanie pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym w procesie zdrowienia

Tabela do celu operacyjnego nr 3.

Działania do celu operacyjnego 3	Wskaźniki
Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja, reintegracja osób uzależnionych, a także ich bliskich	- liczba podmiotów oferująca pomoc w zakresie utrwalania efektów programów terapeutycznych - liczba zrealizowanych programów - liczba beneficjentów
Wspieranie finansowe i organizacyjne działalności instytucji, stowarzyszeń oraz organizacji pozarządowych ukierunkowanej na profesjonalną realizację zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.	- liczba organizacji objętych wsparciem
Wspomaganie osób uzależnionych korzystających z jadłodajni miejskiej	- liczba osób, którym udzielono wsparcia w postaci paczek żywnościowych
Wsparcie Klubu Integracji Społecznej i Centrum Integracji Społecznej	- liczba osób uczestniczących w zajęciach KIS lub CIS

Cel operacyjny 4.

Podnoszenie kwalifikacji osób pracujących zawodowo lub społecznie z osobami i rodzinami zagrożonymi problemem uzależnień

Tabela do celu operacyjnego nr 4.

Działania do celu operacyjnego 4	Wskaźniki
Organizowanie i finansowanie szkoleń, kursów dla osób zajmujących się problematyką osób i rodzin uzależnionych i współuzależnionych oraz zagrożonych problemem uzależnień (wczesne rozpoznanie i krótka interwencja).	- liczba zorganizowanych kursów dla osób zajmujących się problematyką osób i rodzin uzależnionych i współuzależnionych oraz zagrożonych problemem alkoholowym, a także liczba osób uczestniczących w kursach
Dofinansowanie szkoleń, kursów, studiów podyplomowych dla osób pracujących zawodowo lub społecznie z	- liczba dofinansowanych szkoleń, kursów, studiów podyplomowych dla osób pracujących zawodowo lub

osobami uzależnionymi, współuzależnionymi, w tym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zgodnie z ustalonymi zasadami.	społecznie z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi oraz liczba osób uczestniczących w tych formach podnoszenia kwalifikacji
Podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.	- ilość osób, które podniosły swoje kompetencje w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym
Dofinansowanie szkoleń na temat FASD.	- ilość dofinansowanych szkoleń wraz z liczbą osób, które z nich skorzystały

Cel operacyjny 5.

Ograniczanie dostępności fizycznej i ekonomicznej napojów alkoholowych, środków psychoaktywnych oraz podniesienie poziomu wiedzy i świadomości sprzedawców w zakresie zasad sprzedaży i podawania napojów alkoholowych

Tabela do celu operacyjnego nr 5.

Działania do celu operacyjnego 5	Wskaźniki
Opiniowanie w formie postanowienia wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.	- liczba wydanych opinii dotyczących zgodności usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych z Uchwałą Rady Miasta
Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art.13 ¹ , 14 ¹ i 15 ¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	- liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych
Prowadzenie szkoleń edukacyjnych dla osób posiadających zezwolenie na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych oraz sprzedawców.	- liczba szkoleń edukacyjnych dla osób posiadających zezwolenie na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych oraz sprzedawców
Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP	- liczba zrealizowanych programów terapeutycznych - liczba uczestników

Cel operacyjny 6.

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej

Tabela do celu operacyjnego nr 6.

Działania do celu operacyjnego 6	Wskaźniki
Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie	- liczba osób, które skorzystały z zajęć w Centrum Integracji Społecznej i

IX. Finansowanie Programu

1. Źródłem finansowania Programu są:

- środki z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zgodnie z art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- środki z opłat od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, czyli tzw. małe, zgodnie z art. 92 ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

2. Założenia finansowe są co roku szczegółowo określone w uchwale budżetowej.

X. Promocja Programu

Dla skuteczności działań zaplanowanych w Programie niezbędne jest prowadzenie promocji i informacji skierowanej do szerokiej rzeszy odbiorców, oraz upowszechnienie informacji o zagrożeniach wynikających z nadużywania alkoholu, substancji psychoaktywnych czy zwrócenie uwagi na kwestię uzależnień od zachowań. Przewiduje się umieszczenie Programu w Biuletynie Informacji Publicznej, oraz propagowanie działań związanych z przeciwdziałaniem i rozwiązywaniem problematyki uzależnień za pomocą mediów lokalnych, plakatów, ulotek i informatorów.

XI. Monitoring i ewaluacja

Monitorowanie Programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane te są przydatne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczenia podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu zadań, szczególnie nowych, stanowiących uzupełnienie Programu. Proces ten stanowi źródło informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień.

Do oceny stopnia wdrożenia wyznaczonych działań zostaną wykorzystane m. in. sformułowane pod każdym celem operacyjnym, wskaźniki monitoringowe. W większości są one dostępne w zbiorach statystyki publicznej oraz w zasobach informacyjnych instytucji i organizacji realizujących Program i współdziałających w jego realizacji. Przygotowany wykaz nie wyczerpuje wszystkich wskaźników, jakie mogą być zastosowane w procesie monitorowania realizacji Programu. W miarę rozwoju systemu monitorowania dokumentu będą mogły zostać

zidentyfikowane nowe wskaźniki, które w odpowiedni sposób będą charakteryzowały przebieg realizacji podejmowanych działań.

Ewaluacja zostanie dokonana po zakończeniu realizacji Programu. Będzie się opierać na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach Programu i stanu po jego zakończeniu. Wyniki ewaluacji będą zawarte w sprawozdaniu sporządzonym dla Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2b ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r., do 30 czerwca roku następującego po realizacji Programu, Radzie Miasta Zgierza zostanie przedstawiony raport z wykonania Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom na lata 2026-2027.

XII. Koordynacja i realizacja Programu

Za koordynację i realizację zadań Programu odpowiedzialny jest Wydział Zdrowia, Spraw Społecznych i Polityki Senioralnej Urzędu Miasta Zgierza we współpracy z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej.

Program realizowany jest także we współpracy z innymi podmiotami wymienionymi w VI części Programu.

XIII. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Ustala się następujące zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zgierzu, zwanej dalej „Komisją”:

- 1) członkowie Komisji z tytułu udziału w posiedzeniu Komisji otrzymują wynagrodzenie, którego wysokość wynosi 8% minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- 2) członkowie Komisji z tytułu pełnienia dyżurów otrzymują wynagrodzenie, którego wysokość wynosi 7% minimalnego wynagrodzenia za jeden pełniony dyżur;
- 3) wynagrodzenie miesięczne sekretarza Komisji wynosi 60% minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- 4) sekretarzowi nie przysługuje wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 1;
- 5) wynagrodzenie za udział w posiedzeniach i dyżurach wypłacane jest na podstawie imiennej listy obecności;
- 6) członkom Komisji przysługuje zwrot kosztów dojazdu w związku z udziałem w szkoleniu na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej

(aktualnie obowiązującego) w wysokości należności przysługujących
pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151) prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych Gminy.

Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.


PREZIDENT
MIASTA GIERZA
Przemysław Stanisławski

Główny Specjalista

Patrycja Hajdenrajch


SEKRETARZ MIASTA
Robert Chocholski