

ZARZĄDZENIE NR 314/25
PREZYDENTA MIASTA ŻYRARDOWA
z dnia 30 października 2025 r.

w sprawie wyboru formy przeprowadzenia konsultacji projektu uchwały

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 1 i pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r., poz. 1153) oraz § 4 ust. 1 i 3 Uchwały Nr VIII/44/11 Rady Miasta Żyrardowa z dnia 31 marca 2011 r. w sprawie sposobu konsultowania z organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, projektów aktów prawa miejscowego w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji, (Dz.U. Województwa Mazowieckiego z dnia 20 maja 2011r., Nr 82, poz. 2633), zarządzam co następuje:

§ 1.

Przeprowadzenie konsultacji z organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie prowadzającymi na terenie Miasta Żyrardowa działalność statutową w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym projektu uchwały w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Żyrardowa na lata 2026 – 2029 rok, poprzez zgłaszanie uwag i opinii za pośrednictwem formularza zamieszczonego na portalu internetowym www.zyrardow.pl.

§ 2.

Informacje szczegółowe, dotyczące przeprowadzenia konsultacji zawiera ogłoszenie, będące załącznikiem do niniejszego zarządzenia.

§ 3.

Wykonanie zarządzenia powierzam Dyrektorowi Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Żyrardowa.

§ 4.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Sprawdzono pod względem
formalno – prawnym, 31.10.2025 r.

Paulina Lesiecka-Koralewska
rada prawny

DYREKTOR WYDZIAŁU
Zdrowia i Spraw Społecznych
Barbara Smolarek

W zastępstwie Prezydenta Miasta
Żyrardowa

Adam Lemiesz
Pierwszy Zastępca Prezydenta Miasta Żyrardowa

Ogłoszenie Prezydenta Miasta Żyrardowa

o przeprowadzeniu konsultacji projektu uchwały

w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Żyrardowa na lata 2026 – 2029

Prezydent Miasta Żyrardowa zaprasza organizacje pozarządowe oraz inne podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2024 r. poz. 1940), które prowadzą na terenie Miasta Żyrardowa działalność statutową w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym - do udziału w konsultacjach, w związku z zamiarem podjęcia wyżej wymienionej uchwały.

I. Przedmiot konsultacji

Przedmiotem konsultacji jest projekt uchwały w sprawie **Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Żyrardowa na lata 2026 – 2029.**

II. Cel konsultacji

Celem konsultacji jest poznanie uwag i opinii organizacji pozarządowych działających na terenie Miasta Żyrardowa na temat ww. projektu uchwały.

III. Czas rozpoczęcia i zakończenia konsultacji

Od dnia 03 listopada 2025 r. do dnia 17 listopada 2025 r.

IV. Forma przeprowadzenia konsultacji

Organizacje pozarządowe oraz podmioty, o których mowa w art.3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, mogą zgłaszać swoje uwagi i opinie poprzez wypełnienie formularza zamieszczonego na portalu internetowym: www.zyrardow.pl.

V. Sposób przekazania uwag i opinii

Wypełniony formularz można:

- przesłać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: wydzial.zps@zyrardow.pl, lub
- złożyć w Biurze Obsługi Klienta Urzędu Miasta Żyrardowa, ul. Limanowskiego 44.

VI. Informacja o wynikach konsultacji

W ciągu 30 dni od zakończenia konsultacji, na portalu Urzędu Miasta Żyrardowa: <http://zyrardow.pl> zostaną zamieszczone wyniki konsultacji zawierające zestawienie uwag i opinii wraz ze stanowiskiem Prezydenta Miasta Żyrardowa.

VII. Komórka organizacyjna odpowiedzialna za przeprowadzenie konsultacji

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Żyrardowa ul. Józefa Mireckiego 56,
tel: 46 88 00 560, 46 88 000 561.

W zastępstwie Prezydenta Miasta
Żyrardowa

Adam Lemiesz

Pierwszy Zastępca Prezydenta Miasta Żyrardowa

DYREKTOR WYDZIAŁU
Zdrowia i Spraw Społecznych

Barbara Smolarek

FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG I OPINII

Projekt uchwały w sprawie¹: **Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Żyrardowa na lata 2026 - 2029.**

Termin zgłaszania uwag i opinii do projektu uchwały: od dnia **3 listopada 2025 r.** do dnia **17 listopada 2025 r.**

Pełna nazwa podmiotu wnoszącego uwagi i opinie (adres siedziby, numer z rejestru) oraz katalog obszarów działalności statutowej:

.....
.....

Zmiany² :
.....
.....
.....
.....

Uzasadnienie wprowadzanych zmian :

.....
.....
.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela
podmiotu zgłaszającego opinię)

¹ Wypełnia komórka organizacyjna Urzędu Miasta Żyrardowa lub jednostka organizacyjna Miasta w zależności od przedmiotu konsultacji.

² Zmiany należy zapisywać wskazując dotychczasowy zapis w projekcie uchwały, który wymaga zmiany wpisując dosłowne brzmienie przepisu oraz proponowane zmienione brzmienie zapisu lub treść nowego przepisu

UCHWAŁA Nr
RADY MIASTA ŻYRARDOWA
z dnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii
dla Miasta Żyrardowa na lata 2026 - 2029

Na podstawie art. 4¹ ust. 1-2a 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. 1-2a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939) uchwala się co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Żyrardowa na lata 2026 – 2029, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Żyrardowa.

§ 5.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

W zastępstwie Prezydenta Miasta
Żyrardowa

Adam Łoniesz
Pierwszy Zastępca Prezydenta Miasta Żyrardowa

Sprawdzono pod względem
formalno – prawnym, 31.10.2025 r.

Paulina Lesiecka-Koralewska
radca prawny

DYREKTOR WYDZIAŁU
Zdrowia i Spraw Społecznych
Barbara Smolarek

UZASADNIENIE

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nakłada na samorząd gminy obowiązek realizacji konkretnych działań, prowadzonych jako zadania własne, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Ustawa powyższa wymienia następujące zadania dla samorządów gminnych:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w szczególności dla dzieci i młodzieży;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

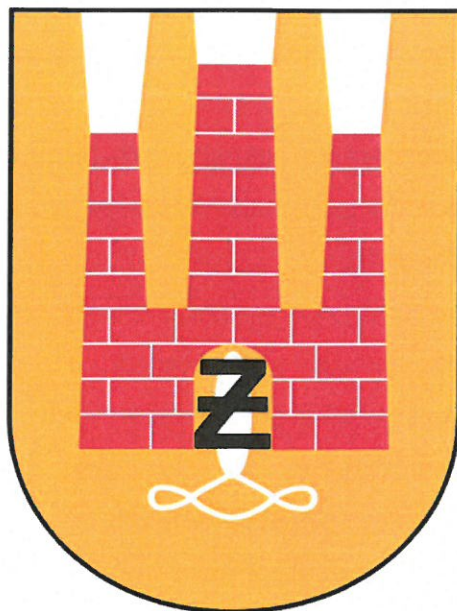
Zgodnie z zapisami przywołanej ustawy niniejszy program został opracowany na okres 4 lat i zawiera zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom, w tym behawioralnym. Zapisy dotyczące zadań programu oparto o diagnozę lokalnych problemów. Program niniejszy został przygotowany na podstawie wyników badań ankietowych na temat problemów alkoholowych i narkomanii, przeprowadzonych wśród dorosłych mieszkańców oraz uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Zadania zawarte w programie i sposób finansowania, ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, podejmuje Rada Miasta w formie uchwały.

W zastępstwie Prezydenta Miasta
Żyrardowa
Adam Lemiesz
Pierwszy Zastępca Prezydenta Miasta Żyrardowa

DYREKTOR WYDZIAŁU
Zdrowia i Spraw Społecznych
Barbara Smolarek

Załącznik nr 1 do Uchwały nr...../...../2025

Rady Miasta Żyrardowa z dnia 2025r.



ŻYRARDÓW

**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA MIASTA ŻYRARDOWA**

NA LATA 2026-2029

Spis treści

I. Wprowadzenie.....	3
II. Diagnoza Lokalnych Zagrożeń Społecznych	5
1. Postrzegane problemy społeczne na terenie Miasta Żyrardów	6
2. Alkohol	6
2.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych.....	6
2.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych	6
2.3. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców	7
3. Narkotyki.....	8
3.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych.....	8
3.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych	8
3.3. Wnioski dotyczące dorosłych.....	9
4. Nikotyna	9
4.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych.....	9
4.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych	10
5. Leki i napoje energetyczne.....	11
5.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych.....	11
5.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych	11
6. Uzależnienia behawioralne.....	12
6.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych.....	12
6.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych	13
6.3. Wnioski dotyczące dorosłych.....	13
8. Dostępność substancji w środowisku lokalnym	14
8.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych.....	14
8.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych	15
9. Analiza SWOT dotycząca problemów społecznych w Żyrardowie.....	15
III. Realizacja Programu	18
IV. Cele i zadania Programu	19
V. Źródła i zasady finansowania zadań	23
VI. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	24
VII. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	26
VIII. Monitoring oraz ewaluacja programu	26

I. Wprowadzenie

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Żyrardowa na lata 2026-2029, zwany dalej Programem, obejmuje lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i narkotyków, a także zagrożeniami behawioralnymi w Mieście Żyrardowie zwanym dalej Miastem. Zawarte w niniejszym dokumencie ustalenia wyznaczają również zakres i sposób realizacji innych zadań własnych gminy związanych z problematyką uzależnień i nadużywania substancji psychoaktywnych, a także przeciwdziałaniem przemocy.

Główną podstawę prawną Programu stanowią:

- 1) ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151),
- 2) ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939),
- 3) ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 1673),
- 4) ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz.U. 2025, poz. 1214),
- 5) ustawa o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670) oraz ustawa o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw z dnia 17 sierpnia 2023 r. (Dz.U. 2023 poz. 1718),
- 6) rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu z dnia 27 grudnia 2007 r. (Dz. U. z 2023r. poz. 1936),
- 7) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. 2021 r. poz. 642).

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określa kierunki polityki państwa wobec alkoholu. Reguluje ona w sposób kompleksowy zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Określa również źródła finansowania tych zadań. Dokument opisuje funkcjonowanie rynku napojów alkoholowych. Reguluje dziedzinę promocji i reklamy napojów alkoholowych, a także formułuje przepisy karne dotyczące obrotu alkoholem i reklamy alkoholu. Wprowadza regulacje dotyczące postępowania wobec osób nadużywających alkoholu i określa podstawy leczenia odwykowego.

Podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań w przedmiotowym zakresie są organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego. Zadania samorządów gminnych ujmowane są w formie gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, które określają lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z nadużywania alkoholu.

Do zadań tych zgodnie z art. 4¹ ustawy należy w szczególności:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 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 w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, 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) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej;
- 6) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Program zawiera także propozycje realizacji zadań własnych Miasta w zakresie przeciwdziałania narkomanii, określone w Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2024r. poz. 1939) oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024r. poz. 416). Zadania te wykonuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności:

- 1) działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art.

22 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących przeprowadzoną zgodnie z przepisami tej ustawy¹;

2) pomoc w leczeniu, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;

3) ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych.

Miasto Żyrardów systematycznie podejmuje wysiłki w kierunku wsparcia zdrowia psychicznego i dobrostanu swoich mieszkańców, rozszerzając w ostatnich latach zakres aktywności o działania związane z uzależnieniami behawioralnymi. Uzależnienia te, obejmujące problematykę taką jak nadmierne korzystanie z mediów cyfrowych, hazard czy inne zachowania kompulsywne, stanowią coraz większe wyzwanie dla współczesnych społeczności. Dzięki tym działaniom, Miasto Żyrardów ma nadzieję nie tylko zmniejszyć występowanie uzależnień behawioralnych, ale także zwiększyć ogólną świadomość na temat ich wpływu na zdrowie i dobrostan mieszkańców.

II. Diagnoza Lokalnych Zagrożeń Społecznych

Zgodnie z zaleceniami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii powinien stanowić najlepiej dostosowaną do lokalnych potrzeb odpowiedź na występujące w środowisku problemy społeczne. W tym celu podstawą opracowania Programu na lata 2026–2029 była Diagnoza Lokalnych Zagrożeń Społecznych w Mieście Żyrardów, przeprowadzona w 2025 roku przez Centrum Działań Profilaktycznych. Diagnoza miała na celu rozpoznanie aktualnej sytuacji społecznej mieszkańców, określenie skali i charakteru zjawisk związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, występowaniem przemocy, uzależnień behawioralnych oraz innych zachowań ryzykownych, a także ocenę potrzeb i oczekiwań społeczności w zakresie profilaktyki. Najważniejsze wnioski z Diagnozy prezentują się następująco:

¹ OBWIESZCZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 6 sierpnia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (Dz.U. 2020 poz. 1449).

1. Postrzegane problemy społeczne na terenie Miasta Żyrardów

W opinii mieszkańców Żyrardowa najpoważniejszym problemem społecznym jest spożycie alkoholu przez dorosłych – aż 85% badanych uznało je za bardzo poważne lub poważne. Na drugim miejscu znalazły się uzależnienia od Internetu i urządzeń elektronicznych (83%), a następnie spożycie alkoholu wśród dzieci i młodzieży (75%), co podkreśla silną świadomość zagrożeń wynikających z uzależnień.

2. Alkohol

2.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- Większość uczniów (85,15%) wskazała, że nikt z ich najbliższych kolegów lub koleżanek nie pije alkoholu częściej niż raz w miesiącu. Kolejne 11,88% badanych uważa, że dotyczy to jednej osoby z ich otoczenia, a pojedyncze osoby (łącznie 2,97%) wskazały, że taką częstotliwość picia przejawia 2–5 znajomych.
- Większość uczniów (96,04%) nigdy nie próbowała alkoholu. Jedynie 3,96% badanych przyznało, że miało z nim kontakt jeden raz.
- W ciągu ostatnich 30 dni 98,99% uczniów nie piło alkoholu, a 1,01% zadeklarowało, że zrobiło to tylko raz.
- Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, 40% spróbowało go po raz pierwszy przed ukończeniem 10. roku życia, a po 20% w wieku 11, 12 i 14 lat.
- Wszyscy uczniowie, którzy mieli doświadczenie z alkoholem, wskazali, że obecnie już go nie spożywają.
- Badani uczniowie spożywają alkohol znacznie częściej niż uczniowie biorący udział w badaniu HBSC w 2018 roku – 3,96% uczniów z Żyrardowa wobec 34,60%.

2.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych

- Najwięcej uczniów (42,16%) wskazało, że nikt z ich najbliższych kolegów lub koleżanek nie pije alkoholu częściej niż raz w miesiącu. 12,75% badanych uważa, że dotyczy to jednej osoby z ich otoczenia, 19,61% wskazało 2–3 osoby, 7,84% – 4–5 osób, taki sam odsetek (7,84%) – do 10 osób, a 9,80% uczniów zadeklarowało, że więcej niż 10 ich znajomych pije alkohol z taką częstotliwością.
- Połowa uczniów (49,02%) nigdy nie próbowała alkoholu. 10,78% miało z nim kontakt tylko raz, 17,65% piło alkohol kilka razy, a 22,55% – wiele razy.

- W ciągu ostatnich 30 dni 69,61% uczniów nie piło alkoholu. 9,80% przyznało, że piło tylko raz, 10,78% – kilka razy, a 9,80% – wiele razy.
- Najczęściej pierwszy kontakt z alkoholem miał miejsce w wieku 16 lat (21,05%), następnie w wieku 13 lat (19,30%), 14 lat (15,79%) i 15 lat (14,04%). W młodszym wieku inicjację alkoholową zadeklarowało 12,28% uczniów (poniżej 10 lat), 8,77% – w wieku 12 lat i 5,26% – w wieku 11 lat
- Najwięcej uczniów (38,46%) pije alkohol kilka razy w roku, 21,15% – kilka razy w miesiącu, 11,54% – raz w miesiącu, a 3,85% – kilka razy w tygodniu. 25% badanych zaznaczyło, że obecnie już nie spożywa alkoholu.
- W porównaniu z badaniem ESPAD 2024 uczniowie z Żyrardowa rzadziej deklarują inicjację alkoholową – w grupie 15–16 lat 45,16% (wobec 72,9% w Polsce), a w grupie 17–18 lat 46,16% (wobec 91,3%).
- Spożycie alkoholu w ostatnich 30 dniach również jest niższe niż w wynikach ogólnopolskich – odpowiednio 25,81% (Żyrardów) wobec 39,1% (ESPAD) w grupie młodszej oraz 38,46% wobec 73,3% w grupie starszej.

2.3. Wnioski dotyczące dorosłych mieszkańców

- Większość dorosłych mieszkańców Żyrardowa spożywa alkohol rzadko lub wcale – 36,97% deklaruje całkowitą abstynencję, a 35,76% pije rzadziej niż raz w miesiącu. 9,70% sięga po alkohol raz w miesiącu, a 12,12% – kilka razy w miesiącu. Regularne spożywanie (raz w tygodniu lub częściej) deklaruje jedynie około 5% badanych.
- Najczęściej wskazywanymi sytuacjami są głośne zachowania młodzieży (75,15%), wandalizm (50,91%) i awantury (47,88%). Co trzecia osoba (32,12%) była świadkiem bójki, natomiast 3,03% doznało bezpośredniej krzywdy.
- Zdaniem większości mieszkańców alkohol w Żyrardowie jest łatwo dostępny. W przypadku niepełnoletnich 78,65% badanych oceniło dostępność jako dużą lub bardzo dużą, a w odniesieniu do osób nietrzeźwych – aż 80,61%. Tylko nieliczni uznali, że dostęp jest ograniczony.
- Ocena mieszkańców dotycząca dostępności pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu jest raczej słaba. 43,64% badanych nie ma zdania, a 29,70% przyznaje, że nie wie, gdzie można uzyskać pomoc. Tylko 12,73% uważa, że wsparcie jest łatwo dostępne, natomiast 13,94% określa je jako trudno dostępne.

- Ponad połowa respondentów (53,33%) uważa, że w ostatnich trzech latach spożycie alkoholu wśród mieszkańców wzrosło. 29,70% nie zauważa zmian, a jedynie 4,24% dostrzega spadek konsumpcji alkoholu.

3. Narkotyki

3.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- Żaden z uczniów biorących udział w badaniu nie brał nigdy narkotyków, nie deklarowali też chęci spróbowania nawet gdyby pojawiła się ku temu okazja.
- Większość uczniów (88,12%) uważa, że nikt z ich kolegów lub koleżanek z klasy nie miał kontaktu z narkotykami ani dopalaczami. 3,96% badanych wskazało, że mogły to być pojedyncze osoby, a 1,98% – że mniejszość klasy.

3.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych

- Zdecydowana większość uczniów (95,10%) nigdy nie próbowała narkotyków. Jedynie 0,98% przyznało, że spróbowało ich raz, a po 1,96% zadeklarowało kontakt kilka lub wiele razy.
- W ciągu ostatnich 30 dni 98,04% uczniów nie zażywało narkotyków. Jedynie 1,96% badanych przyznało, że zrobiło to wiele razy w tym okresie.
- Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z narkotykami, najczęściej wskazywany wiek inicjacji to 13 i 14 lat (po 40%). 20% badanych zadeklarowało, że pierwszy kontakt z narkotykami miało w wieku 16 lat.
- Wśród osób, które przyznały się do zażywania narkotyków, po 20% deklarowało, że robi to kilka razy w tygodniu, kilka razy w miesiącu lub kilka razy w roku. 40% uczniów zaznaczyło, że obecnie już nie używa narkotyków.
- Wśród uczniów eksperymentujących najczęściej wskazywaną substancją była marihuana oraz leki przeciwbólowe w celu odurzenia się; inne substancje (heroina, kokaina, dopalacze, MDMA) pojawiły się w pojedynczych odpowiedziach.
- Prawie połowa uczniów (46,08%) uważa, że nikt z ich kolegów lub koleżanek z klasy nie miał kontaktu z narkotykami ani dopalaczami. 32,35% wskazało, że mogły to być pojedyncze osoby, 7,84% – mniejszość klasy, 3,92% – około połowy, a 2,94% – większość. 6,86% badanych zaznaczyło odpowiedź „nie wiem/trudno powiedzieć”.
- Większość uczniów (91,09%) zadeklarowała, że nie spróbowałaby narkotyku, nawet gdyby nadarzyła się ku temu okazja. 8,91% badanych przyznało, że mogłoby spróbować w takiej sytuacji.

3.3. Wnioski dotyczące dorosłych

- Ponad jedna trzecia mieszkańców Żyrardowa (36,81%) deklaruje, że nie zna nikogo, kto zażywa narkotyki. Jednocześnie 32,52% zna do pięciu takich osób, a 16,56% – więcej niż dziesięć. Pozostali wskazują, że znają jedną (7,36%) lub do dziesięciu osób (6,75%).
- Zdaniem większości badanych zdobycie narkotyków w Żyrardowie nie stanowi dużego problemu – 45,45% uznało, że jest to raczej łatwe, a 12,12% że bardzo łatwe. Jedynie 4,86% ocenia, że wymaga to wysiłku lub jest trudne.
- Zdecydowana większość mieszkańców (79,27%) nigdy nie sięgała po substancje uznawane za narkotyki. Używanie takich środków zadeklarowało 20,73% badanych, co oznacza, że co piąta osoba ma w tym zakresie osobiste doświadczenie. Jest to wynik wyższy od średniej ogólnokrajowej z „Raportu o stanie narkomanii w Polsce 2020”, który wynosi 16,1%.
- Poziom wiedzy o miejscach, w których można uzyskać pomoc w związku z używaniem narkotyków, jest niski. Tylko 8,48% respondentów wie dokładnie, gdzie się zgłosić, a 24,85% słyszało o takich miejscach, lecz nie zna szczegółów. Aż 66,67% badanych nie ma żadnej wiedzy na ten temat.
- Zdecydowana większość mieszkańców (96,97%) nigdy nie przebywała w pracy pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Tylko 3,03% przyznało, że zdarzyła im się taka sytuacja.

4. Nikotyna

4.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- Zdecydowana większość uczniów szkół podstawowych w Żyrardowie (97,98%) nigdy nie próbowała papierosów, a po 1,01% przyznało, że zrobiło to raz lub kilka razy. W przypadku e-papierosów odsetek osób, które miały z nimi kontakt, był wyraźnie wyższy – 11% uczniów przyznało, że je próbowało (3% raz, 8% kilka razy).
- W ciągu ostatnich 30 dni żaden z uczniów nie palił papierosów, natomiast 3,06% przyznało, że w tym czasie używało e-papierosów kilka razy.
- Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z papierosami, 33,33% spróbowało ich po raz pierwszy w wieku 11 lat, a 66,67% – w wieku 12 lat. W przypadku e-papierosów inicjacja następowała zwykle w podobnym wieku, najczęściej w wieku 11–12 lat (po 38,46% wskazań).
- W grupie uczniów, którzy mieli doświadczenie z papierosami, 33,33% pali kilka razy w tygodniu, a 66,67% już tego nie robi. W odniesieniu do e-papierosów częstsze używanie jest

bardziej widoczne – po 9,09% badanych używa ich kilka razy w tygodniu, raz w miesiącu lub kilka razy w roku, natomiast 72,73% zadeklarowało, że obecnie już ich nie używa.

- Najwięcej uczniów (79,21%) wskazało, że nikt z ich najbliższych znajomych nie używa papierosów ani e-papierosów częściej niż raz w miesiącu. 8,91% uważa, że dotyczy to 2–3 osób, 5,94% – 4–5 osób, 4,95% – jednej osoby, a 0,99% – więcej niż 10 osób.

4.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych

- Łącznie 25,49% uczniów deklaruje, że kiedykolwiek paliło papierosy. 9,80% zrobiło to tylko raz, 7,84% kilka razy, a 7,84% wiele razy. Z kolei 30,39% uczniów miało doświadczenie z e-papierosami – 2,94% tylko raz, 12,75% kilka razy, a 14,71% wiele razy. Wyniki wskazują, że kontakt z e-papierosami jest częstszy niż z tradycyjnymi papierosami.
- W ciągu ostatnich 30 dni 87,25% uczniów nie paliło papierosów. 6,86% robiło to wiele razy, a po 2,94% tylko raz lub. W przypadku e-papierosów 82,35% uczniów nie używało ich w ostatnim miesiącu, 12,75% sięgało po nie wiele razy, 3,92% kilka razy, a 0,98% tylko raz.
- Wśród osób, które miały kontakt z papierosami, najczęściej wskazywany wiek inicjacji to 15 lat (29,63%), następnie 13 lat (18,52%) i 18 lat lub więcej (14,81%). W przypadku e-papierosów najczęstszy wiek pierwszej próby to 15 lat (30,30%) oraz 13 lat (27,27%).
- Wśród osób palących papierosy 8,33% robi to codziennie, 16,67% kilka razy w tygodniu, a 41,67% już nie pali. W przypadku e-papierosów użycie jest bardziej regularne – aż 29,03% uczniów używa ich codziennie, 3,23% kilka razy w tygodniu, 6,45% kilka razy w miesiącu, natomiast 51,61% deklaruje, że obecnie już z nich nie korzysta.
- Najczęściej wskazywano, że papierosów lub e-papierosów częściej niż raz w miesiącu używa 4–5 osób z otoczenia (19,61%). Po 16,67% badanych uważało, że dotyczy to 2–3 osób lub więcej niż 10 znajomych. 32,35% uczniów stwierdziło, że nikt z ich bliskich nie pali. Łącznie 67,65% respondentów dostrzega w swoim otoczeniu osoby regularnie używające papierosów lub e-papierosów.
- W grupie młodszej (15–16 lat) uczniowie z Żyrardowa rzadziej deklarują palenie papierosów (20,97%) i e-papierosów (25,81%) niż ich rówieśnicy w badaniu ESPAD (odpowiednio 38,6% i 56,7%).

- W grupie starszej (17–18 lat) wyniki również są niższe – papierosy paliło 33,33% uczniów z Żyrardowa wobec 56,1% w badaniu ESPAD, a e-papierosy próbowało 38,46% wobec 69,5% w próbie ogólnopolskiej.
- Spożycie w ostatnich 30 dniach także jest mniejsze: wśród 15–16-latków papierosy – 12,90% (ESPAD 21%), e-papierosy tyle samo – 12,90% (ESPAD 37,2%); wśród 17–18-latków papierosy – 28,95% (ESPAD 30%), e-papierosy – 25,64% (ESPAD 50,9%).

5. Leki i napoje energetyczne

5.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- 70,00% uczniów nigdy nie próbowało napojów energetycznych, natomiast 30,00% ma za sobą kontakt z tymi produktami. 11,00% spróbowało ich tylko raz, 13,00% – kilka razy, a 6,00% – wiele razy.
- 81,82% uczniów nie piło napojów energetycznych w ostatnim miesiącu, 8,08% zrobiło to tylko raz, 6,06% – kilka razy, a 4,04% – wiele razy.
- Najwięcej uczniów po raz pierwszy sięgnęło po napój energetyczny w wieku 13 lat (30,00%) oraz 12 lat (23,33%). 20,00% badanych spróbowało ich po raz pierwszy w wieku 10 lub 11 lat, a 6,67% – w wieku 14 lat.
- 13,04% uczniów pije napoje energetyczne codziennie, 8,70% – kilka razy w tygodniu, 21,74% – kilka razy w miesiącu, 21,74% – raz w miesiącu, a 13,04% – kilka razy w roku. 21,74% badanych zadeklarowało, że już ich nie spożywa.
- 68,00% uczniów uważa, że żaden z ich najbliższych znajomych nie pije napojów energetycznych częściej niż raz w miesiącu. 8,00% wskazało, że dotyczy to jednej osoby, 11,00% – 2–3 osób, 6,00% – 4–5 osób, 1,00% – do 10 osób, a 6,00% – więcej niż 10 osób.
- 97,00% uczniów nigdy nie zażywało leków uspokajających ani nasennych bez przepisu lekarza. 3,00% stosowało leki tego typu dostępne na receptę, natomiast nikt nie wskazał przyjmowania preparatów dostępnych bez recepty.

5.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych

- 88,24% uczniów nigdy nie zażywało leków uspokajających ani nasennych bez przepisu lekarza. 8,82% sięgało po tego typu środki dostępne bez recepty, a 2,94% – po leki na receptę.
- 38,24% uczniów nigdy nie próbowało napojów energetycznych, natomiast 61,76% ma za sobą doświadczenie ich spożywania. 10,78% badanych spróbowało ich tylko raz, 24,51% – kilka razy, a 26,47% – wiele razy, co wskazuje, że dla części młodzieży są one produktem spożywanym powtarzalnie.

- 68,63% respondentów nie piło napojów energetycznych w ostatnim miesiącu, natomiast 7,84% zrobiło to tylko raz, 9,80% – kilka razy, a 13,73% – wiele razy. Spośród osób, które kiedykolwiek piły napoje energetyczne, część kontynuuje ich spożywanie w sposób regularny.
- Większość uczniów po raz pierwszy sięgnęła po napój energetyczny w wieku 12–15 lat. Najwięcej wskazań dotyczy wieku 14 lat (22,95%) i 12 lat (21,31%). W wieku 13 oraz 15 lat napoje energetyczne po raz pierwszy spożyło po 16,39% badanych. Mniejsze grupy deklarowały inicjację przed 10. rokiem życia (6,56%), w wieku 11 lub 16 lat (po 6,56%), a pojedyncze osoby – w wieku 17 i 18 lat (po 1,64%).
- 1,79% badanych pije napoje energetyczne codziennie, 16,07% – kilka razy w tygodniu, 14,29% – kilka razy w miesiącu, 3,57% – raz w miesiącu, a 25,00% – kilka razy w roku. 39,29% uczniów, którzy wcześniej je spożywali, zadeklarowało, że obecnie już tego nie robi.
- 30,69% uczniów uważa, że nikt z ich najbliższych znajomych nie pije napojów energetycznych częściej niż raz w miesiącu. 5,94% wskazało, że dotyczy to jednej osoby, 27,72% – 2–3 osób, 9,90% – 4–5 osób, 10,89% – do 10 osób, a 14,85% – więcej niż 10 osób. Wyniki te sugerują, że uczniowie dostrzegają zjawisko regularnego spożywania napojów energetycznych wśród rówieśników.

6. Uzależnienia behawioralne

6.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- Najczęściej wskazywanymi sposobami spędzania wolnego czasu są korzystanie z komputera, smartfona lub konsoli oraz spotkania z koleżankami i kolegami – po 52,53%. Uczniowie dość często uprawiają też sport (30,30%), nieco rzadziej oglądają telewizję (21,21%) lub angażują się w inne aktywności (21,21%).
- Większość uczniów (59,79%) spędza przy komputerze do 2 godzin dziennie, a 23,71% korzysta z niego od 2 do 4 godzin. Dłuższe użytkowanie, przekraczające 4 godziny dziennie, deklaruje łącznie 16,5% badanych.
- Czas spędzany przy telefonie jest nieco dłuższy niż przy komputerze. 40,86% uczniów korzysta z telefonu przez 2–4 godziny dziennie, 31,18% do 2 godzin, a 27,96% spędza przy nim więcej niż 4 godziny dziennie, w tym 11,83% powyżej 7 godzin.
- Najczęstszą aktywnością podejmowaną podczas korzystania z komputera lub telefonu jest granie w gry (61,70%). Uczniowie znacznie rzadziej wskazują oglądanie filmów lub seriali (11,70%), korzystanie z mediów społecznościowych i rozmowy z bliskimi – po 7,45%, naukę (4,26%) lub rozwijanie pasji (3,19%).
- Większość uczniów (51,61%) gra w gry komputerowe do 2 godzin dziennie, 24,73% poświęca na to 2–4 godziny, a 16,13% więcej niż 4 godziny. Jedynie 7,53% uczniów zadeklarowało, że w ogóle nie gra w gry komputerowe.

- Zdecydowana większość uczniów (95,70%) nie uczestniczy w grach, w których można wygrać pieniądze. Jedynie 4,30% przyznało, że zrobiło to dokładnie raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy.
- Większość uczniów (76,34%) nie odczuwała niepokoju ani stresu w sytuacji braku dostępu do Internetu. Po 8,60% badanych wskazało, że taka sytuacja zdarzyła im się raz lub kilka razy, a 6,45% – wiele razy.
- Większość uczniów (76,09%) nigdy nie widziała w Internecie treści niedozwolonych. 23,91% spotkało się z nimi przynajmniej raz, w tym 5,43% – więcej niż 20 razy. Najczęściej wymieniane treści niedozwolone obejmowały pornografię oraz przemoc psychiczną.

6.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych

- Najwięcej badanych spędza wolny czas, korzystając z komputera, smartfona lub konsoli (62,75%) oraz spotykając się z koleżankami i kolegami (56,86%). Popularne są także oglądanie telewizji (45,10%) i uprawianie sportu (34,31%).
- Większość respondentów korzysta z komputera do 2 godzin dziennie (66,67%), natomiast dłuższe korzystanie (powyżej 4 godzin) deklaruje jedynie 9,80% osób.
- W przypadku korzystania z telefonu badani spędzają przy nim więcej czasu niż przy komputerze – 41,18% korzysta z telefonu 2–4 godziny dziennie, a 31,37% – 4–6 godzin.
- Najczęstszym sposobem korzystania z komputera lub telefonu jest używanie mediów społecznościowych (32,35%) oraz oglądanie filmów lub seriali (27,45%).
- Ponad połowa respondentów (51,96%) gra w gry komputerowe do 2 godzin dziennie, natomiast 24,51% nie gra wcale.
- 85,29% badanych nie brało udziału w grach, w których można wygrać pieniądze, natomiast 14,71% miało z nimi styczność co najmniej raz w ciągu ostatniego roku.
- 75,49% respondentów nie odczuwało stresu ani niepokoju w sytuacjach braku dostępu do Internetu, natomiast 24,51% doświadczyło takich emocji przynajmniej raz.
- Połowa badanych (50,50%) nigdy nie widziała w Internecie treści niedozwolonych, a 24,75% deklaruje, że zetknęła się z nimi więcej niż 20 razy.
- Wśród rodzajów treści niedozwolonych najczęściej wymieniano pornografię oraz przemoc. Wyróżnia się także odniesienia do narkotyków i patostreamów.

6.3. Wnioski dotyczące dorosłych

- Większość mieszkańców Żyrardowa (56,79%) uważa, że korzysta z Internetu w podobnym stopniu jak ich rówieśnicy. Około co czwarty badany (25,92%) korzysta z sieci rzadziej, a 17,28% – częściej niż osoby w podobnym wieku.

- Najwięcej respondentów (38,65%) korzysta z Internetu od dwóch do czterech godzin dziennie, a 23,31% – od jednej do dwóch godzin. Co szósta osoba spędza w sieci od czterech do sześciu godzin (15,34%), natomiast 12,88% – ponad sześć godzin dziennie.
- Większość badanych (60,74%) nigdy nie korzystała z Internetu, by uciec od problemów lub nieprzyjemnych emocji. Co piąta osoba (19,02%) przyznaje, że zdarza się jej to kilka razy w roku, a 11,04% – że robi to często.
- Zdecydowana większość mieszkańców (77,91%) nie odczuwa stresu ani niepokoju w sytuacji braku możliwości korzystania z Internetu. Nieliczni wskazują, że doświadczają takich emocji sporadycznie (8,59% – 2–3 razy, po 6,13% – raz lub kilka razy w roku), a tylko 1,23% deklaruje, że dzieje się to często.
- Ponad połowa mieszkańców (57,96%) oczekuje od władz miasta działań edukacyjnych w zakresie zagrożeń behawioralnych, a tylko 7,01% uznaje je za zbędne.
- Zdecydowana większość respondentów (95,65%) jest przekonana, że od hazardu można się uzależnić, co świadczy o wysokiej świadomości społecznej tego zjawiska.
- W ciągu ostatniego roku 90,12% mieszkańców Żyrardowa nie grało w gry na pieniądze w celu ucieczki od problemów czy złagodzenia negatywnych emocji. Jedynie 9,88% przyznało, że zdarzyło im się to sporadycznie, co wskazuje, że zjawisko to ma w mieście marginalny charakter.

8. Dostępność substancji w środowisku lokalnym

8.1. Wnioski dotyczące uczniów szkół podstawowych

- Uczniowie szkół podstawowych z Żyrardowa uznają, że wśród ich rówieśników najpopularniejsze są napoje energetyczne (33% uznało je za bardzo lub raczej popularne) oraz e-papierosy (30%). Spożywanie alkoholu, papierosów i narkotyków jest postrzegane jako mało popularne, szczególnie w przypadku narkotyków, które 79% uczniów uznało za bardzo niepopularne.
- Większość uczniów nigdy samodzielnie nie kupowała substancji psychoaktywnych. Alkohol i narkotyki nie były kupowane przez żadnego z badanych, natomiast papierosy i e-papierosy jedynie przez niewielki odsetek uczniów (odpowiednio 3% i 5%). Najczęściej samodzielnie kupowanym produktem były napoje energetyczne (22%).
- Uczniowie oceniają, że osobom niepełnoletnim trudno jest kupić alkohol, papierosy, e-papierosy czy narkotyki. Najłatwiejszym do nabycia produktem są napoje energetyczne – 20% badanych uznało, że można je kupić łatwo lub bardzo łatwo. Większość respondentów (55–65%) wskazała jednak, że trudno im jednoznacznie ocenić dostępność tych substancji.

8.2. Wnioski dotyczące uczniów szkół ponadpodstawowych

- Uczniowie szkół ponadpodstawowych z Żyrardowa uważają, że wśród ich rówieśników najbardziej popularne są napoje energetyczne (71% uznało je za bardzo lub raczej popularne) oraz e-papierosy (68%). Wysoki poziom popularności przypisywany jest także alkoholowi – 54% uczniów uznało jego spożywanie za popularne. Znacznie rzadziej za popularne uznawane jest palenie papierosów (41%), a najrzadziej – używanie narkotyków, które 72% badanych uznało za raczej lub bardzo niepopularne.
- Ponad połowa uczniów nigdy nie kupowała samodzielnie napojów energetycznych, jednak aż 48% deklaruje, że zdarzyło im się to co najmniej raz. W przypadku e-papierosów i alkoholu odpowiednio 16% i 27% respondentów przyznało, że kupowało je samodzielnie. Samodzielny zakup papierosów wskazało 13% badanych, a narkotyków – 2%. Wyniki te sugerują, że młodzież najczęściej dokonuje samodzielnych zakupów produktów legalnych i łatwiej dostępnych.
- Zdaniem uczniów, osobom niepełnoletnim najłatwiej jest kupić e-papierosy – aż 52% badanych uznało, że jest to łatwe lub bardzo łatwe. Niewiele trudniejszy do zdobycia okazał się napój energetyczny (49% wskazań na łatwość zakupu). Uczniowie stosunkowo często wskazywali również na dostępność alkoholu (38%) i papierosów (40%). Zakup narkotyków pozostaje w opinii badanych zdecydowanie najtrudniejszy – 73% uznało, że jest to trudne lub nie potrafiło tego ocenić.

9. Analiza SWOT dotycząca problemów społecznych w Żyrardowie

Analiza SWOT to syntetyczne podsumowanie wyników diagnozy, w którym zestawia się czynniki **wewnętrzne** – mocne strony (S) i słabości (W) Miasta, z **zewnętrznymi** – szansami (O) i zagrożeniami (T) płynącymi z otoczenia. Macierz SWOT powstaje na podstawie danych ilościowych i jakościowych zebranych w badaniu (ankiety, dane zastane, wywiady), a także opinii kluczowych interesariuszy. Jej celem jest uchwycenie najbardziej istotnych czynników sprzyjających lub utrudniających realizację lokalnej polityki społecznej oraz wskazanie pól, w których trzeba wzmacniać potencjał lub minimalizować ryzyko. Wyniki analizy stanowią pomost między częścią diagnostyczną a rekomendacjami: pomagają ustalić priorytety działań, dobierać adekwatne programy profilaktyczne i ustalać mierzalne cele w strategiach rozwiązywania problemów społecznych. Dzięki klarownemu podziałowi na cztery kategorie SWOT pozwala szybko zorientować się w sytuacji, a jednocześnie zachować kompleksowe ujęcie czynników wpływających na dobrostan mieszkańców.

S – mocne strony	W – słabe strony
Dobrze rozwinięta infrastruktura wsparcia instytucjonalnego (CUS, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Punkty Konsultacyjne, Zespół Interdyscyplinarny).	Niewystarczająca rozpoznawalność instytucji pomocowych poza CUS i Policją – wielu mieszkańców nie wie, gdzie można uzyskać pomoc. Tylko 12,73% mieszkańców uważa, że pomoc dla osób uzależnionych od alkoholu jest łatwo dostępna, podczas gdy 43,64% nie ma zdania, a 29,70% nie wie, gdzie taką pomoc można uzyskać.
Aktywna realizacja programów profilaktycznych – m.in. „FreD goes net”, „Wspólne kroki w cyberświecie”, „Projekt Lustro”, „Spójrz inaczej”.	Wysoka dostępność alkoholu – aż 78,65% mieszkańców ocenia, że alkohol w Żyrardowie jest łatwo lub bardzo łatwo dostępny dla osób niepełnoletnich, a 80,61% uważa, że równie łatwo mogą go nabyć osoby nietrzeźwe.
Wysoki poziom współpracy między instytucjami samorządowymi, służbami mundurowymi i organizacjami społecznymi.	Niska aktywność społeczna – ponad 70% mieszkańców nie angażuje się w życie lokalne.
Powstanie Lokalnego Centrum Integracji Społecznej oraz rozwój oferty dla seniorów (Międzypokoleniowe Centrum Aktywności Kulturalnej, programy „Korpus Wsparcia Seniorów”, „Asystent osoby niepełnosprawnej”, „Żyrardowska Karta Seniora”).	Wysoka skala problemów związanych z uzależnieniami i zachowaniami ryzykownymi – mieszkańcy za najpoważniejsze problemy społeczne uznali spożycie alkoholu wśród dorosłych (85%), uzależnienia od Internetu i urządzeń elektronicznych (83%), spożycie alkoholu wśród dzieci i młodzieży (75%) oraz narkomanię (69%)
Coraz większa świadomość społeczna dotycząca potrzeby ograniczania problemów alkoholowych (81,8%	Wysoka ekspozycja młodzieży na treści niedozwolone w Internecie – niemal co czwarty uczeń szkół ponadpodstawowych (24,75%) deklaruje, że wielokrotnie (ponad

mieszkańców oczekuje działań w tym zakresie).	20 razy) zetknął się z nieodpowiednimi materiałami online, takimi jak pornografia, przemoc czy patostreamy. W szkołach podstawowych również odnotowano kontakt z tego typu treściami (23,91% uczniów), co wskazuje na potrzebę wzmocnienia edukacji cyfrowej i profilaktyki zagrożeń internetowych wśród dzieci i młodzieży.
O – szanse	T – zagrożenia
Możliwość pozyskiwania środków z programów krajowych i unijnych na profilaktykę, zdrowie psychiczne i aktywizację mieszkańców.	Rosnąca skala uzależnień od alkoholu, narkotyków i mediów cyfrowych wśród młodzieży.
Rozwój inicjatyw lokalnych wspierających integrację społeczną, szczególnie wśród młodzieży i seniorów.	Wysoka dostępność alkoholu mimo regulacji prawnych, w tym brak skutecznych kontroli sprzedaży.
Możliwość wprowadzenia nocnych ograniczeń sprzedaży alkoholu jako elementu lokalnej polityki prewencyjnej.	Starzenie się populacji społeczeństwa lokalnego.
Wzmacnianie współpracy między instytucjami w ramach lokalnych sieci wsparcia.	Spadek liczby mieszkańców miasta i migracje młodych osób do większych ośrodków.

Program w swej konstrukcji merytorycznej jest spójny z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 oraz Rekomendacjami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2025 roku. Uwzględnia on również zapisy ustaw o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (2021-2024), a także Diagnozę Lokalnych Zagrożeń Społecznych przeprowadzoną w 2025 roku.

III. Realizacja Programu

Realizatorem Programu jest Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Żyrardowa (dalej: UM). Pełni on rolę koordynatora działań w zakresie zadań miasta, które wynikają z przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zadania Programu będą współrealizowane przez następujące podmioty:

- 1) Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie (dalej: CUS);
- 2) Centrum Kultury w Żyrardowie (dalej: CK);
- 3) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: MKRPA);
- 4) Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej (dalej: ZI);
- 5) Komenda Powiatowa Policji i Straż Miejska (dalej: P);
- 6) Sąd Rejonowy, a w tym kuratorzy sądowi (dalej: S);
- 7) Placówki oświatowe i oświatowo-wychowawcze (dalej: SZ);
- 8) Ośrodki zdrowia, podmioty lecznicze, w tym poradnie leczenia uzależnień (dalej: OZ);
- 9) Partnerzy zewnętrzni, w tym organizacje pozarządowe, biznesowe, indywidualni realizatorzy, kluby i stowarzyszenia sportowe (dalej: PZ);

Adresatami podejmowanych działań są wszyscy mieszkańcy Miasta, a w szczególności:

- 1) dzieci i młodzież;
- 2) rodzice, opiekunowie, wychowawcy;
- 3) konsumenci i sprzedawcy napojów alkoholowych;
- 4) osoby uzależnione i pijące w sposób ryzykowny, szkodliwy;
- 5) rodziny osób z problemem alkoholowym;
- 6) osoby doznające przemocy domowej;
- 7) osoby ze środowisk zmarginalizowanych lub/i narażone na czynniki ryzyka związane z zaburzeniami psychicznymi;
- 8) pracownicy podmiotów działających na terenie Miasta, zajmujący się zawodowo lub służbowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień.

IV. Cele i zadania Programu

Cel główny: Ograniczenie negatywnych skutków związanych z używaniem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, a także przeciwdziałanie uzależnieniom, w tym behawioralnym, w społeczności lokalnej.

Osiągnięcie celu głównego będzie wytyczone przez realizację następujących celów szczegółowych:

- 1) upowszechnianie wiedzy i informacji w zakresie profilaktyki uzależnień, treściowo dopasowanych do odbiorców (dzieci, młodzież, rodzice, seniorzy),
- 2) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób w kryzysie lub zagrożonych wykluczeniem,
- 3) prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, wychowawczych oraz edukacyjnych na rzecz lokalnej społeczności z wykorzystaniem jej zasobów, w oparciu o aktualną wiedzę naukową, „dobre praktyki” innych gmin i miast, a także doświadczenia z dotychczasowych realizacji analogicznych zadań,
- 4) rozwijanie kompetencji osób pracujących w systemie przeciwdziałania uzależnieniom oraz przeciwdziałania przemocy domowej, jak również osób pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz ich opiekunów.

Powyższe cele są w swoich założeniach zgodne z celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, którym jest *wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu*, a także z jego celem operacyjnym nr 2 obejmującym: *Profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi*.

Zadania ujęte do realizacji:

- 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 badanie problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie 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 tych 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;
- 8) wdrażanie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej;
- 9) zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu;
- 10) zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych;
- 11) realizacja zadań na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.

Cele te będą realizowane za pomocą wyszczególnionych w poniższej tabeli zadań.

Lp.	Działania szczegółowe	Realizatorzy zadania	Termin realizacji
1.	Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, narkotyków oraz osób uzależnionych od czynności (uzależnienia behawioralne).		

	Realizacja zadań związanych z procedurami sądowymi i motywowaniem osób uzależnionych do leczenia, m.in. prowadzenie rozmów motywujących, udzielanie informacji o dostępnych formach pomocy i placówkach leczenia, oraz kierowanie wniosków do sądu.	MKRPA, OZ	działania ciągłe
	Współpraca z placówkami służby zdrowia w zakresie leczenia oraz rehabilitacji osób uzależnionych, dzieci z rodzin alkoholowych oraz osób dotkniętych przemocą domową.	UM, MKRPA	działania ciągłe
	Finansowanie bieżącej działalności MKRPA.	UM	działania ciągłe
	Prowadzenie działań informacyjnych skierowanych do osób uzależnionych o możliwościach uzyskania wsparcia na terenie miasta Żyrardowa.	MKRPA, OZ, UM	działania ciągłe
	Dofinansowanie szkoleń dla pracowników placówek działających w obszarze profilaktyki uzależnień. Finansowanie superwizji pracowników placówek leczenia uzależnienia.	UM, MKRPA, PZ	działania ciągłe
	Wspieranie i współpraca ze środowiskami abstynenckimi oraz organizacjami pozarządowymi – w ramach edukacji szkół, rehabilitacji i reintegracji społecznej osób uzależnionych.	MKRPA	działania ciągłe
2.	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe oraz problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrona przed przemocą.		
	Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w obszarze uzależnień oraz przemocy.	PZ, UM	działania ciągłe
	Działania informacyjne dotyczące przemocy w rodzinie oraz problemów uzależnień (alkoholowych i narkotykowych), mające na celu zwiększenie świadomości społecznej oraz promowanie dostępnych form wsparcia poprzez np. organizację spotkań i prelekcji dla mieszkańców, kampanie lokalne, publikacje w prasie, dystrybucję materiałów edukacyjnych.	ZI, SZ, MKRPA, CUS, PZ	działania ciągłe
	Zapewnienie specjalistycznego wsparcia psychologicznego rodzinom dotkniętym problemami uzależnień poprzez organizowanie pomocy w miejscu ich zamieszkania, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb oraz specyfiki funkcjonowania środowiska rodzinnego.	UM, CUS, MKRPA, ZI	działania ciągłe
	Zapewnienie profesjonalnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom doświadczającym przemocy, wychowującym się w rodzinach gdzie występuje problem alkoholowy oraz ich rodzinom. Udzielanie pomocy sprawcom przemocy.	MKRPA, ZI	działania ciągłe
	Działalność na terenie Miasta Żyrardowa Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej. Aktywne uczestnictwo w miejskim systemie przeciwdziałania przemocy domowej poprzez koordynowanie działań dotyczących pomocy ofiarom przemocy oraz poradnictwo prawne i psychologiczne. Wdrażanie procedury „Niebieskich Kart”.	ZI	działania ciągłe

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.		
	Realizacja programów profilaktyki z zachowaniem standardów jakości programów profilaktycznych, z pierwszeństwem dla tzw. programów rekomendowanych.	SZ, PZ	działania ciągłe
	Zakup i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych (np. ulotki, broszury, plakaty itd.) związanych z realizacją zadań określonych w programie.	UM, SZ	działania ciągłe
	Szkolenia realizatorów programów profilaktycznych, w szczególności programów znajdujących się w bazie programów rekomendowanych.	SZ, PZ	działania ciągłe w ciągu roku szkolnego
	Prowadzenie działań informacyjnych o miejscach i instytucjach zajmujących się niesieniem pomocy osobom w kryzysie (ulotki, na tablicach ogłoszeń, na stronie internetowej, w szkołach). Zamieszczanie na stronie internetowej Miasta informacji o działaniach podejmowanych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień w społeczności lokalnej.	UM, SZ	działania ciągłe
	Podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym dla rodziców poprzez organizowanie i finansowanie warsztatów umiejętności wychowawczych, profilaktycznych o tematyce profilaktyki uzależnień i działań, które mają na celu wzmocnienie roli rodziców.	SZ, PZ	działania ciągłe
	Udział w kampaniach profilaktycznych upowszechniająco - informujących z zakresu uzależnień behawioralnych, związanych z profilaktyką narkotykową oraz profilaktyką alkoholową dla dzieci i młodzieży oraz ich rodziców oraz związanych z tematyką przemocy.	UM, SZ, CUS	działania ciągłe
	Prowadzenie szkoleń doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczących wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków psychoaktywnych, zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznych oraz kompetencji wychowawczych i profilaktycznych sprzyjających kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.	SZ, UM, PZ	działania ciągłe
	Przeprowadzenie kompleksowej diagnozy lokalnych problemów społecznych na potrzeby Miejskiego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomani, Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej, Miejskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, a także szkolnych diagnoz czynników chroniących i czynników ryzyka.	MKRPA, CUS, SZ, PZ	2029

	Finansowanie szkoleń, kursów, superwizji, a także udziału w seminariach, zjazdach i konferencjach dla realizatorów zadań Programu w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz przemocy domowej.	MKRPA, ZI	działania ciągłe
4.	Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych.		
	Udzielanie pomocy instytucjom, organizacjom i osobom fizycznym poprzez wsparcie edukacyjne i materialne podmiotów pracujących na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych, przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym oraz zapobiegania przemocy domowej.	MKRPA, PZ	działania ciągłe
	Współpraca z Policją, Sądem, Strażą Miejską, Centrum Usług Społecznych w realizacji programu na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz zapobiegania przemocy domowej.	MKRPA, SZ, P, S, CUS	działania ciągłe
	Współpraca ze stowarzyszeniami działającymi na terenie Miasta Żyrardowa oraz organizacjami sportowymi i kulturalno – oświatowymi w zakresie realizacji zajęć profilaktyczno-edukacyjnych dla dzieci, młodzieży i ich rodzin, szczególnie z grup podwyższonego ryzyka oraz dla seniorów.	MKRPA, SZ, CK	działania ciągłe
	Organizacja obozów, wyjazdów i pólkolonii z realizacją programu profilaktycznego w czasie ferii letnich i zimowych dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka.	MRKPA, CUS, SZ	Co roku
5.	Podjęmowanie 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.		
	Prowadzenie działań kontrolno-interwencyjnych przez MKRPA, Komisariat Policji w Żyrardowie w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.	MKRPA, P, S	działania ciągłe
	Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Szkolenie sprzedawców napojów alkoholowych, na przykład przy użyciu metody „tajemniczego klienta”.	MKRPA, PZ	Co roku

V. Źródła i zasady finansowania zadań

1. Finansową podstawę realizacji będą stanowić dochody własne Miasta pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Koszty realizacji Programu mogą też być pokrywane z innych źródeł, takich jak środki własne odbiorców czy partnerów zewnętrznych. W szczególności mogą być w tym celu

wykorzystywane opłaty z tytułu sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (tzw. „małpkowe”), jednak wyłącznie na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

3. Zlecanie zadań ujętych w Programie nastąpi zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zlecanie zadań gminnym jednostkom organizacyjnym może nastąpić w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych.
4. Wydatki przeznaczone na realizację zadań własnych wynikających z niniejszego Programu ujmuje się corocznie w planie budżetowym Miasta.
5. Podmioty realizujące zadania programu:
 - a. składają sprawozdanie z realizacji zadania,
 - b. zobowiązane są do każdorazowego zamieszczania informacji o źródle dofinansowania lub finansowania zadania.

VI. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a także dobrymi praktykami w tym zakresie można wyszczególnić następujące obszary funkcjonowania Komisji:

- 1) wykonywanie zadań nałożonych ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawą o zdrowiu publicznym,
- 2) udział w opracowaniu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Żyrardowa,
- 3) prowadzenie postępowań zmierzających do spowodowania poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu,
- 4) opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych co do zgodności:
 - liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia zarówno w miejscu, jak i poza miejscem sprzedaży,
 - zasad usytuowania na terenie Miasta Żyrardowa miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych,
- 5) kontrola przestrzegania zasad i warunków sprzedaży napoi alkoholowych,

- 6) kierowanie osób uzależnionych, które nie zgodziły się dobrowolnie na zdiagnozowanie i poddanie się leczeniu odwykowemu na badanie przez biegłych psychiatrę i psychologa w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazaniu rodzaju zakładu leczniczego,
- 7) występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- 8) prowadzenie rozmów motywacyjno-interwencyjnych z osobami, co do których wpłynęły zgłoszenia o nadużywaniu alkoholu,
- 9) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej, prawnej a w szczególności ochrony przed przemocą domową,
- 10) inicjowanie działań w zakresie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych.

W ramach ciągłego doskonalenia działań Komisji oraz w celu zwiększenia efektywności wykorzystania środków przeznaczonych na realizację Programu członkowie MKRPA podejmują działania w zakresie rozeznania możliwości podjęcia oraz efektywności następujących zmian w swoim funkcjonowaniu:

- a. Prowadzenie indywidualnych rozmów z osobami nadużywającymi alkoholu oraz ich rodzinami przez wyłącznie jednego lub dwóch członków MKRPA. Taka struktura może umożliwić bardziej indywidualne i skoncentrowane podejście do problemów uzależnienia, co może przyczynić się do zwiększenia skuteczności działań profilaktycznych i interwencyjnych.
- b. Odbycie specjalistycznego szkolenia dla członków MKRPA wraz z pracownikiem UM odpowiedzialnym za zezwolenia na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych w zakresie prowadzenia kontroli zasad i warunków korzystania z zezwoleń na obrót alkoholem. Taka wiedza i umiejętności mogą przyczynić się do lepszego monitorowania i egzekwowania przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu, co z kolei może mieć pozytywny wpływ na zwiększenie dochodów z opłat wnoszonych z tego tytułu do UM.
- c. Ścisła współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym. Wiele przypadków przemocy domowej jest ściśle powiązanych z problemami alkoholowymi, a współpraca między tymi dwoma zespołami może przynieść korzyści zarówno w zakresie efektywności działań, jak i w optymalizacji wykorzystania dostępnych środków.

Taka międzysektorowa współpraca może obejmować wspólne planowanie i realizację działań profilaktycznych, wymianę informacji i doświadczeń, a także koordynację działań

interwencyjnych. Wspólne działania mogą również przyczynić się do lepszego zrozumienia złożonych przyczyn i skutków przemocy domowej oraz uzależnienia od alkoholu, co z kolei może prowadzić do bardziej skutecznych i celowanych interwencji. Komisja powinna rozważyć, w jaki sposób taka współpraca mogłaby zostać zorganizowana i jakie korzyści mogłaby przynieść, zarówno dla efektywności działań, jak i dla optymalizacji wykorzystania środków budżetowych. Współpraca ta może również przyczynić się do lepszego zrozumienia potrzeb społeczności lokalnej i bardziej kompleksowego podejścia do problemów związanych z alkoholizmem i przemocą domową w Mieście.

Komisja powinna dokładnie przeanalizować te propozycje i ocenić, czy ich wdrożenie będzie korzystne i zgodne z celami Programu. Wprowadzenie tych zmian może przyczynić się do zwiększenia efektywności działań Komisji oraz potencjalnego zwiększenia środków w budżecie przeznaczonym na profilaktykę i rozwiązywanie problemów społecznych, co umożliwi realizację szerszego zakresu działań profilaktycznych i interwencyjnych w Mieście.

VII. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynagradzani są ze środków na realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii.
2. Członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynagradza się za udział w posiedzeniach komisji, kontrolach punktów sprzedaży napojów alkoholowych, rozmowach z osobami nadużywającymi alkoholu oraz ich najbliższych.
3. Wysokość wynagrodzenia za pracę w Komisji wynosi:
 - 1) 14% minimalnego wynagrodzenia – przewodniczący komisji oraz inne osoby funkcyjne,
 - 2) 8% minimalnego wynagrodzenia - pozostali członkowie komisji.
4. Wynagrodzenie wypłacane jest na podstawie podpisanej listy obecności dołączonej do protokołu z posiedzenia komisji.

VIII. Monitoring oraz ewaluacja programu

Systematyczne monitorowanie sytuacji w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków dostarcza informacji do planowania działań profilaktycznych oraz oceny ich skuteczności. System monitorowania stanowi zaplecze informacyjne dla podmiotów realizujących zadania

z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień. Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie Miasta polegają w szczególności na:

- a) ewaluacji realizowanych działań;
- b) analizie sprawozdań z realizacji poszczególnych zadań;
- c) przygotowywaniu przez MKRPA raportów z realizowanych zadań z Programu w danym roku kalendarzowym dla Rady Miasta Żyrardowa;
- d) przygotowanie rocznej informacji (sprawozdania) o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego dla Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (formularz KCPU G-1) do 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy oraz Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie.

Wskaźniki monitoringu:

- a) liczba osób objętych działaniami pomocowymi m.in.: współuzależnieni, dzieci z grup ryzyka, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym;
- b) liczba osób biorąca udział w akcjach i programach z zakresu prowadzonej profilaktycznej działalności edukacyjnej, informacyjnej.
- c) liczba dzieci, młodzieży i dorosłych objętych działaniami profilaktycznymi, edukacyjnymi i informacyjnymi;
- d) liczba przeprowadzonych kampanii informacyjnych;
- e) liczba i koszt zakupionych materiałów informacyjnych;
- f) liczba rodziców objętych programami profilaktyki uniwersalnej;
- g) liczba nauczycieli biorących udział w szkoleniach z zakresu profilaktyki uzależnień;
- h) liczba odbiorców projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe i inne instytucje;
- i) liczba osób korzystających z porad w punkcie ds. narkomanii;
- j) liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
- k) liczba wszczętych procedur „Niebieskich Kart”;
- l) liczba przeprowadzonych rozmów z osobami zaproszonymi na spotkanie z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;

- m) liczba dzieci i młodzieży uczestnicząca w organizowanych obozach, wyjazdach i pólkoloniach z realizacją programu profilaktycznego w czasie ferii letnich i zimowych.

Ewaluacja Programu obejmuje systematyczne, konsekwentne zbieranie danych oraz ich analizę i interpretację, w celu sprawdzenia czy działania zaplanowane w Programie zostały przeprowadzone zgodnie z założeniami. Ewaluacja ta może dotyczyć zarówno wyników danego działania, jak też procesu jego implementacji. Ponadto analiza przebiegu realizacji poszczególnych działań w ramach Programu ułatwia zaplanowanie dalszych działań i interpretację efektów ewaluacji wyników Programu. Ewaluacja Programu powinna mieć charakter ciągły.

W zastępstwie Prezydenta Miasta
Żyrardowa

Adam Lemiesz
Pierwszy Zastępca Prezydenta Miasta Żyrardowa