

**UCHWAŁA NR LIX-177/2022
RADY MIEJSKIEJ W WOŁOMINIE**

z dnia 15 grudnia 2022 r.

w sprawie przyjęcia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2023

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559 z późn.zm.) w związku z art. 4¹ ust. 1, ust. 2 oraz ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.), oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn.zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji „Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2023”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Wołomina.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Wołominie

Marek Górski

Załącznik do uchwały Nr LIX-177/2022
Rady Miejskiej w Wołominie
z dnia 15 grudnia 2022 r.

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2023

Wstęp

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2023 (zwany dalej Programem) określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód zdrowotnych i społecznych, które wynikają z używania alkoholu i narkotyków oraz innych zaburzeń zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Tworzony jest na podstawie diagnozy i obserwacji prowadzonych w latach poprzednich oraz w oparciu o realizację Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (NPZ) i określony w nim cel operacyjny nr 2: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. W Programie uwzględnione zostały również rekomendacje i priorytety dotyczące realizowania i finansowania gminnych programów wskazane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022 oraz Krajowe Centrum Profilaktyki Uzależnień z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dn. 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Zadania te obejmują:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- 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,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów/klubów integracji społecznej.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.) do zadań własnych gminy należy również przeciwdziałanie narkomanii.

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469) w art. 2 wprowadziła zmiany do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Między innymi art. 4¹ ust. 2 otrzymał brzmienie: „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. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo

centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.”

Realizując Program należy bezwzględnie przestrzegać ustawowego wymogu, aby każde zadanie, które zostało wpisane do Programu, dotyczyło profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Tylko na takie zadania mogą zostać wydatkowane środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o czym stanowi art. 11¹ust. 1: „W celu pozyskania dodatkowych środków na finansowanie zadań określonych w art. 4¹ gminy pobierają opłatę za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18”. W kontekście brzmienia art. 4¹, planując działania w ramach Gminnego Programu, należy jednocześnie uwzględnić zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia.

W Programie określono cel główny jako:

Prewencja powstawania problemów związanych ze spożyciem alkoholu i innych środków zmieniających świadomość oraz przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, minimalizowanie rozmiarów i natężenia problemów już istniejących oraz tworzenie zasobów do podejmowania działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Z uwagi na duże zagrożenie oraz ryzyko szkód związanych z problemami alkoholowymi oraz uzależnieniami od narkotyków i uzależnieniami behawioralnymi, niniejszy Program adresowany jest do wszystkich mieszkańców gminy Wołomin, a nie tylko do rodzin z ww. problemami czy też do grup podwyższonego ryzyka.

Program opracowany został w oparciu o przepisy określone w art. 4¹ ust 1 - 2a i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.), art. 2 ust. 1 pkt 1-3, art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 25 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.).

Ponadto do realizacji zadań zawartych w Programie szczególne zastosowanie mają następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1249),
2. Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1608),
3. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.),
4. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123),
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.),
6. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 447 z późn. zm.),
7. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.)
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642),
9. Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2017-2025.
10. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2022, przyjęty Uchwałą Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2021 r.

Rozdział 1.

Ocena sytuacji, analiza danych i zasoby

Podstawę do opracowania Programu stanowi przeprowadzona w 2022 roku diagnoza lokalna. W ramach analizy uzyskanych danych w oparciu o technikę badawczą *desk research* oraz przeprowadzone badania lokalne wśród uczniów wybranych wołomińskich szkół, została podjęta próba określenia rozmiarów spożycia alkoholu w gminie, analiza działań profilaktycznych podejmowanych w gminie, jak i kontekst społeczny. W ramach diagnozy zbierane były dane z istniejących źródeł takie jak dokumenty, raporty, opracowania i statystyki instytucji zajmujących się problematyką uzależnienia. Dane pozyskiwane były z Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ w Wołominie, Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie, Zespołu

Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wołominie oraz szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

W monitorowaniu problemu uzależnień zastosowano badania ankietowe w populacji osób w wieku od 11. go do 14. go roku życia. Badaniem objęto 375 uczniów szkół podstawowych. Głównym celem pomiarów było określenie skali używania i eksperymentowania ze środkami zmieniającymi świadomość, jak również zbadania postaw i wiedzy na temat dostępności ww. środków oraz poszukiwania wsparcia przez osoby wchodzące w wiek nastoletni. Ankieta zawierała również pytania dotyczące częstotliwości korzystania z Internetu, telefonu komórkowego oraz gier komputerowych.

Ogółem dane dotyczące diagnozy problemów uzależnień w gminie Wołomin zostały opracowane na podstawie:

- 1) ogólnopolskich badań dotyczących spożycia alkoholu;
- 2) wyników ankiet przeprowadzonych wśród dzieci szkół podstawowych z terenu gminy Wołomin;
- 3) danych sprawozdawczych z Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie;
- 4) danych sprawozdawczych z Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ w Wołominie;
- 5) danych sprawozdawczych Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wołominie;
- 6) danych sprawozdawczych Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Wołominie.

Według stanu na 30 czerwca 2021 r. liczba ludności gminy Wołomin wyniosła 49.086 osób, z czego 52,83% stanowiły kobiety, a 47,05 % mężczyźni. Struktura ludności gminy przedstawiała się następująco:

- osoby w wieku przedprodukcyjnym - 19,3%
- osoby w wieku produkcyjnym - 57,0%
- osoby w wieku poprodukcyjnym 23,7%.

W latach 2020-2021 liczba ludności spadła o 0,94%. Według stanu na 31 grudnia 2021 r. stopa bezrobocia w gminie wyniosła 3,2%. Udział długotrwale bezrobotnych w stosunku do ogólnej liczby ludności wyniósł 2%. W zasobach infrastruktury społecznej gminy znajduje się 5 żłobków dysponujących 212 miejscami, 8 przedszkoli wraz z oddziałami przedszkolnymi przy szkołach, dysponujących 1140 miejscami, świetlic i klubów dla dzieci i młodzieży 4 w tym: 1 przyszkolnych i 3 pozaszkolnych.

Przy projektowaniu Programu diagnozę potrzeb oparto m.in. na wynikach analizy SWOT.

Tab. 1 Analiza SWOT odnośnie profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych i używania innych substancji (opracowanie własne)

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
Dostępność publikacji i materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki uzależnień adresowanych do przedstawicieli różnych grup zawodowych	Mała liczba podmiotów na terenie Gminy, zaangażowanych w profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie uzależnieniom i przemocy domowej
Zainteresowanie szkół realizacją programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności	Zbyt późne zgłaszanie przez bliskich osób z problemem uzależnienia do GKRPA
Realizacja uznawanych rekomendowanych programów profilaktyki	Małe zainteresowanie ofertą placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy.
Bogata oferta szkoleniowa dla różnych grup zawodowych działających w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej	Ograniczony dostęp do wykwalifikowanej kadry realizującej bezpłatne usługi z zakresu psychoterapii
Bliskość Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych, Mazowiecki Szpital Wojewódzki DREWNICA	
Posiadanie na terenie Gminy placówki specjalistycznej Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ z ofertą dla dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych	

I. Picie alkoholu i używanie środków psychoaktywnych przez dzieci i młodzież szkolną oraz przemoc rówieśnicza.

Alkohol jest najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Młodzież w zdecydowanej większości sięga po napoje alkoholowe przed osiągnięciem pełnoletności. Picie alkoholu i używanie narkotyków wywołują wiele szkód i wpływają negatywnie na rozwój fizyczny, emocjonalny i intelektualny. Osoby, które spożywają alkohol są narażane także na tzw. szkody bieżące, tj. jazda pod wpływem alkoholu i związane z tym wypadki, utonięcia, ryzykowne kontakty seksualne (zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, nieplanowane ciążę), przemoc.

1. Postawy wobec „używek” oraz uzależnień od Internetu, telefonu komórkowego i gier komputerowych wśród dzieci młodzieży:

Punktem wyjścia w działaniach profilaktycznych powinny być pozytywne informacje o zachowaniach młodzieży nie podejmującej zachowań ryzykownych. Tymczasem problemem jest skupianie uwagi na trudnościach i problemach młodych ludzi przy jednoczesnym ignorowaniu obrazu ich pozytywnego potencjału. Badania naukowe przeprowadzone przez Instytut Profilaktyki Zintegrowanej na próbie badawczej uczniów klas II i III gimnazjum (w latach 2014-2017) ukazują, że zdecydowana większość młodzieży nie brała udziału w bójkach, nie była sprawcą cyberprzemocy, nie piła alkoholu, nie używała narkotyków/dopalaczy i nie korzystała z pornografii.

Z raportu z badań ankietowych przeprowadzonych w 2022 roku wśród uczniów wołomińskich szkół podstawowych na podstawie udzielonych odpowiedzi przez 308 osób wynika, że 244 osoby w wieku 11-14 nigdy w życiu nie sięgnęło po alkohol (co stanowi 79% wszystkich przebadanych).

2. Problem picia alkoholu i używania narkotyków:

1) Badania ogólnopolskie:

Badania pn. „Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież w 2019r.” wykonane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii – ESPAD wskazują, że:

- młodzież w większości zalicza się do konsumentów alkoholu (głównie piwa),
- rozpowszechnianie picia alkoholu nie wskazuje już zróżnicowania ze względu na płeć

(w poprzednich latach to chłopcy pili częściej – najnowsze badania ukazują, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem alkohol spożywało 47% dziewcząt i 46% chłopców w grupie wiekowej 15-16 lat).

Badania „Młodzież 2018” zrealizowane przez Fundację CBOS oraz Kbds. PN wśród uczniów ostatnich klas szkół ponadpodstawowych i szkół ponadgimnazjalnych ukazują, że młodzi ludzie sięgają po alkohol częściej niż po papierosy czy narkotyki. W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem piwo piło 74%, wino 43% a wódkę 62% uczniów.

W przypadku narkotyków młodzież rozpoczyna eksperymentowanie z przetworami konopi, dopiero w następnej kolejności są stymulanty i nowe substancje psychoaktywne - NSP (badania: Analiza jakościowa stylu życia 17-18 letnich użytkowników substancji psychoaktywnych, wzorów i motywów używania substancji oraz innych zachowań problemowych” zrealizowane przez KBds. PN oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii – Warszawa 2019).

2) Badania lokalne:

W 2022 roku przeprowadzono badanie ankietowe wśród uczniów wołomińskich szkół podstawowych na próbie 308 osób w wieku 11-14 (klasy V-VIII).

Poniżej przedstawiono wyniki odpowiedzi wraz z wnioskami.

Tab.2 Wyniki badań wśród dzieci i młodzieży w wieku 10-14 lat uczęszczających do szkół podstawowych w gminie Wołomin – opracowanie własne

Czy zdarza/ zdarzyło Ci się palić papierosy, pić alkohol, brać narkotyki							
klasa	nigdy	raz w życiu	często	kilka razy w tygodniu	codziennie	okazjonalnie	liczba respondentów

palenie papierosów	V	99	1	1	0	0	0	101
	VI	118	10	1	1	1	2	133
	VII	72	3	2	0	0	0	77
	VIII	52	7	1	0	1	1	62
picie alkoholu	V	22	16	0	0	0	0	38
	VI	103	20	5	1	1	3	133
	VII	70	4	1	0	0	2	77
	VIII	49	9	0	1	1	0	60
narkotyki	V	98	1	1	0	0	0	100
	VI	129	1	1	1	1	1	134
	VII	76	1	0	0	0	0	77
	VIII	59	0	0	0	0	0	59

Wniosek: zdecydowana większość dzieci i młodzieży w wieku 10-14 lat, które udzieliły odpowiedzi na ww. pytanie, deklaruje, że nigdy w życiu nie paliła papierosów, nie piła alkoholu i nie brała narkotyków.

Tab. 3 Wyniki badań wśród dzieci i młodzieży w wieku 10-14 lat uczęszczających do szkół podstawowych w gminie Wołomin – opracowanie własne

Jeżeli próbowałeś/eś lub pijesz alkohol to jaki					
klasa	PIWO	WINO	WÓDKA	INNY	liczba respondentów
V	15	6	6	5	32
VI	22	11	5	6	44
VII	14	6	7	4	31
VIII	12	8	7	4	31

Wniosek: w przypadku inicjacji alkoholowej zdecydowana większość dzieci i młodzieży w wieku 10-14 lat, które udzieliły odpowiedzi na ww. pytanie, deklaruje, że piła piwo. Niepokój budzi fakt, że nawet dzieci w wieku 10-11 lat sięgnęły po wysokoprocentowy alkohol.

Tab. 4 Wyniki badań wśród dzieci i młodzieży w wieku 10-14 lat uczęszczających do szkół podstawowych w gminie Wołomin – opracowanie własne

Jeżeli próbowałeś/eś lub stosujesz narkotyki to jakie								
klasa	LEKI/ ŚRODKI USPOKAJAJĄCE I NASENNE	MARIHUANA	AMFETAMINA	ECSTASY	HEROINA/KOMPOT	KL	INN	liczba respondentów
V	1	1	0	0	0	0	0	2
VI	0	0	0	0	0	1	1	2
VII	5	2	1	1	3	4	7	23
VIII	1	1	0	0	3	4	4	13

Wniosek: w przypadku inicjacji narkotykowej, na podstawie udzielonych odpowiedzi, można stwierdzić, że wraz z wiekiem następuje wzrost zainteresowania środkami psychoaktywnymi. Dzieci i młodzież sięga po różnorodne środki, w tym te łatwo dostępne typu leki, jak również tzw. twarde narkotyki.

Tab. 5 Wyniki badań wśród dzieci i młodzieży w wieku 10-14 lat uczęszczających do szkół podstawowych w gminie Wołomin – opracowanie własne

Czy Twoim zdaniem w szkole lub Twojej okolicy można dostać (kupić) papierosy, alkohol, narkotyki
--

	klasa	łatwo mogę dostać	trudno mi zdobyć	to niemożliwe	nie wiem	liczba respondentów
papierosy	V	11	3	13	42	69
	VI	15	2	13	80	110
	VII	18	1	1	49	69
	VIII	17	3	4	35	59
alkohol	V	12	5	13	42	72
	VI	11	4	15	75	105
	VII	14	3	6	31	54
	VIII	14	5	7	32	58
narkotyki	V	2	4	14	36	38
	VI	3	0	18	84	105
	VII	5	4	6	58	73
	VIII	5	0	8	29	42

Wniosek: zdecydowana większość dzieci i młodzieży w wieku 10-14 lat, które udzieliły odpowiedzi na ww. pytanie, deklaruje, że nie wie, czy dostępność do używek dla ich grupy wiekowej jest duża czy mała. Jednocześnie, porównując wyniki dostępu do używek, widać, że w pierwszej kolejności dzieci i młodzież oceniły, że stosunkowo łatwa dostępność jest w przypadku papierosów, następnie alkoholu, a na końcu narkotyków.

Tab. 6 Wyniki badań wśród dzieci i młodzieży w wieku 10-14 lat uczęszczających do szkół podstawowych w gminie Wołomin – opracowanie własne

Gdyby problem z nałogami dotyczył Ciebie i/lub Twoich rówieśników to kto według Ciebie mógłby Wam pomóc								
klasa	PSYCHOLOG	KOLEG DZIECI	RODZICE	WYCHOWAWCA	PEDAGOG SZKOLNY	NIKIM	NIEWIEM	liczba respondentów
V	35	10	45	17	29	7	22	165
VI	63	21	62	21	27	12	21	227
VII	25	19	31	10	10	20	15	130
VIII	28	19	2	33	13	12	8	115
Łącznie	151	69	140	81	79	51	66	637

Wniosek: zdecydowana większość odpowiedzi wskazuje, że dzieci i młodzież w gminie Wołomin wysoko ocenia rolę pomocy specjalistycznej w przypadku problemu z nałogami (pomoc psychologa), ale również widzi szanse na uzyskanie wsparcia u rodziców.

3. Przemoc rówieśnicza:

Badania przeprowadzone wśród wołomińskich uczniów w roku 2018 ukazały, że zjawisko przemocy rówieśniczej było wciąż obecne w szkołach. Używanie wulgarnych słów, celowe popchnięcie lub uderzenie to tylko niektóre z zachowań przemocowych, których doświadczała lub które stosowała wołomińska młodzież.

Ocenę poczucia bezpieczeństwa w wołomińskich szkołach przedstawia poniższa tabela:

Tabela 7 - Dane z Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ w Wołominie – raport z badań 2018 r.

Klasy	Odsetek uczniów którzy udzielili odpowiedzi, że	Odsetek uczniów, którym trudno ocenić poczucie	Odsetek uczniów, którzy udzielili odpowiedzi, że raczej

	zdecydowanie nie i raczej nie czują się bezpieczni w szkole:	bezpieczeństwa	i zdecydowanie tak czują się bezpieczni w szkole:
6 SP	9,7%	15,4%	74,9%
7 SP	12,8%	20,4%	66,8%
3 GIM	13,7%	9,1%	77,2%
2 PG	8,5%	8,4%	83,1%

Na tej podstawie zasadne jest wdrażanie w wołomińskich placówkach oświatowych działań związanych z profilaktyką zachowań agresywnych.

4. Sposoby spędzania wolnego czasu:

Badania przeprowadzone w 2018 roku wśród uczniów wołomińskich szkół wskazywały, że najbardziej popularną formą spędzania wolnego czasu jest korzystanie z komputera i oglądanie telewizji – po ok 80% uczniów klas 6 i 7 szkół podstawowych oraz 3 gimnazjum i 2 ponadgimnazjalnych.

Z raportu z badań ankietowych przeprowadzonych w 2022 roku wśród uczniów wołomińskich szkół podstawowych na podstawie udzielonych odpowiedzi wynika, że dzieci i młodzież spędza dużo czasu przy wykorzystaniu nowoczesnych technologii, z dostępem do Internetu (komputer, telefon komórkowy, gry komputerowe).

Poniżej zaprezentowano wyniki odpowiedzi na pytania odnośnie problemu uzależnienia od Internetu, telefonu komórkowego, gier komputerowych.

Tab. 8 Wyniki badań wśród dzieci i młodzieży w wieku 10-14 lat uczęszczających do szkół podstawowych w gminie Wołomin – opracowanie własne

Czy według Ciebie problem uzależnienia od Internetu, telefonu komórkowego, gier komputerowych jest powszechny wśród Twoich rówieśników				
klasa	TAK	NIE	NIE WIEM	liczba respondentów
V	44	11	30	85
VI	63	23	34	120
VII	39	11	25	75
VIII	42	8	11	61
Łącznie	188	53	100	341

Wniosek: zdecydowana większość dzieci i młodzieży w wieku 10-14 lat, które udzieliły odpowiedzi na ww. pytanie, uważa, że problem uzależnienia od Internetu, telefonu komórkowego, gier komputerowych jest powszechny wśród rówieśników.

Tab. 9 Wyniki badań wśród dzieci i młodzieży w wieku 10-14 lat uczęszczających do szkół podstawowych w gminie Wołomin – opracowanie własne

Jak często korzystasz z dostępu do Internetu, telefonu komórkowego, gier komputerowych							
	klasa	codziennie bez limitu	codziennie z limitem czasu do 2 godzin	kilka razy w tygodniu	raz w tygodniu	rzadziej niż raz w tygodniu	liczba respondentów
Internet	V	50	30	14	2	2	98
	VI	61	49	11	2	4	127
	VII	51	18	6	1	1	77
	VIII	45	13	0	1	4	63
Telefon	V	45	39	11	0	2	97

komórkowy	VI	58	50	13	0	1	122
	VII	51	21	3	0	1	76
	VIII	45	7	4	5	9	70
Gry komputerowe	V	27	20	28	5	10	90
	VI	32	31	29	11	16	119
	VII	28	17	13	4	12	74
	VIII	28	7	6	5	15	61

Wniosek: z udzielonych odpowiedzi wynika, że zdecydowana większość dzieci i młodzieży w wieku 10-14 lat, które udzieliły odpowiedzi na pytanie, ma codziennie nieograniczony dostęp zarówno do Internetu, jak i telefonu komórkowego. Nieznaczne różnice w dostępności widać przy kategorii „gry komputerowe”, gdzie zauważalne są wprowadzane prawdopodobnie przez rodziców/opiekunów ograniczenia czasowe oraz częstotliwość używania.

Tab. 10 Wyniki badań wśród dzieci i młodzieży w wieku 10-14 lat uczęszczających do szkół podstawowych w gminie Wołomin – opracowanie własne

Czy według Ciebie problem uzależnienia od Internetu, telefonu komórkowego, gier komputerowych dotyczy Ciebie				
klasa	TAK	NIE	NIE WIEM	liczba respondentów
V	27	38	32	97
VI	21	76	24	121
VII	17	34	23	74
VIII	20	32	11	63
Łącznie	85	180	90	355

Wniosek: z udzielonych odpowiedzi wynika, że ok. 1/2 ogółu respondentów w wieku 10-14 lat, którzy udzielili odpowiedzi na ww. pytanie uważa, że problem uzależnienia od Internetu, telefonu komórkowego, gier komputerowych ich nie dotyczy. Jednocześnie aż ok. 1/4 uznała, że ten problem ich dotyka, a kolejna ok. 1/4 nie umiała jednoznacznie się określić (wybór odpowiedzi: nie wiem). Na podstawie tych danych można stwierdzić, że ryzyko wystąpienia problemu uzależnienia od Internetu, telefonu komórkowego, gier komputerowych wśród dzieci i młodzieży w gminie Wołomin jest duże.

Powyższe dane ukazują zasadność podejmowania działań kształtujących umiejętności i kompetencje społeczne wśród dzieci i młodzieży w czasie wolnym poprzez wzmacnianie czynników chroniących.

5. Relacje z rodzicami:

Badania naukowe dowodzą, że wiele problemów młodych ludzi jest ze sobą powiązanych, ma dużo wspólnych przyczyn oraz czynników ryzyka. Tymczasem różnym problemom młodzieży skutecznie zapobiegają te same czynniki chroniące: szkoła, religijność i przede wszystkim rodzina. Badania (ESPAD 2019, „Młodzież w czasie epidemii” - kwiecień 2020 r. Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej) ukazują, że najważniejszymi przewodnikami życiowymi dla młodzieży są rodzice. Między 70% a 80% badanych ma dobre lub bardzo dobre relacje z matką.

Na podstawie odpowiedzi na pytanie ankietowe z badania w roku 2022 odnośnie uzyskania pomocy w przypadku wystąpienia problemu uzależnienia, dzieci i młodzież z terenu gminy Wołomin wysoko oceniły rolę rodzica w sytuacji potrzeby otrzymania wsparcia.

Z badań psychologicznych wynika, że osoby wskazujące rodziców jako przewodników życiowych w mniejszym stopniu ulegają różnym problemom w porównaniu z tymi, którzy nie wskazują żadnego z rodziców jako swoich przewodników. Zatem bardzo ważne z punktu widzenia realizacji działań profilaktycznych jest więc nieustanne rozwijanie u rodziców umiejętności budowania prawidłowych relacji z dziećmi, kształtowanie relacji opartych na wzajemnym szacunku, pobudzanie rodziców do refleksji nad procesem wychowawczym i stosowanymi metodami wychowawczymi, a także wspieranie rodziców w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami wychowawczymi.

II. Rodzinne obciążenia spowodowane nadużywaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz zjawisko przemocy.

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, rodzi poważne problemy, jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Najczęściej to rodziny osób pijących szkodliwie i uzależnionych zgłaszają się do różnych instytucji udzielających pomocy z oczekiwaniem nakłonienia ich pijących bliskich do podjęcia leczenia uzależnienia. Ważnym zadaniem osób pomagających jest kompleksowa diagnoza sytuacji rodzinnej, zaoferowanie pomocy zarówno rodzinie jako całości, jak i poszczególnym jej członkom.

Na podstawie badań naukowych określono, iż w Polsce 943 tys. dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat ma rodziców borykających się z problemami wynikającymi z picia. Populacja ta stanowi ok. 13% tej grupy wiekowej. Odsetek ten waha się od 11% wśród dzieci do 4. roku życia do prawie 15% w grupie wiekowej 13–17 lat. Dzieci te stanowią grupę ryzyka – ze względu na kumulację czynników ryzyka (obciążenia genetyczne, niekorzystne środowisko rozwoju, zaniedbania wychowawcze ze strony rodziców, normy oraz wzorce rodzinne i środowiskowe) są szczególnie narażone na podejmowanie zachowań ryzykownych, w tym wczesną inicjację alkoholową i ryzykowne spożywanie alkoholu. Bardzo istotną formą pomocy tej grupie dzieci jest włączenie ich w program realizowany w opiekuńczych i specjalistycznych (realizujących program socjoterapeutyczny) placówkach wsparcia dziennego oraz na zajęciach socjoterapeutycznych i rozwojowych, prowadzonych przez samorządy lokalne.

Do zadań własnych gminy należy udzielanie wsparcia członkom rodzin osób uzależnionych od alkoholu, w tym dzieciom (art. 4¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Pomoc ta może mieć różną formę, odbywać się w kontakcie indywidualnym lub poprzez uczestnictwo w zajęciach grupowych. Należy jednak wziąć pod uwagę, że chodzi tu o specjalne miejsca, w których udzielana jest pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym i innych grup ryzyka, a nie o typowe świetlice szkolne czy wiejskie.

Rok 2020 był szczególnie trudny dla rodzin dysfunkcyjnych, w tym borykających się z problemem alkoholowym i przemocy. Izolacja domowa sprzyjała nasileniu zachowań przemocowych wobec członków rodziny. Z danych działającego na zlecenie PARPA Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie wynika, że tylko w okresie od kwietnia do października 2020 roku konsultanci tej placówki podjęli dwa razy więcej interwencji w porównaniu z analogicznym okresem w 2019 roku. Zarejestrowali także czterokrotnie – w porównaniu z poprzednim rokiem – wzrost liczby nadesłanych e-maili z prośbą o pomoc i poradę w związku z przemocą w rodzinie (2019 rok – 859 e-maili, 2020 rok – 2.058 e-maili). Pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 spowodowała nie tylko izolację rodzin, ale także zamknięcie placówek pomocowych. I chociaż niektóre miejsca pomocy stosunkowo szybko przestawiły się na kontakt z klientem za pośrednictwem komunikatorów internetowych, to należy stwierdzić, że ogromna grupa członków rodzin z problemem alkoholowym, w tym osoby krzywdzone przez najbliższych, zostały bez pomocy specjalistów (między innymi ze względu na wykluczenie cyfrowe, jak również brak możliwości skorzystania z pomocy online z powodu obecności innych członków rodziny w domu).

Zagrożenie epidemiologiczne i zmiany organizacyjne związane z funkcjonowaniem placówek utrudniają również realizację zajęć profilaktyczno-edukacyjnych w tradycyjnej formie. Choć przy trybie nauki zdalnej lub hybrydowej trudno jest znaleźć programy profilaktyczne do realizacji przy wykorzystaniu narzędzi teleinformatycznych i należy z ostrożnością podchodzić do zapewnień, iż mogą być one równie skuteczne jak praca z dziećmi i młodzieżą w formule tradycyjnej, nie należy jednak rezygnować z prób docierania do młodych ludzi z przekazem, na jakim nam zależy. Ważne jednak, by przekaz nie ograniczał się do wykładu, przesłania filmu czy tekstu do przeczytania, ale jak najbardziej aktywizował młodych ludzi. Należy również rozdzielić dwie kwestie: szkolenie przygotowujące nowych realizatorów programu (np. nauczycieli) i prowadzenie programu z docelowym odbiorcą: dziećmi, młodzieżą lub dorosłymi w formule pracy online. (Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 roku, PARPA).

Istotne z punktu widzenia trwałości i jakości życia rodziny z problemem alkoholowym lub narkotykowym jest objęcie pomocą terapeutyczną wszystkich jej członków.

Tabela 11 - Dane z Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ w Wołominie

Rok	Dorośli z rodzin z problemem alkoholowym lub narkotykowym	Dzieci z rodzin z problemem alkoholowym lub narkotykowym
-----	---	--

	korzystający z terapii	korzystający z terapii
2017	368	78
2018	378	90
2019	353	81
2020	302	61
2021	284	47

Z danych Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ wynika, że liczba osób korzystających z pomocy terapeutycznej (indywidualnej i grupowej) ze względu na doznane szkody psychiczne, spadła w porównaniu do poprzednich lat.

Tabela 12 - Dane z Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Rok	Liczba nowych wniosków, które wpłynęły do GKRPA	Liczba osób wezwanych na posiedzenia GKRPA	Liczba wniosków skierowanych do sądu
2017	50	131	38
2018	60	142	46
2019	59	142	46
2020	31	74	36
2021	46	75	30

Tabela 13 – Dane z Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie

Rok	Liczba rodzin korzystających z pomocy socjalnej w związku z występowaniem w rodzinie problemu alkoholizmu lub narkomanii
2017	49
2018	51
2019	57
2020	51
2021	53

Nadużywanie alkoholu stanowi istotny czynnik ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie. Z danych Komendy Głównej Policji wynika, że w 2020 roku policjanci podjęli ponad 72 tys. interwencji w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie (z wykorzystaniem procedury „Niebieskiej Karty”). 54% tych interwencji dotyczyło sytuacji kiedy sprawca przemocy w rodzinie był w stanie nietrzeźwości. Z badań przeprowadzonych w kwietniu 2020 roku przez zespół pod kierownictwem dr. hab. J. Chodkiewicza, prof. UŁ z Zakładu Psychoprofilaktyki i Psychologii Uzależnień Instytutu Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego wynika, że połowa spośród osób, które zmieniły swój styl spożywania alkoholu w czasie pandemii COVID-19 to osoby, które zaczęły pić więcej. Były to osoby spożywające alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy już przed pandemią. Z badań przeprowadzonych przez Instytut Millward Brown SMG/KRC wynika, że 90% osób stosujących przemoc wobec swoich bliskich wskazuje nadużywanie alkoholu jako „przyczynę” stosowania przez nich przemocy w rodzinie. I chociaż często jest to tylko usprawiedliwienie dla ich własnych zachowań, to część z nich ma nadzieję, że jeśli przestaną pić, to będą w stanie zmienić sposób, w jaki traktują swoich bliskich i zaprzestaną krzywdzenia

Zależność między spożywaniem alkoholu i ujawnieniem stosowania przemocy w gminie Wołomin ukazują poniższe dane:

Tabela 14 - Dane z Komendy Powiatowej Policji w Wołominie

Rok	Liczba założonych niebieskich kart podczas interwencji Policji	Odsetek sprawców będący pod wpływem alkoholu
2017	40	82%
2018	59	81%
2019	50	72%

2020	49	96%
2021	38	94%

Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Wołominie w 2021 roku łącznie prowadził 76 procedur Niebieskich Kart, z czego 52 u rodzin, w których występował problem alkoholowy.

Tabela 15– Dane z Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

Rok	Liczba rodzin z problemem alkoholizmu lub narkomanii, w których prowadzona była procedura „Niebieskiej Karty”
2017	43
2018	46
2019	54
2020	42
2021	76

Zasadne byłoby zatem prowadzenie działań korekcyjno – edukacyjnych skierowanych do osób stosujących przemoc. Poważnym problemem jest jednak rekrutacja uczestników do takich programów. Brak jest bowiem odpowiednich uregulowań prawnych w tym zakresie. Sądy rzadko orzekają obowiązek uczestnictwa w takich programach i często w ogóle nie egzekwują nałożonego obowiązku. Osoby stosujące przemoc niechętnie zgłaszają się do grup korekcyjno – edukacyjnych.

III. Szkody zdrowotne i psychospołeczne spowodowane nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu i innych środków psychoaktywnych.

Ponad 80% dorosłych Polaków spożywa alkohol (Sejm – druk nr 1254). Raport z badań pn. „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej” (Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2012) podaje liczbę ok. 600 tys. osób uzależnionych od alkoholu i 2,5 mln osób pijących alkohol szkodliwie.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia ludzi, a ok. 200 rodzajów innych chorób czy urazów związanych jest z jego spożywaniem. W Polsce każdego roku bezpośrednio i pośrednio z powodu alkoholu umiera kilkanaście tysięcy osób. Każdego roku z powodu uzależnienia leczy się ponad 230 tys. osób. W 2016 roku Narodowy Fundusz Zdrowia wydał na ten cel ponad 411 milionów złotych („Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz ograniczanie dostępności alkoholu w gminach i miastach – przewodnik dla samorządowców, K. Łukowska, Warszawa 2018). Badania pn. „Życie w dobie pandemii” zrealizowane przez Instytut Psychologii UŁ (kwiecień 2020r.) wskazują, że ponad połowa badanych osób doświadcza w okresie pandemii natężonego stresu i pogorszenia zdrowia psychicznego. Blisko 30% badanych pije alkohol ryzykownie. Wśród osób, które zwiększyły w dobie pandemii spożycie alkoholu, są osoby pijące częściej przed pandemią i przejawiające gorszy stan zdrowia psychicznego.

Podstawową metodą leczenia zaburzeń związanych z uzależnieniami jest psychoterapia – indywidualna i grupowa. Wysokość środków przekazywanych przez NFZ na leczenie osób uzależnionych nie jest jednak wystarczająca do liczby osób zgłaszających się na terapię. Może to skutkować ograniczeniem kompleksowości opieki terapeutycznej – realizacją jedynie podstawowego programu terapii i całkowitym braku lub zaledwie fragmentami programu ponadpodstawowego.

Z danych OPTU-SPZOZ w Wołominie wynika, że zauważa się tendencję wzrostową w liczbie osób, które korzystają z terapii w Poradni Uzależnienia od Alkoholu i w Oddziale Dziennym oraz liczbie osób, które uczestniczą w czynnej terapii i przechodzą do terapii pogłębionej – w Ośrodku funkcjonują podwójne grupy na różnych poziomach terapii.

Tabela 16 – Dane z Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ w Wołomin.

Rok	Poradnie			
	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	Poradnia Leczenia Uzależnień dla Dzieci	Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu
	Liczba przyjętych osób uzależnionych			
2017	611	134	22	93

2018	640	151	19	79
2019	645	116	12	85
2020	639	132	26	65
2021	568	138	20	70

Na poziomie gminnym brak jest danych dotyczących ilości osób leczących się w innych ośrodkach ambulatoryjnych (brak rejonizacji) i w ośrodkach całodobowych.

Część osób doznających szkód z tytułu nadużywania bądź uzależnienia od alkoholu lub substancji psychoaktywnych nie korzysta z pomocy w leczeniu odwykowym. Powyższe dane nie ukazują więc rzeczywistej skali problemu. Warto również zaznaczyć, że dzieci, które zgłaszają się wcześniej do poradni (na początkowym etapie eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi) z dużym prawdopodobieństwem będą miały w przyszłości mniejsze problemy z uzależnieniem.

IV. Duża dostępność fizyczna alkoholu oraz naruszanie prawa w związku ze sprzedażą napojów alkoholowych.

Ograniczenie dostępności fizycznej alkoholu to jedno z najskuteczniejszych narzędzi minimalizacji skali problemów alkoholowych. Wyniki badań „Młodzież 2018” (CBOS i KBdsPN 2019, M. Grabowska, M. Gwiazda) ukazują, że 90% badanych nie ma problemu z dostępem do napojów alkoholowych.

Ocenę dostępności napojów alkoholowych w opinii uczniów wołomińskich szkół prezentuje poniższa tabela (raport z wołomińskich badań 2018):

Tabela 17 – Dane z Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ w Wołomin.

Rodzaj alkoholu	Uczniowie klas 6 SP	Uczniowie klas 7 SP	Uczniowie klas 3 GIM	Uczniowie klas 2 PG
Piwo	34,9%	50,6%	75,1%	90%
Wino	24,2%	36,9%	67,6%	85%
Wódka	19,2%	31,1%	64,7%	83%

W dniach 22-25 sierpnia 2022 roku przeprowadzono w gminie Wołomin kampanię profilaktyczną i edukacyjną wśród sprzedawców sklepów posiadających zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych i właścicieli sklepów posiadających zezwolenie na sprzedaż alkoholu. Kampania składała się z trzech części: badania dostępności sprzedaży alkoholu nieletnim, audytu punktu i krótkiego szkolenia sprzedawców w punkcie. Uczestniczyła w niej zarówno osoba „małoletnia” („tajemniczy klient”) jak i realizator kampanii informacyjnej (trener Centrum Rozwiązywania Problemów Społecznych). Kampanię przeprowadzono w 90 punktach sprzedaży alkoholu. W 12 badanych punktach nie spytano „tajemniczego klienta” o okazanie dowodu osobistego. W pozostałych 78 punktach sprzedaży, sprzedawcy zapytali „tajemniczego klienta” o dowód osobisty, po czym gdy osoba dokonująca zakupu go nie okazała, sprzedawca nie chciał sprzedać alkoholu. Dla porównania w podobnym badaniu przeprowadzonym w 2021 roku jedynie 9 spośród 90 sprzedawców pracujących w małych i średnich sklepach spożywczych (10%) zażądało okazania dowodu osobistego od „młodych audytorów” i odmówiło im sprzedaży piwa w związku z brakiem tego dokumentu. Aż 90% kasjerów w małych i średnich sklepach osiedlowych było gotowych sprzedać piwo „młodym audytorom” wyglądającym na osoby niepełnoletnie.

Ważne są zatem kontrole punktów sprzedaży oraz dalsza współpraca z Policją oraz Strażą Miejską w Wołominie w tym zakresie.

Warto również stale podejmować działania edukacyjne skierowane do właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Organizacja szkoleń, udział w kampaniach lub prowadzenie badań metodą „tajemnego klienta” mogą znacząco wpłynąć na większą świadomość dorosłych, nie tylko sprzedawców ale i innych klientów, którzy częściej mogliby zwracać uwagę w sytuacjach gdy będą świadkami sprzedaży alkoholu osobie nieletniej.

Dostępność fizyczną napojów alkoholowych mogą ograniczać tylko jednostki samorządu terytorialnego. Według Światowej Organizacji Zdrowia jeden punkt sprzedaży alkoholu powinien przypadać na 1-1,5 tys. mieszkańców. Tymczasem jak wynika z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Polsce średnio w 2020 r. na jeden punkt przypada na 301 osób. Natomiast w gminie Wołomin na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada 423 osób (dane na dzień 13.10.2022 r.).

Powyższe dane wskazują na dużą dostępność do alkoholu w gminie Wołomin podobnie, jak w całej Polsce. Według ogólnopolskich badań Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych istnieje korelacja pomiędzy liczbą punktów sprzedaży napojów alkoholowych, a rozmiarami szkód i problemów, których źródła można dopatrywać się w spożywaniu napojów alkoholowych. W związku z tym polityka kontroli liczby punktów sprzedaży alkoholu jest istotnym instrumentem kształtowania kondycji społecznej, psychologicznej i zdrowotnej mieszkańców gminy.

V. Uzależnienia behawioralne.

Ze względu na skalę zasięgu uzależnienia behawioralne stają się bardzo poważnym problemem społecznym i świadczą o tym statystyki z ostatnich lat. Straty wynikające z uzależnienia są wielowymiarowe, dotyczą problemów funkcjonowania rodziny, zawodowego, edukacyjnego, ekonomicznego i konfliktów z prawem. Cechą uzależnień staje się ich współwystępowanie np. pracoholicy często sięgają po substancje pobudzające i narkotyki, osoby uzależnione od hazardu mają problem z alkoholem. Niepokojące jest zjawisko, że uzależnionymi stają się osoby coraz młodszego wieku, rośnie ryzyko uzależnień w okresie adolescencji, narasta problem wśród dzieci. W przypadku dzieci i młodzieży odnotowuje się szybsze przechodzenie od zachowań ryzykownych, fazy eksperymentów do uzależnienia, niż ma to miejsce w przypadku dorosłych. O ile w świadomości społecznej istnieje wiedza na temat problemów alkoholowych i związanych z zażywaniem narkotyków, o tyle problem uzależnień behawioralnych jest ciągle traktowany marginalnie i z pobłażaniem. Minimalizowanie znaczenia uzależnień behawioralnych ma wymierne konsekwencje w przypadku dzieci i młodzieży. Jeśli problem ryzykownych zachowań jest niedostrzegalny bądź bagatelizowany przez rodziców i opiekunów, to wiąże się to z dość późnym reagowaniem na już zaawansowane uzależnienie, które przejawia się wymiernymi konsekwencjami np. związanymi z edukacją szkolną, zaburzeniami emocjonalnymi i prawidłowym rozwojem osobowości. Nasilenie uzależnień behawioralnych związanych z technologiami cyfrowymi jest szczególnie widoczne na przełomie szkoły podstawowej i średniej. Uważa się, że wiek 12-14 lat jest eksplozją zachowań ryzykownych, które prowadzą do uzależnień.

1. Hazard.

O hazardzie mówi się, że jest to ukryty nałóg, ponieważ nie widać od razu wyraźnych symptomów uzależnienia. Pierwsze kroki w świecie hazardu, to zwykle korzystanie z gier internetowych, automatów czy zakładów bukmacherskich. Badania dotyczące problemów związanych z uprawianiem hazardu w Polsce nie mają jeszcze długiej tradycji. Jedne z pierwszych danych ogólnopolskich poświęconych tej problematyce pochodzą z badań CBOS z 2012 roku. Rok 2019 przyniósł kolejne dane, a zarazem informacje dotyczące tendencji zmian w aktywności hazardowej Polaków. W 2019 roku grający na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku 15 lat i więcej. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. W roku 2019, podobnie jak cztery lata wcześniej, najwięcej Polaków 15+ grało w tylko jedną grę na pieniądze (21,0%), rzadziej – w dwie lub trzy gry (odpowiednio 10,7% i 3,8%), a sporadycznie – w cztery i więcej (łącznie 1,6%). Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4,0%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdrapki (16,3,0%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). W porównaniu z 2015 rokiem ranking popularności poszczególnych gier nie uległ zasadniczym zmianom. Nieco spadła częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków 15+. Najbardziej znaczące spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach (grających codziennie lub kilka razy w tygodniu) spadła z 31,4% do 8,8%. Według danych z roku 2019 32,8% grających Polaków w wieku 15+ gra bez ryzyka uzależnienia, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia, 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (patologiczny hazard). W porównaniu z okresem sprzed pięciu lat spadł nieco łączny wskaźnik grających ryzykownie i patologicznie, jednak obserwowane zmiany mieszczą się w granicach błędów statystycznego.

Szeroka oferta różnego rodzaju form gier hazardowych oraz ich dostępność powodują, że problem dotyczy nie tylko dorosłych, ale również dzieci i młodzieży. Prawie 5% młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej gra na automatach o niskich wygranych stanowi jedną z często praktykowanych form spędzania czasu wolnego (przynajmniej raz na tydzień lub prawie codziennie) (*P. Sobierajski, J. Szczepkowski, Postawy zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2011.*). Nastolatki w stopniu większym niż osoby dorosłe są podatne na patologiczny hazard, a zwłaszcza na negatywne skutki gier (*M. Griffiths M., Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorastania, GWP, Gdańsk 2004*). Dla młodych graczy istotnym zagrożeniem jest fakt, że w ich przypadku zainteresowanie hazardem internetowym jest bezpośrednio powiązane z niepokojącym zjawiskiem nadmiernego korzystania z mediów

elektronicznych (badanie EU NET ADB, Fundacja Dzieci Niczyje, 2014): młodzi ludzie, dla których internet jest nieodłącznym elementem codziennej aktywności, życia społecznego oraz rozrywki, narażeni są zatem na ryzyko uzależnienia podwójnego – od hazardu i od internetu.

Faktem jest, że – szczególnie dla młodzieży – hazard w Internecie jest generalnie dużo łatwiej dostępny niż hazard tradycyjny, ze względu na mniejszą kontrolę wieku oraz możliwość grania o dużo niższe stawki (*M. Griffiths M., Gambling Addiction on the Internet, w: Young K. S., Abreu N. de (ed.), Internet Addiction. A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment, Hoboken: John Wiley and Sons*). Wg raportu z badań ESPAD 2019 w gry hazardowe chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2 % badanych piętnasto- i szesnastoletków oraz 21,4 % siedemnasto- i osiemnastoletków.

2. Uzależnienie od Internetu.

Wg danych statystycznych w 2019 roku z Internetu korzysta prawie trzy czwarte Polaków w wieku 15+. Upowszechnienie korzystania z Internetu skutkuje przyrostem grupy, którą określamy jako przeciętnych użytkowników Internetu, nie powoduje jednak wzrostu liczby zagrożonych uzależnieniem, która niezmiennie od 2015 roku wynosi ok. 1,5% badanej populacji. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Nadmierne korzystanie z Internetu staje się dziś niezwykle poważnym problemem społecznym. Na ryzyko uzależnienia szczególnie narażone są dzieci i młodzież, dla których Internet jest nieodłącznym elementem ich codziennej aktywności, życia społecznego oraz rozrywki. Badania pokazują, że problem staje się coraz poważniejszy i wymaga szybkiej reakcji rodziców, opiekunów i pedagogów. W Polsce 23% badanych nastolatków (w wieku 11–16 lat) stwierdziło u siebie przynajmniej jeden z badanych symptomów nadużywania Internetu. Najczęściej występujący symptom to surfowanie po Internecie nawet wtedy, kiedy to specjalnie nie jest interesujące (38%) oraz zaniedbywanie rodziny, znajomych i nauki szkolnej (35%) (*L. Kirwil L. (2011), Polskie dzieci w Internecie. Zagrożenia i bezpieczeństwo – część 2. Częściowy raport z badań EU Kids Online II, SWPS, Warszawa*).

Poczynając od 2013 roku dzieci i młodzież coraz więcej czasu spędzają w Internecie – w 2018 roku było to przeciętnie ponad cztery godziny na dobę. Do najpopularniejszych aktywności w sieci należy kontaktowanie się ze znajomymi, co deklaruje trzy czwarte badanych, a trzy piąte twierdzi, że w zasadzie cały czas są online, na bieżąco otrzymując wiadomości i reagując na nie. Trzy czwarte słucha muzyki, ponad połowa głównie ogląda seriale, połowa spędza czas na portalach społecznościowych (z których najpopularniejszy jest Facebook – 98% badanych deklaruje, że ma konto na Facebooku), jedna trzecia badanych szuka tam informacji potrzebnych do nauki. W tym „życiu w sieci” na pewno pomagają smartfony – posiadane przez niemal wszystkich badanych uczniów – które łączą w sobie funkcje telefonu komórkowego i komputera. O tym, jak bardzo „wrosł” on w życie młodych ludzi, świadczy choćby fakt, że ponad połowa uczniów nie uważa za niewłaściwe używanie smartfonów do przeglądania Internetu, portali społecznościowych lub aplikacji podczas lekcji (*Grabowska, M., Gwiazda, M. (2019) na podstawie danych Centrum Badania Opinii Społecznej oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Młodzież 2018, Warszawa*).

Wg ogólnopolskiego badania uczniów obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie. W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Blisko co dziesiąty (11,5%) nastolatek jest aktywny w sieci ponad 8 godzin dziennie, a co piąty (21,3%) spędza tyle czasu przed monitorem w dni wolne od edukacji. Co szósty nastolatek (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Ponad połowa (55,4%) nastolatków przyznaje, że nauczanie zdalne wiązało się z długim przebywaniem przed komputerem, tabletem czy smartfonem – dłuższym, niżby chcieli badani. Podobne, chociaż bardziej jednoznaczne zdanie mają rodzice (75,7%). W badaniu, ze względu na przymusowe korzystanie z Internetu spowodowane pandemią COVID-19, w pytaniu o zakres użytkowania poszerzono kafelety aktywności online. Mimo to tendencja użytkowania sieci w celach „rozrywkowych” i „towarzyskich” przez nastolatki jest niezmienna (*Large.R, (2021), Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy*).

Najbardziej znaczące symptomy uzależnienia od Internetu (od portali społecznościowych) obserwowane są w pokoleniu, które z tego typu mediami ma do czynienia od wczesnego dzieciństwa. Wobec faktu, że nieustanne bycie załogowanym do różnych aplikacji internetowych w coraz większym stopniu stawać się będzie standardem, priorytetem wydaje się uczenie młodych ludzi dbałości o inne sfery życia i budzenie świadomości, jak ważne jest dbanie o zdrowie psychofizyczne. W przypadku uzależnień behawioralnych, wśród których możemy wymienić uzależnienie od gier komputerowych czy Internetu, posługujemy się podobnymi kryteriami diagnostycznymi, co w uzależnieniach od substancji psychoaktywnych. Jednym z

głównych objawów jest tak zwany zespół odstawienny. Objawy odstawienia charakteryzują się wystąpieniem nieprzyjemnych stanów psychicznych i fizycznych jako reakcji na przerwanie aktywności lub brak jej kontynuacji (Furmanek, W. (2014) *Uzależnienie od komputera i Internetu (technologii internetowych)*, *Dydaktyka Informatyki* 9, 49-71).

Wg Raportu z ogólnopolskiego badania poświęconego nastolatkom w Internecie zrealizowanego przez Państwowy Instytut Badawczy NASK w roku 2020 co trzeci nastolatek (33,6%) wykazuje się wysokim natężeniem wskaźników problematycznego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – bardzo wysokim (3,2%). Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak mocno ich pociechy już uzależniły się od swoich smartfonów i Internetu. Kategoria nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem Internetu, to dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej. Warto pamiętać, że najbardziej znaczące symptomy uzależnienia od Internetu (od portali społecznościowych) obserwowane są w grupie wiekowej do 25 lat – w pokoleniu, które z tego typu mediami ma do czynienia od wczesnego dzieciństwa. Nieustanne bycie zalogowanym do różnych aplikacji internetowych w coraz większym stopniu stawać się będzie standardem, priorytetem wydaje się więc być uczenie młodych ludzi dbałości o inne sfery życia i budzenie świadomości, jak ważne jest dbanie o zdrowie psychofizyczne.

Z udzielonych odpowiedzi przez dzieci i młodzież w wieku 10-14 lat ze szkół w Wołominie wynika, że ryzyko wystąpienia problemu uzależnienia od Internetu, telefonu komórkowego, gier komputerowych wśród nieletnich jest bardzo duże. (tab. 8, 9, i 10)

W obliczu opisanych powyżej wyników badań istotnym elementem działań profilaktycznych wydaje się być edukacja publiczna skierowana również do dorosłych mieszkańców gminy, w tym rodziców i wychowawców.

VI. Zasoby gminy Wołomin w zakresie działań profilaktycznych i rozwiązywania problemów uzależnień.

Mieszkańcy gminy Wołomin z problemem alkoholowym, narkomanii, uzależnień behawioralnych oraz doświadczające przemocy i sprawcy przemocy mogą uzyskać pomoc w następujących placówkach:

· Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, w którego skład wchodzi:

- Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia,
- Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych,
- Poradnia Leczenia Uzależnień dla Dzieci,
- Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu
 - placówki wsparcia dziennego dla dzieci prowadzone w formie opiekuńczej,
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wołominie,
- Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołominie,
- Komenda Powiatowa Policji w Wołominie,
- Straż Miejska w Wołominie,
- Sąd Rejonowy w Wołominie,
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Wołominie,
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,
- placówki oświatowe,
- organizacje pozarządowe.

Rozdział 2. Plan działania na 2023 rok

Wszystkie zawarte w programie działania będą realizowane zgodnie z uwzględnieniem wymogów sanitarnych obowiązujących w czasie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.

Ze względu na dynamiczną sytuację epidemiologiczną dopuszcza się możliwość nie zrealizowania założonych przy działaniach mierników.

I. Picie alkoholu, uzależnienia behawioralne i używanie środków psychoaktywnych oraz zjawisko przemocy.

Cel strategiczny: Popularyzowanie działań kształtujących prozdrowotny styl życia oraz diagnoza problemów.

CELE SZCZEGÓŁOWE	PLANOWANE DZIAŁANIA	MIERNIK OSIĄGANIA CELU	REALIZATORZY PROGRAMU
1. Wspieranie szkół w podejmowaniu działań profilaktyczno – edukacyjnych podkreślających postawy abstynenckie i kształtujących motywację do dbania o zdrowie u dzieci i młodzieży szkolnej oraz umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych związanych z przemocą rówieśniczą.	1. Wdrażanie programów profilaktycznych (profilaktyka: uniwersalna, selektywna, wskazująca) adresowanych do dzieci i młodzieży szkolnej oraz osób dorosłych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.	Liczba uczestników.	OPTU
2. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, problemów narkomanii oraz uzależnień behawioralnych.	1. Finansowanie kampanii i akcji informacyjno-edukacyjnych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, problemów narkomanii oraz uzależnień behawioralnych.	Liczba przeprowadzonych kampanii i akcji.	UM/OPS
3. Kształtowanie umiejętności i kompetencji społecznych wśród dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów w czasie wolnym poprzez wzmacnianie czynników chroniących.	1. Organizacja zimowych i letnich warsztatów z programem edukacyjno – profilaktycznym.	Liczba uczestników.	MUZEUM
	2. Organizacja: „Zima w mieście” i „Lato w mieście”- z programem edukacyjno – profilaktycznym.	Liczba uczestników.	MDK/ OSiR
	3. Organizacja zajęć pozaszkolnych (np. zielone szkoły) o charakterze wychowawczym i profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.	Liczba uczestników.	UM/OPS/NGO

	4. Finansowanie i/lub dofinansowanie prowadzenia zajęć/projektów promujących zdrowy styl życia i stanowiących alternatywę wobec środków uzależniających oraz zagospodarowanie wolnego czasu dzieci i młodzieży, w tym profilaktyka uzależnień behawioralnych.	Liczba uczestników.	OSiR/ MUZEUM/
	5. Organizacja i /lub dofinansowanie wypoczynku dla dzieci i młodzieży połączonego z realizacją zajęć z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym profilaktyki uzależnień behawioralnych.	Liczba uczestników.	UM/OPS/NGO
	6. Upowszechnianie i wspieranie różnorodnych form spędzania czasu wolnego, będących formą profilaktyki adresowaną do wszystkich grup wiekowych poprzez: lokalne przedsięwzięcia rodzinne, o charakterze kulturalnym, a także inne wydarzenia lokalne.	Liczba uczestników.	MDK
4. Podejmowanie działań służących diagnozowaniu i monitorowaniu problemów uzależnień w tym uzależnień behawioralnych i przemocy.	1. Przeprowadzenie diagnozy problemów zasobów i potrzeb oraz wskazanie rekomendacji przez podmiot posiadający odpowiednie kwalifikacje.	Liczba przeprowadzonych działań.	UM

II. Rodzinne obciążenia spowodowane nadużywaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz zjawisko przemocy w rodzinie.

Cel strategiczny: Udzielanie pomocy psychospołecznej rodzinom, w których występują lub mogą wystąpić problemy związane z alkoholem, innymi środkami psychoaktywnymi oraz przemocą w rodzinie.

CELE SZCZEGÓŁOWE	PLANOWANE DZIAŁANIA	MIERNIKI OSIĄGANIA CELU	REALIZATORZY PROGRAMU
1. Pomoc rodzinom w opiece i wychowaniu dzieci, w szczególności rodzinom doświadczającym trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej.	1. Prowadzenie (w formie opiekuńczej) placówek wsparcia dziennego.	Liczba dzieci uczęszczających do placówek.	OPTU
2. Wspieranie członków rodzin dotkniętych problemem alkoholowym i narkotykowym.	1. Podejmowanie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych działań wynikających z ustawy o	Liczba osób wobec których wszczęto postępowanie wyjaśniające, Ilość wniosków	OPS/ GKRPA

	wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	jakie zostaną złożone do GKRPA	
3. Pomoc osobom i rodzinom będącym w kryzysie, w szczególności z problemami alkoholowymi, w związku z wystąpieniem problemu przemocy w rodzinie: doświadczających przemocy, stosujących przemoc, świadków przemocy w rodzinie.	1. Prowadzenie grupy wsparcia z elementami psychoedukacji zwiększającej umiejętności radzenia sobie z przemocą dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.	Liczba osób uczestniczących w grupie wsparcia.	OPS
	2. Inne działania informacyjno-edukacyjne związane z przeciwdziałaniem przemocy.	Liczba osób uczestniczących w wydarzeniu.	OPS
	3. Prowadzenie i finansowanie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego (PIK) dla osób uzależnionych, współuzależnionych, ofiar i sprawców przemocy i ich rodzin.	Liczba osób korzystających z konsultacji	OPS
4. Podnoszenie kwalifikacji członków Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	1. Szkolenia z obszaru przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz profilaktyki uzależnień, pracy z klientem niezmotywowanym.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach	OPS/GKRPA
	2. Konsultacje specjalistyczne/superwizja	Liczba osób korzystających z konsultacji specjalistycznych/superwizji	OPS/GKRPA

III. Duża dostępność fizyczna alkoholu.

Cel strategiczny: Ograniczanie dostępności fizycznej napojów alkoholowych oraz diagnoza zjawiska sprzedaży napojów alkoholowych osobom nieletnim.

CELE SZCZEGÓŁOWE	PLANOWANE DZIAŁANIA	MIERNIKI OSIĄGANIA CELU	REALIZATORZY PROGRAMU
1. Diagnoza zjawiska sprzedaży napojów alkoholowych osobom nieletnim w gminie Wołomin.	1. Przeprowadzenie badań metodą „Tajnego klienta” diagnozujących zjawisko sprzedaży alkoholu osobom nieletnim.	Liczba punktów sprzedaży objętych badaniem. Przedsiębiorcy prowadzący sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gminy Wołomin.	OPS
2. Przestrzeganie zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.	1. Kontrolowanie przez organ zezwalający punktów sprzedaży napojów alkoholowych.	Liczba przeprowadzonych kontroli.	UM/OPS/GKRPA

Rozdział 3.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA)

1. Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- 1) Podejmowanie działań mających na celu zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych.
- 2) Udzielanie osobom uzależnionym i członkom ich rodzin pomocy psychospołecznej, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie:
 - a) przyjmowanie wniosków o zastosowanie leczenia lub objęcie terapią,
 - b) motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego,
 - c) kierowanie do biegłych sądowych na badanie w przedmiocie uzależnienia od alkoholu,
 - d) kierowanie spraw do sądu o wydanie orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego,
 - e) podejmowanie działań zmierzających zapobieganiu przemocy w rodzinie,
 - f) kierowanie osób uzależnionych i uwikłanych w przemoc domową do specjalistów i instytucji świadczących usługi specjalistyczne.
- 3) Opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie zgodności usytuowania punktów sprzedaży z uchwałami Rady Miejskiej.
- 4) Uczestniczenie w kontrolach punktów sprzedaży napojów alkoholowych w ramach upoważnienia Burmistrza.

2. Wynagrodzenie członków GKRPA

- 1) Członkom Komisji za udział w posiedzeniach przysługuje wynagrodzenie w wysokości nieprzekraczającej:
 - a) dla przewodniczącego Komisji 20% minimalnego wynagrodzenia miesięcznego ustalonego w trybie i na zasadach określonych ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, zwanego dalej "minimalnym wynagrodzeniem" - za przewodniczenie Komisji,
 - b) dla członków Komisji 7% minimalnego wynagrodzenia miesięcznego.
- 2) Wynagrodzenia o których mowa w punktach powyższych będą wypłacane na podstawie listy obecności z budżetu gminy Wołomin, dział 851, rozdział 85154.
- 3) Wypłata wynagrodzenia dokonywana będzie przelewem na wskazany przez członka Komisji numer konta bankowego w terminie do 10-go dnia miesiąca następującego po miesiącu przepracowanym.

Rozdział 4.

Źródła finansowania oraz podmiot koordynujący i realizatorzy

1. Źródłem finansowania zadań określonych w niniejszym Programie są środki finansowe pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, oraz części opłat za zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych w obrocie hurtowym, tj. za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, tzw. „małpki”.
2. Koordynatorem programu jest Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Wołominie.
3. Zadania Programu realizowane będą przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołominie, Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wołominie, Miejski Dom Kultury w Wołominie, Ośrodek Sportu i Rekreacji „HURAGAN” w Wołominie, Muzeum Zofii i Wacława Nałkowskich w Wołominie, Urząd Miejski w Wołominie, organizacje pozarządowe, jak również inne jednostki, wydziały i podmioty uprawnione do realizacji zadań ww. programu zgodnie z zapotrzebowaniem.
4. Realizatorzy Programu składają do Koordynatora Programu sprawozdanie – za I półrocze i za rok budżetowy.

Rozdział 5.
Raport z realizacji Programu

Raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, Burmistrz Wołomina przedkłada Radzie Miejskiej w Wołominie w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.