

**UCHWAŁA NR XLVII-49/2022
RADY MIEJSKIEJ W WOŁOMINIE**

z dnia 23 marca 2022 r.

w sprawie zmiany uchwały w sprawie przyjęcia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2022

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) 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. W Uchwale Nr XLIII-209/2021 Rady Miejskiej w Wołominie z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie przyjęcia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2022, zmienia się załącznik i nadaje się mu nowe brzmienie, określone załącznikiem 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

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2022

Wstęp

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2022 jest zapisem działań, które będą realizowane w ramach zadań własnych gminy, w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, uzależnień behawioralnych i innych problemów związanych z używaniem 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 dot. 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 i 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 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 przeciwdziałanie narkomanii. W celu realizacji ww. zadań przygotowano Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022 (zwany dalej Gminnym Programem), który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków.

Znaczenie przeciwdziałania uzależnieniom podkreśla fakt, że profilaktyka uzależnień (w tym uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych) jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dn. 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.) : „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 Gminny Program, należy bezwzględnie przestrzegać ustawowego wymogu, aby każde zadanie, które zostało wpisane do Gminnego Programu, dotyczyło profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych 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. 11¹ „*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 uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia.

Podstawę prawną do podejmowania działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii stanowią:

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.)
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.),
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1249),
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1956 z późn. zm.),
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.).

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, przyjęty Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r.
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2021, przyjęty Uchwałą Rady Ministrów z dnia 1 lutego 2021 r.

Rozdział 1.

Ocena sytuacji, analiza danych i zasoby

Diagnoza problemów związanych z używaniem alkoholu, uzależnieniami behawioralnymi oraz uzależnieniami od innych środków psychoaktywnych na podstawie analizy danych.

I. Picie alkoholu i używanie środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną oraz zjawisko przemocy rówieśniczej.

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 abstynenckie wśród 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 2018 roku wśród uczniów wołomińskich szkół wynika, że: 79,8% uczniów klas 6 SP, 59,4% siódmoklasistów, 24,5% gimnazjalistów (klasy 3) i 11,2% uczniów klas 2 ponadgimnazjalnych nigdy w życiu nie sięgnęło po alkohol („Problemy związane z piciem alkoholu, używaniem narkotyków i przemocą rówieśniczą w szkole na terenie Wołomina”, lipiec 2018 – raport).

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:

Rozpowszechnienie picia alkoholu i używania narkotyków wśród uczniów wołomińskich szkół ukazują poniższe tabele (Raport z badań „Problemy związane z piciem alkoholu i używaniem substancji psychoaktywnych oraz innych substancji psychoaktywnych oraz przemocą rówieśniczą w szkołach gminy Wołomin, lipiec 2018r.):

Tabela nr 1 - Dane z Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ w Wołominie – raport z badań 2018r.

Klasa	Odsetek uczniów, którzy przynajmniej raz w życiu pili alkohol i używali narkotyków
	Alkohol
6 SP	20,2%
7 SP	40,6%
3 GIM	75,5%
2 PG	88,8%

Tabela nr 2 - Dane z Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ w Wołominie – raport z badań 2018r.

Klasa	Odsetek uczniów, którzy pili alkohol w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem
	Dziewczęta

6 SP	5,5%
7 SP	17,9%
3 GIM	50,0%
2 PG	77,4%

Tabela nr 3 - Dane z Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ w Wołominie – raport z badań 2018r.

Klasa	Odsetek uczniów, którzy używali narkotyków (marihuana i haszysz) w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem
	Dziewczeta
6 SP	0,0%
7 SP	2,0%
3 GIM	4,9%
2 PG	9,4%

Niepokojąco duży odsetek uczniów wołomińskich szkół deklaruje również częste lub regularne picie alkoholu:

- 15,2% uczniów ostatnich klas gimnazjalnych oraz 42,4% licealistów pije alkohol od 3 do 9 razy w ciągu miesiąca,

- 7,2% uczniów ostatnich klas gimnazjalnych oraz 12,6% licealistów pije alkohol co najmniej 10 razy w ciągu miesiąca.

Analizując badania z 2009 i 2018 roku zauważalny jest trend zacierania się różnic między płciami pod względem rozpowszechnienia picia alkoholu. W ostatnich latach jest to zjawisko bardzo charakterystyczne – dziewczęta piją tak często jak chłopcy a nawet trochę częściej. Wskazują na to również najnowsze badania ESPAD 2019.

3. Przemoc rówieśnicza:

Badania przeprowadzone wśród wołomińskich uczniów ukazują, że zjawisko przemocy rówieśniczej jest wciąż obecne w szkołach. Używanie wulgarnych słów, celowe popchnięcie lub uderzenie to tylko niektóre z zachowań przemocowych, których doświadcza lub które stosuje wołomińska młodzież.

Ocenę poczucia bezpieczeństwa w wołomińskich szkołach przedstawia poniższa tabela:

Tabela nr 4 - Dane z Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ w Wołominie – raport z badań 2018r.

Klasy	Odsetek uczniów którzy udzielili odpowiedzi, że zdecydowanie nie i raczej nie czują się bezpieczni w szkole:	Odsetek uczniów, którym trudno ocenić poczucie bezpieczeństwa	Odsetek uczniów, którzy udzielili odpowiedzi, że raczej 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 wskazują, 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. W pozalekcyjnych zajęciach sportowych (codziennie bądź przynajmniej raz w tygodniu) uczestniczy:

- 46% uczniów klas 6 SP,
- 26% uczniów klas 7 SP,
- 23% uczniów klas 3 GIM,
- 9% uczniów klas 2 PG.

Wśród uczniów wołomińskich szkół aktywnie sport uprawia (zorganizowany w sposób indywidualny):

- 73% uczniów klas 6 SP,
- 60% uczniów klas 7 SP,
- 59% uczniów klas 3 GIM,
- 39 % uczniów klas 2 PG.

Ukazuje to 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 2020r. 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.

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.

„Klimat domowy” w opinii uczniów wołomińskich szkół prezentuje poniższa tabela (raport z badań 2018):

Tabela nr 5 - Dane z Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ w Wołominie – raport z badań 2018r.

Klasa	Łączny odsetek uczniów, którzy określili panującą w ich domu atmosferę jako złą lub bardzo złą bądź mieli problem z jednoznacznym określeniem tej atmosfery (dobra lub zła)	Łączny odsetek uczniów, którzy kilka razy w miejscu bądź przynajmniej raz w tygodniu kłócili się z rodzicami
6 SP	9,8%	42,7%
7 SP	15,3%	52,1%
3 GIM	15,5%	56,2%
2 PG	13,2%	50,3%

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 nr 6- Dane z Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SPZOZ w Wołominie

Rok	Dorośli z rodzin z problemem alkoholowym lub narkotykowym korzystający z terapii	Dzieci z rodzin z problemem alkoholowym lub narkotykowym korzystający z terapii
2017	368	78
2018	378	90
2019	353	81
2020	302	61

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, utrzymuje się na podobnym poziomie.

Tabela nr 7 - 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

Tabela nr 8 – Dane z Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie (wołomin.naszops.pl/sprawozdania)

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

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 nr 9 - 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%

Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Wołominie w 2020 roku łącznie prowadził 116 procedur Niebieskich Kart, z czego 69 wdrożonych w 2020 roku.

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 nr 10 – 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
	Liczba przyjętych osób uzależnionych		
2017	611	134	22
2018	640	151	19
2019	645	116	12
2020	639	132	26

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 nr 11 – 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%

Pod koniec sierpnia i we wrześniu 2021 roku przeprowadzono w gminie Wołomin badania metodą „Tajnego klienta”. Łącznie przebadano 60 losowo wybranych sklepów, marketów i stacji paliw – w każdym punkcie przeprowadzono dwie próby zakupu alkoholu – jedną z udziałem „młodej audytorki” – 17-letniej dziewczyny i drugą z udziałem „młodego audytora” 17-letniego chłopaka. Jak wynika z badań prawie 90% sprzedawców pracujących w sklepach, marketach i na stacjach paliw na terenie gminy Wołomin było gotowych sprzedać alkohol niepełnoletniej młodzieży. Wynik ten jest ponad 2-krotnie wyższy od rezultatów poprzedniego badania „tajemniczego klienta” zrealizowanego w 2012 r. Wówczas nieodpowiedzialnie zachowało się 40% wołomińskich kasjerów, którzy chcieli sprzedać piwo „młodemu audytorom”.

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 „młodemu audytorom” wyglądającym na osoby niepełnoletnie. To jeden z najgorszych wyników w Polsce, jaki odnotowano w podobnych badaniach w ostatniej dekadzie.

W 2012 roku w podobnych badaniach „tajemniczego klienta” przeprowadzonych przez Pracownię MIRABO na terenie gminy Wołomin odsetek sprzedawców z małych i średnich sklepów, którzy odmówili sprzedaży alkoholu „młodemu audytorom” prosząc ich wcześniej o pokazanie dokumentu potwierdzającego pełnoletność wynosił 68% co oznacza, iż był 7-krotnie wyższy niż obecnie (2021). Należy jednak podkreślić, iż badania zrealizowane w 2012 r. były kolejnym III etapem kampanii na rzecz odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu w gminie Wołomin.

Badania zrealizowane w różnych miastach Polski w okresie pandemii COVID-19 pokazały istotny wzrost nieodpowiedzialnej sprzedaży alkoholu młodzieży. Dla wielu sprzedawców maseczki zakrywające część twarzy klientów stały się swoistym alibi i spowodowały, że wielu z nich zaniechało sprawdzania dokumentów młodo wyglądającym klientom kupującym alkohol.

Nieco lepsze wyniki odnotowano podczas badań przeprowadzonych w sklepach wielkopowierzchniowych tj. w super i hipermarketach. Spośród 22 audytów realizowanych w wołomińskich marketach - w 6 przypadkach (27%) - kasjerzy od razu poprosili „młodych audytorów” o pokazanie dowodu osobistego, a wobec jego braku odmówili im sprzedaży alkoholu. W siedmiu na dziesięć prób zakupu alkoholu przeprowadzonych w wołomińskich marketach (73%) kasjerzy byli gotowi sprzedać alkohol „młodemu audytorom”. W badaniu zrealizowanym w 2012 r. odsetek nieodpowiedzialnych kasjerów w marketach gotowych sprzedać alkohol młodym klientom bez sprawdzenia dokumentu potwierdzającego pełnoletność był podobny i wynosił 72%. Warto także podkreślić, iż w każdym z badanych marketów przynajmniej jeden z audytów zakończył się gotowością sprzedaży alkoholu osobie niepełnoletniej. Na listę nieodpowiedzialnych sklepów wpisały się także dwa największe wołomińskie markety, w których obydwa audyty zakończyły się gotowością sprzedaży alkoholu niepełnoletnim audytorom. Prawie 90% audytów zrealizowanych na wołomińskich stacjach paliw (88%) pokazało, iż niepełnoletnia młodzież bez problemu może kupować tam alkohol. W trzech spośród czterech objętych badaniem stacji obydwa audyty zakończyły się gotowością sprzedaży alkoholu „młodemu audytorom”. Warto podkreślić, iż w badaniu z 2012 r. stacje paliw wypadły najlepiej – aż 75% prób zakupu alkoholu przez młodych klientów zakończyło się wtedy odmową sprzedaży alkoholu, poprzedzoną żądaniem okazania dowodu osobistego.

Ważne są zatem kontrole punktów sprzedaży oraz dalsza współpraca z Policją oraz Strażą Miejską w Wołominie w ramach dochodzenia i ukarania przedsiębiorców/sprzedawców, którzy dokonali sprzedaży alkoholu osobie nieletniej. Warto w tym miejscu wskazać, iż Straż Miejska w Wołominie dokonała zatrzymań osób nieletnich spożywających napoje alkoholowe, na podstawie których dwóm przedsiębiorcom cofnięto zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Warto również stale podejmować działania edukacyjne skierowane do właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Organizacja szkoleń, udział w kampaniach lub prowadzenie badań metodą „tajnego 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. W gminie Wołomin na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada 412 osób, w tym 332 dorosłych (dane na dzień 23.10.2020r.) – liczba ta kilkakrotnie przekracza standardy Światowej Organizacji Zdrowia (według WHO na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych powinno przypadać 1 – 1,5 tys. osób).

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 młodsze wiekowo, 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 błędu 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 szesnastolatków oraz 21,4 % siedemnasto- i osiemnastolatków.

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 używania 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 kategorie 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 zalogowanym 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.

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 2022rok

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 przez młodzież oraz zjawisko przemocy rówieśniczej.

Cel strategiczny: Popularyzowanie działań kształtujących prozdrowotny styl życia.

CELE SZCZEGÓŁOWE	PLANOWANE DZIAŁANIA	MIERNIK OSIĄGANIA CELU	ŹRÓDŁO FINANSOWANIA PROGRAMU (ROZDZIAŁ)
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.	85154 /85153
2. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, problemów narkomanii oraz uzależnień behawioralnych.	2. Finansowanie kampanii i akcji informacyjno-edukacyjnych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, problemów narkomanii oraz uzależnień behawioralnych.	Liczba przeprowadzonych kampanii i akcji.	85154
2. 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. 2. Organizacja: „Zima w mieście” i „Lato w mieście”- z programem edukacyjno – profilaktycznym 3. Organizacja zajęć pozaszkolnych (np. zielone szkoły) o charakterze wychowawczym i profilaktycznych dla dzieci i młodzieży	Liczba uczestników. Liczba uczestników. Liczba uczestników.	85154 /85153 85412 85412
3. Rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców i wychowawców służących budowaniu odpowiednich relacji z dzieckiem/ucniem oraz wspomagających rozwój dzieci i młodzieży.	1. Organizacja warsztatów dla rodziców i wychowawców z zakresu umiejętności wychowawczych.	Liczba uczestników.	85154

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

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

CELE SZCZEGÓŁOWE	PLANOWANE DZIAŁANIA	MIERNIKI OSIĄGANIA CELU	ŹRÓDŁO FINANSOWANIA PROGRAMU (ROZDZIAŁ)
1. Pomoc rodzinom w opiece i wychowaniu dzieci, w szczególności rodzinom doświadczającym	1. Prowadzenie (w formie opiekuńczej) placówek wsparcia dziennego.	Liczba dzieci uczęszczających do placówek.	85154 /85153

trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej.			
2. Wspieranie członków rodzin dotkniętych problemem alkoholowym i narkotykowym.	1. Podejmowanie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych działań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	Liczba osób wobec których wszczęto postępowanie wyjaśniające, Ilość wniosków jakie zostaną złożone do GKRPA	85154
	2. Pomoc psychologiczna dla osób z syndromem DDA.	Liczba osób uczestniczących w terapii.	85154
	3. Wspieranie działalności grup samopomocowych AI – Anon.	Liczba osób uczestniczących w spotkaniach grup samopomocowych	
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.	85154
	2. Inne działania informacyjno-edukacyjne związane z przeciwdziałaniem przemocy.	Liczba osób uczestniczących w wydarzeniu.	85205
	3. Udzielanie konsultacji i porad psychologicznych oraz prawnych w ramach Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego (PIK).	Liczba osób korzystających z konsultacji	85154
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	85154
	2. Konsultacje specjalistyczne/superwizja	Liczba osób korzystających z konsultacji specjalistycznych/superwizji	85154

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

Cel strategiczny: Zapewnienie kompleksowej opieki terapeutycznej w programie ponadpodstawowym osobom uzależnionym od alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz upowszechnianie informacji na temat ryzyka szkód wynikających z ich używania.

CELE SZCZEGÓŁOWE	PLANOWANE DZIAŁANIA	MIERNIKI OSIĄGANIA CELU	ŹRÓDŁO FINANSOWANIA PROGRAMU (ROZDZIAŁ)
1. Dostęp do ponadpodstawowych programów terapeutycznych skierowanych do osób uzależnionych od alkoholu i innych środków	1. Prowadzenie grupy terapeutycznej utrwalającej zmianę i zapobieganie nawrotom.	Liczba osób uczestniczących w terapii.	85154 /85153
	2. Prowadzenie grupy terapii pogłębionej – czyli programu dalszego zdrowienia dla osób uzależnionych.	Liczba osób uczestniczących w terapii.	85154 /85153
	3. Realizacja programu terapii dla		

psychoaktywnych.	problemowych użytkowników przetworów konopi (CANDIS).	Liczba osób uczestniczących w programie.	85153
	4. Zakup testów do wykrywania substancji psychoaktywnych w organizmie.	Liczba zakupionych testów.	85153
2. Prowadzenie działań informacyjno – edukacyjnych dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu i używania środków psychoaktywnych.	1. Rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych dotyczących szkód wynikających z używania alkoholu i środków psychoaktywnych.	Liczba rozpowszechnionych materiałów.	85154 /85153
3. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób pracujących w leczeniu odwykowym oraz innych osób pracujących z osobami uzależnionymi.	1. Objęcie superwizją programu leczenia odwykowego.	Liczba osób uczestniczących w superwizji.	85154 /85153

IV. 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	ŹRÓDŁO FINANSOWANIA PROGRAMU (ROZDZIAŁ)
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.	85154
2. Przestrzeganie zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.	1. Kontrolowanie przez organ zezwalający punktów sprzedaży napojów alkoholowych.	Liczba przeprowadzonych kontroli.	85154

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 leczenia odwykowego,

e) podejmowanie działań zmierzających zapobieganiu przemocy w rodzinie,

f) kierowanie osób uzależnionych i uwiłkanych 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% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego obowiązującego w poprzednim kwartale ogłoszonego przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim – za przewodniczenie Komisji,

b) dla członków Komisji 7% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w poprzednim kwartale ogłoszonego przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim – za udział w Komisji.

2) Członkom Komisji za udział w pracach zespołów kontrolujących punkty sprzedaży napojów alkoholowych przysługuje wynagrodzenie w wysokości nieprzekraczającej 7% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w poprzednim kwartale ogłoszonego przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim.

3) Wynagrodzenia o których mowa w punktach powyższych będą wypłacane na podstawie listy obecności z budżetu gminy Wołomin, dział 851, rozdział 85154.

Rozdział 4.

Adresaci, źródła finansowania oraz realizator i koordynator programu

1. Adresaci programu:

1) program skierowany jest do mieszkańców gminy Wołomin.

2) program realizowany będzie przy współpracy z jednostkami organizacyjnymi gminy Wołomin oraz organizacjami pozarządowymi działającymi na terenie gminy Wołomin.

2. Źródła finansowania programu:

Źródłem finansowania programu są środki finansowe budżetu gminy Wołomin zapisane w dziale:

1) 851- ochrona zdrowia:

a) Rozdział 85153 – zwalczanie narkomanii

b) Rozdział 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi

2) 852 - pomoc społeczna:

a) Rozdział 85205 - zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

3) 854 – edukacyjna opieka wychowawcza

a) Rozdział 85418 - przeciwdziałanie i ograniczanie skutków patologii społecznej

b) Rozdział 85412 - Kolonie i obozy oraz inne formy wypoczynku dzieci i młodzieży, a także szkolenia młodzieży.

4. W przypadku konieczności wydatkowania jednorazowo kwoty powyżej 5 000,00 zł na realizację zadań wynikającą z niniejszego programu przez Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wołominie, wymagana jest pisemna zgoda na wniosku, który zawierać będzie szczegółowy opis planowanego działania, Burmistrza lub osoby przez niego upoważnionej (nie dotyczy wynagrodzeń, opłat eksploatacyjnych, czynszu za lokale). Ponadto Burmistrz może zarządzić doraźną kontrolę realizacji wybranych działań pod kątem celowości, zgodności z programem oraz gospodarności.
5. Realizatorem programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołominie lub Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wołominie, jak również inne podmioty uprawnione do realizacji zadań ww. programu.
6. Koordynatorem programu jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołominie.