

**UCHWAŁA NR XXXII/311/2020
RADY MIEJSKIEJ INOWROCŁAWIA**

z dnia 17 grudnia 2020 r.

**w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2021 r.**

Na podstawie art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 oraz z 2020 r. poz. 1492) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050) uchwała się, co następuje:

§ 1. Uchwała się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2021 r. stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Inowrocławia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej Inowrocławia

Tomasz Marcinkowski

Załącznik do uchwały Nr XXXII/311/2020
Rady Miejskiej Inowrocławia
z dnia 17 grudnia 2020 r.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2021 r.

Wprowadzenie

Program na 2021 rok stanowi zbiorcze zestawienie działań, w ramach zadań własnych gminy w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, wynikających z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020, ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Program stanowi kontynuację zadań realizowanych w latach ubiegłych i gwarantuje ciągłość wieloletniej pracy w zakresie przeciwdziałania problemom alkoholowym i narkomanii. Polityka społeczna Miasta w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom ukierunkowana jest w szczególności na budowanie zintegrowanego systemu rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Program stanowi część „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Inowrocławiu na lata 2016 – 2025” w zakresie polityki społecznej, która uwzględnia również obszar zagadnień dotyczących szeroko rozumianego przeciwdziałania uzależnieniom. Budowanie spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnienia od alkoholu i innych środków psychoaktywnych opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu działań służących poprawie stanu wiedzy, edukacji i zdrowia mieszkańców naszego Miasta. Program w swych założeniach jest zbieżny z Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Inowrocławiu na lata 2016 – 2020 oraz Miejskim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016 – 2021 dla Miasta Inowrocławia.

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na gminę art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy o samorządzie gminnym, a zadania własne gminy uszczegóławia w tym zakresie art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

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

- tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od spożywania alkoholu,
- działalność wychowawczą i informacyjną,
- ograniczanie dostępności alkoholu,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu,
- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie,
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie,

- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii wykonywane są przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, w szczególności przez:

- działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych,
- ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych.

Miejski program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w Inowrocławiu, zwany dalej Programem, określa miejską strategię w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z ich używania. Budowanie w Inowrocławiu spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu programów profilaktycznych i terapeutycznych we współpracy z różnymi środowiskami i instytucjami prowadzącymi działania w tym zakresie, takimi jak m.in.:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- placówki służby zdrowia,
- placówki oświatowe,
- placówki opiekuńczo-wychowawcze,
- placówki penitencjarne,
- sąd i prokuratura,
- Komenda Powiatowa Policji w Inowrocławiu,
- Straż Miejska Inowrocławia,
- organizacje pozarządowe,
- kościoły i związki wyznaniowe,
- osoby fizyczne i prawne.

Sposoby realizacji zadań zawartych w Programie dostosowane są do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych działań w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe. Program opracowano zgodnie z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020. Przy opracowaniu niniejszego Programu uwzględnione zostały także wskazówki wynikające z Rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Program jest otwarty i ma charakter ramowy. W trakcie realizacji może być wzbogacany o nowe działania w zależności od zaistniałych potrzeb. Opisane w nim cele oraz sposoby ich realizacji mają charakter długofalowy.

Diagnoza lokalnych problemów społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zjawiska przemocy

Diagnoza lokalnych problemów społecznych:

- pozwala określić rodzaj i rozmiar lokalnych problemów społecznych, tendencje oraz zapotrzebowanie na różnego typu gminne działania,
- umożliwia tworzenie i wdrażanie adekwatnych do potrzeb programów,
- pomaga w wyborze priorytetów lokalnej polityki w tym zakresie.

Zakres diagnozy lokalnych problemów społecznych w Inowrocławiu:

- opinia dorosłych mieszkańców miasta na temat lokalnych problemów społecznych oraz ich postawy społeczne wobec substancji psychoaktywnych,
- dostępność substancji psychoaktywnych,
- rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród mieszkańców miasta, w szczególności wśród młodzieży szkolnej,
- konsekwencje zdrowotne, prawne i społeczne używania substancji psychoaktywnych,
- pośredni kontakt dorosłych mieszkańców Inowrocławia z przemocą w rodzinie oraz skala zjawiska przemocy rówieśniczej,
- dostępność placówek pomocowych oraz widoczność profilaktyki.

W ramach diagnozy przeprowadzono:

- analizę danych zastanych,
- badania ankietowe wśród mieszkańców miasta.

Źródła danych statystycznych:

- Główny Urząd Statystyczny w Warszawie – Bank Danych Lokalnych¹⁾,
- Komenda Powiatowa Policji w Inowrocławiu,
- Komenda Straży Miejskiej Inowrocławia,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu,
- Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu – Dział Statystyki Medycznej, Rozliczeń i Dokumentacji,
- Urząd Miasta Inowrocławia – Wydział Spraw Obywatelskich.

Cele badań ankietowych:

- opis postaw społecznych inowrocławian wobec lokalnych problemów społecznych oraz wobec substancji psychoaktywnych;

- opis rozmiaru, dynamiki i wzorów używania substancji psychoaktywnych przez inowrocławian oraz problemów z tym związanych;

- opis rozmiaru zjawiska przemocy w rodzinie oraz przemocy rówieśniczej.

Badanie przeprowadzono we wrześniu 2020 roku²⁾.

Forma badania: ankieta internetowa

Respondentów poproszono o wypełnienie kwestionariuszy internetowych stworzonych przy pomocy narzędzia Formularze Google. Odnośniki prowadzące do stron internetowych, gdzie znajdowały się kwestionariusze, przekazano za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz umieszczono na stronie internetowej i fan page'u Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu.

Poniżej przedstawiono zalety i wady wybranej techniki badawczej³⁾.

ANKIETA INTERNETOWA	
ZALETY	WADY
1. niski koszt przeprowadzenia badań 2. możliwość dotarcia do dużej liczby respondentów w krótkim czasie 3. wysoka jakość zebranych danych (trafność danych) – przemyślane, dokładne, szczerze, wiarygodne odpowiedzi respondenta (szczególnie ważne w przypadku drażliwej, delikatnej i osobistej tematyki badań dotyczącej zachowań problemowych, nielegalnych, nieakceptowanych i ukrytych) 4. kontrola sytuacji badania przez respondenta skutkująca zaangażowaniem i dbałością w wypełnianiu kwestionariuszy – mało braków danych 5. wysokie poczucie anonimowości respondenta 6. brak tzw. efektu ankiera – małe oddziaływanie na respondenta, brak sugestii ze strony przeprowadzającego badanie 7. możliwość zautomatyzowania i ułatwienia udzielania odpowiedzi przez respondenta – filtrowanie pytań, udzielanie instrukcji	1. wymagane: umiejętność obsługi komputera lub innych urządzeń elektronicznych oraz dostęp do Internetu 2. mała rzetelność – możliwość łatwej rezygnacji z wypełniania kwestionariusza przez respondenta 3. ryzyko kilkukrotnego wypełnienia kwestionariuszy przez jednego respondenta (nierzadko) udzielającego nieprawdziwych odpowiedzi, dążącego do pozostania niewykrytym – zniekształcenie wyników badań 4. problem z zapewnieniem każdej jednostce z populacji takich samych szans na znalezienie się w próbie badawczej – brak reprezentatywności (w szczególności w badaniach z udziałem ochotników) 5. brak standaryzacji sytuacji badania – możliwość wzięcia udziału w badaniu w dowolnym momencie i miejscu 6. brak kontroli nad czynnikami zewnętrznymi towarzyszącymi badaniu

W trakcie przeprowadzania badań ankietowych przestrzegano podstawowych zasad etycznych:

- anonimowości,

- poufności,

- nieszkodzenia i nienaruszania interesów respondentów,

- dobrowolności udziału w badaniu.

Zgodę rodziców/opiekunów na udział w badaniu osób niepełnoletnich uzyskano w szkołach, do których uczęszczają dzieci.

Przy ustalaniu wielkości i struktury badanej populacji oparto się na danych z Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego („Ludność według grup wieku i płci” – dane na dzień 31 grudnia 2019 roku) oraz na danych z Rejestru szkół i placówek oświatowych opublikowanego przez Centrum Informatyczne Edukacji⁴). Założono przeprowadzenie badania wśród 800 dorosłych mieszkańców Inowrocławia oraz wśród 800 uczniów uczęszczających do 23 inowrocławskich szkół podstawowych (klasa 6 i/lub 7) i ponadpodstawowych (klasa 1 i/lub 2) – ochotników, którzy zgodzą się wziąć w nim udział.

W doborze próby badawczej nie zastosowano procedur losowania. Wybrano jednostki o ustalonych z góry, charakterystycznych cechach oraz osoby łatwo dostępne:

- uczniów w wieku od 11 do 16 lat realizujących obowiązek szkolny w placówkach, w których uzyskano na to zgodę, w klasach wskazanych przez pedagoga szkolnego,

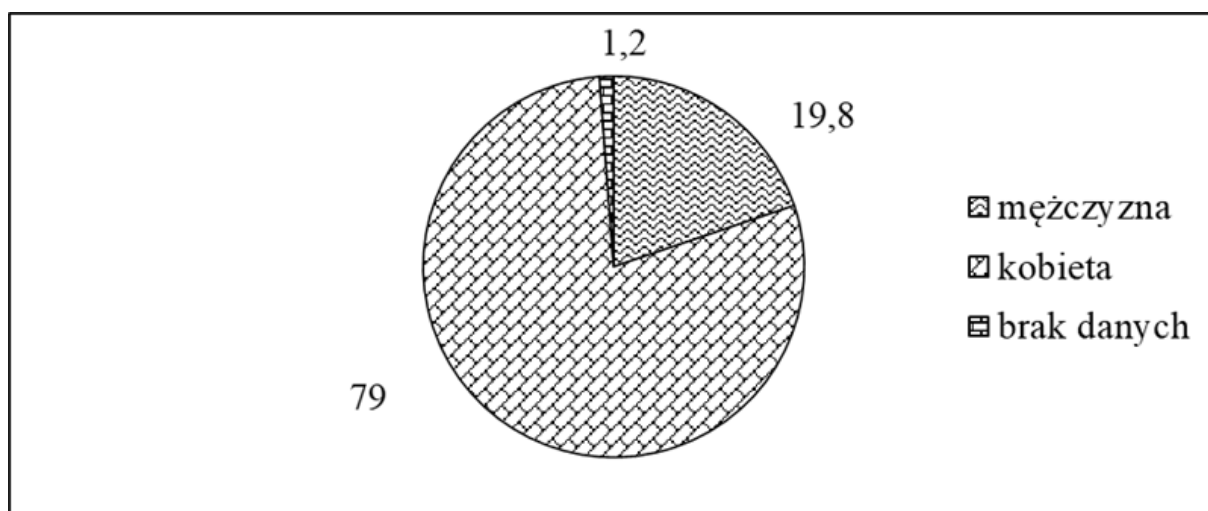
- ich rodziców oraz osoby odwiedzające stronę internetową i fan page Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu, którzy dobrowolnie zdecydowali się wziąć udział w badaniu.

Próbę badawczą (uczestników badania) porównano z populacją ogólną w 3 wymiarach: płeć, wiek i typ szkoły, do której uczęszczają uczniowie. Ustalono, że w badaniu wzięło udział za mało inowrocławian w wieku od 18 do 35 lat i powyżej 55 lat, pełnoletnich mężczyzn oraz uczniów z technikum. W próbie nie odzwierciedlono rzeczywistych proporcji z populacji określonych na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, dlatego wyniki uzyskane w próbie badawczej nie zostaną uogólnione na całą populację.

Charakterystyka uczestników badania

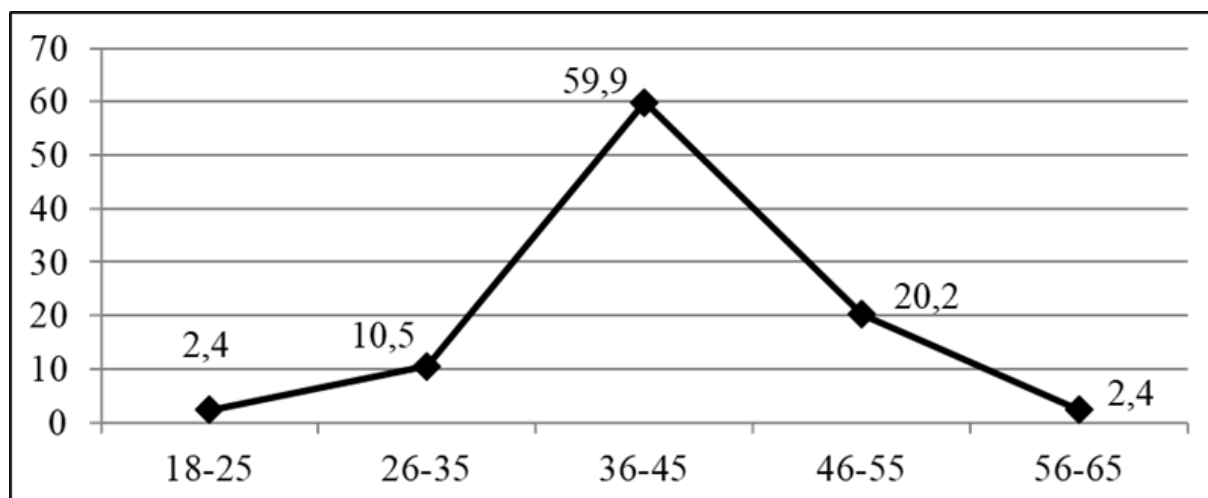
W badaniach ankietowych wzięło udział 247 dorosłych osób⁵ – rodziców/opiekunów uczniów z inowrocławskich szkół oraz osób odwiedzających stronę internetową i fan page Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu (wykres nr 1, wykres nr 2).

Wykres nr 1: respondenci według płci – dorośli (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

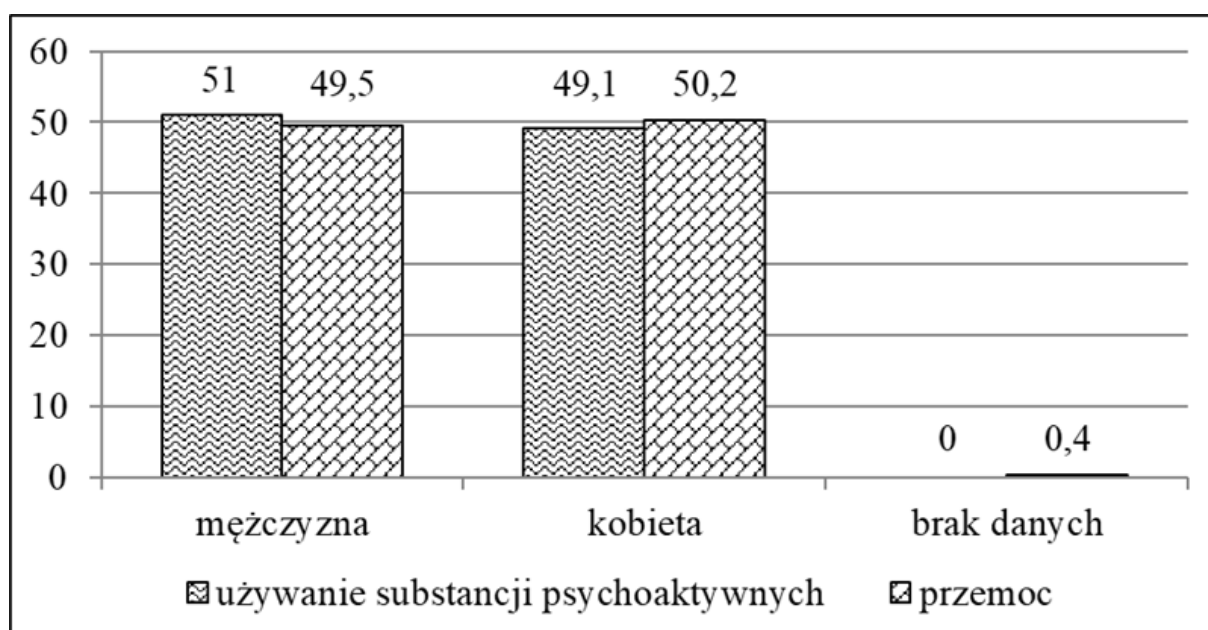
Wykres nr 2: respondenci według wieku – dorośli (w procentach)⁶⁾



Źródło: opracowanie własne

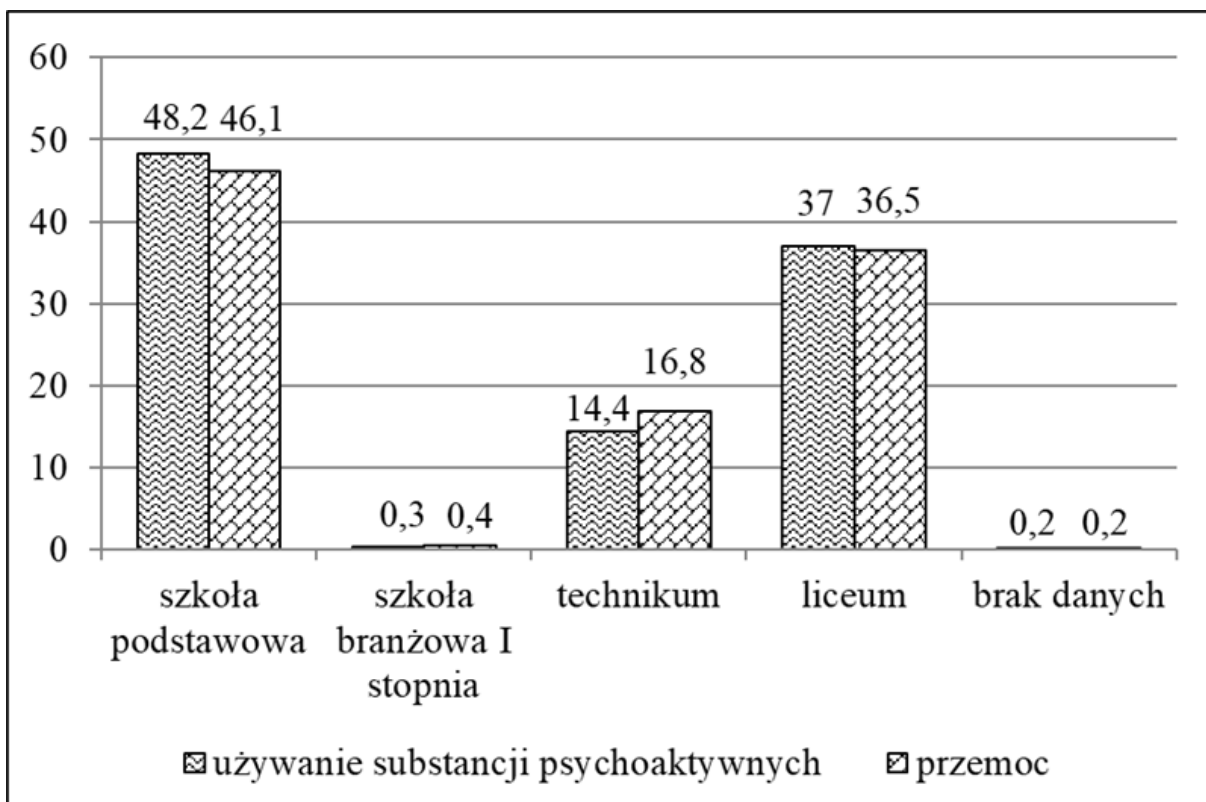
683 uczniów z inowrocławskich szkół wypełniło kwestionariusze ankiet dotyczących używania substancji psychoaktywnych, natomiast 564 – kwestionariusze na temat przemocy (wykres nr 3, wykres nr 4, wykres nr 5).

Wykres nr 3: respondenci według płci – uczniowie (w procentach)



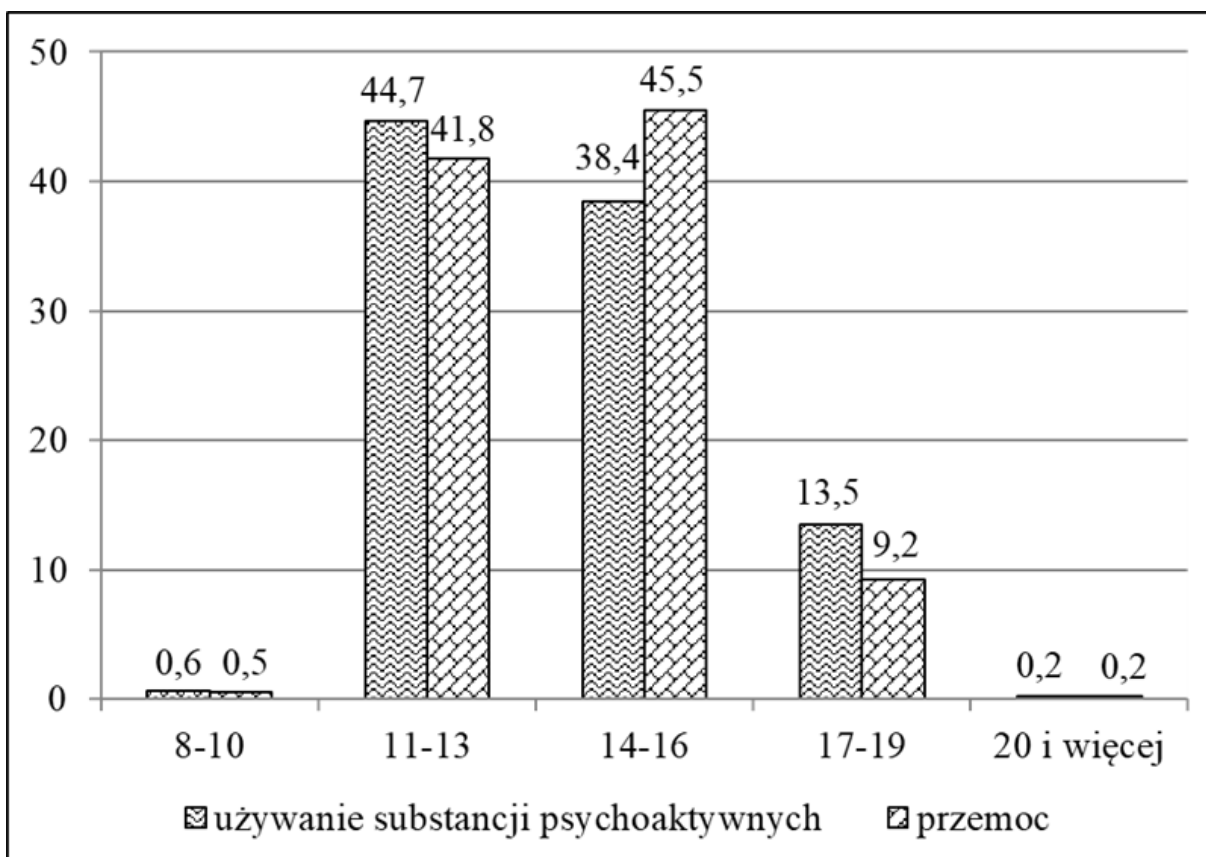
Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 4: respondenci według typu szkoły – uczniowie (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 5: respondenci według wieku – uczniowie (w procentach)⁷⁾



Źródło: opracowanie własne

Przed przystąpieniem do analizy sprawdzono poprawność zebranych danych.

Wykonano podstawową analizę danych – proste zestawienia oraz graficzny i liczbowy opis odpowiedzi z kwestionariuszy – ogółem i w określonych grupach przypadków.

Wskaźniki procentowe obliczono odnosząc liczbę osób udzielających określonej odpowiedzi do całkowitej liczebności badanej grupy (lub podgrupy), wraz z brakami danych.

Ewentualne dysproporcje (gdy suma \neq 100%) związane są z zaokrągleniem do pierwszego miejsca po przecinku.

Do obliczeń statystycznych wykorzystano program Statistica 9.

Wyniki analizy danych źródłowych oraz przeprowadzonych badań ankietowych

Lokalny kontekst problemów związanych z używaniem różnych substancji psychoaktywnych oraz zjawiska przemocy (tabela nr 1):

Tabela nr 1: podstawowe dane socjodemograficzne o Inowrocławiu⁸⁾

Zakres tematyczny	Na dzień 31 grudnia 2018 roku	Na dzień 31 grudnia 2019 roku
Gęstość zaludnienia	2403 osoby na 1 km ²	2385 osób na 1 km ²
Przyrost naturalny	-288	-339
Stan ludności według płci: - ogółem - mężczyźni - kobiety	73114 osób (100%) 34633 osoby (47,4%) 38481 osób (52,6%)	72561 osób (100%) 34341 osób (47,3%) 38220 osób (52,7%)
Stan ludności według wieku: - ogółem - wiek przedprodukcyjny - wiek produkcyjny - wiek poprodukcyjny	73114 osób (100,1%) 11401 osób (15,6%) 44418 osób (60,8%) 17295 osób (23,7%)	72561 osób (100%) 11349 osób (15,6%) 43448 osób (59,9%) 17764 osoby (24,5%)
Wskaźniki obciążenia demograficznego: - ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym - ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym - odsetek osób w wieku 65 lat i więcej	64,6 38,9 19,1%	67,0 40,9 19,9%
Bezrobotni zarejestrowani według płci: - ogółem - mężczyźni - kobiety	3318 osób (100,1%) 1392 osoby (42%) 1926 osób (58,1%)	2883 osoby (100%) 1193 osoby (41,4%) 1690 osób (58,6%)
Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym według płci: - ogółem - mężczyźni - kobiety	7,5% 5,9% 9,2%	6,6% 5,2% 8,3%

Źródło: Główny Urząd Statystyczny w Warszawie – Bank Danych Lokalnych, opracowanie własne

Dane szacunkowe na temat populacji osób, u których występują różne kategorie problemów związanych z używaniem alkoholu (tabela nr 2)⁹⁾ :

Tabela nr 2: szacunkowa ocena wielkości populacji dotkniętej problemami alkoholowymi w skali krajowej i lokalnej

	W Polsce (38383 tys. mieszkańców) ¹⁰⁾	W Inowrocławiu (73 tys. mieszkańców)
Osoby uzależnione od alkoholu – ok. 2% populacji	ok. 768 tys. osób	ok. 1,5 tys. osób
Dorośli członkowie rodzin alkoholowych – ok. 4% populacji	ok. 1535 tys. osób	ok. 2,9 tys. osób
Dzieci i młodzież żyjący w rodzinach alkoholowych – ok. 4% populacji	ok. 1535 tys. osób	ok. 2,9 tys. osób
Osoby pijące szkodliwie – 5 – 7% populacji	1919 – 2687 tys. osób	3,7 – 5,1 tys. osób

Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, opracowanie własne

W powyższej tabeli przedstawiono szacunkową wielkość grup podwyższonego ryzyka – bardziej narażonych na wystąpienie negatywnych konsekwencji związanych z piciem alkoholu niż reszta populacji. Szkody zdrowotne, społeczne, prawne oraz (trudne do oszacowania) straty ekonomiczne spowodowane używaniem alkoholu mogą jednak dotyczyć dużo większej części społeczeństwa, dlatego działania podejmowane przez administrację rządową i samorządową, mające na celu ich ograniczenie, powinny być kierowane do całej populacji.

OPINIA INOWROCŁAWIAN NA TEMAT LOKALNYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Odpowiedzi dorosłych uczestników badania na pytanie o najbardziej dotkliwe dla lokalnej społeczności problemy społeczne zestawiono w poniższej tabeli (tabela nr 3). W 2020 roku, podobnie jak w latach poprzednich, problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przemoc zostały ocenione jako bardzo ważne na tle pozostałych lokalnych problemów społecznych. Nie można wykluczyć wpływu tematyki badania oraz informacji na temat organizatora badania na opinie respondentów w tym zakresie.

Tabela nr 3: hierarchia lokalnych problemów społecznych – odsetek osób, które wskazały wymienione w kwestionariuszu problemy społeczne jako jedno z pięciu, ich zdaniem, najistotniejszych w skali lokalnej oraz odsetek odpowiedzi ogółem

Problem społeczny	Procent respondentów	Procent odpowiedzi
Alkoholizm i nadużywanie alkoholu	72,1	15,0
Używanie przez dzieci i młodzież substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	57,5	11,9
Picie alkoholu przez dzieci i młodzież	49,4	10,3

Przemoc	47,4	9,8
Narkomania	37,7	7,8
Zanieczyszczenie środowiska	28,8	6,0
Bezrobocie	27,5	5,7
Nikotynizm	22,3	4,6
Przestępczość	19,8	4,1
Bezdomność	18,6	3,9
Słabo rozwinięte życie kulturalne	18,2	3,8
Nierówności społeczne	16,6	3,5
Kryzys moralny	15,8	3,3
Spadek poziomu życia	12,6	2,6
Starzenie się populacji	10,5	2,2
Ubóstwo	9,3	1,9
Zły stan zdrowia społeczeństwa	9,3	1,9
Prostytucja	7,3	1,5
Inne:		
- spadek empatii	0,4	0,1
- depresje i choroby psychiczne dzieci i młodzieży	0,4	0,1

Źródło: opracowanie własne

W porównaniu z wynikami uzyskanymi w 2019 roku respondenci częściej wskazywali przemoc, alkoholizm i nadużywanie alkoholu oraz narkomanię (odpowiednio: 31,6%, 63,6%, 29,4% w 2019 roku), natomiast rzadziej spadek poziomu życia, picie alkoholu przez młodzież, kryzys moralny oraz przestępczość (odpowiednio: 27,8%, 60,4%, 25,7%, 27,3% w 2019 roku).

Przeprowadzono analizę w określonych grupach badanych (wyróżnionych ze względu na podstawowe cechy demograficzne – płeć, wiek, wykształcenie). Odnotowano następujące różnice w opinii respondentów na temat ważności dla lokalnej społeczności wskazanych w kwestionariuszu problemów społecznych:

- mężczyźni rzadziej niż kobiety wskazywali przemoc, problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych (z wyjątkiem narkomanii), nierówności społeczne oraz słabo rozwinięte życie kulturalne, natomiast częściej – starzenie się populacji i bezdomność;

- respondenci w wieku od 18 do 35 lat rzadziej od pozostałych wybierali używanie przez dzieci i młodzież substancji psychoaktywnych innych niż alkohol oraz problemy ekonomiczne: bezrobocie i spadek poziomu życia, natomiast częściej – ubóstwo, narkomanię i nikotynizm;

- respondenci w wieku od 46 do 65 lat rzadziej od pozostałych wskazywali narkomanię oraz picie alkoholu przez dzieci i młodzież, natomiast częściej – spadek poziomu życia, starzenie się populacji i zanieczyszczenie środowiska;

- respondenci z wykształceniem podstawowym i zawodowym rzadziej od pozostałych wskazywali nikotynizm, słabo rozwinięte życie kulturalne, używanie przez dzieci i młodzież substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, zły stan zdrowia społeczeństwa oraz kryzys moralny, natomiast częściej ubóstwo i bezdomność;

- uczestnicy badania z wykształceniem średnim rzadziej od pozostałych wybierali picie alkoholu przez dzieci i młodzież, natomiast częściej używanie przez dzieci i młodzież substancji innych niż alkohol;

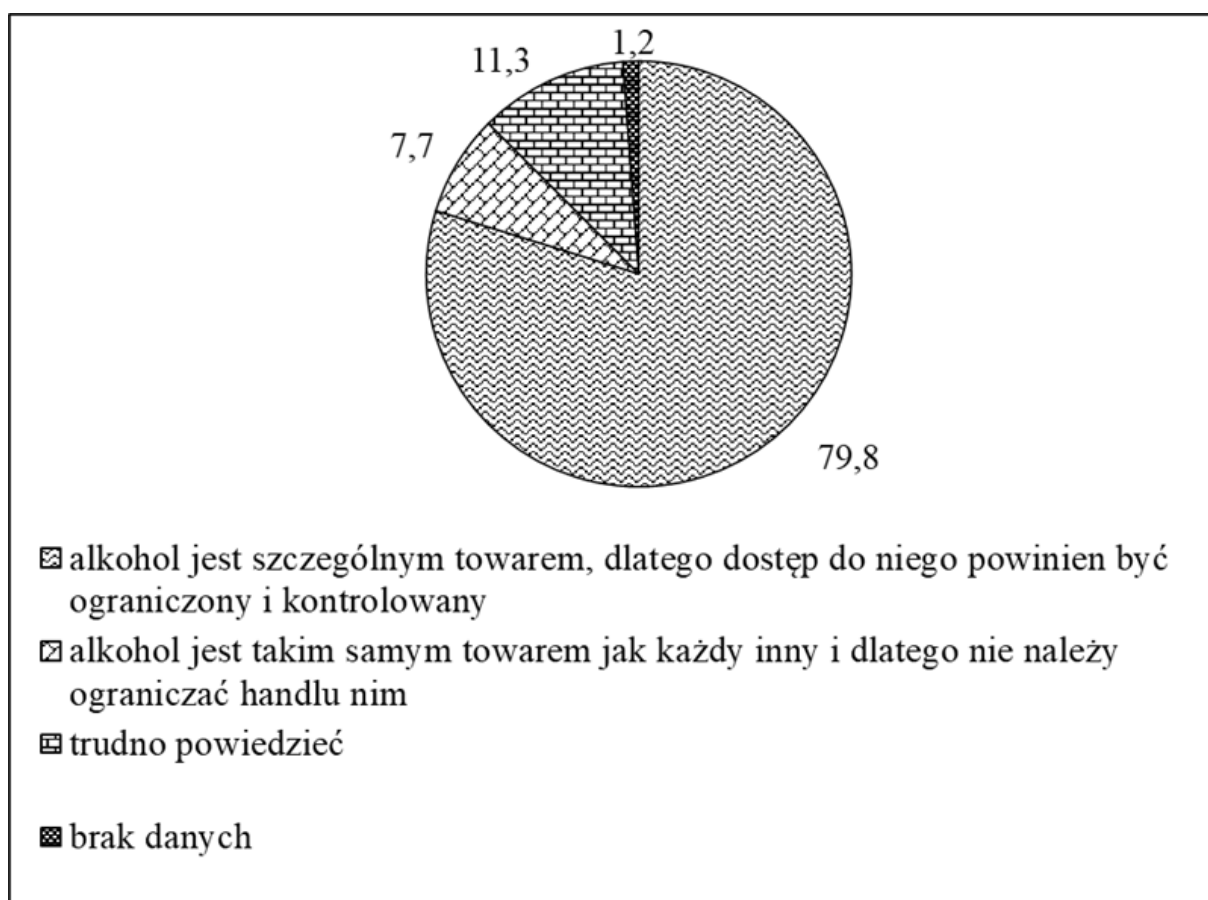
- respondenci z wykształceniem wyższym częściej od pozostałych wybierali picie alkoholu przez dzieci i młodzież, zanieczyszczenie środowiska oraz kryzys moralny, natomiast rzadziej – narkomanię, spadek poziomu życia oraz bezdomność.

Przedstawione powyżej różnice w niewielkim stopniu zmieniały rankingi najistotniejszych lokalnych problemów społecznych we wskazanych grupach respondentów w porównaniu do rankingu według ogółu badanych.

POSTAWY SPOŁECZNE DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW INOWROCŁAWIA WOBEC SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ WOBEC LOKALNYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Dorośli inowrocławianie, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym w 2020 roku, w większości (i liczniej niż w roku poprzednim – 66,9% ogółu badanych w 2019 roku) opowiedzieli się za polityką reglamentacyjną wobec alkoholu oraz niepodleganiu przez alkohol regułom wolnego rynku (wykres nr 6).

Wykres nr 6: kontrola dystrybucji napojów alkoholowych (w procentach)

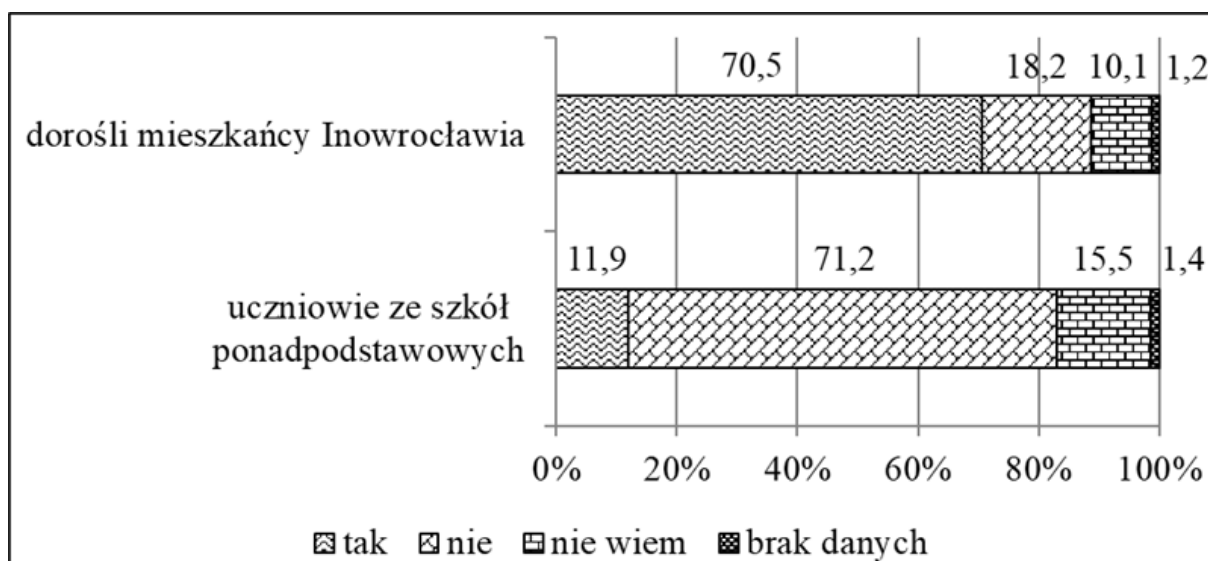


Źródło: opracowanie własne

Kobiety częściej niż mężczyźni, natomiast osoby z wykształceniem podstawowym i zawodowym rzadziej niż pozostali popierali kontrolę dystrybucji napojów alkoholowych.

Dorośli uczestnicy badania ankietowego w większości (w szczególności kobiety, respondenci powyżej 35 roku życia) poparli podniesienie granicy wieku legalnego nabycia napojów alkoholowych do 21 lat, w przeciwieństwie do respondentów uczęszczających do szkół ponadpodstawowych, którzy zdecydowanie nie poparli ograniczenia dostępu do napojów alkoholowych poprzez podniesienie granicy wieku legalnego ich nabycia do 21 lat (wykres nr 7).

Wykres nr 7: Czy powinno się podnieść granicę wieku legalnego nabycia napojów alkoholowych do 21 lat? (w procentach)



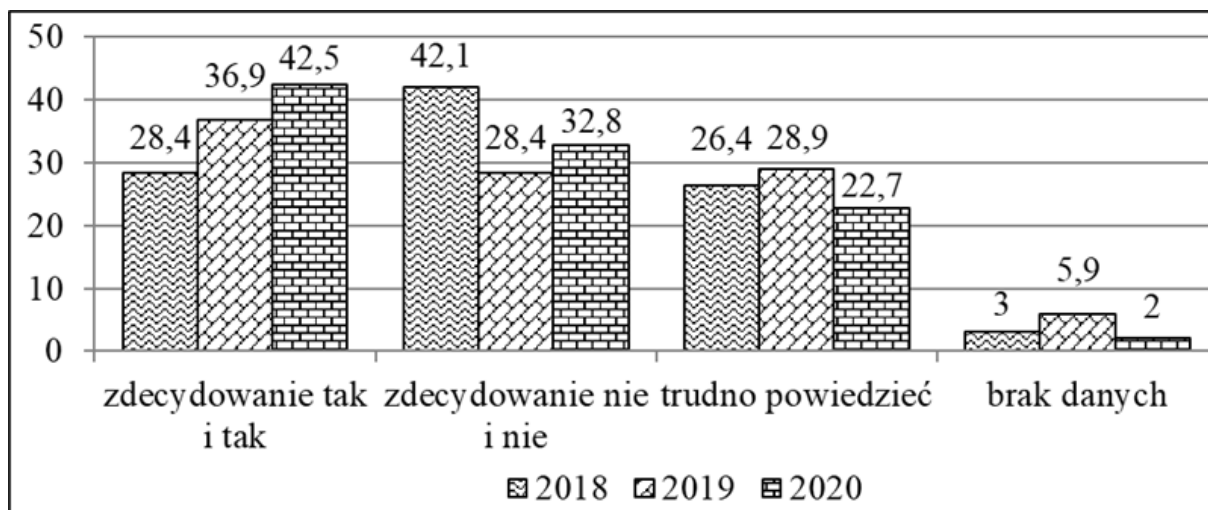
Źródło: opracowanie własne

Opinie dorosłych respondentów na temat strategii ograniczania problemów związanych z alkoholem, uznanych za najbardziej skuteczne i rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia¹¹⁾, przedstawiają się następująco:

1. zakaz reklamy alkoholu

W 2020 roku respondenci zgodzili się (choć niejednoznacznie) ze specjalistami w kwestii całkowitego zakazu reklamy alkoholu jako skutecznej strategii ograniczania problemów związanych z alkoholem. W porównaniu poprzednimi latami odnotowano wzrost odsetka zwolenników tej tezy (wykres nr 8).

Wykres nr 8: Czy zgadza się Pan/i z opinią, że całkowity zakaz reklamy alkoholu to skuteczna strategia ograniczania problemów związanych z alkoholem? (w procentach)

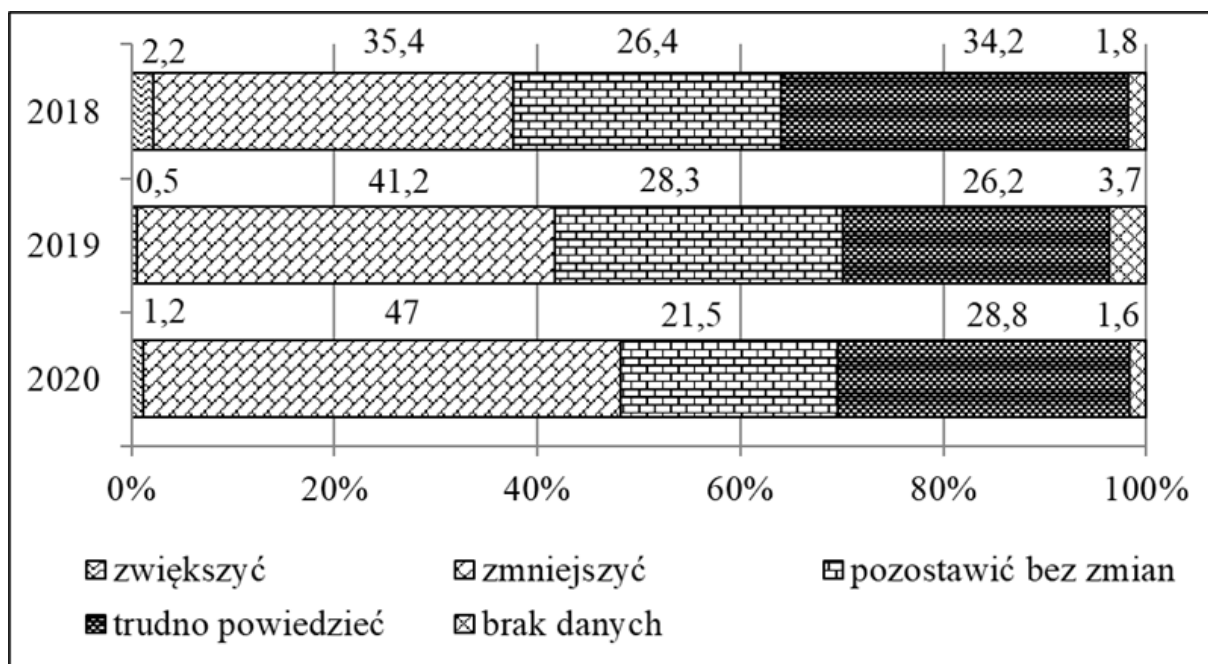


Źródło: opracowanie własne

2. ograniczenie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych – ograniczanie fizycznej dostępności napojów alkoholowych

Spośród 247 dorosłych uczestników badania ankietowego w 2020 roku tylko 3 osoby stwierdziły, że należy zwiększyć liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Inowrocławia. Najwięcej respondentów opowiedziało się za jej zmniejszeniem (wykres nr 9) – częściej kobiety niż mężczyźni oraz respondenci z wykształceniem podstawowym i zawodowym niż pozostali. Uczestnicy badania z wykształceniem pomaturalnym i wyższym najrzadziej opowiadali się za zmniejszeniem liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Wykres nr 9: Jak Pan/i sądzi, czy na terenie Inowrocławia liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych należy: (w procentach)



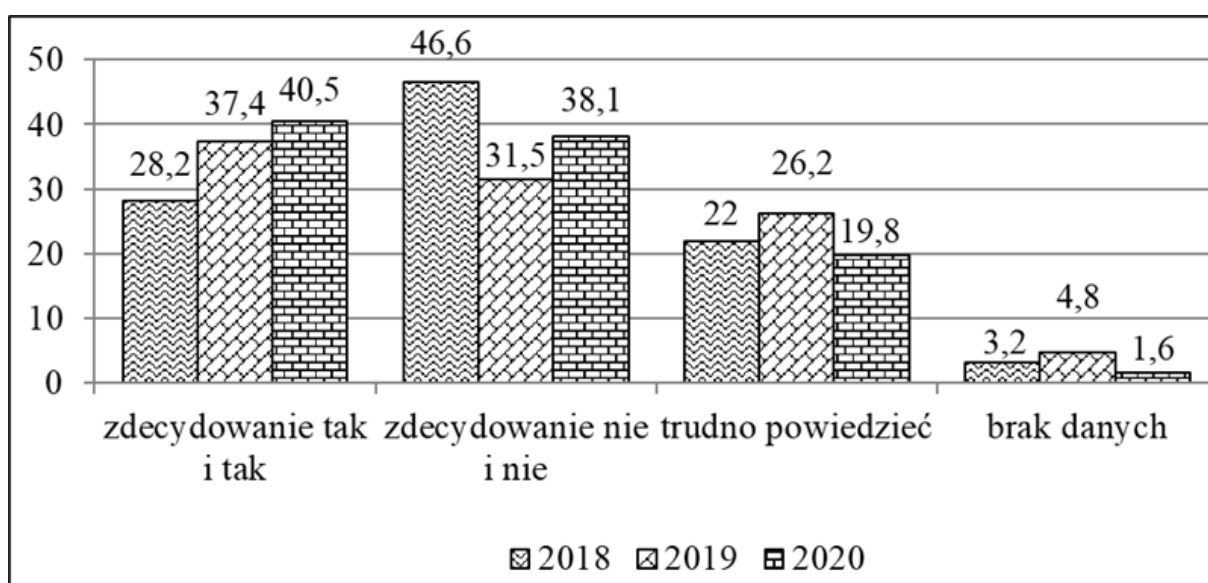
Źródło: opracowanie własne

W większości (79,8%) respondenci zadeklarowali, że nie kupowali napojów alkoholowych poza siecią sklepów i lokali gastronomicznych (kobiety częściej niż mężczyźni).

3. podniesienie cen napojów alkoholowych – ograniczanie ekonomicznej dostępności napojów alkoholowych

W 2020 roku respondenci nie opowiedzieli się wyraźnie za lub przeciw tezie o podniesieniu cen napojów alkoholowych jako skutecznej strategii ograniczania problemów związanych z alkoholem. W porównaniu z rokiem poprzednim odnotowano wzrost odsetka zarówno jej zwolenników jak i przeciwników (wykres nr 10).

Wykres nr 10: Czy zgadza się Pan/i z opinią, że podniesienie cen napojów alkoholowych to skuteczna strategia ograniczania problemów związanych z alkoholem? (w procentach)

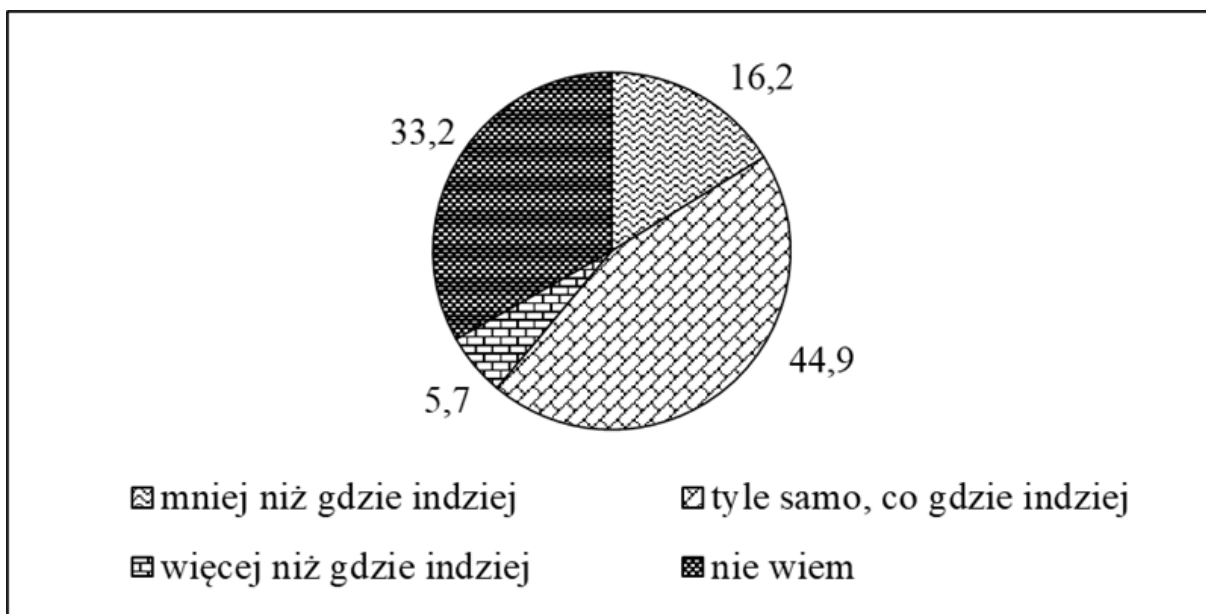


Źródło: opracowanie własne

Więcej kobiet niż mężczyzn oraz osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym niż pozostałych uważało podniesienie cen napojów alkoholowych za skuteczną strategię ograniczania problemów związanych z alkoholem. Wśród respondentów z wykształceniem pomaturalnym i wyższym było więcej przeciwników niż zwolenników tej tezy.

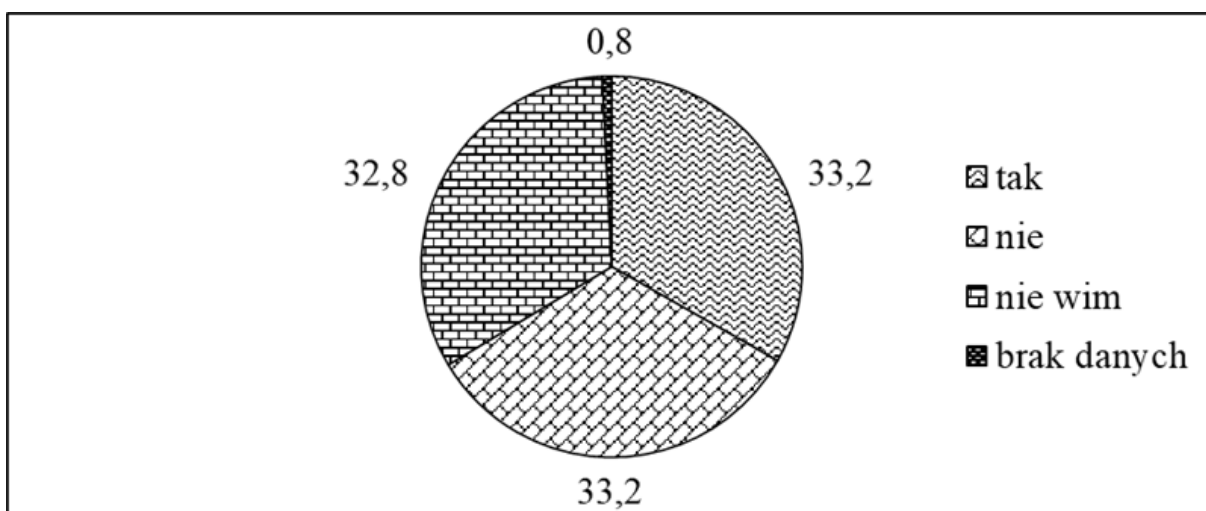
Respondenci zajęli również stanowisko w kwestii liczby osób nadużywających alkoholu oraz zagrożenia bezpieczeństwa przez osoby pijące alkohol w okolicy ich miejsca zamieszkania (wykres nr 11, wykres nr 12).

Wykres nr 11: Jak Pan/i sądzi, czy osób nadużywających alkoholu w okolicy Pana/i miejsca zamieszkania jest: (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 12: Jak Pan/i sądzi, czy osoby pijące alkohol w okolicy Pana/i miejsca zamieszkania stanowią szczególne zagrożenie dla bezpieczeństwa? (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Mężczyźni rzadziej niż kobiety stwierdzali, że osoby pijące alkohol w okolicy ich miejsca zamieszkania stanowią szczególne zagrożenie dla bezpieczeństwa.

RODZAJE I ROZMIARY PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM ALKOHOLU I POZOSTAŁYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W INOWROCŁAWIU

I. Dostępność substancji psychoaktywnych

1. Dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych

Samorządy lokalne nie mają bezpośredniego wpływu na ekonomiczną dostępność napojów alkoholowych, ponieważ racjonalna polityka cenowa – jedno ze skuteczniejszych narzędzi służących ograniczeniu szkód powodowanych przez alkohol – jest kreowana na szczeblu centralnym¹²⁾.

2. Dostępność fizyczna napojów alkoholowych

Fizyczną dostępność napojów alkoholowych regulują (na podstawie i w granicach upoważnień zawartych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) uchwały samorządów gminnych:

- w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,

- w sprawie zasad usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych,

- w sprawie ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.

W poniższej tabeli porównano wskaźniki fizycznej dostępności alkoholu w Inowrocławiu w latach 2017 – 2020 (tabela nr 4).

Tabela nr 4: wskaźniki fizycznej dostępności alkoholu w Inowrocławiu

	Na dzień 31 grudnia 2017 roku	Na dzień 31 grudnia 2018 roku	Na dzień 31 grudnia 2019 roku	Na dzień 30 września 2020 roku
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia:	254	250	237	241
- poza miejscem sprzedaży	152	151	145	152
- w miejscu sprzedaży	102	99	92	89
Liczba mieszkańców, która przypada na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych:				„13)
- ogółem	290	293	306	-
- o zawartości powyżej 18% alkoholu	372	375	384	
Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia:	260	303	254	268
- poza miejscem sprzedaży	202	239	191	213
- w miejscu sprzedaży	58	64	63	55
Liczba ważnych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia:	623	614	592	608
- poza miejscem sprzedaży	415	418	408	422
- w miejscu sprzedaży	208	196	184	186

Źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Inowrocławia, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, opracowanie własne

Na podstawie PARPA-G1 – Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych¹⁴⁾ ustalono, że:

- w latach 2017 – 2018 liczba mieszkańców, która przypadała na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych w Inowrocławiu, nie różniła się od ogólnej (w skali kraju) liczby mieszkańców, która przypadała na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych wykazanej w zbiorczych zestawieniach statystycznych PARPA-G1 (odpowiednio: w 2017 roku – 290 i 288 osób, w 2018 roku – 293 i 295 osób);

- w 2019 roku w Inowrocławiu zwiększyła się liczba mieszkańców przypadająca na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych, również w odniesieniu do ogólnych danych ze zbiorczego zestawienia statystycznego PARPA-G1 z 2019 roku (odpowiednio: 306 i 297);

- liczba mieszkańców, która przypadała na jeden punkt sprzedaży napojów o zawartości powyżej 18% alkoholu w Inowrocławiu, była niższa od ogólnej (w skali kraju) liczby mieszkańców, która przypadała na jeden punkt sprzedaży napojów o zawartości powyżej 18% alkoholu wykazanej w zbiorczych zestawieniach statystycznych PARPA-G1 (odpowiednio: w 2017 roku – 372 i 390, w 2018 roku – 375 i 399, w 2019 roku – 384 i 394).

3. Opinie młodzieży uczęszczającej do szkół ponadpodstawowych na temat dostępności różnych substancji psychoaktywnych

Respondenci uczęszczający do inowrocławskich szkół ponadpodstawowych ocenili, jak bardzo łatwe (trudne) byłoby zdobycie różnych substancji psychoaktywnych.

Najwięcej uczniów, którzy wzięli udział w badaniu, nie stwierdziło trudności w zdobyciu:

- papierosów tradycyjnych (61,6% badanych oceniło papierosy jako „bardzo łatwo” i „łatwo” osiągalny produkt),

- piwa (59,3%),

- papierosów elektronicznych (53,9%).

Kolejnymi najłatwiej osiągalnymi w ocenie respondentów produktami były inne niż piwo napoje alkoholowe:

- wino (48,3%),

- wódka i inne napoje spirytusowe (46,6%),

- pozostałe napoje alkoholowe (43,8%).

Zdobycie podgrzewaczy tytoniu, marihuany i haszyszu oraz pozostałych nielegalnych substancji psychoaktywnych stanowiłoby większą trudność dla uczestników badania – odpowiednio 34,5%, 20,6% oraz 14,7% respondentów uznało je za „bardzo łatwo” i „łatwo” osiągalne.

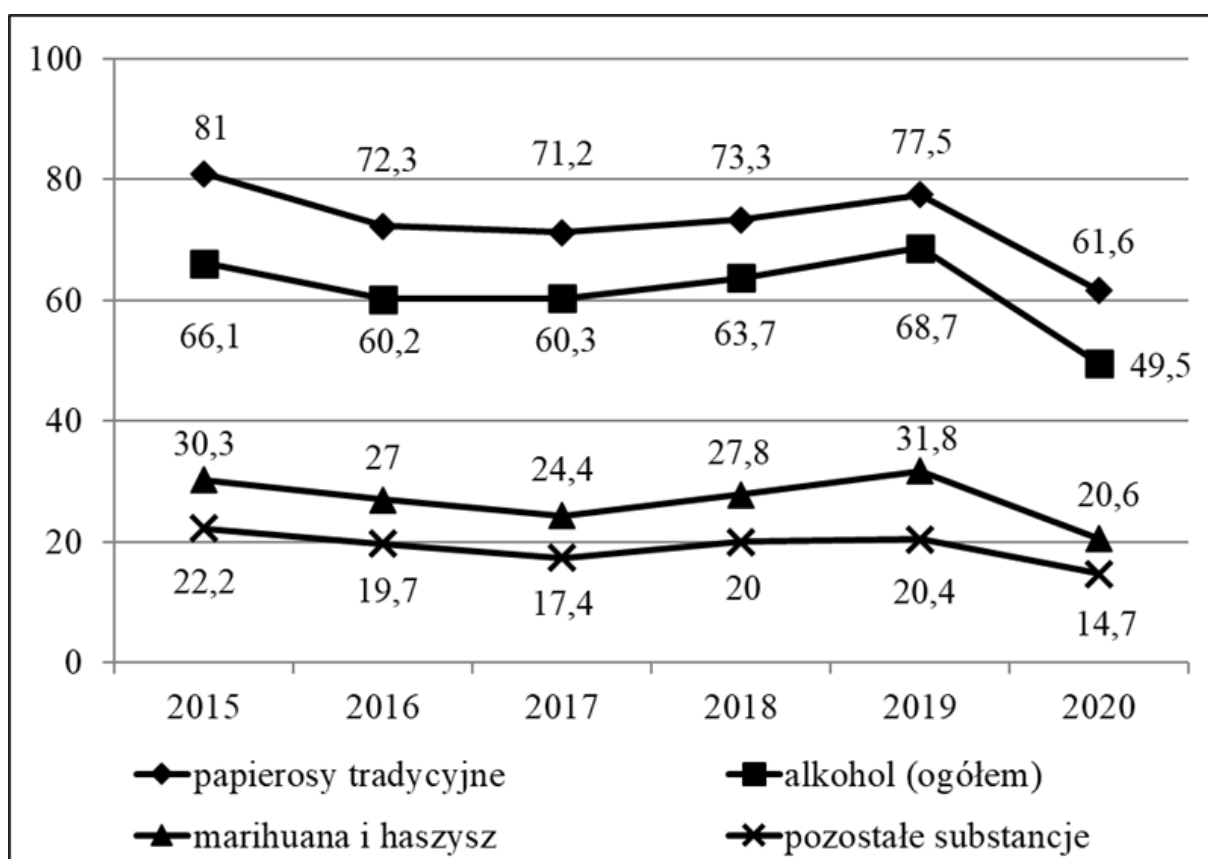
W porównaniu do lat poprzednich mniej uczestników badania nie umiało ocenić stopnia trudności zdobycia różnych substancji psychoaktywnych – odpowiedzi „nie wiem” udzieliło:

- w przypadku papierosów tradycyjnych, elektronicznych i podgrzewaczy tytoniu – od 9,6% do 18,4% ogółu badanych,
- w przypadku różnych napojów alkoholowych – od 11% do 18,9% ogółu badanych,
- w przypadku marihuany i haszyszu – 22,3% respondentów,
- w przypadku pozostałych nielegalnych substancji psychoaktywnych – 29,4% respondentów.

W porównaniu z licealistami, uczniowie z technikum rzadziej deklarowali, że „bardzo łatwo” i „łatwo”, a częściej, że „trudno” i „bardzo trudno” jest zdobyć papierosy elektroniczne, piwo, wódkę i inne napoje spirytusowe oraz substancje inne niż alkohol, tytoń, marihuana i haszysz.

Odsetki uczniów ze szkół ponadpodstawowych, którzy uznali poszczególne substancje psychoaktywne za „bardzo łatwo” lub „łatwo” dostępne, w 2020 roku spadły i są najniższe od 2015 roku (wykres nr 13). W kolejnych latach okaże się, czy tendencja spadkowa utrzyma się, a wraz z nią zaistnieje prawdopodobieństwo, że młodzi ludzie mają coraz większy problem ze zdobyciem tych środków.

Wykres nr 13: respondenci, którzy stwierdzili, że gdyby chcieli zdobyć wymienione substancje, byłoby to „bardzo łatwe” i „łatwe” w latach 2015 – 2020 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

W 2020 roku 20,1% ogółu badanych uczniów ze szkół ponadpodstawowych (zdecydowanie mniej niż w 2019 roku – 54,5%) zadeklarowało, że podjęło próbę zakupu napojów alkoholowych – częściej mężczyźni niż kobiety. 63,4% spośród tych, którzy zadeklarowali, że podjęli próbę samodzielnego zakupu napoju alkoholowego, odmówiono jego sprzedaży (częściej mężczyznom niż kobietom), 29,6% nigdy nie odmówiono (częściej kobietom niż mężczyznom). W kwestii odmowy sprzedaży napojów alkoholowych wartości wskaźników w 2020 roku są zbliżone do tych z 2019 roku (odpowiednio: 61,5% i 31,3%).

Respondenci ze szkół ponadpodstawowych wypowiedzieli się także na temat dostępności nielegalnych substancji psychoaktywnych:

- 27,4% ogółu respondentów przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku było w towarzystwie, w którym używano nielegalnych substancji psychoaktywnych (licealiści częściej niż uczniowie z technikum),

- 12,7% badanych zachęcano do użycia nielegalnych substancji psychoaktywnych,

- 21,8% respondentów zna miejsca (osoby), gdzie (u których) można zdobyć narkotyki.

W porównaniu do wyników z 2019 roku odsetki uczniów, którzy mieli styczność z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi, którym proponowano ich użycie oraz którzy mieli do nich łatwy dostęp, w 2020 roku zmniejszyły się (w 2019 roku – odpowiednio: 36,9%, 21,9% i 27,6%).

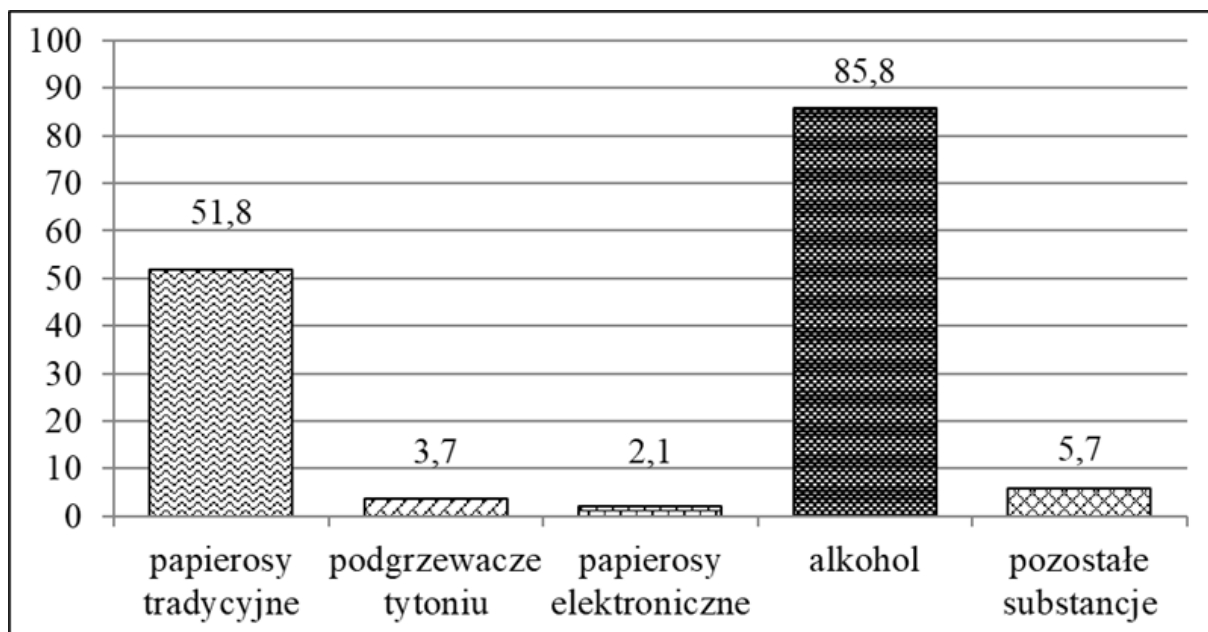
Nie można wykluczyć wpływu struktury próby na przedstawione w tym punkcie wyniki – w porównaniu do 2019 roku, w 2020 roku w badaniu wzięło udział mniej pełnoletnich uczniów ze szkół ponadpodstawowych (w 2019 roku – 14,3%, w 2020 roku – 1,5% ogółu badanych). Istnieje prawdopodobieństwo, że pełnoletni uczniowie częściej niż niepełnoletni mają styczność z substancjami psychoaktywnymi, częściej próbują je zdobyć i łatwiej je zdobywają. Przedstawione powyżej wskaźniki mogą przyjmować niższe wartości, kiedy w próbie badawczej jest mało pełnoletnich respondentów. Należy jednak podkreślić, że odnotowane w 2020 roku niższe wartości niezmiennie wskazują na całkiem dużą grupę respondentów nie mających trudności z dostępem do substancji psychoaktywnych.

II. Rozpowszechnienie i wzory używania substancji psychoaktywnych w grupie dorosłych

1. Częstość i wzory używania

Poniższy wykres przedstawia skalę rozpowszechnienia eksperymentalnego używania substancji psychoaktywnych przez dorosłych uczestników badania ankietowego przeprowadzonego w 2020 roku (wykres nr 14).

Wykres nr 14: używanie substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w życiu przez dorosłych uczestników badania (w procentach)



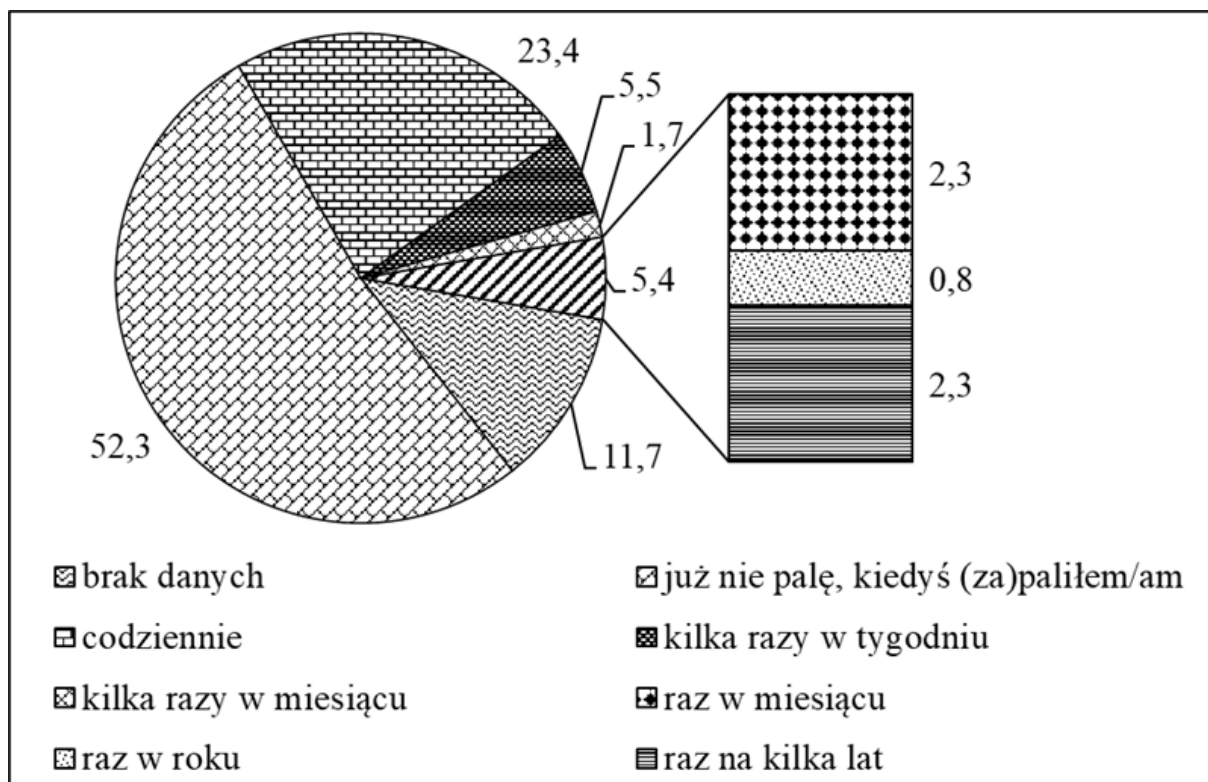
Źródło: opracowanie własne

Spośród respondentów, którzy przyznali, że przynajmniej raz w życiu palili papierosy tradycyjne:

- 23,4% paliło codziennie,
- 5,5% kilka razy w tygodniu,
- 1,7% kilka razy w miesiącu,
- 5,4% rzadziej niż kilka razy w miesiącu,
- 52,3% już nie pali, kiedyś (za)palili.

Szczegółowe wyniki przedstawia wykres nr 15.

Wykres nr 15: Jak często pali Pan/i papierosy? (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Pojedyncze osoby przyznały, że używały przynajmniej raz w życiu podgrzewaczy tytoniu i papierosów elektronicznych. W większości już tego nie robią.

Alkoholowi abstynenci stanowili 12,2% ogółu badanych.

Respondenci, którzy zadeklarowali, że przynajmniej raz w życiu pili alkohol, najczęściej sięgali po tę substancję kilka razy w roku (35,4%), w ciągu ostatnich 30 dni (38,2%) lub ostatnich 12 miesięcy (30,7%). Przy ostatniej okazji najczęściej:

- pili wino (40,1%) lub piwo (36,8%), trzecim pod względem popularności napojem alkoholowym była wódka i inne napoje spirytusowe (14,6%),

- spożywali nie więcej niż dwie porcje standardowe alkoholu¹⁵⁾ – 73,1% (27,8% mniej niż 1, 45,3% – 1 lub 2),

- pili alkohol w domu (52,4%) lub restauracji, kawiarni (22,2%), w towarzystwie rodziny (43,4%) lub znajomych (41%).

31,2% ogółu badanych zdarzyło się przynajmniej raz w życiu upić.

14 uczestników badania przyznało, że miało kontakt z pozostałymi, nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi – nie częściej niż raz w miesiącu (13 osób), najczęściej więcej niż 12 miesięcy temu (9 osób). Przy ostatniej okazji najczęściej używali przetworów konopi indyjskich (13 osób), na wolnym powietrzu (8 osób) w towarzystwie znajomych (13 osób). Nielegalne substancje psychoaktywne, które użyli, dostali (8 osób) lub kupili (5 osób).

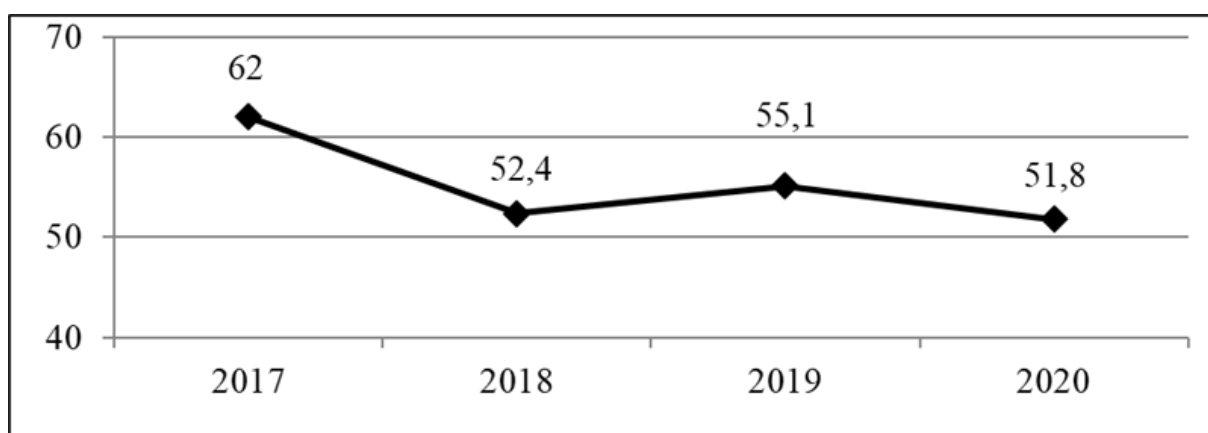
Nie można wykluczyć wpływu struktury próby badawczej na wyniki pomiaru – większość respondentów stanowiły kobiety, które częściej niż mężczyźni sięgają po napoje o niższej zawartości alkoholu.

2. Trendy

Przeanalizowano długoterminowe trendy używania substancji psychoaktywnych przez dorosłych uczestników badań ankietowych¹⁶⁾ i stwierdzono:

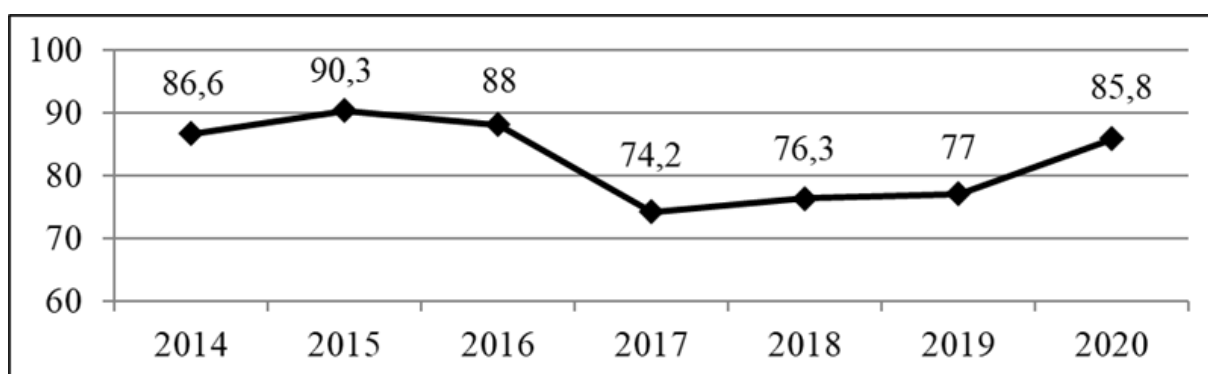
- stabilizację odsetka dorosłych użytkowników tytoniu (wykres nr 16),
- wzrost, do poziomu z lat 2014 – 2016, odsetka użytkowników alkoholu wśród dorosłych uczestników badania (wykres nr 17),
- brak zmian w dynamice zjawiska eksperymentalnego używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń przez dorosłych respondentów (wykres nr 18).

Wykres nr 16: używanie tytoniu (papierosów tradycyjnych) przynajmniej raz w życiu przez dorosłych mieszkańców Inowrocławia – ogółem w latach 2017 – 2020 (w procentach)



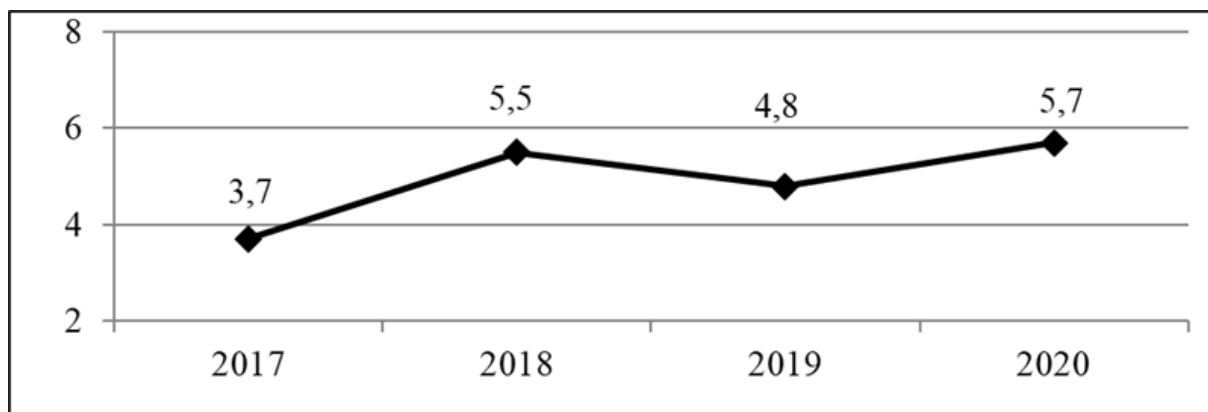
Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 17: używanie alkoholu przynajmniej raz w życiu przez dorosłych mieszkańców Inowrocławia – ogółem w latach 2014 – 2020 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 18: używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń przynajmniej raz w życiu przez dorosłych mieszkańców Inowrocławia – ogółem w latach 2017 – 2020 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

3. Zróznicowanie ze względu na płeć, wiek i wykształcenie

Więcej mężczyzn niż kobiet piło alkohol regularnie – kilka razy w tygodniu, w ciągu ostatnich 30 dni. Przy ostatniej okazji częściej niż kobiety sięgali po wódkę i inne napoje spirytusowe, pili alkohol samotnie, spożywali więcej niż 2 porcje standardowe alkoholu. Częściej zdarzało im się także upić.

Uczestnicy badania w wieku od 36 do 45 lat częściej od pozostałych przy ostatniej okazji pili alkohol poza domem. Uczestnicy badania w wieku od 18 do 35 lat rzadziej od pozostałych deklarowali, że palili papierosy, natomiast częściej przyznawali się do używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń.

Respondenci z wykształceniem podstawowym i zawodowym rzadziej niż pozostali sięgali po alkohol, natomiast częściej po papierosy tradycyjne.

4. Podsumowanie

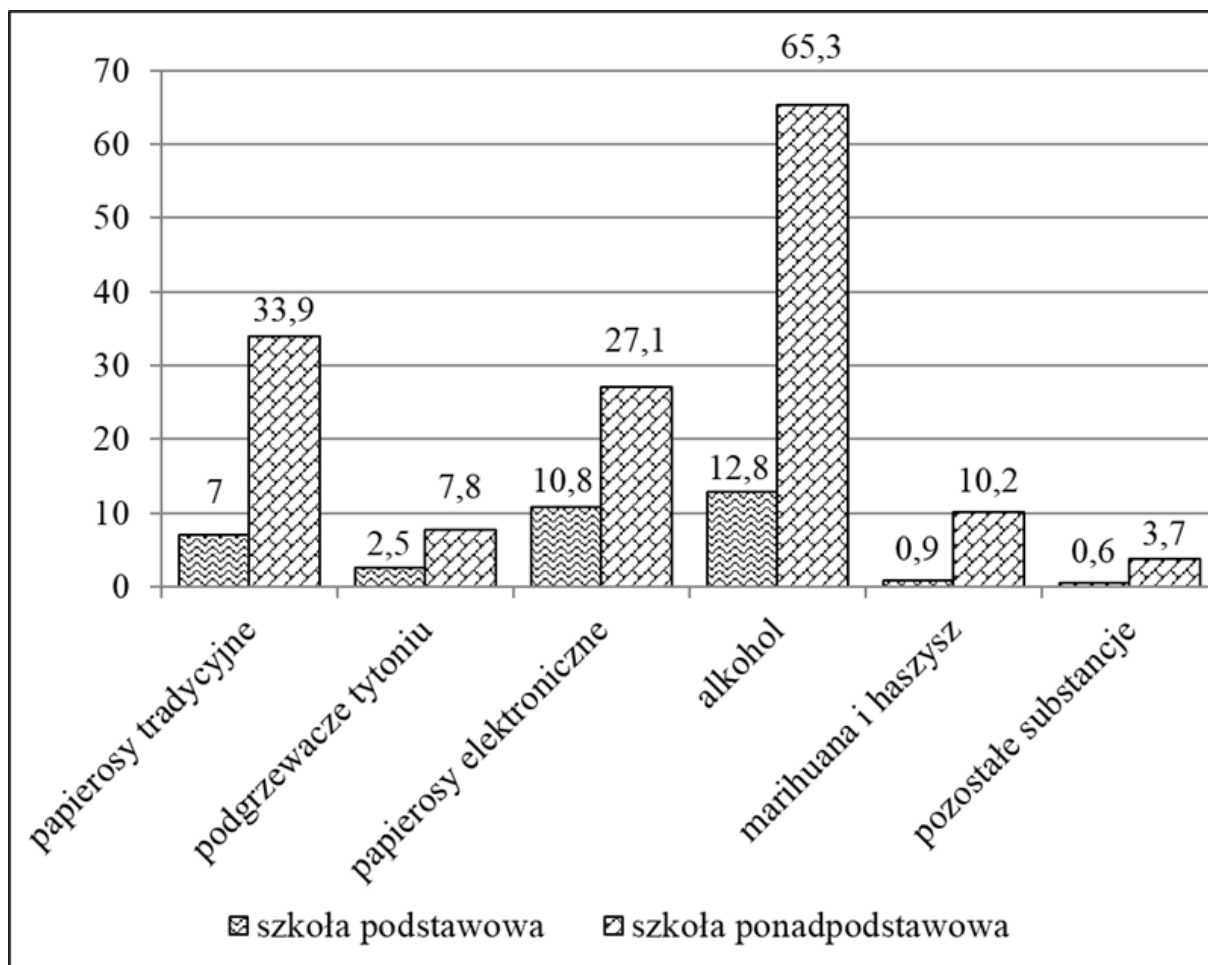
Podobnie jak w poprzednich latach, rozpowszechnienie picia alkoholu wśród dorosłych uczestników badania jest zdecydowanie większe niż rozpowszechnienie używania pozostałych substancji psychoaktywnych.

III. Rozpowszechnienie i wzory używania substancji psychoaktywnych w grupie młodzieży¹⁷⁾

1. Częstość i wzory używania

Poniższy wykres przedstawia skalę rozpowszechnienia eksperymentalnego używania substancji psychoaktywnych przez uczniów biorących udział w badaniu ankietowym przeprowadzonym w 2020 roku (wykres nr 19).

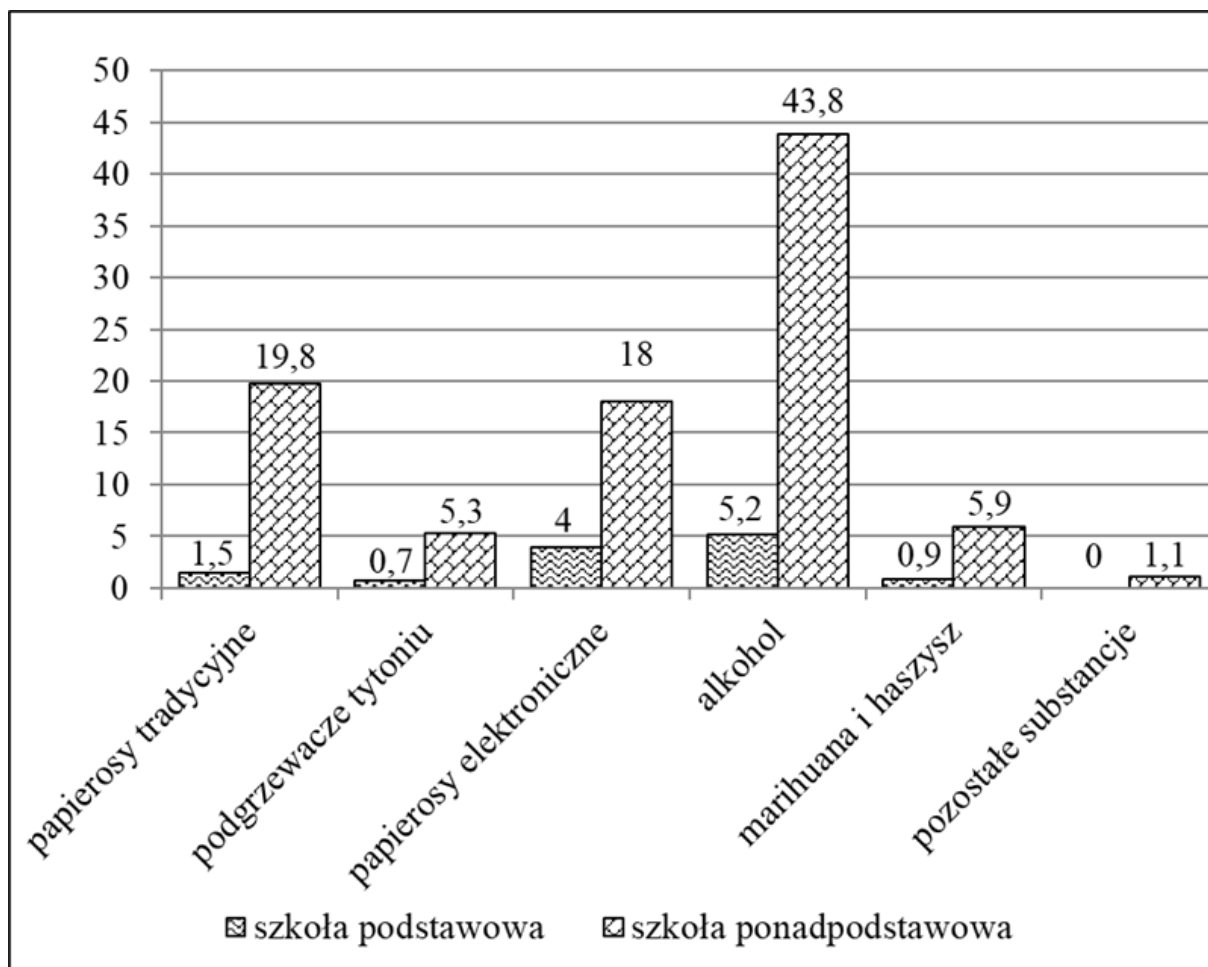
Wykres nr 19: używanie substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w życiu przez respondentów z inowrocławskich szkół – używanie eksperymentalne (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

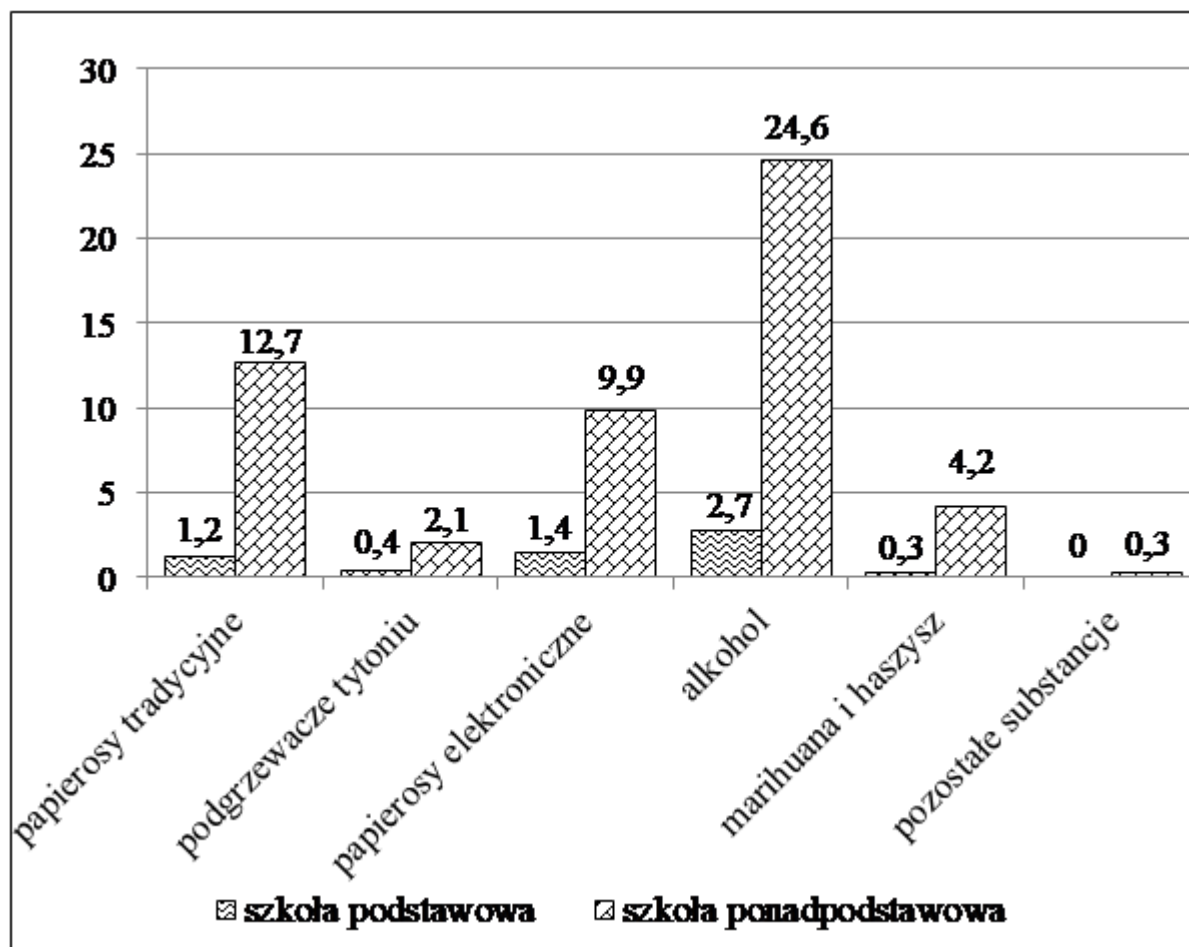
Poniższe wykresy przedstawiają odsetki aktualnych oraz bieżących użytkowników substancji psychoaktywnych wśród uczniów biorących udział w badaniu (wykres nr 20, wykres nr 21).

Wykres nr 20: używanie substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku przez respondentów z inowrocławskich szkół – używanie aktualne (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 21: używanie substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca przez respondentów z inowrocławskich szkół – używanie bieżące (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

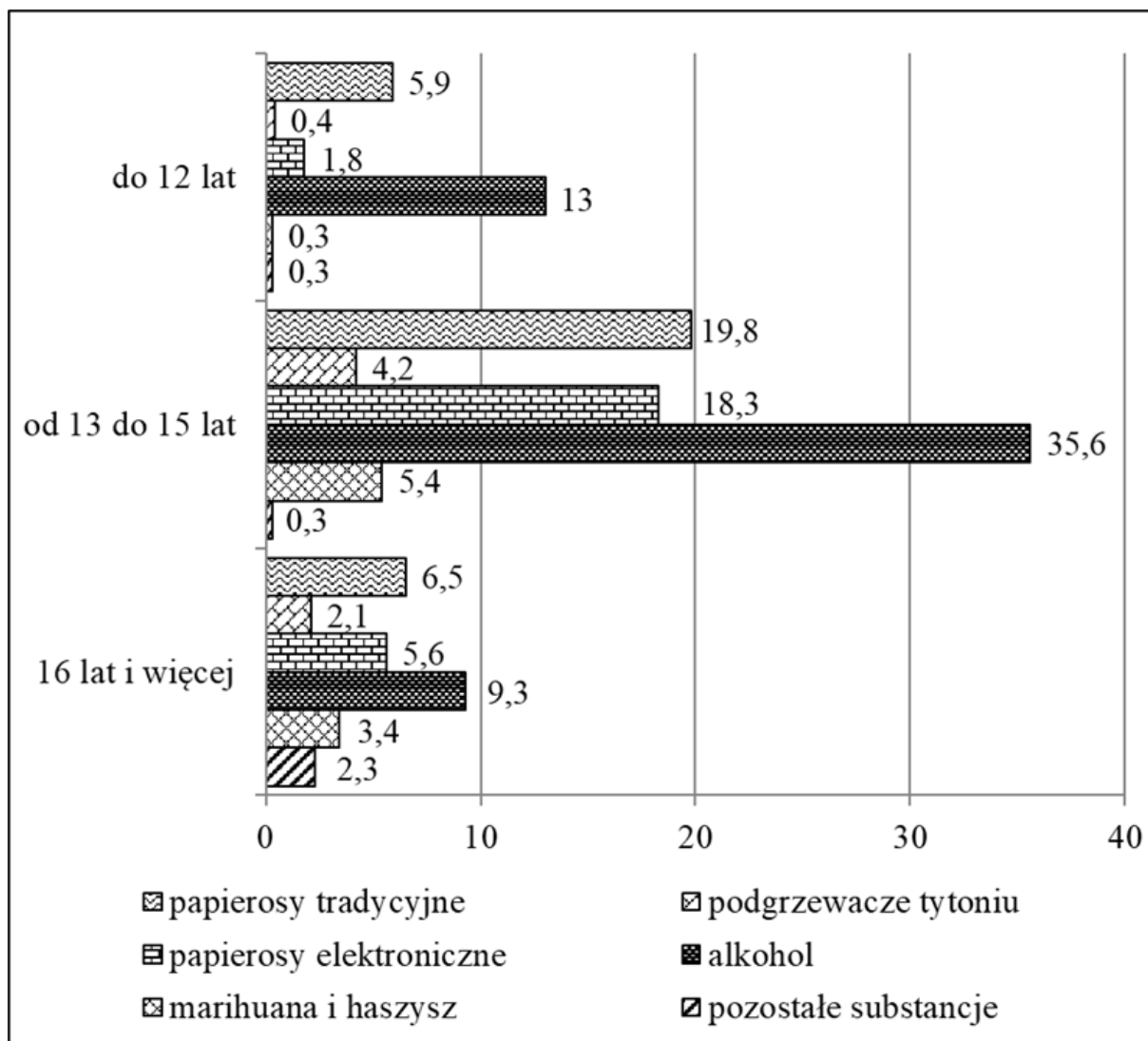
Respondentów ze szkół ponadpodstawowych poproszono także o dokonanie oceny natężenia zjawiska używania substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi:

- 68,4% badanych zadeklarowało, że ich koledzy piją alkohol przynajmniej raz w tygodniu,
- 44,6% respondentów stwierdziło, że ich koledzy mieli już styczność ze środkami narkotyzującymi.

Opinie te znacznie odbiegają od danych na temat rozpowszechnienia zjawiska używania substancji psychoaktywnych przez uczestników badania przedstawionych powyżej.

Pierwszymi substancjami psychoaktywnymi, po które najczęściej sięgali respondenci, były alkohol i papierosy. W przypadku papierosów elektronicznych oraz marihuany i haszysz pierwsze próby ich używania uczestnicy badania ze szkół ponadpodstawowych najczęściej podejmowali w wieku od 13 do 15 lat (wykres nr 22).

Wykres nr 22: wiek inicjacji – uczniowie ze szkół ponadpodstawowych ogółem (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Spośród respondentów, którzy przyznali, że przynajmniej raz w życiu palili papierosy tradycyjne, większość już nie pali, kiedyś (za)palili. 10% uczestników badania ze szkół ponadpodstawowych zadeklarowało, że pali codziennie.

Respondenci nie używali regularnie podgrzewaczy tytoniu i papierosów elektronicznych. Pojedyncze osoby sięgały po nie „kilka razy w roku” i „kilka razy w miesiącu” (tylko uczniowie ze szkół ponadpodstawowych po papierosy elektroniczne), niewielu więcej „już ich nie używa, kiedyś używali”.

Alkoholowi abstynenci stanowili 83,6% ogółu badanych ze szkół podstawowych i 28,5% ogółu badanych ze szkół ponadpodstawowych.

Respondenci ze szkół ponadpodstawowych, którzy zadeklarowali, że przynajmniej raz w życiu pili alkohol, najczęściej sięgali po tę substancję kilka razy w roku (19,2%). 16% „już nie pije, kiedyś (wy)pili”.

Przy ostatniej okazji uczestnicy badania najczęściej:

- pili piwo, drugim pod względem popularności napojem alkoholowym była wódka i inne napoje spirytusowe,

- spożywali nie więcej niż dwie porcje standardowe alkoholu¹⁸⁾,

- pili alkohol w domu lub na wolnym powietrzu, w towarzystwie znajomych (respondenci ze szkół ponadpodstawowych) i rodziny (respondenci ze szkół podstawowych).

Przynajmniej raz w życiu zdarzyło się upić:

- jednej osobie ze szkoły podstawowej,

- 21,5% ogółu badanych ze szkół ponadpodstawowych.

Za wskaźnik intensywności picia alkoholu uznano także „epizodyczne upijanie się”, czyli spożycie pięciu lub więcej porcji standardowych alkoholu przy jednej okazji, do którego (przy ostatniej okazji) przyznało się 6,8% ogółu badanych ze szkół ponadpodstawowych.

Najbardziej popularnymi wśród ogółu respondentów nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi były przetwory konopi indyjskich. Pojedynczy uczestnicy badania ze szkół ponadpodstawowych przyznali, że przynajmniej raz w życiu sięgnęli po inne nielegalne substancje psychoaktywne:

- ecstasy (2 osoby),

- „dopalacze” i opioidy (po 1 osobie).

Przy ostatniej okazji najczęściej:

- sięgali po wyżej wymienione substancje na wolnym powietrzu, w towarzystwie znajomych,

- dostawali lub kupowali nielegalne substancje psychoaktywne, których użyli.

2. Trendy

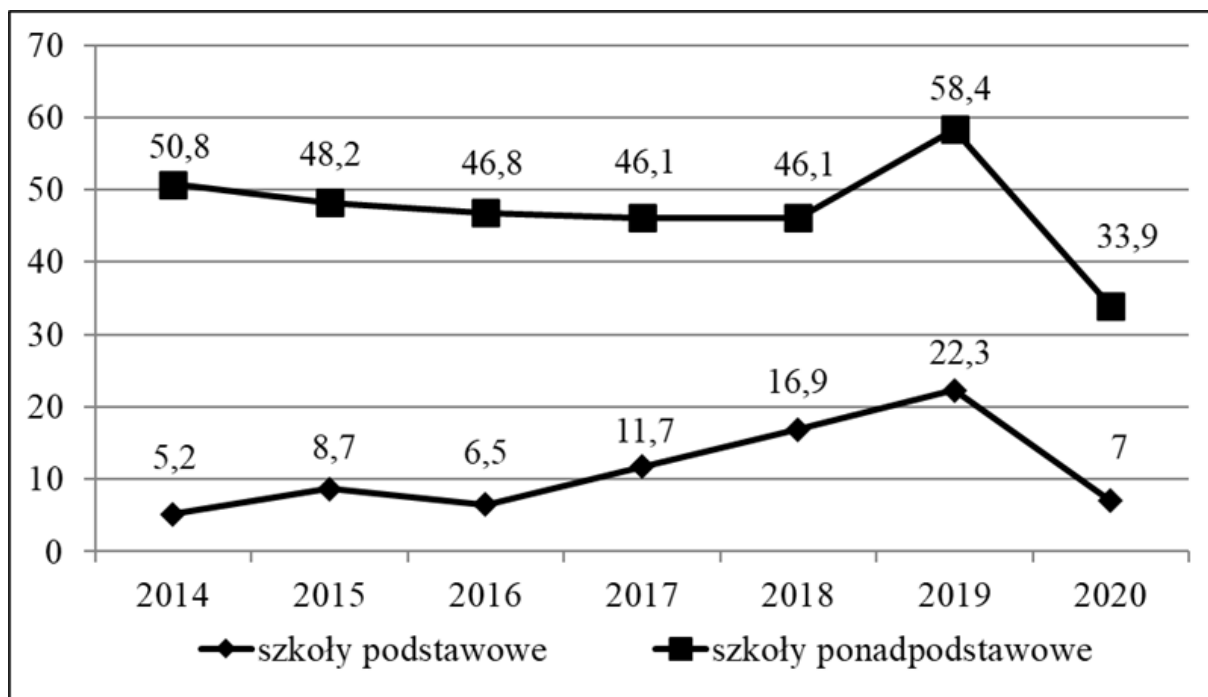
Po przeanalizowaniu długoterminowych trendów używania substancji psychoaktywnych przez uczestników badań ankietowych z inowrocławskich szkół stwierdzono:

- w 2020 roku wyraźny spadek odsetka użytkowników tytoniu ze szkół podstawowych (do poziomu z lat 2014 – 2016) i ponadpodstawowych (do najniższego poziomu od 2014 roku) – wykres nr 23,

- w 2020 roku znaczny spadek odsetka użytkowników alkoholu ze szkół podstawowych (do poziomu z lat 2015 – 2016) i ponadpodstawowych (do najniższego poziomu od 2014 roku) – wykres nr 24,

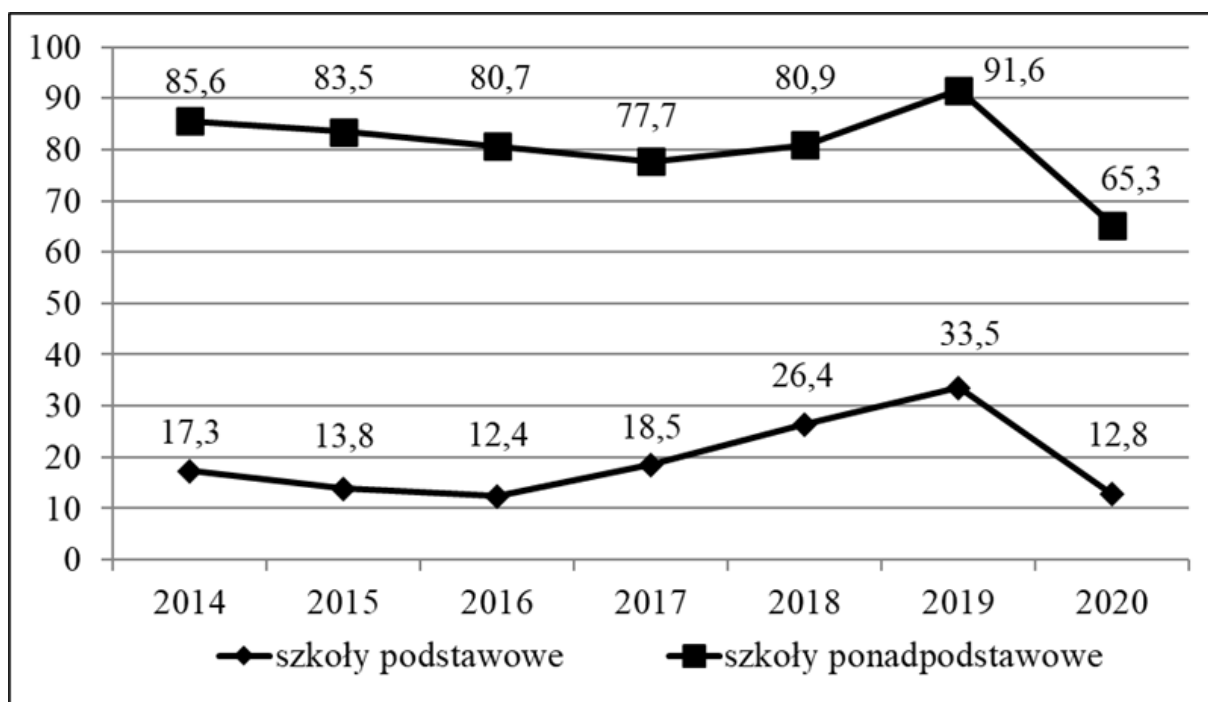
- w 2020 roku duży spadek odsetka użytkowników nielegalnych substancji psychoaktywnych ze szkół ponadpodstawowych (do najniższego poziomu od 2014 roku) – wykres nr 25.

Wykres nr 23: używanie tytoniu (papierosów tradycyjnych) przynajmniej raz w życiu przez uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych – ogółem w latach 2014 – 2020 (w procentach)



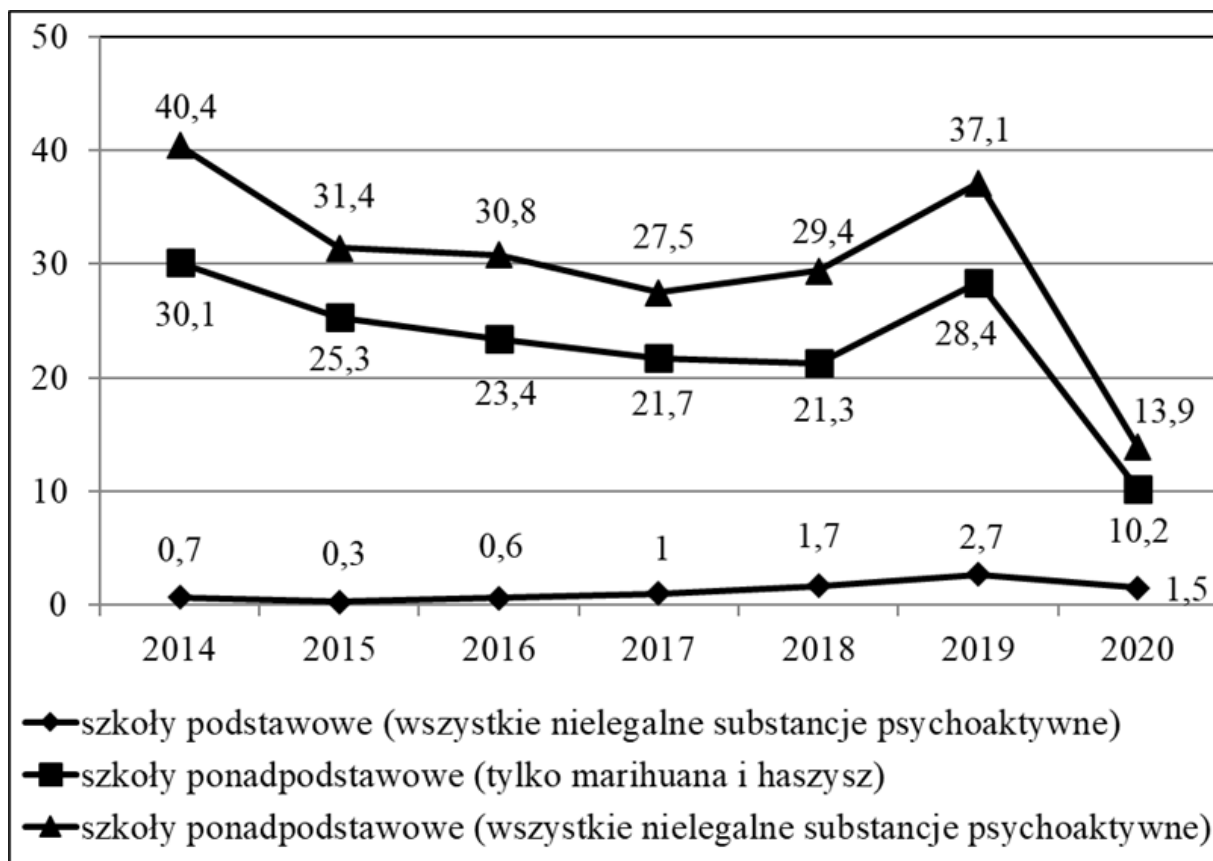
Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 24: używanie alkoholu przynajmniej raz w życiu przez uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych – ogółem w latach 2014 – 2020 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 25: używanie substancji innych niż alkohol i tytoń przynajmniej raz w życiu przez uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych – ogółem w latach 2014 – 2020 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

3. Zróżnicowanie ze względu na płeć, wiek i typ szkoły ponadpodstawowej, do której uczęszczają uczniowie

Chłopcy ze szkół podstawowych częściej niż ich koleżanki deklarowali, że przynajmniej raz w życiu pili alkohol oraz palili papierosy elektroniczne.

Częstotliwość sięgania po wymienione w kwestionariuszu ankiety środki deklarowana przez starszych (uczęszczających do szkół ponadpodstawowych) uczniów była większa niż w przypadku uczniów ze szkół podstawowych.

Uczniowie z technikum częściej od licealistów deklarowali, że pili alkohol przynajmniej raz w życiu.

4. Podsumowanie:

- najpopularniejszą substancją psychoaktywną wśród inowrocławskiej młodzieży szkolnej (w szczególności wśród uczniów ze szkół ponadpodstawowych) jest, niezmiennie, alkohol – rozpowszechnienie picia alkoholu jest większe niż rozpowszechnienie używania jakichkolwiek innych substancji psychoaktywnych;

- niemalże jednakowo często jak po papierosy tradycyjne respondenci sięgali po papierosy elektroniczne – nowe wyzwanie dla profilaktyki;

- w ocenie respondentów ze szkół ponadpodstawowych zażywanie substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi jest zjawiskiem rozpowszechnionym – bardziej niż to wynika z odpowiedzi na pytanie o częstość używania różnych substancji psychoaktywnych udzielonych przez nich w ankiecie;

- w porównaniu do lat poprzednich, w 2020 roku odnotowano spadek odsetka użytkowników substancji psychoaktywnych wśród respondentów z inowrocławskich szkół – odpowiedź na pytanie o trwałość tego pozytywnego trendu uzyskamy w kolejnych latach;

- wyniki wskazują, że palenie papierosów i spożywanie alkoholu rozpoczyna się na wczesnym etapie życia respondentów;

- używanie substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi może zwiększać ryzyko poniesienia przez nich szkód zdrowotnych i rozwojowych (znacznie poważniejszych niż u dorosłych) oraz rozwoju uzależnienia.

Wyniki uzyskane w inowrocławskich szkołach ponadpodstawowych w 2020 roku (średnia wieku respondentów: 15,7 lat) zestawiono z wynikami badań populacji ogólnej młodzieży szkolnej (ESPAD¹⁹⁾) w grupie 15 i 16-latków z 2019 roku (tabela nr 5). We wszystkich przedstawionych poniżej wybranych kategoriach wyniki ogólnopolskie różniły się (były wyższe) od lokalnych.

Tabela nr 5: porównanie najważniejszych wyników badania przeprowadzonego wśród uczniów inowrocławskich szkół ponadpodstawowych w 2020 roku oraz badania ESPAD z 2019 roku (w procentach)

Wybrane wskaźniki	Badanie OPiRPU z 2020 roku	Badanie ESPAD z 2019 roku
Palenie papierosów tradycyjnych przynajmniej raz w życiu	33,9	49,9
Używanie papierosów elektronicznych przynajmniej raz w życiu	27,1	56,3
Picie alkoholu przynajmniej raz w życiu	65,3	80,0
Upicie się przynajmniej raz w życiu	21,5	33,3
Używanie marihuany lub haszyszu przynajmniej raz w życiu	10,2	21,4

Źródło: opracowanie własne

Nie można wykluczyć wpływu struktury próby badawczej (konkretnie wieku respondentów) na wyniki pomiaru – w 2020 roku, w porównaniu do roku poprzedniego, w badaniu wzięli udział młodsi uczniowie, którzy miewają mniej doświadczeń z różnymi substancjami psychoaktywnymi niż ich starsi koledzy.

IV. Konsekwencje zdrowotne używania substancji psychoaktywnych

Światowa Organizacja Zdrowia uznała używanie tytoniu za główny czynnik ryzyka chorób układu krążenia i układu oddechowego oraz ponad 20 typów i podtypów nowotworów. Negatywne konsekwencje zdrowotne powoduje także bierne narażenie na dym tytoniowy. Nie ma wystarczających danych pozwalających w pełni zrozumieć wpływ podgrzewaczy tytoniu i elektronicznych systemów dostarczania nikotyny na zdrowie²⁰⁾. Długoterminowych skutków ich używania lub narażenia na nie jeszcze nie zbadano, ponieważ urządzenia są za krótko na rynku i bywają używane wraz z innymi wyrobami tytoniowymi²¹⁾.

Według Światowej Organizacji Zdrowia szkodliwe spożywanie alkoholu jest przyczyną ponad 200 chorób i urazów. Wiąże się z ryzykiem wystąpienia między innymi zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, chorób niezakaźnych (choroby układu pokarmowego, układu krążenia) i zakaźnych (np. gruźlica, HIV, wirusowe zapalenie wątroby), niektórych nowotworów. Może mieć także wpływ na przebieg różnych schorzeń oraz ich skutki u poszczególnych osób²²).

W 2016 roku szkodliwe spożywanie alkoholu doprowadziło do 5,3% wszystkich zgonów na całym świecie (w grupie osób w wieku od 20 do 39 lat zgony związane z alkoholem stanowiły 13,5% wszystkich zgonów) oraz do 6,9% wszystkich zgonów w Polsce (w grupie mężczyzn – 10,6%, w grupie kobiet – 2,9%)²³).

Nie należy także lekceważyć poważnych konsekwencji używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń, w tym nowych substancji psychoaktywnych²⁴ i środków zastępczych²⁵), które charakteryzują się dużą toksycznością.

Szacuje się, że w 2017 roku ponad pół miliona ludzi na całym świecie zmarło z powodu używania narkotyków²⁶).

Powyższe informacje potwierdzają, że szkodliwe używanie substancji psychoaktywnych jest przyczyną znacznego pogorszenia stanu zdrowia społeczeństwa i dużym obciążeniem dla sektora zdrowia publicznego.

1. Z danych statystycznych Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 września 2020 roku w związku z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych udzielono świadczeń zdrowotnych 333 osobom:

- 196 pacjentów leczono w poradniach specjalistycznych,
- 137 poddano hospitalizacji.

U pacjentów zdiagnozowano:

- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych innych niż alkohol (164 osoby),
- choroby układu pokarmowego (91 osób),
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (37 osób),
- zatrucie się alkoholem (25 osób) oraz środkami narkotycznymi i psychodyleptycznymi²⁷) (9 osób),
- choroby neurologiczne (5 osób) i choroby mięśnia sercowego (2 osoby).

W 2020 roku, w porównaniu do analogicznego okresu 2019 roku, w inowrocławskim Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Błażka odnotowano spadek (o 354) liczby pacjentów przyjętych w związku z używaniem substancji psychoaktywnych – przede wszystkim pacjentów poradni specjalistycznych, u których zdiagnozowano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Może mieć to związek z wprowadzaniem od marca 2020 roku ograniczeń w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

2. Podsumowanie

Szkody zdrowotne u osób używających substancji psychoaktywnych mogą wiązać się również z poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi dla ich otoczenia, na przykład zaburzeniami psychicznymi, infekcjami, obrażeniami.

Poza konsekwencjami zdrowotnymi używanie substancji psychoaktywnych powoduje znaczne obciążenie ekonomiczne zarówno jednostek jak i ogółu społeczeństwa (między innymi koszty leczenia, opieki, przedwczesnej umieralności, spadku wydajności pracy).

V. Konsekwencje prawne używania substancji psychoaktywnych – zwalczanie przestępczości i działania prewencyjne w kontekście substancji psychoaktywnych

Odniesiono się do następujących aktów prawnych:

- ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (k.k.),
- ustawa z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (k.w.),
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (u.w.t.p.a),
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (u.p.n.).

1. Zdarzenia w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym i ich skutki oraz policyjne działania na drogach

Z danych Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 września 2020 roku w Inowrocławiu:

- odnotowano ogółem 48 wypadków drogowych, w wyniku których śmierć poniosło 8 osób i w których zostało rannych 46 osób (wskaźnik liczby zabitych na 100 wypadków wyniósł 17, natomiast wskaźnik liczby rannych na 100 wypadków wyniósł 96),
- zgłoszono 1374 kolizje drogowe.

Informacje o udziale w wyżej wymienionych zdarzeniach drogowych uczestników ruchu będących pod działaniem substancji psychoaktywnych nie są dostępne.

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2020 roku na terenie Inowrocławia ujawniono następujące przestępstwa i wykroczenia kierujących będących pod działaniem substancji psychoaktywnych:

- prowadzenie w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego pojazdu mechanicznego w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym (art. 178a § 1 k.k.) – 43,
- prowadzenie w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem podobnie działającego środka na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub w strefie ruchu pojazdu innego niż mechaniczny (art. art. 87 § 1a k.w.) – 9,
- prowadzenie w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka pojazdu mechanicznego w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym (art. 87 § 1 k.w.) – 9.

Policjanci ruchu drogowego oraz policjanci prewencji w okresie od 1 stycznia do 30 września 2020 roku ogółem poddali badaniu na zawartość alkoholu 26049 kierujących.

2. Przeprowadzono z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii; nietrzeźwi sprawcy przestępstw

Z danych statystycznych Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 września 2020 roku ogółem wszczęto 1401 postępowań o przestępstwa. Stwierdzono ogółem 1034 przestępstwa. W 2019 roku w analogicznym okresie wskaźniki te wyniosły odpowiednio: 1302 i 1002.

Podobnie jak w 2019 roku, w 2020 roku nie wszczęto żadnego postępowania dotyczącego naruszenia przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w zakresie:

- sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych w wypadkach, kiedy jest to zabronione, albo bez wymaganego zezwolenia lub wbrew jego warunkom (art. 43 ust. 1 u.w.t.p.a),

- niedopełnienia obowiązku nadzoru i przez to dopuszczenie do popełnienia przestępstwa określonego powyżej (art. 43 ust. 2 u.w.t.p.a).

Nie stwierdzono żadnego przestępstwa w tej kategorii.

W zakresie zwalczania narkomanii w okresie od 1 stycznia do 30 września 2020 roku w Inowrocławiu wszczęto 89 postępowań (6,4% ogółu wszczętych postępowań) i stwierdzono 84 przestępstwa narkotykowe (8,1% ogółu stwierdzonych przestępstw) – około dwa razy więcej niż w analogicznym okresie 2019 roku.

W Mieście i Gminie Inowrocław w okresie od 1 stycznia do 30 września 2020 roku ujawniono ogółem 119 nietrzeźwych podejrzanych o popełnienie przestępstw, którzy stanowili 24,3% ogółu podejrzanych o popełnienie przestępstw. Ustalono trzeźwość prawie wszystkich podejrzanych o przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (67 z 69) – ujawniono 4 nietrzeźwych podejrzanych.

3. Wykroczenia z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 43¹ ust. 1 i 2 u.w.t.p.a.)

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2020 roku funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu oraz Komendy Straży Miejskiej Inowrocławia ujawnili łącznie 149 (33 - Policja i 116 - Straż Miejska) wykroczeń polegających na spożywaniu napojów alkoholowych w miejscach, w których jest to zakazane albo nabywaniu lub spożywaniu napojów alkoholowych w miejscach nielegalnej sprzedaży, albo spożywaniu napojów alkoholowych przyniesionych przez siebie lub inną osobę w miejscach wyznaczonych do ich sprzedaży lub podawania.

W omawianym okresie w Komendzie Straży Miejskiej Inowrocławia odnotowano także 225 przypadków usiłowania wykroczenia określonego powyżej oraz zarejestrowano 300 zgłoszeń dotyczących spożywania alkoholu w miejscach niedozwolonych, w tym 179 zgłoszeń od mieszkańców miasta i 121 zgłoszeń od operatora Miejskiego Monitoringu Wizyjnego Miasta Inowrocławia (około 25% mniej niż w analogicznym okresie 2019 roku w obu opisanych powyżej kategoriach).

4. Zakłócanie porządku i spokoju publicznego (art. 51 § 2 k.w.)

W 21 przypadkach zakłócania spokoju, porządku publicznego, spoczynku nocnego albo wywoływania zgorzenia w miejscu publicznym krzykiem, hałasem, alarmem lub innym wybrykiem, odnotowanych w statystykach Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu w okresie od 1 stycznia do 30 września 2020 roku, czyn ten miał charakter chuligański lub sprawca dopuścił się go pod wpływem alkoholu, środka odurzającego lub innej podobnie działającej substancji lub środka.

5. Działania prewencyjne

Z powodu remontu Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu prowadzonego od września 2019 roku, w okresie od 1 stycznia do 30 września 2020 roku nikogo nie doprowadzono do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych.

Ujawniono 19 osób nieletnich znajdujących się w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, które odwieziono do domów rodzinnych. Ujawniono także 3 osoby nieletnie pod wpływem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. W analogicznym okresie 2019 roku wskaźniki te wyniosły odpowiednio: 30 i 9.

10 razy funkcjonariusze Policji powiadomili Wydział Rodzinny i Nieletnich Sądu Rejonowego w Inowrocławiu o sprawowaniu opieki przez nietrzeźwych rodziców nad małoletnimi dziećmi (w 2019 roku – 14).

VI. Konsekwencje społeczne używania substancji psychoaktywnych

1. Rodziny korzystające z pomocy społecznej ze względu na trudną sytuację życiową spowodowaną problemami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2020 roku z pomocy materialnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu skorzystało ogółem 2291 rodzin, w tym 104 rodziny z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z jej członków oraz 15 rodzin z powodu narkomanii. Na pomoc osobom z problemem alkoholowym i narkotykowym przeznaczono 520 292,98 złotych. Szczegółowe dane zawiera tabela nr 6.

Tabela nr 6: rodziny objęte pomocą ze względu na wybrane przyczyny problemów w okresie od 1 stycznia do 30 września 2020 roku

	Ogółem	Alkoholizm	Narkomania
Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia	2 343	105	15
Liczba świadczeń	138 112	5 258	247
Kwota świadczeń (w zł)	11 297 317,35	477 938,64	42 354,34
Liczba rodzin	2 291	104	15
Liczba osób w rodzinach	4 669	173	23

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu

Przedstawiona powyżej informacja o liczbie rodzin w trudnej sytuacji życiowej z powodu alkoholizmu i narkomanii, którym przyznano świadczenia, obrazuje skalę marginalizacji tych rodzin oraz aktywność pomocy społecznej w obszarze rozwiązywania lokalnych problemów społecznych.

2. Rodziny dysfunkcyjne

Używanie substancji psychoaktywnych przez jednego z członków rodziny wywiera negatywny wpływ na pozostałych jej członków. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się dzieci i młodzież z rodzin z problemem alkoholowym. Z powodu braku prawidłowych wzorców, norm i systemu wartości ich rozwój poznawczy, emocjonalny i społeczny jest zakłócony. Szacuje się, że w Inowrocławiu w rodzinach z problemem alkoholowym wychowuje się około 2,9 tys. dzieci i młodzieży.

PRZEMOC W RODZINIE I PRZEMOC RÓWIEŚNICZA

W tej części raportu zostaną opisane następujące aspekty zjawiska przemocy:

- przemoc domowa w związku z używaniem substancji psychoaktywnych na podstawie danych statystycznych z Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu,
- przemoc domowa w opinii dorosłych uczestników badania,
- przemoc rówieśnicza w opinii uczniów z inowrocławskich szkół.

I. Przemoc w rodzinie

1. Interwencje policji dotyczące przemocy w rodzinie; przestępstwa z art. 207 k.k.

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2020 roku funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu odnotowali 221 interwencji domowych związanych z przemocą, które stanowiły 6,1% wszystkich przeprowadzonych interwencji (3641).

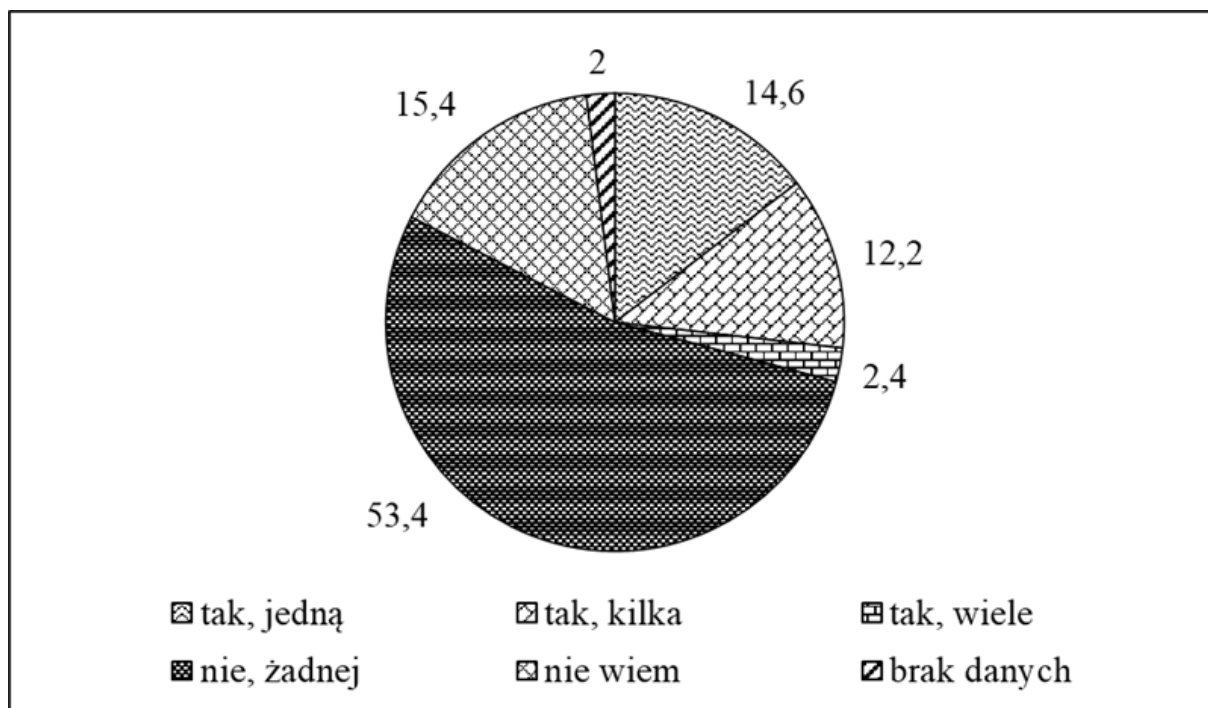
W okresie od 1 stycznia do 30 września 2020 roku wszczęto 48 postępowań dotyczących fizycznego lub psychicznego znęcania się, stwierdzono 16 przestępstw. W policyjnych statystykach odnotowano 15 podejrzanych o fizyczne lub psychiczne znęcanie się – 7 spośród nich działało pod wpływem alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej.

2. Kontakt z przemocą w rodzinie (dorośli uczestnicy badania – „pośredni świadkowie”)

29,2% ogółu respondentów stwierdziło, że znają przynajmniej jedną rodzinę, o której słyszeli lub wiedzą, że dochodzi w niej do przemocy (wykres nr 26). Taką deklarację składali/ły:

- częściej kobiety niż mężczyźni,
- częściej respondenci w wieku od 18 do 35 lat niż pozostali,
- najrzadziej uczestnicy badania z wykształceniem podstawowym i zawodowym.

Wykres nr 26: Czy zna Pan/i rodzinę/y, o której/yh Pan/i słyszał/a lub wie, że dochodzi w niej/ich do przemocy? (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Przy założeniu, że respondenci są bardziej skłonni do wyrażania opinii na temat środowiska niż do opowiadania o własnych trudnych doświadczeniach, ich deklaracje na temat znajomości rodzin (w swoim otoczeniu, sąsiedztwie) dotkniętych problemem przemocy domowej można uznać za jeden ze wskaźników rozpowszechnienia zjawiska. Respondenci, którzy tę deklarację złożyli, to prawdopodobnie osoby zwracające uwagę na zachowania noszące znamiona przemocy, również te jednorazowe i uważane w różnych środowiskach za „normalne”. Od 2018 roku stanowią oni blisko 30% ogółu uczestników badania (w 2018 roku – 28,9%, w 2019 roku – 29,9%).

3. Opinia dorosłych uczestników badania na temat polskiego systemu prawnego wobec ofiar przemocy w rodzinie

13,4% respondentów stwierdziło (częściej mężczyźni niż kobiety), że system prawny w Polsce chroni ofiary przemocy w rodzinie, 45,8% badanych było przeciwnego zdania. 40,1% respondentów nie miało zdania w tej kwestii.

II. Przemoc rówieśnicza

1. Ogólne opinie uczniów uczestniczących w badaniu ankietowym na temat zjawiska przemocy w szkole

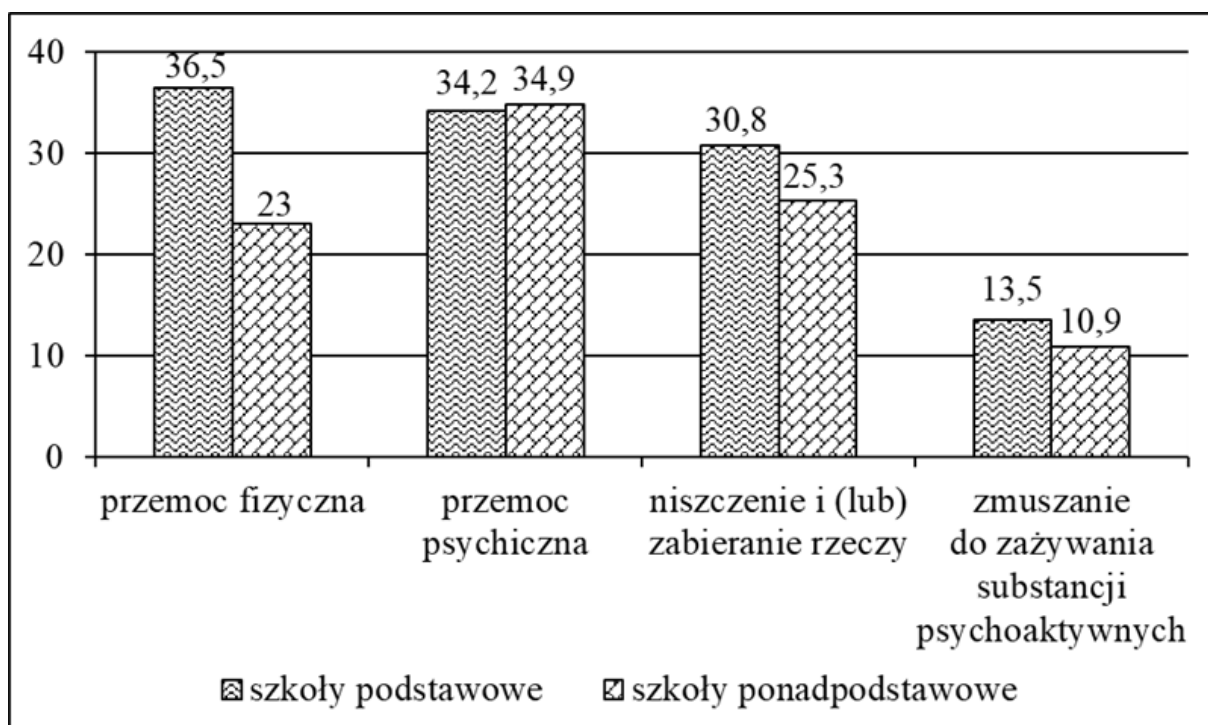
Zdaniem 29,6% uczniów ze szkół podstawowych i 14,2% starszych respondentów (częściej kobiet niż mężczyzn ze szkół ponadpodstawowych) przemoc jest poważnym problemem w placówkach, do których uczęszczają.

W opinii 45% uczestników badania ze szkół podstawowych oraz 36,8% respondentów ze szkół ponadpodstawowych (częściej kobiet niż mężczyzn) placówka, do której uczęszczają, dobrze radzi sobie z problemem przemocy.

2. Osobiste doświadczenia uczniów uczestniczących w badaniu ankietowym z sytuacjami przemocy w szkole, w jej pobliżu oraz w drodze do (ze) szkoły przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku

Uczestnicy badania ze szkół podstawowych prawie jednakowo często deklarowali wiedzę o różnych formach przemocy fizycznej, psychicznej oraz niszczeniu i (lub) zabieraniu rzeczy innej osobie w szkole, w jej pobliżu oraz w drodze do (ze) szkoły. Respondenci ze szkół ponadpodstawowych najczęściej byli pośrednimi świadkami przemocy psychicznej (wykres nr 27).

Wykres nr 27: Z tego, co wiesz lub przypuszczasz, czy zdarzyło się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku, że stosowano przemoc wobec innej osoby na terenie szkoły, w jej pobliżu, w drodze do (ze) szkoły? (odpowiedzi twierdzące, w procentach)

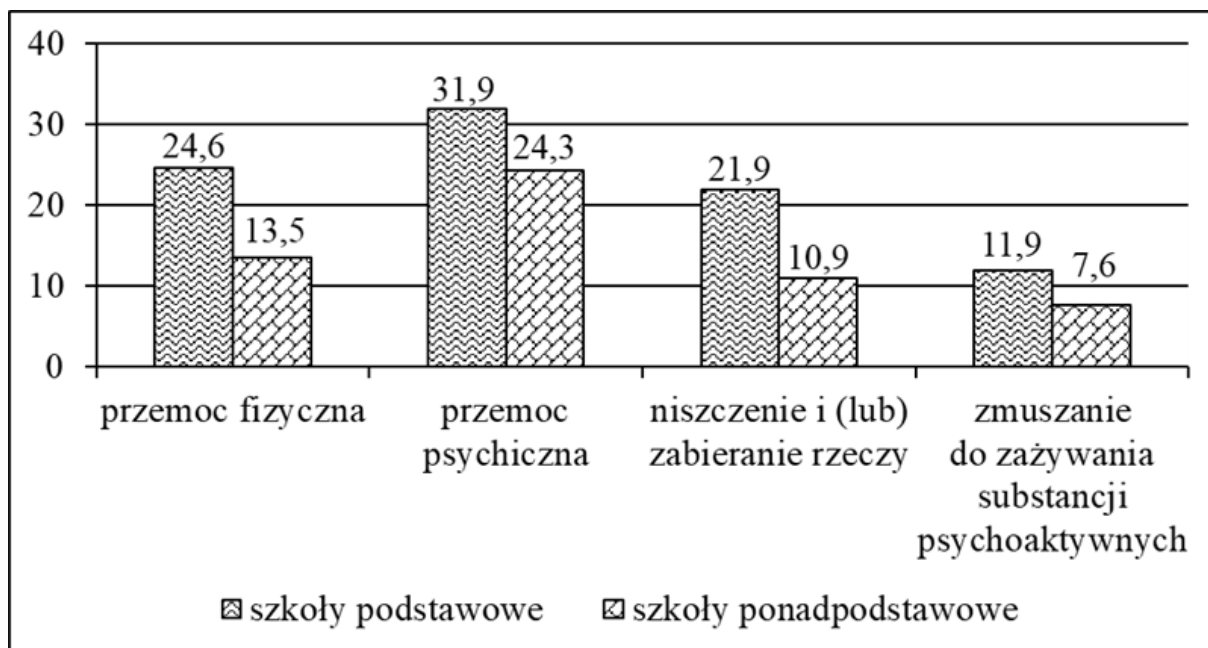


Źródło: opracowanie własne

Zarówno uczestnicy badania ze szkół podstawowych jak i respondenci ze szkół ponadpodstawowych najczęściej doświadczali przemocy psychicznej (wykres nr 28).

Respondenci, którzy przyznali, że doświadczali przemocy psychicznej kilkakrotnie, stanowili licniejszą grupę niż ci, wobec których stosowano przemoc jednorazowo. W przypadku pozostałych rodzajów przemocy zbliżone odsetki uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych doświadczwały różnych aktów przemocy jednorazowo lub kilkakrotnie.

Wykres nr 28: Czy zdarzyło Ci się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku osobiście doświadczyc przemocy ze strony innej osoby na terenie szkoły, w jej pobliżu, w drodze do (ze) szkoły? (odpowiedzi twierdzące, w procentach)

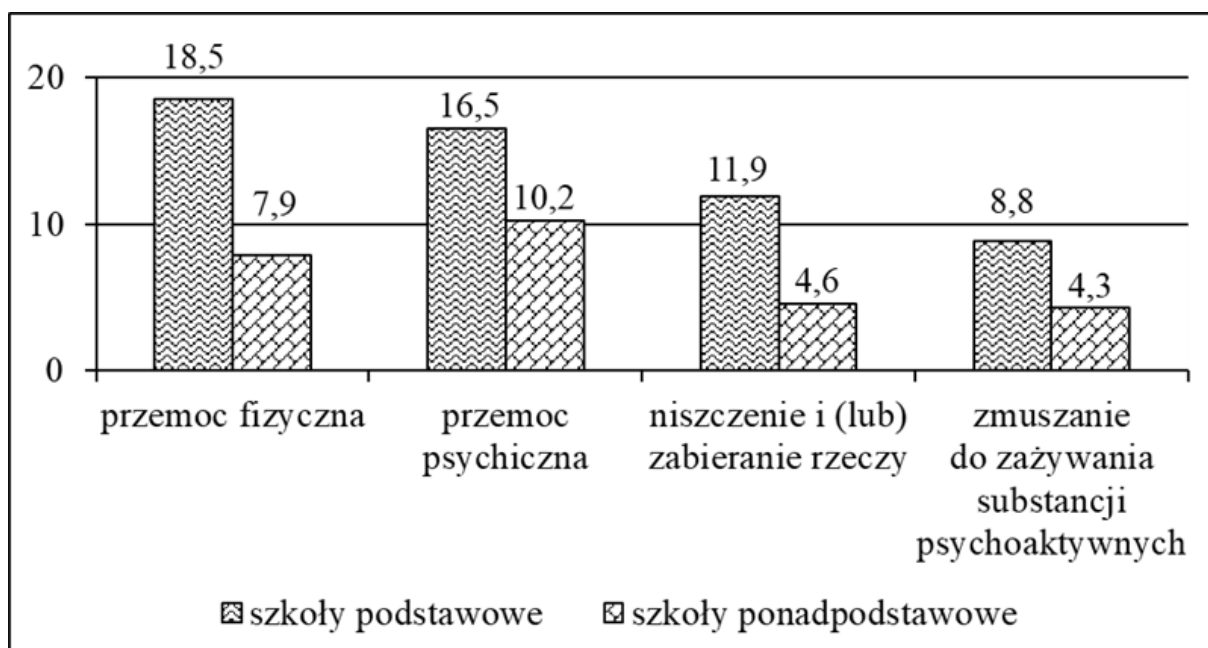


Źródło: opracowanie własne

Uczestnicy badania ze szkół podstawowych najczęściej stosowali przemoc fizyczną oraz psychiczną, natomiast respondenci ze szkół ponadpodstawowych – przemoc psychiczną (wykres nr 29).

W zbliżonych procentach przypadków były to pojedyncze sytuacje i powtarzające się zdarzenia.

Wykres nr 29: Czy zdarzyło Ci się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku stosować przemoc wobec innych osób na terenie szkoły, w jej pobliżu, w drodze do (ze) szkoły? (odpowiedzi twierdzące, w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Biorąc pod uwagę fakt, że respondentom może być trudno przyznać się do bycia sprawcą – popełniania zachowań nagannych – uzasadnioną wydaje się być interpretacja uzyskanych wyników w kontekście liczby sprawców „nie mniejszej niż” ta, która przyznała się do takich zachowań w badaniu. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że powyższe statystyki opisują minimalny zakres zjawiska, ponieważ część respondentów mogła nie przyznać się do bycia sprawcą także z powodu wstydu, strachu przed konsekwencjami w związku z przyznaniem się, bagatelizowania zjawiska, braku umiejętności identyfikowania przemocy, relatywizowania sytuacji, mechanizmu wypierania zdarzeń²⁸).

3. Trendy

Po przeanalizowaniu długoterminowych trendów dotyczących zjawiska przemocy rówieśniczej w 2020 roku odnotowano:

- w porównaniu do lat poprzednich (2017 – 2019), spadek odsetka respondentów ze szkół podstawowych, którzy deklarowali wiedzę o przemocy fizycznej i psychicznej, doświadczali ich i je stosowali,

- w porównaniu do lat 2018 – 2019, spadek odsetka badanych ze szkół podstawowych, którzy stykali się z niszczeniem i (lub) zabieraniem rzeczy,

- w porównaniu do lat 2017 – 2019, wzrost liczby badanych ze szkół podstawowych, którzy mieli wiedzę o zmuszaniu innych osób do używania substancji psychoaktywnych, doświadczali tego i zachowywali się w podobny sposób,

- w porównaniu do 2019 roku, wzrost odsetka respondentów ze szkół ponadpodstawowych, którzy stwierdzili, że byli pośrednimi świadkami oraz doświadczali przemocy fizycznej i psychicznej oraz mieli wiedzę o niszczeniu i (lub) zabieraniu rzeczy (wartości zbliżone do tych z lat 2017 – 2018).

W pozostałych kategoriach i wymiarach zjawiska przemocy zaobserwowano stabilizację trendu lub niewielkie, przypuszczalnie losowe, zmiany.

4. Zróżnicowanie ze względu na płeć, wiek i typ szkoły, do której uczęszczają respondenci

Mężczyźni ze szkół podstawowych częściej niż kobiety:

- doświadczali przemocy fizycznej,
- byli sprawcami przemocy fizycznej i psychicznej,
- niszczyli i (lub) zabierali rzeczy innej osoby.

Kobiety ze szkół podstawowych częściej niż mężczyźni doświadczwały przemocy psychicznej.

Więcej kobiet niż mężczyzn ze szkół ponadpodstawowych miało wiedzę o przemocy psychicznej stosowanej wobec innych osób.

Mężczyźni ze szkół ponadpodstawowych częściej niż kobiety deklarowali, że doświadczali przemocy fizycznej.

Kobiety ze szkół ponadpodstawowych częściej doświadczwały przemocy psychicznej.

Z deklaracji respondentów ze szkół podstawowych wynika, że częściej niż respondenci ze szkół ponadpodstawowych stykali się z przemocą, doświadczali jej i ją stosowali. Im starsi uczniowie, tym rzadziej twierdzili, że w placówce, do której uczęszczają, przemoc jest poważnym problemem.

Licealiści rzadziej niż uczniowie z technikum przyznawali się do stosowania przemocy fizycznej.

5. Podsumowanie

Największy odsetek respondentów zadeklarował wiedzę o określonych aktach przemocy, mniejszy – osobiste ich doświadczenie, natomiast najmniejszy przyznał się do ich dokonania przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku.

Nieliczne wskazania w przypadku niektórych rodzajów przemocy mogą świadczyć o incydentalności zjawiska lub drażliwości i intymności kwestii, o które pytano.

DOSTĘPNOŚĆ PLACÓWEK POMOCOWYCH, PROFILAKTYKA

1. Znajomość instytucji pomagających osobom z problemami z alkoholem lub innymi substancjami psychoaktywnymi

72,3% respondentów ze szkół ponadpodstawowych odpowiedziało, że nie wie, czy na terenie miasta działają instytucje pomagające osobom z problemami z alkoholem lub innymi substancjami psychoaktywnymi. 22,3% ogółu badanych stwierdziło, że w Inowrocławiu takie instytucje są, 4,5% było przeciwnego zdania²⁹).

2. Profilaktyka – uczniowie

40,7% ogółu respondentów stwierdziło (częściej kobiety niż mężczyźni, licealiści częściej niż uczniowie z technikum), że brało udział w programach profilaktycznych dotyczących zagadnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Tylko 6 osób mniej (39% ogółu badanych) zadeklarowało, że nie uczestniczyło w tego typu zajęciach. 19,8% nie miało zdania w tej kwestii³⁰).

58,8% respondentów zadeklarowało, że rodzice/opiekunowie rozmawiali z nimi o problemach, jakie mogą wynikać z picia alkoholu lub używania pozostałych substancji psychoaktywnych.

Młodzi ludzie – respondenci ze szkół ponadpodstawowych – są świadomi negatywnych skutków używania alkoholu:

- ponad połowa (56,5%) stwierdziła, że młodzi ludzie pod wpływem alkoholu częściej biorą udział w bójkach, kłótniach, popadają w kłopoty z prawem,

- w większości zgodzili się, że picie alkoholu szkodzi zdrowiu (76%) i jest kosztowne (66,1%) – kobiety częściej niż mężczyźni.

Jednocześnie 55,7% respondentów opowiedziało się za społeczną korzyścią z picia alkoholu, jaką jest pokonanie nieśmiałości.

3. Profilaktyka – dorośli uczestnicy badania

Znajomość kampanii profilaktycznych:

- 32,8% ogółu respondentów stwierdziło, że pamięta akcję zachęcającą do ograniczenia spożywania alkoholu, która, według ich deklaracji, najczęściej polegała na dystrybucji ulotek i plakatów (15,4% ogółu badanych) lub na emisji audycji i (lub) reklam w radiu i (lub) telewizji (12,6% ogółu badanych);

- więcej – ponad połowa (53,4%) respondentów stwierdziła, że pamięta akcję, kampanię na temat przemocy w rodzinie, która według nich najczęściej polegała na emisji audycji i (lub) reklam w radiu i (lub) telewizji (36,4% ogółu badanych) lub na dystrybucji ulotek i plakatów (13,8% ogółu badanych).

PODSUMOWANIE

Lista problemów (rozumianych jako „aktualna, negatywna sytuacja”³¹⁾) rozpoznanych w społeczności lokalnej:

1. liczba osób nie zajmujących stanowiska w kwestii skutecznych strategii ograniczania problemów alkoholowych;

2. dostępność substancji psychoaktywnych:

- liczba osób przypadająca na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości powyżej 18% alkoholu (w porównaniu do wskaźnika w skali kraju),

- łatwość zdobywania tytoniu, papierosów elektronicznych i alkoholu deklarowana przez młodzież,

- sprzedaż napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim – około jedna na trzy udana próba zakupu napojów alkoholowych przez osoby niepełnoletnie,

- przyzwalanie dorosłych osób na picie alkoholu przez osoby niepełnoletnie;

3. liczba osób pijących szkodliwie i uzależnionych od alkoholu – około 5,2 – 6,6 tys. osób;

4. rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży; wzory używania substancji psychoaktywnych przez młodzież:

- wczesna inicjacja palenia papierosów i picia alkoholu,

- spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie w towarzystwie rodziny,

- epizodyczne upijanie się,

- używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów ze szkół ponadpodstawowych podczas spotkań towarzyskich, w domu i na wolnym powietrzu;

5. zaburzenia zdrowia psychicznego i somatycznego związane z piciem alkoholu;

6. przestępstwa i wykroczenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych:

- liczba kierujących będących pod działaniem substancji psychoaktywnych – 61,

- liczba przestępstw narkotykowych – 84,

- liczba nietrzeźwych podejrzanych o popełnienie przestępstw – 119,

- liczba wykroczeń popełnionych w związku z używaniem substancji psychoaktywnych oraz liczba usiłowania popełnienia tych wykroczeń – 149 i 225,

- zakłócanie porządku i spokoju publicznego przez osoby pod działaniem substancji psychoaktywnych;

7. liczba dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym – około 2,9 tys. osób;

8. liczba interwencji policji w związku z przemocą domową – 221.

Do zmniejszenia szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz występowaniem zjawiska przemocy może przyczynić się:

1. zdobywanie i zwiększanie społecznego poparcia dla skutecznych działań ograniczających problemy związane z substancjami psychoaktywnymi (np. ograniczenia w sprzedaży alkoholu);

2. ograniczanie dostępności substancji psychoaktywnych:

- zmniejszenie fizycznego dostępu do alkoholu (np. regulacja godzin sprzedaży napojów alkoholowych, ustalenie limitów zezwoleń stanowiących barierę w uzyskiwaniu kolejnych),

- działania interwencyjne: kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych, kontrole przestrzegania zakazu picia alkoholu w miejscach publicznych,

- działania profilaktyczne: szkolenia i warsztaty adresowane do sprzedawców (na temat przepisów prawa, doskonalące umiejętności proszenia o okazanie dowodu potwierdzającego wiek nabywcy oraz asertywnego odmawiania sprzedaży napojów alkoholowych), edukacja rodziców, zajęcia dla uczniów;

3. zmniejszanie skali używania substancji psychoaktywnych przez osoby dorosłe (w szczególności alkoholu), zapobieganie zachowaniom ryzykownym oraz przeciwdziałanie uzależnieniom w tej grupie:

- zwiększanie świadomości zdrowotnej lokalnej społeczności,

- szkolenia adresowane do różnych grup zawodowych w zakresie rozpoznawania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych,

- wsparcie dla rodzin w trudnej sytuacji życiowej (m.in. psychologiczne, terapeutyczne, prawne);

4. zmniejszanie skali używania substancji psychoaktywnych przez młodzież (przede wszystkim alkoholu, tytoniu i papierosów elektronicznych), zapobieganie zachowaniom ryzykownym oraz przeciwdziałanie uzależnieniom w tej grupie:

- kontrola rynku sprzedaży legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych,

- ograniczanie dostępności substancji psychoaktywnych dla nieletnich,

- objęcie młodzieży programami profilaktyki uniwersalnej i selektywnej mającymi na celu opóźnienie wieku inicjacji alkoholowej i narkotykowej, ograniczenie częstości picia alkoholu i używania pozostałych substancji, upijania się oraz podejmowania zachowań ryzykownych,

- działania promujące zdrowie i prozdrowotny tryb życia,

- oferowanie dzieciom i młodzieży atrakcyjnych i konstruktywnych form spędzania czasu,

- informowanie i edukowanie dorosłych, którzy mają duży wpływ na postawy wobec substancji psychoaktywnych obserwujących ich dzieci i młodzieży, włączenie środowiska rodzinnego do działań profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży,

- wsparcie dla rodzin w trudnej sytuacji życiowej (m.in. psychologiczne, terapeutyczne, prawne);

5. ograniczanie występowania problemów zdrowotnych związanych z używaniem różnych substancji psychoaktywnych:

- zmniejszanie dostępności napojów alkoholowych,

- zwiększanie świadomości społeczności lokalnej na temat negatywnych konsekwencji używania różnych substancji psychoaktywnych,

- zwiększenie zainteresowania lokalnej społeczności zdrowym stylem życia;

6. ograniczanie występowania problemów z prawem związanych z używaniem różnych substancji psychoaktywnych:

- zwiększanie świadomości społeczności lokalnej na temat zagrożeń,

- promowanie dobrych praktyk i postaw obywatelskich w życiu codziennym;

7. umożliwienie dzieciom i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych właściwej socjalizacji w szkole i w środowisku – w placówkach wsparcia dziennego;

8. przeciwdziałanie przemocy w rodzinie:

- informowanie na temat przemocy w rodzinie (w szczególności na temat obowiązujących przepisów prawa oraz możliwości pomocy ofiarom przemocy),

- aktywizacja środowisk lokalnych w działalność profilaktyczną,

- szkolenia na temat przemocy w rodzinie adresowane do przedstawicieli różnych zawodów.

Informacja o infrastrukturze i kapitale społecznym z zakresu pomocy społecznej i ochrony zdrowia³²⁾

Poniżej znajdują się podstawowe informacje na temat instytucji zajmujących się rozwiązywaniem problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych:

1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Świętego Ducha 90

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-10-31

poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30 (stanowisko do obsługi dodatków mieszkaniowych: wtorek do 17.00); terenowe zespoły pracy socjalnej: poniedziałek – piątek 7.30 – 10.00 i 14.00 – 15.30; konsultant prawnik: czwartek 15.30 – 18.00; konsultant pedagog: poniedziałek 10.00 – 12.00; konsultant psycholog: poniedziałek 7.30 – 10.30, wtorek 12.30 – 15.30

2. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

ul. Świętego Ducha 90

88-100 Inowrocław

tel. 52 356-22-47, 52 356-22-48, 52 356-22-68, 52 356-22-69

poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30

3. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Mątewska 17

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-22-55

poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30

4. Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu

ul. Mątewska 17

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-22-49

poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30; psycholog: poniedziałek 13.00 – 19.00, wtorek 15.00 – 19.00, środa 8.00 – 12.00, czwartek 14.00 – 19.00, piątek 8.00 – 11.00; grupy wsparcia: co drugi poniedziałek 16.00 – 19.00, co drugi piątek 16.00 – 18.00; grupa korekcyjno-edukacyjna dla osób stosujących przemoc: co drugi piątek 16.00 – 19.00

5. Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu

ul. Sportowa 4

88-181 Jaksice

tel. 52 357-89-32

całodobowo

6. Ośrodek Wspierania Dziecka i Rodziny

ul. Poznańska 133A

88-100 Inowrocław

tel. 52 353-08-03, 52 357-38-68

placówki opiekuńczo-wychowawcze: całodobowo

7. Komenda Powiatowa Policji w Inowrocławiu

ul. Toruńska 13-15

88-100 Inowrocław

tel. 47 752-82-10, 47 752-82-47, 112, 997

całodobowo

Zespół ds. Profilaktyki Społecznej, Nieletnich i Patologii

tel. 47 752-83-18

poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30

8. Komenda Straży Miejskiej Inowrocławia

ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 60

tel. 986 – pogotowie Straży Miejskiej, 52 355-52-81

Zespół ds. wykroczeń i profilaktyki: codziennie 6.00 – 22.00; Referat prewencji i Referat patrolowo-interwencyjny: całodobowo

9. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

ul. Mątewska 17

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-22-66

poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30

10. Odwykowo-Psychiatryczny Ośrodek Leczniczy Grabicz i Karnowski – Psychiatry Spółka Partnerska

al. Okrężna 79

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-97-03, 52 511-80-99, 505-944-425

poniedziałek – czwartek 8.00 – 19.00, piątek 8.00 – 15.00

Oddział Dzienny Leczenia Uzależnienia od Alkoholu, Poradnia Leczenia Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych

11. Kujawski Ośrodek Rehabilitacji i Terapii „KORT”

ul. Wałowa 36-40

88-100 Inowrocław

tel. 791-365-365

Oddział Dzienny Leczenia Uzależnień, Poradnia Leczenia Uzależnień

12. „Kontakt” Psychoterapia i Psychoedukacja

al. 800-lecia Inowrocławia 25/56

88-100 Inowrocław

tel. 601-941-161

według terminarza terapeuty

13. Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka

ul. Armii Krajowej 9

88-100 Inowrocław

tel. 52 355-93-40

poniedziałek i czwartek 11.00 – 18.00, wtorek 10.00 – 17.00, środa 13.00 – 20.00,
piątek 9.00 – 16.00, sobota 9.00 – 15.00

Lokalny Punkt Pomocy Pokrzywdzonym Przepięstwem – Dyżur Pracownika
Pierwszego Kontaktuj: j. w.; dyżur całodobowy: tel. 793-865-694

14. Świetlica Socjoterapeutyczna Terenowego Komitetu Ochrony Praw Dziecka
„Niezapominajka”

ul. Bolesława Krzywoustego 23

88-100 Inowrocław

tel. 793-865-708

poniedziałek – piątek 13.00 – 19.00 (dni nauki szkolnej), 10.00 – 16.00 (dni wolne
od nauki szkolnej)

15. Schronisko dla Bezdomnych Kobiet

ul. Toruńska 26

88-100 Inowrocław

tel. 52 303-39-27

całodobowo

16. Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień

ul. Toruńska 26

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-43-89

poniedziałek – piątek 7.00 – 15.00; prawnik: piątek 8.00 – 11.00

Oddział Terapii Uzależnień, Profilaktyki Problemowej i Szkoleń

tel. 52 525-65-99

poniedziałek – piątek 8.00 – 20.00

Świetlica Socjoterapeutyczna „Motylek”

ul. Słoneczna 20

tel. 52 352-75-40

Świetlica Socjoterapeutyczna „Kasztanek”

ul. Macieja Wierzbńskiego 11

tel. 512-373-963

Świetlica Socjoterapeutyczna „Tygrysek”

ul. Armii Krajowej 16

tel. 52 357-38-51

Świetlica Socjoterapeutyczna „Świetlik”

ul. Poznańska 2

tel. 510-047-166

poniedziałek – piątek, 14.00 – 19.00 (dni nauki szkolnej), 10.00 – 15.00 (dni wolne od nauki szkolnej)

17. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

ul. Toruńska 26

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-43-89

poniedziałek – piątek, 7.00 – 15.00

18. I Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej wykonujący orzeczenia w sprawach karnych

ul. Dworcowa 39

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-27-00

poniedziałek – piątek 8.30 – 14.30

19. II Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej wykonujący orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich

ul. Dworcowa 39

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-27-00

poniedziałek – piątek 8.30 – 14.30

20. Integracyjne Centrum Aktywności „Nadzieja Życia”

ul. ks. Bogdana Gordona 2

88-100 Inowrocław

tel. 52 353-81-92

poniedziałek – piątek 8.00 – 14.00

21. Środowiskowy Dom Samopomocy

ul. Świętego Ducha 90

88-100 Inowrocław

tel. 52 352-15-46, 52 353-01-72

poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30

22. Kujawskie Stowarzyszenie „Klub Abstynentów”

al. Okrężna 79

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-09-96

codziennie 17.00 – 19.30

23. Towarzystwo Pomocy im. Świętego Brata Alberta Koło Inowrocławskie

schronisko dla mężczyzn: całodobowo

ul. Jacewska 118

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-11-22

ogrzewalnia: codziennie 18.00 – 8.00

ul. Toruńska 24

88-100 Inowrocław

tel. 530-403-034

24. Kryzysowy Telefon Zaufania

tel. 116 123

codziennie 14.00 – 22.00

25. Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży

tel. 116 111

całodobowo

26. Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”

tel. 800-120-002

całodobowo

27. Kujawsko-Pomorska Niebieska Linia – Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie

tel. 800-154-030

codziennie 17.00 – 21.00

28. Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego Przedstawicielstwo w Inowrocławiu

al. Niepodległości 4

88-100 Inowrocław

tel. 56 652-18-12, 606-924-845

pierwszy wtorek w miesiącu 12.00 – 17.00

29. Nieodpłatna Pomoc Prawna

al. Ratuszowa 38

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-21-13

poniedziałek i piątek 14.00 – 18.00, wtorek i środa 7.30 – 11.30, czwartek 13.00 – 17.00

ul. Mątewska 17

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-21-13

poniedziałek, wtorek i czwartek 8.00 – 12.00, środa 14.30 – 18.30, piątek 13.00 – 17.00

Cele i zadania Programu

1. Cel główny

- ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych oraz innych środków psychoaktywnych, podnoszenie poziomu wiedzy mieszkańców w zakresie szkodliwości spożywania alkoholu i narkotyków, podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury i wzorców spożywania napojów alkoholowych oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

2. Cele szczegółowe

- wspieranie działań edukacyjnych w zakresie szkodliwości nadmiernego spożywania alkoholu i innych środków psychoaktywnych,

- promowanie abstynencji i postaw trzeźwościowych jako stylu życia,

- prowadzenie edukacji w zakresie przeciwdziałania przemocy oraz udzielanie pomocy jej ofiarom,

- wspieranie procesu wychodzenia z uzależnienia od alkoholu i innych środków psychoaktywnych,

- wspieranie oddziaływań umożliwiających integrację osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin,

- rozszerzenie dostępu do działań terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób zagrożonych, używających i uzależnionych od alkoholu i innych środków oraz członków ich rodzin,

- wspieranie działań mających na celu motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego,

- wspieranie podnoszenia kwalifikacji pracowników specjalistycznych.

3. Zadania

Zadania wymienione niżej są zbieżne z katalogiem zadań wymienionych w art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz należą do zadań własnych gminy.

Zadanie 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, współuzależnionych, zagrożonych uzależnieniem oraz dotkniętych przemocą w rodzinie

Metody działania:

1) udzielenie pomocy osobom uzależnionym oraz zagrożonym uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (narkotyki, dopalacze) poprzez:

a) konsultacje i poradnictwo specjalistyczne (psychologiczne, psychoterapeutyczne, psychiatryczne, prawne),

b) programy psychoterapii uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych:

- indywidualne sesje terapeutyczne,

- farmakoterapia,

- zajęcia grupowe (grupa psychoedukacyjna, zadaniowa, zapobiegania nawrotom czynnego uzależnienia, warsztaty i treningi umiejętności psychospołecznych),

czas trwania programu 18 - 24 miesiące,

c) programy ograniczania picia:

- indywidualne sesje terapeutyczne,

- zajęcia grupowe,

czas trwania programu 12 - 15 miesięcy,

d) programy terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem:

- konsultacje i poradnictwo dla młodzieży oraz ich rodziców, opiekunów,

- pomoc psychologiczna,

- pomoc psychiatryczna,

- psychoterapia indywidualna,

czas trwania programu 3 - 24 miesiące,

e) programy pomocy dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową:

- konsultacje,

- poradnictwo,

- indywidualne sesje terapeutyczne,

- interwencja kryzysowa,

- pomoc psychologiczna (diagnoza psychologiczna),

- konsultacje psychiatryczne,

czas trwania programu 3 – 18 miesięcy,

f) programy redukcji szkód – programy redukcji szkód nie mają ograniczonych ram czasowych, czas opieki ustalany jest indywidualnie w zależności od potrzeb i okoliczności życiowych pacjenta; programy te mogą być realizowane we współpracy z placówkami pomocy społecznej jako niskoprogowa forma pomocy osobom ciężko uzależnionym, które nie kwalifikują się ani do programów nakierowanych na abstynencję, ani do programów ograniczania spożywania alkoholu,

g) dofinansowywanie kształcenia pracowników specjalistycznych,

h) dofinansowanie szkoleń do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień,

i) finansowanie superwizji klinicznej pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu,

j) zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów,

k) prowadzenie programów rehabilitacji dla osób uzależnionych po zakończonych programach psychoterapii uzależnienia,

l) prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin,

m) prowadzenie zajęć warsztatowych i treningów umiejętności.

Zadanie 2

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy związane z używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie

Metody działania:

1) dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną,

2) programy psychoterapii współuzależnienia,

3) konsultacje, psychoterapia indywidualna, warsztaty umiejętności, treningi,

4) pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,

5) obejmowanie systemową – specjalistyczną pomocą rodzin w sytuacjach kryzysowych, wsparcie i odbudowanie relacji rodzinnych poprzez konsultacje specjalistyczne (psychologiczne, psychoterapeutyczne, psychiatryczne, prawne), psychoterapię indywidualną, terapię par i rodzinną, warsztaty psychoedukacyjne, zajęcia korekcyjno-edukacyjne, programy wspierania rodziny,

6) udzielanie pomocy rodzinom, w których występuje problem dysfunkcji opiekuńczo-wychowawczych związanych z występowaniem przemocy w rodzinie poprzez zajęcia edukacyjne, warsztaty umiejętności rodzicielskich, konsultacje i poradnictwo specjalistyczne, terapię par i rodzinną, pomoc prawną,

7) organizowanie i prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych,

8) prowadzenie programów socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym i innych uzależnień oraz rodzin niewydolnych wychowawczo,

9) dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną,

10) organizowanie i finansowanie imprez służących poprawie relacji rodzinnych poprzez wspólne uczestnictwo w festynach rodzinnych, sportowych potyczkach rodzinnych itp.,

11) finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,

12) finansowanie zajęć socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci z grup ryzyka, zwłaszcza dla dzieci z rodzin z problemami uzależnień,

13) dofinansowanie obozów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, z problemami uzależnień i przemocy domowej,

14) dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym, narkotykowym bądź problemem przemocy w rodzinie,

15) organizowanie i finansowanie zajęć superwizyjnych dla specjalistów i wychowawców,

16) upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemami uzależnień,

17) podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie,

18) prowadzenie i finansowanie działalności Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

19) realizacja procedury zobowiązania do leczenia odwykowego.

Zadanie 3

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, 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

Metody działania:

Prowadzenie działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej z zakresu problematyki uzależnień przez:

1) prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży,

2) wspieranie różnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież służących promocji zdrowego stylu życia,

- 3) kształcenie młodzieżowych liderów promocji zdrowia,
- 4) dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów,
- 5) prowadzenie edukacji publicznej (wydawnictwa informacyjne, edukacyjne, media, kampanie profilaktyczne, seminaria),
- 6) organizacja kampanii lokalnych i udział w ogólnopolskich promujących zdrowy styl życia, przeciwdziałających problemom uzależnień i przemocy,
- 7) organizowanie lokalnych akcji i kampanii oraz podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia,
- 8) wdrażanie programów profilaktyczno-interwencyjnych dla młodzieży upijającej się,
- 9) edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej i narkotykowej,
- 10) prowadzenie stałego interaktywnego systemu informacji,
- 11) edukacja przedstawicieli różnorodnych grup zawodowych,
- 12) realizowanie działań profilaktycznych w środowisku pracy – działania profilaktyczne skierowane do osób dorosłych powinny być realizowane we współpracy z pracodawcami działającymi na terenie Miasta,
- 13) prowadzenie badań zwłaszcza związanych z diagnozą zachowań problemowych/ używaniem substancji psychoaktywnych podejmowanych przez młodzież oraz ewaluacją programów profilaktycznych,
- 14) tworzenie punktów informacyjnych z danymi o dostępnej ofercie pomocy na terenie Miasta w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień; można do tego wykorzystać tablice informacyjne w: ośrodkach pomocy społecznej, ośrodkach zdrowia, Komendzie Powiatowej Policji, Straży Miejskiej i innych,
- 15) działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach, kampanie społeczne z zakresu zwiększenia bezpieczeństwa ruchu drogowego,
- 16) programy dla kierowców, którzy utracili prawo jazdy:
 - indywidualne konsultacje z terapeutą,
 - zajęcia grupowe (psychoedukacja),
- 17) edukacja w szkołach średnich w ramach podnoszenia świadomości wszystkich uczestników ruchu w zakresie wpływu alkoholu na bezpieczeństwo w ruchu drogowym, wprowadzenie cyklu zajęć profilaktycznych poświęconych bezpieczeństwu komunikacyjnemu ze szczególnym uwzględnieniem wypracowania właściwych zachowań i postaw wobec osób i sytuacji z udziałem nietrzeźwych uczestników ruchu drogowego,

18) organizowanie programów psychokorekcyjnych dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu; adresatami programów psychokorekcyjnych dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości są osoby odbywające karę pozbawienia wolności bądź te, które otrzymały karę w zawieszeniu za ww. czyny.

Zadanie 4

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień, HIV/AIDS oraz wspieranie zatrudnienia socjalnego

Metody działania:

1) upowszechnianie informacji na temat placówek, instytucji i organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z problemem uzależnienia i ich rodzin,

2) wspieranie działalności grup samopomocowych,

3) wspieranie działań na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS (informacja o miejscach pomocy),

4) współpraca z organizacjami pozarządowymi, instytucjami, osobami fizycznymi, Kościołem katolickim i innymi związkami wyznaniowymi oraz jednostkami organizacyjnymi,

5) udzielanie pomocy merytorycznej i organizacyjnej stowarzyszeniom i innym organizacjom w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień,

6) współpraca i wspieranie organizacji pozarządowych zaangażowanych w działalność na rzecz społeczności lokalnej,

7) wspieranie reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych i ich rodzin, w tym współpraca z klubem integracji społecznej,

8) współpraca z uczelniami wyższymi w zakresie umożliwienia uczestnictwa w wykładach nt. problematyki uzależnień i przemocy w rodzinie studentom kierunków pedagogicznych, rozwijanie współpracy w zakresie pomocy merytorycznej dla studentów szczególnie zainteresowanych problematyką uzależnień, umożliwianie studentom podejmowania aktywności związanej z udziałem w wolontariacie, odbywania praktyk studenckich i korzystania z pomocy specjalistycznej kadry Ośrodka.

Zadanie 5

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

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 pkt 6 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi gminy, w ramach zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, podejmują interwencje w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występują przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Metody działania:

- 1) szkolenia sprzedawców napojów alkoholowych,
- 2) monitorowanie zjawiska sprzedaży alkoholu nieletnim,
- 3) w przypadku stwierdzenia naruszenia zakazu promocji i reklamy alkoholu oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18 oraz sprzedaży na kredyt lub pod zastaw, będą prowadzone działania interwencyjne; Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych będzie prowadziła działania interwencyjne i występowała przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Zadanie 6

Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej lub klubów integracji społecznej

Zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o zatrudnieniu socjalnym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1567) w zajęciach reintegracyjnych oferowanych przez Klub Integracji Społecznej prowadzony przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej uczestniczą:

- bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- długotrwale bezrobotni,
- zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem,
- osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Zadanie realizowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

Zadanie 7

Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego

Zadanie realizowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

4. Podstawowymi wskaźnikami efektywności gminnego programu będą:

- 1) liczba podmiotów zaangażowanych w realizację zadań programu,
- 2) liczba osób uczestniczących w programach profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych uzależnienia od alkoholu i innych środków psychoaktywnych,
- 3) liczba pacjentów objętych opieką terapeutyczną, leczniczą, psychologiczną, psychiatryczną, rehabilitacyjną i reintegracyjną,
- 4) liczba osób doświadczających przemocy objętych opieką,

5) liczba dzieci objętych pomocą,

6) liczba osób deklarujących abstynencję,

7) liczba miejsc pomocy dla rodzin osób nadużywających alkoholu,

8) liczba osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny – które zostały skierowane do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

9) liczba osób przeszkolonych do rozwiązywania problemów z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

5. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która podejmuje m.in. czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, ponoszenie kosztów administracyjnych i sądowych, kosztów lekarzy biegłych sądowych oraz innych kosztów związanych z działalnością Komisji

6. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1) Przewodniczący Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwanej dalej „Komisją”, ma prawo do wynagrodzenia za udział w posiedzeniu Komisji w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego w dniu posiedzenia Komisji.

2) Członek Komisji ma prawo do wynagrodzenia za udział w posiedzeniu Komisji w wysokości 7% minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego w dniu posiedzenia Komisji.

3) Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 i 2, przysługuje za każde posiedzenie Komisji, w którym Przewodniczący i członkowie Komisji biorą udział i wypłacane jest niezwłocznie po odbyciu posiedzenia, nie później niż w ciągu 3 dni od dnia posiedzenia; podstawę do wypłacenia wynagrodzenia stanowi podpis złożony na listach obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji.

7. Realizatorzy Programu

1) Realizatorem Programu jest Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu.

2) W realizacji Programu uczestniczą ponadto:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

- inne podmioty, którym zlecone są zadania Programu.

3) Partnerzy programu:

- jednostki organizacyjne Miasta Inowrocławia, w szczególności: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Ośrodek Sportu i Rekreacji, Kujawskie Centrum Kultury,

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Inowrocławiu,

- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńczo-wychowawcze,
- organizacje pozarządowe,
- Komenda Powiatowa Policji w Inowrocławiu oraz Straż Miejska Inowrocławia.

8. Rozwiązania niezbędne do realizacji poszczególnych zadań przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu

1) zabezpieczenie środków finansowych na wynagrodzenia i pochodne dla pracowników Ośrodka,

2) zapewnienie środków na zadania rzeczowe niezbędne do realizacji zadań programowych jednostki według załączonego harmonogramu działań wraz z określeniem wysokości kosztów,

3) organizowanie i finansowanie pracy członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz szkoleń zwiększających kompetencje i doskonalących ich umiejętności,

4) prowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,

5) prowadzenie badań monitorujących i diagnozujących zjawisko uzależnień i innych problemów społecznych na terenie Miasta Inowrocławia.

9. Finansowanie Programu

Środki na finansowanie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii pochodzą z dochodów budżetu Miasta z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, Zadania realizowane w ramach Programu mogą być również finansowane z dotacji celowych oraz innych źródeł.

10. Ocena realizacji Programu

Rada Miejska Inowrocławia dokonuje każdego roku oceny realizacji Programu za rok ubiegły na podstawie sprawozdania Prezydenta Miasta.

11. Harmonogram szczegółowych wydatków według paragrafów w rozdziale budżetowym 85153 i 85154 na realizację zadań na rok 2021

dział	rozdział	§	Wydatki w zł	opis
851	85153	4010	56 180,00	wynagrodzenie dla terapeuty
		4040	5 400,00	dotatkowe wynagrodzenie roczne
		4110	12 240,00	składki ZUS
		4120	1 764,00	fundusz pracy
		4440	2 495,00	odpis na ZFŚS
		4210	6 000,00	kampanie informacyjne, edukacyjne, profilaktyczne (ulotki, broszury, publikacje)
		4300	13 000,00	organizacja lokalnych i ogólnopolskich kampanii profilaktyczno-edukacyjnych (materiały edukacyjno-informacyjne), superwizje i inne
		4710	945,00	wpłaty na PPK finansowane przez podmiot zatrudniający
Razem			98 024,00	
851	85154	3020	500,00	wynagrodzenia osobowe niezaliczone do wynagrodzeń
		4010	930 700,00	wynagrodzenia dla pracowników
		4040	75 900,00	dotatkowe wynagrodzenie roczne
		4110	171 160,00	składki ZUS
		4120	25 000,00	fundusz pracy
		4440	29 100,00	odpis na ZFŚS
		4190	3 000,00	nagrody konkursowe
		4170 4300	63 200,00	zajęcia korekcyjne, komputerowe, plastyczne, socjoterapia, logopedia, muzykoterapia (cztery świetlice socjoterapeutyczne) – zajęcia sportowe i ogólnorozwojowe
		4170 4300	16 640,00	program „Elementarz” prowadzonego przez nauczycieli 12 realizacji – edycja wiosenna 12 x 560,00 zł, 12 realizacji – edycja jesienna 12 x 560,00 zł, instruktor programu 2 x 1 600,00 zł
		4170	21 600,00	bezpłatny dostęp do pomocy prawnej dla rodzin dotkniętych problemami uzależnień, przemocą w rodzinie, obsługa prawna Ośrodka Profilaktyki oraz Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

		4170 4300	105 960,00	pozostałe usługi – prowadzenie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – opinie biegłych sądowych, posiedzenia, szkolenia Komisji, koszty postępowania sądowego
		4170 4300	38 000,00	szkolenia, warsztaty dla pracowników specjalistycznych (terapeuci, wychowawcy, psycholog, pedagog), superwizje ze specjalistami, usługi psychiatryczne, psychologiczne i psychoterapeutyczne (terapia rodzinna)
		4300	30 000,00	dofinansowanie warsztatów psychoedukacyjnych dla rodziców 5 warsztatów x 6000,00 zł
		4210 4300	12 000,00	kampanie profilaktyczne, edukacyjne, informacyjne (ulotki, broszury, plakaty)
		4300	3 700,00	dofinansowanie bezpłatnego wojewódzkiego połączenia telefonicznego (realizacja umowy Niebieska Linia)
		4400	22 000,00	czynsze (administracja, terapia i świetlice socjoterapeutyczne)
		4300 4360 4280 4170	31 182,00	pozostałe opłaty (telefoniczne, bankowe, pocztowe, utrzymanie strony www na serwerze, opłaty BIP, inspektor RODO, badania okresowe pracowników)
		4170 4270 4300 4520	65 935,00	usługi remontowe bieżące, usługi komunalne, badanie elektryczne i wentylacyjne, ppoż., serwis i naprawa sprzętu, usługi pralnicze, porządkowe
		4210 4220 4300	92 000,00	zakup materiałów i wyposażenia (materiały i pomoce dla dzieci ze świetlic socjoterapeutycznych, pomoce naukowe, książki, broszury, artykuły biurowe, materiały dotyczące realizacji programów i kampanii informacyjnych, zakup wyposażenia, środki czystości i chemiczne), organizacja ferii zimowych i kolonii letnich, dofinansowanie posiłków dla dzieci ze świetlic socjoterapeutycznych
		4260	45 000,00	usługi dot. energii elektrycznej, wody, c.o.

		4410 4700	7 700,00	podróże krajowe, zwrot kosztów delegacji (udział pracowników w szkoleniach, seminariach, warsztatach, konferencjach itp.)
		4430 4480	8 583,00	różne opłaty i składki (ubezpieczenie mienia, podatek od nieruchomości)
razem			1 798 860,00	
OGÓLEM rozdział 85153 i 85154			1 896 884,00	
Wydział Spraw Społecznych i Promocji Zdrowia			68 000,00	dotacja celowa z budżetu na dofinansowanie zadań zleconych do realizacji stowarzyszeniom
OGÓLEM			1 964 884,00	

¹⁾ <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

²⁾ W badaniach ankietowych wykorzystano także kwestionariusze w wersji papierowej z 2 inowrocławskich szkół, dostarczone po zebraniu i opracowaniu materiałów od pozostałych uczestników badania w 2019 roku.

³⁾ Za: Siuda P., Ankieta internetowa: zalety i wady – rekapitulacja, w: Metody badań online, red. P. Siuda, Wydawnictwo Naukowe Katedra, Gdańsk, 2016, s. 28-81; Batorski D., Olcoń-Kubicka M., Prowadzenie badań przez Internet – podstawowe zagadnienia metodologiczne, „Studia Socjologiczne”, nr 3 (182), 2006, s. 99-132.

⁴⁾ <https://rspo.men.gov.pl/>

⁵⁾ Stopień realizacji próby (odsetek odpowiedzi) wyniósł 30,9% (w 2019 roku – 33,7%, w 2018 roku – 29,2%, w 2017 roku – 34%).

⁶⁾ 4,5% respondentów nie udzieliło odpowiedzi na pytanie o liczbę lat.

⁷⁾ 2,8% respondentów, którzy wypełnili kwestionariusze dotyczące używania substancji psychoaktywnych oraz 3% spośród tych, którzy wypełnili kwestionariusze na temat przemocy, nie udzieliło odpowiedzi na pytanie o liczbę lat.

⁸⁾ Planowana data udostępnienia danych dla roku 2020 (dane krótkookresowe):

- kategoria „Ludność”, grupa „Stan ludności” – 30 listopada 2020 r.;

- kategoria „Rynek pracy”, grupa „Bezrobocie rejestrowane” – 11 grudnia 2020 r.

<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/pomoc/stanzasilenia>

⁹⁾ <http://www.parpa.pl/index.php/33-analazy-badania-raporty>

¹⁰⁾ dane na dzień 31 grudnia 2019 r. („Biuletyn statystyczny” nr 1/2020 Rocznik LXIV, s. 44, Warszawa, 2020, Główny Urząd Statystyczny w Warszawie).

¹¹⁾ Realizujemy projekty szkoleniowe, naukowe, badawcze, a przy tym pionierskie – rozmowa Katarzyny Łukowskiej z Krzysztofem Brzózką – dyrektorem Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, „Świat problemów” nr 03/290/25 (03/2017), s. 24

¹²⁾ Por. Łukowska K., Okulicz-Kozaryn K., Budowa gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z wykorzystaniem metody drzewa problemów – drzewa celów, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych, Warszawa, 2016, s. 17.

¹³⁾ Planowana data udostępnienia danych dla roku 2020 (dane krótkookresowe) w kategorii „Ludność” w grupie „Stan ludności” przez Główny Urząd Statystyczny w Warszawie (Bank Danych Lokalnych) – 30 listopada 2020 r.

¹⁴⁾ <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

¹⁵⁾ W badaniu przyjęto, że jedna porcja standardowa to około 10 g czystego alkoholu etylowego, czyli około: 250 ml piwa o mocy 5%, 100 ml wina o mocy 12%, 30 ml wódki lub innych napojów spirytusowych o mocy 40% (<http://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzalenie/dzialanie-alkoholu-na-organizm>).

¹⁶⁾ W 2017 roku po raz pierwszy w kwestionariuszu ankiety dla dorosłych uczestników badania zawarto pytania o używanie przynajmniej raz w życiu substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

¹⁷⁾ Z uwagi na różnice w kwestionariuszach wypełnianych przez uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych niektóre informacje na temat używania przez nich substancji psychoaktywnych nie zostaną podane dla dwóch wskazanych powyżej grup. Różnice dotyczą zagadnień:

-
- wieku inicjacji używania poszczególnych substancji psychoaktywnych,
 - częstotliwości używania alkoholu oraz substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń,
 - rozpowszechnienia i wzorów używania marihuany i haszyszu.

Respondentów ze szkół podstawowych nie pytano o wyżej wymienione kwestie.

¹⁸⁾ W badaniu przyjęto, że jedna porcja standardowa to około 10 g czystego alkoholu etylowego, czyli około: 250 ml piwa o mocy 5%, 100 ml wina o mocy 12%, 30 ml wódki lub innych napojów spirytusowych o mocy 40% (<http://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/dzialanie-alkoholu-na-organizm>).

¹⁹⁾ raport z badania przeprowadzonego w Polsce w ramach Europejskiego Programu Badań Ankiety w Szkołach ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) w 2019 roku: <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=1675807>

²⁰⁾ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

²¹⁾ <https://www.who.int/news/item/05-02-2020-e-cigarettes-are-harmful-to-health>

²²⁾ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

²³⁾ Global status report on alcohol and health 2018, World Health Organization, Geneva, 2018, s. XV, s. 369 <https://apps.who.int/gho/data/node.gisah.A1091?lang=en&showonly=GISAH>

²⁴⁾ każda substancja lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działająca na ośrodkowy układ nerwowy, inna niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzająca zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych (...) zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określona w przepisach wydanych na podstawie art. 44f pkt 3 – art. 4 pkt 11a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 852, ze zm.).

²⁵⁾ produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów – art. 4 pkt 27 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 852, z późn. zm.)

²⁶⁾ „World Drug Report 2019 Booklet 1”, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, 2019, s. 19

²⁷⁾ Środki halucynogenne wywołujące objawy psychotyczne podobne do występujących u chorych psychicznie.

²⁸⁾ Por. Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce wobec kobiet i wobec mężczyzn. Część I – raport z badań ogólnopolskich. Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Ośrodek Badania Opinii Publicznej Sp. z o.o., Warszawa, s. 96

²⁹⁾ 0,9% ogółu badanych nie udzieliło odpowiedzi na pytanie dotyczące instytucji pomagających osobom z problemami z alkoholem lub innymi substancjami psychoaktywnymi.

³⁰⁾ 0,6% ogółu badanych nie udzieliło odpowiedzi na pytanie o udział w programach profilaktycznych dotyczących zagadnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież.

³¹⁾ Łukowska K., Okulicz-Kozaryn K., Budowa gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z wykorzystaniem metody drzewa problemów – drzewa celów, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych, Warszawa, 2016, s. 52

³²⁾ W wykazie ujęto także wojewódzkie i krajowe infolinie tematyczne jako łatwo dostępne formy poradnictwa dla mieszkańców miasta.

Uzasadnienie do uchwały Nr XXXII/311/2020

Rady Miejskiej Inowrocławia

z dnia 17 grudnia 2020 r.

Zgodnie z przepisem art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 oraz z 2020 r. poz. 1492) oraz art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050), prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, a także przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy.

Zadania te obejmują w szczególności:

1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz osób zagrożonych uzależnieniem;

2) udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkoamarii, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;

3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

4) wspomaganie działań instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych i problemów narkomanii;

5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;

6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej;

7) pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi realizacja zadań, o których mowa wyżej, jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uchwalanego corocznie przez radę gminy. Program ten stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, o którym 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.

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii uchwała - w myśl art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii - rada gminy. Gminny program jest realizowany przez jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji zadań zawartych w ww. dokumencie wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

Zgodnie z art. 10 ust. 2a i 2b ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii w Gminnym Programie Przeciwdziałania Narkomanii uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ust. 3 ww. ustawy. Działalność ta prowadzona jest w szczególności poprzez działania o potwierdzonej skuteczności i oparte na naukowych podstawach.

Aktem prawnym, na podstawie którego Miasto Inowrocław prowadzi wyżej wymienione zadania jest Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii uchwalany corocznie przez Radę Miejską Inowrocławia. Cele i zadania zawarte w programie znajdują swoje uzasadnienie w wynikach i wnioskach z diagnozy problemów alkoholowych i narkomanii, przeprowadzonej w inowrocławskich szkołach i podczas pikniku motoryzacyjnego. Wyniki tych badań potwierdzają konieczność podejmowania działań wielokierunkowych, adresowanych do różnych grup społecznych, przede wszystkim jednak do młodego pokolenia.

Poza tym, Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z używania i nadużywania alkoholu i innych środków psychoaktywnych.

Rada gminy określa w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych również zasady wynagradzania członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 4¹ ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

W związku z powyższym wywołanie uchwały jest zasadne. Inicjatorem wywołania uchwały jest Prezydent Miasta Inowrocławia.

Uchwała podlega przedłożeniu do regionalnej izby obrachunkowej (art. 90 ust. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym - Dz.U. z 2020 r. poz. 713 i 1378), gdyż zgodnie z art. 11 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 1992 r. o regionalnych izbach obrachunkowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2137) jest objęta zakresem jej nadzoru.

Rada Miejska Inowrocławia podjęła uchwałę w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2021 r.:

Na 23 radnych w głosowaniu wzięło udział 19 radnych obecnych na sesji. Za przyjęciem uchwały głosowało 19 radnych, głosy przeciwne - 0, wstrzymujących się - 0.

Przewodniczący Rady Miejskiej Inowrocławia

Tomasz Marcinkowski