

**UCHWAŁA NR XXXVIII/454/2018
RADY MIEJSKIEJ INOWROCŁAWIA**

z dnia 19 marca 2018 r.

**w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2018 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 2016 r. poz. 487, z 2017 r. poz. 2245 i 2439 oraz z 2018 r. poz. 310) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2017 r. poz. 783, 1458 i 2439) uchwała się, co następuje:

§ 1. Uchwała się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2018 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 XXXVIII/454/2018
Rady Miejskiej Inowrocławia
z dnia 19 marca 2018 r.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Inowrocławia na 2018 r.

I. Wprowadzenie

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2018 rok jest kontynuacją wielu działań edukacyjnych i profilaktyczno – terapeutycznych zainicjowanych w latach poprzednich. Zakłada konsekwencje działań w zakresie informacji, edukacji, profilaktyki i terapii problemów uzależnień, przy wykorzystaniu wiedzy teoretycznej i praktycznej osób reprezentujących podmioty administracji samorządowej i rządowej oraz organizacji pozarządowych, które w ramach swych zadań statutowych podejmują zagadnienia z zakresu problemów uzależnień.

Na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, a także rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020, prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gminy. Ich realizacja prowadzona jest wspólnie z zadaniami własnymi gminy określonymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w oparciu o roczny program, do opracowania którego gmina jest ustawowo zobowiązana. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2018 rok, zwany dalej „Programem”, reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających ze spożywania alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz stanowi część Miejskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016 – 2025. Program przedstawia zadania własne gminy w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, a w szczególności: tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu, działalność wychowawczą i informacyjną, ograniczanie dostępności do alkoholu, leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu, zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie z uwzględnieniem zasobów, jakimi dysponuje Miasto do realizacji omówionych poniżej zadań.

II. Diagnoza

Diagnoza lokalnych problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem problemów uzależnień oraz przemocy.

Rzetelna diagnoza lokalnych problemów społecznych stanowi niezbędny element opracowania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, podstawę, „obowiązkowy punkt wyjścia dla działań prowadzonych przez samorząd”¹⁾ w tym zakresie. Nie tylko pozwala określić rodzaj i rozmiar lokalnych problemów społecznych oraz tendencje, lecz także zapotrzebowanie na różnego typu gminne działania. Umożliwia utworzenie i wdrożenie programu adekwatnego do potrzeb. Pomaga w wyborze priorytetów lokalnej polityki w tym zakresie.

W ramach diagnozy lokalnych problemów społecznych w Inowrocławiu przygotowanej przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu opisano:

- postawy społeczne mieszkańców wobec lokalnych problemów społecznych,
- dostępność substancji psychoaktywnych,
- skalę używania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców miasta, w szczególności młodzież szkolną,
- związane z powyższym problemy – konsekwencje społeczne, zdrowotne i prawne używania substancji psychoaktywnych,
- skalę zjawiska przemocy w rodzinie oraz przemocy rówieśniczej,
- dostępność placówek pomocowych oraz widoczność profilaktyki.

Do przygotowania diagnozy zastosowano metody ilościowe (przeprowadzono we własnym zakresie badania ankietowe wśród mieszkańców miasta). Wykorzystano dane statystyczne dostarczone przez różne instytucje działające na terenie Inowrocławia oraz dane statystyczne pochodzące z ogólnodostępnych baz danych (analiza danych zastanych). Rozważa się również zastosowanie w przyszłości technik jakościowych, między innymi wykorzystanie wiedzy, doświadczenia i opinii ekspertów w wybranych dziedzinach.

Informacje zbierane przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w przeprowadzonym co roku badaniu ankietowym charakteryzują się dużą wrażliwością społeczną. Niejednokrotnie dotyczą zjawisk nieakceptowanych i ukrytych. Wynika stąd duża dbałość osób przeprowadzających badanie o zapewnienie respondentom anonimowości i poufności. Pomimo to istnieje prawdopodobieństwo, że tematyka badania może wpływać na prawdziwość ich odpowiedzi, wiarygodność uzyskiwanych danych. Nie bez znaczenia jest również fakt, że w ramach badań ankietowych przeprowadzanych zarówno wśród osób dorosłych, jak i młodzieży trudno jest dotrzeć do użytkowników substancji psychoaktywnych (np. z powodu rzadkiego występowania wybranego zjawiska, nierealizowania obowiązku szkolnego przez młodych ludzi), dlatego przedstawione poniżej dane na temat rozpowszechnienia substancji psychoaktywnych obrazują eksperymentalny, okazjonalny wymiar zjawiska i nieuzasadnionym jest uogólnianie wyników na całą populację.

Dopełnieniem diagnozy jest informacja o miejscowej infrastrukturze i kapitale społecznym z zakresu pomocy społecznej i ochrony zdrowia.

Program przedstawia zebrane informacje wraz z ich analizą.

1. Dane socjodemograficzne o Inowrocławiu służące opisowi lokalnego kontekstu problemów związanych z używaniem różnych substancji psychoaktywnych

Według Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego w Warszawie na 31 grudnia 2016 roku²⁾ na terenie miasta Inowrocławia mieszkało 73968 osób, z których 47,4% stanowili mężczyźni (35052 osoby), natomiast 52,6% kobiety (38916 osób). Gęstość zaludnienia w porównaniu z rokiem poprzednim zmniejszyła się³⁾ – wyniosła 2432 osoby na 1 km². Podobnie jak rok wcześniej, w 2016 roku w Inowrocławiu zanotowano ubytek naturalny (-236), w porównaniu z danymi na 31 grudnia 2015 roku zwiększyła się⁴⁾ różnica między liczbą urodzeń żywych a liczbą zgonów. Osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowiły 15,5% mieszkańców miasta (11490 osób, 5834 mężczyzn i 5656 kobiet), w wieku produkcyjnym 62,5% (46212 osób, 24257 mężczyzn i 21955 kobiet), a w wieku poprodukcyjnym 22,0% (16266 osób, 4961 mężczyzn i 11305 kobiet). W porównaniu z danymi na dzień 31 grudnia 2015 roku wzrósł wskaźnik obciążenia demograficznego⁵⁾ – w 2016 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadło 60 osób w wieku nieprodukcyjnym (w tym 25 osób w wieku przedprodukcyjnym i 35 osób w wieku poprodukcyjnym).

W 2016 roku Inowrocław zamieszkiwało o 236 mniej niż w 2015 roku zarejestrowanych bezrobotnych – 4562 osoby, z których 44,4% stanowili mężczyźni (2025 osób), natomiast 55,6% kobiety (2537 osób). Główny Urząd Statystyczny podaje, że udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym ogółem wyniósł 9,9% (zmalął o 0,3%, z 10,2% w 2015 roku), w grupie mężczyzn – 8,3%, w grupie kobiet – 11,6%).

2. Informacja o przeprowadzonych badaniach ankietowych

1) Cele badań:

a) opis postaw społecznych inowrocławian wobec lokalnych problemów społecznych oraz wobec substancji psychoaktywnych,

b) opis rozmiaru, dynamiki i wzorów używania substancji psychoaktywnych przez inowrocławian oraz problemów z tym związanych⁶⁾,

c) opis rozmiaru zjawiska przemocy w rodzinie oraz przemocy rówieśniczej⁷⁾,

2) Próba badawcza i schemat doboru próby

Badanie przeprowadzono w szkołach, w których uzyskano na to zgodę, w klasach wskazanych przez pedagoga szkolnego (przy ustalaniu wielkości i struktury próby oparto się na danych identyfikacyjnych szkół i placówek według danych z Systemu Informacji Oświatowej z 30 września 2016 r. opublikowanych przez Centrum Informatyczne Edukacji⁸⁾) oraz podczas festynu organizowanego dla mieszkańców Inowrocławia. Z uwagi na wybraną metodę doboru próby (nielosowy kwotowy, okolicznościowy)⁹⁾, nie będzie miało miejsca uogólnienie na jej podstawie wyników na całą populację, ponieważ poprawne oszacowanie wybranych cech populacji na podstawie próby gwarantuje tylko poprawne wylosowanie próby probabilistycznej. Wyniki badań przeprowadzonych w inowrocławskich szkołach można odnieść tylko do części populacji uczniów realizujących obowiązek szkolny oraz ich rodziców.

3) Opis próby

W badaniu wzięło udział 376 dorosłych osób – 354 rodziców uczniów z inowrocławskich szkół oraz 22 uczestników festynu motoryzacyjnego „Święty Krzysztof – patron kierowców” zorganizowanego przez Automobilklub Inowrocławski, który odbył się 25 lipca 2017 roku. 19,4% ogółu dorosłych badanych stanowili mężczyźni, natomiast 74,2% kobiety. Dorośli respondenci urodzili się w następujących latach: 1944 r. – 1953 r. – 1,1%, 1954 r. – 1963 r. – 4,0%, 1964 r. – 1973 r. – 27,1%, 1974 r. – 1983 r. – 38,8%, 1984 r. – 1993 r. – 4,8%¹⁰).

W badaniu wzięło także udział 1022 uczniów z inowrocławskich szkół. 50,5% ogółu badanych stanowili mężczyźni, natomiast 48,7% kobiety. Respondenci uczęszczali do następujących typów szkół: 30,2% do szkoły podstawowej, 25,7% do gimnazjum, 2,0% do zasadniczej szkoły zawodowej, 23,5% do technikum, 18,6% do liceum. Respondenci urodzili się w następujących latach: 1997 r. – 0,9%, 1998 r. – 3,6%, 1999 r. – 17,3%, 2000 r. – 5,7%, 2001 r. – 13,2%, 2002 r. – 10,2%, 2003 r. – 11,1%, 2004 r. – 14,0%, 2005 r. – 16,2%, 2006 r. – 1,8%¹¹).

4) Termin realizacji badania i forma badania

Badanie przeprowadzono w okresie od czerwca do lipca 2017 roku oraz w okresie od września do grudnia 2017 roku – nie można zatem wykluczyć wpływu terminu badania (okres wakacyjny i po okresie wakacyjnym) na niektóre wyniki, w szczególności w części dotyczącej skali używania substancji psychoaktywnych.

Formą badania była ankieta audytoryjna – dorośli respondenci otrzymali kwestionariusz, w którym poproszono ich o odpowiedź na 23 pytania zamknięte oraz 4 pytania otwarte. Respondenci uczęszczający do inowrocławskich szkół otrzymali kwestionariusz zawierający dziesięć (szkoła podstawowa) lub trzydzieści osiem (szkoły ponadpodstawowe) pytań. Ich zadanie polegało na wskazaniu jednej odpowiedzi w pytaniach zamkniętych oraz uzupełnieniu pytań otwartych.

Zaletą wybranego sposobu zbierania danych jest możliwość dotarcia do dużej liczby respondentów w krótkim czasie. Ograniczenia wybranej metody badawczej związane są z kwestionariuszem ankiety jako narzędziem badania, wypełnianym przez respondentów samodzielnie (błędy, nieścisłości, braki danych) oraz z tematyką badania – drażliwą, delikatną, osobistą, w konsekwencji opieranie się na deklaracjach respondentów może powodować niedoszacowanie lub przeszacowanie wyników. Mimo niedoskonałości wybranej metody badawczej podjęto próbę określenia skali badanych zjawisk w grupie respondentów.

5) Analiza materiału badawczego

Zebrany materiał przeanalizowano metodą ilościową. Do obliczeń statystycznych wykorzystano program Statistica 9.

W trakcie badań ankietowych przestrzegano podstawowych zasad etycznych: zasady anonimowości, poufności, nieszkodzenia i nienaruszania interesów respondentów, dobrowolności udziału w badaniu oraz, w przypadku badania osób niepełnoletnich, zgody rodziców na udział dzieci w badaniu.

6) Wykaz źródeł informacji:

- a) Główny Urząd Statystyczny w Warszawie – Bank Danych Lokalnych¹²⁾,
- b) Komenda Powiatowa Policji w Inowrocławiu,
- c) Komenda Straży Miejskiej Inowrocławia,
- d) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu,
- e) Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu Dział Statystyki Medycznej, Rozliczeń i Dokumentacji,
- f) Urząd Miasta Inowrocławia Wydział Spraw Obywatelskich.

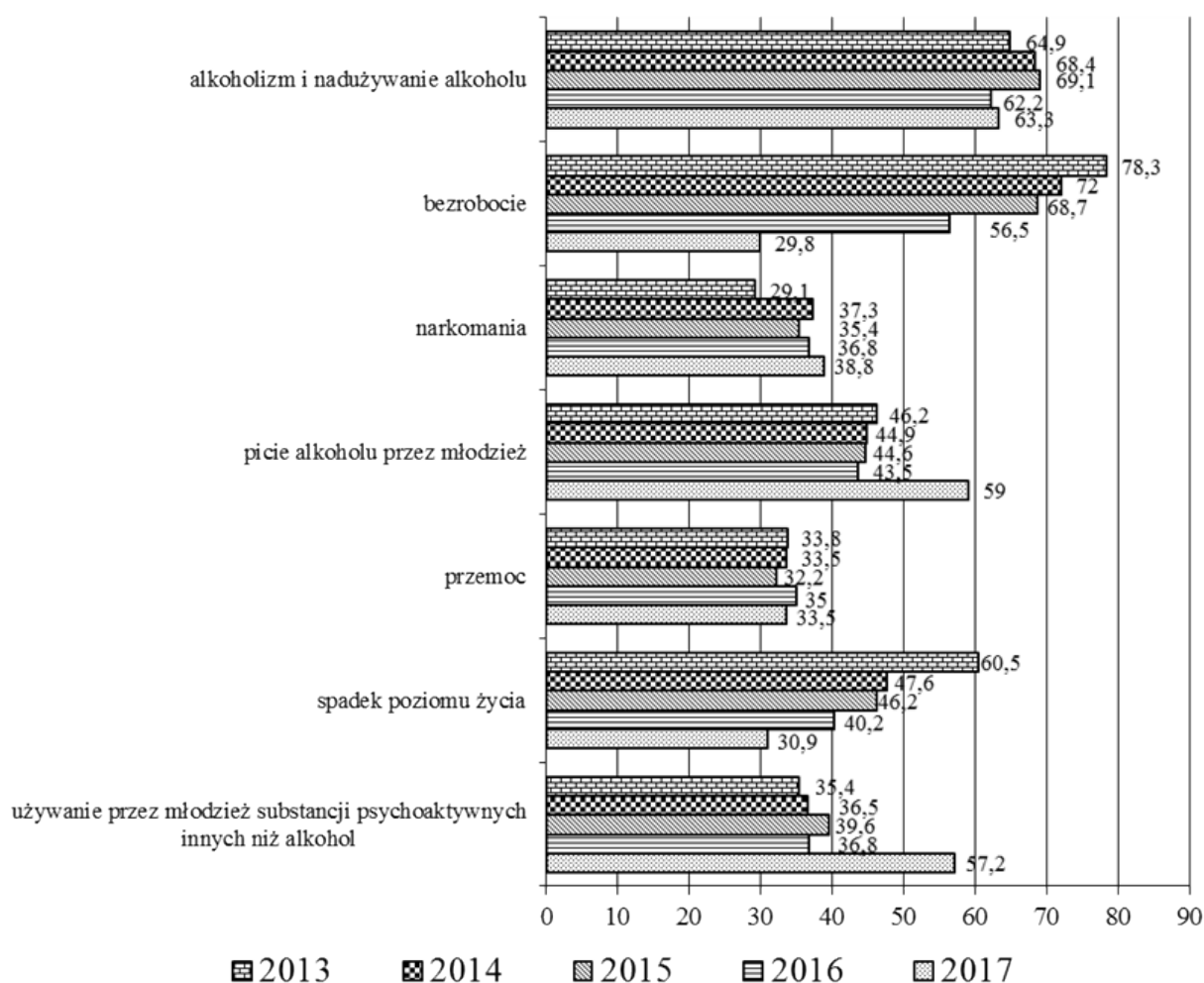
3. Najważniejsze wyniki przeprowadzonych badań ankietowych oraz analizy danych źródłowych

1) Hierarchia lokalnych problemów społecznych

Dorosłych uczestników badania poproszono o wskazanie, ich zdaniem, pięciu najważniejszych - spośród szesnastu wymienionych w kwestionariuszu ankiety) lokalnych problemów społecznych. Dokonano także oceny zjawiska używania substancji psychoaktywnych dla lokalnej społeczności na tle innych problemów społecznych.

W badaniu przeprowadzonym w 2017 roku, w porównaniu do wyników uzyskanych w roku poprzednim, nastąpiła zmiana opinii respondentów na temat najbardziej dotkliwych dla lokalnej społeczności problemów społecznych. Ponownie na pierwszym miejscu znalazł się problem alkoholizmu i nadużywania alkoholu. W dalszej kolejności pojawiło się picie alkoholu oraz używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol przez młodzież. Wzrósł odsetek badanych uznających te problemy jako jedne z najistotniejszych w skali lokalnej, w porównaniu do wyników uzyskanych w 2016 roku – odpowiednio: o 15,5% i o 20,4%), narkomania oraz przemoc. Spadek poziomu życia oraz bezrobocie, w poprzednich latach znajdujące się w czołówce najczęściej wskazywanych lokalnych problemów społecznych, w 2017 roku wskazało odpowiednio o 9,3% i o 26,7% mniej respondentów niż w 2016 roku. Poniżej przedstawiono wybrane wyniki z lat 2013 – 2017 (wykres nr 1).

Wykres nr 1: Najczęściej wskazywane lokalne problemy społeczne w latach 2013 –



Źródło: opracowanie własne

2) Postawy społeczne dorosłych mieszkańców Inowrocławia wobec substancji psychoaktywnych oraz wobec lokalnych problemów społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

Dorośli uczestnicy badania wypowiedzieli się w kwestii kontroli dystrybucji napojów alkoholowych. Według 66% respondentów alkohol jest szczególnym towarem, dlatego dostęp do niego powinien być ograniczony i kontrolowany. 11,7% badanych nie podzieliło tej opinii. 16% respondentów nie miało zdania w tej kwestii. Ponadto, w większości (68,6%) dorośli respondenci opowiedzieli się za podniesieniem granicy wieku legalnego nabycia napojów alkoholowych do 21 lat, w przeciwieństwie do młodzieży uczęszczającej do szkół ponadpodstawowych, która reprezentuje zdecydowaną odmienną opinię na ten temat: 71,4% respondentów nie poparło ograniczenia dostępu nieletnich do napojów alkoholowych poprzez podniesienie granicy wieku legalnego ich nabycia do 21 lat.

Respondentów zapytano również o ich opinie na temat skuteczności dwóch strategii ograniczania problemów związanych z alkoholem. W obu przypadkach zdania są podzielone:

- 34,9% ogółu badanych uważa, że całkowity zakaz reklamy alkoholi to skuteczna strategia ograniczania problemów związanych z alkoholem, 33,8% jest przeciwnego zdania, natomiast 26,9% nie ma zdania w tej kwestii;

- 34,6% respondentów zgadza się z opinią, że podniesienie cen napojów alkoholowych pozwala skutecznie ograniczać problemy związane z alkoholem, 39,9% nie zgadza się z nią, natomiast 21,8 % trudno wypowiedzieć się w tej kwestii.

Niemal połowa badanych (45,2%) twierdzi, że w okolicy ich miejsca zamieszkania jest tyle samo osób nadużywających alkoholu co gdzie indziej. Jednocześnie 35,4% respondentów sądzi, że osoby pijące alkohol w okolicy ich miejsca zamieszkania stanowią szczególne zagrożenie dla bezpieczeństwa. 26,9% badanych nie deklaruje zagrożenia dla bezpieczeństwa ze strony osób pijących alkohol w okolicy ich miejsca zamieszkania, natomiast 31,4% nie ma zdania w tej kwestii.

3) Dostępność substancji psychoaktywnych

Przedstawione poniżej informacje służą określeniu fizycznej dostępności napojów alkoholowych na terenie miasta. Uwzględniają również opinie młodzieży uczęszczającej do szkół ponadpodstawowych na temat dostępności różnych substancji psychoaktywnych oraz ich deklaracje na temat sposobów zdobywania legalnych substancji psychoaktywnych i styczności z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi.

Ważne wskaźniki fizycznej dostępności alkoholu stanowią liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz liczba mieszkańców, która przypada na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych.

W porównaniu z analogicznym okresem w roku poprzednim (stan na 30 listopada 2016 roku) ogólna liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w 2017 roku zmniejszyła się o 23 – z 643 w 2016 roku do 620 w 2017 roku (liczba punktów sprzedaży z napojami przeznaczonymi do spożycia poza miejscem sprzedaży zmniejszyła się o 8 – z 423 w 2016 roku do 415 w 2017 roku, natomiast o 15 zmniejszyła się liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych z napojami przeznaczonymi do spożycia w miejscu sprzedaży – z 220 w 2016 roku do 205 w 2017 roku). W 2017 roku miało miejsce także zwiększenie liczby mieszkańców miasta przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych: ogółem – o 5 (ze 109 w 2016 roku do 114 w 2017 roku), w przypadku punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości powyżej 18% alkoholu – o 9 (z 346 w 2016 roku do 355 w 2017 roku).

Dorosłych inowrocławian biorących udział w badaniu ankietowym zapytano o opinię na temat liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta. Więcej niż połowa respondentów (57,2%) uważa, że nie należy zwiększać liczby punktów sprzedaży alkoholu na terenie Inowrocławia: 39,9% stwierdziło, że należy ją zmniejszyć, natomiast 17,3%, że należy pozostawić ją bez zmian. Przeciwnego zdania było 1,9% badanych. 38,3% nie zajęło stanowiska w tej kwestii.

Z danych dostarczonych przez Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Inowrocławia wynika, że w 2017 roku w porównaniu z analogicznym okresem w roku poprzednim (stan na 30 listopada 2016 roku) ogółem zostało wydanych 76 mniej zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (328 w 2016 roku, 252 w 2017 roku): 53 mniej dla punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (255 w 2016 roku, 202 w 2017 roku) i 23 mniej dla punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (73 w 2016 roku, 50 w 2017 roku).

W badaniu przeprowadzonym wśród uczniów uczęszczających do inowrocławskich szkół ponadpodstawowych respondentów poproszono o ocenę, na ile trudne byłoby zdobycie różnych substancji psychoaktywnych.

60,3% ogółu badanych uczniów nie stwierdziło trudności w zdobyciu alkoholu:

- za najłatwiej osiągalny napój alkoholowy respondenci ponownie uznali piwo (67,0% ogółu badanych),

- dla 60,3% respondentów nie stanowiłoby dużej trudności zdobycie wina,

- dla 58,3% badanych – wódki i innych napojów spirytusowych,

- natomiast dla 55,4% – innych napojów alkoholowych.

W porównaniu z rokiem poprzednim nie odnotowano znaczących różnic w liczbie respondentów twierdzących, że zdobyć poszczególne napoje alkoholowe jest „łatwo” i „bardzo łatwo” – wyniki uzyskane w 2017 roku są zbliżone do wartości osiągniętych w 2016 roku.

Badani uczniowie podejmowali próby zakupu napojów alkoholowych – 45,9% ogółu badanych przyznało się, że próbowało samodzielnie kupić napój alkoholowy:

- 44,7% spośród nich zadeklarowało, że zdarzyło się, że odmówiono im sprzedaży alkoholu,

- połowie spośród nich (50,8%) nigdy nie odmówiono sprzedaży alkoholu.

Podobnie jak w przypadku alkoholu, oceny dostępności pozostałych substancji psychoaktywnych respondenci dokonali określając stopień trudności w ich zdobyciu:

- 71,2% badanych oceniło papierosy jako „bardzo łatwo” i „łatwo” osiągalny produkt,

- 24,4% respondentów stwierdziło, że zdobyć marihuanę i haszysz jest „bardzo łatwo” i „łatwo”,

- 17,4% respondentów za nietrudno osiągalne uznało pozostałe środki psychoaktywne.

Podobnie jak w latach poprzednich, wysoki odsetek badanych uczniów nie miał zdania w kwestii dostępności nielegalnych substancji psychoaktywnych – odpowiedzi „nie wiem” udzieliło:

- w przypadku marihuany i haszyszu – 31,7% respondentów,

- w przypadku pozostałych nielegalnych substancji psychoaktywnych – 42,4% respondentów.

Dla porównania, nie umiejący ocenić stopnia trudności zdobycia wybranych substancji psychoaktywnych stanowili:

- w przypadku papierosów – 13,2% ogółu badanych,

- w przypadku różnych napojów alkoholowych – od 12,2% do 19,2% ogółu badanych.

W większości (54,4% ogółu badanych) młodzi ludzie nie stykają się z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi podczas spotkań towarzyskich z rówieśnikami, jednak 31,8% respondentów przyznało się do przebywania przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku w towarzystwie, w którym zażywano środki narkotyzujące:

- 30,5% spośród nich zdarzyło się to 1 lub 2 razy,

- 36,3% – kilka razy,

- 17,3% – kilkanaście razy,

- 15,9% – więcej niż kilkanaście razy.

Za wskaźnik potencjalnej dostępności substancji psychoaktywnych można również uznać liczbę propozycji ich użycia kierowanych do młodych ludzi – 17,0% ogółu badanych zadeklarowało, że zachęcano ich do sięgnięcia po środki psychoaktywne inne niż alkohol.

22,5% ogółu badanych stwierdziło, że zna miejsca/osoby, gdzie/u których można zdobyć narkotyki, 17,3% ogółu badanych uczniów założyło możliwość zdobycia takiej wiedzy, natomiast ponad połowa (58,9%) zadeklarowała, że nie wie, gdzie/u kogo można zdobyć narkotyki.

4) Rozpowszechnienie i wzory używania substancji psychoaktywnych w grupie dorosłych

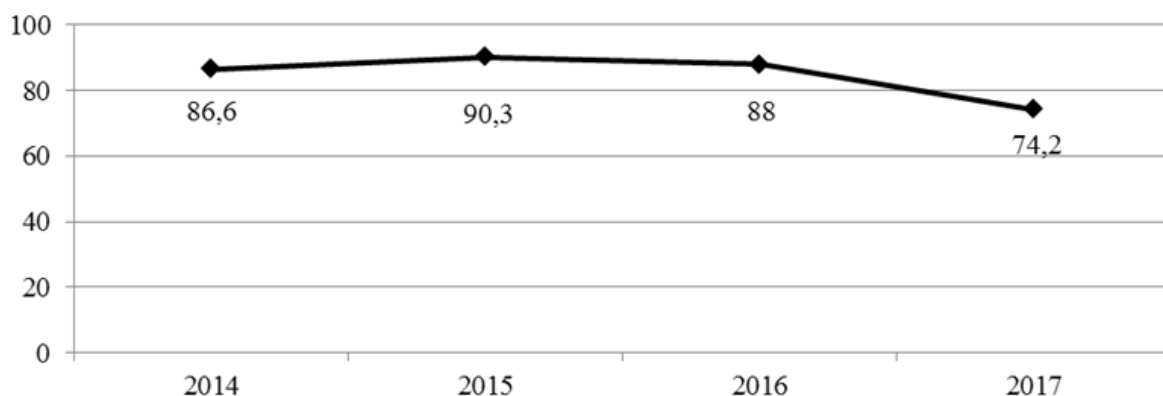
Analizę rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych oparto na jednym przedziale czasowym (używanie w ciągu całego życia – „eksperymentalni” użytkownicy) z uwagi na:

- budowę kwestionariusza ankiety – dorosłym respondentom nie zadano zamkniętego pytania o częstotliwość używania poszczególnych substancji psychoaktywnych w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy oraz w ciągu ostatnich 30 dni,

- wysoki odsetek braku danych w otwartych pytaniach dotyczących okoliczności, w których respondenci po raz ostatni używali substancji psychoaktywnych – średnio: 28,3% uczestników badania nie udzieliło odpowiedzi na te pytania.

W badaniu przeprowadzonym przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu w 2017 roku 74,2 % respondentów stwierdziło, że przynajmniej raz w życiu piło alkohol. W porównaniu z wynikami uzyskanymi w latach poprzednich odsetek respondentów, którzy przyznali, że sięgnęli po alkohol, zmniejszył się – pomiary w kolejnych latach wskażą, czy to utrzymujący się trend czy jedynie jego wahnięcie (wykres nr 2).

Wykres nr 2: Używanie alkoholu przynajmniej raz w życiu przez dorosłych mieszkańców Inowrocławia – ogółem w latach 2014 – 2017



Źródło: opracowanie własne

W badaniu przeprowadzonym w 2017 roku płeć nie okazała się zmienną demograficzną silnie różnicującą respondentów w kwestii eksperymentalnego używania alkoholu, w przeciwieństwie do poziomu wykształcenia – respondenci z wykształceniem zawodowym, w porównaniu do uczestników badania z wykształceniem średnim technicznym i wyższym, znacznie rzadziej deklarowali, że sięgnęli po alkohol przynajmniej raz w życiu (różnica – ponad 20 punktów procentowych).

Najpopularniejszymi wśród respondentów napojami alkoholowymi okazały się ponownie wino i piwo – odpowiednio 16,5% i 11,4% respondentów przyznało, że pili te napoje przy ostatniej okazji. 9,8% ogółu konsumentów sięgnęło przy ostatniej okazji po wódkę i inne napoje spirytusowe. Mężczyźni (17,8%) częściej niż kobiety (10,4%) deklarowali, że przy ostatniej okazji pili piwo, natomiast uczestniczki badania – wino (5,5% mężczyzn i 20,1% kobiet). Niemal identyczny odsetek mężczyzn i kobiet zadeklarował, że przy ostatniej okazji pili wódkę lub inne napoje spirytusowe (odpowiednio: 9,6% i 9,7%). Osoby z wykształceniem zawodowym rzadziej niż pozostali przy ostatniej okazji sięgnęli po piwo, natomiast ci z wykształceniem wyższym częściej po wino.

Najliczniejsza grupa badanych przy ostatniej okazji spożyła nie więcej niż dwie porcje standardowe alkoholu¹³⁾ – 25,8%. Nadmierną konsumpcję alkoholu przy jednej okazji („binge drinking”) zadeklarowało 2,7% ogółu badanych. Kobiety przy ostatniej okazji wypijały mniej alkoholu od mężczyzn, podobnie – osoby z wykształceniem zawodowym na tle pozostałych uczestników badania.

Uczestnicy badania najczęściej pili alkohol przy ostatniej okazji w domu lub podczas uroczystości poza domem i imprez, w towarzystwie rodziny i znajomych.

Wśród dorosłych uczestników badania odsetek osób używających pozostałych substancji psychoaktywnych jest niższy niż w przypadku alkoholu:

- 62% respondentów przyznało, że przynajmniej raz w życiu paliło papierosy: 26,2% spośród nich robi to regularnie, 29,6% – sporadycznie, okazjonalnie, natomiast 40,8% już nie pali, kiedyś(z)a paliło,

- 3,7% uczestników badania (14 osób) przyznało, że miało kontakt z pozostałymi, nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi; 3 osoby zadeklarowały, że przy ostatniej okazji sięgnęły po przetwory konopi indyjskich (pozostałe nie udzieliły odpowiedzi na pytanie o rodzaj substancji, którą zażyły).

Podobnie jak w przypadku alkoholu, płeć nie różnicuje respondentów w kwestii eksperymentalnego używania papierosów, natomiast poziom wykształcenia – tak. Respondenci z wykształceniem wyższym rzadziej niż pozostali uczestnicy badania deklarowali, że sięgnęli przynajmniej raz w życiu po papierosa.

5) Rozpowszechnienie i wzory używania substancji psychoaktywnych w grupie młodzieży

a) Szkoły podstawowe

18,5% respondentów stwierdziło, że przynajmniej raz w życiu piło alkohol (o 6,1% więcej niż w badaniu w 2016 roku – 12,4%). Do kontaktu z tą substancją psychoaktywną przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca przyznał się 1,0% ogółu badanych.

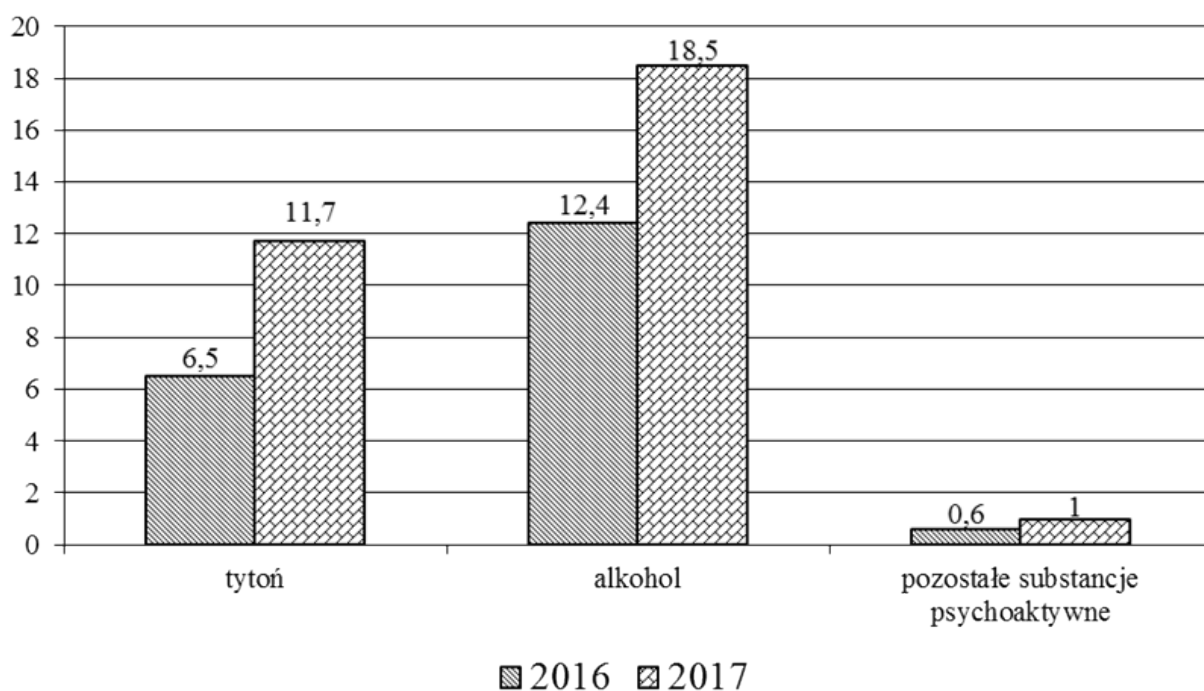
Najczęściej wskazywanym przez uczestników badania ze szkół podstawowych napojem alkoholowym spożywanym przy ostatniej okazji było piwo (7,4% ogółu badanych). Niewiele mniejszą popularnością w tej grupie cieszy się wino musujące – do jego spożycia przy ostatniej okazji przyznało się 5,8% ogółu badanych ze szkół podstawowych. Uczestnicy badania ze szkoły podstawowej najczęściej pili nie więcej niż 2 porcje standardowe alkoholu (9,4% ogółu badanych), w domu (10,0%), w towarzystwie rodziny (8,7%) lub kolegów (3,6%). Zdecydowana większość spośród tych, którzy przynajmniej raz w życiu sięgnęli po alkohol, stwierdziła, że nigdy nie zdarzyło jej się upić (15,5% ogółu badanych).

Do palenia papierosów przyznało się 11,7% respondentów, o 5,2% więcej niż w badaniu w 2016 roku (6,5%). Najliczniejszą grupę spośród tych, którzy sięgnęli przynajmniej raz w życiu po papierosa, stanowili uczniowie, którzy „już nie palą, kiedyś (za)palili” (9,1% ogółu badanych). Zdecydowanie mniej osób zadeklarowało, że paliło papierosy „sporadycznie / okazjonalnie” i „regularnie” – odpowiednio po 1,0% badanych.

Pojedyncze osoby (1,0% ogółu badanych) przyznały się do używania pozostałych substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w życiu, z których jedna – w ciągu ostatnich 30 dni, a druga – „więcej niż 3 miesiące temu”. Jeden respondent zadeklarował, że przy ostatniej okazji sięgnął po przetwory konopi indyjskich, na wolnym powietrzu, w towarzystwie kolegów.

Na poniższym wykresie przedstawiono liczbę uczestników badania ze szkół podstawowych, którzy zadeklarowali, że używali wymienione powyżej substancje psychoaktywne przynajmniej raz w życiu (eksperymentalny wymiar zjawiska) w latach 2016 – 2017.

Wykres nr 3: Używanie substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w życiu w latach 2016 – 2017 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Odpowiedź na pytanie, czy ustabilizowany dotychczas trend zjawiska używania substancji psychoaktywnych przez inowrocławską młodzież z szóstych klas szkoły podstawowej zmieni się, znajdzie się w pomiarach przeprowadzonych w kolejnych latach.

Wśród najmłodszych uczestników badania mężczyźni częściej niż kobiety eksperymentowali z substancjami psychoaktywnymi.

b) Szkoły ponadpodstawowe

Analizę rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych przez uczniów uczęszczających do szkół ponadpodstawowych oparto na trzech przedziałach czasowych:

- w ciągu całego życia – „eksperymentalni” użytkownicy,
- w ciągu ostatnich 12 miesięcy – „okazjonalni” użytkownicy,
- w ciągu ostatnich 30 dni – „obecni” użytkownicy.

77,7% respondentów ze szkół ponadpodstawowych stwierdziło, że przynajmniej raz w życiu piło alkohol, 72,8% sięgnęło po tę substancję psychoaktywną przynajmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy, natomiast połowa (50,8%) – w ciągu ostatnich trzydziestu dni przed badaniem. W porównaniu z wynikami uzyskanymi w poprzednim badaniu, w wyróżnionych przedziałach czasowych nie odnotowano znaczących różnic – nie przekroczyły czterech punktów procentowych (w 2016 roku wyniki przedstawiały się następująco – odpowiednio: 80,7%, 73,7% i 54,7%; w 2017 roku różnice wyniosły odpowiednio: -3,0%, -0,9%, -3,9%).

Przy ostatniej okazji, gimnazjaliści i uczniowie szkół średnich najczęściej pili piwo (28,8% ogółu badanych) oraz wódkę i inne napoje spirytusowe (18,2%). Podobnie jak ich młodsi koledzy ze szkół podstawowych, najczęściej sięgali po nie więcej niż 2 porcje standardowe alkoholu przy ostatniej okazji (17,1%). W przypadku 10,8% respondentów można mówić o nadmiernej konsumpcji alkoholu przy jednej okazji, tzw. „binge drinking”. Respondentom ze szkół ponadpodstawowych najczęściej zdarzało się sięgać po napoje alkoholowe w domu (25,3% ogółu badanych), na wolnym powietrzu (10,0%) oraz podczas imprez i uroczystości poza domem (odpowiednio: 6,5% i 5,3%), w towarzystwie kolegów (41,2%) i rodziny (11,7%). 39,3% gimnazjalistów i uczniów szkół średnich stwierdziło, że przynajmniej raz w życiu zdarzyło im się upić.

46,1% uczestników badania ze szkół ponadpodstawowych zadeklarowało, że sięgnęło przynajmniej raz w życiu po papierosa. Podobnie jak w przypadku najmłodszych respondentów, najliczniejszą grupę spośród tych, którzy sięgnęli przynajmniej raz w życiu po papierosa, stanowią uczniowie, którzy „już nie palą, kiedyś (za)palili” – 20,3% ogółu badanych. 14,0% ogółu respondentów zadeklarowało, że paliło papierosy „sporadycznie/okazjonalnie”, natomiast 9,5% – „regularnie”.

Do sięgnięcia po marihuanę i haszysz przynajmniej raz w życiu przyznało się 21,7% badanych uczniów gimnazjów i szkół średnich. 17,3% respondentów zadeklarowało, że użyli tej substancji przynajmniej raz w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy przed badaniem, natomiast 10,1% – w ciągu ostatnich 30 dni.

Wyniki wskazują na małe rozpowszechnienie używania pozostałych nielegalnych substancji psychoaktywnych wśród badanych ze szkół ponadpodstawowych – 5,8% respondentów przyznało się do używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, tytoń, marihuana i haszysz przynajmniej raz w życiu, 4,6% – przynajmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 3,1% – przynajmniej raz w ciągu ostatnich trzydziestu dni.

Najbardziej popularnymi nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi wśród respondentów ze szkół ponadpodstawowych okazały się przetwory konopi indyjskich. Marihuanę i haszysz respondenci używali głównie na wolnym powietrzu (5,3% ogółu badanych) i w domu (3,9%), w towarzystwie kolegów (11,8%). Przetwory konopi indyjskich, które zażyli przy ostatniej okazji, przeważnie zdobywali od kolegów, jednak wypełniając kwestionariusz nie sprecyzowali, czy je dostali czy kupili (4,9%).

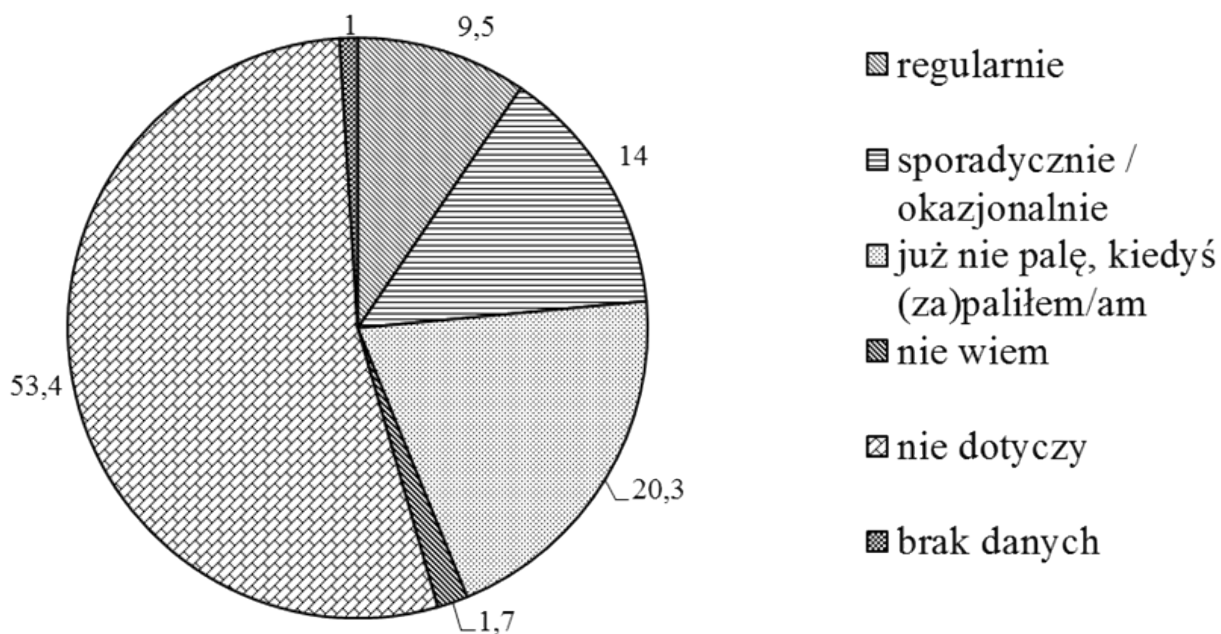
Pojedynczy uczestnicy badania przyznali się, że przynajmniej raz w życiu sięgnęli po inne nielegalne substancje psychoaktywne:

- amfetaminę (8 osób),
- ecstasy (3 osoby),
- „dopalacze” i opioidy (po 2 osoby),
- kokainę (1 osoba).

Nielegalne substancje psychoaktywne inne niż marihuana i haszysz respondenci używali głównie w domu (7 osób) i na wolnym powietrzu (5 osób), w towarzystwie kolegów (11 osób). Środki, które zażyli przy ostatniej okazji, przeważnie zdobywali od kolegów – wypełniając kwestionariusz nie sprecyzowali, czy je dostali czy kupili (4 osoby) lub kupowali, nie precyzując, od kogo (także 4 osoby).

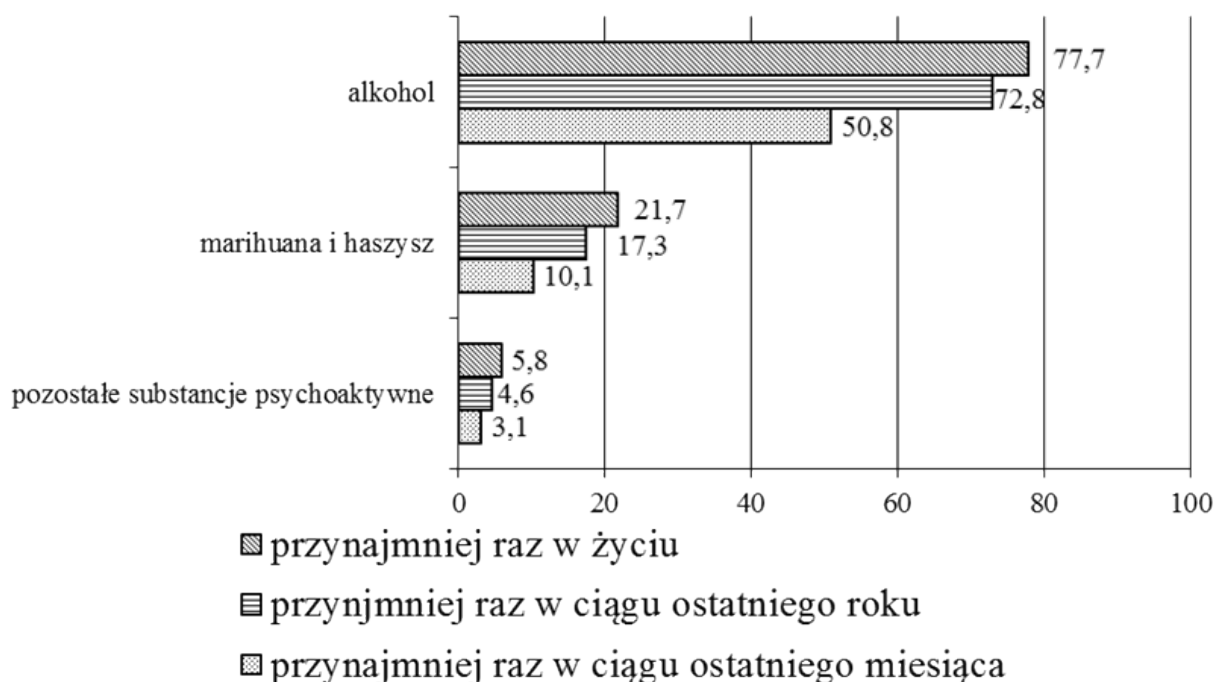
Podsumowując, w 2017 roku liczba uczestników badania ze szkół ponadpodstawowych, którzy zadeklarowali, że sięgnęli po różne substancje psychoaktywne, była zbliżona do tej z 2016 roku. Podobnie jak w poprzednich edycjach badania, deklarowana przez uczniów uczęszczających do szkół ponadpodstawowych częstotliwość sięgania po środki wymienione w kwestionariuszu ankiety była większa niż w przypadku uczniów szkół podstawowych. Na poniższych wykresach jeszcze raz graficznie przedstawiono jak kształtują się odsetki używających wszystkich wymienionych powyżej substancji psychoaktywnych przez uczestników badania przeprowadzonego w szkołach ponadpodstawowych w 2017 roku.

Wykres nr 4: Palenie papierosów przynajmniej raz w życiu (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 5: Używanie pozostałych substancji psychoaktywnych (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Respondentów z gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych poproszono także o dokonanie oceny natężenia zjawiska używania substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi:

- 62,0% badanych ze szkół ponadpodstawowych zadeklarowało, że ich koledzy piją alkohol przynajmniej raz w tygodniu; najliczniejszą grupę stanowią twierdzący, że robi to kilku spośród ich znajomych – 32,5% ogółu badanych,

- 45,2% respondentów stwierdziło, że ich koledzy mieli już styczność ze środkami narkotyzującymi; podobnie jak w przypadku alkoholu, najczęściej deklarowali, że dotyczy to kilku spośród ich znajomych – 32,2% ogółu badanych.

Wśród respondentów ze szkół ponadpodstawowych, podobnie jak w badaniu z 2016 roku, więcej kobiet niż mężczyzn sięgnęło po papierosy i alkohol:

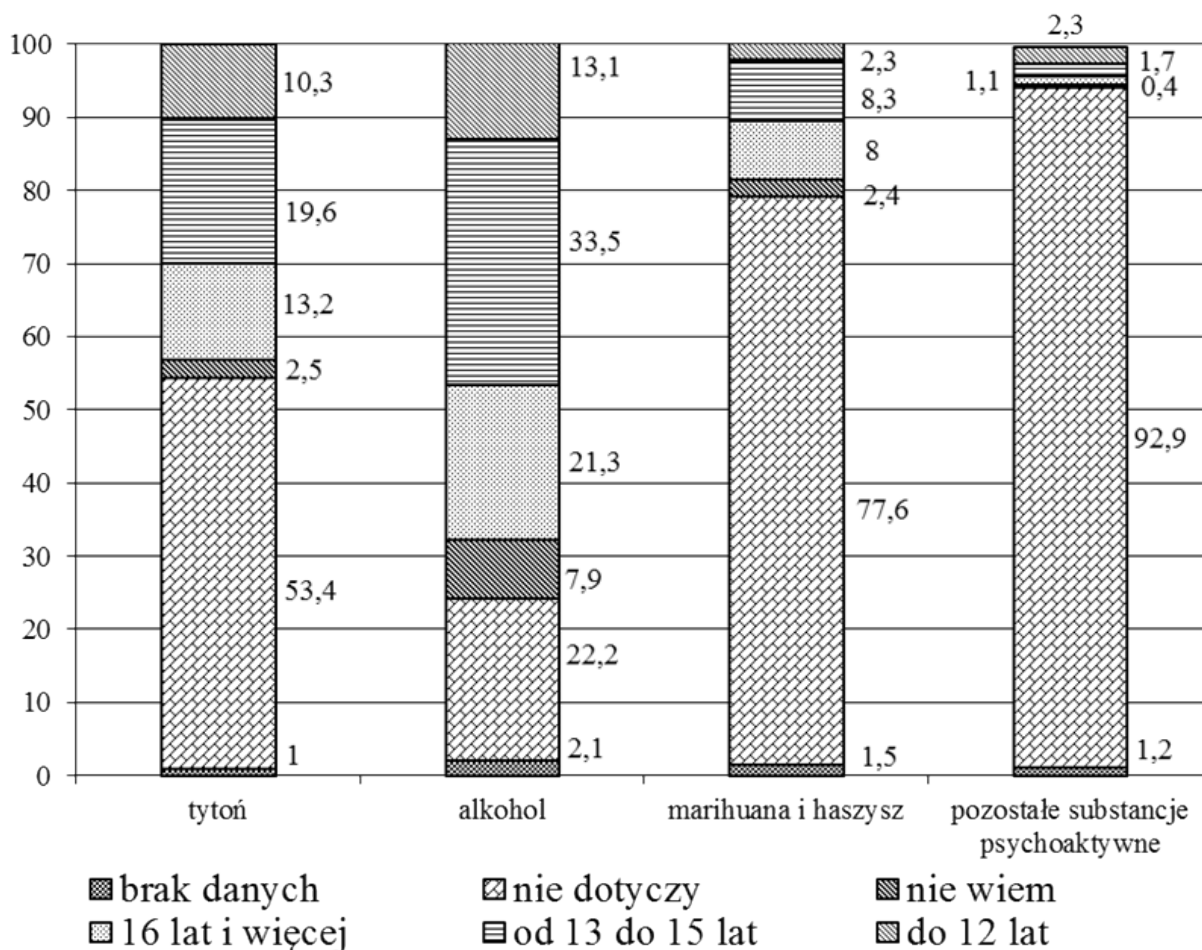
- przynajmniej raz w życiu – odpowiednio: o 9,4% i o 7,9%,
- przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku – tylko alkohol: o 12,3%,
- przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca – tylko alkohol: o 11,1%.

W przypadku marihuany i haszyszu oraz pozostałych substancji psychoaktywnych było odwrotnie – mężczyźni częściej niż kobiety przyznawali się do zażycia tych środków (z jednym wyjątkiem – używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, tytoń, marihuana i haszysz w ciągu ostatniego miesiąca). Odnotowano następujące (mniejsze niż w przypadku alkoholu i tytoniu) różnice procentowe między uczestnikami i uczestniczkami badania:

- przynajmniej raz w życiu – odpowiednio: o 3,1% i o 1,2%,
- przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku – odpowiednio: o 4,6% i o 0,9%,
- przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca – tylko marihuana i haszysz: o 3,8%.

Po raz pierwszy po alkohol i papierosy respondenci najczęściej sięgali w wieku od 13 do 15 lat: po alkohol 33,5%, a po papierosy 19,6% ogółu badanych. W przypadku nielegalnych substancji psychoaktywnych zbliżone liczebnie grupy uczestników badania zadeklarowały, że sięgnęły po raz pierwszy po marihuanę i haszysz oraz pozostałe substancje psychoaktywne w wieku od 13 do 15 i powyżej 16 lat: po marihuanę i haszysz, odpowiednio 8,3% i 8,0% ogółu badanych, a po pozostałe nielegalne substancje psychoaktywne, odpowiednio 1,7% i 1,1% respondentów. Na wykresie nr 6 przedstawiono szczegółowe wyniki.

Wykres nr 6: Przedziały wiekowe, w których respondenci po raz pierwszy użyli wymienionych substancji psychoaktywnych (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

W kwestii wieku podejmowania przez respondentów pierwszych prób używania substancji psychoaktywnych ujawniły się różnice w grupach wyróżnionych ze względu na płeć:

- mężczyźni częściej niż kobiety sięgali po raz pierwszy po wymienione w kwestionariuszu substancje psychoaktywne w okresie do 12 roku życia, z jednym wyjątkiem – substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, tytoń, marihuana i haszysz,

- kobiety częściej niż mężczyźni sięgały po raz pierwszy po papierosy i alkohol w okresie późniejszym – po 13 roku życia.

6) Konsekwencje zdrowotne używania substancji psychoaktywnych

Informację na temat zaburzeń zdrowia somatycznego i psychicznego związanych z używaniem substancji psychoaktywnych uzyskano ze Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Z danych statystycznych placówki wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2017 roku, w związku z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych, udzielono świadczeń zdrowotnych 908 osobom (694 osoby leczone w poradniach specjalistycznych, 214 poddano hospitalizacji), czyli 636 pacjentom mniej niż w analogicznym okresie zeszłego roku (ogółem 1544 osób). Różnica wynika głównie ze spadku liczby pacjentów, u których zdiagnozowano:

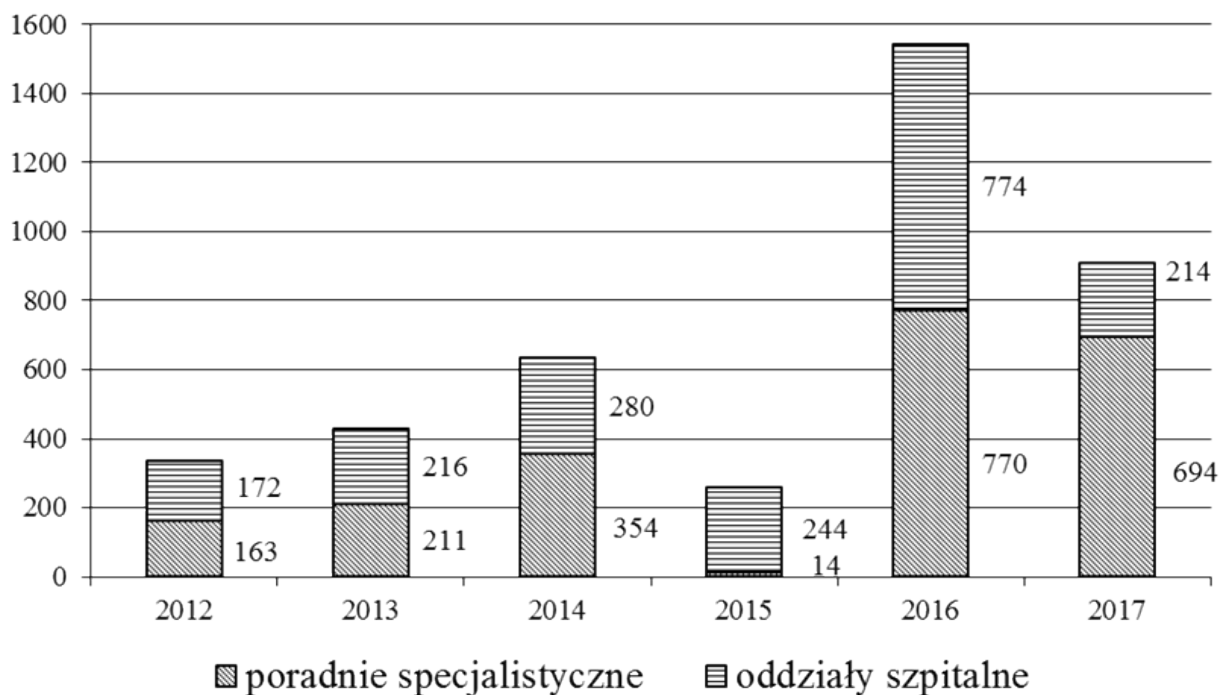
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych środków psychoaktywnych (547 osób w 2016 roku, 468 osób w 2017 roku – 79 osób mniej),

- efekt toksyczny alkoholu (559 osób w 2016 roku, 77 osób w 2017 roku – 482 osoby mniej),

- zatrucie przez narażenie na alkohol (56 osób w 2016 roku, 0 osób w 2017 roku – 56 osób mniej).

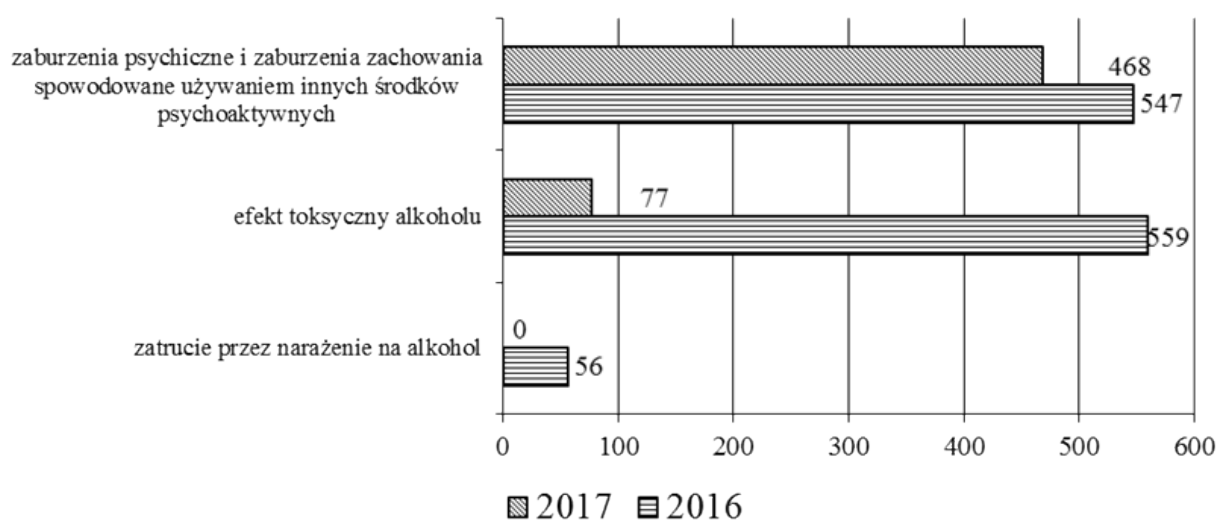
Szczegółowe dane przedstawiono na wykresach nr 7 i nr 8.

Wykres nr 7: Liczba osób, którym w latach 2012 – 2017, w związku z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych, udzielono świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 8: Liczba osób, którym udzielono, w związku z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych, świadczeń zdrowotnych w latach 2016 – 2017, wybrane kategorie schorzeń



Źródło: opracowanie własne

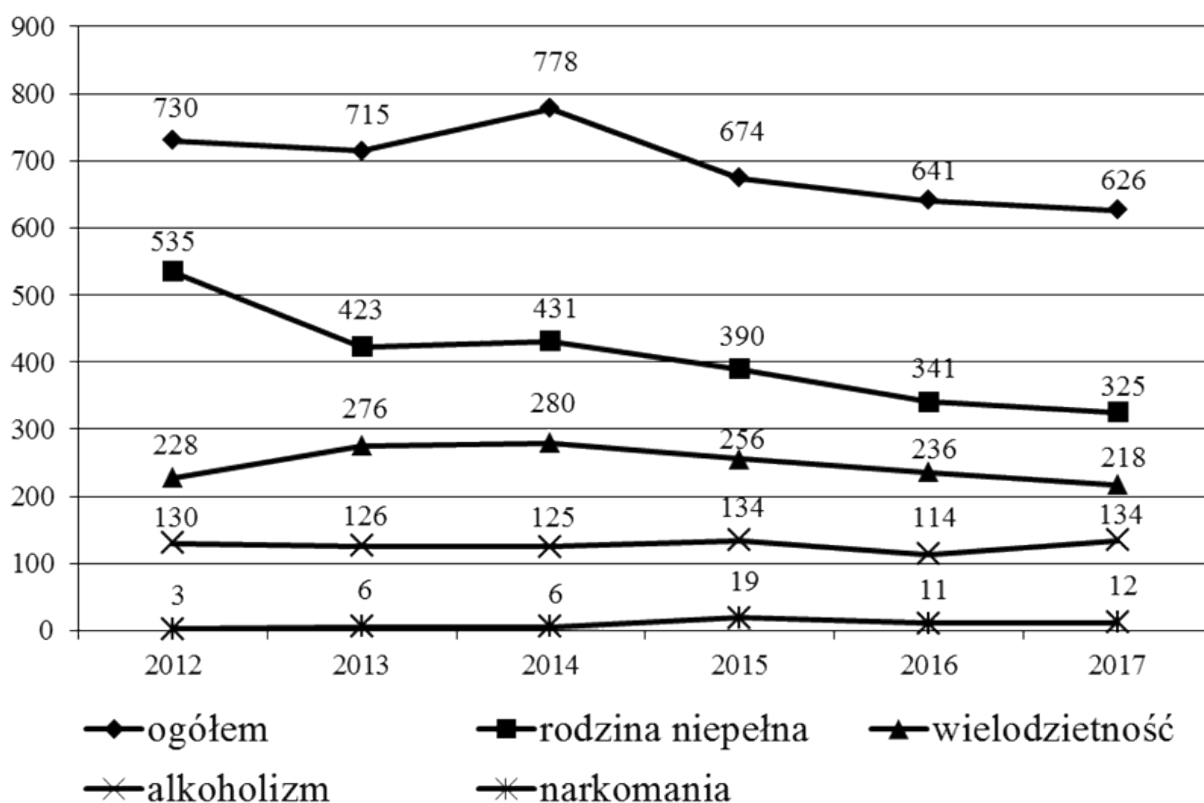
W 2017 roku największą grupę stanowili pacjenci, u których zdiagnozowano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (229 osób) oraz używaniem innych środków psychoaktywnych (468 osób). U 102 osób stwierdzono zmiany chorobowe w układzie pokarmowym. 77 osób zatrulo się alkoholem, natomiast 13 osób przebywało w szpitalu z powodu zatrucia środkami narkotycznymi i psychodyleptycznymi¹⁴).

7) Konsekwencje społeczne używania substancji psychoaktywnych

Informacja o liczbie rodzin, którym przyznawane są, przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu, świadczenia ze względu na wybrane przyczyny problemów, nie tylko obrazuje skalę marginalizacji tych rodzin z powodu występowania wskazanych przyczyn problemów, lecz także aktywność pomocy społecznej w obszarze rozwiązywania lokalnych problemów społecznych.

Odnotowano spadek ogólnej liczby gospodarstw domowych objętych pomocą ze względu na wybrane przyczyny problemów w latach 2015 – 2017. Liczba gospodarstw domowych objętych pomocą ze względu na alkoholizm oraz na narkomanię w tym przedziale czasowym nieznacznie się zmieniała. Szczegółowe dane przedstawiono na wykresie nr 9.

Wykres nr 9: Liczba gospodarstw domowych objętych pomocą ze względu na wybrane przyczyny problemów w latach 2012 – 2017



Źródło: opracowanie własne

Oprócz liczby rodzin korzystających z pomocy ośrodka pomocy społecznej z powodu wybranych przyczyn problemów oraz wielkości udzielanej im pomocy finansowej, wskaźnikiem służącym do opisu problemów społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych jest także liczba policyjnych interwencji przeprowadzonych wobec osób nietrzeźwych przebywających w miejscach publicznych, w których pozostawienie ich mogło zagrażać ich życiu lub zdrowiu.

Z danych przekazanych przez Komendę Powiatową Policji w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2017 r. z terenu powiatu inowrocławskiego do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych doprowadzono 953 osoby pod wpływem alkoholu (w tym 10 nieletnich), z których zdecydowaną większość (92,2%) stanowili mężczyźni (879 osób, w tym 9 nieletnich).

8) Konsekwencje prawne niewłaściwego używania substancji psychoaktywnych

Analiza informacji o wykroczeniach i przestępstwach popełnionych przeciwko przepisom następujących ustaw:

a) ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:

- art. 43¹ ust. 1 dotyczący spożywania napojów alkoholowych wbrew zakazom określonym w art. 14 ust. 1 i 2a-6¹⁵), nabywania lub spożywania napojów alkoholowych w miejscach nielegalnej sprzedaży, spożywania napojów alkoholowych przyniesionych przez siebie lub inną osobę w miejscach wyznaczonych do ich sprzedaży lub podawania;

- art. 43¹ ust. 2 dotyczący usiłowania wykroczenia określonego w art. 43¹ ust. 1;

b) ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń:

- art. 51 § 2 dotyczący zakłócania spokoju, porządku publicznego, spoczynku nocnego krzykiem, hałasem, alarmem lub innym wybrykiem albo wywoływania zgorszenia w miejscu publicznym, mających charakter chuligański lub dokonywanych przez sprawcę będącego pod wpływem alkoholu, środka odurzającego lub innej podobnie działającej substancji lub środka;

- art. 87 § 1 dotyczący prowadzenia w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka pojazdu mechanicznego w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym;

- art. 87 § 1a dotyczący prowadzenia w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem podobnie działającego środka na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub w strefie ruchu innego pojazdu niż określony w § 1;

- art. 87 § 2 dotyczący prowadzenia w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub w strefie ruchu innego pojazdu niż określony w § 1;

c) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny:

- art. 178a § 1 dotyczący prowadzenia w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego pojazdu mechanicznego w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym.

Straż Miejska Inowrocławia

W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2017 roku, za naruszenie przepisów art. 43¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, funkcjonariusze Straży Miejskiej Inowrocławia ujawnili łącznie 573 wykroczenia:

- art. 43¹ ust. 1 – 181 wykroczeń (nałożono 130 mandatów karnych, zastosowano 50 pouczeń, sporządzono 1 wniosek o ukaranie do sądu rejonowego),

- art. 43¹ ust. 2 – 392 wykroczenia (nałożono 319 mandatów karnych, zastosowano 73 pouczenia).

W omawianym okresie dyżurny Straży Miejskiej Inowrocławia przyjął 140 zgłoszeń od mieszkańców i instytucji dotyczących spożywania alkoholu w miejscach niedozwolonych.

Komenda Powiatowa Policji w Inowrocławiu

W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2017 roku w statystykach Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu zarejestrowano 556 wykroczeń (niemal czterokrotnie mniej niż w analogicznym okresie zeszłego roku¹⁶⁾), popełnionych z art. 43¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Na terenie powiatu inowrocławskiego funkcjonariusze odnotowali także:

- 21 wykroczeń za naruszenie przepisów art. 87 § 1 Kodeksu wykroczeń,

- 11 wykroczeń za naruszenie przepisów art. 87 § 1a Kodeksu wykroczeń,

- 1 wykroczenie za naruszenie przepisów art. 87 § 2 Kodeksu wykroczeń.

W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2017 roku w statystykach Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu znalazło się także 97 przestępstw określonych w art. 178a § 1 oraz innych czynów zabronionych wymienionych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, których sprawcy znajdowali się pod wpływem alkoholu (w 93 z 344 przypadków).

9) Przemoc w rodzinie i przemoc rówieśnicza

W badaniu przeprowadzonym wśród dorosłych mieszkańców Inowrocławia poruszono także temat ich kontaktu z przemocą w rodzinie oraz zapytano o ich opinię na temat prawnego systemu ochrony ofiar przemocy w rodzinie w Polsce.

a) Kontakt z przemocą w rodzinie – doświadczenia pośrednie

Dorosłych uczestników badania zapytano o znajomość rodzin (w swoim otoczeniu, sąsiedztwie) dotkniętych problemem przemocy w rodzinie (kontakt pośredni, „pośredni świadkowie”). Nie bez znaczenia jest w tej kwestii świadomość zachowań spełniających kryteria przemocy w rodzinie, zwracanie uwagi na zachowania, które w różnych środowiskach mogłyby być uważane za „normalne” i brak tolerancji dla jednorazowych zdarzeń.

24,5% respondentów twierdzi, że znają przynajmniej jedną rodzinę, o której słyszeli lub wiedzą, że dochodzi w niej do przemocy. 45,5% badanych nie ma takich doświadczeń z przemocą w rodzinie – nie znają żadnej rodziny dotkniętej problemem przemocy.

W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2017 r. Komenda Powiatowa Policji w Inowrocławiu odnotowała 155 interwencji domowych w związku z przemocą w rodzinie (17,2% wszystkich interwencji domowych). W ponad połowie przypadków interwencji dotyczących przemocy w rodzinie (87 ze 155) sprawcy przemocy w chwili popełnienia czynu znajdowali się pod wpływem alkoholu.

b) Opinia na temat polskiego systemu prawnego wobec ofiar przemocy w rodzinie

11,7% respondentów uważa, że system prawny w Polsce chroni ofiary przemocy w rodzinie, 34,0% badanych jest przeciwnego zdania, natomiast 40,7% nie ma zdania w tej kwestii. Pojedyncze osoby spośród tych, którzy twierdzą, że przepisy prawa oraz instytucje w Polsce nie chronią ofiar przemocy w rodzinie, podawały między innymi następujące uzasadnienia swojej opinii:

- za małe kary dla sprawców przemocy,
- przewlekłość, powolność postępowań dotyczących przemocy w rodzinie,
- konieczność mieszkania pod jednym dachem ofiary i sprawcy przemocy w rodzinie,
- niechęć ze strony ofiar do uzyskania pomocy,
- brak realnej pomocy,
- bierność instytucji.

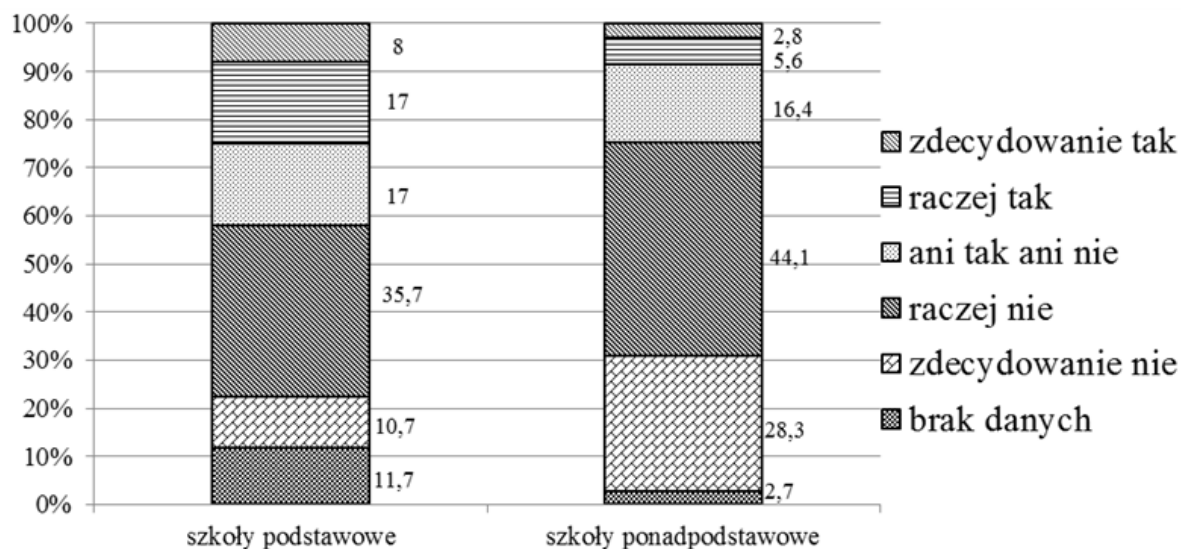
Uczestników badania ankietowego przeprowadzonego w inowrocławskich szkołach poproszono o wyrażenie ogólnej opinii na temat zjawiska przemocy w szkole oraz o odpowiedź na pytania dotyczące osobistych doświadczeń z sytuacjami przemocy w szkole, w jej pobliżu oraz w drodze do/ze szkoły, w aspekcie bycia jej świadkiem, doświadczania jej i jej stosowania. W celu ułatwienia respondentom zrozumienia poruszanych w badaniu kwestii oraz uruchomienia ich skojarzeń, zamiast definicji, w kwestionariuszu badania podano wybrane, konkretne przykłady zachowań i wydarzeń spełniających kryteria różnych form przemocy:

- fizycznej – np. bicie/uderzanie, popychanie, wykręcanie rąk, duszenie, kopanie, spoliczkowanie, szarpanie,
- psychicznej – np. izolacja, ograniczanie kontaktów z innymi osobami, kontrolowanie, wyzviska, lżenie, ośmieszanie, wyśmiewanie, szydzenie, poniżanie, pomiatanie, poddawanie stałej krytyce, ciągłe niepokojenie, zastraszanie, groźby, wywoływanie poczucia winy,
- innej – np. niszczenie/uszkodzenie rzeczy, zabranie rzeczy, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania innych niż alkohol środków odurzających lub niezleconych przez lekarza leków.

c) Ogólne opinie na temat zjawiska przemocy w szkole

Zdaniem 25,0% uczniów szkół podstawowych i 8,4% starszych respondentów przemoc jest poważnym problemem w placówkach, do których uczęszczają (wykres nr 10).

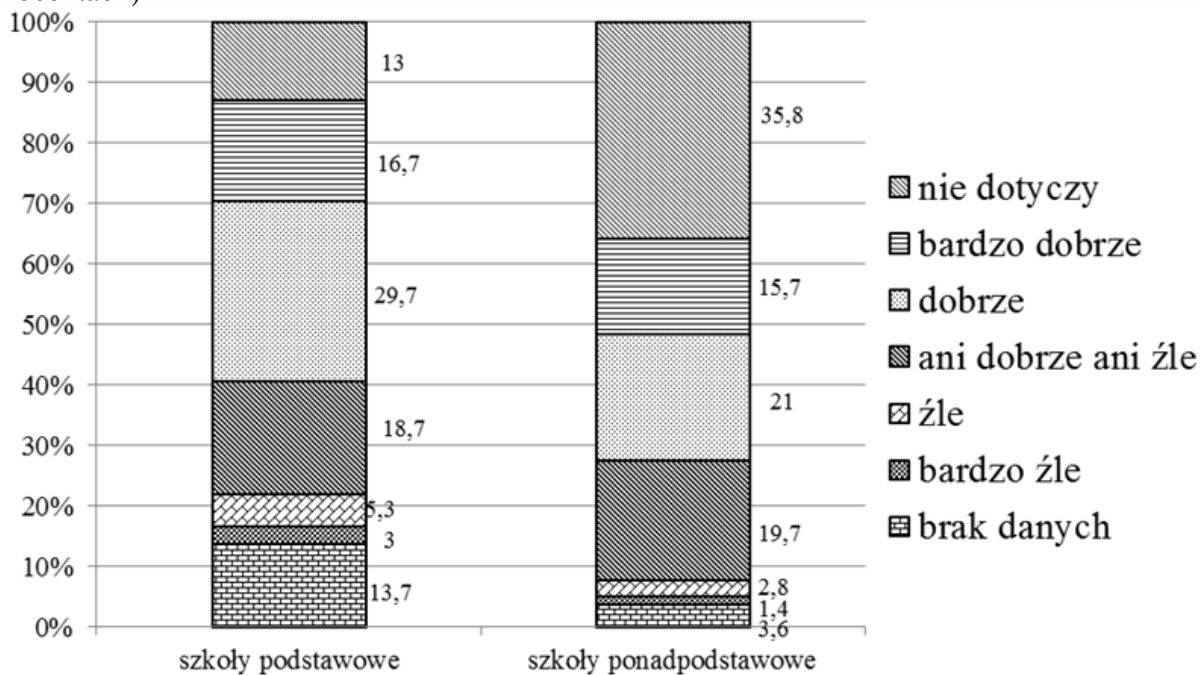
Wykres nr 10: Jak uważasz, czy w Twojej szkole przemoc jest poważnym problemem? (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

W opinii 46,4% uczestników badania ze szkół podstawowych oraz 36,7% respondentów ze szkół ponadpodstawowych placówka, do której uczęszczają, dobrze radzi sobie z problemem przemocy (wykres nr 11).

Wykres nr 11: Jak Twoja szkoła radzi sobie z problemem przemocy w szkole? (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

d) Kontakt z przemocą w szkole – doświadczenia pośrednie i bezpośrednie

Uczniów uczęszczających do inowrocławskich szkół zapytano o różne zdarzenia noszące znamiona przemocy, z którymi spotykają się na terenie szkoły, w jej pobliżu oraz w drodze do/ze szkoły w trzech aspektach:

- bycia świadkiem tych zdarzeń,
- osobistego ich doświadczania,
- stosowania przemocy wobec rówieśników.

Znajomość osób dotkniętych problemem przemocy (kontakt pośredni, „pośredni świadcowie”) oraz świadomość stosowania przemocy wobec innej osoby („bezpośredni świadcowie”)

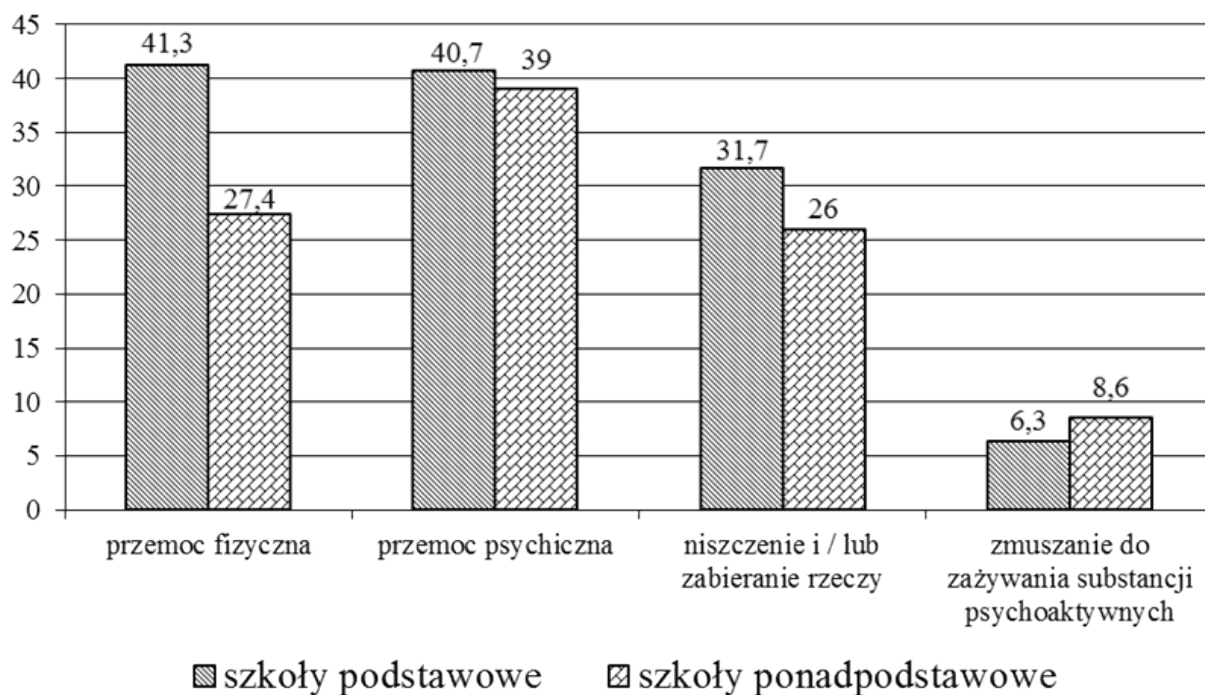
Odpowiedzi respondentów na pytania o wiedzę lub przypuszczenia odnośnie stosowania przemocy wobec innych osób przedstawiają się w następujący sposób:

- uczestnicy badania ze szkół podstawowych najczęściej obserwowali różne formy przemocy fizycznej (41,3%) oraz psychicznej (40,7%), rzadziej niszczenie i/lub zabieranie rzeczy (31,7%); jedynie 6,3% ogółu badanych przyznało, że wie lub przypuszcza, że przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku na terenie szkoły, w jej pobliżu lub w drodze do/ze szkoły zmuszono inne osoby do zażywania substancji psychoaktywnych;

- z deklaracji respondentów ze szkół ponadpodstawowych wynika, że w ciągu ostatniego roku na terenie szkoły, w jej pobliżu lub w drodze do/ze szkoły rzadziej niż respondenci ze szkół podstawowych byli świadkami przemocy fizycznej (27,4%); podobny jak w szkołach podstawowych odsetek badanych wie lub przypuszcza, że przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku stosowano przemoc psychiczną wobec innych osób (39,0%), niszczone i/lub zabierano im rzeczy (26,0%) oraz zmuszano je do zażywania substancji psychoaktywnych (8,6%).

Szczegółowe wyniki przedstawiono na wykresie nr 12.

Wykres nr 12: Z tego, co wiesz lub przypuszczasz, czy zdarzyło się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku, że wobec innej osoby stosowano różne formy przemocy na terenie szkoły, w jej pobliżu lub w drodze do/ze szkoły? (odpowiedzi twierdzące, w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Doświadczenia z przemocą ze strony innej osoby

Przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku wymienionych w kwestionariuszu ankiety zachowań ze strony innych osób doświadczyło:

- przemocy fizycznej: 31,0% uczniów ze szkół podstawowych i 12,3% uczniów ze szkół ponadpodstawowych,

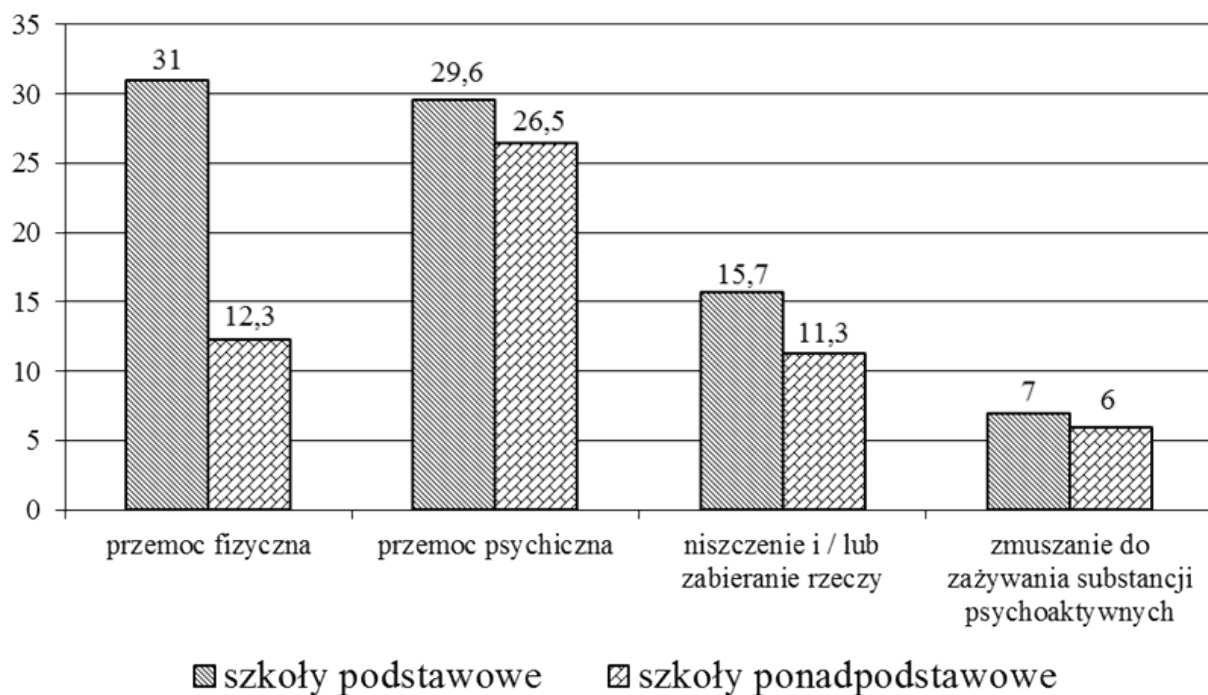
- przemocy psychicznej: 29,6% uczniów ze szkół podstawowych i 26,5% uczniów ze szkół ponadpodstawowych,

- niszczenia i/lub zabierania rzeczy: 15,7% uczniów ze szkół podstawowych i 11,3% uczniów ze szkół ponadpodstawowych,

- zmuszania do zażywania substancji psychoaktywnych: 7,0% uczniów ze szkół podstawowych i 6,0% uczniów ze szkół ponadpodstawowych.

Szczegółowe wyniki przedstawiono na wykresie nr 13.

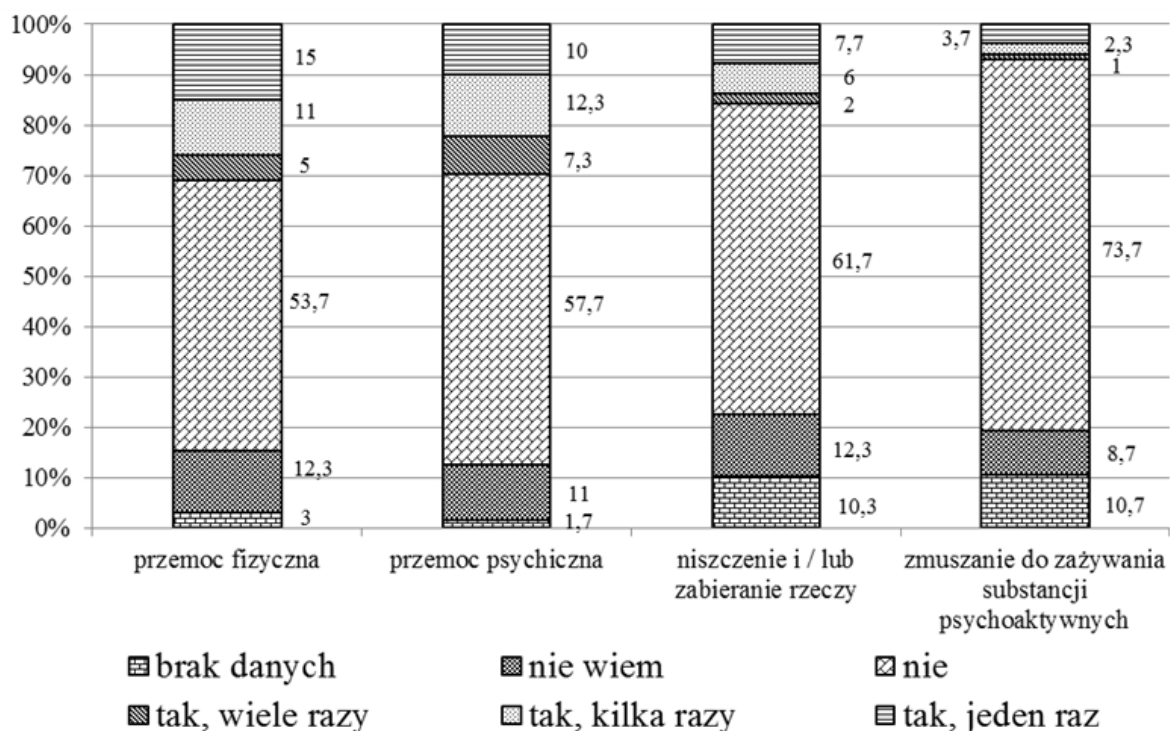
Wykres nr 13: Czy zdarzyło Ci się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku osobiście doświadczyć ze strony innej osoby różnych form przemocy na terenie szkoły, w jej pobliżu lub w drodze do/ze szkoły? (odpowiedzi twierdzące, w procentach)



Źródło: opracowanie własne

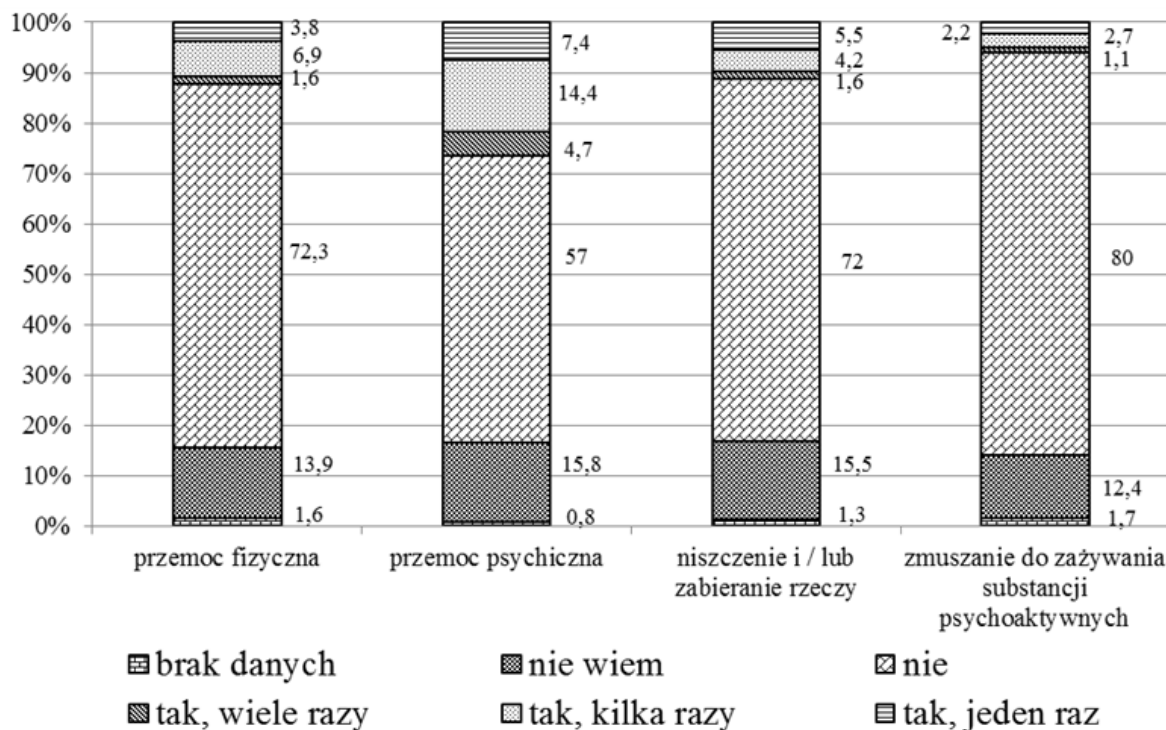
Poniższe dwa wykresy (wykres nr 14 i nr 15) przedstawiają natomiast, w ilu procentach przypadków były to pojedyncze sytuacje, a w ilu – powtarzające się zdarzenia.

Wykres nr 14: Czy zdarzyło Ci się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku osobiście doświadczyć ze strony innej osoby różnych form przemocy na terenie szkoły, w jej pobliżu lub w drodze do/ze szkoły? (szkoły podstawowe, w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 15: Czy zdarzyło Ci się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku osobiście doświadczyć ze strony innej osoby różnych form przemocy na terenie szkoły, w jej pobliżu lub w drodze do/ze szkoły? (szkoły ponadpodstawowe, w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Z deklaracji respondentów nie wyłoniła się charakterystyczna częstotliwość występowania przemocy:

- w przypadku każdej z wymienionych w kwestionariuszu form przemocy zbliżone odsetki uczniów szkół podstawowych doświadczyły jej jednorazowo lub kilkakrotnie,

- jedynie w przypadku przemocy fizycznej i psychicznej uczniowie szkół ponadpodstawowych częściej wskazywali na kilkakrotność zdarzeń niż na pojedyncze akty przemocy.

Podsumowując, w stosunku do respondentów – ofiar przemocy – najczęściej stosowano przemoc fizyczną i psychiczną, tę pierwszą zdecydowanie częściej w szkołach podstawowych.

e) Sprawcy przemocy

Badani, którzy przyznali się do stosowania przemocy wobec innych osób, deklarowali, że przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku na terenie szkoły, w jej pobliżu lub w drodze do/ze szkoły podjęli następujące działania w stosunku do kolegów:

- przemoc fizyczna: 22,7% uczniów szkół podstawowych i 11,0% uczniów szkół ponadpodstawowych,

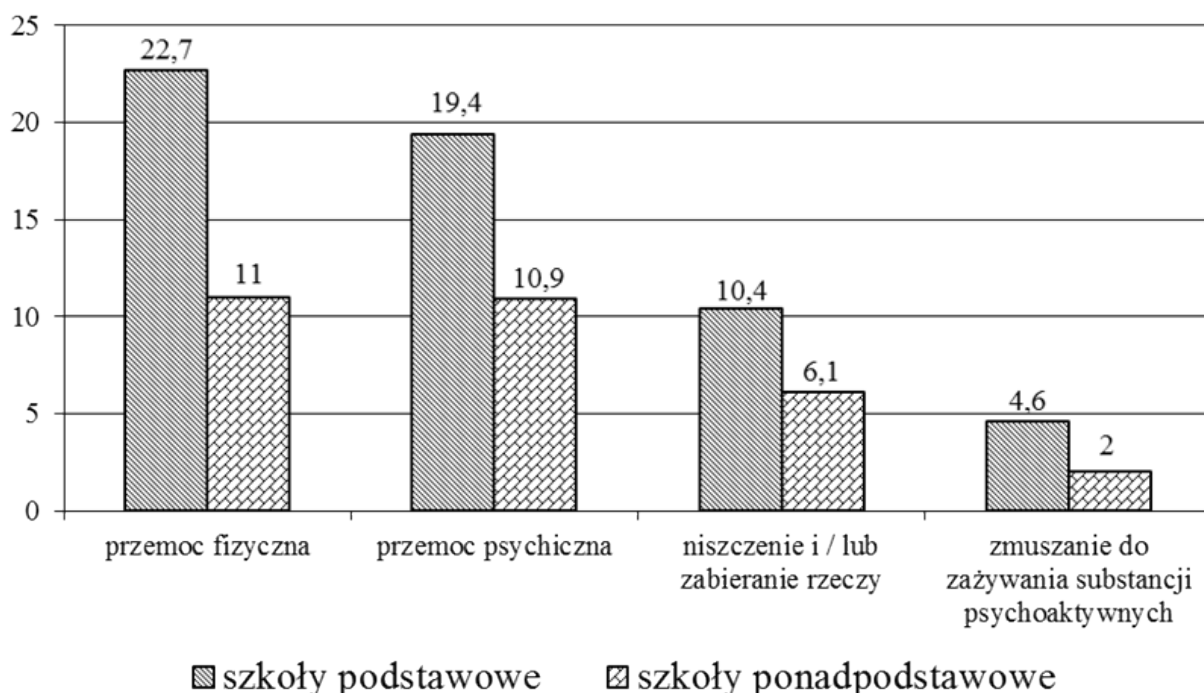
- przemoc psychiczna: 19,4% uczniów szkół podstawowych i 10,9% uczniów szkół ponadpodstawowych,

- niszczenie i/lub zabieranie rzeczy: 10,4% uczniów szkół podstawowych i 6,1% uczniów szkół ponadpodstawowych,

- zmuszanie do zażywania substancji psychoaktywnych: 4,6% uczniów szkół podstawowych i 2,0% uczniów szkół ponadpodstawowych.

Szczegółowe wyniki przedstawiono na poniższym wykresie (wykres nr 16).

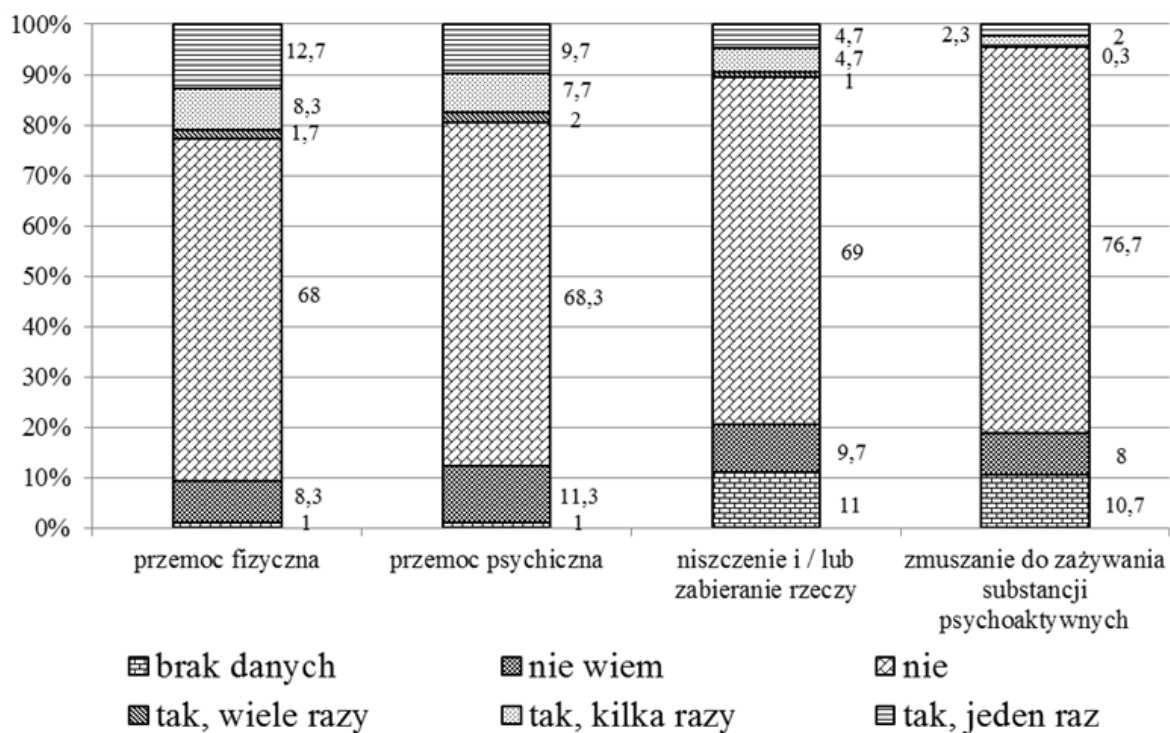
Wykres nr 16: Czy zdarzyło Ci się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku stosować różne formy przemocy wobec innej osoby na terenie szkoły, w jej pobliżu lub w drodze do/ze szkoły? (odpowiedzi twierdzące, w procentach)



Źródło: opracowanie własne

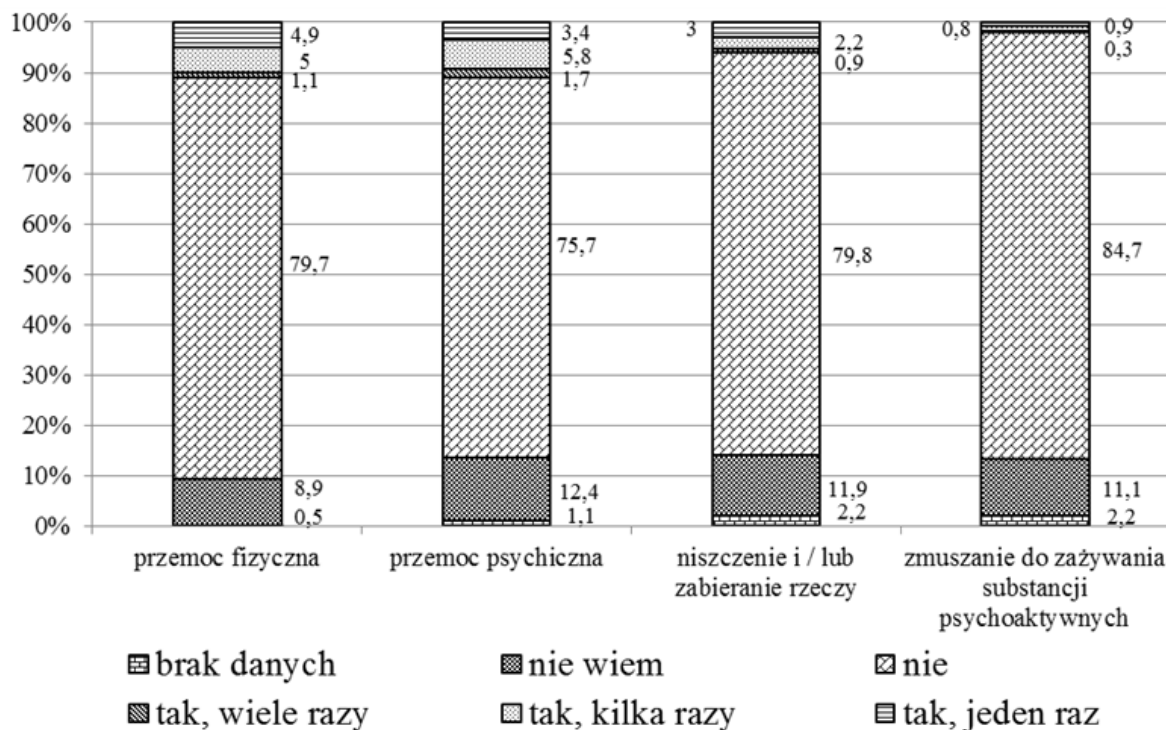
Podobnie jak w przypadku deklaracji respondentów na temat doświadczania przemocy, w aspekcie jej stosowania, także nie wyróżniła się charakterystyczna częstotliwość występowania przemocy – zbliżone odsetki uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych przyznały się do dokonywania różnych aktów przemocy jednorazowo lub kilkakrotnie (wykresy nr 17 i nr 18).

Wykres nr 17: Czy zdarzyło Ci się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku stosować różne formy przemocy wobec innej osoby na terenie szkoły, w jej pobliżu lub w drodze do/ze szkoły? (szkoły podstawowe, w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 18: Czy zdarzyło Ci się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku stosować różne formy przemocy wobec innej osoby na terenie szkoły, w jej pobliżu lub w drodze do/ze szkoły? (szkoły ponadpodstawowe, w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Biorąc pod uwagę małą liczebność sprawców przemocy uczestniczących w badaniu oraz fakt, że respondentom może być trudno przyznać się do bycia sprawcą, zalecana jest ostrożna interpretacja uzyskanych wyników. Uzasadnioną wydaje się być interpretacja w kontekście liczby sprawców „nie mniejszej niż” ta, która przyznała się do takich zachowań w badaniu. Należy mieć świadomość, że część respondentów mogła nie przyznać się do bycia sprawcą także ze wstydu, ponieważ nie identyfikuje swojego zachowania jako przemocy, obawia się konsekwencji w związku z przyznaniem się (mimo zapewnień o poufności badania i wyników) lub bagatelizuje sprawę¹⁷).

Niezmiennie, największy odsetek respondentów zadeklarował bycie świadkiem określonych aktów przemocy, mniejszy – osobiste ich doświadczenie, natomiast najmniejszy przyznał się do ich dokonania przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku.

W grupach wyróżnionych ze względu na płeć nie odnotowano wielu znaczących różnic:

- wśród uczniów szkoły podstawowej mężczyźni częściej niż kobiety byli świadkami przemocy fizycznej i jej doświadczali oraz częściej stosowali przemoc fizyczną i psychiczną,
- wśród respondentów ze szkół ponadpodstawowych uczestnicy badania byli częściej niż kobiety sprawcami przemocy fizycznej oraz rzadziej świadkami przemocy psychicznej.

10) Dostępność placówek pomocowych; widoczność profilaktyki

Respondentów ze szkół ponadpodstawowych zapytano o znajomość instytucji pomagających osobom z problemami z alkoholem lub innymi substancjami psychoaktywnymi oraz o uczestnictwo w programach profilaktycznych w szkołach.

Młodzież uczestnicząca w badaniu wykazała się słabą świadomością na temat tego, gdzie szukać pomocy w przypadku problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych: 70,1% respondentów ze szkół ponadpodstawowych odpowiedziało, że nie wie, czy działają one na terenie miasta. Jedynie 7,9% badanych spośród tych, którzy stwierdzili, że w Inowrocławiu takie instytucje są (17,8% ogółu badanych), potrafiło podać pełne informacje na ich temat – nazwę oraz gdzie się znajdują.

27,5% respondentów stwierdziło, że brało udział w programach profilaktycznych dotyczących zagadnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Przeciwnego zdania było 41,1% badanych. 26,5% nie miało zdania w tej kwestii. 58,9% respondentów zadeklarowało, że rodzice rozmawiali z nimi o problemach, jakie mogą wyniknąć z picia alkoholu lub używania pozostałych substancji psychoaktywnych.

Dorośli uczestnicy badania także odpowiadali na pytania o kampanie profilaktyczne:

- 30,9% respondentów stwierdziło, że pamięta akcję zachęcającą do ograniczenia spożywania alkoholu; według ich deklaracji najczęściej polegały one na emisji audycji i/lub reklam w radiu i/lub telewizji (13,6% ogółu badanych) oraz dystrybucji ulotek i plakatów (12,5% ogółu badanych),

- więcej – 45,2% respondentów stwierdziło, że pamięta akcję, kampanię na temat przemocy w rodzinie; podobnie jak w przypadku profilaktyki alkoholowej, według ich deklaracji polegały one głównie na emisji audycji i/lub reklam w radiu i/lub telewizji (23,9% ogółu badanych) oraz dystrybucji ulotek i plakatów (15,4% ogółu badanych).

11) Wnioski i rekomendacje

a) Hierarchia lokalnych problemów społecznych

W 2017 roku problemy związane z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych znalazły się bardzo wysoko w hierarchii najważniejszych lokalnych problemów społecznych w opinii uczestników badania. Za mniej dotkliwe w skali lokalnej, w porównaniu do wyników z lat poprzednich, respondenci uznali bezrobocie i spadek poziomu życia. Największe wyzwania stojące przed lokalną społecznością to w dalszym ciągu przeciwdziałanie uzależnieniom i zapobieganie zachowaniom ryzykownym młodzieży, rozwiązywanie problemów z dziedziny gospodarki i ekonomii – zmniejszanie bezrobocia, ubóstwa, z którymi związane jest zjawisko używania substancji psychoaktywnych oraz zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców Inowrocławia.

b) Postawy społeczne dorosłych mieszkańców Inowrocławia wobec substancji psychoaktywnych oraz wobec lokalnych problemów społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

Według Światowej Organizacji Zdrowia trzy najbardziej skuteczne i rekomendowane strategie ograniczania problemów związanych z alkoholem to¹⁸⁾ : zakaz reklamy alkoholu, ograniczenie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych – ograniczanie fizycznej dostępności oraz podniesienie cen napojów alkoholowych – ograniczanie ekonomicznej dostępności.

Dorośli inowrocławianie, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym, w większości poparli kontrolę dystrybucji napojów alkoholowych oraz opowiedzieli się za podniesieniem granicy wieku legalnego nabycia napojów alkoholowych do 21 lat. W kwestii zakazu reklamy alkoholu i podniesienia cen napojów alkoholowych ich opinie nie były już tak jednoznaczne – podobne pod względem liczebności grupy uznały te strategie ograniczania problemów związanych z alkoholem za skuteczne i przeciwnie. W kwestii zagrożenia bezpieczeństwa spowodowanego przez osoby pijące alkohol, ich zdania są również podzielone.

c) Dostępność substancji psychoaktywnych

Jak wspomniano powyżej, jedną z najbardziej skutecznych i rekomendowanych strategii ograniczania problemów związanych z alkoholem jest ograniczenie jego fizycznej dostępności. W 2017 roku, w porównaniu z rokiem poprzednim, w Inowrocławiu było mniej punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz zostało wydanych mniej zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Ponad połowa dorosłych inowrocławian, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym, opowiedziała się za niezwiększaniem liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych w mieście. Jednocześnie niemal $\frac{2}{5}$ respondentów nie ustosunkowały się do tej opinii. Wydaje się, że zwiększenie zainteresowania lokalnej społeczności tym tematem może skutkować w przyszłości zmniejszeniem grupy respondentów, którzy nie mają zdania w tej kwestii.

Największa grupa spośród uczniów inowrocławskich szkół ponadpodstawowych, którzy wzięli udział w badaniu, nie stwierdziła trudności w zdobyciu papierosów. Kolejną, w ocenie respondentów, najłatwiej osiągalną substancją psychoaktywną jest alkohol. Zdobycie pozostałych nielegalnych substancji psychoaktywnych stanowiłoby większą dla nich trudność. Podobnie jak w latach poprzednich, należy odnotować wysoki odsetek respondentów, którzy nie umieli ocenić stopnia trudności zdobycia tych ostatnich.

Niemal połowa badanych uczniów podjęła próbę zakupu napojów alkoholowych. W świetle wyników badań przeprowadzonych wśród inowrocławskiej młodzieży jako poważny problem jawi się sprzedaż napojów alkoholowych osobom nieletnim¹⁹⁾ – stąd potrzeba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz szkoleń sprzedawców.

Około $\frac{1}{3}$ – przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku zetknęła się z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi podczas spotkań towarzyskich z rówieśnikami, natomiast niecałej $\frac{1}{5}$ proponowano ich użycie. Około $\frac{1}{4}$ respondentów zna miejsca/osoby, gdzie/u których można zdobyć narkotyki.

d) Rozpowszechnienie i wzory używania substancji psychoaktywnych w grupie dorosłych

W porównaniu z latami poprzednimi, należy odnotować spadek spożycia alkoholu wśród dorosłych uczestników badania. Wyniki kolejnych badań wskażą, czy w 2017 roku miały miejsce załamanie czy zmiana ustabilizowanego trendu.

Zmiennymi różnicującymi respondentów w kwestii używania alkoholu są płeć i poziom wykształcenia. Mężczyźni częściej niż kobiety sięgali po piwo oraz spożywali więcej alkoholu przy jednej okazji, natomiast kobiety preferowały wino. Osoby z wykształceniem zawodowym w porównaniu z pozostałymi uczestnikami badania rzadziej pili alkohol, w szczególności piwo, natomiast ci z wykształceniem wyższym – częściej wino.

W przypadku pozostałych substancji psychoaktywnych odsetek sięgających po nie respondentów jest niższy niż w przypadku alkoholu. Zmienną różnicującą uczestników badania, którzy przyznali się, że przynajmniej raz w życiu palili papierosy jest poziom wykształcenia (osoby z wykształceniem wyższym rzadziej niż pozostali uczestnicy badania).

e) Rozpowszechnienie i wzory używania substancji psychoaktywnych w grupie młodzieży

Na przestrzeni ostatnich kilku lat, niezmiennie, alkohol jest najbardziej popularną substancją psychoaktywną wśród uczniów inowrocławskich szkół²⁰). Wyniki badań wskazują na mniejsze rozpowszechnienie używania pozostałych legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych.

W 2017 roku nastąpił wzrost odsetka uczniów szkół podstawowych sięgających po alkohol i papierosy. Nie stwierdzono znaczących różnic w wynikach dotyczących zagadnienia używania substancji psychoaktywnych uzyskanych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych.

Zażywanie substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi jest zjawiskiem rozpowszechnionym w ocenie samych respondentów. Ocena natężenia zjawiska używania substancji psychoaktywnych dokonana przez respondentów to bardzo cenne źródło informacji dla badacza, ponieważ istnieje prawdopodobieństwo, że uczestnicy badania w przypadku tego konkretnie zagadnienia – „drażliwego” – mogą być skłonni chętniej wypowiedzieć się na temat środowiska niż własnych doświadczeń. Warto jednak podkreślić, że takie szacunki dotyczące rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych (szczególnie w kręgu znajomych) mogą odbiegać od rzeczywistości, ponieważ młodzi ludzie miewają tendencje do zawyżania liczby rówieśników, którzy w ich przekonaniu używają substancji psychoaktywnych.

Stwierdzono zróżnicowanie w opisywanych zachowaniach ze względu na płeć. Wśród respondentów ze szkół podstawowych mężczyźni częściej niż kobiety eksperymentowali z wszystkimi wymienionymi w kwestionariuszu badaniami substancjami psychoaktywnymi. W szkołach ponadpodstawowych mężczyźni częściej niż kobiety przyznawali się do używania nielegalnych substancji psychoaktywnych, natomiast kobiety częściej niż mężczyźni do używania papierosów i alkoholu. Uczestnicy badania zaczęli także swoje eksperymenty z używaniem alkoholu, papierosów oraz marihuany i haszyszu wcześniej niż uczestniczki.

Mimo że zjawisko używania substancji psychoaktywnych przez młodzież biorącą udział w badaniu ma charakter eksperymentalny, może stanowić poważny problem, dlatego wskazanym wydaje się podejmowanie działań informacyjno-edukacyjnych i interwencyjnych w tym zakresie. Działania informacyjno-edukacyjne warto także kierować do dorosłej części populacji w celu zwiększania świadomości społeczności lokalnej na temat konsekwencji używania różnych substancji psychoaktywnych.

f) Konsekwencje zdrowotne używania substancji psychoaktywnych

Alkohol to trzeci, spośród kilkunastu przebadanych przez Światową Organizację Zdrowia, czynnik ryzyka dla zdrowia populacji, tuż po tytoniu i nadciśnieniu. Ponadto, w porównaniu z innymi substancjami psychoaktywnymi powoduje najwięcej szkód – sumując straty dla osoby używającej alkoholu i dla jej otoczenia, a wraz z nimi wymierne koszty – nie tylko zdrowotne, także społeczne.

W 2017 roku w porównaniu do roku poprzedniego odnotowano spadek liczby pacjentów inowrocławskiego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błazka przyjętych w związku z używaniem substancji psychoaktywnych (w szczególności na oddziały szpitalne).

Zmniejszenie dostępności napojów alkoholowych oraz zwiększenie zainteresowania lokalnej społeczności zdrowym stylem życia wydają się właściwym kierunkiem działań zmierzających do ograniczenia występowania problemów związanych z używaniem różnych substancji psychoaktywnych.

g) Konsekwencje społeczne używania substancji psychoaktywnych

Od 2015 roku spadła ogólna liczba inowrocławskich gospodarstw domowych objętych pomocą społeczną. Ta tendencja nie dotyczy jednak rodzin objętych pomocą ze względu na alkoholizm i narkomanię (przez ostatnie kilka lat – na niezmiennym poziomie), dlatego problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych można uznać za istotną przyczynę obejmowania gospodarstw domowych pomocą społeczną.

h) Konsekwencje prawne używania substancji psychoaktywnych

W porównaniu z 2016 rokiem, w statystykach Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu z 2017 roku zmniejszyła się liczba odnotowanych wykroczeń i przestępstw, których sprawcy w chwili popełnienia czynu byli pod wpływem alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej oraz wykroczeń popełnionych przeciwko przepisom ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Wykroczenia za naruszenie przepisów wyżej wymienionej ustawy w 2017 roku ujawniali także funkcjonariusze Straży Miejskiej Inowrocławia, którzy w większości przypadków nałożyli mandaty karne.

i) Przemoc w rodzinie i przemoc rówieśnicza

Dane o osobach mających pośredni kontakt z przemocą w rodzinie (niemal $\frac{1}{4}$ dorosłych uczestników badania ankietowego) mówią nie tylko o rozpowszechnieniu zjawiska, ale przede wszystkim o sile więzi społecznych, rodzinnych, sąsiedzkich, o umiejętności identyfikowania zjawiska, o chęci dostrzeżenia problemu przez osoby z zewnątrz.

Wydaje się, że szeroko zakrojona kampania informacyjna, skierowana nie tylko do ofiar, sprawców i świadków przemocy, lecz także do ludzi, którym wydaje się, że problem ich nie dotyczy, mówiąca o tym, czym jest przemoc w rodzinie, jak może się przejawiać, jak można pomóc w sytuacji zetknięcia się z tym problemem oraz o przepisach prawa obowiązujących w tym zakresie, może być jednym z najskuteczniejszych środków w walce z tym problemem społecznym²¹). Wiele korzyści mogłyby przynieść również aktywizacja środowisk lokalnych (np. przedstawiciele kościoła katolickiego) w działalność profilaktyczną oraz zwiększenie oferty szkoleń dla przedstawicieli różnych zawodów w temacie przemocy w rodzinie.

Uczniowie inowrocławskich szkół zapytani o opinię na temat występowania zjawiska przemocy w szkole w mniejszości uznali przemoc za poważny problem w placówkach, do których uczęszczają. Największy odsetek respondentów zadeklarował bycie świadkiem określonych aktów przemocy, mniejszy – osobiste ich doświadczenie, natomiast najmniejszy przyznał się do ich dokonania przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku.

Ogólnie, młodszy uczestnicy badania – uczniowie szkół podstawowych – częściej niż ich starsi koledzy deklarowali, że w ciągu ostatniego roku na terenie szkoły, w jej pobliżu oraz w drodze do/ze szkoły stykali się z różnymi aktami przemocy, głównie fizycznej.

j) Dostępność placówek pomocowych, widoczność profilaktyki

W celu zwiększenia słabej orientacji młodzieży biorącej udział w badaniu ankietowym, w ofercie pomocy skierowanej do inowrocławian mających problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych, należałoby dotrzeć do jeszcze szerszej grupy odbiorców z informacją o instytucjach realizujących zadania z tego zakresu.

Mimo że ogólnie około $\frac{2}{5}$ dorosłych respondentów stwierdziło, że pamięta akcje na temat ograniczenia spożywania alkoholu oraz na temat przemocy w rodzinie, wydaje się uzasadnione zwiększenie zainteresowania społeczności lokalnej kampaniami profilaktycznymi organizowanymi na terenie miasta.

Instytucje zajmujące się rozwiązywaniem problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych:

Nazwa placówki	Adres, telefon	Dni i godziny przyjmowania
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	ul. Świętego Ducha 90 tel. 52 357-10-31	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30 (stanowisko do obsługi dodatków mieszkaniowych: wtorek, do 17.30); terenowi pracownicy socjalni: 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
Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	ul. Świętego Ducha 90 tel. 52 356-22-47, 52 356-22-48, 52 356-22-68, 52 356-22-69	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	ul. Mątewska 17 tel. 52 359-22-55	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30
Ośrodek Interwencji Kryzysowej	ul. Mątewska 17 tel. 52 359-22-49	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30; psycholog: poniedziałek, 16.00 – 19.00, wtorek, 12.00 – 18.00, środa, 12.00 – 17.00, czwartek, 12.00 – 14.00, piątek, 8.00 – 11.00; prawnik: czwartek, 14.00 – 17.00; grupy wsparcia: co drugi poniedziałek, 16.00 – 18.00, co drugi piątek, 16.00 – 19.00
Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie	ul. Sportowa 4 88-181 Jaksice tel. 52 357-89-32	Całodobowo
Ośrodek Wspierania Dziecka i Rodziny	ul. Poznańska 133A tel. 52 353-08-03, 52 357-38-68	placówki opiekuńczo-wychowawcze: całodobowo
Komenda Powiatowa Policji	ul. Toruńska 13-15 tel. 52 566-52-10, 997, 112 Zespół ds. Nietleńców i Patologii Wydziału Prewencji tel. 52 566-52-18, 52 566-53-18	całodobowo poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30
Komenda Straży Miejskiej	ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 60 tel. 986 – pogotowie Straży Miejskiej, 52 355-52-81	codziennie, 6.00 – 22.00; na terenie Parku Solankowego – całodobowo
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	ul. Mątewska 17 tel. 52 359-22-66	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30
Odwykowo-Psychiatryczny Ośrodek Lecznicy Grabiec i Karnowski i Wspólnicy –	al. Okrężna 79 tel. 52 357-97-03, 52 511-80-99, 505-944-425	poniedziałek – piątek, 7.30 – 19.00; Dzienny Oddział Leczenia Uzależnienia od

Psychiatrizy Spółka Partnerska		Alkoholu: poniedziałek – piątek, 8.00 – 13.00; Poradnia Leczenia Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia – zajęcia grupowe: poniedziałek i czwartek, 16.00 – 18.00, zajęcia indywidualne – według ustaleń; Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych: poniedziałek, 14.00 – 16.00, wtorek, 8.00 – 15.00, środa, 8.00 – 15.00 i 16.00 – 18.00, czwartek i piątek, 8.00 – 15.00 i 15.30 – 19.00
„Kontakt” Psychoterapia i Psychoedukacja	al. 800-lecia Inowrocławia 25/56 tel. 601-941-161	według terminarza terapeuty
Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka	ul. Dworcowa 11 tel. 52 355-93-40	poniedziałek – piątek, 8.00 – 18.00, sobota 10.00 – 14.00
Świetlica Socjoterapeutyczna TKOPD „Niezapominajka”	ul. B. Krzywoustego 23 tel. 793-865-708	poniedziałek – piątek, 13.00 – 19.00
Schronisko dla Bezdomnych Kobiet	ul. Toruńska 26 tel. 52 303-39-27	całodobowo
Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień Świetlica Socjoterapeutyczna „Motylek” Świetlica Socjoterapeutyczna „Świetlik” Świetlica Socjoterapeutyczna „Kasztanek” Świetlica Socjoterapeutyczna „Tygrysek” Oddział Terapii Uzależnień	ul. Toruńska 26 tel. 52 357-43-89 ul. Słoneczna 20 tel. 52 352-75-40 ul. Kasztelańska 22 tel. 510-047-166 al. Niepodległości 4 tel. 512-373-963 ul. Armii Krajowej 16 tel. 52 357-38-51 ul. Toruńska 26 tel. 52 525-65-99	poniedziałek – piątek, 7.00 – 15.00; prawnik: piątek, 8.00 – 11.00 świetlice socjoterapeutyczne: poniedziałek – piątek, 14.00 – 19.00 poniedziałek – piątek, 8.00 – 20.00
Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	ul. Toruńska 26 tel. 52 357-43-89	poniedziałek – piątek, 7.00 – 15.00
I Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej wykonujący orzeczenia w sprawach karnych	ul. Świętokrzyska 6A tel. 52 357-49-77, 511-977-136, 602-868-971	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30
II Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej wykonujący orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich	ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 42 tel. 52 359-27-04, 52 359-27-03	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30
Integracyjne Centrum Aktywności „Nadzieja Życia”	ul. ks. B. Gordona 2 tel. 52 353-81-92	poniedziałek – piątek, 8.00 – 14.00
Środowiskowy Dom Samopomocy	ul. Świętego Ducha 90 tel. 52 352-15-46, 52 353-01-72	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30
Kujawskie Stowarzyszenie Klub Abstynentów	al. Okrężna 79 tel. 52 357-09-96	codziennie, 17.00 – 20.00
Towarzystwo Pomocy im.	ul. Jacewska 118	całodobowo; biuro: 7.00 –

Świętego Brata Alberta Schronisko dla Mężczyzn, Ogrzewalnia i Jadłodajnia	tel. 52 357-11-22	15.00
Kryzysowy Telefon Zaufania	tel. 116 123	codziennie, 14.00 – 22.00
Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”	tel. 800-120-002	całodobowo
Kujawsko-Pomorska „Niebieska Linia” – Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie	tel. 800-154-030	codziennie, 17.00 – 21.00
Biuro Wsparcia Rodziny i Przeciwdziałania Przemocy w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko- Pomorskiego w Toruniu Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko- Pomorskiego Przedstawicielstwo w Inowrocławiu	ul. M. Skłodowskiej-Curie 73 87-100 Toruń tel. 56 659-13-99, 56 652-18-12 plac Jana Kasprowicza 5 tel. 56 621-59-04	poniedziałek, środa, czwartek, 7.30 – 15.30, wtorek, 7.30 – 17.00, piątek, 7.30 – 14.00 pierwszy wtorek w miesiącu, 12.00 – 17.00 (wyjątki: 10.04.2018 zamiast 03.04.2018, 08.05.2018 zamiast 01.05.2018, 13.11.2018 zamiast 06.11.2018)

III. Cele Programu

W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016 – 2020 wskazany jest cel strategiczny, którym jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludzkiego oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Natomiast jednym z celów operacyjnych jest profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, redukcja szkód, rehabilitacja zdrowotna, społeczna i zawodowa oraz integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych należy do zadań własnych gmin. Zadania te obejmują katalog zadań ustawowych oraz stosowanie instrumentów prawnych (w tym art. 40 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) i społecznych wobec osób nadużywających alkoholu, stosujących przemoc w rodzinie, nieprzestrzegających norm prawnych i zasad współżycia społecznego.

Celem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest kształtowanie właściwych postaw wobec picia alkoholu i używania innych środków psychoaktywnych, redukcja szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz przeciwdziałanie innym uzależnieniom w tym behawioralnym oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Zadanie 1

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

Metody działania:

- 1) prowadzenie programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu;
- 2) prowadzenie indywidualnej psychoterapii osób uzależnionych;
- 3) prowadzenie programu ograniczania picia alkoholu;
- 4) prowadzenie programu terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem;
- 5) programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową;
- 6) programy redukcji szkód;
- 7) dofinansowanie kształcenia terapeutów;
- 8) finansowanie superwizji klinicznej terapeutów;
- 9) dofinansowanie remontu i adaptacji ośrodka;
- 10) doposażenie ośrodka;

11) zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w placówce;

12) dofinansowanie programów rehabilitacji dla osób uzależnionych po zakończonych programach psychoterapii uzależnienia (część osób uzależnionych po zakończeniu leczenia odwykowego wymaga oddziaływań rehabilitacyjnych, których celem jest przywrócenie im zdolności do samodzielnego życia społecznego i funkcjonowania w rolach społecznych);

14) prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin.

Zadanie 2

Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie

Metody działania:

1) dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną;

2) programy psychoterapii współuzależnienia;

3) programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób dorosłych, wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym. Efektem doświadczeń wyniesionych z życia w rodzinie z problemem alkoholowym mogą być pewne utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych, które utrudniają osiągnięcie zadowolenia i satysfakcji z życia, a zwłaszcza nawiązywanie bliskich relacji z innymi ludźmi w dorosłym życiu. Powstały na tym tle zespół zaburzeń przystosowania nazywany jest przez terapeutów syndromem dorosłego dziecka alkoholika (DDA);

4) pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym. Na podstawie badań naukowych określono, że w Polsce 943 tys. dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 r.ż. ma rodziców z problemami wynikającymi z picia. Populacja ta stanowi ok. 13% tej grupy wiekowej. Odsetek ten waha się od 11% wśród dzieci do 4 r.ż. do prawie 15% w grupie wiekowej 13-17 lat. Udzielanie pomocy dzieciom z rodzin z problemami uzależnień jest jednym z ważnych zadań samorządów lokalnych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Analiza danych zawartych w ankietach PARPA-G1 w 2016 roku wykazała, że samorządy lokalne wydały 30% środków przeznaczonych na realizację gminnych programów właśnie na działania adresowane do dzieci z grup ryzyka, w tym dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Szczególną rolę w tym zakresie odgrywa prowadzenie placówek wsparcia dziennego – świetlic socjoterapeutycznych, opiekuńczo – wychowawczych itp. oraz innych form pomocy dzieciom z grup ryzyka z zaburzeniami zachowania;

5) prowadzenie placówek wsparcia dziennego w formie:

a) opiekuńczej, w tym kół zainteresowań, świetlic, klubów i ognisk wychowawczych;

b) specjalistycznej;

6) dofinansowanie obozów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemami uzależnień, problemem przemocy. Obozy te są integralnym elementem i uzupełnieniem całorocznej pracy z dziećmi;

7) dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym, problemem przemocy oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych;

8) organizowanie i finansowanie superwizji lub konsultacji dla wychowawców udzielających pomocy psychologicznej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym lub problemem przemocy;

9) finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych;

10) upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym;

11) podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;

12) wdrażanie i finansowanie programów oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych;

13) współpraca między przedstawicielami różnych służb, w tym przedstawicielami wymiaru sprawiedliwości (prokuratorzy, sędziowie, kuratorzy) w celu kierowania osób stosujących przemoc w rodzinie do uczestnictwa w oddziaływaniach korekcyjno – edukacyjnych;

14) usprawnienie współpracy, w tym przepływu informacji między przedstawicielami różnych służb, także policji i kuratorskiej służby sądowej, w celu przeprowadzania szybszej i skuteczniejszej interwencji wobec sprawców przemocy.

Zadanie 3

Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, a w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczych i socjoterapeutycznych

Metody działania:

1) wspieranie programów skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk marginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;

2) wspieranie realizacji programów profilaktycznych ukierunkowanych na przeciwdziałanie uzależnieniom oraz promujących zdrowy styl życia w szkołach i innych placówkach pracujących na rzecz dzieci i młodzieży;

3) wspieranie działalności świetlic socjoterapeutycznych oraz innych podmiotów działających w obszarze profilaktyki uzależnień;

4) utrwalanie postaw abstynenckich w środowisku dzieci i młodzieży oraz zwiększanie świadomości młodzieży w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu;

5) prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo – wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży;

6) realizacja warsztatów profilaktycznych dla rodziców;

7) podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych, mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia;

8) prowadzenie badań zwłaszcza związanych z diagnozą zachowań problemowych, używaniem substancji psychoaktywnych podejmowanych przez młodzież oraz ewaluacją programów profilaktycznych;

9) edukacja publiczna w zakresie problematyki uzależnień, prowadzenie stałego interaktywnego systemu informacji;

10) prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych, prowadzenie działań edukacyjnych z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych, aktywna współpraca z lokalnymi i regionalnymi mediami, działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach, edukacja w szkołach średnich, organizowanie programów psychokorekcyjnych dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu.

Zadanie 4

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych

Metody działania:

1) wspieranie ruchu AA (Anonimowi Alkoholicy) i formacji: Al-Anon (wspólnota rodzin i bliskich osób z problemem alkoholowym), Al-Ateen (wspólnota dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym) oraz DDA (wspólnota dorosłych osób pochodzących z rodzin alkoholowych). Ruch AA jest całkowicie pozaformalną, dobrowolną i nieprofesjonalną wspólnotą trzeźwościową;

2) prowadzenie i organizacja programów edukacyjnych dla przedstawicieli samorządów lokalnych, członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, członków zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, których celem jest podniesienie poziomu wiedzy i kompetencji;

3) nawiązywanie współpracy ze służbami i instytucjami służącymi rozwiązywaniu problemów uzależnień, wymiana informacji, konsultacje, wspólne inicjatywy na rzecz promocji i realizacji działań w tym zakresie (policja, szkoły, samorzady mieszkańców i inne);

4) współpraca ze szkołami wyższymi w zakresie umożliwiania studentom odbywania praktyk studenckich i możliwości korzystania z pomocy specjalistycznej.

Zadanie 5

Ograniczanie dostępności alkoholu oraz podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13(1) i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

Metody działania:

- 1) przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
- 2) w przypadku stwierdzenia naruszenia art. 13(1) i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi prowadzenie działań interwencyjnych i występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 3) szkolenia sprzedawców alkoholu w zakresie zwiększania świadomości na temat konsekwencji prawnych i społecznych wynikających ze sprzedaży alkoholu.

Zadanie 6

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

Metody działania:

- 1) inicjowanie współpracy instytucji samorządowych i organizacji pozarządowych w zakresie pomocy psychospołecznej i reintegracji osób dotkniętych wykluczeniem społecznym;
- 2) współpraca z pracownikami socjalnymi świadczącymi wsparcie osobom uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu i innych środków psychoaktywnych;
- 3) udzielanie pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom w formach dostosowanych do indywidualnej sytuacji;
- 4) wspieranie innych przedsięwzięć mających na celu reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin, np. klubów integracji społecznej.

IV. Zasady realizowania i finansowania Programu

Realizatorem i koordynatorem Programu jest Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień. Podmioty, które uczestniczą w realizacji Programu to, m.in. placówki oświatowe i opiekuńczo – wychowawcze, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka, Kujawskie Stowarzyszenie Klub Abstynenta, „Kontakt” Psychoterapia i Psychoedukacja i inne.

Na realizację Programu zgodnie z art. 18 i art. 18(1) ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przeznaczone będą dochody z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, przy czym art. 18(2) określa, że dochody te nie mogą być przeznaczone na inne cele. Szczegółowy wykaz wydatków oraz dysponentów środków budżetowych określa budżet Miasta na 2018 r. w dziale 851, rozdział 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz 851, rozdział 85153 – przeciwdziałanie narkomanii.

V. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

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

2. Członek Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 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.

VI. Zabezpieczenie środków finansowych na wynagrodzenia i pochodne dla pracowników Ośrodka Profilaktyki

1. Środki na wynagrodzenia i zadania rzeczowe niezbędne do realizacji zadań programowych jednostki zapewnione zostaną zgodnie z harmonogramem określonym w punkcie IX.

2. Dla członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostaną zorganizowane i sfinansowane szkolenia zwiększające kompetencje i doskonalące ich umiejętności.

3. Będą prowadzone kontrole przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

4. Na terenie Miasta Inowrocławia zostaną przeprowadzone badania monitorujące i diagnozujące zjawisko uzależnień i inne problemy społeczne.

VII. Monitorowanie problemów uzależnień

Bieżące monitorowanie sytuacji społecznej w zakresie uzależnień od alkoholu i innych środków psychoaktywnych dostarcza informacji do planowania działań profilaktycznych oraz oceny ich skuteczności. System monitorowania stanowi zaplecze informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień. Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami polega w szczególności na:

- 1) ewaluacji realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych;
- 2) analizie poszczególnych działań;
- 3) analizie sprawozdań z realizacji merytorycznej i finansowej zadań;
- 4) przygotowania rocznego sprawozdania z realizacji Programu.

Ewaluacja Programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań. Dane te uwzględniane są przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczenia podejmowanych działań zapisanych w Programie oraz przy planowaniu kolejnych.

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

IX. Harmonogram szczegółowych wydatków według paragrafów w rozdziałach budżetowych 85153 i 85154

dział	rozdział	§	Wydatki w zł	opis
851	85153	4010	47676,00	wynagrodzenie dla terapeuty
		4040	4000,00	dodatkowe wynagrodzenie roczne
		4110	9030,00	składki ZUS
		4120	1240,00	fundusz pracy
		4440	1844,00	odpis na ZFŚS
		4300	9000,00	organizacja lokalnych i ogólnopolskich kampanii profilaktyczno-edukacyjnych (materiały edukacyjno-informacyjne), superwizje kadry i inne
		4210	8000,00	kampanie informacyjne, edukacyjne, profilaktyczne (ulotki, broszury, publikacje)
		4170	12000,00	wynagrodzenie bezosobowe – usługi psychoterapeutyczne (terapia rodzinna)
Razem			92790,00	
851	85154	4010	469234,00	wynagrodzenia dla pracowników administracyjnych Ośrodka Profilaktyki
		4040	34843,00	dodatkowe wynagrodzenie roczne
		4110	90100,00	składki ZUS
		4120	13140,00	fundusz pracy
		4440	12000,00	odpis na ZFŚS
		4010	375266,00	wynagrodzenia terapeutów i specjalistów bezpośrednio realizujących zadania
		4040	23157,00	dodatkowe wynagrodzenie roczne
		4110	70610,00	składki ZUS
		4120	9800,00	fundusz pracy
		4440	10800,00	odpis na ZFŚS
		4170 4300	87640,00	wynagrodzenie bezosobowe – reedukatorzy, zajęcia korekcyjne, logopedia, zajęcia komputerowe, socjoterapia, muzykoterapia (dot. świetlic socjoterapeutycznych) – prowadzenie zajęć sportowych, plastycznych i ogólnorozwojowych dla dzieci z dysfunkcjami w czterech świetlicach socjoterapeutycznych
		4170 4300	16640,00	kontynuacja programu „Elementarz” prowadzonego przez nauczycieli – edycja wiosenna 12 x 560,00 zł, – edycja jesienna 12 x 560,00 zł, instruktor programu 2 x 1 600,00 zł
		4170	21600,00	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	83000,00	pozostałe usługi – prowadzenie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – opinie biegłych sądowych, posiedzenia Komisji, szkolenia Komisji, koszty postępowania sądowego
		4300 4170	33200,00	szkolenia, warsztaty dla pracowników specjalistycznych (terapeuci, wychowawcy, psycholog,

				pedagog), superwizje ze specjalistami, usługi psychiatryczne, psychologiczne i psychoterapeutyczne (terapia rodzinna)
		4300	30000,00	dofinansowanie warsztatów psychoedukacyjnych dla rodziców 5 warsztatów x 6000,00 zł
		4300 4210	11000,00	kampanie profilaktyczne, edukacyjne, informacyjne (ulotki, broszury, plakaty)
		4300	3600,00	dofinansowanie bezpłatnego wojewódzkiego połączenia telefonicznego (realizacja Niebieska Linia)
		4400	22300,00	czynsze (administracja, terapia i świetlice socjoterapeutyczne)
		4300 4360 4280 4170	26330,00	pozostałe opłaty (telefoniczne, bankowe, pocztowe, obsługa sieci komputerowej, naprawy i serwis, utrzymanie strony www na serwerze, opłaty BIP, badania okresowe pracowników)
		4170 4300 4520	44000,00	usługi remontowe bieżące, usługi komunalne, badanie elektryczne i wentylacyjne, ppoż., serwis i naprawa komputerów, serwis i naprawa kserokopiarki, usługi pralnicze, porządkowe
		4210 4220 4300	79240,00	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, pozostałe zakupy – bilety na przejazdy, środki czystości i chemiczne), organizacja ferii zimowych i kolonii letnich
		4260	35000,00	usługi dot. energii elektrycznej, wody, c.o.
		4410 4700	8000,00	podróże krajowe, zwrot kosztów delegacji (udział pracowników w szkoleniach, seminariach, warsztatach, konferencjach itp.)
		4430 4480	6500,00	różne opłaty i składki (ubezpieczenie mienia, podatek od nieruchomości)
razem			1617000,00	
OGÓŁEM rozdział 85153 i 85154			1709790,00	
Wydział Spraw Społecznych i Promocji Zdrowia			65000,00	dotacja celowa z budżetu na dofinansowanie zadań zleconych do realizacji stowarzyszeniom
OGÓŁEM			1774790,00	

Przewodniczący Rady Miejskiej Inowrocławia

Tomasz Marcinkowski

¹⁾ za: Artur Malczewski, Diagnoza problemów alkoholowych w gminach jako obowiązkowy punkt wyjścia dla działań prowadzonych przez samorząd, Instytut Łukasiewicza, Kraków 2017, s. 6.

²⁾ Planowana data udostępnienia danych dla roku 2017: kategoria „Ludność”, grupa „Stan ludności” – 18.06.2018 r.; kategoria „Rynek pracy”, grupa „Bezrobocie rejestrowane” – 11.01.2018 r. (<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/pomoc/stanzasilenia>)

³⁾ Na dzień 31 grudnia 2015 roku wyniosła 2441 osób na 1 km².

⁴⁾ Na dzień 31 grudnia 2015 roku zanotowano ubytek naturalny (-83).

⁵⁾ Na dzień 31 grudnia 2015 roku wyniósł 58 osób w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym (w tym 24 osoby w wieku przedprodukcyjnym i 34 osoby w wieku poprodukcyjnym).

⁶⁾ W związku ze zmianą pytań w kwestionariuszu ankiety dla dorosłych mieszkańców miasta, w którym po raz pierwszy zapytano o używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, nie została opisana dynamika tych zjawisk.

⁷⁾ W związku ze zmianą pytań w kwestionariuszu ankiety dla uczniów inowrocławskich szkół oraz w związku z faktem, że dorosłych mieszkańców miasta po raz pierwszy zapytano o zjawisko przemocy w rodzinie, nie została opisana dynamika tych zjawisk.

⁸⁾ <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/podstawowe-informacje-dotyczące-wykazu-szko-i-placowek-owiatowych/wykaz-wg-wojewodztw/>

⁹⁾ Dobór nielosowy – wybór konkretnych jednostek o ustalonych z góry, charakterystycznych cechach, bez stosowania procedur losowania, subiektywna decyzja badacza oparta na znajomości struktury badanej populacji. Dobór kwotowy (proporcjonalny) – opiera się na znajomości struktury populacji generalnej, rozkład istotnych dla badania cech w próbie odpowiada ich rozkładowi w badanej populacji (np. wiek, płeć).

Dobór okolicznościowy – oparty na dostępności badanych – wybór osób łatwo dostępnych.

¹⁰⁾ 24,2% respondentów nie podało roku urodzenia.

¹¹⁾ 6,1% respondentów nie podało roku urodzenia.

¹²⁾ <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

¹³⁾ 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>).

¹⁴⁾ Środki halucynogenne wywołujące objawy psychotyczne podobne do występujących u chorych psychicznie.

¹⁵⁾ Szkoły oraz inne zakłady i placówki oświatowo-wychowawcze, opiekuńcze i domy studenckie; zakłady pracy oraz miejsca zbiorowego żywienia pracowników; miejsca i czas masowych zgromadzeń; środki i obiekty komunikacji publicznej (z wyjątkiem wagonów restauracyjnych i bufetów w pociągach, w których dopuszcza się sprzedaż, podawanie i spożywanie napojów do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa); obiekty zajmowane przez organy wojskowe i spraw wewnętrznych, rejon obiektów koszarowych i zakwaterowania przejściowego jednostek wojskowych; ulice, place i parki (z wyjątkiem miejsc przeznaczonych do ich spożycia na miejscu, w punktach sprzedaży tych napojów); ośrodki szkoleniowe, domy wypoczynkowe (dotyczy napojów zawierających więcej niż 18% alkoholu); miejsca, obiekty i obszary gminy, gdzie rada gminy wprowadziła czasowy lub stały zakaz sprzedaży, podawania, spożywania oraz wnoszenia napojów alkoholowych.

¹⁶⁾ 2107 w okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2016 roku.

¹⁷⁾ za: 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.

¹⁸⁾ 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.

¹⁹⁾ 28,6% spośród tych nieletnich respondentów ze szkół ponadpodstawowych, którzy zadeklarowali, że podjęli próbę samodzielnego zakupu napoju alkoholowego, nie odmówiono jego sprzedaży.

²⁰⁾ W tym kontekście błędne przekonania respondentów ze szkół ponadpodstawowych na temat szkodliwości alkoholu wydają się szczególnie niebezpieczne – 25,3% spośród nich twierdzi, że „alkohol zawarty w piwie w porównaniu z alkoholem zawartym w wódce jest mniej szkodliwy”, niemal połowa – 46,7% – nie ma zdania w tej kwestii.

²¹⁾ za: 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.

Uzasadnienie do Uchwały Nr XXXVIII/454/2018

Rady Miejskiej Inowrocławia

z dnia 19 marca 2018 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 2016 r. poz. 487, z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2017 r. poz. 783, z późn. zm.), prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz 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 narkomanii, a w szczególności ochrona przed przemocą;

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 działalności instytucji, organizacji pozarządowych 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 o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;

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

7) pomoc społeczną 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 stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy, uwzględniającego 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.

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 podstawowych i ponadpodstawowych. 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), gdyż zgodnie z art. 11 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 1992 r. o regionalnych izbach obrachunkowych jest objęta zakresem jej nadzoru.

Rada Miejska Inowrocławia podjęła uchwałę w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2018 r. w głosowaniu jawnym.

Na 23 radnych w głosowaniu wzięło udział 18 radnych obecnych na sesji. Za przyjęciem uchwały głosowało 18 radnych, głosy przeciwne - 0, wstrzymujących się - 0.

Przewodniczący Rady Miejskiej Inowrocławia

Tomasz Marcinkowski